

OMC eO

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

02.13

Anno LV - n. 02 del 31 Maggio 2013 - Euro 0,90
Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/VE

Istituzione di un registro sui testamenti biologici

Medici e assicurazioni

La formazione continua in medicina in Italia

L'Ordine incontra i giovani a Chioggia



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Consiglio Direttivo

dott. MAURIZIO SCASSOLA (Presidente)
dott. GIOVANNI LEONI (Vice-Presidente)
dott. CATERINA BOSCOLO (Segretario)
dott. MORENO BREDI (Tesoriere)
dott. LUCA BARBACANE
dott. STEFANO AUGUSTO BERTO
dott. ANTONIO LO GIUDICE †
dott. ORNELLA MANCIN
dott. MALEK MEDIATI
dott. GABRIELE OPTALE
dott. SANDRO PANESE
dott. TIZIANA PONZETTO
dott. SALVATORE RAMUSCELLO
dott. PAOLO REGINI
dott. DAVIDE RONCALI
dott. MORENO SCEVOLA
dott. PIETRO VALENTI

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

dott. PASQUALE PICCIANO (Presidente)
dott. ALBERTO COSSATO
dott. ALESSANDRO PETRICCIONE

Supplente

dott. ANDREA BONANOME

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

dott. GIULIANO NICOLIN (Presidente)
dott. STEFANO AUGUSTO BERTO
dott. GABRIELE CRIVELLENTI
dott. ARIANNA SANDRIN
dott. PIETRO VALENTI



Anno LV - n. 2 del 31 Maggio 2013
Aut. Tribunale di Ve N. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Maurizio Scassola

Direttore Responsabile
Franco Fabbro

Comitato di redazione
Giovanni Leoni, Ornella Mancin,
Michela Morando, Gabriele Optale,
Antonio Lo Giudice †, Cristiano Samuelli,
Pietro Valenti, Rafi el Mazloum

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

Editore
Passart Editore
Via Iseo, 11 - 30027 San Donà di Piave (Ve)
R.O.C. 21098

Progetto Grafico - Stampa
Passart snc di Sartorello A. & Serafin A.
Via Iseo, 11 - 30027 San Donà di Piave (Ve)

Chiuso in redazione il 31/05/2013

04 Riflessioni sulla bozza
di accordo: "le nuove
competenze dell'infermiere"

07 Lettera aperta ad un collega

09 Istituzione di un registro sui
testamenti biologici

11 Medici e assicurazioni

12 In tema di previdenza:
perchè attendere?

13 La formazione continua in
medicina in Italia

18 L'Italia che vorrei

20 L'Ordine dei medici di Venezia
incontra i giovani del liceo di
Chioggia

21 Fast Forward

25 Selezionati per noi

28 Vita delle sezioni

Sommario

RIFLESSIONI SULLA BOZZA DI ACCORDO: “LE NUOVE COMPETENZE DELL’INFERMIERE”

Partiamo da una premessa che non possiamo eludere come responsabili istituzionali: l’infermiere ha una riconosciuta autonomia professionale e uno specifico curriculum formativo. Questo suo ruolo consegue da atti legislativi quali: il D.lgs n. 502/92 che conferisce alla competenza universitaria la ridefinizione del profilo professionale dell’infermiere e dell’infermiere pediatrico e il Decreto del 14 settembre 1994 n. 739 “Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere” dove vengono definiti i profili professionali. In particolare, l’articolo 2 afferma: “L’assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l’assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l’educazione sanitaria”. Nell’art. 3 vi è scritto: “L’infermiere partecipa all’identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività; identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi; pianifica, gestisce, valuta l’intervento assistenziale infermieristico; garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche; agisce sia individualmente che in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali”. La legge n. 42 del 26 febbraio 1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie” diventa un punto di partenza per la trasformazione della professione infermieristica: abrogazione del mansionario, nuovo percorso didattico universitario, nuovo Codice Deontologico

dell’Infermiere e il “Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’Infermiere”. La legge n. 43/2006 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali”. Il medico deve confrontarsi con questo professionista in una prospettiva di collaborazione, di integrazione delle competenze e di identificazione delle responsabilità. Ma quali sono i nostri punti di vista, i punti di discussione? Un medico, soprattutto se impegnato in ambito istituzionale, politico e civile deve avere una visione politica della Professione; oggi più che mai dobbiamo partire dai bisogni di salute e dai nuovi modelli organizzativi e su questi delineare obiettivi formativi, organizzativi, ruoli, competenze e responsabilità. Come professionisti pragmatici dobbiamo sempre inserire ogni cambiamento di ruolo e di tipo organizzativo in una prospettiva di qualità e di sicurezza delle cure; la sicurezza della persona che accede al SSNN deve essere affiancata dalla sicurezza degli operatori della salute, solo così si garantisce qualità ed efficacia nelle cure. Alla luce dei possibili nuovi profili di competenze infermieristiche (comprensivi delle specializzazioni) bisogna chiarire di chi siano le responsabilità di questi atti e se ulteriori nuove responsabilità, nell’ambito di unità operative sempre più complesse, debbano essere attribuite ai medici responsabili di equipe o di unità operativa; possiamo facilmente ipotizzare che i medici



Maurizio Scassola

saranno ancora più esposti al contenzioso legale; sino a quando, attraverso un nuovo percorso formativo pre - laurea e di specializzazione, non sarà chiaramente sancita la piena e indiscussa responsabilità infermieristica. Alcune attività che vengono portate come esempio di possibili pratiche infermieristiche rientrano pienamente nella delicatissima area della diagnosi: l'ecografia ne è un esempio paradigmatico! Arricchito di due articoli (Modalità e percorsi per lo sviluppo delle competenze professionali e Governo dell'evoluzione professionale, formativa e organizzativa nel Ssn) arriva sul tavolo della conferenza Stato-Regioni uno schema di Accordo che presenta numerose modifiche rispetto alla versione precedente. La novità più importante riguarda la formazione specialistica dell'infermiere già prevista dall'articolo 6 della legge 43/06.

In pratica, come già avviene per i medici, anche per il percorso formativo dell'infermiere si prevede la possibilità di arricchire ed implementare le proprie competenze in materie specifiche, seppure

suddivise in macro aree rispetto alla forte articolazione specialistica prevista per la professione medica. Sei, in particolare, le aree su cui si svilupperanno le nuove competenze e quindi la formazione specialistica degli infermieri: Area cure primarie - servizi territoriali/distrettuali; Area intensiva e dell'emergenza-urgenza; Area medica; Area chirurgica; Area neonatologica e pediatrica; Area salute mentale e dipendenze. La bozza dell'accordo prevede "lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità, basato sulla formazione, sulla ricerca e sull'esperienza professionale acquisita in ambito lavorativo che avrà come riferimento le norme deontologiche, le disposizioni normative ed amministrative relative ai contenuti dei profili professionali e gli ordinamenti formativi universitari, nonché le scelte di programmazione nazionale e regionale, per migliorare la presa in carico della persona, la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, il governo dei bisogni assistenziali, sanitari e socio sanitari delle persone, delle famiglie e della comunità assistita". Ma poniamoci ulteriori domande: "sull'esperienza professionale acquisita in ambito lavorativo" quale giudice potrà individuare una responsabilità civile e/o penale in questo contesto così aleatorio? Viene inserita questa affermazione in un contesto deontologico e questo diviene riferimento di legge per un giudice? Le disposizioni normative ed amministrative (leggi Le Regioni) e le scelte di programmazione nazionale e regionale possono essere considerate vincolanti per un giudice che deve entrare nel merito delle responsabilità? Le Regioni possono normare nell'ambito di un profilo professionale? Ai fini dell'esercizio di competenze maturate si stabiliranno criteri attuativi per riconoscere pregresse specifiche esperienze, nonché i percorsi formativi da effettuarsi in ambito regionale o aziendale, anche ai fini dell'attribuzione

dei Crediti Formativi Universitari per ottenere la laurea specialistica. Questo non succede per i medici. Come è possibile questa non uniformità nel contesto di un percorso di specializzazione? Questo sarà possibile quando tutte le professioni sanitarie avranno le stesse opportunità ovvero quando all'Università sarà tolta la esclusività di specializzare.

Manca, nell'ambito delle professioni sanitarie, una vera programmazione di accesso universitario per bisogni di salute, per cambiamenti demografici ed epidemiologici. Tutte le professioni sanitarie hanno uguali necessità. Il problema è stato affrontato in altri paesi dove si stanno sperimentando forme di 'disease management' con l'istituzione di equipe che si prendono carico dei pazienti sulla base di linee guida condivise. Tranne alcune regioni, da noi, l'organizzazione territoriale ancora poggia in larga parte sulla figura del solo medico di medicina generale e sulla attività distrettuale. Questo è il vero problema: desideriamo imitare l'Estero senza avere dei paesi esteri le stesse leggi, le stesse organizzazioni; gli stessi finanziamenti e gli stessi profili professionali; mancano, per il blocco delle assunzioni nella P.A., i professionisti di tutte le aree e la politica, che poggia solo sulle logiche aziendalistiche, si difende calando il finanziamento al SSNN e provando escamotage contabili come quello di affidare prestazioni a professioni meno costose. Proviamo a passare ad alcune conclusioni. La proposta del tavolo ministero-regioni non scioglie i quesiti che animano la pesante discussione al nostro interno per i motivi di seguito elencati: il rapporto tra infermieri e medici sembra ridotto ad un semplice trasferimento di competenze per lo più tecniche dal medico all'infermiere; l'attribuzione di competenze è concepita "senza che venga meno la titolarità" dei medici, per cui la normativa non cancella la responsabilità che rimane

in capo al medico; la definizione di una professione sanitaria, e nello specifico quella dell'infermiere, sul rapporto profilo professionale/competenze è del tutto ormai superato in una moderna organizzazione delle cure; la mancanza di qualsiasi richiamo alla questione della crescita comune ed armonica delle professioni sanitarie che vengono considerate in una ottica di pura strumentalità del lavoro con un inserimento nella filiera della cura, svalutandone di fatto l'attività e la propensione umana propria di questa categoria per di più facendola sottostare al puro interesse economico; non riscontriamo nel documento l'urgenza di ripensare un cambiamento dei modelli di servizio in medicina, di rivedere ruoli e profili delle professioni sanitarie, di ripensare le pratiche e le modalità di trattamento ma si intravede solo lo scopo di riorganizzare o semplicemente razionalizzare i modelli in essere.

È risaputo come non sia sufficiente rimodellare i servizi stabilendo nuove gerarchie, definire le autonomie tecnico-operative o l'appartenenza delle pratiche, senza una chiara condivisione dei significati dei nuovi paradigmi culturali medici e della conseguente necessità anche di nuovi modelli formativi. È conseguente la considerazione di fondo che in un'organizzazione complessa, ove siano rappresentate diverse competenze professionali, spetti al medico la gestione ed il coordinamento degli interventi; deve essere evitata la sovrapposizione degli interventi e delle competenze: questa non può essere la risposta alla complessità della rete degli interventi. Per questo si è concordi nel ritenere che il documento presentato possa solo acuire i conflitti tra professioni senza iniziare quel necessario ripensamento post moderno della sanità che pone in evidenza in primis la questione della responsabilità degli atti che è non solo concetto giuridicamente

vincolante ma anche premessa per una organizzazione delle cure che deve pregiudizialmente basarsi sulla Qualità e sulla Sicurezza. La nostra posizione non deve essere posta come una mera questione sindacale. Gli OMCeO hanno significato se riescono ad avere una visione di insieme dei problemi, una vera visione politica, per la sicurezza dei cittadini e dei medici. La complessità della domanda di salute e la sicurezza della nostra popolazione non devono essere oggetto di trattative sindacali. L'attribuzione di nuovi compiti ed attività ad altre Professioni Sanitarie è una questione che deve

essere affrontata anche all'interno delle Professioni Sanitarie e non può essere lasciata alla attività lobbistica di una parte. Siamo profondamente convinti che tutte le Professioni Sanitarie debbano avere una loro riconosciuta autonomia che si esprime nella applicazione di una verifica e revisione sistematica di ruolo e competenze attraverso strategie di sviluppo professionale continuo.

Maurizio Scassola
Presidente dell'Ordine dei Medici
di Venezia

LETTERA APERTA AD UN COLLEGA

Caro collega,

colgo l'occasione, nel rispondere alle tue dirette ed indirette missive, per informare i colleghi in merito a cosa stia facendo la CAO rispetto alla dilagante pubblicità odontoiatrica, anche quelli che ci tempestano di denunce anonime: credo non valga la pena di commentare tali comportamenti.

Mi stupisco che tu non conosca le norme relative alla pubblicità in ambito sanitario e cosa sia rimasto, come potere decisionale in materia, agli Ordini.

Noi possiamo dare un parere preventivo ai colleghi che desiderino fare delle campagne pubblicitarie (quale ne sia il mezzo) in merito al contenuto e al decoro del luogo o dell'oggetto usato a tal fine e dobbiamo controllare che il messaggio sia veritiero, non comparativo, non induca alla concorrenza sleale e che siano adottati mezzi e luoghi che non offendano il decoro professionale.

E ti assicuro che la commissione non è stata a guardare! Molti colleghi con studi singoli o direttori di strutture sanitarie sono



Giuliano Nicolini

stati convocati e a loro è stato richiesto di adeguare le loro pubblicità a tali standard deontologici.

Ai tuoi tempi, tutti ci siamo preoccupati di un centro low-cost, qui a Mestre, che ha aperto la strada agli oltre, ad oggi, 15 centri simili sorti nella provincia e alla massa dei relativi messaggi pubblicitari. E non credo, come tu asserisci, che ciò sia a noi imputabile....

Mi permetto anche di precisare che è recentissimo un pronunciamento della Commissione Centrale per gli Esercenti la Professione Sanitaria, in merito ad un caso deciso in passato proprio dalla nostra CAO, che ribadisce: "la disciplina in materia pubblicitaria contenuta nella legge 175/92 è da considerarsi superata dal c.d. "decreto Bersani" (...). In tale quadro resta attribuita agli Ordini e collegi professionali esclusivamente una valutazione di veridicità e trasparenza sul messaggio pubblicitario." Continuo a leggere o sentire le risposte dei nostri massimi rappresentanti (sindacali od ordinistici) in merito ai continui attacchi alla professione ed all'uso massiccio della pubblicità di queste strutture. Nessuno fornisce dei dati che dimostrino se gli ipotetici pazienti, che non vanno o non sono mai andati da un dentista, vengano curati nei low-cost.

Le indagini statistiche dicono, invece, che i pazienti sono soddisfatti del loro dentista privato in percentuali altissime (oltre l'80%).

Confermano, inoltre, che i nuovi pazienti vengono ancora acquisiti con il passaparola e non con inserzioni sui giornali od internet. Nel senso che: una cosa è il marketing, l'altra la conquista e la fidelizzazione di un paziente.

Ritengo che non abbiamo i mezzi e le capacità per confrontarci con simili strutture, ma soprattutto che non dobbiamo farlo. Dovremmo invece tornare a fare quello che meglio sappiamo fare: avere un rapporto diretto con il paziente. Questo è il nostro valore aggiunto e va fatto percepire al paziente. Come? Non credo ricorrendo a campagne pubblicitarie di massa, né acquistando costose attrezzature per

accorciare tempi e costi delle prestazioni od abbassando i prezzi delle stesse. Torniamo a parlare e a spiegare i preventivi, facendolo di persona, con i tempi necessari per ottenere un consenso "consapevole". Per noi è normale valutare un caso diverso da tutti gli altri, al di là delle prestazioni, ma noi parliamo a chi non ha cognizione in merito e vuole essere al centro della nostra attenzione (un caso "unico" insomma).

Inoltre, come percepisce la qualità della prestazione un nostro paziente? Come può valutare se una cura canalare è all'apice o meno, quando in entrambi i casi il dolore è scomparso? Si lamenterà di forma e colore di una corona, ma se questa chiude ai margini o meno e quale materiale sia stato effettivamente usato non lo saprà mai!!!

Allora cosa lo farà decidere per un professionista piuttosto che per un altro?

Lo sappiamo tutti: il passaparola di amici e parenti, la vicinanza dello studio, i suoi orari, l'accoglienza ed il tempo dedicatogli. Di sicuro, poi, la simpatia del medico e del personale e, ovviamente, anche il costo delle prestazioni.

Guardiamo dentro al nostro studio: come è organizzato, se il personale è preparato anche all'accoglienza, se informiamo adeguatamente i nostri pazienti di ciò che facciamo e di come lo facciamo (non solo riempiendo la sala di attesa di televisioni, musica e fiori), se siamo abbastanza imprenditori e non solo bravi clinici.

Oggi alcuni di noi delegano ancora gli acquisti al personale di segreteria, non programmano a lungo termine le necessità strumentali dello studio, non curano i rapporti con gli istituti di credito o le banche (magari cogliendo opportunità di finanziamento anche per i pazienti), non sanno nulla di fiscalità (tanto ci pensa il commercialista, spesso un amico che ha solo il nostro di studio odontoiatrico tra i suoi clienti), fanno preventivi che verranno poi, invece, spiegati da altri (e che sono il quasi esclusivo parametro di confronto con i relata di amici che puntualmente -fatalità!- hanno sempre speso meno).

Insomma noi ci mettiamo la faccia, se qualcosa non va noi rispondiamo

personalmente, anche se la prestazione è stata eseguita da un collaboratore.

Forse dovremmo imparare a “promuoverci” meglio, senza rincorrere le “fabbriche dentali” e le loro strategie, che non ci appartengono e che devono ancora dimostrare di durare almeno quanto noi. Sperando di aver calmato la tua

preoccupazione per la pubblicità di tali strutture ti saluto.

Cordialmente
Giuliano

Giuliano Nicolin
Presidente Albo Odontoiatri
di Venezia

ISTITUZIONE DI UN REGISTRO SUI TESTAMENTI BIOLOGICI

Il Codice di Deontologia Medica (CDM) è l'espressione condivisa, la sintesi, delle tante sensibilità e culture che rappresentano la ricchezza della professione medica. Il dibattito che si svolge nella nostra Comunità veneziana sul tema del Registro sui Testamenti Biologici è una grande occasione di riflessione sui nostri valori comuni. Come Presidente dell'OMCeO della Provincia di Venezia ringrazio la Prima Commissione Consiliare del Comune di Venezia per l'invito a riferire sul punto di vista della Professione medica; come cittadino veneziano considero questo mio coinvolgimento una grande occasione di confronto e di impegno civile. Il CDM, nel complesso delle sue norme, orienta il medico all'interno dei principi che sostengono il suo agire garantendo dignità, libertà, appropriatezza e sicurezza alla persona che ha in cura.

L'autonomia del cittadino si esprime come consenso, dissenso informato; questo è il punto di partenza di ogni relazione; la relazione tra persone si fonda sul riconoscimento di autonomia e pari dignità; la relazione tra medico e persona ammalata si fonda sul riconoscimento anche del ruolo, delle competenze, delle responsabilità e della autonomia della professione medica. In questo delicato equilibrio il medico ha molti più obblighi

delle altre persone perché deve curare ed è proprio in questa visione di responsabilità di ruolo che il medico deve essere tutelato nel rispetto della propria libera, autonoma e responsabile professione di aiuto. Il CDM non è un mero strumento di tracciabilità contrattuale ma è lo strumento di garanzia che unisce gli interessi della persona all'agire medico. Un Ordine Professionale ha significato di esistere solo quando traduce la vigilanza sulla Professione nell'ottica della responsabilità verso la persona assistita (questa è vera, concreta alleanza terapeutica). Sottolineo ancora come il moderno esercizio della Professione debba esprimersi attraverso i grandi principi etici che nell'ambito specifico delle Determinazioni Anticipate di Trattamento sono sostanzialmente il principio di autodeterminazione della persona e il principio di autonomia e responsabilità del medico.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha ribadito (Documento del Consiglio Nazionale della FNOMCeO sulle DAT del 2009) "... che la libertà di scienza e coscienza del medico deve responsabilmente collocarsi all'interno dei seguenti confini: 1. Sul piano tecnico professionale, deve riferirsi alle migliori pratiche clinico-assistenziali basate sulle prove di efficacia, sicurezza e appropriatezza di cui ogni medico porta

Attività
dell'Ordine

responsabilità non delegabile 2. Sul piano civile deve promuovere e trasferire nella relazione di cura il rispetto di tutti i diritti individuali protetti dalla Costituzione.

3. Sul piano etico deve rispettare le norme del Codice Deontologico che si rifanno ai grandi principi sanciti da varie autorevoli fonti che hanno segnato la storia della nostra Deontologia, dal Codice di Norimberga alla Dichiarazione di Oviedo...". La persona incapace a manifestare le proprie volontà è esponenzialmente fragile e pone al medico questioni ineludibili come l'offerta di un progetto di cura efficace e proporzionato nell'ottica del raggiungimento di una più dignitosa qualità della vita e del fine vita (accompagnamento nella costanza della cura). Lo sviluppo delle tecniche e delle procedure di mantenimento delle funzioni vitali o di recupero in emergenza delle funzioni vitali poi sostenute per un tempo indeterminato pone alla nostra attenzione situazioni sempre più frequenti: pazienti incapaci di esprimere una volontà attuale sui trattamenti. Le DAT intervengono anche in queste condizioni quale espressione particolare ed eccezionale del consenso che, al momento informato, consapevole e capace, dichiara (ora per allora) i suoi orientamenti per l'eventualità di una sua sopravvivenza in condizioni di irreversibile incapacità a esprimere le proprie volontà. Gli articoli 35 – 36 – 37 – 38 – 39 del CDM entrano profondamente nel merito delle questioni in essere e pongono anche la questione, alcune volte drammatica, del bilanciamento degli interessi: autonomia del medico e autonomia della persona assistita non sono ontologicamente conflittuali. E' d'altra parte evidente che la presa in carico di queste fragilità non può essere lasciata al solo intervento medico ma necessita di una assunzione di responsabilità globale: la presa in carico della Comunità. Riprendo in mano il documento della FNOMCeO per formulare alcune

conclusioni sulle DAT: il CDM ha forza giuridica e etica e le sue previsioni (in via di ridefinizione nel Nuovo CDM che presumibilmente verrà approvato a fine 2013) sono idonee a orientare e legittimare le decisioni assunte dal medico in alleanza terapeutica con la persona ammalata. Chiediamo al legislatore ma anche alle istituzioni che vanno a deliberare Registri sui Testamenti Biologici di intervenire con leggi, normative e strumenti miti senza invadere l'autonomia dei soggetti coinvolti nella relazione di cura che ha in sé le dimensioni etiche, civili, giuridiche e tecnico-professionali per garantire l'individuo e la collettività. In estrema sintesi: vanno definite le condizioni nelle quali le DAT assumono valore giuridico di espressione di una persona capace ovvero quelle condizioni che configurano una incapacità ad esprimere volontà attuali; le DAT possono essere revocate o aggiornate in qualsiasi momento e non possono contenere volontà eutanasiche e richiesta di trattamenti futili o sproporzionati; le DAT vanno attualizzate prevedendone una scadenza temporale al termine della quale la persona deve essere allertata e invitata a espletare il loro rinnovamento (confirmatorio o integrato da nuove volontà); le DAT vanno contestualizzate sotto il profilo tecnico-professionale al fine di rivalutare le condizioni cliniche che le hanno suggerite; negli stati vegetativi si devono attuare tutte le migliori pratiche cliniche e le migliori evidenze scientifiche che devono essere validate in protocolli diagnostico-terapeutici a livello nazionale; la nutrizione e la idratazione artificiale sono trattamenti di esclusiva competenza medica e indicano procedure con rischio clinico; devono essere precedute dal consenso informato in ragione dei rischi connessi alla loro preparazione e assunzione nel tempo. Desidero sottolineare come i Registri sui Testamenti Biologici devono essere inseriti nella presa in carico della Comunità che si

esprime concretamente con l'adozione di tutti gli strumenti appropriati dal punto di vista assistenziale, delle risorse finanziarie, strutturali e organizzative, del rispetto della legislazione e delle normative. I Registri dovrebbero rappresentare anche uno strumento di accesso ai diritti; dobbiamo prioritariamente analizzare i bisogni delle persone e del loro contesto familiare per sostenere le loro fragilità inserendole in un progetto di protezione socio-assistenziale. Solo con questa premessa i Registri diverranno un vero strumento di attuazione delle volontà per un progetto di vita degna. Il Comune di Venezia come Capoluogo ha una responsabilità di leadership istituzionale e potrebbe farsi promotore di tutte le iniziative atte ad uniformare, sul Territorio metropolitano, gli strumenti a

garanzia del rispetto della autonomia della Persona come il Registro sui Testamenti Biologici; questo rappresenta un esempio di buona pratica di convivenza civile e di sintesi intorno ai valori che ci caratterizzano come Comunità. L'OMCeO di Venezia si rende disponibile nel collaborare con il Comune di Venezia a sviluppare tutte le riflessioni che possano portare alla redazione di documenti e allo svolgimento di eventi per sviluppare, nella nostra popolazione e nelle istituzioni locali, un cammino pienamente consapevole e responsabile sui temi dell'Etica dei comportamenti per il bene della persona e della collettività.

Maurizio Scassola

MEDICI E ASSICURAZIONI

Attività
dell'Ordine

La legge 189/12 (cd. Balduzzi) introduce fra l'altro l'obbligo per i medici di stipulare un'assicurazione per la responsabilità civile professionale a far data dal prossimo mese di agosto 2013, ove non intervengano ulteriori proroghe da ritenersi al momento però poco probabili.

Questo tipo di polizza (Rc professionale) prevede a risarcire quei pazienti che dovessero venire involontariamente danneggiati da errori od omissioni da parte del professionista (medico od odontoiatra) iscritto all'albo professionale nell'esercizio dell'attività professionale che in tal modo viene tutelato sotto il profilo civilistico.

E' peraltro vero che le tipologie del lavoro medico sono le più disparate ed ancorché la norma citata non distingua all'interno della variegata galassia professionale purtuttavia ci si deve confrontare in concreto con le notevoli differenze in termini di "rischio"



Davide Roncali

fra medici dipendenti, liberi professionisti e convenzionati nonché fra i diversi tipi di specialità, quelle chirurgiche (alcune con rischio particolarmente elevato, segnatamente ortopedia e ginecologia ma non solo) e quelle mediche.

Il tutto in un momento storico nel quale, riguardo alle strutture sanitarie pubbliche, la Regione Veneto ha deciso di recente per l'assicurazione in proprio, affidandosi a Compagnie private soltanto per il risarcimento esorbitante i cinquecentomila euro per singolo sinistro.

La natura obbligatoria della copertura assicurativa non impedisce che il professionista possa scegliere liberamente la Compagnia assicurativa e le condizioni di contratto migliori sia sotto il profilo del costo della polizza che dell'effettiva tutela, sia in termini di tempestività che poi di copertura nel tempo (molte volte le denunce infatti possono intervenire anche molti anni dopo i fatti).

Ciò premesso la Commissione che il nostro Ordine ha costituito ad hoc per occuparsi di problematiche previdenziali ed assicurative è impegnata da alcuni mesi a selezionare

un (o più) partner assicurativi che offrano una consulenza personalizzata agli iscritti ed un buon riferimento nei confronti del sistema assicurativo oltre alla necessaria assistenza ove sfortunatamente dovesse verificarsi un evento avverso inaspettato che veda coinvolto l'assicurato.

Per ciascun settore professionale vi è bisogno infatti di un profilo assicurativo dedicato che garantisca un'adeguata protezione dal rischio corrispondente e senz'altro diversi saranno gli elementi costitutivi della polizza assicurativa per un medico neolaureato rispetto ad un medico (od odontoiatra) già specialista, dipendente, convenzionato ovvero libero professionista.

Nel contempo l'impegno è quello di selezionare anche una conveniente opportunità di sottoscrizione di una polizza tutela spese legali che potrebbe risultare di grande utilità ove il professionista dovesse venire indagato in contesto penale (ove la responsabilità è personale e non assicurabile) per consentirgli di far fronte ai costi dei legali e dei necessari consulenti ed altri ev. interessanti prodotti assicurativi.

Davide Roncali

IN TEMA DI PREVIDENZA: PERCHÉ ATTENDERE?

Mai come ora, in ambito previdenziale, vale la regola di non rimandare le decisioni da prendere.

La crisi economica, l'aumento dell'aspettativa di vita e non ultimo la riforma del sistema previdenziale della Prof.ssa Fornero col governo Monti determinano un momento di profonda riflessione sul futuro previdenziale di tutta la categoria. Credo che ognuno si debba

porre la domanda circa l'adeguatezza della rendita pensionistica: sarà sufficiente a garantire una vecchiaia serena quando le necessità aumentano e la pensione rimane invariata o, peggio, erosa dall'inflazione?

Se pensiamo al blocco dei contratti per dipendenti e convenzionati, al calo del PIL, al passaggio al sistema contributivo, al diminuire del reddito libero professionale, la risposta alla domanda precedente



Moreno Breda

assume tinte fosche.

Per la dipendenza ratei pensionistici pari all'80% dello stipendio appartengono solo ai ricordi del passato, nei prossimi anni si arriverà ad una pensione che a malapena raggiungerà il 50% dell'ultimo stipendio.

Non si vedono all'orizzonte altre opportunità che ricorrere alla previdenza complementare, pensare seriamente a FONDO SANITA', il nostro fondo di

previdenza complementare.

Come ripetuto altre volte, nell'adesione alla previdenza complementare è da considerare anche l'aspetto fiscale dell'operazione, vediamo gli aspetti più salienti:

-fino ai 5.164,57 € annui i versamenti sono integralmente detraibili,

-si possono iscrivere al Fondo anche i figli a carico e i relativi versamenti sono detraibili sempre nel limite dei 5.164,57 € annui

-la rendita vitalizia è tassata con una "cedolare secca" del 15% ridotta di un ulteriore 0,30% per ogni anno di adesione oltre il 15°

- il fondo è un fondo chiuso con spese di gestione ridotte al minimo, non vi sono commissioni per agenti o venditori, quindi più soldi investiti

-i rendimenti sono sempre al vertice dei fondi presenti sul mercato italiano.

Ogni anno di non contribuzione è un anno perso per la costruzione del nostro individuale secondo pilastro pensionistico e se non vogliamo farlo per noi pensiamo almeno al futuro dei nostri figli.

Maggiori informazioni sul sito:

www.fondosanita.it

Moreno Breda

Attività
dell'Ordine



LA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA IN ITALIA

Premettiamo che quanto segue è un'estrema sintesi della normativa che regola la Formazione Continua in Medicina nel nostro Paese.

Potrete leggere l'articolo integrale nel sito www.ordinemedicivenezia.it.

1. L'ECM (Educazione Continua in Medicina) è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale e al proprio sviluppo

professionale.

La formazione continua in Medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili ad una pratica competente ed esperta.

2. Il sistema ECM, istituzionalizzato in Italia con il D.L. 502 del 30.12.1992, vide nel 2002 la prima quantificazione del numero di crediti formativi da accumulare (10).

Il 1° gennaio 2008, con l'entrata in vigore della Legge 244 del 24.12.2007, si stabilì che i destinatari del programma di Educazione Continua in Medicina sono "tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva, indipendentemente dalle modalità di esercizio dell'attività, compresi dunque i liberi professionisti".

3. L'ECM è obbligatorio per legge.

Il D.L. 138 del 13.8.2011, convertito in Legge 148 il 14.9.2011, poi ribadito dal D.P.R. 137 del 7/8/2012 (art. 7. comma 1), sancisce che " ... ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale... La violazione dell'obbligo ... costituisce illecito disciplinare ...".

La sequenza stabilita dal legislatore è dunque la seguente: obbligo di aggiornamento...violazione di un obbligo costituisce automaticamente un illecito disciplinare...sanzionamento.

Il legislatore ha previsto la definizione e l'applicazione di sanzioni tra le competenze degli Ordini Professionali.

Quest'ultimo passaggio è fondamentale: in questo modo si mette la questione nelle mani della professione e del suo organismo che ne è garante, l'Ordine appunto.

Pertanto la comminazione di codeste sanzioni sarà un atto totalmente interno alla professione.

Per converso la CNFC ha allo studio eventuali incentivi per i medici e le strutture sanitarie che intendono svolgere percorsi di aggiornamento.

4. Quantità dei crediti formativi da accumulare.

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) ha ritenuto opportuno prevedere una progressione nel numero di crediti acquisibili annualmente.

I crediti formativi, correntemente denominati "crediti ECM", sono indicatori della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM (cfr. Accordo Stato Regioni del 5.11.2009).

Per i primi sei anni di sperimentazione, a partire dal 2002 e fino al 2007, dovevano essere conseguiti fino ad un totale di 150 crediti formativi:

2002: 10 crediti

2003: 20 crediti

2004: 30 crediti

2005: 30 crediti

2006: 30 crediti

2007: 30 crediti

L'accordo siglato dalla Conferenza Stato Regioni (CSR) il 1° agosto 2007 ha poi stabilito che ogni operatore sanitario dovesse acquisire, nel triennio 2008-2010, un totale di 150 crediti formativi secondo la ripartizione di 50 crediti/anno (minimo 25 e massimo 75/anno).

In particolare, dei 150 crediti formativi da accumulare nel triennio 2008-2010, almeno 90 dovranno essere "nuovi" crediti, mentre fino a 60 potranno derivare - come una sorta di "premio" - dal riconoscimento di avere acquisito tutti i 150 crediti formativi negli anni della sperimentazione, cioè a partire dal 2002 fino al 2007.

Infine è intervenuto l'Accordo Stato-Regioni del 19.4.2012 a stabilire che "... in considerazione del contesto generale e ritenendo comunque opportuno confermare il debito complessivo dei crediti a 150 per il triennio 2011-2013 (50 crediti/anno, minimo 25/anno e massimo 75/anno), si prevede la possibilità per tutti i professionisti sanitari di riportare dal

triennio precedente (2008-2010) fino a 45 crediti... ”.

Ovvero, avendo conseguiti i 150 crediti richiesti nel 2008-2010, se ne ottiene un bonus di 45 crediti “spendibili” nel triennio 2011-2013, nel quale quindi sarà sufficiente ottenere 105 “nuovi” crediti per raggiungere il totale di 150 nel triennio 2011-2013.

5. Qualità dei crediti formativi da accumulare.

I crediti formativi non hanno tutti uguale peso allo scopo del raggiungimento del totale triennale richiesto.

Già l'Accordo Stato Regioni dell'1.8.2007 considerava vantaggiosa una formazione “blended”, cioè composta dall'insieme di tutte e tre le modalità di formazione (Formazione RESidenziale, Formazione Sul Campo e Formazione A Distanza), per poi trovarne una maggiore puntualizzazione nei “Criteri per l'Assegnazione di Crediti alle Attività ECM”, documento di importanza cardinale approvato dalla CNFC il 13.1.2010 e dove leggiamo che “... Al fine di garantire un quadro completo ed armonico che permetta di comprendere le diverse possibili modalità di formazione/apprendimento utilizzabili sono state identificate le seguenti 10 tipologie:

1. FORMAZIONE RESIDENZIALE (RES)
2. CONVEGNI e CONGRESSI
3. FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA (RES)
4. TRAINING INDIVIDUALIZZATO (FSC)
5. GRUPPI DI MIGLIORAMENTO O DI STUDIO, COMMISSIONI, COMITATI (FSC)
6. ATTIVITA' DI RICERCA (FSC)
7. AUDIT CLINICO E/O ASSISTENZIALE (FSC)
8. AUTOAPPRENDIMENTO SENZA TUTORAGGIO (FAD)
9. AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO (FAD)
10. DOCENZA E TUTORING + ALTRO.

Per le tipologie di cui ai punti 2 (convegni congressi simposi conferenze); 5 (gruppi di miglioramento, ecc.); 6 (attività di

ricerca); 10 (docenza e tutoring), il numero massimo di crediti acquisibili non può eccedere, complessivamente, il 60% del monte crediti triennale ottenibile da un singolo operatore sanitario (cioè non più di 90 crediti formativi su 150/triennio).”

In particolare, le attività di docenza (stage, tutoring, presentazioni esposte a convegni, pubblicazioni scientifiche) potranno fare acquisire crediti formativi entro un massimo complessivo del 35% dei 150 crediti richiesti a triennio.

Altra precisazione riguarda i crediti formativi acquisiti mediante eventi di aggiornamento cui il medico abbia avuto accesso mediante reclutamento diretto da parte dello sponsor: i crediti così acquisiti non potranno essere più di 1/3 del totale dei 150 crediti/triennio.

La formazione a distanza, con o senza tutoraggio, è l'unica modalità senza vincoli: non vi è un numero massimo di crediti acquisibili, ovvero anche tutti i 150 crediti/triennio si possono acquisire con la FAD.

Infine i crediti formativi che un medico potrà acquisire all'estero (Paesi UE, USA e CANADA) verranno riconosciuti al 50% dei crediti assegnati dal provider straniero.

L'obbligo di acquisire crediti formativi scatta per il medico dal momento della sua iscrizione all'Ordine, fatte salve alcune situazioni nelle quali vi è dispensato (servizio militare, triennio di formazione specifica in Medicina Generale, malattia impediente la frequenza dei corsi, masters et cetera).

Tale obbligo termina nel momento in cui il medico, pur ancora iscritto all'Ordine, cessa di svolgere la sua attività professionale, in base al principio della simbiotica connessione tra aggiornamento e svolgimento della professione.

6. Utilità dei crediti formativi accumulati.

I crediti formativi accumulati dal singolo medico sono la prova tangibile del percorso di formazione e di aggiornamento eseguito dal medico, a dimostrazione non solo dell'assolvimento dell'obbligo deontologico (cfr. art. 19 del Codice di Deontologia

Medica, versione 2006), ma anche a garanzia per gli assistiti di potersi avvalere dell'opera professionale di un medico al passo con il progresso della scienza medica e delle sue forme organizzative.

La CNFC ha avviato un gruppo di lavoro (cfr. www.forumecm.it) per lo studio di eventuali incentivi per i medici e le strutture sanitarie che intendono svolgere percorsi di aggiornamento.

7. La certificazione dei crediti formativi conseguiti.

Certificare l'aggiornamento del professionista sanitario significa certificarne il rispetto dell'obbligo formativo, principio alla base dello stesso Sistema ECM.

L'attuale normativa (Accordo Stato-Regioni dell' 1.8.2007 e successivi del 5.11. 2009 e del 19.4.2012) ha individuato nell'OMCeO il ruolo di certificatore dell'aggiornamento effettuato dal professionista sanitario medico e odontoiatra.

L'OMCeO avrà dunque il compito di certificare, su richiesta del medico iscritto, la formazione da questi svolta durante il triennio richiesto.

Nello specifico, dal mese di aprile 2014 sarà possibile certificare quanto accaduto dal 2011 al 2013.

Per svolgere il ruolo di certificatori e supportare i professionisti nei percorsi di formazione continua, gli Ordini utilizzeranno l'Anagrafe delle partecipazioni ECM, per visualizzare i crediti registrati e computare esenzioni e crediti acquisiti a livello individuale (tramite attività di tutoraggio, formazione individuale sotto forma di pubblicazioni e docenze a Convegni).

Nella realizzazione/gestione di tale Anagrafe risiede la missione del CoGeAPS = Consorzio per la Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie. Il CoGeAPS è " ... l'organismo nazionale deputato alla gestione delle anagrafiche nazionali e territoriali, dei crediti ECM attribuiti ai professionisti che fanno capo agli Ordini, Collegi e Associazioni professionali ... ".

E' previsto che l'Ordine possa integrare e/o rettificare errori nei tracciati record per le partecipazioni non associate ad un profilo anagrafico del Professionista.

8. Formazione Continua del medico libero professionista.

L'aggiornamento per i liberi professionisti ha nella flessibilità una peculiarità irrinunciabile, dovendo il libero professionista "inseguire" le trasformazioni del "mercato" con la celerità che gli consenta di non restarne escluso.

Infatti la Conferenza Stato Regioni del 19.4.2012 ha riconosciuto per i liberi professionisti l'acquisizione dei crediti in modo flessibile e la valorizzazione dei crediti formativi acquisiti anche con l'autoformazione (corsi FAD, pubblicazioni su riviste specializzate), nonché attraverso il riconoscimento di attività tutoriali.

Inoltre si accorda al libero professionista la possibilità di acquisire il totale del credito triennale (150 crediti) anche in uno solo dei tre anni.

La motivazione sta nella constatazione che molti liberi professionisti hanno la necessità di acquisire una serie di competenze in tempi molto brevi, ad esempio quando viene proposta una nuova tecnica o insorge una nuova problematica, e per questo potrebbero trovarsi a frequentare corposi corsi di formazione intensivi, capaci di erogare in un'unica tranne tutti e 150 i crediti formativi.

Circa poi la modalità di apprendimento formativo, quanto successivamente riconosciuto a tutti gli esercenti le professioni sanitarie, partì proprio dall'accoglimento delle necessità del medico libero professionista, cui per primo fu accordata la possibilità di poter fare tutta la formazione come FAD (formazione a distanza). In questo modo gli si eviterebbe di chiudere il proprio studio per recarsi a fare la formazione residenziale o sul campo, risparmiandogli sia il costo – e sarebbe la componente maggiore – per l'aggiornamento in sé, sia il costo legato

alla temporanea chiusura dello studio. Inoltre – vedi le delibere della 6.a commissione della CNFC – si potranno riconoscere crediti al professionista che frequenti uno studio o una struttura o altra situazione per formarsi presso un collega più esperto, nonché attribuire a quest'ultimo crediti formativi per l'attività di tutoraggio svolta a beneficio dei colleghi meno esperti.

Questa situazione, che per i liberi professionisti assomiglia a quello che in Azienda Ospedaliera è la formazione sul campo, comporta l'individuazione degli studi o meglio dei colleghi "esperti" in cui i professionisti possano recarsi per fare formazione sul campo e questa ricerca è al momento la sfida più importante per la 6.a sezione della CNFC.

Anche per il medico libero professionista vige, rispetto a quanto previsto per il medico dipendente e per il medico convenzionato, il totale dei crediti (150) da acquisire nel triennio in corso ed il beneficio (45 crediti ECM) riconoscibile in virtù dell'ottenimento dei 150 crediti nel triennio precedente (2008-2010).

9. La formazione continua dei medici in Europa (*).

Nei Paesi della UE i sistemi di accreditamento degli eventi scientifici con valore nazionale sono molto differenti nei singoli paesi.

Ad esempio la formazione è obbligatoria, così come in Italia, anche in Austria, Svizzera e Olanda; è volontaria nei paesi nordici, in Portogallo ed in Islanda; è un obbligo professionale (quindi regolato da norme ordinarie o delle associazioni professionali) nel Regno Unito, in Spagna, in Germania ed in Irlanda.

Per quanto riguarda gli eventi europei ed internazionali, quasi tutti gli stati - l'Italia non è fra questi - hanno stipulato accordi con la struttura della UEMS (Unione Europea dei Medici Specialisti, www.uems.net), che riunisce tutti gli Ordini dei Medici e le Società Scientifiche Europee.

L'ente della UEMS che eroga i crediti

formativi europei (EACCME) è gestito dalla professione e cioè solo dalle Società Scientifiche Europee, con le maggiori Società Scientifiche nazionali. Quindi non esiste alcun "supporto" politico-burocratico di alcun stato membro. Peraltro, avendo l'EACCME siglato accordi con l'AMA, anche i crediti formativi ricevuti negli Stati Uniti sono riconosciuti nei paesi europei che aderiscono all'EACCME.

L'orientamento del Parlamento Europeo, adottato recentemente dalla commissione IMCO ed in attesa della ratifica del Parlamento Europeo, è di rendere obbligatoria per legge la formazione continua in tutti i paesi aderenti all'UE.

Viene riconosciuta ovviamente la valenza delle commissioni nazionali, che dovranno però essere verificate da enti di valutazione esterni, con l'obiettivo di rendere omogeneo il sistema dei crediti formativi in tutta Europa nell'ambito della Direttiva Europea per la libera circolazione dei professionisti.

(* contributo gentilmente fornito dal dott. Salvatore Ramuscello, Vice Presidente UEMS

Attività
dell'Ordine

Luca Barbacane

Gabriele Crivellenti



L'ITALIA CHE VORREI

Il grande progetto per garantire il necessario aggiornamento continuo dell'esercente la professione sanitaria è arrivato in porto. Dopo alcuni anni di sperimentazione si è giunti alla conclusione che il metodo più sicuro per assicurare la doverosa preparazione del medico o odontoiatra sia il conseguimento del così detto credito formativo nel numero di 50 per anno a fronte di un impegno stimato di studio di circa 60 ore.

Una semplice formuletta matematica in ossequio all'obbligo deontologico del medico di mantenere la sua preparazione adeguata agli sviluppi tecnico-scientifici e per garantire il diritto costituzionale alla salute della collettività.

Non resta che ringraziare i legislatori che hanno saputo dipanare una così intricata matassa avendo come riferimento il bene comune.

Certamente se ci riferiamo al bene della collettività poco conta il prezioso tempo sottratto al lavoro o, ancor di più, alle nostre famiglie. Poco importa se in momenti di crisi siamo costretti a utilizzare preziose risorse finanziarie per il conseguimento di questo sicuro aggiornamento.

Viene però da chiedersi se l'applicazione di questa semplice equazione (50 crediti anno = corretto aggiornamento) porti veramente al risultato progettato. Ma ancor prima c'è da interrogarsi sull'opportunità di affrontare in questi termini l'argomento. In altre parole esiste un metodo oggettivo per valutare l'adeguato grado di aggiornamento scientifico di un medico o odontoiatra che non sia il rispondere adeguatamente a risibili questionari al termine di un corso ECM?

O, ribaltando la questione, se si risponde senza errori ai suddetti questionari, possiamo veramente considerarci dei professionisti adeguatamente aggiornati? In piena coscienza credo che nessuna persona, onesta intellettualmente, possa

rispondere in modo affermativo a questa domanda. Anzi, il rischio reale è che per adempiere a questi nuovi obblighi di legge, si vadano a cercare sul mercato quei corsi che ci garantiscano il più alto punteggio ECM, magari al minor costo possibile, a discapito proprio di un mirato aggiornamento personale.

Insomma la quasi totalità dei medici e odontoiatri che hanno sempre sentito come un imperativo morale quello di approfondire e migliorare le proprie conoscenze e che fino a ieri, in libertà



Pietro Valenti

e coscienza, si sono impegnati per il conseguimento di questo obiettivo, e con successo se consideriamo il livello medio della sanità in Italia, si trova oggi spiazzata e magari costretta a modificare un comportamento virtuoso.

Sì è vero, obietterà qualcuno, ma ci sono

anche dei sanitari che non sono sorretti da questi principi e che hanno sempre considerato l'aggiornamento un onere troppo gravoso. Potrà pure esistere anche questa sparuta minoranza, che però adesso mi immagino sonnecchiante nelle ultime file di un buia sala conferenze e che si sveglia alla fine per rispondere, copiando, alle domande del questionario di valutazione al fine di conseguire i crediti richiesti. Anche a loro sarà dato modo di dimostrare con i punti raccattati di essere dei professionisti aggiornati.

Come dire: oltre il danno la beffa!

La verità è che un adeguato aggiornamento è un obbligo morale di ogni professionista in campo sanitario che non può però essere monitorato e seriamente valutato da alcun regolamento per quanto macchinoso. Il grado di aggiornamento di un medico o odontoiatra viene valutato quotidianamente dal suo operato. Con questa consapevolezza, può essere solo il professionista stesso, in libertà e coscienza, ad operare le scelte più congrue per mantenersi adeguatamente preparato.

Purtroppo nell'epoca post-illuminista tutto deve essere valutato, misurato, soppesato. Questo ci fa credere di poter controllare qualsiasi evento e, in ultima analisi, ci tranquillizza.

Ma è solo un'illusione. Nel caso specifico si tratta in realtà solo di un inutile e gravoso fardello che ulteriormente viene a gravare sulle spalle dei professionisti e che sicuramente non li rende migliori né tantomeno infallibili. Se così fosse basterebbe un congruo curriculum ECM da esibire al giudice, in caso di contenzioso, per dimostrare, oltre ogni ragionevole dubbio, che se danno c'è stato sia solo da imputare alla fatalità (di per sé non sanzionabile).

Allora ci poniamo la stessa domanda della Medea di Seneca: "Cui prodest?" - "A chi giova?". Sospettando che non possa essere se non a chi da tale fatto ne trae un qualche giovamento.

Seguendo tale ragionamento, salta

subito agli occhi come questo elefantiaco carrozzone raccolga ingentissime risorse economiche da distribuire alle commissioni e sottocommissioni composte da numerosi "esperti" tra cui, purtroppo, anche molti nostri colleghi, che trovano così una loro collocazione.

E' un copione che si ripete in questa Italetta che cerca, nella presunta difesa di alti principi, di attuare progetti che di alto hanno solo i costi, non solo materiali ma anche morali, che implacabilmente ricadono su chi è fatto oggetto di tali progetti.

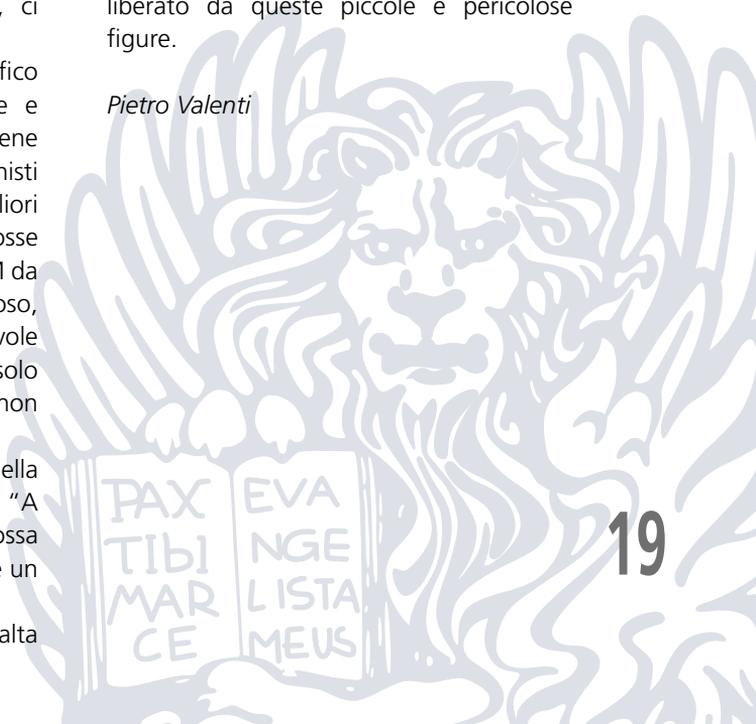
Un piccolo esercito di furbetti che trova nelle pieghe di regolamenti scritti ad arte la possibilità di coltivare il proprio piccolo orticello, ottusamente cieco sulle ricadute negative per la collettività.

Nella bella canzone di Lucio Dalla - L'anno che verrà - l'autore immagina un futuro migliore dove, tra l'altro, a un certo punto spariranno "i troppo furbi e i cretini di ogni età".

Che splendido accostamento tra furbi e cretini, entrambi incapaci di comprendere a fondo la realtà e l'effetto delle loro azioni su di essa!

Ecco l'Italia che vorrei: un Paese finalmente liberato da queste piccole e pericolose figure.

Pietro Valenti



L'ORDINE DEI MEDICI DI VENEZIA INCONTRA I GIOVANI DEL LICEO DI CHIOGGIA



Attività
dell'Ordine

Nell'ambito di un programma di incontri che l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Venezia intende effettuare con i giovani degli ultimi anni del liceo, per aiutarli in un percorso di orientamento verso la professione medica, sabato 23 marzo si è svolto presso l'istituto Giuseppe Veronese di Chioggia il primo di questi incontri.

Erano presenti circa una settantina di ragazzi delle classi quinte, che hanno seguito con molta attenzione le riflessioni proposte.

Ha iniziato il dott. Rafi El Mazloum, giovane medico in formazione, analizzando la struttura del test d'ingresso, passando poi a descrivere come è organizzata oggi la facoltà di Medicina e Chirurgia e le specializzazioni post-laurea.

La dott.ssa Mancin, medico di medicina generale, ha illustrato le problematiche che assillano di più oggi la professione medica e ugualmente ha fatto il dott. Nicolin, presidente dell'Ordine degli Odontoiatri, per quanto riguarda la professione del dentista.

Ha chiuso il presidente dell'Ordine, dott.

Maurizio Scassola che, partendo dai risultati di un breve questionario somministrato ai ragazzi qualche giorno prima dell'incontro, ha delineato le attese e le aspettative dei giovani oggi e gli scenari futuri della sanità, in una popolazione che sta sempre più invecchiando e che ha sempre minori risorse a disposizione.

Una nutrita rappresentanza del consiglio dell'Ordine era presente all'evento, compreso il vicepresidente Giovanni Leoni e il primario della chirurgia di Chioggia, dott. Salvatore Ramuscello.

Alla fine dell'incontro è stato distribuito ai ragazzi presenti il nostro numero monografico del Notiziario dell'Ordine dedicato a quanti intendono intraprendere la professione medica. Nel notiziario si è cercato di approfondire le ragioni di una professione sempre più difficile e problematica ma ancora molto affascinante.

Con questa iniziativa l'OMCeO di Venezia intende mettersi a disposizione per favorire un avvicinamento della scuola al mondo delle professioni; in particolar modo intende offrire ai giovani interessati



a svolgere la professione medica degli strumenti di valutazione per evitare errori e delusioni, affinché non siano disattese le aspettative di quanti intraprenderanno il lungo cammino per diventare medici o odontoiatri.

A tale scopo il nostro ordine intende promuovere una serie di altri incontri con le scuole della Provincia (con cui si sta prendendo contatto) e spera di poter

realizzare per il futuro una giornata "dedicata" in cui far convergere idealmente tutte le scuole del territorio.

Ci auguriamo che queste iniziative possano aiutare i giovani a scegliere con maggior consapevolezza, in modo da ritrovarci domani con dei medici non solo preparati tecnicamente ma anche motivati.

Ornella Mancin

Attività
dell'Ordine

FAST FORWARD PROGETTO RAFIKI - PEDIATRI PER L'AFRICA



L'agenda comincia a farsi fitta. Avevamo cominciato con un piccolo dispensario disperso nel bush, ora siamo

consulenti di centri di recupero, orfanotrofi ed health centers.

L'Africa, con le sue contraddizioni, ci cade addosso. Negli anni abbiamo, più o meno, capito quello che vogliamo fare: dai ad un

uomo un pesce e lo sfami oggi, insegnagli a pescare e lo fai per tutta la vita (Kuang Tsen).



Attività
dell'Ordine

Gli infermieri laggiù hanno solo bisogno di migliorare, non di essere sostituiti da noi. Inutile visitare decine e decine di pazienti una tantum, molto più efficace insegnare quello che manca, se serve visitare, ma meglio un passo indietro. Il paziente che torna non trova te, 'mzungu* di passaggio, ma l'infermiere che c'era prima e ci sarà dopo.

* 'mzungu: uomo bianco



Cosa succederà nei prossimi mesi?



Nell'ordine: un progressivo disimpegno dal Kenya, dove serve maggiormente assistenza per il paziente adulto. Un intervento periodico di sorveglianza dei progressi fatti sarà sufficiente.

I progressi in Etiopia ci fanno pensare che in 12 mesi anche l'Health Center di Wasserà avrà bisogno solo di interventi sporadici.

Prossimamente la formazione nell'Health Center del Burundi, la costruzione è quasi terminata.

L'Ospedale in Tanzania?

I dispensari in Camerun...

Attività
dell'Ordine





Attività
dell'Ordine

Le contraddizioni dell'Africa: un continente ricco, in crescita ed estremamente povero. Colonialismo passato e colonialismo presente, e la gente in mezzo

Mentre pensiamo a cosa faremo da grandi, vi diamo appuntamento in autunno per parlare con quelli che grandi lo sono da un pezzo.

Abbiamo progettato di incontrarci con i colleghi di Emergency e di Medici in Africa, per discutere insieme a voi di cosa significa dare un contributo laggiù, ovunque sia, e di come sia meglio darlo.

Arrivederci a Settembre

Andrea Passarella

Devovi il CINQUE PER MILLE dell'IRPEF alla Fondazione Enpam.

UN AIUTO CONCRETO, CHE NON COSTA NULLA

Firma nel riquadro "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale" e riporta il codice fiscale dell'Enpam nell'apposita scheda del CU0, 730 o Modello Unico.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a) del D.Lgs. n. 460 del 1997

IRPEA **Mario Bianchi**

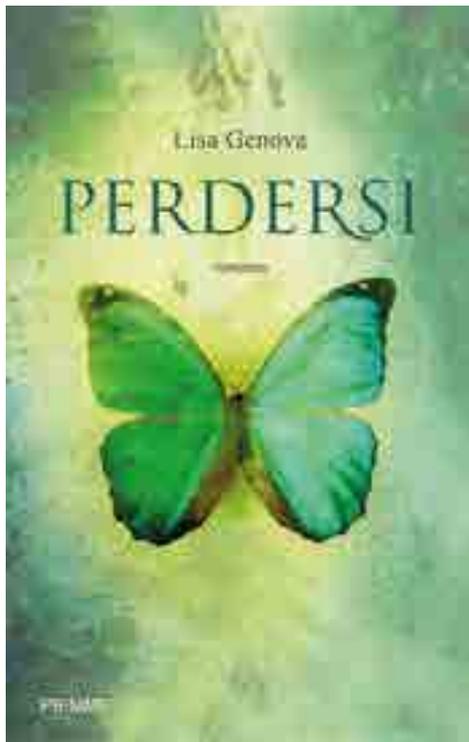
Codice Fiscale del beneficiario (predefinito) **80015110580**

Il tuo contributo servirà a migliorare le prestazioni assistenziali ai colleghi non autosufficienti.

SELEZIONATI PER NOI

PERDERSI

Autore **Lisa Genova**
Ed. **Piemme**



“Perdersi” è un libro che ogni medico dovrebbe leggere, soprattutto se tratta con malati affetti da Alzheimer, perché è un libro che parla della malattia dalla parte di chi la vive in tutto il suo angosciante e terribile divenire. Si comincia con le piccole dimenticanze e si arriva a non riconoscere più le persone che ami: la malattia insieme alla salute e alla vita si porta via la nostra identità, il passato e tutto ciò che abbiamo amato, è ciò che di più tragico sappiamo pensare.

Alice, la protagonista, è una cinquantenne affermata: studiosa di psicologia cognitiva, insegna ad Harvard e ha una famiglia invidiabile.

All'improvviso però si affacciano piccole dimenticanze, che poi diventano sempre più frequenti e pericolose, specie per il suo

lavoro (dimentica di dover fare lezione, dimentica di prendere un aereo per un congresso ecc.). Alice se ne rende conto e si rivolge al suo medico. Dopo una serie di accertamenti la diagnosi appare inesorabile: sindrome di Alzheimer presenile.

“Sentirsi diagnosticare l'Alzheimer è come essere marchiato con la lettera scarlatta. E' quello che sono adesso, una persona affetta da demenza. E' il modo in cui, per un certo periodo, mi definirò io, e poi continueranno a definirmi gli altri. Ma io non sono quello che dico o quello che faccio o quello che ricordo. In realtà sono molto di più”.

Una diagnosi di questo tipo non può non sconvolgere la propria esistenza, perché vuol dire prendere consapevolezza che la tua identità si sta dissolvendo fino a “perdersi” nel nulla.

Alice all'inizio ne è cosciente, poi la coscienza appare a tratti, fino a quando perde ogni consapevolezza di sé. La narrazione è molto efficace ed è naturale per il lettore immedesimarsi nella protagonista e comprenderne le paure e le difficoltà.

“Perdersi” non è un libro facile, ma dovrebbe essere letto da chiunque viva o venga a contatto con un malato di Alzheimer, perché aiuta a penetrare dentro la mente del malato, per aiutarci a comprenderlo di più.

Nel libro inoltre risulta chiaro il ruolo determinante degli affetti: il malato di Alzheimer anche se non riconosce più le persone che lo circondano, avverte comunque l'amore manifestato con gesti di affetto.

Ed è solo grazie all'amore dei propri cari che la vita di questi malati ha ancora un significato.

Ornella Mancini

Attività
dell'Ordine

RICEVIAMO DAI NOSTRI COLLEGI:

Gialli in medicina.

Due cuori per Daniele.

Insidie, paradossi e variabilità

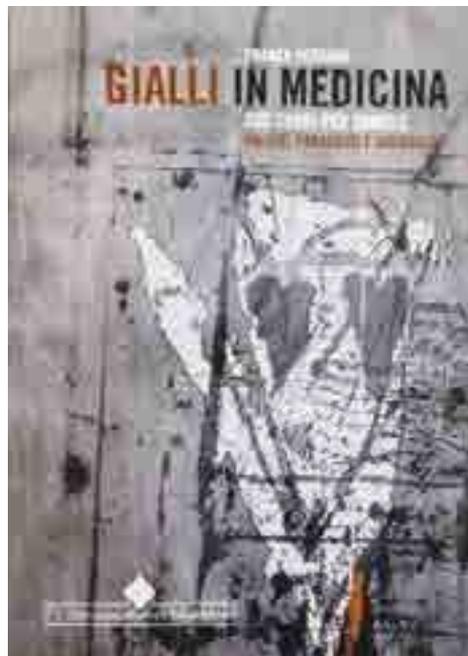
Autore Franco Perraro

Il Libro è diviso in tre parti.

Nella prima ci sono diciotto casi clinici da risolvere attraverso percorsi clinici tortuosi e insidiosi (dei veri gialli), costellati da sorprese spesso impreviste (si tratta di racconti veri modificati in modo da non rendere identificabili i pazienti).

La parte centrale del libro è dedicata a Daniele Mauro, trapiantato di cuore a Città del Capo quando ancora in Italia non era permesso e che grazie a questo ha potuto vivere altri 10 anni. Qui è riportato il suo diario, fornito all'autore dalla moglie Aurora, che racconta i suoi stati d'animo di angosciosa attesa, di disperazione, di rassegnazione che lo perseguitavano mentre si aggrappava alla speranza di un cuore nuovo e anche dopo il trapianto etero topico eseguito by-passando l'assenza di leggi in Italia. La sua condizione era disperata, solo il trapianto poteva salvarlo. La carta vincente si svelò essere il prof. Cesare Puricelli che era il primario della cardiocirurgia di Udine. Grazie agli ottimi rapporti che lo legavano al Grootte Shuur Hospital di Città del Capo dove aveva lavorato per quattro anni, il trapianto fu possibile e Daniele Mauro poté godere di altri 10 anni di vita normale. Probabilmente questa felice vicenda contribuì ad accelerare una legislazione permissiva per i trapianti. La terza parte del libro è dedicata a tredici casi da non dimenticare di pediatria ambulatoriale.

Emergenza-Urgenza (SIMEU), si è laureato in Medicina e Chirurgia a Padova nel 1958, è specialista in Medicina Interna e libero docente in Endocrinologia e Medicina Costituzionale. E' stato primario



del Pronto Soccorso e della C.O 118 di Udine. A lui si deve la creazione della Società Italiana per l'Assistenza sanitaria. Il suo precedente libro di racconti "Lo Champagne annega la salmonella del tifo" ha riscosso un notevole successo di pubblico e di critica.

“Breve storia della Psichiatria a Venezia”

Ed. Bonaccorso

Autore Alessandro Bernath

Facendo tesoro della sua esperienza di psichiatra, l'autore offre una carrellata dei servizi psichiatrici della provincia di Venezia descrivendo negli anni dei grandi cambiamenti legislativi, i primi centri di igiene mentale e le loro trasformazioni.

“Il dolore, l'ansia, la paura” Ed. CLEUP

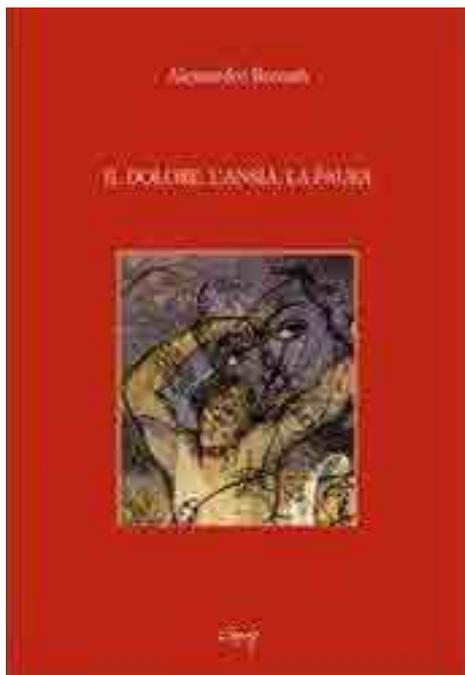
Autore: Alessandro Bernath

L'autore approfondisce i sintomi del dolore, ansia e paura, che spesso sono presenti nella vita di ciascuno, tentando di coglierne il significato per le esistenze di ognuno di noi e il significato che hanno nell'orientare la nostra vita.

Saggio specialistico che sonda la complessità di queste manifestazioni in tutte le sue pieghe, mettendole in correlazione con le diverse varietà di pensiero.

Il dr. Alessandro Bernath è nato a Venezia nel 1933 dove tuttora vive.

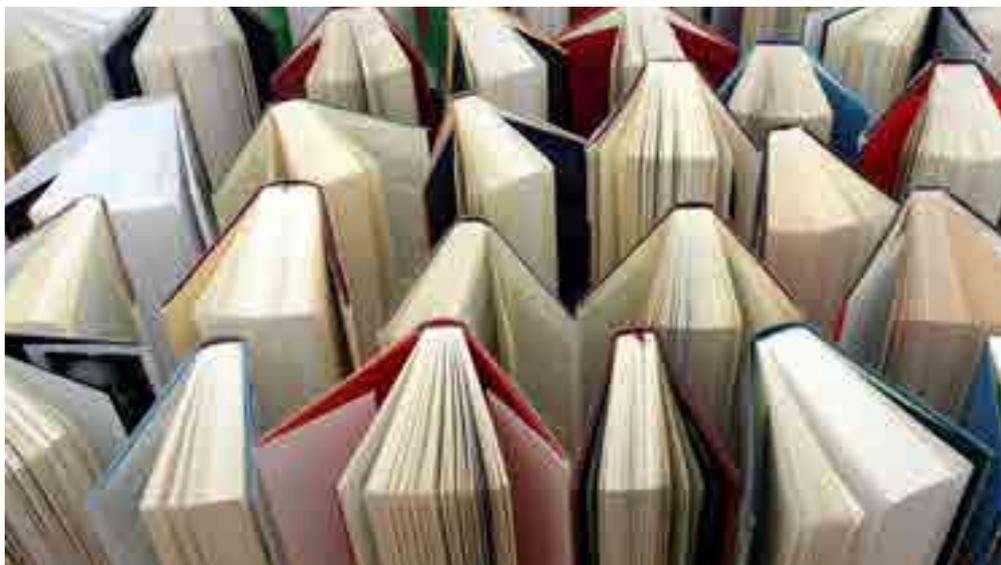
E' stato primario dei servizi psichiatrici dell'ULSS Veneziana e ha lavorato



intensamente per l'organizzazione e lo sviluppo dei centri d'Igiene Mentale di Mirano, Cavarzere e Dolo.

Nel 1980 aprì il Centro di salute mentale di Palazzo Boldù per Venezia città e nel 1993 il CSM del Lido di Venezia.

Attività
dell'Ordine



VITA DELLE SEZIONI

FEDERSPEV SEZIONE DI VENEZIA Elezione Consiglio Direttivo Provinciale per il prossimo quadriennio.

Si comunica che l'assemblea elettiva della Sezione Provinciale FEDER.S.P.E.V. di Venezia, riunitasi in Venezia-Mestre il 14.04.13, dopo la commemorazione del compianto Dott. GIULIANO SASSI recentemente scomparso, ha provveduto alle elezioni del nuovo Consiglio Provinciale. Il Consiglio Direttivo, immediatamente insediato, ha provveduto alla distribuzione delle cariche che sono risultate così composte:

Presidente

Dott. Eligio MILAN

Vicepresidente

Dott. Enrico TAMBATO

Tesoriere

Dott. P. Francesco COMBI

Segretario

Sig.ra Ivana MORESCO LONGO

Consiglieri

Dott.ssa M. G. BONIFACIO VITALE

Dott. Bruno COLONNA

Dott. Enzo VISENTIN

Revisori dei Conti

Dott. Giulio VALLIS

Dott.ssa Franca BALLOTTA

Dott. Riccardo ZANETTI

Sig.ra Heidi WOLF VEGRO

**Con i complimenti e tanti
auguri di buon lavoro
da parte di tutta L'assemblea**

Attività
dell'Ordine



MARGHERA

in zona parco commerciale Panorama
a soli 2 minuti dal centro di Mestre
incrocio via "C. Monzani" e via "V. Brunacci"



Dal 1930, uomini che lavorano.

Contesto ideale per il vostro **Studio Medico** e **Odontoiatrico**

unità disponibili al piano terra da 150 a 300 m²

unità disponibili al piano primo da 120 a 300 m²

facilmente raggiungibile, fronte fermata Actv Linea 6/b
e futura metropolitana di superficie

complete di impianti e posti auto

possibilità di personalizzare le finiture

condizioni vantaggiose per eventuale trasferimento o start-up



Per informazioni:

S. Pettenon

tel. 0422.299311

info@lefim.it

www.lefim.it



Lefim

Promotion Real Estate Development



assistenza tecnica /verifiche elettriche/servizio chiavi in mano/vendita attrezzature

SCIENTIFIC INNOVATIVE GLOBAL ENTERPRISING RELIABLE



RIUNITO S30 SIGER

RIUNITO S30 ELEGANTE MOBILE FISSATO ALLA BASE DELLA POLTRONA CON BACINELLA GIREVOLE ERGATORI BICCHIERE E BACINELLA SMONTABILI CASSETTO AUTOMATICO SCOREVOLE PER SISTEMA DI DISINFESTAZIONE SPRAY FILTRO ANTI ALGHE E ANTICALCARE E BRACCIO IN ALLUMINIO GIREVOLE CON BRACCIO PORTA TAVOLETTA PANTOGRAFATO CON FRENO PNEUMATICO PER RENDERE MOLTO FLUIDA E SEMPRE STABILE LA POSIZIONE DELLA TAVOLETTA STRUMENTI TAPEZZERIA CON MATERIALE SPECIALE IN MEMORY LAMPADA OPERATORIA A LED .CONFIGURAZIONE:

SIRINGA 3F PER OPERATORE LUZZANI CON GUSCIO IN ACCIAIO
SIRINGA 3F PER ASSISTENTE LUZZANI CON GUSCIO IN ACCIAIO
LATO OPERATORE CON COMANDI DIGITALI A SFIORAMENTO
FILTRO ANTI ALGHE ANTICALCARE STRUMENTI
SERBATOIO ACQUA DEMINERALIZZATA CON DISINFESTAZIONE STRUMENTI
REGOLAZIONE PROGRESSIVA VELOCITA' STRUMENTI
PROGRAMMI POLTRONA PERSONALIZZABILI
COMANDI ACQUA CALDA BICCHIERE E FREDDA SEPARATI
DUE PREDISPOSIZIONI TURBINA FIBRE OTTICHE
MICROMOTORE AD INDUZIONE A LED
LAMPADA OPERATORIA RIUNITO A LED CON ACCENSIONE E REGOLAZIONE INTENSITA' A SFIORAMENTO
ABLATORE PIEZOELETTRICO CON TRE PUNTE
LAMPADA POLIOMERIZZANTE
ACQUA CALDA BICCHIERE
PEDALIERA MULTIFUNZIONE CON COMANDI POLTRONA BICCHIERE E BACINELLA
BLOCCO CLIC BRACCETTI STRUMENTI
POLTRONA A PROGRAMMI

~~€ 9.800,00~~

OFFERTA

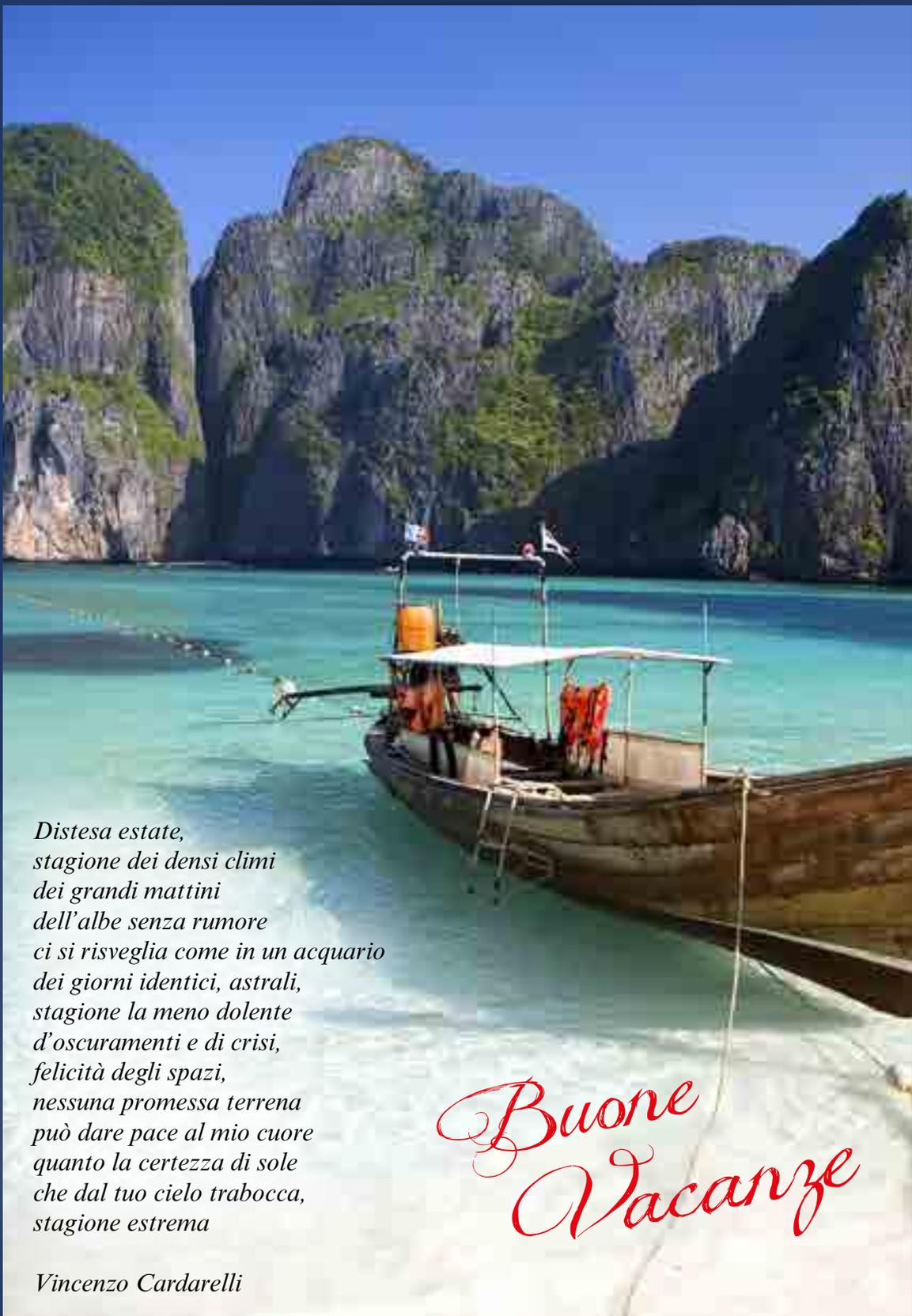
€8.500,00

IN OMAGGIO

DUE SEGGIOLINI

Offerta valida fino al
15/07/2013

CONTATTI : TEL 366/7156214 3920639149 E-MAIL :prodent.servizi80@gmail.com (prezzi iva esclusa montaggio compreso)



*Distesa estate,
stagione dei densi climi
dei grandi mattini
dell'albe senza rumore
ci si risveglia come in un acquario
dei giorni identici, astrali,
stagione la meno dolente
d'oscuramenti e di crisi,
felicità degli spazi,
nessuna promessa terrena
può dare pace al mio cuore
quanto la certezza di sole
che dal tuo cielo trabocca,
stagione estrema*

*Buone
Vacanze*

Vincenzo Cardarelli