

OMCeo

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

03.13

Anno LV - n. 03 del 23 Settembre 2013 - Euro 0,90
Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/VE

Medicina difensiva

Intervista al Direttore Generale ASL 12

Venezia in Salute 2013 a Forte Marghera

La lunga estate calda dei medici italiani

Aggiornamenti previdenziali



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Consiglio Direttivo

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

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

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

Supplente

dott. ANDREA BONANOME

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

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



04 Appropriately, responsibility
and security our vis

06 Medicina difensiva
in odontoiatria

08 Intervista al
Direttore Generale ASL 12,
dottor Giuseppe Dal Ben

10 La lunga estate calda
dei medici italiani

12 Medicina difensiva

15 VIS 2013

17 Venezia in salute 2013: che
c'azzecca con la professione
del medico?

18 VIS 2013: aderenza,
appropriatezza ed alleanza
terapeutica

21 Venezia in salute 2013
Appropriatezza diagnostica
e alleanza terapeutica

23 VIS 2013 - Alleanza tra
cittadino, associazioni e
professioni sanitarie

24 Aggiornamenti previdenziali:
fisco, giovani e rendimenti

25 "Comunicare in medicina:
l'arte della relazione" convegno
dell'OMCeO di venezia in
collaborazione con Ca' Foscari

27 Novità fiscali estate 2013

29 Selezionati per noi

Sommario

APPROPRIATEZZA, RESPONSABILITÀ E SICUREZZA LA NOSTRA VIS

Nella lettera inviata al Presidente della Regione Veneto Luca Zaia sulla necessità di prorogare la scadenza per l'assicurazione obbligatoria (decreto legge 138 del 13 agosto 2011 e ulteriori specificazioni nell'ambito della legge 24 marzo 2012 n. 27), avevamo sottolineato come la professione poneva la questione della responsabilità medica come priorità che unifica gli interessi di cittadini e medici: la sicurezza del personale sanitario è strettamente collegata alla sicurezza delle cure; affermavamo anche che la serenità dei medici è la condizione senza la quale non è possibile ottenere quel cambiamento culturale e organizzativo che prevede anche il nuovo Piano Socio-Sanitario regionale che enfatizza come priorità la riorganizzazione ospedaliera e territoriale. Appropriately, responsabilità e sicurezza delle cure devono coniugarsi con le alte aspettative dei cittadini e con la qualità offerta dai Servizi; ma ipotizzavamo anche gravi situazioni di conflittualità tra aziende e dipendenti nel momento in cui l'obbligo di assicurazione per tutti i medici, anche dipendenti, si presta ad essere inquadrato in un disegno che ipotizza la esternalizzazione di una parte del rischio di risarcimento. Continuavamo affermando come da più parti si osserva come la decisione di molte Aziende o intere Regioni di non ricorrere più alla copertura assicurativa aziendale o a ricorrervi con franchigie molto alte, potrebbe trovare una utile sponda nella copertura assicurativa dei medici dipendenti. La scadenza dell'obbligo assicurativo è stata prorogata di un anno ma non dobbiamo perdere

questo spazio di tempo perché i problemi della professione sono ancora tutti lì e la Regione Veneto deve affrontare insieme a noi tutti questi nodi. Non è immaginabile alcuna collaborazione istituzionale se non viene fatta chiarezza!

Sotto questo angolo visuale si inserisce il noto problema della medicina difensiva che altro non è che l'espressione del disagio e della solitudine del medico che cerca, talvolta ingenuamente, di porre argine alla crescita del contenzioso attraverso comportamenti che gli garantiscano un livello soddisfacente di protezione dal rischio. La medicina difensiva è sicuramente un comportamento criticabile così come la medicina dell'obbedienza giurisprudenziale che si inchina pedissequamente alle interpretazioni delle sentenze abbandonando il valore inalienabile della autonomia della professione. La fotografia dello stato d'animo dei medici italiani riconferma l'immagine di una categoria professionale che si sente sotto assedio giudiziario e mediatico, come confermano i dati: il 78,2% si sente più a rischio di denuncia rispetto al passato, il 68,9% pensa di avere il 30% di probabilità di essere denunciato e il 25% circa dichiara che tale probabilità è anche superiore. Soltanto il 6,7% dei medici giudica nulla la probabilità di una denuncia. Complessivamente, ben il 65,4% si ritiene sotto pressione nella pratica clinica quotidiana (ricerca eseguita dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma "Chi si difende da chi? E perché?").

Nel nostro ruolo istituzionale di controllo



Maurizio Scassola

di Qualità della Professione a garanzia della sicurezza del Cittadino, poniamo al Presidente Zaia anche una riflessione non eludibile: abbiamo immediato bisogno di delineare un piano formativo regionale che unisca gli interessi della politica socio - sanitaria regionale e gli obiettivi aziendali specifici ad un coerente sviluppo professionale individuale. Le incertezze o peggio il silenzio in questo campo perpetuerebbero non solo comportamenti di medicina difensiva con inevitabili ripercussioni sui modelli organizzativi e sui costi del Servizio ma non andrebbero incontro alla necessità di cambiamento (formazione) per obiettivi di salute che rappresenta anche un elemento unificante delle diverse aree della medicina attraverso l'attuazione di comuni percorsi formativi. Come può essere attuato il nuovo Piano Socio - Sanitario senza un piano formativo?

Per tutte queste riflessioni continuiamo a collaborare con la Regione Veneto da interlocutori e non da controparte

ma vogliamo un pronto cambiamento di rotta: siamo risorse strategiche per una Regione che ha assoluta necessità di continua ricerca epidemiologica e di programmazione; contemporaneamente a livello regionale (come Federazione degli OMCeO) e a livello provinciale dobbiamo offrire ai nostri iscritti opportunità di crescita programmando formazione e proponendo eventi che abbiano al centro il dialogo tra medici e tra medici e mondo della associazioni (i portatori di interesse). La manifestazione Venezia In Salute (VIS), programmata per il 12 e 13 ottobre, è un esempio paradigmatico di sintesi di progetti e laboratorio di idee correlate a tutti questi temi.

Maurizio Scassola
Presidente dell'Ordine dei Medici
di Venezia

Editoriale

MEDICINA DIFENSIVA IN ODONTOIATRIA

Per inquadrare meglio il significato di "medicina difensiva" vorrei iniziare riportando le seguenti citazioni:

"Giuro [...] di prestare la mia opera con diligenza, perizia e prudenza, secondo scienza e coscienza, ed osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione [...]" (Dal Giuramento di Ippocrate).

"Tu perché vuoi fare il medico? Voglio aiutare. Averne un rapporto con le persone. Il medico interagisce con la gente quando è più vulnerabile. Oltre alle cure mediche offre anche speranza e un consiglio. Ecco perché amo l'idea di fare il dottore" (Dal film "Patch Adams").

Editoriale

"Trentamila denunce e dodicimila processi penali intentati nell'ultimo anno da parte di pazienti a carico di medici per presunta responsabilità colposa derivante dall'attività professionale... I drammi professionali dei medici e le tragedie dei pazienti si consumano tra liti e processi interminabili, perizie e consulenze contraddittorie, sospetti di connivenze e corruzioni, in un clima generale di sospetto e diffidenza che avvelena la sanità e ostacola la giustizia" (Dall'inchiesta de L'Espresso del 29/05/2008, "Dottore ti denuncio").

Credo di non sbagliare affermando che la medicina difensiva ha preso origine dal mutare dell'impostazione del rapporto medico-paziente, dall'aumentata percezione sociale del problema della medical malpractice e dall'affermarsi di una sempre maggiore attribuzione di responsabilità civile e penale al medico.

La classe medica, a torto o a ragione, è stata esposta negli ultimi anni ad un numero crescente di azioni legali, cosicché alla medicina tradizionale - basata principalmente sulla considerazione della salute e della guarigione del paziente - si è sostituita la "medicina difensiva" - tesa alla minimizzazione di



Giuliano Nicolini

probabili sequele giudiziarie e alla tutela legale dell'operatore sanitario. Oggi, infatti, i pazienti non subiscono più passivamente le decisioni dei medici e, se sospettano che questi abbiano sbagliato, avviano prontamente un'azione legale, portando la questione dell'errore medico alla ribalta. Per contro i medici consolidano un'attitudine difensiva che conduce ad una vera e propria alterazione dei modelli e dei processi decisionali relativi alla diagnosi e al trattamento del paziente.

Si è passati, infatti, da un rapporto nella sostanza paternalistico-verticale (in cui dominus indiscusso era il medico, sia in ordine alle scelte diagnostico-terapeutiche che alla loro esecuzione) ad un rapporto consensualistico-orizzontale dove occorre distinguere tra l'esecuzione delle scelte (rispetto alle quali dominus continua ad essere il medico) e l'assunzione della scelta che, invece, risulta il frutto di una

co-decisione. Di conseguenza, mentre in presenza del primo tipo di rapporto l'atto medico era considerato insindacabile, al contrario nel secondo, per il maggior coinvolgimento del paziente, si è reso l'atto medico suscettibile di una valutazione in ordine alla causa e alla responsabilità dell'eventuale errore. Ma non si è tenuto conto che seppur la decisione sia condivisa, la sua esecuzione resta interamente nelle mani del medico, con la conseguenza che, se l'esito è positivo, tutto bene, mentre, se si verifica un evento negativo, il medico viene considerato come l'unico responsabile dell'evento dannoso. Altra causa di questo clima conflittuale è il continuo progresso scientifico che vorrebbe attribuire alla medicina una sorta di onnipotenza ai fini della guarigione, al punto tale che non solamente la cura è pretesa, ma soprattutto la guarigione. Non di meno, poi, la medicina difensiva sembra derivare dal difficile rapporto comunicativo che intercorre tra il sistema giuridico, soprattutto penalistico, e quello medico professionale, che ha portato il medico a volersi difendere non solo dall'intervento giudiziario, ma anche e soprattutto dalla sua imprevedibilità di giudizio. Quindi il medico, non sapendo, da un lato, cosa fare per non essere considerato responsabile e non potendo, dall'altro, sottrarsi alla prestazione, pratica una sorta di iperattività, nel tentativo di prevenire anche quei rischi che per lui non sono prevedibili. Comunemente si può osservare, infatti, come la giurisprudenza richieda comportamenti che consentirebbero di eliminare interamente il rischio, che però sono del tutto difformi rispetto alla prassi consolidata; di qui la conseguenza che regole derivanti dalla prassi vengono sostituite da regole elaborate ex post dal giudice. Non considera, infatti, la giurisprudenza, che noi parliamo non di malattie bensì di malati, dovendo il medico costantemente adattare la propria attività sulle specificità del caso concreto. Esistono poi due fondamentali modalità di condotta difensiva: una attiva (positiva) e una passiva (negativa). La prima si caratterizza per un eccesso di prestazioni e atti diagnostici e/o terapeutici non realmente necessari, nella speranza di ridurre le accuse di malpractice; la seconda,

invece, è contraddistinta dal tentativo di evitare determinate categorie di pazienti o determinati interventi diagnostici e/o terapeutici, poichè potrebbero prospettare un rischio di contenzioso. Ed è quest'ultimo che rappresenta, direttamente e/o indirettamente, la spinta maggiore al ricorso a metodiche di medicina difensiva, le quali inducono il medico a fare quel quid in più o in meno, per provare a tutelarsi da un punto di vista medico-legale. Questo è quello che si rileva dagli studi effettuati, dove emerge che la maggiore motivazione a spingere il medico ad atti di medicina difensiva è il timore di un contenzioso medico-legale: 80,4% (Forti, Centro Stella); 69% (Catino-Locatelli).

A ciò si aggiungono:

- il timore di una richiesta di risarcimento: 59,8 % (Centro Stella); 50,4 % (Catino-Locatelli);
 - l'influenza di precedenti esperienze di contenziosi a carico dei propri colleghi: 48,4 % (Ordine Medici Roma); 65,7 % (Centro Stella); 50 % (Catino-Locatelli);
 - l'influenza da precedenti esperienze personali di contenzioso: 51,8 % (Centro Stella); 34,3% (Catino-Locatelli);
 - il timore per l'impatto sulla reputazione: 16,45 % (Ordine Medici Roma); 43,5 % (Centro Stella); 26,4 % (Catino-Locatelli).
- Per altri ricercatori tra le motivazioni non vanno trascurate quelle legate ad aspetti organizzativi (Catino-Locatelli):
- il 71% attribuisce la causa all'eccessivo afflusso di pazienti;
 - il 75,4 % alla mancanza di posti letto;
 - il 50,2 % alla stanchezza e alla paura di sbagliare;
 - il 32,1 % alla carenza dei percorsi formativi.

Infine, non va dimenticata l'importanza del "terrorismo" mediatico, volto ad amplificare a dismisura il verificarsi di eventi infausti connessi all'esercizio di attività medico-chirurgica, senza tuttavia seguire la notizia e il corso del procedimento e senza riportare l'esito finale dei fatti, che nella maggior parte dei casi consiste in un'assoluzione dei medici coinvolti.

Quali sono, quindi, le conseguenze più temute di tale atteggiamento difensivistico? La possibilità che si modifichi profondamente la professione medica, sgretolando i due cardini su cui si fonda:

autonomia e responsabilità, con il timore che nel tempo si possa instaurare una tendenza deresponsabilizzante del medico, che rimanderebbe a terzi o a macchinari il compito di fornirgli conclusioni preconfezionate. Qualcuno prospetta anche dei possibili "effetti iatrogeni", derivanti da attività diagnostiche e terapeutiche che abbiano in sé il rischio di eventi offensivi e da procedure non necessarie tali da rappresentare inutili rischi per i pazienti. Anche il comportamento omissivo può ridurre la qualità dell'assistenza medica offerta al paziente, soprattutto per il ritardo imposto al paziente nella diagnosi e nella terapia, tanto da provocare stress emotivi, prolungamento della sofferenza fisica e peggioramento della malattia. In odontoiatria si assiste ad un atteggiamento che sembra non rientrare in questi canoni della medicina difensiva. Se da un lato, infatti, da sempre la maggioranza degli odontoiatri si è dotata di una assicurazione professionale e ultimamente si è interessata agli aspetti medico-legali più cogenti l'attività pratica, dall'altro attua una medicina "aggressiva". Basti infatti osservare la pubblicità degli studi/società odontoiatriche per vedere come l'unico

messaggio sia rivolto a riabilitare le bocche dei pazienti tramite impianti e relativa protesi e tutto in un solo giorno. Oppure vedere come i neo-laureati comincino proprio da attività chirurgiche (nelle quali la fa sempre da padrona l'implantologia) il loro cammino professionale. Non mi risulta poi che, soprattutto nelle cliniche dentali o grosse strutture, si rifiutino pazienti. Anche il proliferare degli studi associati sembra essere un tentativo di condivisione delle spese, più che un meccanismo per ridurre i rischi professionali. Personalmente sto assistendo ad un aumento dei casi in cui un paziente, che denuncia la struttura dove è stato curato, viene da quest'ultima coadiuvato nella rivalsa a carico del medico, dipendente della medesima. In odontoiatria si sta assistendo, quindi, ad un fenomeno particolare che consiste nel VENDERE una prestazione più che nel CURARE, non capendo che, al di là delle considerazioni etiche e morali di tale atteggiamento, si aumentano i rischi di contenzioso e si perdono pazienti.

Giuliano Nicolin
Presidente Albo Odontoiatri
di Venezia

Editoriale

INTERVISTA AL DIRETTORE GENERALE ASL 12, Dottor Giuseppe Dal Ben

In un momento di forte contrazione delle risorse pubbliche e di difficoltà per la professione medica, l'Ordine dei Medici ritiene quanto mai importante relazionarsi con i principali responsabili della sanità pubblica, per valutare la possibilità di elaborare strategie comuni che rendano i medici protagonisti dei cambiamenti e delle sfide che stanno coinvolgendo il sistema sanitario. Per tale motivo l'OMCeO di Venezia intende confrontarsi con i direttori generali delle Aziende Sanitarie della provincia. Apre la serie l'intervista al dr. Giuseppe Dal Ben direttore generale dell'ULSS 12 e commissario dell'ULSS 14.

D. Secondo il Suo parere quale è oggi il moderno ruolo di un Ordine

Professionale?

R. Penso che il tema posto richiami la questione del rilievo della presenza dell'Ordine all'interno del SSN e, quindi, rispetto anche alla gestione della salute dei cittadini nella dimensione locale di un'azienda sanitaria. Sono molto convinto che oggi tutte le organizzazioni sanitarie, e vorrei dire soprattutto quelle professionali, devono misurarsi con l'esigenza di dare un contributo per sostenere i processi di cambiamento del sistema sanitario. Cambiamenti che sono possibili soltanto se tutto il "capitale umano" accetta una nuova cultura professionale che offre priorità, protagonisti, strumenti, regole, compatibilità, ecc. molto diverse rispetto al

passato. L'Ordine, in questa visione, può giocare un ruolo di grande significato.

D. In quali campi e con quali obiettivi Lei ritiene si potrebbero sviluppare sinergie tra l'OMCeO di Venezia e le Aziende Ulss della nostra Provincia?

R. Se accettiamo la visione che ho appena richiamato, possiamo pensare ad una "partnership" di lavoro tra aziende sanitarie della provincia veneziana e l'Ordine che abbia come prospettiva una sanità evoluta ed etica nel nostro territorio, con al centro il valore della nuova "cittadinanza sanitaria" dei nostri utenti. Questa affermazione sembra rituale, ma se decidiamo, come

tutto ciò che ci possa ricondurre ad un nuovo patto di "cittadinanza sanitaria" con gli utenti.

D. In particolare tra l'Azienda Ulss 12, la 14 e l'OMCeO di Venezia quali potrebbero essere le specifiche priorità progettuali?

R. Vorrei restare su questo tema, che sento come strategico per il futuro, perché dà un senso a tante scelte che facciamo e che faremo. Ma mi piace anche essere concreto; per questo vorrei proporre all'Ordine un'intesa per avvalersi del nostro nuovo "campus" formativo di S.Maria del Pianto di Venezia, che offre un ambiente

Giuseppe Dal Ben, classe 1956, è dal 1° gennaio il direttore generale dell'Ulss veneziana.

Trevigiano (originario di Oderzo), è laureato in Medicina e chirurgia, con specializzazione in Igiene pubblica.

Ha iniziato la carriera come responsabile del distretto sociosanitario di Motta di Livenza e successivamente di Oderzo.

Nel 2003 è approdato alla direzione dei servizi sociali dell'Azienda Ulss 9 di Treviso dove è rimasto fino al 2007.

Dal 2008 ha diretto l'Ulss 19 di Adria e dal gennaio 2012 è anche commissario dell'Asl di Chioggia, incarico che continua a mantenere insieme alla direzione generale dell'azienda veneziana.



Attività
dell'Ordine

Giuseppe Dal Ben

dobbiamo, di renderla effettiva, essa determina un forte cambiamento, in quanto prospetta un'alternativa di obiettivi rispetto all'autoreferenzialità che segna spesso le nostre organizzazioni. Da un punto di vista professionale, credo che ciò significhi, ad esempio, ripensare tanti percorsi formativi che attualmente ci vedono impegnati su impostazioni, metodiche, argomenti che non si traducono in risultati effettivi per i cittadini, in quanto non immediati, misurabili ed apprezzabili dagli stessi. Davvero mi piacerebbe che lavorassimo con l'idea che siamo partner della stessa scommessa, affrontando a breve proprio l'elaborazione di un piano strategico provinciale, per una cooperazione, ad esempio, sulla formazione, ma anche su

ideale, per atmosfera operativa, strutture ed impianti didattici, disponibilità logistica, per un'attività formativa. Ancor più valida sarebbe ipotizzare nei programmi formativi una cooperazione tra i due nostri enti, attraverso la Scuola di Sanità Veneta che è gestita dall'Ulss.

D. Quale è la priorità strategica del Suo mandato?

R. Dare ai cittadini una sanità di qualità, perché umana, perché elevata nei contenuti clinici, tecnici ed assistenziali, perché tempestiva. Vorrei ricordare che la storia della sanità, e di quella pubblica in particolare, del continente europeo ha tante radici veneziane, con le straordinarie intuizioni della Serenissima. Vorrei, in

qualche modo, garantire a tutti i cittadini del territorio della nostra Ulss una parità e adeguatezza di servizi, sino al livello compatibile con le peculiarità della situazione geomorfologica del territorio; ciò ricordandoci proprio di quello che le istituzioni e le persone hanno qui pensato e realizzato nel tempo. Penso che non sia giustificato sottrarre servizi alla popolazione, se il bisogno corrispondente è un fatto oggettivo.

D. Quale dovrebbe essere, secondo Lei, la giusta ripartizione delle risorse economiche tra Ospedale e Territorio?

R. L'ospedale deve pesare meno nel bilancio Ulss, perché sempre di più bisogna diffondere la sanità con i servizi territoriali sia quelli tradizionali, sia quelli più nuovi connessi a ruoli diversi, ad esempio, del medico di famiglia, ma anche nell'uso di soluzioni di telemedicina che ben si prestano ad essere applicate in una realtà fisico-morfologica come quella veneziana. Questo intento del contenimento dei costi ospedalieri deve, però, confrontarsi con la rigidità economica dei project financing degli ospedali di Mestre e Venezia che, per vincolo contrattuale, legano l'Ulss per un tempo lungo a dei costi gestionali determinati dal pagamento dell'investimento, oltre che dal funzionamento delle attività date in concessione. Questo vincolo condiziona l'Ulss veneziana più di altre aziende

sanitarie; naturalmente, in cambio ci sono nuove strutture ospedaliere.

D. La medicina difensiva sta erodendo risorse al servizio sanitario nazionale. D'altronde i medici, specie quelli alla dipendenza, si sentono abbandonati da Ulss che neanche garantiscono una copertura assicurativa o che minacciano di rivalersi sul medico. Come, secondo Lei, è possibile uscire da questo "impasse"?

R. Rispetto ad alcune tendenze generali, si può fare poco in ambito locale. Tuttavia, la nostra Ulss sta lavorando per un rapporto medico di famiglia/medico specialista che sia più collaborativo ed informato, in modo che la filiera prescrizione-esecuzione sia coerente nelle sue fasi. Ciò significa presentare sul "tavolo" della medicina difensiva le garanzie dell'appropriatezza, attraverso le soluzioni del teleconsulto, dei protocolli diagnostico-terapeutici, delle metodologie del cosiddetto cup clinico, ecc. Penso che la migliore risposta, comunque, da dare alle criticità da cui nasce la medicina difensiva sia ciò che ho detto prima, sulla fiducia che dobbiamo trasmettere agli assistiti operando per una loro piena cittadinanza di diritti sanitari.

Ornella Mancin

Attività
dell'Ordine

LA LUNGA ESTATE CALDA DEI MEDICI ITALIANI

Dopo Ginecologi ed Ortopedici anche tutti i Medici Chirurghi e Veterinari dipendenti hanno fatto il loro sciopero. La data, il 22 luglio con tanti sanitari in ferie, ha limitato la partecipazione fisica, ma nella mente dei miei colleghi passa la grave incertezza del proprio futuro e la sensazione di abbandono da chi deve fare rispettare leggi e contratti.

Il Governo Italiano è in conflitto con l'Europa con la Direttiva 88/2003 che chiedeva il ripristino della disciplina sull'orario massimo di lavoro settimanale e sul diritto di riposo per il personale medico

e sanitario. (vedi la notizia completa in Dalla Rete). E' triste dover ricorrere ad un giudice terzo per ciò che che non si riesce a risolvere in casa propria.

La Riforma Fornero poi ha quasi paralizzato il già rallentato normale turnover dei medici dipendenti.

Colpiti in particolare coloro che si sono scelti discipline in cui l'intervento d'urgenza è intrinseco al loro ruolo, dove servono doti non comuni di resistenza fisica oltre che di impegno intellettuale quali tutte le Chirurgie, Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione, Cardiologia e



Giovanni Leoni

Medicina Interna, ma anche Radiologia, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, ed altre ancora. Non so quali performance si possano chiedere a questi professionisti a 67 anni.

Sono così stati penalizzati tutti i colleghi che sono stati attratti da specialità affascinanti ma difficili, gratificanti per il proprio spirito ma destruenti per il corpo e la mente, specie se accoppiate all'assenza di controlli del rispetto degli orari, del riposo compensativo. del numero massimo di reperibilità, e le reperibilità non sono tutte uguali.

C'è anche nella vita chi fa le cose difficili, non per soldi ma per scelta, per natura, per senso del dovere, perché "ci crede" ma invece che premiare questa élite di professionisti si tende a sfruttarla oltre la legge: forse anche qui ci salverà l'Europa. In una realtà dominata dal consumismo e dai soldi facili, chi ha in testa i valori della solidarietà appare un ingenuo idealista da compatire, eventualmente da usare, sicuramente non da premiare.

Un pensiero poi ai giovani specialisti, che usciti da 11 o 12 anni di studi, si ingorgano ai rarissimi concorsi per iniziare la carriera in ospedale alle soglie dei quarant'anni,

per non parlare dei neolaureati che si trovano con un numero di posti nelle scuole di specializzazione inferiore al loro numero globale /anno: curioso visto che la specialità è obbligatoria per lavorare in ospedale, forse è solo perché adesso dopo lotte e condanne Europee, anche in questo caso, gli specializzandi devono essere pure pagati e non solo sfruttati?

Normale che chi può pensi all'estero, la componente più numerosa dei medici stranieri negli USA è italiana.

Riporto e condivido le riflessioni di Ivan Cavicchi, Professore di Sociologia all'Università "La Sapienza a Roma e con laurea in Medicina ad honorem, che ha notato che questa volta nessuno dei politici ha solidarizzato con lo sciopero. "Mi chiedo perché? Con il governo Letta è per caso finita l'epoca della "doppia faccia" ("double face")? Con le proroghe sono per caso finiti i parlamentari "di lotta e di governo" a un tempo tagliatori lineari e sostenitori della sanità pubblica così caratteristici durante il governo Monti?"

Attività
dell'Ordine

Riporta Cavicchi "Eppure i medici che scioperano oggi sono gli stessi con i quali costoro hanno solidarizzato il 27 ottobre dell'anno scorso partecipando persino alla manifestazione di piazza. La verità è che questa volta non vi sono elezioni politiche in vista per cui ci si può persino permettere di ignorare anche uno sciopero. Questo opportunismo meschino è davvero imbarazzante. Se potessi urlerei con quanto fiato ho in corpo la mia riprovazione. Vorrei dire quindi ai medici che scioperano e a tutta la sanità pubblica che meritano politici migliori e che quindi la responsabilità di questo sciopero sia interamente politica. Penso che non si debba demordere perché in ballo non c'è solo il futuro di una professione ma anche quello di tutta la sanità. A tutti i medici la mia solidarietà".

Da queste righe io ho tratto un piccolo conforto, come dalla presa di posizione della FNOMCeO al Congresso Straordinario del 27 scorso a cui ho partecipato a Roma

con il nostro Tesoriere, Moreno Breda, grande esperto di assicurazioni ed Enpam (anche qui vedi in Dalla Rete).

Il rinvio degli effetti nefasti del Decreto Balduzzi sulla Professione Medica è realtà, ora un anno di tempo per risolvere le antitesi fra CCLN e Leggi dello stato, attività intellettuale in cui noi italiani siamo maestri, in discussione deve essere posta in modo definitivo anche la Depenalizzazione dell'Atto Medico, che l'ordinamento italiano mantiene nel mondo insieme solo a Polonia e Messico, e la possibile istituzione di un Fondo Nazionale per rifondere i pazienti dagli eventi avversi in sanità, avvocati e assicurazioni permettendo. Tutto questo in tanti altri paesi più civili è già realtà.

Per mera cultura generale andate a vedere la composizione e le competenze

di onorevoli e senatori delle Commissioni che si occupano di Sanità in Camera e Senato che sono la prima fonte dei decreti e delle leggi da passare in discussione ed eventuale approvazione alla Camere e poi al Governo per la fase esecutiva. Non faccio commenti, ma voi andate e pensateci.

Camera e Senato: tutti i nomi (e le professioni) dei componenti delle...

www.sanita.ilsole24ore.com/.../camera-senato-tutti-nomi-060534.php?...

Nel frattempo, mentre i politici si confrontano di giorno e durante i giorni feriali, altri continuano a rispondere sul telefono del medico di guardia notte e festivi.

Giovanni Leoni

MEDICINA DIFENSIVA

Medicina difensiva: espressione di un profondo disagio

La nostra professione sta vivendo un momento assai critico. L'allarme è stato lanciato ormai da alcuni anni: la progressiva disumanizzazione della medicina, disciplina sempre più super specialistica e sempre meno umanistica, sta producendo nel medico una preoccupante crisi di identità e significato.

In un articolo apparso su The Lancet nel 2009 questa situazione viene così fotografata: "I medici curano le malattie più che le persone; le università insegnano la scienza della medicina ma ne ignorano l'arte, la tecnologia medica ha distanziato la comprensione etica e gli ospedali sono diventati labirinti impersonali".

Si è andato via via degradando il rapporto fiduciario tra medico e paziente: il primo si limita spesso a "curare" e non "a prendersi cura"; il secondo pretende di essere "guarito" senza realisticamente capire che l'unico vero diritto è quello di ricevere la cura migliore possibile (che di per se non garantisce affatto la guarigione o il soddisfacimento delle attese/pretese del paziente).



Pietro Valenti

In questo groviglio di fraintendimenti si instaura un circolo vizioso che progressivamente impoverisce il già fragile rapporto medico-paziente per cui, da una relazione che dovrebbe fondarsi su una reciproca fiducia e collaborazione, si arriva a costruire un freddo rapporto contrattuale sempre più impersonale e che per questo rischia di andare facilmente in crisi.

In tale contesto non stupisce affatto l'esponenziale aumento delle richieste risarcitorie che si registra in campo sanitario e che sta alla base di quel pernicioso fenomeno definito come medicina difensiva e che, in buona sostanza, rappresenta l'effetto del disperato tentativo dell'operatore sanitario di difendere la propria vita professionale, sociale e familiare.

Definizione e dimensione del fenomeno

Secondo una definizione elaborata nel 1994 dall'Office of Technology Assessment, U.S. Congress, " la medicina difensiva si verifica quando i medici prescrivono test, procedure diagnostiche o visite, oppure evitano pazienti o trattamenti ad alto rischio, principalmente per ridurre la loro esposizione ad un giudizio di responsabilità per malpractice".

Da una parte, dunque, la modalità di condotta difensiva attiva o positiva caratterizzata da un eccesso di prescrizioni di atti diagnostici e/o terapeutici non strettamente necessari in relazione al caso clinico esaminato, dall'altra una condotta definita passiva o negativa contraddistinta dall'obiettivo di cercare di evitare determinati pazienti, interventi diagnostici e terapeutici, ritenuti particolarmente rischiosi e che potrebbero, con una certa probabilità, essere causa di contenzioso.

Quali sono le proporzioni di questo fenomeno?

In Italia solo da poco tempo sono state fatte delle ricerche in questo campo e i dati di cui disponiamo hanno, per il momento, solo un valore indicativo.

Tra i vari studi è sicuramente utile riferire dei risultati ottenuti da un'indagine eseguita dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Roma e presentati alla fine del 2010.

Attraverso un apposito sondaggio, un campione di circa 3000 professionisti, statisticamente rappresentativo di tutti i medici italiani (esclusi gli odontoiatri), ha

risposto ad una serie di domande in grado di indagare sulle dimensioni di questo fenomeno.

Dallo studio è emerso che per motivi strettamente connessi a una medicina di tipo difensivo:

- circa il 53% dei medici dichiara di prescrivere farmaci;
- circa il 73% di prescrivere visite specialistiche;
- circa il 71% di prescrivere esami di laboratorio;
- circa il 76% di prescrivere esami strumentali;
- circa il 50% di prescrivere ricoveri.

Sempre da questa indagine si ricava che vanno ricondotte a un comportamento di tipo difensivo:

- circa il 13% di tutte le prescrizioni di farmaci;
- circa il 21% di tutte le prescrizioni di visite specialistiche;
- circa il 21% di tutte le prescrizioni di esami di laboratorio;
- circa il 23% di tutte le prescrizioni di esami strumentali;
- circa l'11% di tutte le prescrizioni di ricovero.

Elaborando questi dati si è calcolato che la spesa sanitaria conseguente al fenomeno della medicina difensiva in Italia si aggiri intorno ai 13 miliardi di euro all'anno.

In conseguenza cioè di un'incongrua prescrizione di farmaci, esami, visite e ricoveri verrebbe sperperato oltre il 10% della spesa sanitaria totale.

E questi sarebbero solo i così detti costi diretti. Esistono anche costi indiretti riferibili principalmente all'aumento delle spese per la tutela assicurativa delle strutture ospedaliere e dei professionisti che sono in vorticoso e preoccupante aumento negli ultimi anni.

Sono anche da considerare quei costi, difficilmente stimabili, derivati da possibili danni alla salute pubblica conseguenti all'utilizzo di interventi diagnostico-terapeutici non precisamente calibrati sulla situazione clinica del paziente.

Ma ci saranno anche costi che potremmo definire di natura sociale derivanti dalla difficoltà, che già comincia a evidenziarsi nel presente, di reperire medici che vogliano dedicarsi a quelle specialità ritenute a più alto rischio di contenzioso come in generale le branche chirurgiche. Un problema che, contestualizzato anche nella attuale grave crisi economica, non deve in alcun modo essere sottovalutato se consideriamo che viviamo in

una società che invecchia rapidamente, con un bassissimo tasso di natalità, e che in futuro richiederà un numero sempre maggiore di prestazioni sanitarie.

Ne emerge quindi un quadro assai preoccupante sul quale è fondamentale che tutti noi acquisiamo maggiore consapevolezza.

Moltissime sono le riflessioni che sono state fatte in merito alle cause e alle possibili soluzioni del problema. Non è qui possibile riproporle tutte.

Per chi avesse l'interesse di approfondire l'argomento una gran mole di materiale può essere facilmente reperita in internet. Un lavoro interessante, ad esempio, è quello della Fondazione Istud, presentato a Stresa nel 2012: "Impatto sociale, economico e giuridico della pratica della medicina difensiva in Italia e negli Stati Uniti".

Si possono trovare interessanti spunti sul difficoltoso rapporto comunicativo tra sistema giuridico e medico, sulle problematiche che nascono in conseguenza all'evoluzione del progresso scientifico e alla pretesa di onnipotenza della medicina, sul sensazionalismo dei media e molto altro.

Errare è umano

Un aspetto tra gli altri che, a mio avviso, è particolarmente cruciale è quello dell'errore in medicina e come lo stesso sia affrontato sotto il profilo giuridico.

Errare è umano ma certamente l'errore in medicina acquista un peso del tutto peculiare. Nel rapporto – To err is human (2000) – dell'Istitute of Medicine (USA) si evidenzia come su 100 pazienti ricoverati, una percentuale che varia dal 2,9 al 3,7% incorra in un evento avverso talora mortale. Il 53% di questi eventi, riconducibile ad un errore medico involontario, poteva essere evitato. In base a questi dati è stato calcolato che gli errori in medicina, negli Stati Uniti, costituivano l'ottava causa di morte con un costo di circa 29 miliardi di dollari l'anno.

Studi successivi svolti in altri paesi come l'Australia, l'Inghilterra e anche in Italia hanno tendenzialmente confermato questi dati.

Appare evidente l'importanza di indagare con particolare scrupolo la problematica dell'errore in medicina con lo scopo precipuo di progettare e mettere in atto le strategie più efficaci per ridurne, il più possibile, l'incidenza.

Paradossalmente, però, un fondamentale ostacolo al conseguimento di questo obiettivo

è di natura giuridica e riguarda proprio l'approccio di tipo accusatorio all'errore.

In buona sostanza, di fronte all'errore o all'incidente, il nostro sistema giuridico è tutto teso all'individuazione del colpevole da sanzionare e poco suscettibile ad approfondire i meccanismi che hanno contribuito a determinare un dato comportamento.

Tutto questo spaventa il professionista che cerca di difendersi, da una parte, attraverso comportamenti di medicina difensiva, dall'altra cercando, se possibile, di nascondere l'errore impedendo di fatto che dalla sua analisi si possa arrivare ad una maggiore consapevolezza del rischio clinico.

La persistenza di una cultura della colpa, che tende a stigmatizzare molto pesantemente l'eventuale errore, di per sé involontario, del medico produce quindi un insieme di effetti perversi che va a discapito proprio della sicurezza del paziente.

In un interessante lavoro del Centro Studi "Federico Stella" dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano - Progetto di riforma in materia di responsabilità penale nell'ambito dell'attività sanitaria e gestione del contenzioso legato al rischio clinico - nelle conclusioni si legge:

"Nel campo sanitario, così come in altri settori caratterizzati da elevato contenuto rischioso (controllo del traffico aereo, aeronautica militare e civile, ecc.), occorre privilegiare le esigenze della prevenzione rispetto alla ricerca del colpevole, fermo restando il diritto dei danneggiati al risarcimento dei danni.

E' auspicabile la promozione di una Just Culture, così come è stata definita dall'ICAO (International Civil Aviation Organisation), ovvero una cultura in cui gli operatori di front-line non vengano puniti per le azioni, le omissioni o per le decisioni commisurate alla loro esperienza, ma esclusivamente per gli atti di negligenza, le violazioni e le azioni distruttive considerate non tollerabili".

Un auspicabile "salto culturale" che serva a restituire al medico quella serenità indispensabile per svolgere al meglio il suo lavoro con evidenti ricadute positive sull'intera collettività.

Pietro Valenti

Ritorna a Mestre per il terzo anno consecutivo la manifestazione VIS (Venezia In Salute), occasione di incontro tra i professionisti della sanità e la società civile, rappresentata da istituzioni di assoluta rilevanza locale – in primis il Comune di Venezia – e nazionale, quali la FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici), ma anche da operatori del settore e associazioni del nostro territorio impegnati a promuovere la salute.

Organizzata dalla Fondazione “Ars Medica”, su mandato del Consiglio dell’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Venezia, VIS si svolgerà da sabato 12 a domenica 13 ottobre a Forte Marghera, fortezza ottocentesca ed ex-caserma dell’Esercito Italiano situata a Mestre, a circa cinque chilometri da Venezia, già parte del campo trincerato di Mestre e del più ampio sistema difensivo della laguna, oggi importante area polivalente della città di



Forte Marghera, fortezza ottocentesca ed ex-caserma dell'Esercito Italiano situata a Mestre (Ve)

Attività
dell'Ordine

Mestre sempre più al centro di attività – basti pensare alla Biennale Internazionale d’Arte – mirate a valorizzarne le potenzialità a servizio della comunità veneziana.

La finalità di VIS 2013 consiste, in estrema sintesi, nella promozione della consapevolezza di ciascun cittadino che la sua salute dipende innanzitutto da se stesso, ben prima che dalle risorse pubbliche – peraltro, come ben noto, in costante riduzione – dedicate ai servizi sanitari.

La gestione della salute non consiste in piani di rientro dei deficit delle Aziende Sanitarie, né tanto meno nel perseguimento della più fine diagnostica strumentale o di laboratorio, bensì nella coscienziosa acquisizione di stili di vita sani, di buone abitudini di vita, di pratiche di socializzazione che “curino” il nostro corpo, la nostra mente, la nostra anima.

VIS come sinonimo di educazione alla salute rivolta a tutte le fasce d’età, attraverso molteplici



Il Consiglio della Fondazione Ars Medica

Attività
dell'Ordine

modalità di approccio, dalle attività all'aria aperta per i bambini alla passeggiata ecologica dedicata agli anziani, ancor meglio qualificata dall'esercizio del nordic walking; dal convegno (mattina di sabato 12 ottobre) dedicato ai medici ed agli operatori del settore, associazioni di volontariato comprese, alla comunicazione scientifica di base attraverso un ciclo continuo di mini conferenze di 10 minuti ciascuna, curate dai molteplici "espositori" che riempiranno il padiglione 36 per l'intera domenica 13 ottobre. Con un occhio di riguardo per la fascia degli adolescenti, per tutto quello che può significare prevenzione, a partire dal loro coinvolgimento in esibizioni musicali. La musica mostrerà le sue capacità curative, dalla pratica terapeutica del tango, fusione di musica e movimento, alla somministrazione di ben precisi protocolli musicali appositamente studiati per determinate tipologie di pazienti (dai neonati prematuri ai malati di Alzheimer) secondo l'innovativa esperienza di MET© (Music Education Therapy). Rispetto alle precedenti, l'edizione 2013 di VIS punta ad allargare le sue frontiere a Venezia intesa come comunità metropolitana, coinvolgendo realtà istituzionali e associative attive nella provincia e non più solo nel comune di Venezia, anche per corrispondere alla vocazione provinciale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri che, attraverso la Fondazione "Ars Medica", ha voluto anche quest'anno mettersi a servizio della comunità promuovendo l'iniziativa. L'Ordine dei Medici di Venezia riunisce infatti gli iscritti di tutta la provincia e per questo era doveroso dare a VIS una dimensione metropolitana. Peraltro in questo evento l'Ordine di Venezia esercita un preciso mandato affidatogli dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (FNOMCeO),

che dal 2011 volle un progetto pilota finalizzato ad individuare obiettivi e percorsi per salvaguardare la sopravvivenza del Sistema Sanitario Nazionale attraverso una maggiore responsabilizzazione dei cittadini a fianco dei medici. Non dimentichiamo inoltre che la città di Venezia aderisce dal 2001 all'Associazione Rete Italiana Città Sane dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il che le comporta di impegnarsi per gli obiettivi di "Salute per tutti", i cui principi ispiratori sono l'equità, la promozione della salute, la partecipazione della comunità et cetera, individuando, tra i temi sui quali si devono impegnare i governi locali, anche la vita in salute della comunità. Tornando nello specifico della manifestazione, ribadiamo le sue due colonne portanti: il convegno della mattina di sabato 12 ottobre, dedicato ai medici, alle aziende sanitarie, al personale sanitario in genere e alle associazioni, a tema "Aderenza, Appropriattezza ed Alleanza terapeutica", argomento poliedrico di sempre maggiore attualità per la gestione oculata delle risorse del Sistema Sanitario Nazionale. E la manifestazione "espositiva" e interattiva dell'intera domenica 13 ottobre, alla quale hanno aderito al momento ben 21 tra istituzioni, enti, associazioni, impegnate sia in attività pratiche dimostrative offerte al pubblico, sia in un ciclo continuativo di mini conferenze – di 10 minuti l'una – a carattere divulgativo, che passeranno in rassegna molteplici argomenti di interesse generale e tutti attinenti un più sano stile di vita. Non resta quindi che darci appuntamento al Forte Marghera, sabato 12 e domenica 13, per una full immersion nella multiforme esperienza di VIS 2013.

Il Consiglio della Fondazione Ars Medica

VENEZIA IN SALUTE 2013: CHE C'AZZECCA CON LA PROFESSIONE DEL MEDICO?

Non vogliamo essere retorici ma semplicemente contribuire a stimolare un dibattito che, nato in seno al Consiglio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Venezia, ci auguriamo possa coinvolgere tutti gli iscritti; abbiamo l'ambizione di provocare libere riflessioni capaci di spostare un po' più in alto l'asticella delle nostre capacità di comprensione della realtà e del momento storico che stiamo vivendo.

Che c'azzecca Venezia In Salute con la professione del medico? Ogni giorno dobbiamo confrontarci e mediare tra i bisogni di salute della popolazione, i nostri doveri professionali e le risorse disponibili; la professione deve divenire sempre più consapevole di essere – possiamo dire provocatoriamente? – parte vitale di questa società civile, membro attivo non privilegiato (lo è mai stata?) ma ogni giorno di più responsabile di decisioni che si ripercuotono sull'intero sistema socio - sanitario.

Secondo l'intuizione della FNOMCeO che ha affidato a Venezia questo progetto sperimentale, gli Ordini provinciali devono offrire al medico la possibilità di incontrare le istituzioni, gli operatori della salute e le associazioni che rappresentano i cittadini ed i malati.

Incontrare e condividere le necessità soprattutto dei più svantaggiati, in una sinergia di intenti e quindi di concreta operatività che, nell'attuale crisi economica, è già una necessità strategica e non più una scelta; tutto nel segno di un rinnovato patto sociale.

Dovrebbe essere evidente a tutti come l'individualismo sprezzante abbia prodotto quella povertà culturale, di mezzi e di valori che sono alla radice della decadenza della nostra società.

Il medico è antropologicamente testimone, latore e interprete dei bisogni della persona, da quelli fisici a quelli psicologici a quelli spirituali. Egli non può sottrarsi alla sua vocazione sociale: farsi appunto portatore delle esigenze di salute al di sopra degli interessi di parte, certamente al di sopra anche

dei suoi stessi interessi, in aderenza ai principi del Codice di Deontologia Professionale, vera bussola nella sua navigazione a volte burrascosa.

Nel momento in cui si mette a servizio il medico chiede anche qualcosa per sé: chiede che la società civile gli riconosca la delicatezza del ruolo che è chiamato a svolgere, la complessità della sua professione, la disponibilità a discutere apertamente del rischio professionale per perseguire obiettivi di salute nella sicurezza del modello operativo. Di fatto al medico interessa, oggi più che mai, recuperare la propria serenità professionale, per il bene(ssere) proprio ma anche della sua comunità.

Sono note a tutti le conseguenze della medicina difensiva; è venuto il tempo di affrontare questo problema, senza alcuna pretesa di zone franche ma con la serietà e la serenità intellettuale e morale di chi desidera il bene comune che significa salute nella sua accezione più ampia e politica. VIS è tutto questo: un percorso lungo di ricostruzione e di relazione per una salute costruita e conquistata da noi tutti cittadini di questa comunità veneziana.

Moreno Scevola



Moreno Scevola

Attività
dell'Ordine

VIS 2013: ADERENZA, APPROPRIATEZZA ED ALLEANZA TERAPEUTICA

Questo il titolo del convegno a spessore provinciale che aprirà a Mestre sabato 12 ottobre, presso il padiglione 36 del Forte Marghera, la terza edizione di Venezia In Salute, organizzato dalla Fondazione "Ars Medica" su mandato del Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia.

La sanità veneziana, convenuta da tutte e quattro le Aziende Sanitarie della nostra Provincia, punta alla tripla A, che in questo caso non è un parametro di affidabilità finanziaria ma una sorta di parola d'ordine, la cui concreta traduzione in percorsi virtuosi di pratica clinica è conditio sine qua non sarà mai più possibile garantire la sostenibilità della spesa sanitaria e quindi la stessa sussistenza della sanità pubblica. Nell'attuale periodo di ben note ristrettezze economiche gli operatori della sanità, dagli amministratori a tutti i medici, quale che sia la loro collocazione in ospedale o nel territorio, sono chiamati a riflettere sui concetti di aderenza, appropriatezza ed alleanza terapeutica, modellando su di essi ogni loro decisione.

Nel momento dell'allocazione delle risorse, così come nella fase della diagnosi e della cura della persona assistita la stringente limitatezza delle risorse impone ad ogni protagonista, dirigente amministrativo o medico, di aderire alle più avanzate linee guida e, quando esistenti, ai protocolli validati a livello internazionale. Ogni prescrizione, sia essa diagnostica o terapeutica o riabilitativa, deve fin d'ora corrispondere ai più limpidi criteri di appropriatezza, per evitare anacronistici sprechi di risorse.

Infine l'alleanza terapeutica, coniugabile in almeno due concetti: 1) l'alleanza tra medico e paziente, una sorta di rinnovato patto per la salute, laddove la comunicazione medico paziente - tanto declamata ma ancora troppe volte trascurata quando i medici non riescono a dedicare ai pazienti il tempo per rispondere



Gabriele Crivellenti

alle loro domande e per corrispondere al loro bisogno di essere rassicurati - da una parte dovrebbe produrre la condivisione delle scelte elaborate sulla base dei summenzionati concetti di aderenza e di appropriatezza, dall'altra dovrebbe/potrebbe costituire una sorta di "rete di contenimento" del rischio clinico, laddove le azioni vengano assunte a partire da una condivisione e da una con-decisione; 2) l'alleanza tra medici, che sottolinea una volta di più la necessità di un sempre maggiore rapporto / comunicazione / condivisione di strategie e di scelte tra i medici, alleati nel perseguire un modus operandi frutto di omogeneità di processi decisionali e comportamentali tra medici

del territorio e medici ospedalieri, in un patto che possa abbattere definitivamente quelle incomprensibili separazioni / contrapposizioni che solo danni hanno prodotto innanzitutto al mondo della professione e quindi conseguentemente all'intero corpo sociale, con ricadute a tutti evidenti anche sul piano della contenziosità e delle varie sindromi da rivalsa così "di moda" nei nostri giorni, foriere di ulteriori sconvenienti pratiche quali la medicina difensiva, tanto per farne un esempio.

Il convegno del 12 ottobre, come è facile desumere dall'allegato programma, coinvolgerà tutte le componenti della professione, a partire dai Direttori Generali delle 4 Aziende Sanitarie della Provincia di Venezia, i Dottori Gino Gumirato (ASL 13), Giuseppe Dal Ben (ASL 12 e 14) e Carlo Bramezza (ASL 10) eccezionalmente convenuti a rappresentare l'intera area metropolitana veneziana, per arrivare ai medici ospedalieri, ai medici del territorio e agli odontoiatri, anch'essi chiamati a coniugare i principi di cui sopra in una situazione nella quale l'offerta di salute

ogni giorno di più viene fatta oggetto di mercificazione e di speculazione, dimenticando che curare non è sinonimo di vendere, né tanto meno di comprare.

Ad arricchire i contributi del convegno il Comitato Etico della ASL 12, grazie alla comunicazione della dott.ssa Zanini, ci spiegherà secondo quali criteri esso venga concretamente in supporto dei processi decisionali spettanti ai medici.

A conclusione, grazie all'intervento del maestro Massimiliano Frani che ci condurrà nell'ascolto guidato di alcuni brani musicali, ai presenti sarà data l'opportunità di fare sulla loro pelle l'esperienza di come gli stessi elementi di cui ci siamo occupati quali "tecnici" della salute in realtà appartengano a quanto di più innato ed intrinseco si possa trovare nell'uomo, dimostrandoci come le alleanze concorrano a quell'uniformità di sentire e, in ultima analisi, di vivere che sono il fondamento della salute dell'uomo.

Il Consiglio della Fondazione Ars Medica

Attività
dell'Ordine



Giornata del Medico

**SABATO 23
NOVEMBRE 2013**

presso
la Sala Convegni di via Mestrina, 86

ORE 10.00
GIURAMENTO PROFESSIONALE
DEI GIOVANI MEDICI

ORE 11.00
FESTA DEI 50 ANNI DI LAUREA

ORE 12.30
ASSEMBLEA ORDINARIA
DEGLI ISCRITTI



Convegno: ADERENZA, APPROPRIATEZZA ED ALLEANZA TERAPEUTICA

Sabato 12 ottobre 2013

Mestre - Padiglione n. 36 Forte Marghera - Via Forte Marghera, 30

08.15 > Registrazione dei partecipanti - Consegna materiale

08.45 > Apertura del convegno e Saluti alle Autorità
dott. Moreno Scevola - dott. Maurizio Scassola

■ **PRIMA SESSIONE:** moderatori dott. Moreno Scevola e dott. Federico Munarin

09.00 > Atto Aziendale, budget ed appropriatezza in ambito sanitario

dott. Gino Gumirato Direttore Generale Ulss 13 Regione Veneto

dott. Carlo Bramezza Direttore Generale Ulss 10 Regione Veneto

dott. Giuseppe Dal Ben Direttore Generale Ulss 12 Regione Veneto

09.45 > Appropriately prescrittiva in pneumologia nell'uso di steroidi ed antibiotici per la BPCO. Aderenza nell'uso corretto dei device?

dott. Loris Ceron Direttore U.O.C. Pneumologia Ospedale dell'Angelo

10.15 > Appropriately prescrittiva in gastroenterologia. Abuso nella prescrizione degli inibitori di pompa?

dott. Paolo Pallini Direttore f.f. U.O.C. Gastroenterologia Ospedale dell'Angelo

10.45 > Vendere o curare? Aderenza, appropriatezza ed alleanza terapeutica in Odontoiatria - dott. Gabriele Crivellenti Odontoiatra Libero Professionista

11.15 > Coffee break

■ **SECONDA SESSIONE:** moderatori dott. Maurizio Scassola e dott. Dario Zanon

11.45 > A.F.T. : utopia o realtà per l'alleanza terapeutica nella medicina di famiglia?

dottori: Gastone Chech MMG Ulss 14 - Stefano Granzotto MMG Ulss 12 -

Federico Munarin Direttore Distretto Socio Sanitario n. 3 Ulss 12 - Luigi Toffolo

MMG Ulss 10 - Luca Barbacane MMG Ulss 13

12.15 > Comitato Etico per la pratica clinica: un supporto ai processi decisionali

d.ssa Giovanna Zanini Eticista Presidente Comitati Etici per la Pratica Clinica Ulss 12 e Ulss 13

12.45 > Uniformità ed alleanze nella salute dell'uomo

Maestro Massimiliano Frani e Dr. Edoardo Guerra - Coordinatori MET

13.15 > Questionario di gradimento e di valutazione

13.30 > Conclusioni

dott. Moreno Scevola e dott. Maurizio Scassola

ALL'EVENTO SONO STATI ASSEGNATI 4 CREDITI ECM

Massimo 100 partecipanti (le iscrizioni saranno accettate secondo l'ordine di arrivo)

Segreteria Organizzativa:

OMCeO Venezia: Tel. 041.989479 - Fax 041.989663

Iscrizione via mail all'indirizzo:

segreteria@ordinemedicivenezia.it



VENEZIA IN SALUTE 2013

APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA E ALLEANZA TERAPEUTICA

**Domenica 13 Ottobre 2013
dalle ore 9.00 alle ore 18.00**

Mestre - Forte Marghera - Padiglione n. 36 Via Forte Marghera, 30



E' stato richiesto il Patrocinio a: Regione Veneto - Provincia di Venezia - Fnomceo
Ulss 10 - Ulss 12 - Ulss 13 - Ulss 14

Attività
dell'Ordine

ELENCO ESPOSITORI

- ARS MEDICA FONDAZIONE
- CENTRO DI SOLIDARIETA' "DON MILANI"
- Onlus
- CITTADINANZA ATTIVA
- COMUNE DI VENEZIA Ass. Ambiente
- CROCE VERDE
- CUORE AMICO ULSS 13
- FATTI DI TANGO - DRAGO ROSSO
- FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA
- FNOMCeO
- GECA Onlus
- GIOCHI CON LE FOTO
- I.I.S. "MICHELANGELO GUGGENHEIM"
- MEDICI DI FAMIGLIA
- MET (Music Education Therapy)
- METABOLE'
- MUNICIPALITA' DI MESTRE
- NORDIC WALKING
- ODONTOIATRI (CAO - ANDI)
- OMCeO VENEZIA
- ORDINE DEI FARMACISTI
- OSPEDALE VILLA SALUS
- POLISPORTIVA TERRAGLIO
- SANITRANS
- SPECIAL OLIMPICS
- TRIFOGLIO ROSA - FORZA ROSA
- ULSS 12
- ULSS 13

DIMOSTRAZIONI IN LOCO

- 1 ➤ **CAO - ANDI**
"Giochiamo a chi fa meglio la prevenzione": Ore 11.30 e 15.30
- 2 ➤ **CROCE VERDE**
Prof. M. Ceriello: Dimostrazione di primo soccorso. Ore 11.00, 12.30, 16.00 e 17.30
- 3 ➤ **ULSS 12 DIP. PREVENZIONE**
Dott. A. Pani: PREVENZIONE DEL FUMO
- 4 ➤ **GIOCHI CON LE FOTO**
Stand esterno
- 5 ➤ **NORDIC WALKING**
"Molto più che una passeggiata"
Dimostrazione tecnica
- 6 ➤ **DRAGO ROSSO - FATTIDITANGO**
Laboratorio di Taichi e Laboratorio di tango
- 7 ➤ **SANITRANS**
Dimostrazioni operative di mobilitazione e trasporto anche in idroambulanza.
Ore 12.00, 15.00, 17.00

RELAZIONI AREA MEETING

DOMENICA 13 OTTOBRE 2013

- 09.00 Apertura della Giornata**
- 09.40 MEDICI DI FAMIGLIA**
"L'Alleanza Terapeutica: punto di forza della Medicina di Famiglia"
Dott.ssa E. Blundetto - D.ssa C. Zennaro (FIMMG)
- 10.00 ULSS 12**
Allattamento materno" - dott.ssa M. A. Cocola
"Passi per crescere bene - dott.ssa C. Ziprani
- 10.40 COMUNE DI VENEZIA - ASSESSORATO AMBIENTE**
Allenamamma / Gruppo cammino
"Attività fisica relazionale mamma-prima infanzia"
- 11.00 METABOLE'** - Gruppi di auto aiuto - dott.ssa A.D. Turchetto
- 11.20 CUORE AMICO ULSS 13** - "Il perché dell'esserci" dott. N. Cammarata
- 11.40 "MET"** - Maestro M. Frani
- 12.00 GECA ONLUS**
"Volontariato come ponte per comprensione paziente-medico"
dott.ssa G. P. Marcon
- 12.20 ORDINE FARMACISTI**
"Osteoporosi: fondamentale la prevenzione nello stile di vita d'estate e d'inverno"
dott.ssa L. Grigoletto
- 14.30 NORDIC WALKING** - "Gente in movimento" - arch. A. Gorini, dott. G. Poles
- 14.50 POLISPORTIVA TERRAGLIO**
"Sport motore di inclusione sociale" - dott. M. Beggio
- 15.10 FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA**
"Legge Balduzzi, prevenzione primaria e secondaria nello sport" - dott. F. Giada
"Integratori alimentari: quando usarli" - dott. R. Conte
- 15.50 OSPEDALE VILLA SALUS** - "Rachide ed età evolutiva" - dott. G. Bonivento
- 16.00 DRAGO ROSSO - FATTIDITANGO**
Proiezione di film documento "UN VOLTO DEL TANGO" - Applicazioni del tango sul malato di Parkinson. In collaborazione con Ass. Parkinsoniani Veneto
dott. M. Zecchini - Laboratorio di Taichi
- 16.40 CITTADINANZA ATTIVA**
"Consenso Firmato versus Consenso Informato"
"Il Dolore Evitabile, Legge 38/2010" - dott.ssa S. Sorrentino
- 17.00 I.I.S. "M. GUGGENHEIM"**
"Salute: benessere psicofisico" - prof.sse S. Bizzarro e P. Brusadin
- 17.20 ULSS 13 MIRANO - DIPARTIMENTO PREVENZIONE**
"Nuova epidemia: l'Ipovitaminosi D" - dott.ssa S. Milani
"Percorso - Trattamento della frattura del femore" - dott. G. Voltan
- 18.00 CHIUSURA**

Attività
dell'Ordine

VIS 2013 - ALLEANZA TRA CITTADINO, ASSOCIAZIONI E PROFESSIONI SANITARIE

Domenica 13 ottobre, il D day dell'ALLEANZA, chiave di lettura non solo della giornata, ma di tutta la manifestazione, principio ispiratore di Venezia In Salute.

Un'intera giornata che la Fondazione "Ars Medica", su mandato dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia, ha organizzato con la partnership del Comune di Venezia a favore della comunità veneziana.

Un caleidoscopio di eventi, attività, conferenze rivolte alla popolazione all'insegna dell'affiancamento sinergico tra il cittadino, le associazioni e le professioni sanitarie in genere, allo scopo di promuovere un corretto stile di vita, nella consapevolezza che la nostra salute dipende innanzitutto da noi stessi, dalle nostre scelte e dal tempo che ciascuno di noi sceglie di dedicare alla pratica dell'attività fisica, così come al benessere della mente e dell'anima, così come ad una alimentazione corretta.

Il Forte Marghera di Mestre, recuperato alla vita della comunità veneziana, ospiterà le numerose associazioni, gli enti, le istituzioni che offriranno i loro contributi in una lista - troppo lunga per essere di seguito integralmente riportata - di attività pratiche, piuttosto che di consulenze e di contributi culturali sotto forma di mini-conferenze, che si snoderanno dalle 10 alle 18. Solo per citare alcuni espositori, oltre al Comune di Venezia con l'Assessorato all'Ambiente, avremo le Aziende ULSS 12 e 13 (sperando di agganciare in extremis un contributo anche delle 14 e 10), la Commissione Albo Odontoiatri della Prov. di Venezia e l'ANDI, l'Associazione dei Farmacisti, la FIMMG, l'Ospedale Villa Salus, la Federazione Medico Sportiva Italiana, la Polisportiva Terraglio, la Croce Verde, Cuore Amico sez. ASL 13, per arrivare all'Ass. Drago Rosso, Ass. Metabolè, MET© (Music Education Therapy) e così via, per un totale di 21



Tiziana Ponzetto

Attività
dell'Ordine

espositori attesi.

Significativa la presenza di Cittadinanza Attiva - Tribunale per i Diritti del Malato, all'insegna di una comunicazione aperta e collaborativa nel perseguimento di una sempre migliore gestione/prevenzione del rischio clinico. Sarà presente anche il Centro di Solidarietà "Don Lorenzo Milani", offertosi di portare la sua pluridecennale esperienza nel mondo giovanile proprio per attirare a VIS i giovani, attraverso una mini-manifestazione musicale in appendice alla manifestazione. Dunque, che dire a tutti gli iscritti, medici e odontoiatri, della Provincia di Venezia se non Vediamoci In Sinergia con le istituzioni e le associazioni del nostro territorio? A domenica 13!

Il Consiglio della Fondazione Ars Medica

AGGIORNAMENTI PREVIDENZIALI: FISCO, GIOVANI E RENDIMENTI

Con il Decreto Legge n°102 del 31 Agosto 2013, avente per oggetto la riforma dell' I.M.U., per compensare i minori introiti derivanti dall'abolizione parziale dell'imposta, il legislatore ha messo mano alla detraibilità fiscale dei premi versati per il rischio vita e invalidità permanente, meglio conosciute come "polizze vita".

In sostanza il vecchio limite, riportato in G.U. di Lire 2.500.000 (pari ad € 1291,14) è stato abbassato ad € 630 per l'anno in corso e ulteriormente abbassato ad € 230 per il 2014; poco importa se il premio per il 2013 era già stato versato ed avendo quindi addirittura un effetto retroattivo.

In questo modo si è ottenuto un risparmio da parte dello stato e un danno economico per chi avesse in essere uno strumento finanziario (polizza vita) molto diffuso, soprattutto nel recente passato.

Questa manovra non ha assolutamente interessato comunque la Previdenza Complementare, cioè i fondi pensione che spesso sono visti come alternativa alle polizze vita, un ulteriore motivo per i contribuenti per pensare ad aderire al secondo pilastro previdenziale e nel caso dei medici e degli odontoiatri la convenienza di aderire a Fondo Sanità, un invito valido per tutti, ma soprattutto per i colleghi più giovani che risentiranno maggiormente dell'ultima riforma della previdenza obbligatoria.

Fondo Sanità permette una deduzione annua dal proprio reddito fino a 5164,57 €, compresi i famigliari a carico, a questo proposito nell'ultimo anno circa il 30% dei nuovi iscritti sono figli fiscalmente a carico di medici o odontoiatri già iscritti a Fondo Sanità: costruire fin da subito un futuro previdenziale ai figli usufruendo al contempo dei benefici fiscali.

Prima ci si iscrive a Fondo Sanità e maggiori saranno poi i benefici in termini di rendimenti previdenziali.

Attualmente il 7,6% degli iscritti a Fondo Sanità ha meno di 35 anni, è necessario implementare il numero di adesioni, la tranquillità economica delle nuove generazioni dipende anche da questo.

In quest'ottica, all'ultimo Consiglio Nazionale dell'ENPAM, giugno scorso, è stato approvato a larga maggioranza il documento, presentato dai rappresentanti degli Ordini di Agrigento, Aosta, Bergamo, Catania, Chieti, Como, Cremona, L'Aquila, Lecco, Monza, Pavia, Venezia e Vercelli, che impegna il Consiglio di amministrazione dell'ENTE dei Medici e degli Odontoiatri a favorire l'adesione dei camici bianchi di età inferiore a 35 anni al fondo di previdenza complementare Fondo Sanità, che l'ENPAM ha contribuito ad istituire.

Un'iniziativa ed un impegno pratico per i giovani colleghi!

Nel ricordare che Fondo Sanità è suddiviso in 4 comparti differenziati per tipo d'investimento per meglio associare l'investimento stesso ai diversi momenti

Attività
dell'Ordine



Moreno Breda

della vita lavorativa dell'iscritto, concludo riportando i risultati netti ottenuti dai vari comparti nell'anno 2012, anno caratterizzato per il nostro paese dalla recessione e quindi da una crisi da cui ancora non si è usciti:

Comparto	rendimento netto 2012
Espansione	+10,66%
Progressione	+6,69%
Scudo	+3,81%
Garantito	+3,16%

In confronto a tutte le altre proposte simili sul mercato, i risultati pongono la gestione del Fondo ai vertici italiani del settore, risultati di cui tutta la categoria dovrebbe essere orgogliosa.

La pensione si gode da vecchi, ma si costruisce da giovani.

Moreno Breda

"COMUNICARE IN MEDICINA: L'ARTE DELLA RELAZIONE" CONVEGNO DELL'OMCEO DI VENEZIA IN COLLABORAZIONE CON CA' FOSCARI

Si svolge sabato 28 settembre presso la prestigiosa aula Baratto di Ca' Foscari, un Convegno organizzato dall'Ordine dal titolo "Comunicare in Medicina: l'arte della relazione".

Il convegno è nato da una collaborazione tra l'OMCeO e il dipartimento di Filosofia dell'Università di Venezia e intende sviluppare una riflessione sul senso della professione medica oggi.

La professione medica sta vivendo un periodo di grossi cambiamenti legati al rapido progredire delle conoscenze scientifiche, all'avvento di sempre nuove (bio)tecnologie, all'ingresso dell'informatizzazione nella gestione delle prestazioni sanitarie.

I mutamenti coinvolgono anche l'ambito dei rapporti con tutti gli attori del mondo sanitario: pazienti, colleghi, dirigenti sanitari. Da qui la necessità di sviluppare "l'arte della relazione".

Il malato è diventato un soggetto esigente che entra in relazione con il medico, pone domande, esige risposte, accetta o rifiuta le soluzioni proposte.

La necessità di lavorare in equipe multidisciplinari, fa sì che il medico sia in qualche modo costretto ad entrare in relazione con i colleghi e con gli altri professionisti del mondo sanitario, impedendogli di effettuare

scelte totalmente autonome e solitarie, come poteva succedere qualche decennio fa.

Il bisogno di razionalizzare la spesa sanitaria sta ridimensionando notevolmente i margini di manovrabilità diagnostico-terapeutica ed espongono il medico a continui confronti con la dirigenza medica per trovare punti di equilibrio tra il contenimento della spesa e la sicurezza dell'operare medico.

I medici vivono tutto questo con una certa inquietudine e sofferenza.

Il Convegno nasce proprio dall'esigenza di rifondare la nostra scelta professionale, di ritrovare gli elementi peculiari che hanno reso possibile essere medici e che devono ogni giorno dare senso al nostro operare, in un'epoca di difficoltà e di grandi sfide.

Siamo per questo ricorsi alla filosofia, certi che essa potrà aiutarci a promuovere una riflessione critica in ordine a queste e altre problematiche emergenti, con atteggiamenti e modalità diverse dalle consuete, ma con occhio attento ai mutamenti che intervengono nell'organizzazione del sistema sanitario e ai soggetti che con tali mutamenti si devono misurare.

Saremo aiutati in questo percorso da docenti di filosofia della Ca' Foscari, che al mattino presenteranno delle relazioni che diventeranno interattive per la presenza di

Attività
dell'Ordine

medici che opereranno da “discussant” e rilanceranno ai convenuti le provocazioni scaturite dai loro interventi.

Nel pomeriggio saremo chiamati a esercitarci nelle “Pratiche filosofiche”, tecniche da tempo sperimentate nel campo filosofico e che dovranno aiutarci a recuperare sintonia con noi stessi e con il mondo, per vivere al meglio la nostra professione.

La filosofia aiuta infatti a rivedere criticamente la propria visione di sé nel mondo, aiuta a recuperare le proprie risorse e a trovare gli

strumenti per attribuire un senso a ciò che si fa e che si farà nel futuro.

Abbiamo voluto dedicare questo convegno di riflessione al nostro collega Antonio Lo Giudice, già membro del consiglio dell'Ordine, che sempre ha condiviso con noi la passione per la professione medica e per l' “Uomo” nella sua interezza.

Ornella Mancin

Attività
dell'Ordine

Comunicare in Medicina
L'arte della Relazione
SABATO 28 SETTEMBRE 2013
CA' FOSCARI - AULA BARATTO
*Convegno qui filosofia e medicina in memoria di Antonio Lo Giudice
(già membro del Consiglio dell'OMCEO di Venezia)*

Mattino **Ca' Foscari Aula Baratto - Dorsoduro, 3246 - Venezia**
Ore 9.00 **Saluti inaugurali con introduzione musicale ****
Preside: Dott. Maurizio Scassola, Presidente OMCEO Venezia

Relazioni
Ore 9.20 **Cura e comunicazione**
*Luigi Petrisinotto, Università di Venezia
Discussante: Pietro Valentini, Medico Odont.*
Ore 10.10 **Empowerment e capabilities. Asserività, interazione e violenza nella comunicazione**
*Ivana Padovan, Università di Venezia
Discussante: Giovanni Leoni, Medico Osp.*
Ore 11.00 **Coffee break**
Ore 11.20 **Verità e cura. La cura dei mortali nell'età della tecnica**
*Luigi Vero Tarca, Università di Venezia
Discussante: Sandro Planesio, Medico Osp.*
Ore 12.10 **Le pratiche filosofiche integrali nella cura delle relazioni**
*Laura Candiottio, Università di Venezia
Discussante: Ornella Mancin, Medico di Famiglia*
Ore 13.00 **Pausa pranzo**

Pomeriggio
Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali Laboratori di Pratiche Filosofiche
palazzo Marc'Antonio Malcaputo Dorsoduro, 3484/d Venezia
LABORATORI DI PRATICHE FILOSOFICHE
Ore 14.00 **La relazione nel dialogo**
*A partire da: Socrate, Bateson e Foucault
A cura di: Andréa Bella e Laura Candiottio*
Il corpo e la "cittadella interiore"
*Pratiche di ascolto e parola, per la cura di sé e delle relazioni
A partire da: Marco Aurelio, Epicuro, Hadot
A cura di: Mauro Sennenzon*
La cura dei gesti e l'amore per le immagini.
*Pratiche e riflessioni intorno alla fisiologia delle relazioni nel quotidiano.
A partire da: J. Hillman, P. Hadot, R. Panikkar
A cura di: Bruna Marchetti e Tiziana Mattiazzi*
Il corpo della relazione
*A partire da: Suzuki, Chuang-tze, Parménide
A cura di: Massimiliano Cabella, Christian Doni, Stefano Sangiorgio*
Ore 16.00 **Seduta plenaria conclusiva: sintesi del lavoro dei gruppi**
Conferenza del lavoro a cura di: Luigi Vero Tarca e Maurizio Scassola
Ore 17.00 **** Chiusura musicale**
con i Maestri Michele Rusmini, chitarra classica e acustica - Anna Tarca, soprano

Data la limitata capienza delle sale è prevista l'iscrizione:
info@ordinemedicovenetia.it
Segreteria OMCEO: 041 909279
Dott.ssa L. Candiottio (Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali):
340 3626895

NOVITÀ FISCALI ESTATE 2013

Fonti: Banca dati Sole 24 ore, Banca dati Sistema Ratio

Nel periodo estivo sono stati emanati alcuni provvedimenti legislativi in materia fiscale e del lavoro. Qui ricordiamo: *Decreto-legge 31 agosto 2013 n. 102*, *Decreto-legge 28 giugno 2013 n. 76*, *Decreto-legge 21 giugno 2013 n. 69*.

L'ultimo arrivato, il c.d. "Decreto IMU" (Decreto-legge 31 agosto 2013 n. 102, ha decorrenza dal 31.8.2013.

Questo decreto - oltre a riportare importanti interventi in materia di IMU - ha disciplinato il rifinanziamento della cassa integrazione guadagni, il dimezzamento delle detrazioni su polizze Vita e infortuni e la fiscalità immobiliare.

Il provvedimento, pur essendo in vigore dal 31/08, dovrà essere convertito in legge dal Parlamento, e quindi potrà subire alcune modifiche in sede di conversione.

In questo momento di "confusione normativa" cerchiamo di elencare schematicamente le principali novità del periodo estivo:

IMU - IMPOSTA MUNICIPALE UNICA

Imu prima casa – abolizione prima rata

L'imposta municipale sugli immobili – con riferimento SOLAMENTE alla PRIMA CASA, ai terreni agricoli e ai fabbricati rurali - non verrà pagata nel 2013.

Il decreto, infatti, ha abolito la prima rata 2013 (che si sarebbe dovuta pagare a settembre). In teoria, con un futuro decreto legge nel prossimo mese, verrà abolita la seconda rata.

A partire dal 2014, in luogo dell'IMU, entrerà in vigore la cosiddetta "Service Tax". Si tratterà sempre di un'imposta sugli immobili, le cui modalità di calcolo sono in corso di definizione.

L'abolizione IMU è relativa alle seguenti categorie di immobili:

- a. abitazione principale e relative pertinenze, esclusi i fabbricati categoria A/1, A/8 e A/9;
- b. unità immobiliari appartenenti alle cooperative edilizie a proprietà indivisa, adibite ad abitazione principale e relative

pertinenze dei soci assegnatari, nonché alloggi regolarmente assegnati dagli Istituti autonomi per le case popolari (IACP) o dagli enti di edilizia residenziale pubblica (a prescindere dalla denominazione) aventi le medesime finalità degli IACP, istituiti ex art. 93, DPR n. 616/77;

c. terreni agricoli e fabbricati rurali.

IMU Immobili merce

Per quanto riguarda i c.d. immobili merce, è abolita la seconda rata dell'acconto IMU 2013 (per immobili merce si intendono i fabbricati costruiti e destinati dall'impresa alla vendita, fintanto che permanga tale destinazione e non siano in ogni caso locati).

Esenzione Imu per gli enti non commerciali per attività di ricerca scientifica

A decorrere dal 2014 gli immobili degli enti non commerciali destinati esclusivamente allo svolgimento, con modalità non commerciali, di attività "di ricerca scientifica" non saranno soggetti al pagamento dell'imposta.

Attività
dell'Ordine

ALiquota CEDOLARE SECCA CONTRATTI A CANONE CONCORDATO

Il decreto in esame ha previsto che a decorrere dall'anno di imposta 2013, per gli affitti concordati, la cedolare secca diminuirà dal 19% al 15%.

MODIFICHE ALLA DETRAIBILITÀ POLIZZE VITA/INFORTUNI

Il legislatore ha diminuito notevolmente il limite di detrazione delle polizze Vita e infortuni, stipulate o rinnovate dopo il 2000. Il limite è stato portato dagli attuali 1.291,14 euro a 630,00 euro per il periodo di imposta in corso alla data del 31 dicembre 2013; mentre, dal 2014, scende a 230 euro (un quinto del valore iniziale).

SEMPLIFICAZIONE IN MATERIA DI DURC

Il decreto ha aumentato la durata della validità del documento unico di regolarità contributiva (DURC) per i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, portandola da 90gg a 180 giorni.

RESPONSABILITA' FISCALE NEGLI APPALTI

E' stata ridotta la responsabilità fiscale dell'appaltatore nei contratti di appalto: l'appaltatore è solidalmente responsabile con il subappaltatore soltanto per il versamento delle ritenute fiscali sui redditi di lavoro dipendente.

Non è più prevista la responsabilità solidale per il versamento dell'IVA.

La responsabilità in oggetto non si riferisce solamente ai soggetti operanti nel settore edilizio ma interessa tutti i contratti di appalto e subappalto di opere, forniture o servizi.

Si rammenta che la responsabilità solidale non è limitata solamente al settore edile.

DILAZIONE SOMME ISCRITTE A RUOLO

I pagamenti delle somme iscritte a ruolo possono essere dilazionati fino a 120 rate mensili, qualora il contribuente si trovi, per ragioni estranee alla propria responsabilità, in una "comprovata e grave situazione di difficoltà legata alla congiuntura economica".

La comprovata e grave situazione di difficoltà si verifica qualora ricorrano congiuntamente l'impossibilità per il contribuente di assolvere il pagamento del credito tributario secondo un piano di rateazione ordinario e la valutazione della solvibilità del contribuente in relazione al piano di rateazione concedibile.

Inoltre è prevista la decadenza dal beneficio della rateazione in caso di omesso pagamento di 8 rate, nel periodo di rateazione, anche non consecutive (anziché quanto in precedenza previsto: 2 rate consecutive).

DIFFERIMENTO AUMENTO IVA e AUMENTO ACCONTI DI IMPOSTA

Con il DL 28.6.2013, n. 76, è stato disposto il differimento all'1.10.2013 del (previsto) aumento dell'aliquota IVA dal 21% al 22%. Inoltre il decreto ha previsto l'aumento della misura dell'acconto delle imposte 2013 come di seguito:

- acconto IRPEF dal 99% al 100%;
 - acconto IRES dal 100% al 101%;
 - acconto IRAP per i soggetti IRPEF passa al 100%, mentre per i soggetti IRES al 101%.
- Le nuove misure si applicano a decorrere all'acconto in scadenza il 30.11.2013 (2.12.13 poichè il 30.11.13 è sabato).

CERTIFICATO ENERGETICO IMMOBILI – contratti locazione e vendita

Una norma che è passata in secondo piano ed è avvenuta con la conversione in legge del DL 63/2013, è la vigenza della nuova certificazione energetica degli edifici APE (attestato di prestazione energetica) che va a sostituire l'ACE (attestato di certificazione energetica).

Le nostre norme, fino all'intervento di questo decreto, non erano conformi ai dettami europei che prevedono l'obbligo di consegnare l'attestato energetico in caso di vendita o locazione di un immobile.

Dallo scorso 6 giugno è quindi in vigore l'obbligo di allegare ai contratti di compravendita immobiliare e di locazione (quelli nuovi) la nuova attestazione energetica denominata APE, pena la nullità dei contratti stessi.

NOVITÀ IN MATERIA DI TARES

La TARES, ossia la tariffa sui rifiuti e sui servizi, introdotta a decorrere dal 2013, si compone di 2 elementi:

1. una quota determinata in relazione alle componenti essenziali del costo del servizio di gestione dei rifiuti, riferite agli investimenti per le opere ed i relativi ammortamenti;
2. una quota rapportata alla quantità di rifiuti conferiti, al servizio fornito e all'entità dei costi di gestione.

Il Decreto Imu prevede che per il 2013 il Comune può applicare la componente della tariffa diretta alla copertura dei costi relativi al servizio dei rifiuti, nel rispetto del principio "chi inquina paga" ed ha previsto le modalità di calcolo, pertanto la Tares potrebbe subire variazioni.

NOVITA' IN MATERIA DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA

Con gli artt. 14 e 16 del DL 4.6.2013 n. 63, pubblicato sulla G.U. 5.6.2013 n. 130:

- è stata disposta la proroga fino al 31.12.2013 della detrazione IRPEF del 50% delle spese sostenute per gli interventi di recupero del patrimonio edilizio, fino ad un ammontare complessivo delle stesse non superiore a 96.000,00 euro per unità immobiliare;
- è stata introdotta una detrazione IRPEF pari al 50% delle spese documentate per l'acquisto di mobili, ove sia collegato ad un

intervento di ristrutturazione, nel limite di spesa di 10.000,00 euro;

- è stata innalzata dal 55% al 65% la detrazione IRPEF/IRES delle spese per interventi di riqualificazione energetica degli edifici sostenute dal 6.6.2013 al 31.12.2013, con l'esclusione di alcune tipologie di spese;

- è stato previsto che la detrazione IRPEF/IRES del 65% si applichi anche alle spese sostenute dal 6.6.2013 al 30.6.2014 per gli interventi relativi a parti comuni di edifici condominiali di cui agli artt. 1117 e 1117-bis c.c. o che interessano tutte le unità immobiliari di cui si compone il singolo condominio.

Nei prossimi mesi dovremo avere un quadro più certo delle numerose normative entrate in vigore nel periodo estivo.

L'ordine dei medici che organizza le "SERATE DI AGGIORNAMENTO PER IL PROFESSIONISTA MEDICO E ODONTOIATRA" ha ritenuto opportuno dedicare una sessione ad argomenti di carattere fiscale.

L'incontro si terrà Giovedì 24 Ottobre 2013 alle ore 20.30 presso la Sede dell'Ordine.

Titolo: AGGIORNAMENTO IN TEMA FISCALE ED AMMINISTRATIVO.

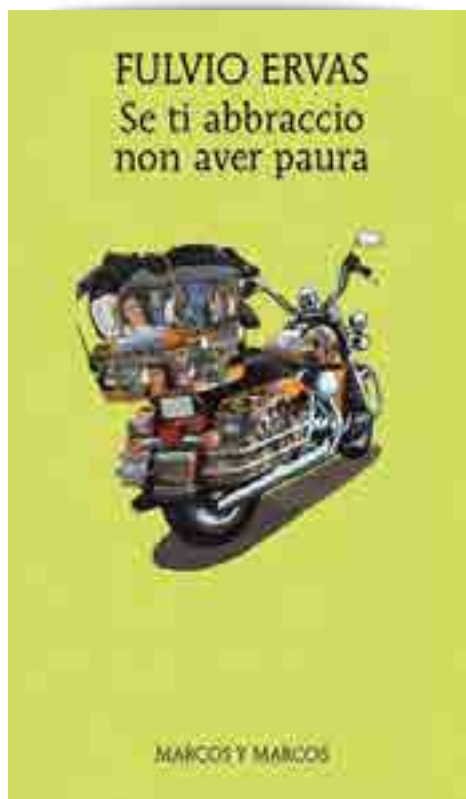
dottore commercialista

Piero Cagnin

SELEZIONATI PER NOI

SE TI ABBRACCIO NON AVER PAURA

Autore Fulvio Ervas



"Se ti abbraccio non aver paura" dello scrittore trevigiano Fulvio Ervas, racconta il viaggio di tre mesi, in auto e in moto, attraverso l'America, di Franco Antonello e suo figlio Andrea (entrambi di Castelfranco Veneto).

Andrea è un ragazzo autistico e suo padre dopo aver viaggiato per anni inseguendo terapie tradizionali e sperimentali, decide di partire per un viaggio diverso.

Insieme padre e figlio attraversano l'America in moto: per tre mesi percorrono chilometri di strade, incontrano persone e situazioni svariate, per tre mesi la normalità è abolita e non si sa più chi è diverso.

In questo viaggio Andrea insegna a suo padre ad abbandonarsi alla vita con fiducia e con gioia e il padre prova a sondare il cuore e l'animo di Andrea, cercando di entrare in sintonia con lui per tentare di capire l'universo in cui è rinchiuso suo figlio.

Ed ecco quindi che il viaggio diventa la metafora di un percorso che il padre compie con e verso il figlio, attraversando paesaggi affascinanti e realtà brulicanti di una umanità variegata ma estremamente

Attività
dell'Ordine

solidale. Una testimonianza singolare, che non ha la pretesa di farsi modello, né tantomeno scavalcare le verità scientifiche o presentare un nuovo manuale d'istruzioni per l'uso.

Il libro vuole far conoscere un'esperienza per comunicare orizzonti possibili e donare un po' di speranza a chi viva situazioni simili.

Più di un romanzo è il racconto biografico di un percorso di vita.

Il libro è stato proclamato libro dell'anno 2012 dalla trasmissione radiofonica "Fahrenheit"

CARO DIARIO

Di Nanni Moretti 1993

Attività
dell'Ordine



di un diario in cui il regista interpreta e racconta se stesso e le sue vicissitudini.

L'ultimo di questi episodi "Medici" è il racconto della sua lunga odissea, da un medico all'altro prima che gli venga diagnosticato un Linfoma di Hodgkin, da cui poi, con le cure appropriate, è guarito. All'inizio lo si vede in ospedale, mentre sta facendo la sua ultima seduta di chemioterapia e, ormai guarito, decide di filmare la sua travagliata storia di lunghi e inutili pellegrinaggi tra un ambulatorio medico e l'altro.

"Un giorno – racconta – cominciai ad avere prurito, soprattutto notturno". Così comincia il suo calvario.

Si reca da un dermatologo, poi da un altro, poi da un terzo, poi da un allergologo (intanto comincia anche a sudare e dimagrire), poi da un altro dermatologo, poi da un immunologo, poi da un ennesimo dermatologo, poi ricorre a una riflessologa, poi si reca presso un centro di medicina tradizionale cinese.

Proprio qui, sentendolo tossire, gli viene consigliata una radiografia del torace e successivamente una Tacfinchè si arriva alla diagnosi.

La conclusione del film è un po' amara per noi medici. Moretti dice di aver imparato una cosa importante in questa sua lunga odissea, che "I medici sanno parlare ma non sanno ascoltare".

Può essere interessante riflettere su questo, dopo aver preso visione del film.

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



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA
Via Mestrina 86 – 30172 Mestre – VE
Tel. 041 989479 – 989582 • Fax 041 989663

e-mail: info@ordinemedicivenezia.it

Prot. 3504

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI

A norma dell'art. 23 del D.P.R. 05.04.1950 N. 221, l'Assemblea annuale degli iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia è indetta in prima convocazione Venerdì 26.11.2013 alle ore 23.00 presso l'Ordine dei Medici – Via Mestrina 86 Mestre e, se non viene raggiunto il numero legale pari ad un quarto degli iscritti, in seconda convocazione (valida qualunque sia il numero degli intervenuti)

SABATO 23 NOVEMBRE 2013 alle ore 12.30

presso la Sala Convegni Ordine dei Medici Venezia
sito in via Mestrina, 86 - MESTRE (VE)

ORDINE DEL GIORNO:

1. Relazione del Presidente;
2. Relazione del Presidente Commissione Albo Odontoiatri;
3. Relazione del Segretario;
4. Relazione del Tesoriere;
5. Relazione del Collegio dei Revisori dei Conti;
6. Approvazione Conto Consuntivo anno 2012;
7. Variazioni al bilancio di previsione anno 2013;
8. Approvazione bilancio Preventivo anno 2014;

A norma dell'art. 24 del D.P.R. 05.04.1950 N. 221 l'iscritto potrà delegare un collega mediante l'uso dell'originale del modulo in calce.

Ogni iscritto non potrà essere portatore di più di due deleghe.

f.to Il Segretario
d.ssa Caterina Boscolo

f.to Il Presidente
dott. Maurizio Scassola

N.B. il Conto Consuntivo relativo all'anno 2012, le variazioni al bilancio di Previsione 2013 ed il bilancio Preventivo 2014, verranno depositati presso la segreteria dell'Ordine per la consultazione dei colleghi dal 23.10.2013.

Il sottoscritto dott. _____ delega con pieni poteri il
dott. _____ a rappresentarlo all'Assemblea Ordinaria
annuale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia.

data _____

firma

N.B. Il presente avviso ha validità di convocazione a tutti gli effetti ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. 05.04.1950 N. 221.