

OMC eO

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

04.11

Anno LII - n. 04 del 5 dicembre 2011 - Euro 0,90
Sped. abb. post. 45% D.L. 353/2003
(conv. L. 46/2004) art. 1, comma 1, DR Venezia

Elezioni per il rinnovo
del Consiglio dell'Ordine

Assemblea ordinaria degli iscritti

La buona gestione
della domanda di salute

Venezia in Salute

Guida per la segnalazione
dei casi di sospetto abuso
nell'infanzia

Pasolini e i bambini di Kibera



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 LII - n. 04 del 5 dicembre 2011
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
Vilma Baldin

Stampa
Petruzzi Stampa Editoria

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 5 dicembre 2011

04 Elezioni per il rinnovo
del Consiglio dell'Ordine

05 Momento di passaggio

07 REPETITA JUVANT
SED SECANT

08 Tempi moderni

10 Assemblea degli iscritti all'Ordine
dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
di Venezia

13 La buona gestione
della domanda di salute

16 VIS, Venezia In Salute

21 Previdenza:
conoscere l'oggi per il domani

22 Attività della Commissione
pari opportunità

23 Convegno " IL percorso del paziente:
l'incontro con il limite"

24 Guida per la segnalazione dei casi
di sospetto abuso nell'infanzia.

27 Divieto circolazione
contanti per importi pari
e superiori a 2.500 euro
(fonte: banca dati del Sole 24 ore - novembre 2011)

29 Pasolini e i bambini di Kibëra

31 FEDER.S.P.E.V.
Sezione provinciale di Venezia

Sommario

3

Elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine

Nei giorni 19/20/21 novembre 2011 si sono svolte le elezioni per il rinnovo del consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Venezia per il triennio 2012-2014.

Presso i seggi di via Mestrina 86 si sono recati a votare 670 medici e 327 odontoiatri. Questo l'elenco degli eletti:

4

Consiglio Direttivo:

Scassola Maurizio	voti	594
Ramuscello Salvatore	voti	546
Scevola Moreno	voti	542
Panese Sandro	voti	523
Leoni Giovanni	voti	517
Boscolo Caterina	voti	508
Breda Moreno	voti	505
Roncali Davide	voti	503
Mediati Malek	voti	484
Barbacane Luca	voti	481
Regini Paolo	voti	480
Ponzetto Tiziana	voti	475
Optale Gabriele	voti	473
Mancini Ornella	voti	467
Lo Giudice Antonio	voti	432

Commissione degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri:

Valenti Pietro	voti	198
Berto A. Stefano	voti	196
Nicolin Giuliano	voti	193
Crivellenti Gabriele	voti	191
Sandrin Arianna	voti	184

Collegio dei revisori dei Conti (effettivi e supplente):

Cossato Alberto	voti	740
Petriccione Alessandro	voti	709
Picciano Pasquale	voti	695
Supplente		
Bonanome Andrea	voti	712



Il neo eletto consiglio dell'Ordine riunitosi in data 22 novembre ha nominato Maurizio Scassola Presidente, Giovanni Leoni Vice Presidente, Caterina Boscolo Segretario e Moreno Breda Tesoriere. La commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri ha nominato Giuliano Nicolin Presidente. Al neo eletto consiglio l'augurio di un proficuo triennio di lavoro.

MOMENTO DI PASSAGGIO

Siamo nel momento del passaggio tra nuovo e vecchio Consiglio e dobbiamo proporre alcune riflessioni. Le recentissime elezioni, caratterizzate da una notevole affluenza al voto, hanno gratificato il lavoro svolto dalla *squadra* negli ultimi anni. Dobbiamo ringraziare tutti i Colleghi che hanno dato la loro disponibilità nel proporsi per gli impegni futuri. Ma oggi, in particolare, ringraziamo coloro che hanno ritenuto di non ripresentarsi dando un segnale di forte volontà di cambiamento, di responsabilità e di capacità di sacrificio.

Oggi è tempo di sintesi e di proposta progettuale, è tempo di responsabilità e di doveri. La nostra nazione ha più che mai bisogno dell'apporto solidaristico dei medici e degli odontoiatri.

Il Consiglio uscente credo si sia caratterizzato per il costante impegno a incentivare la comunicazione – relazione tra medici ed a proporre la categoria medica come elemento vitale e competente della Comunità. Abbiamo sempre sottolineato come la relazione tra medici sia elemento di sicurezza per la persona che accede ai servizi e come gli esiti della cura siano strettamente correlati alla efficace relazione medico – medico. In un momento storico che vede assente la politica e disorientati i cittadini, il nostro ruolo cresce enormemente nella responsabilità: a noi si rivolgono le persone che accedono al SSN e impattano con la sua inefficienza e con le sue incongruenze; siamo quasi sempre noi il *fronte* del sistema che accoglie le sofferenze, le lamentele e le istanze di equità e di salute. La Professione medica si trova nel delicato e contraddittorio ruolo di essere interlocutore privilegiato della persona e al tempo stesso operatore (libero professionista, dipendente, convenzionato) in stretta correlazione con il SSN: da una parte dobbiamo essere portatori degli interessi della persona e dall'altra dobbiamo rispettare norme, regolamenti, contratti e convenzioni. Quale libertà abbiamo oggi di esprimere compiutamente i nostri pensieri? Come possiamo contribuire al cambiamento del SSN e con quale *voce*?



Come possiamo mediare tra il nostro ruolo professionale e la difesa del cittadino? Come possiamo difendere i diritti di accesso alle cure? Come si conciliano i diritti di accesso con ticket sempre più onerosi e liste di attesa che fra poco si misureranno a lustri?

Credo che l'Ordine professionale debba mettersi in gioco se non vuole relegarsi o farsi relegare a mero interlocutore burocratico della Professione! Questo è il nostro obiettivo: proporre l'Ordine professionale come interlocutore politico, soggetto che definisce con le Istituzioni e con la Politica l'orizzonte strategico per i nuovi obiettivi di salute.

La Professione deve essere sostenuta e non può essere lasciata sola tra sempre nuovi compiti amministrativo-burocratici, disorganizzazione, mancanza di strategie formative e presunta malasanità.

Secondo i dati dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro il 28% dei lavoratori dell'Unione Europea soffre per eccesso di stress legato al lavoro; nella professione medica, pur nella sua eterogeneità, questa percentuale si porta attorno al 50%. Questa nostra

sofferenza si colloca ai primi posti tra i problemi più diffusi di salute legata al lavoro in ambito sanitario con importanti conseguenze sul piano sociale, organizzativo ed economico. La gestione del rischio di stress occupazionale dovrebbe costituire un elemento di analisi nell'ambito del governo clinico e costituire un indicatore per la verifica e revisione del sistema organizzativo.

Dobbiamo considerare questo *rischio psicossociale correlato allo stress* anche come occasione per migliorare il benessere organizzativo e le performance; sarebbero, in quest'ottica evidenti anche i benefici per tutta l'organizzazione del Servizio Sanitario. Questo atteggiamento concorrerebbe a diffondere un approccio virtuoso, sistematico ai modelli organizzativi e sempre volto a favorire le buone pratiche finalizzate a promuovere la salute e la sicurezza nei diversi contesti ambientali attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro.

Da un recente articolo apparso sul **Corriere della Sera** leggiamo: "Medici sempre più stressati. La dedizione al lavoro e ai pazienti, la paura di commettere errori, i turni a volte massacranti li rendono vulnerabili, fragili e cercano rifugio nell'alcol e nella droga. Si chiama dipendenza patologica professionale, una malattia pericolosa che, se non curata, può portare anche a soluzioni estreme. E spesso proprio i dottori non cercano aiuto e non si curano...". Dobbiamo sottolineare che nella *trappola* cadono più spesso i colleghi che dedicano grande parte del loro tempo se non tutta la loro vita al lavoro. Sempre pronti a correre, a voler comunque rispondere a tutte le richieste di aiuto. Per questi amici dobbiamo impegnarci e lavorare proponendo osservatori e punti di ascolto.

Ma il nostro impegno deve continuare anche nell'ambito comunitario offrendo ai nostri concittadini spunti di riflessione anche nei confronti della sostenibilità del SSN.

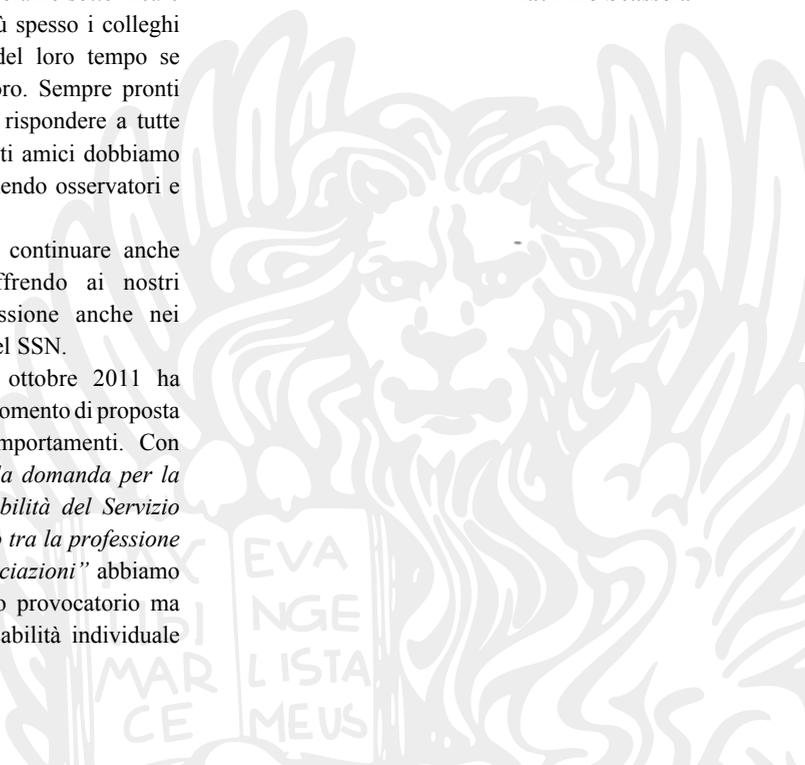
Il week end del 14 e 15 ottobre 2011 ha rappresentato un importante momento di proposta nell'ottica dell'etica dei comportamenti. Con il Convegno "*Il governo della domanda per la qualità, l'equità e la sostenibilità del Servizio Sanitario pubblico. Confronto tra la professione medica e il mondo delle associazioni*" abbiamo voluto imporre un argomento provocatorio ma non più eludibile: la responsabilità individuale

e collettiva nei confronti della domanda di salute. Come possiamo educare il cittadino e noi stessi a un uso attento dei Servizi? Con l'evento di domenica 15 "Venezia in Salute", svoltosi al Parco di San Giuliano, abbiamo dato concretezza al *confronto sul campo*. Queste due esperienze sono state accolte con entusiasmo da tutti i partecipanti perché abbiamo posto la questione dei nostri *doveri* e non solo dei *diritti*! Abbiamo stimolato tutta la nostra Comunità a un riflessione: la salute è prioritariamente un mio dovere e devo conquistarla attraverso comportamenti responsabili, nell'ambito dei doveri che ho nei confronti dei miei concittadini e dell'ambiente in cui vivo.

Ai giovani che entrano nella professione, ai colleghi pensionati ed ai molti che si apprestano alla pensione chiediamo di credere nel loro Ordine Professionale e di rimanerne costantemente in contatto; gruppi di lavoro, notiziario, sito web, pec, e-mail e sms non sono solo strumenti di comunicazione ma occasioni di partecipazione.

Da queste prime riflessioni dovremo continuare a lavorare con il futuro Consiglio; guardare prioritariamente dentro noi stessi, sostenere chi è in difficoltà, aiutarlo a vedere un orizzonte possibile, continuare a costruire una nostra credibilità attraverso il confronto con la politica e con portatori di interesse. Il nostro deve essere un quotidiano impegno di civiltà.

Maurizio Scassola



REPETITA JUVANT SED SECANT

Si sono appena concluse le elezioni che per l'ennesima volta hanno visto gli odontoiatri affrontarsi con due liste.

Credo di poter affermare che questa volta nessuno si aspettasse di assistere all'ennesimo confronto, che ha "disturbato" i più e che ha avuto anche momenti estremamente antipatici.

Alla fine penso si possa dire che il risultato abbia premiato la lista con un progetto di continuità programmatica, ma soprattutto la voglia di unità della categoria, bocciando coloro che vorrebbero la commissione si occupasse solamente di procedimenti disciplinari.

Infatti, in un momento di difficoltà socio-economiche e di precarietà (visto che ogni governo minaccia la riforma o l'abolizione degli ordini), pensare a un'odontoiatria veneziana avulsa dal resto del mondo medico e odontoiatrico regionale e nazionale non ha pagato.

Però alcune considerazioni vanno fatte:

- la partecipazione è stata nella media delle due precedenti "roventi" votazioni (quanti colleghi si sono lamentati di aver ricevuto più mail/fax/sms in questi giorni che nei tre anni precedenti), ma ancora bassa rispetto al numero degli odontoiatri iscritti;

- assenza della componente femminile, non solo al voto, ma anche nelle liste; sarebbe auspicabile che le colleghe ci mettessero a conoscenza delle loro difficoltà nello svolgere la professione come mogli, madri e casalinghe, così da agevolarle a partecipare più da vicino al mondo professionale, culturale e ordinistico;

- non si vedono i giovani; è vero che hanno problemi più concreti, ma loro sono il presente e il futuro della professione; loro pagheranno i cambiamenti in atto con gravi ripercussioni future: entrata massiccia di società di capitali in odontoiatria, difficoltà per lo svolgimento della libera professione, incertezza sulla previdenza, concorrenza economicamente insostenibile nei confronti dei centri low-cost, problemi assicurativi e di gestione del personale (gestione e motivazione);

- la percezione che per la maggior parte dei colleghi l'Ordine sia quell'istituto al quale doversi iscrivere e rivolgere per le pratiche burocratiche (e per le elezioni) e nulla più. Quanto poi ad eleggere i propri rappresentanti basta ci sia chi voglia farlo, spesso senza avere alcuna idea sulle persone che si propongono e senza proporre.

Volutamente salto tutte le problematiche inerenti la professione, perché, chi come noi è in studio tutti i giorni, le conosce a memoria e noi, come Commissione Albo Odontoiatri, da sei anni le combattiamo.

Abbiamo creato consenso, cultura e aggregazione, abbattendo vecchi schemi e forgiandone di nuovi, cercando di essere l'espressione di un comune sentire per la nostra categoria. Crediamo nella libera professione e nel far questo riteniamo di proteggere la salute dei nostri cittadini-pazienti.

Per questo vi chiediamo di partecipare con proposte e idee, di collaborare e affiancarci perché l'Ordine sia veramente al servizio della professione, luogo in cui si partecipa alla definizione del proprio futuro, tutti nessuno escluso.

Giuliano Nicolin



Editoriale

7

Un saluto e un ringraziamento a tutti i colleghi, in particolare a quelli che hanno trovato tempo e voglia di partecipare alle elezioni. Inizio da qui il mio terzo triennio, un ospedaliero vicepresidente di tutti perché sono entrato nell'Ordine sei anni fa con la ferma convinzione che per migliorare il nostro status di medici sia necessario conoscere e far conoscere le varie realtà della professione all'interno della categoria e in particolare fuori. Elezioni. La partecipazione per Venezia è stata globalmente di circa il 18% dei nostri circa 4000 iscritti, medici ed odontoiatri. Pensate che all'Ordine di Milano, 24.000 iscritti, per un'affluenza del 14.6% si è parlato di record per lo scontro politico vero con liste contrapposte. Visto che siamo nel 2011 e l'informatica fa parte integrante della nostra professione per tutti, dalla PEC al Sistema TS, la prima idea è organizzare le prossime elezioni dando la possibilità anche del voto online previa adeguata autenticazione. Chi vorrà potrà venire comunque a votare, supportato, da un pc della segreteria. Tecnicamente possibile, politicamente da approvare, vedremo.

Condizioni di lavoro. La pensione si allontana per lo "zoccolo duro", i laureati degli ultimi anni Settanta e Ottanta. Chi può è uscito in massa in questi anni e altri lo faranno a breve se ne avranno convenienza e possibilità. Le riforme delle pensioni sono al centro del dibattito politico come mai in passato. Intanto il turnover in corsia si blocca, e nel conto annuale 2010 della Ragioneria generale dello Stato e dalle tabelle del ministero dell'Economia, gli straordinari dei medici sono cresciuti dai 442 milioni di euro del 2005 ai 492 del 2010. Siamo costretti a lavorare di più per coprire i turni che rimarrebbero scoperti. Naturalmente ci sarebbe anche il diritto contrattuale di poter recuperare le ore straordinarie ma chi riesce a farlo nel suo microcosmo lavorativo è fortunato. Serve una iniezione di gioventù al SSN, la professione è lunga, è necessario un adeguato affiancamento delle varie fasce di età nella vita di corsia per garantire la normale continuità del sistema. Il Risk Management comincia



da qui. Deve riprendere almeno dal 2014 la stagione dei contratti, oggi sospesa fino al 2013 per un reale confronto con le parti sociali sia a livello nazionale che territoriale. E a proposito di liste di attesa, voi cosa rispondete ai pazienti che ci guardano mentre prescriviamo esami che verranno eseguiti in tempi biblici e alla fine ci chiedono: ma, dottore, posso aspettare così tanto tempo? Scusate, dimenticavo che esistono le apposite "caselle"... È evidente che l'uscita di tanti colleghi dal mondo del lavoro riduce l'offerta di prestazioni e mi domando fino a quale punto lo sforzo intellettuale del medico può essere accelerato nella ricerca di fare gli stessi numeri o magari di più con meno risorse umane.

Immagine del medico: è ancora forte. Un politico mi ha recentemente confidato che la nostra categoria non è adeguatamente conscia della sua forza e siamo troppo divisi. Siamo ancora una classe di professionisti nel suo complesso molto stimata, in noi il pubblico, pazienti e parenti vede ancora delle persone profondamente motivate e dedicate al lavoro anche se in prima pagina finiamo spesso solo per la malasànità. I numeri dell'impegno quotidiano, costante, intenso e di qualità viene spazzato via nell'immaginario

collettivo da episodi certo gravi ma con responsabilità da dimostrare e la categoria fatica dopo a recuperare la fiducia dei propri pazienti. La condanna mediatica è immediata, l'assoluzione frequente ma lontana e dimenticata. Certo la colpa medica esiste ma struttura e organizzazione non sono elementi secondari. Eppure in tema di eventi avversi l'Italia, con una media del 5,17%, è in linea con altri paesi europei, come Francia (5,1%) e Olanda (5,7%), mentre fa meglio di paesi come la Spagna (9,3%). A spiccare come modello positivo è la Toscana, dove gli eventi avversi sono la metà della media nazionale (2,54%). Questi i risultati di uno studio finanziato dal ministero della Salute e condotto a livello nazionale su cinque ospedali (Niguarda di Milano, Careggi a Firenze, azienda ospedaliera di Pisa, San Filippo Neri di Roma, Policlinico di Bari) e su tutte le strutture della Toscana.

Situazione provinciale: primari che se ne vanno e non vengono sostituiti, personale ridotto all'osso, pronto soccorso in continua emergenza, liste di attesa che si allungano e reparti a rischio di chiusura (il Gazzettino – 24 novembre 2011) Pensavo parlassero del mio ospedale, il Civile di Venezia, invece era Portogruaro, ma la partenza dell'articolo andava benissimo anche per Chioggia.

La politica regionale rivela tutte le sue contraddizioni nel recente voto per l'ordine del giorno pro Venezia sulla specificità: 21 consiglieri regionali a favore e 25 contro. Un voto importante per i futuri finanziamenti, sanità e trasporti per primi, forse la specificità della laguna si trova solo sul National Geographic... Guardiamo con interesse alla "Unicità di Venezia" novità dell'ultima bozza del nuovo piano socio sanitario regionale. Grande nota dolente la situazione di Jesolo, un ospedale in prima linea da sempre, il cui destino sembra a volte la chiusura. L'offerta di servizi deve essere realisticamente adeguata come del resto per tutti i litoranei della provincia sia alle necessità della popolazione residente sia alle

nuove masse turistiche. Resta infatti al momento irrisolto il nodo politico dell'ospedale unico per il Veneto Orientale mentre i sindaci vanno in piazza con i loro concittadini a Portogruaro in difesa del loro presidio.

Ruolo dell'Ordine: il presidente Scassola, fresco di riconferma a cui va tutta la mia stima e l'augurio di un ulteriori affermazioni nell'interesse di tutta la categoria, è presidente della federazione regionale degli Ordini provinciali del Veneto, ed è quindi interlocutore diretto con la Regione. Devono essere adeguatamente riviste le condizioni di lavoro del medico nelle sue varie declinazioni. I medici sono gli attori principali e non le comparse del sistema sanitario, è dal nostro lavoro nel bene e nel male che dipende la qualità e la sostenibilità delle prestazioni all'utenza. Per il momento mi fermo qui. Sul prossimo editoriale più spazio ai colleghi del territorio. Cari saluti a tutti.

Giovanni Leoni

ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI VENEZIA



Nel primo pomeriggio di sabato 22 ottobre, presso la sala conferenze della Banca Santo Stefano a Martellago (Venezia) si è svolta l'assemblea ordinaria degli iscritti all'albo dei medici chirurghi e odontoiatri di Venezia. È stata preceduta in mattinata dal convegno sulla previdenza Enpam (un interessante articolo a cura del Dott. Moreno Breda, è leggibile a pagina 21).



Nel saluto all'assemblea il Presidente Maurizio Scassola ha ricordato con grande soddisfazione il successo della manifestazione Venezia In Salute, che ha visto – nella splendida cornice del parco di san Giuliano – realizzarsi per la prima volta una proficua collaborazione tra Omceo e Comune di Venezia con l'obiettivo di rinforzare nei cittadini il senso di responsabilità nei riguardi del tema della salute individuale e collettiva.

Scassola ha poi espresso viva soddisfazione per la buona riuscita del Convegno nazionale Fnomceo “La buona gestione della domanda di salute per la qualità, l'equità e la sostenibilità del servizio sanitario pubblico” (vedi articolo a pag. 13) tenutosi al padiglione Rama dell'Ospedale all'Angelo. Ha parlato delle imminenti elezioni per il rinnovo del Consiglio dopo un triennio di intenso e gratificante lavoro.

Il Presidente ha salutato con soddisfazione la nascita del gruppo giovani all'interno dell'Omceo di Venezia e ha lasciato la parola al collega Rafi el Mazloun, rappresentante del neo costituito gruppo giovani.



Il dott Rafi El Mazloun ha ricordato le motivazioni alla base della nascita del gruppo: garantire diritti e opportunità ai neolaureati, accogliere proposte ed esigenze per una professione migliore mettendo a disposizione una rete di servizi “ad hoc” e ha presentato il convegno “Giovani medici chirurghi e odontoiatri : prospettive e futuro?” che si terrà il 16 dicembre presso la nostra sede di via Mestrina.

Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Cosimo Tomaselli ha poi svolto un'interessante relazione, un vero e proprio excursus storico sulla nascita dell'attuale SSN (obbligo della laurea in medicina per chi si occupa direttamente della cura dei malati è del 1888) col supporto di alcune foto tratte dal libro “Treporti e Cavallino



1911-1915. Dall'album fotografico del medico condotto Almiro Dinelli" sulle condizioni di vita e di igiene di allora.

Ha poi preso la parola la dottoressa Caterina Boscolo, Segretario Omceo. Questo il suo intervento: "Come segretario dell'Ordine quest'anno ho continuato la mia attività istituzionale, affiancata dalla segreteria dell'Ordine, seguendo un programma di lavoro che ormai si è consolidato nel tempo.



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

Ho provveduto alla verbalizzazione di 10 sedute di Consiglio e 4 Commissioni Mediche.

Ho continuato e monitorare il lavoro della segreteria di raccolta dati degli iscritti ed assegnazione delle Caselle di Posta Elettronica Certificata. Da ottobre 2010 ad ottobre 2011 sono state assegnate 266 PEC per un totale di 1562 PEC assegnate da inizio del servizio erogato dall'Ordine (2 anni). Sono state inoltre raccolte altre 87 PEC che gli iscritti hanno attivato autonomamente. Abbiamo inoltre acquisito un totale di 1874 mail ordinarie (in due anni e mezzo).

Nel corso del 2011 sono stati aggiornati i dati di oltre 2000 persone. Ne approfitto per ricordare a

tutti i colleghi l'importanza di comunicare all'Ordine in maniera tempestiva tutte le variazioni di indirizzo e di recapito telefonico e mail, al fine di consentire ai nostri uffici un costante aggiornamento di questi dati. Tale dovere deontologico, sancito dall'art. 64 del codice di deontologia medica, è fondamentale per garantire l'efficienza del servizio che l'Ordine presta ai propri iscritti anche rispetto ad altri enti (es. l'ENPAM che aggiorna i propri dati con quelli comunicati dagli Ordini).

Spesso i colleghi dimenticano di comunicare tali variazioni e questo crea una serie di difficoltà non ultima il mancato recapito della cartella di pagamento sia della quota ordinistica che dell'ENPAM, senza parlare di tutte le comunicazioni relative agli eventi ecm organizzati dall'Ordine e le convocazioni assembleari.

In particolare, nel corso di questo triennio ho seguito con la segreteria il problema dei ritardi e delle morosità nella riscossione della quota di iscrizione all'Ordine, contributo obbligatorio dovuto da tutti gli iscritti, per espressa previsione di legge, per mantenere l'iscrizione all'Albo.

A fronte di molti colleghi che pagano puntualmente, esiste un gruppo di medici e odontoiatri che, per le più svariate ragioni, risulta moroso da 2, anche 3 anni. La segreteria ha lavorato molto bene su questo fronte; a oggi i dati sono davvero eccellenti. Risultano pertanto morosi per l'anno 2008 solo 18 iscritti, per l'anno 2009 sono 39; mentre negli ultimi due anni, risultano non aver ancora provveduto al pagamento nel 2010, 34 colleghi e nel 2011 il numero sale a 53.

Per avere un termine di paragone l'ultimo ruolo emesso per il pagamento della quota risale al 2009 e in quella occasione sono state messe a ruolo 80 persone, che non avevano provveduto al pagamento tramite avviso bonario.

Purtroppo questo lavoro è molto faticoso, perché si tratta di contattare persone poco collaborative, che ignorano i solleciti e addirittura non si presentano quando convocati dal Presidente. Ritengo che nei prossimi mesi il Consiglio dell'Ordine dovrà decidere in maniera drastica su queste posizioni, poiché il mancato pagamento della quota ordinistica risulta tra le cause di cancellazione previste dalla legge, anche a tutela di tutti i soggetti che hanno cura di pagare in maniera tempestiva.

In fine, il mio lavoro di segretario mi vede presen-

Attività
dell'Ordine

te in Commissione Pari opportunità e ho affiancato in fase di avvio, anche il Gruppo Giovani Medici, da me fortemente voluto.

Voglio ringraziare tutti i colleghi del Consiglio della Commissione Odontoiatri e del Collegio dei Revisori dei Conti per il lavoro di squadra e la segreteria dell'Ordine per la disponibilità e professionalità”.

Il Tesoriere Davide Roncali ha portato a conoscenza dell'assemblea i bilanci dell'Ordine, soffermandosi su alcuni capitoli di spesa ed ha concluso il suo intervento affidando al nuovo Consiglio dell'Ordine la valutazione sulla necessità di trovare una nuova sede per l'Ordine.



Il dott Fameli, presidente della commissione revisori dei conti ha poi presentato la

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

BILANCIO PREVENTIVO 2012 E VARIAZIONI AL BILANCIO PREVENTIVO 2011

“Oggi 28.09.2011 alle ore 23.30 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 2011;
- Bilancio Preventivo 2012;

Questa riunione fa seguito alle considerazioni e valutazioni sul Bilancio Preventivo 2012 e sulle Variazioni al Bilancio Preventivo 2011 già espresse e discusse dal Consiglio in sede di approvazione.

Il Collegio ha esaminato le variazioni e gli storni al Bilancio Preventivo 2011 nonché il Bilancio Preventivo 2012. Il Collegio ha preso atto degli storni effettuati da Consiglio rilevando che ha utilizzato, come da regolamento, il Fondo per le spese impreviste e per gli stanziamenti insufficienti.

Il Collegio, inoltre, rileva che il Consiglio ha approvato le variazioni al Bilancio Preventivo 2011. Le maggiori spese sono state compensate in parte dalla Variazione in Entrata relativa all'Avanzo di amministrazione 2010, che è risultato superiore a quanto previsto in sede di approvazione del preventivo, ed in parte dall'utilizzo del Fondo Spese Straordinarie. Per quanto riguarda il Bilancio Preventivo 2012 il Collegio 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. Non è stata prevista alcuna spesa di carattere straordinario. Dopo un approfondito esame della documentazione il presente Collegio dei Revisori:

- dichiara che le Variazioni e gli Storni al Bilancio Preventivo 2011 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 2012 rispetta i criteri di veridicità e congruità essendo stato predisposto sulla base delle effettive esigenze previste per l'anno 2012;
- certifica che il Bilancio Preventivo 2012 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 2011, ammonta ad euro

306.754,94, e che è stato accantonato quasi totalmente nelle Uscite al capitolo denominato “Fondo riserva spese straordinarie”, del Bilancio Preventivo 2012;

- Si rileva inoltre che, nel Bilancio Preventivo 2012, il “Fondo per le spese impreviste per le integrazioni di stanziamenti insufficienti”, previsto dall’art. 8 del comma 2, ammonta a 20.000,00 euro;

Pertanto, visti i presupposti e per quanto di competenza, il Collegio dei Revisori dei Conti, dichiara che il Bilancio Preventivo dell’anno 2012 e le Variazioni al Bilancio Preventivo 2011 possono essere sottoposte all’approvazione dell’Assemblea. Si è passati infine alle votazioni: Bilancio Consuntivo anno 2010: l’assemblea l’ha approvato all’unanimità. Variazioni al Bilancio di previsione anno 2011: unanime consenso, Bilancio Preventivo anno 2012: approvato all’unanimità. Con l’approvazione dei bilanci si è chiusa l’assemblea.

Franco Fabbro



LA BUONA GESTIONE DELLA DOMANDA DI SALUTE

Quale possibile equilibrio tra domanda e offerta di salute nel nostro Paese? Come conciliare sostenibilità economica del Sistema sanitario nazionale con i principi di universalismo, equità e solidarietà su cui lo stesso si fonda? Sono due delle questioni su cui **FNOMCeO** e **Ordine di Venezia** hanno voluto coinvolgere i relatori del convegno *“La buona gestione della domanda di salute per la qualità, l’equità e la sostenibilità del Servizio sanitario pubblico”*, tenutosi sabato 15 ottobre a **Mestre**, all’auditorium “G.Rama” dell’Ospedale all’Angelo.

È stato Maurizio **Scassola**, presidente dell’OMCeO ospite ed ideatore dell’iniziativa, a introdurre i temi forti del convegno, sottolineando la necessità di acquisire trasversalmente una nuova cultura che non si fermi alla necessità di pretendere salute dal medico e dalle strutture,

ma che passi al protagonismo del “costruirsi una salute”. Da Mestre è, quindi, emerso il tema della salute al centro della vita sociale del Paese, una “straordinaria arena” in cui si incontrano le voci che lo animano, medici, cittadini, strutture del servizio sanitario, istituzioni centrali, politica nazionale e regionale. Questa la prima sottolineatura del presidente FNOMCeO, **Amedeo Bianco**, nel corso del suo intervento in terra veneziana: “Spesso, specie in questo momento di traversie finanziarie, si guarda alla Sanità dalla sola prospettiva economica – ha spiegato Bianco – ma essa rappresenta in primis un patrimonio della comunità, il luogo in cui s’intercetta la capacità di fare ricerca del Paese, in cui s’incontrano i nostri valori civili ed etici. Non a caso, è anche il tema cardine quando si parla di Federalismo”. Quindi, l’accento sulle associazioni di volontariato e il loro ruolo fondamentale all’interno

Attività
dell’Ordine

13

del Ssn italiano, una sorta di “LEA sommerso, che non ha riconoscimento formale, ma che sostiene fattivamente il Sistema”. Alla luce di queste considerazioni, ha proseguito Bianco, “individuare l’area di appropriatezza civile della domanda di salute è qualcosa che deve nascere da un processo di responsabilizzazione, non solo sulla sostenibilità economica della nostra Sanità, ma anche sui principi di universalismo, equità, accessibilità e solidarietà che ne costituiscono le fondamenta e rappresentano un grande patrimonio della nostra collettività”. Complimentandosi poi col Presidente Maurizio Scassola per l’iniziativa “Venezia in salute” (“è farina del suo sacco”) ha espresso l’auspicio che il progetto Venezia in salute possa diventare un modello e prendere piede anche in altre città italiane, perché “se abbiamo fatto una buona Sanità, abbiamo fatto un pezzo di buon Paese”, ha concluso il presidente FNOMCeO.

CONOSCERE LA DOMANDA DI SALUTE

I lavori congressuali sono poi entrati nel vivo, con la prima sessione che ha visto seduti al tavolo dei moderatori alcuni rappresentanti delle istituzioni locali. Il direttore generale dell’**Azienda Ulss 12 Veneziana**, Antonio **Padoan**, ha posto il punto interrogativo sulla direzione in cui sta andando la nostra Sanità, rimarcando come essa in questo momento rappresenti anche “la stanza di compensazione delle paure e delle tensioni della gente, l’incrocio di tutte le tensioni della società”. La salute come benessere sociale – ha affermato Padoan – è fallita; oggi lavoriamo in difesa, non siamo più capaci di guardare in avanti. Don Dino **Pistolato**, presidente della **Caritas di Venezia**, ha spiegato, invece, che “per gestire la domanda

di salute, bisogna innanzitutto conoscerla” e proprio in questo senso le associazioni di volontariato possono svolgere un ruolo importantissimo per il Sistema. Un ruolo su cui si è soffermato anche Bruno **Malaguti**, da pochi giorni nominato presidente della Consulta per la Salute del Comune di Venezia, ente che riunisce ben 55 associazioni di volontariato che si occupano di salute: “Conosciamo benissimo i bisogni e le esigenze dei cittadini veneziani – è intervenuto Malaguti –. Il nostro obiettivo è poter condividere questo sapere con le tutte le istituzioni della zona”. Numeri certamente crudi, ma molto significativi, quelli illustrati dal primo relatore della giornata, Federico **Spandonaro**, docente di Economia Sanitaria dell’**Università Tor Vergata di Roma**. Alla domanda che titolava il suo intervento (“Sostenibilità del Welfare sanitario: quali prospettive nel prossimo triennio?”), Spandonaro ne ha aggiunta un’altra, guardando al difficile momento della Sanità italiana da più punti di vista: “La crisi che stiamo vivendo tocca diverse dimensioni: finanziaria, economica, di immagine, ma anche di valori. Il nostro Welfare sanitario denuncia un problema di efficienza per cui nei prossimi anni sarà necessario redistribuire la spesa tra pubblico e privato. Risorse private comprino ciò che il pubblico non può più fornire”, ha detto Spandonaro, per il quale assisteremo a una “redistribuzione della spesa con conseguente modifica dei livelli equitativi. La questione aperta – si è interrogato l’economista – è come operare questa redistribuzione riducendo al minimo i rischi di iniquità”. L’idea di solidarietà è cambiata, si fanno avanti nuovi paradigmi, ha concluso Spandonaro: universalismo selettivo, mutualità, criteri di prioritizzazione, criteri di solidarietà, coinvolgimento dei professionisti e dei cittadini.



Maria Concetta **Vaccaro**, responsabile del settore Welfare e Salute del **Censis**, ha cercato di tracciare, invece, un “Profilo della domanda bisogni della salute”. Alla base della trasformazione radicale della figura del paziente nel corso degli anni, diventato sempre più “responsabilizzato, consapevole, proattivo”, c’è sostanzialmente un fattore di cambiamento: “l’accesso all’informazione, forse la prima forma di empowerment dei cittadini”, ha affermato la Vaccaro. Oggi il paziente si muove sempre di più come un paziente-consumatore, che “cerca la soluzione più utile e più efficiente per il suo bisogno di salute”, con il rischio evidente, però, di un “consumo erratico della salute” da parte dei cittadini. Del resto, la carenza informativa genera un costo sul sistema ed è proprio lì dove “l’associazione di volontariato riesce a supplire meglio, ammortizzando tale impatto economico”, ha concluso l’esperta del Censis.

EFFICACIA, EFFICIENZA E SOSTENIBILITÀ

Intensa la relazione di Fulvio **Moirano**, direttore dell’**Age.Na.S.** (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), su “Efficacia ed efficienza della spesa sanitaria: esperienze dei piani di rientro regionali”. Moirano si è soffermato sul problema dell’allocazione delle risorse destinate alla Sanità, già sollevato dal professor Spandonaro: “Il punto è che tali risorse spesso vengono utilizzate male dalle Regioni – ha evidenziato il direttore dell’Age.Na.S. –. Molti piani di rientro (attualmente sono 8, ndr), seppur efficaci da un punto di vista finanziario, stentano ancora sotto il profilo della riqualificazione dell’offerta, tema indigesto alla politica”. In ballo c’è la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, soprattutto per venire incontro a “quei cittadini-pazienti che non devono essere ricoverati, ma non possono nemmeno stare a casa”. Gli spazi di miglioramento non mancano in tal senso, ma è necessario “un empowerment della politica, dei decisori, degli stessi operatori della Sanità, oltre che dei cittadini”, ha detto Moirano.

Ultimo degli interventi di alto spessore, quello del vicepresidente della FNOMCeO e presidente dell’**Ordine di Padova**, Maurizio **Benato**, intitolato “Per un progetto sostenibile di sanità

pubblica: promozione e autodeterminazione della salute”. Prima una doverosa distinzione tra i concetti di salute e sanità (“spesso ci si dimentica che sono due polarità differenti”), poi una panoramica sui mutamenti avvenuti, e ancora in atto, nella Medicina, cui oggi “non basta più essere curativa, ma deve essere anche preventiva e potenziativa”, secondo il vicepresidente della Federazione. Benato ha, quindi, messo in luce una contraddizione del nostro Paese: “Abbiamo un Sistema sanitario tra i più quotati del mondo, in considerazione delle risorse disponibili, eppure i cittadini si lamentano, non si sentono al centro dell’attenzione, si percepiscono abbandonati in una sorta di labirinto”. Impellente la necessità di una maggiore integrazione ospedale-territorio, ma non solo, “bisogna far sì che il diritto di partecipare dei cittadini diventi anche un dovere di partecipare al processo di miglioramento collettivo della salute”. La prevenzione, dunque, come investimento: ecco perché diventa determinante – ha proseguito Benato – “lavorare sulla cultura, sui valori, sui comportamenti, sulle scelte politiche, più che sulla sola assistenza medica”. Il risultato finale, questo l’auspicio del vicepresidente FNOMCeO, è un equilibrio “tra Igea e Panacea, tra l’antica pratica dell’igiene e della prevenzione e la moderna Medicina curativa, che deve risultare solo una strategia secondaria di salute”.

La presenza di cittadini e associazioni ha animato nel pomeriggio il dibattito congressuale, con gli interventi di **Adiconsum**, **Codacons**, **Cittadinanza Attiva**, **Federconsumatori**, **Aido**, **Uildm**, **Favo**, **Faip**, **Aisla**, **Ail** (“puntare sull’omogeneità delle cure su tutto il territorio nazionale e sulla assistenza domiciliare”), **Lila**, **Lilt** e **Associazione Malattie rare** (“importanza della diagnosi precoce, attraverso uno screening delle malattie metaboliche, strumento sito internet e importanza di un centro di riferimento”), portando il proprio contributo esperienziale e organizzativo, spesso rimarcando la necessità che il dialogo con il mondo medico “non sia occasionale e lasciato alla buona volontà dei singoli, ma al contrario strutturato e strategico”.

Mario Caporello

Franco Fabbro

Attività
dell’Ordine

15

VIS, VENEZIA IN SALUTE



Sabato 16 ottobre, al parco di S. Giuliano a Mestre-Venezia, si è svolto l'evento "VIS, Venezia in Salute", Organizzato dall'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Venezia, dal Comune di Venezia e dalla Fondazione Ars Medica; in collaborazione con la Regione Veneto, l'Az.ULSS 12, la FNOMCeO, l'Istituzione Bosco e Grandi Parchi, Venice Marathon.

Il tema centrale della giornata è stato come raggiungere e conservare la salute e il benessere e come prevenire la comparsa di malattie o rallentare la progressione.

Tale tema è stato svolto con una visione centrata:

- Sulla **responsabilità** del cittadino nel raggiungere e mantenere la salute e il benessere, adottando stili di vita sani.
- Sulla **responsabilità** dei medici, degli operatori sanitari e del sistema sanitario, che devono mettere a disposizione della comunità le loro competenze tecniche e relazionali e i servizi necessari.
- Sull'**incontro** tra queste due visioni responsabili.

La manifestazione si è sviluppata intorno al "Villaggio della Salute" che è stato realizzato

costruendo 24 stand per gli "espositori" e un tendone centrale per le relazioni e gli incontri.

Venezia in Salute si è aperta con la visita del Sindaco di Venezia, Giorgio Orsoni, che è stato accolto dagli organizzatori dell'evento: il Presidente dell'Ordine, Maurizio Scassola, il Presidente della Fondazione ARS Medica, Angelo Frascati e il Delegato del Sindaco per la Sanità, Bruno Centanini, e accompagnato a visitare il Villaggio.

Successivamente, nel Tendone Centrale vi è stata l'inaugurazione ufficiale di "Venezia in Salute", con la presentazione della manifestazione da parte di Scassola e Frascati e la firma di un protocollo d'intesa tra Comune, Ordine Provinciale dei Medici e Istituzione Grandi Parchi con l'obiettivo di valorizzare gli spazi verdi del territorio comunale ed incentivando iniziative che responsabilizzano il cittadino nei confronti della propria salute.

Porgendo il saluto al presidente dell'Ordine dei Medici, Maurizio Scassola, al presidente dell'Istituzione Boschi e Grandi parchi, Giovanni Caprioglio, e al presidente di "Ars Medica", Angelo Frascati, il Sindaco Orsoni ha eviden-



ziato l'importanza della manifestazione, per la cui riuscita ha ringraziato il suo delegato per le questioni della Sanità, Bruno Centanini. “Queste manifestazioni – ha detto, tra l'altro – riescono ad aggregare i corpi intermedi della società che devono essere messi in condizioni di collaborare per il bene comune”.

Maurizio Scassola e Angelo Frascati hanno ringraziato il sindaco e tutti i partecipanti all'iniziativa, promettendo che l'impegno dell'Ordine e di Ars Medica non si conclude oggi, ma vuole lasciare un appuntamento fisso nel calendario dei veneziani e un segno nel Parco, come la realizzazione, insieme al Comune e all'Ente Parco, di tre percorsi, con tracciati di varia lunghezza e difficoltà, all'interno del Parco S.Giuliano, dove saranno indicati il chilometraggio progressivo, il dispendio energetico e altre indicazioni utili.

Dopo l'inaugurazione, e per tutta la giornata, nello splendido scenario del Parco, migliaia di visitatori hanno affollato il Villaggio della Salute, incontrando gli “espositori” presenti negli stand disposti sul prato.

Ricordiamo, succintamente, alcune delle attività svolte durante la giornata, negli stand.

I Medici di Famiglia, i referenti principali dei cittadini, per i temi dell'educazione e dell'informazione su salute, benessere e prevenzione delle malattie, hanno continuato a fare questa



loro attività anche nel loro stand. Hanno eseguito centinaia di misurazioni della pressione arteriosa e test glicemici, consegnando materiale informativo e fornendo consigli sui corretti stili di vita.

I Pediatri hanno illustrato ai visitatori le sette azioni del “Progetto Genitori più”, sette interventi di provata efficacia per promuovere la salute fisica e psicologica del bambino. La settima azione, “leggergli un libro” è stata attuata dall'attore chioggiotto del Teatro Novo, Pino Bonaldo, che, insieme a dei “genitori lettori”, con maestria, ha letto dei racconti a un nugolo di bambini seduti sul prato.

Enti, Associazioni, Organizzazioni, Aziende presenti a “Venezia in Salute”

- | | |
|--|--|
| 1. Ordine Provinciale dei Medici ed Odontoiatri di Venezia | 14. Associazione Giovani e cuore aritmico, Onlus |
| 2. Fondazione Ars Medica | 15. Comune, Direzione Ambiente |
| 3. FNOMCeO | 16. Comune, Consulta della Salute |
| 4. Regione Veneto | 17. Comune, Centro Donna |
| 5. Farmacisti (Ordine e Titolari di Farmacie) | 18. Comune, Settore Politiche Sportive |
| 6. Medici di Medicina Generale (FIMMG e SIMG) | 19. Comune, Politiche Sociali e Dipendenze |
| 7. Pediatri di Libera Scelta | 20. Comune, Assessorato Cultura, e Politiche Giovanili |
| 8. Odontoiatri | 21. Veritas |
| 9. Federazione Medici Sportivi | 22. Nordic Walking |
| 10. Azienda ULSS 12 | 23. Polisportiva Terraglio |
| 11. Ospedale Villa Salus | 24. Fatti di Tango |
| 12. Associazione diabetici | 25. Azienda Farmaceutica Teva |
| 13. Amici del cuore | 26. Istituzione Bosco e Grandi Parchi |
| | 27. Coldiretti |

Attività
dell'Ordine

Gli Odontoiatri hanno usato il gioco per veicolare informazioni sulla corretta igiene orale e la prevenzione della carie ai bambini ed ai ragazzi che hanno visitato il loro stand. Nei confronti dei visitatori adulti hanno dato informazioni e mostrato video sulla prevenzione delle malattie del cavo orale e sulle ricadute che queste possono avere sulla salute di tutto l'organismo.

I Medici dello Sport hanno concentrato la loro attenzione sui cittadini giovani e meno giovani, sani o portatori di patologie, che hanno chiesto ragguagli sulla pratica di attività sportive per passione o per scopi riabilitativi. Hanno praticato decine di visite ed ECG, fornendo consigli clinici e pratici.

I volontari dell'Associazione Diabetici e degli Amici del Cuore hanno mostrato ai visitatori le loro attività istituzionali, dato informazioni, distribuito depliant, forniti consigli dietetici e per smettere di fumare, eseguiti tests glicemici, misurazioni della pressione, ECG... Per tale attività si sono avvalsi della consulenza di medici specialisti e di una dietista.

I Farmacisti presenti a S. Giuliano con uno stand del loro Ordine professionale e dell'Associazione titolari di Farmacie, hanno risposto al gran numero di richieste d'informazioni e di consigli ricevuti dai visitatori, confermandosi il rapporto paziente/farmaco come uno dei più delicati del settore sanitario.

L'associazione "Giovani e cuore aritmico, GECA-Onlus" ha portato, tramite genitori di ammalati ed ammalati, una testimonianza di quello che dei volontari possono fare per prevenire una malattia così subdola e pericolosa che può colpire dei giovani predisposti, e come fare per limitarne i danni e la progressione.



L'Associazione Nordic Walking ha fatto dimostrazioni teoriche della particolare tecnica di camminata per poi partire con percorsi dimostrativi nel Parco, fornendo l'attrezzatura necessaria ai partecipanti.

Fatti di Tango, scuola di tango argentino, ha illustrato i benefici della pratica del tango sulle persone affette dal morbo di Parkinson. Hanno, inoltre eseguito delle esibizioni di tango argentino e delle dimostrazioni di tango con i pazienti con problemi neuromuscolari.



La Polisportiva Terraglio ha presentato le attività sportive che propone ai suoi associati: le attività in acqua sono state visualizzate con dei video; quelle a terra con dimostrazioni pratiche. Il pubblico ha potuto fare delle prove pratiche con le attrezzature portate dagli espositori. Molto apprezzate dal pubblico sono state le visite di testimonials di eccezione, come Emanuela Levorato, campionessa italiana di atletica e la squadra di nuotatori Special Olympic (disabili psichici e relazionali), che hanno partecipato alle massime competizioni sportive nazionali ed internazionali, avendo espresso anche atleti olimpici e mondiali. L'Az. ULSS 12 ha mostrato, con dei poster e dei sanitari presenti, le eccellenze dei suoi reparti e servizi. Numerose sono state, da parte dei visita-

10.00	Inaugurazione	
10.30-10.50	Medici di Famiglia, FIMMG	“Malattie cardiovascolari: come prevenirle” Emanuela Blundetto, Cristina Zennaro
10.55-11.15	Comune di Venezia Direzione Ambiente e Politiche Giovanili <i>Ufficio Rifiuti</i>	“Sai che c’è? Pannolini lavabili e coppette mestruali, una scelta sana e sostenibile” Claudia Favero
11.20-12.05	Amici del Cuore	“Il cibo del cuore” Marina Etonti “Stop al fumo” Pier Guido Nardi “La prevenzione allunga la vita” Franco Del Piccolo
12.10-12.30	Pediatri di Famiglia	“Progetto Genitori Più” Carla Ricci
12.35-13.00	Farmacisti	“Automedicazione. Farmaci in Internet. Farmaci contraffatti” Antonio Forace
13.05-13.30	FattidiTango	“Tango argentino come supporto alla terapia nel trattamento delle malattie degenerative neuromotorie?” Michele Zecchini Esibizione di Tango Argentino
14.00-14.20	Associazione Giovani e cuore aritmico, Geca-Onlus	“Ruolo dell’associazionismo nella prevenzione delle complicanze da malattie cardiache aritmiche” Graziella Paola Marcon
14.25-14.45	Comune di Venezia Direzione Attività e Produzioni Culturali Servizio Cittadinanza delle Donne e Culture delle differenze <i>Centro Antiviolenza</i>	“Salute e violenza sulle donne” Patrizia Marcuzzo
14.50-15.10	Associazione Diabetici	“L’educazione terapeutica” Paola Gelisio
15.15-15.35	Medici di Famiglia, SIMG	“Il diabete: conoscerlo per combatterlo” Giulio Bergamasco
15.40-16.00	Comune di Venezia Direzione Politiche Sociali Partecipative e dell’Accoglienza Servizio Promozione e Inclusione Sociale <i>UOC Riduzione del Danno</i>	“Leggere tra le... righe” (La consapevolezza dei rischi correlati al consumo di sostanze stupefacenti oltre gli stereotipi) Mariangela Milanese
16.05-16.20	Comune di Venezia Direzione Politiche Educative, della Famiglia e Sportive <i>Settore Politiche Sportive</i>	“Doping tra gli atleti, giovani e non; forme di lotta e prevenzione” Claudio Schiraldi
16.25-17.00	FattidiTango	Esibizione di Tango Argentino
18.00	Chiusura	

Attività
dell’Ordine

tori, le richieste d'informazioni sulle prestazioni e sugli interventi preventivi e terapeutici svolte dall'Azienda Sanitaria.

L'Ospedale di Villa Salus ha ricreato, in uno stand, una camera di un paziente allettato cronico, mostrando, tra l'altro, con la presenza di attrezzature ed ausili manovrati da personale sanitario specializzato, le corrette manovre di mobilitazione del malato.

Operatori e funzionari di vari Assessorati e Settori del Comune di Venezia, insieme a Veritas, hanno riempito i loro numerosi stands di colori, di poster, di depliant e altro materiale informativo. Con leggerezza, ma con precisione, sono stati affrontati problemi spinosi, come la violenza e la discriminazione sulle donne, il disagio giovanile, le tossicodipendenze, la preservazione dell'ambiente, la promozione della salute tramite l'attività fisica.

Uno stand di coltivatori affiliato della Coldiretti ha distribuito gratuitamente della frutta, informando sulle tecniche e i vantaggi della coltivazione biologica e sull'utilità di una corretta alimentazione a base di frutta e verdura d'origine locale.

La presenza di un uno stand di un'Azienda farmaceutica come Teva, produttrice di farmaci a brevetto scaduto, si è inserita bene nello spirito della giornata, portando informazioni sulla produzione di farmaci "generici" di qualità che permettono un risparmio di risorse economiche. Gli stand "Istituzionali" di Ars medica,

FNOMCeO ed OMCeO Venezia sono stati meta non secondaria di visita da parte dei cittadini, interessati a conoscere come sono organizzati i loro medici, come discutono tra loro, come si aggiornano, come affrontano i problemi etici e professionali.

L'Istituzione Bosco e Grandi Parchi, ha voluto essere presente nel Villaggio con un suo stand, dando informazioni sulle attività che si svolgono nei parchi e nei boschi del veneziano e pronti a ospitare chiunque abbia a cuore il rispetto della natura, della salute, della persona.

Nel tendone centrale del Villaggio, dotato di 50 posti a sedere, si sono susseguite, durante la giornata, a ritmo incalzante, molte relazioni.

L'imbrunire ha colto il Villaggio ancora in attività.

Concludendo la manifestazione, gli organizzatori, molto soddisfatti del successo della prima edizione, hanno ringraziato i cittadini che hanno visitato il Villaggio e le persone che hanno operato negli stands. Un particolare ringraziamento è andato alle addette alla Segreteria di OMCeO, di Ars Medica e del Coadiutore del Sindaco per la Sanità: preziosissime ed instancabili collaboratrici, senza le quali, Venezia in Salute non avrebbe potuto svolgersi.

Il saluto conclusivo è stato un arrivederci a Venezia in Salute 2012.

Angelo Frascati



PREVIDENZA: conoscere l'oggi per il domani

Come ormai consuetudine il comitato di redazione mi chiede per ogni numero di scrivere un articolo di previdenza. Nonostante i molteplici eventi che si sono susseguiti in materia nell'ultimo periodo ho difficoltà a intraprendere un discorso in materia previdenziale perché il lettore si aspetta risposte certe, preoccupato del proprio investimento previdenziale e ancor più preoccupato del proprio futuro da pensionato.

Il 22 ottobre si è tenuto nella nostra provincia, unico evento nel Triveneto, un convegno con i maggiori esperti e dirigenti nazionali ENPAM, durante il quale sono stati illustrati i possibili cambiamenti che verranno a instaurarsi nei prossimi anni nel campo previdenziale.

Ho visto colleghi preoccupatissimi, confusi dai termini e dalle ipotesi, pronti a fare calcoli matematici sulla prossima pensione e sull'allungamento "obbligatorio" degli anni di lavoro residuo. Tant'è che da più parti mi è stato chiesto di concentrarmi su tale aspetto che agita le notti della professione.

Non vorrei deludere i colleghi, ma ritengo opportuno concentrare invece l'attenzione, piuttosto che sui rendimenti, ancora in ipotesi e quindi passibili di mille variazioni, sul problema della previdenza ENPAM nella sua globalità. Bisogna in primo luogo conoscere e capire le problematiche che sottostanno alle ipotesi di cambiamento proposte a tutti i fondi ENPAM.

La professione, sia attiva che da pensionati, non può certamente pensare di essere estranea ai problemi del sistema paese, problemi economici che determinano enormi cambiamenti in tutti i settori della vita, salute compresa; quindi meno benessere, meno investimenti, meno reddito, meno contribuzione, meno pensione, meno certezze per il futuro. La politica guarda certamente anche a noi, alle professioni, ai nostri ordinamenti e alle nostre casse di previdenza privatizzate, poco conta che lo stesso occhio in altre direzioni si dimostri miope, noi dobbiamo difendere, e con noi tutti i professionisti, le nostre fondazioni previdenziali.



All'ENPAM afferiscono ben 460.000 iscritti tra attivi e pensionati, diretti o di reversibilità, e si arriva alla cifra di 2.000.000 di persone sommando tutte le casse di previdenza dei professionisti italiani.

Se pensiamo che solo nel nostro paese gli enti di previdenza sono soggetti alla doppia tassazione, cioè sugli utili da investimento e poi sulle pensioni elargite, si comprende meglio la difficoltà di fare previdenza.

Con l'ultima manovra finanziaria le rendite degli enti previdenziali sono passate da una tassazione del 12,5% al 20%, i fondi pensione integrativi invece sono tassati all'11%. Risulta facile capire a quali risvolti porterebbe una diversa tassazione, l'associazione delle casse previdenziali a fronte della richiesta di minor tassazione offre l'istituzione di un welfare interno alle professioni stesse liberando lo stato da questa incombenza futura, quindi ben 2.000.000 di cittadini che, nel bisogno, non graverebbero più sulla collettività ma sul proprio ente, finora non vi è stata risposta. È di questi giorni la proposta di restituire parte di questa doppia tassazione dell'ENPAM investen-

Attività
dell'Ordine

dola sulla medicina del territorio, una sorta di auto finanziamento.

Altro problema del nostro ente è il governo stesso dell'ente: fino a ora il Cda è per gran parte eletto dai presidenti di ordine, ma nella sostanza i cosiddetti "portatori di interesse", cioè i rappresentanti di chi concretamente versa i soldi all'ENPAM spesso non sono rappresentati nella misura proporzionale al loro apporto alle casse dell'ente. In maniera semplicistica 2/3 delle entrate contributive dell'ENPAM derivano da rapporti di convenzione con lo Stato e 1/3 da redditi libero professionali. Con convenzioni bloccate fino al 2014 e con una libera professione che attraversa un momento non certo roseo, diventa difficile ipotizzare anche una valida rendita previdenziale; banalmente con un'inflazione reale al 2,5% annuo, per 4 anni di blocco contrattuale si ha una perdita netta del 10% in termini di potere d'acquisto e conseguentemente di rendita pensionistica, più poveri oggi e più poveri domani. Già altre volte si è detto che se come medici non possiamo che esser fieri dell'allungamento della vita media, come ente pensionistico ciò comporta nuovi scenari, e l'andamento demografico ci dice che nei prossimi anni l'aspettativa di vita si allungerà di due mesi all'anno, almeno per prossimi due decenni.

Questo, cari colleghi, è il quadro della situazione, ciò che ci viene detto di fare è giocoforza diminuire **l'aliquota di rendimento**, **ridurre la pensione ordinaria di vecchiaia** e nello stesso tempo **allungare l'età lavorativa** e **aumentare l'aliquota contributiva annua**.

Non possiamo purtroppo nasconderci e anzi dob-

biamo trovare il coraggio di analizzarlo fino in fondo l'altro rovescio della medaglia: se nel 2000 solo il 2,5% dei MMG andava in pensione prima dei 65 anni, nel 2010 tale percentuale è salita al 27,4% degli under 65. Una qualche riflessione s'impone di certo.

Un ultimo dato vorrei lasciare a chi mi legge, per ogni euro pagato dall'ENPAM, vi devono essere almeno 5 euro di riserva patrimoniale.

Ritengo che quanto posto in precedenza all'attenzione sia fondamentale per almeno due aspetti:

- il primo è lo scenario in cui si muove l'ENPAM al giorno d'oggi, con le richieste dello Stato di una sempre maggior solidità dell'ENTE a garanzia delle future pensioni;

- il secondo aspetto è la necessità di **pensare alla previdenza complementare** come secondo e importante pilastro per la vecchiaia.

Per chi volesse conoscere le proposte che l'ENPAM presenterà ai ministeri competenti per rientrare con i propri bilanci nelle prescrizioni di legge, rimando gli interessati al sito dell'ENPAM e alla relazione del Dott. Ernesto Del Sordo che ha sviluppato gli studi attuariali per i singoli fondi.

Essendo il tutto, anche se fonte di preoccupazione dei medici, ancora da porre al vaglio della politica ritengo inopportuno dilungarmi sull'argomento e sui tempi di attuazione di un'ipotesi di lavoro.

Un ultimo aspetto da non dimenticare è che gli imminenti rinnovi degli Ordini quasi sicuramente porteranno ripercussioni anche nella previdenza e in chi attualmente se ne interessa.

Moreno Breda

ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ

L'attività della CPO (Commissione Pari Opportunità) nel triennio appena concluso si è focalizzata prevalentemente sulla creazione di una rete di contatti con le CPO degli Ordini dei Medici presenti sul territorio nazionale. A questo scopo

abbiamo innanzitutto inviato una mail esplorativa per conoscere quanti Ordini avessero istituito la CPO, ritenendo comunque importante disporre di questo dato: con una certa sorpresa siamo venute a conoscenza che alcune realtà ordini-

stiche importanti non hanno ancora attivato una Commissione Pari Opportunità. Successivamente abbiamo chiesto alle colleghe referenti delle CPO in essere se fossero disponibili a creare un network per delle iniziative comuni, ricevendo la più ampia e calorosa adesione.

Ciò che ci ripromettiamo di portare avanti come impegno comune è una proposta di modifica della legge di istituzione degli Ordini in tema di regolamento elettorale.

Stiamo anche valutando tra noi, componenti della CPO di Venezia, quali altre iniziative comuni proporre per implementare la presenza di donne in posizioni apicali nella sanità, e questo sarà il compito che lasceremo alla nuova Commissione che si insedierà dopo le elezioni. I tempi sono

ormai maturi per un cambiamento, l'unione fa la forza e abbiamo constatato che c'è una grande voglia di aggregazione e di iniziative comuni.

Ma la nostra attività non si è limitata a questo: abbiamo anche contribuito a organizzare due convegni, il primo dei quali si è svolto al Centro Culturale Candiani il 13.02.2010 e ha avuto come argomento "Consultori: una conquista di ieri, un impegno per il domani"; il secondo, svoltosi presso la sede dell'Ordine il 29 ottobre u.s., in collaborazione con l'Associazione Metabolè e l'Associazione Medici Psicoterapeuti, dal titolo "Il percorso del paziente: l'incontro con il limite", ha concluso in bellezza l'attività di questo triennio.

CONVEGNO " IL PERCORSO DEL PAZIENTE: L'INCONTRO CON IL LIMITE "

Si è svolto in data 29 ottobre 2011, presso la locale sede dell'Ordine, l'incontro di studio, organizzato dall'Associazione Metabolè, dall'Associazione Medici Psicoterapeuti e dalla Commissione Pari Opportunità del Nostro Ordine, avente a tema "*Il Percorso del Paziente: l'Incontro con il Limite*", nel corso del quale sono state affrontate ed espone dagli ottimi relatori presenti le problematiche afferenti l'interazione fra il medico ed il paziente, incentrata sulla fondamentale importanza della comunicazione e finalizzata non solo a rendere pienamente edotto il paziente della natura e dello scopo di ogni singolo intervento medico e della metodologia proposta ma soprattutto a garantire una completa condivisione dell'azione sanitaria, in modo tale che la responsabilità del progetto curativo sia assunta dai due soggetti all'unisono, con identità di progetto, di intenti e di visione, a tal punto che le due parti del rapporto professionale - l'attore (il medico), da un lato, ed il destinatario (il paziente), dall'altro

- diventino un unico centro ideale, portatore del medesimo interesse finale.

L'incontro, che ha visto la partecipazione entusiasta di tanti iscritti ed un vivissimo apprezzamento per l'alta professionalità dei relatori e per la qualità di ogni singolo intervento, è stato anche l'occasione per tracciare un bilancio dell'attività della Commissione Pari Opportunità, che nel corso di questo anno 2011 ha tenuto sempre alto e vivo l'interesse verso tutti i temi che caratterizzano la sua finalità, avendo cura di organizzare periodici incontri con gli iscritti, per la trattazione delle tante problematiche che la riguardano, e garantendo una costante attenzione al fenomeno del rapporto uomo-donna in ambito sanitario, contribuendo a difendere e a diffondere all'interno delle realtà lavorative con le quali la stessa è in costante contatto il patrimonio di valori che di essa Commissione sono la ragione stessa della sua esistenza.

Chiara Speranzoni

Attività
dell'Ordine

23

Guida per la segnalazione dei casi di sospetto abuso nell'infanzia.

Credo sia esperienza comune per tutti i medici, siano essi come si usa dire ora "territoriali" o ospedalieri, trovarsi sempre più spesso di fronte a situazioni in cui sorge il dubbio che il bambino, o l'adolescente a cui ci si trova davanti possa essere in una situazione di rischio per un normale processo di sviluppo della propria integrità fisica o psicologica.

È percezione diffusa che nonostante una disponibilità ampia di beni di consumo, cui essi possono accedere in misura maggiore o minore, sia sempre più diffusa tra i nostri ragazzi una accessibilità sempre più difficile a un sistema di relazioni intra familiari ed extra familiari, che consenta una crescita globale dell'individuo serena ed equilibrata.

Le difficoltà lavorative dei genitori o, in questo contesto economico, la mancanza stessa di un lavoro. Le difficoltà relazionali, dimostrate dall'alto numero di separazioni e divorzi. L'isolamento in cui si svolge la vita urbana contemporanea. Le crescenti difficoltà in cui viene a trovarsi il nostro sistema scolastico educativo. Il prevalere a livello dei mass media di una cultura della superficialità e della valorizzazione di modelli comportamentali di discutibile valore. Contribuiscono a rendere, soprattutto nei contesti culturalmente ed economicamente più deboli, i bambini e gli adolescenti esposti a crescere in ambienti che li privano dei presupposti essenziali per poter sviluppare tutte le loro potenzialità, e in cui sono loro negati sin dall'inizio dei diritti fondamentali. Crediamo sia comune a molti medici trovarsi indecisi e perplessi sul come intervenire quando ci si trova di fronte a situazioni in cui sia ravvisabile una qualche trascuratezza nell'accudimento di minori. Indecisi a chi rivolgersi per cercare di porre rimedio a situazioni che protraendosi nel tempo hanno buone probabilità di compromettere il futuro di questi bambini. Talvolta le perplessità e l'indecisione non permettono di attuare un intervento in quella situazione contingente e prevale un atteggiamento di attesa ed astensione, che può negare un rimedio e un aiuto ai minori che in

quella situazione di disagio vengono a trovarsi e continuano, loro malgrado, a crescere.

Scopo di questa breve guida redatta dalla Commissione per i problemi dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Ordine dei Medici di Venezia è fornire ai medici i contatti e i percorsi da seguire per attivare la forma più adatta di intervento in tutti i casi di abuso-trascuratezza in cui vengono ad imbattersi nel corso dell'esercizio della loro professione.

Contesto normativo

È bene ricordare all'inizio di questa breve lista di cose da fare che, all'infuori dei casi di palese violenza in cui ci si trova di fronte a un reato e quindi va informata il più presto possibile l'autorità giudiziaria, è il Comune di residenza il soggetto a cui la legge attribuisce il compito di attivare, o direttamente, o tramite delega all'azienda sanitaria, gli interventi di protezione e cura nei confronti dei minori. In ogni caso, in situazioni complesse, il servizio titolare della presa in carico ha la facoltà di richiedere la collaborazione dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio. Ne consegue che qualora un medico, nel corso della sua attività, si imbatta in una situazione a rischio, può contattare i Servizi Sociali del Comune (o dell'ASL, qualora il Comune li abbia a essa delegati), per un primo confronto sulla situazione che ha destato le sue perplessità.

Il percorso di protezione del minore d'età

Se le condizioni inadeguate a fornire un supporto educativo al bambino vengono confermate, i Servizi Sociali assieme ad altri operatori, neuropsichiatria infantile, pediatra, medico di medicina generale, formulano una valutazione diagnostica e prognostica del caso. In base agli elementi raccolti viene elaborato un progetto quadro di cura. Al di là della valutazione iniziale è bene che il progetto sia conosciuto e, per quanto possibile, condiviso in tutte le sue fasi, da tutti i servizi che operano sia a favore del bambino che della sua famiglia.

Il contesto in cui questo si può realizzare è la Unità di Valutazione Multi Dimensionale (UVMD). La UVMD è competente a effettuare sia la valutazione multidimensionale e multi-professionale, sia la progettazione personalizzata degli interventi.

Il consenso delle parti coinvolte

Gli interventi di presa in carico devono svolgersi prevalentemente nell'ambito di un rapporto basato sul consenso informato dell'utente.

La comunicazione al bambino, ai responsabili dell'accudimento e ai titolari della potestà e l'acquisizione della loro collaborazione sono requisiti importanti per non pregiudicare il percorso di protezione e tutela.

L'informazione deve riguardare le motivazioni della presa in carico, le competenze e le responsabilità del Servizio titolare della presa in carico, le opportunità offerte dal sistema dei servizi, le competenze e le responsabilità degli altri Servizi eventualmente coinvolti, le ipotesi (o proposte) progettuali, i criteri di valutazione del progetto, i compiti e le responsabilità che comunque rimangono in capo a colui che esercita la potestà. La comunicazione dovrà utilizzare linguaggio, forme e tempi adeguati alle capacità di ascolto e al rispetto delle esigenze dei diversi soggetti coinvolti, compreso il minore di età.

È opportuno effettuare verifiche della effettiva comprensione delle informazioni fornite, in particolare modo nei confronti di persone di lingua e cultura straniera.

È importante sottolineare l'aspetto della comunicazione con chi esercita la patria potestà.

Il medico che coglie segnali di difficoltà o inadeguatezza nell'accudimento del bambino, deve saperli comunicare ai genitori e condividerli con essi, dimostrando il proprio interesse e la propria preoccupazione nei confronti dei problemi della famiglia. Una volta messo a fuoco il problema, il medico può proporsi nei confronti della famiglia, come colui che, posto a conoscenza delle loro difficoltà, provvederà con il loro consenso a ricercare nel sistema dei servizi le strutture e i modi idonei ad aiutarli a risolverli.

Notizie utili

A completamento di questa breve guida abbiamo redatto un elenco degli indirizzi e dei numeri di telefono dei servizi a cui i medici che ritengono

di trovarsi di fronte a un caso di sospetto abuso o trascuratezza possono rivolgersi.

Tale elenco è consultabile anche sul sito dell'Ordine della provincia di Venezia nella sezione della Commissione Minori.

a cura della commissione minori OMCo-VE

ELENCO NOMINATIVI E NUMERI TELEFONICI A CUI RIVOLGERSI NEL SOSPETTO DI ABUSO SU MINORI ⁽¹⁾

ASL 14

Comune di Chioggia

Ufficio Servizi Sociali 0415534007

Responsabile Massimo Grego 0415534003

Assistenti Sociali Luana Marchesan ed Arianna

Tiozzo Pezzoli 0415534010

Comune di Cavarzere

Ufficio Servizi Sociali 0426317111

Responsabile Luigi Maria Giroto 0426317113

Assistente Sociale Sara Biazzì 0426317103

Comune di Cona

Ufficio Servizi Sociali

Responsabile Chiara Betto 0426308912

Assistente Sociale Lara Rubinato 0426308923

ASL10

Comune di S. Donà di Piave

UOC Consultorio familiare Distretto n.1

Servizio Tutela Minori 0421227839 - 227725

Comune di Jesolo

UOC Consultorio familiare Distretto n.2

Servizio Tutela Minori 0421355921 - 355922

Comune di Portogruaro

UOC Consultorio Familiare Distretto n.3

Servizio Tutela Minori 042174513.

ASL12

Municipalità Chirignago -Zelarino

Assistente Sociale: Regazzo Elena 0412749971

Assistente Sociale: Serafin Stefania 0412749929

Municipalità di Favaro

Assistente Sociale: Morello Linda 0412746667

Assistente Soiale: Polizzi Daniela 0412746663

Municipalità di Mestre Carpenedo

Assistente Sociale Boscolo Giuliana

0413960026

Assistente Sociale Gasperini Rosanna

0413960020

Assistente Sociale Grigolato Elena 0413960022

Assistente Sociale Morasco Francesca

0413960024

Municipalità di Marghera

Assistente Sociale Cattozzo Stefania

0412525982

Assistente Sociale Gobbo Federica 0412525920

Assistente Sociale Giupponi Paolo 0412525913

Municipalità di Venezia Murano Burano

Assistente Sociale Barison Elisa 0412747405

Assistente Sociale Pandolfo Paola 0412747450

Assistente Sociale Pellegatta Anna 0412747430

Assistente Sociale Salmaso Mariagrazia

0412747449

Municipalità di Lido

Assistente Sociale Angioi Paola 0412207624

Assistente Sociale Tiozzo Luca Eelis

0412207629

ASL13**Comune di Campagna Lupia**

Assistente Sociale Dr.ssa Silvia Callegaro

0415145995

Comune di Campolongo Maggiore

Assistente Sociale Dr.ssa Grazia Burattin

0495849138

Comune di Camponogara

Assistente Sociale area minori e famiglie

Dr.ssa Silvia Bedon 0415139942

Comune di Fossò

Assistente Sociale area minori e famiglie

Cassandra Cristina 0415172332

Comune di Dolo

Sportello Sociale 0415121953/0415121955

Comune di Fiesso D'Artico

Assistente Sociale area minori Vania Gasparini

0415137132

Comune di Martellago

Assistenti Sociali 0415404126/0415404127

Comune di Mira

Segreteria Servizi Sociali 0415628179

Comune di Mirano

Assistente Sociale Tiziana Pattarello

0415798339

Comune di Noale

Assistente Sociale Allocco Raffaella

0415897269

Assistente Sociale Girardi Beatrice 0415897266

Comune di Pianiga

Servizio Servizi Sociali

0415196238/0415196254

Comune di Salzano

Ufficio Famiglia 0415709712

Comune di S. Maria di Sala

Ufficio Servizi Sociali 041487482

Comune di Scorzè

Servizi alla persona centralino 0415848211

Comune di Spinea

Servizi Sociali 0415071107

Comune di Strà

Assistente Sociale Magi Ilaria 0499804023

Assistente Sociale Sartori Caterina 0499804020

Comune di Vigonovo

Ufficio Socio assistenziale 0499834931

1) I dati elencati sono stati comunicati direttamente dagli Enti interessati o ottenuti consultando i siti in cui vengono messi a disposizione del pubblico.

Divieto circolazione contanti per importi pari e superiori a 2.500 euro

(fonte: banca dati del Sole 24 ore – novembre 2011)

Ci preme evidenziare le modifiche che il DL 13.8.2011 n. 138, c.d. “manovra di Ferragosto”, ha portato in merito al trasferimento di contanti tra soggetti diversi.

La manovra è intervenuta sulla legge antiriciclaggio per favorire la tracciabilità dei flussi di pagamento che avvengono senza l'intervento degli intermediari finanziari.

Inizialmente il limite per l'uso delle banconote era stato fissato dal d.lgs. 231/2007 a 5.000 euro (in vigore dal 29.12.2007), ed era poi aumentato a 12.500 euro con il d.l. 112/2008 (in vigore dal 25.06.2008), per poi scendere nuovamente a 5.000 euro con il D.l. 78/2010 (in vigore dal 31.05.2010).

Dal 13 Agosto 2011 il limite per il trasferimento di contanti è stato ridotto ad un importo pari o superiore a **2.500,00 euro (ad oggi è in fase di valutazione da parte del Governo di un ulteriore abbassamento del limite a 1.000,00 euro).**

Tale limite si riferisce all'utilizzo del denaro contante, all'emissione di assegni “trasferibili” (o “liberi”) ed al saldo dei libretti di deposito al portatore.

In particolare:

è vietato il trasferimento di denaro contante **tra soggetti diversi** per importi pari o superiori a 2.500,00 euro; la transazione deve per forza passare attraverso un intermediario finanziario;

gli assegni bancari e postali emessi per importi pari o superiori a 2.500,00 euro devono recare l'indicazione del nome o della ragione sociale del beneficiario e la **clausola di non trasferibilità**;

gli assegni circolari, i vaglia cambiari e postali possono essere richiesti, per iscritto, dal cliente **senza clausola di non trasferibilità** se di importo inferiore a 2.500,00 euro;

il saldo dei libretti di deposito bancari o postali **al portatore** non può essere pari o superiore a 2.500,00 euro; i libretti con saldo pari o superiore a 2.500,00 euro devono essere estinti ovvero il loro saldo deve essere ridotto ad un importo inferiore a 2.500,00 euro, **entro il 30.9.2011**.

Nello specifico si sottolinea che è vietato pagare in contanti qualsiasi cosa o servizio che abbia un valore pari o superiore a 2.500,00 (viaggi, prestazioni professionali, auto etc.) sia nella vita privata che nell'attività professionale.

Il pagamento in contanti è vietato anche quando il trasferimento del denaro è effettuato con più pagamenti – ciascuno di importo inferiore alla soglia – che appaiono **appositamente frazionati**. Ciò significa che l'acquisto di un bene in contanti per un importo di 4.000 euro è sanzionato anche se il pagamento è fatto in 2 rate da 2.000 euro ciascuna (ovviamente sempre in contanti).

La violazione dei limiti in esame implica una sanzione amministrativa pecuniaria che va **dall'1% al 40% dell'importo** e **non può comunque essere inferiore a 3.000,00 euro**. La stessa “interessa” sia chi paga sia chi riceve il pagamento.

Si fa presente che gli istituti bancari – in ipotesi di prelievo o di versamento di importi pari o superiori a 2.500 euro – qualora lo ritengano opportuno (si veda comunque il paragrafo “Importante”) – inviano la segnalazione all'amministrazione finanziaria.

Si **consiglia vivamente** – per ulteriori approfondimenti – in particolare con riferimento agli assegni bancari e postali, agli assegni circolari, nonché ai vaglia postali e cambiari ed anche ai **libretti di deposito** bancari o postali al portatore - di contattare gli istituti bancario e/o i professionisti di fiducia.

IMPORTANTE

Con la circolare dell' 11.11.2011, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha chiarito che le operazioni di prelievo e/o di versamento di denaro contante richieste da un cliente non concretizzano automaticamente una violazione dell'articolo 49 della legge Antiriciclaggio e, pertanto, non comportano l'obbligo di effettuare la comunicazione al Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'articolo 51 della stessa legge.

Il problema è emerso dopo che molti istituti di credito avevano ritenuto di dover comunicare all'amministrazione finanziaria come irregolari – e quindi sanzionabili – tutti i versamenti o prelevamenti, effettuati dai conti correnti, uguali o superiori a 2.500 euro.

Il ministero precisa, invece, che la violazione della norma e l'obbligo di comunicazione all'amministrazione finanziaria si ha solo per i trasferimenti rispetto ai quali esistano “concreti elementi” che facciano sospettare (in base ad es. all'entità della somma o alla causale adottata per l'operazione) che il prelievo o il versamento siano finalizzati ad operazioni tese ad aggirare la normativa antiriciclaggio. La sanzione, lo ricordiamo, può arrivare al 40% della somma trasferita.

Piero Cagnin



PASOLINI E I BAMBINI DI KIBERA

Trovarono la Elina in mezzo alle ombre di cui era regina, dietro ai praticelli lerci pieni di montarozzi per dove i tram facevano il giro, qualche stradetta tutta buche, in uno spiazzo dominato dalle immense ombre di due o tre grattacieli in costruzione, di dietro, e di fronte da uno già costruito, ma ancora senza strade e cortili davanti, abbandonato tra l'erbaccia e il pattume.

La Elina stava rintanata là dietro, vicino ai reticolati o alle fratte che circondavano i terreni lottizzati, ridotti ancora a enormi depositi d'immondezza, con intorno o in mezzo qualche tugurio e qualche mucchio di breccia.

Quando esci da Kibera, il più grande slum di Nairobi, se hai avuto occasione di starci dentro anche per un'ora, ti sorprendi che sia stato possibile uscirne. Ti sorprendi che ci sia un dentro e un fuori, e ti chiedi se per entrare hai dovuto attraversare una qualche "linea d'ombra", e ti chiedi qual'è stato il momento e il luogo in cui l'hai fatto. Forse è stato quando hai superato la ferrovia che taglia in due la baraccopoli, quando sei sceso lungo il percorso tra le bancarelle misere che vendono il carbone e i pesci affumicati pieni di mosche e ti sei trovato a calpestare i binari affollati di gente e coperti d'immondizia fumante, ma privi di qualunque protezione. Al di là, scendendo con lo sguardo, ti sbigottisce l'immensa distesa ruggine di tetti ondulati, l'uno vicino all'altro. Quando sei dentro pensi soltanto che tutto quello che vedi non esiste o se davvero esiste allora non può esistere quello che è fuori. Delle due l'una.

Non c'è posto per altri pensieri. E non solo perché ti trovi, quasi imbarazzato nel doverlo fare, a guardarti le scarpe mentre muovi i passi incerti di un esploratore lunare nella melma che separa i rigagnoli dove scorrono i liquami ai due lati del viottolo. Nel fango molle sono incastonati pezzi di plastica, carcasse di animali, cartoni, sacchetti lacerati contenenti escrementi, frammenti di vetro, tubi arrugginiti, grumi di qualunque cosa. Devi fare attenzione, mentre va e viene il fiume di gente, nel saliscendi dei vicoli stretti che separa-

no le migliaia di baracche fatte di fango e lamiera arrugginite. Lungo le stradine, addossate alle pareti dei tuguri ci sono mucchi di spazzatura dove spesso si rotolano cani e maiali, e devi cercare di non finirci dentro. Spesso il passaggio è angusto, ci sta una persona sola e potresti ferirti urtando le propaggini affilate delle tettoie sporgenti.

...e il camion tagliò dal quartiere della gente per bene e granosa, prese la Casilina, rasentò con la sua puzza fresca fresca i casamenti dei poveracci, ballò la samba per strade piene di buche, coi marciapiedi che parevano fogne, tra grandi calcestruzzi scrostati, steccionate, impalcature, cantieri, rioni di casupole, villaggi di tuguri...

Cosa sono i bambini di Kibera? Questi bambini sono davvero solo fisicità? Non hanno un passato a cui aggrapparsi, non hanno ricordi, non appartengono a una famiglia. Non fanno parte di alcun corpo sociale, non hanno diritti. Non hanno alcun rapporto con il mondo esterno. Mi chiedo cosa faranno nelle prossime otto o dodici ore, e quali saranno i loro pensieri domani, o tra sette giorni: sono condannati a un eterno presente, immobile e involuto. Sarà un caso, ma non ne vedo neanche uno che gioca. Giocare vuol dire immaginare un altro mondo, oltre che identificarsi in quello dei genitori. Ma come è possibile qui dentro? Che spazio ci può essere per la finzione in un mondo come questo? E come può riuscire a giocare un bambino che non ha una famiglia? Li vedi spostarsi a gruppetti piuttosto silenziosi, vagabondando secondo itinerari incomprensibili, percorrendo a piedi nudi il labirinto dei vialetti fangosi che separano le baracche di lamiera tagliente.

L'unica cosa che sembra distoglierli da questo movimento inutile siamo noi. Sono tanti, e tutti ci sorridono. "Auarriù?" (che sarebbe: how are you?) ci dicono. "Auarriù?" ripetono, e qualcuno di loro ci tocca la mano. La nostra presenza sembra avere il potere di risvegliarli, e così formano un corteo che ci segue cantilenando "Auarriù?"

...il mucchio d'immondezza si scaricò giù per la scarpata. Il Riccetto e l'altro restarono soli nella tanfa, con sotto il piano della cava e intorno i campicelli slabbrati. Si misero a sedere uno in alto e uno in basso, e cominciarono a cercare tra i rifiuti...Stando accucciato cominciò a spostare le carte zozze, i cocci, le scatole di medicinali, gli avanzi delle minestre e tutta l'altra roba che gli puzzava intorno

Dopo poco che ero entrato avevo un fruscio nelle orecchie, gli occhi sopraffatti dalle immagini, le narici assalite da una tempesta di odori di una violenza mai provata, il più penetrante dei quali era quello della plastica bruciata; nella mia mente la stessa foschia che sprigionandosi lenta dal terreno offuscava il profilo dei grattacieli in lontananza. E d'un tratto ho avuto paura, perché per un attimo mi è sembrato di intuire come si può sentire chi ha la sua dimora dentro quell'inferno. Mi è parso di capire che non solo da lì non puoi uscire, perché non esiste altro per te. Ma anche che lì dentro non ti è permesso di avere una memoria, che non sarai in grado di crearti e nemmeno di immaginarti un futuro a cui poterti appellare, che sei stato condannato ad essere un corpo che vive alla giornata in mezzo ai rifiuti, in balia di violenza e malattie. E allora capisci che il problema non è il campo da golf che intravedi al confine della baraccopoli.

S'era messo seduto come faceva lui sotto il torrentello della varecchina, sulla melma appastata di bianco. Lì sopra, alle sue spalle, come una frana dell'inferno, s'alzava la scarpata cespugliosa con il muraglione della fabbrica, da dove sporgevano verdi e marroni delle specie di cilindri, di serbatoi, tutto un mucchio di scatoloni di metallo, dove il sole riverberava quasi nero per la troppa luce

Kibera è il nome di uno dei 200 slum di Nairobi, il più grande. È probabile che si tratti della più grande baraccopoli di tutta l'Africa, superiore anche a Soweto. Di sicuro è la più affollata: una densità di più di duemila abitanti per ettaro, in tutto circa un milione di persone stipate anche sette alla volta dentro baracche di fango e lamiera delle dimensioni di dieci metri quadrati, per lo più prive di finestre.

Il 60% degli abitanti è sieropositivo, un bambino su tre è orfano perché i genitori sono morti entrambi di AIDS o perché lo hanno abbandonato, trattandosi magari del quinto o del sesto figlio e non potendo mantenerlo. Metà delle donne tra i sedici e i venticinque sono gravide. Moltissimi sono i bambini di strada, la cui vita trascorre nel rovistare nella spazzatura o nel rubare riuniti in piccole gang o nello sniffare la colla per non sentire la fame. Non solo HIV: anche tifo, malaria, tubercolosi. Non ci sono servizi igienici (solo dei bagni pubblici a pagamento), niente acqua potabile, solo il 20% degli abitanti ha la corrente elettrica.

Sui Cerchi batteva una luna piccola piccola, impolverata, ma che faceva una luce che non finiva mai su tutto il prato, le fratte nere, i serci, i mucchi di breccole e d'immondezza.

I brani in corsivo sono tratti da "Ragazzi di vita" di Pier Paolo Pasolini, un romanzo del 1955 nel quale si racconta la giornata di un gruppo di adolescenti appartenenti al sottoproletariato che vive nelle borgate alla periferia di Roma nel secondo dopoguerra. Per questo libro Pasolini fu incriminato per oscenità, e poi assolto.

Paolo Moretti



FEDER.S.P.E V.

Sezione provinciale di Venezia

Nel ricordo dell'amico Germano Natoli, artista di vita e di pittura, queste sue righe di rara bellezza e grande umanità, comparse fortunatamente su "Azione Sanitaria" n° 10-11-12 del 2010, vengono qui riproposte a testimonianza di un passato a cui, ancora, lo scrivente e molti altri vecchi medici si onorano di appartenere.

Giuliano Sassi

C'ERA UNA VOLTA IL MEDICO DI FAMIGLIA

Addio vecchio dottore!

Quasi sempre la tua professione cominciava a piedi, con una grande emozione e tanto entusiasmo per i primi pazienti e con orgoglio, quando il numero di essi aumentava grazie al tuo impegno e alla tua dedizione.

Facevi l'ambulatorio senza limiti di orario (senza appuntamenti, perché il malessere di ognuno non da preavvisi) ma con pazienza e disponibilità per chiunque. Del tuo paziente eri il curante ma anche spesso il confidente. Il segreto professionale era un dovere sacro. Eri sempre reperibile di giorno e di notte, di festa e non, senza guardie mediche notturne e festive e non staccavi mai il telefono! Quando andavi a domicilio del malato ti sedevi accanto a lui o sul letto e con lui parlavi senza fretta; lo ascoltavi, poi lo "auscultavi" e dopo la visita gli davi consigli e cure; ritornavi a visitarlo l'indomani se il caso lo richiedeva (senza essere chiamato). Nei casi più gravi non te ne andavi se non prima di aver notato nel paziente un miglioramento che ti avesse rassicurato. A volte stavi anche qualche ora al suo capezzale, specie di notte per un parto, o per una crisi cardiaca o respiratoria e quando la crisi era passata tornavi a casa anche all'alba, infreddolito ma soddisfatto! Qualche volta per la gravità del caso dovevi ricoverare il paziente in ospedale dove tu stesso lo accompagnavi. Capitava che per acqie-



tare un bambino recalcitrante, ti mettevi a giocare con lui sul suo lettino "agli indiani" e dopo averlo rassicurato lo visitavi, cosa che sarebbe stata impossibile se fosse stato in preda al pianto come spesso accadeva. Quando te ne andavi, avendo conquistato la tua amicizia, ti salutava dicendo: "...ma domani torni a giocare?".

Forse a raccontare questi episodi e il tuo modo di lavorare, passerai da cretino agli occhi dei più moderni e importanti medici di oggi! Però saranno mai essi appagati come lo eri tu?

Spesso dopo una visita notturna, per non fare uscire di casa un anziano, andavi tu in farmacia a prendergli le medicine. Ma per te era una cosa normale, come dovrebbe essere ancora!

Addio caro vecchio medico di famiglia! Per te un rimpianto sincero e un ricordo infinito! Alla tua umanità, in molti casi, è subentrata strafottenza e arroganza!

Elogi a quei medici (...POCHI...) che fanno ancora davvero il medico e che uniscono al computer anche un po' di CUORE!!!

FEDER
S.P.EV.



L'Ordine
dei medici chirurghi e odontoiatri
di Venezia augura
ai colleghi e alle loro famiglie

Buone Feste