

OMCeO

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

Anno XXXIX - n. 06 del 18 dicembre 2007 - Euro 0,90
Sped. abb. post. 45% D.L. 353/2003
(conv. L. 46/2004) art. 1, comma 1, DR Venezia

**Convegno sul nuovo codice di
deontologia medica**

Assemblea annuale dell'Ordine

**Da Algeri buone notizie
per l'OMCeO di Venezia**

**Associazione culturale pediatri
"Lucrezia Corner"**

**Aspetti giuridici della
Desistenza terapeutica**



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

06.07

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

2

Consiglio Direttivo

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

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

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

Supplente

dott. ALBERTO COSSATO

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

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



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

Anno XXXIX - n. 06 del 18 dicembre 2007
Aut. Tribunale di Ve n. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Maurizio Scassola

Direttore Responsabile
Franco Fabbro

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

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

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

Progetto Grafico
Fabio Targa

Stampa
Linea Grafica - Castelfranco Veneto (TV)

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

Chiuso in redazione il 18 dicembre 2007

04 Convegno nuovo Codice di
Deontologia

08 ASSEMBLEA
ISCRITTI 2007
Relazione del Presidente

11 Relazione del Presidente CAO

13 Relazione del Segretario

15 Relazione alle variazioni al bilancio
preventivo 2008

17 Relazione del collegio dei revisori
dei conti

18 Ricordiamo i colleghi
che ci hanno lasciato

19 Colleghi che festeggiano i 50 anni
di laurea

21 OMCeO Venezia,
un ponte per i Paesi del bacino
del Mediterraneo

22 Gruppo di lavoro riforma della
Professione, Nomenclatore e
Tariffario

23 Cercasi Medici e Odontoiatri
volontari per il Nepal

25 Associazione Culturale Pediatri
"Lucrezia Corner"

27 Aspetti deontologici e giuridici
della desistenza terapeutica

29 Zone a traffico limitato.
Al vigile non far sapere...

30 Dal 24° Congresso Nazionale
SIMG: intervista in esclusiva con il
dott. Claudio Cricelli

31 FEDER.S.P. E V.
La verifica di una realtà scomoda

Sommario

3

Convegno nuovo Codice di Deontologia

Sabato 1 dicembre 2007, al Novotel di Mestre si è tenuto il convegno “Il nuovo codice di deontologia medica: strumento indispensabile nella Professione”. Nella locandina d’invito si rimarcava come “ in un momento in cui la Professione rischia una pericolosa deriva medico-legale, il confronto al nostro interno diventa indispensabile. Abbiamo il Codice di Deontologia come nostro strumento di difesa. Chiederemo ai relatori e ai presenti al dibattito di analizzare e proporre il nostro Codice di Deontologia come strumento di valore giuridico che, in caso di contenzioso, possa valere nel giudizio sul comportamento del medico. Alla nostra Comunità chiediamo di condividerne lo spirito di ricerca dei comuni valori etici”. Tanta attesa non è andata affatto delusa. La grande notorietà ma soprattutto lo spessore degli interventi dei relatori (Bianco, Cacciari, Fortuna, Iadecola, Dusì, Fiori, Landi e Pegoraro) hanno tenuto desta l’attenzione dei presenti per l’intera mattinata. La breve sintesi seguente non rende che un modesto servizio ai lettori; il testo completo delle singole relazioni sono consultabili nel nostro sito www.ordinemedicivenezia.it

Nella breve introduzione il Presidente dell’OMCeO di Venezia, Maurizio Scassola, ha definito il Codice Deontologico come “Valore che l’Ordine dei medici offre alla comunità, un prodotto delle radici antropologiche nelle quali ci riconosciamo, radici comuni alla professione medica”.

Per il Presidente dell’Albo Odontoiatri, Cosimo Tomaselli la deontologia è sicuramente l’aspetto più importante della nostra professione ma anche il più trascurato. Quando nella discussione politica si parla di etica dei dentisti, ciò che si ripete con maggiore insistenza è che le cure odontoiatriche sono care, e spesso sento dire – sostiene Tomaselli – che i dentisti onesti dovrebbero abbassare le tariffe e fornire cure gratuite agli indigenti.” Io sono assolutamente contrario a questa impostazione che ritengo rappresenti il maggior rischio sanitario per la nostra società. Ciò che i cittadini si aspettano dagli odontoiatri è, certamente, che siano onesti ma non possiamo dare per scontato cosa intendiamo per onesti, per cui mi permetto di citare la definizione di Lanza del Vasto, uomo di grandi intuizioni profetiche: *Onestà è mettere un legame tra ciò che si prende e ciò che si rende.* Onesto è quell’odontoiatra che conosce i costi delle proprie prestazioni e si regola di conseguenza”.

E’ un bel giorno questo per l’Ordine dei medici e degli odontoiatri – ha esordito Giorgio Meneghelli, Presidente fondazione Ars medica – che si trova oggi a discutere del codice deontologico in questo momento di transizione della medicina post-moderna.

Il Vicepresidente OMCeO Salvatore Ramuscello ha toccato l’argomento Risk management, le difficoltà connesse alla sua piena applicazione in Italia (vedi autodenuncia dell’errore medico), contrariamente a quanto avviene in tutta Europa,



ha parlato del dolore profondo della categoria per titoli giornalistici tipo “medici alla sbarra”, che offendono profondamente i medici e si è augurato che da questo convegno possano emergere indicazioni correttive.

E’ stata poi la volta del Presidente Nazionale FNOMCeO, dott. Amedeo Bianco. “Un paese diviene collettività/comunità attorno a valori condivisi, quello alla salute è fondamentale. La sanità ha bisogno della buona politica, per le mediazioni tra speranze, desideri e ciò che è possibile fare”. Bianco ha criticato la diarchia Stato/regioni definita conflittuale “... è un sistema di governare che spesso non garantisce equità di accesso in sanità”, chiede un SSN realmente universale, con diritti garantiti. Il gap tra regioni virtuose e meno virtuose è diventato un abisso – ha affermato Bianco –. Oggi inoltre assistiamo ad un fenomeno nuovo, le industrie farmaceutiche abbandonano la ricerca sui farmaci di sintesi (meno costosi) a favore dei biofarmaci, molto più costosi, con ricadute sul piano della tenuta economica e finanziaria del SSN. Tutto ciò porterà il medico di fronte a decisioni drammatiche: a chi dare il farmaco? A te sì e a te no? Bianco ha poi accennato, come esempio della fatica della “mediazione”, all’inchiesta della Guardia di Finanza che contesta al medico di medicina generale la prescrizione di un antibiotico in più rispetto alla media e del tribunale che autorizza cure con il fattore di crescita a 140.000 euro/anno per singolo paziente affetto da SLA, senza nessuna prova di evidenza/efficacia. Cosa ci aspetta – si chiede Bianco – quale impresa dovrà essere la gestione di un SSN che vogliamo continui ad essere un servizio etico, solidale, di accesso ai cittadini. Bianco ha poi portato questo esempio (Rapporto Ecis): in Italia nel 2007, 346.000 nuclei familiari sono andati sotto la soglia di povertà a causa di spese sanitarie catastrofiche (ovvero

impreviste) e l’ammontare di queste spese non superava i 2000 euro! Sempre lo stesso Ceis indica in 948.000 i nuclei familiari a rischio per spese sanitarie catastrofiche. Tornando al codice deontologico il Presidente nazionale ha sostenuto che il nostro codice non deve essere un libretto di buonismo professionale; noi abbiamo l’ambizione che il codice sia un manuale di buona pratica etica, civile e tecnico-professionale, che sono spesso inscindibili. Non è possibile “separarci”, fare bene il medico oggi vuol dire essere parte attiva, propulsiva della comunità perché tocchiamo diritti fondamentali civili, garantiamo diritti fondamentali di cittadinanza, di identità, di coesione, di benessere. Il Presidente Bianco ha infine citato un documento elaborato dalla FNOMCeO sul rischio clinico a 360°, che va dalla formazione ad una rivisitazione del sistema assicurativo, ad una valorizzazione della stragiudiziale. Non siamo stati tentati – ha concluso Bianco – pur essendo di grande significato, dall’abbracciare l’idea della depenalizzazione della colpa medica, perché comprendiamo che dobbiamo chiedere le cose che sono possibili.



Amedeo Bianco



Massimo Cacciari

Ha poi preso la parola il sindaco di Venezia, professor Massimo Cacciari. Nel suo intervento ha sostenuto "...credo che i medici siano davvero al centro del dibattito, al cuore dei temi più rilevanti del dibattito contemporaneo. La scienza e la ricerca biomedica stanno progredendo e sviluppandosi in modo strepitoso in tema di ricerca e di conoscenze; il codice deontologico è – permettetemi – certamente insufficiente riguardo a questi temi". La ricerca scientifica, sostiene Cacciari, per sua natura tende ad essere autoreferenziale rispetto ai principi etici in senso lato. "Poiché la ricerca oggi non investe aspetti meccanici ma investe direttamente l'uomo, sono biotecnologie, biopolitiche e questo apre prospettive di grandissimo fascino ma anche drammatiche in tutti i sensi del termine". "Lo sviluppo straordinario della scienza e della tecnica, del complesso tecnico/scientifico è dovuto a questo principio: ciò che io posso fare, ciò che io posso pensare di fare, ciò che io penso con evidenza, con chiarezza e posso realizzare, devo realizzarlo. Questa è l'etica del processo scientifico. Questo principio, nelle diverse epoche, è entrato in rapporto più o meno conflittuale con il senso comune, con l'ethos comune, con quelle pratiche



Gianfranco Iadecola

che entrano in contatto diretto col soggetto, con la persona; ecco la delicatezza estrema della professione medica oggi". Il professor Cacciari ha poi affermato che "...un medico oggi deve essere culturalmente molto attrezzato, politicamente molto impegnato nel senso vero del termine politico, che significa tener conto delle grandi contraddizioni, dei grandi conflitti che in quanto tali non si risolvono mai a tavolino". Infine Cacciari, dopo aver fatto cenno alla rivoluzione operata dall'introduzione in medicina del concetto di corpo come macchina "...straordinario paradigma, rivoluzionario paradigma da cui nasce la medicina contemporanea "... ora abbiamo compreso tutti i limiti di questo paradigma; bisogna combinarlo con un paradigma personalistico". "Ma l'approccio unitario non avverrà mai nell'ospedale; è il medico di base lo snodo fondamentale del sistema sanitario nazionale. La sua preparazione, la sua formazione, la capacità dei medici di base di lavorare insieme, di creare ambulatori comuni, in aggregazione con l'ospedale, non separatamente dall'ospedale, in un sistema unico, permette la concreta sintesi delle due dimensioni, di corpo e anima".



Ennio Fortuna

Il dott Marco Landi, Presidente Cao di Lodi, ha esordito facendo riferimento ad un documento europeo che riafferma questo principio guida : ogni cittadino europeo deve poter accedere a cure odontoiatriche di alta qualità, erogate da dentisti con adeguata preparazione e con uso di tecnologie recenti e appropriate. Ha parlato di aumento dell'incidenza delle malattie rare del cavo orale nonostante la diminuzione delle carie, "... aumentano le patologie correlate a comportamenti a rischio; è necessario intervenire su questi comportamenti, pertanto dobbiamo introdurre le scienze comportamentali nei nostri corsi di laurea. Dobbiamo avere un ruolo diverso nella tutela della salute globale della popolazione, collaborare meglio e di più con le altre specialità mediche, interagire con la medicina di famiglia". Landi ha poi affrontato il problema della "mobilità transnazionale" dei pazienti. Il turismo odontoiatrico è una realtà della nostra professione, ma lo si può contrastare solo se si è in grado di rendere i cittadini consapevoli di cosa devono esigere dal professionista a cui affidano la propria salute orale e dunque la propria salute globale. L'avvocato Gianfranco Iadecola, ex magistrato di

Cassazione, nell'affrontare il tema della desistenza terapeutica, ha attribuito valenza minore alla norma deontologica rispetto alla norma giuridica anche se – ha affermato – il codice deontologico è arrivato prima di quello penale sul consenso informato (vedi caso Welby e Nuvoli) e sulle medicine non convenzionali.

Il dott Renzo Pegoraro, Direttore della Fondazione Lanza di Padova, ha trattato l'argomento accanimento terapeutico ("ma più che di accanimento sarebbe corretto parlare di ostinazione diagnostico-terapeutica") e di eutanasia; su quest'ultimo punto ha espresso un chiaro no, si invece alla terapia del dolore che è di competenza del medico. Sul trattamento della sofferenza, Pegoraro afferma invece che il medico non è l'unico referente.

Il Procuratore Generale di Venezia, Ennio Fortuna, ha catturato l'attenzione dei presenti sulle problematiche relative alla fase terminale della vita. Dopo aver ricordato che il codice penale vieta sia l'omicidio del consenziente che il suicidio assistito, ha ribadito più volte che l'obbligo per il medico è la cura per la vita. E' una obbligazione di mezzi e non di risultato, poiché "il medico è tenuto all'ineluttabilità della morte". Il Procuratore ha fatto cenno alle problematiche conseguenti al consenso informato e alle direttive anticipate (chiedendosi: si può coercire il medico?) ribadendo quanto stabilito dalla corte di giustizia di Strasburgo: si ha diritto alla vita e non alla morte. Gli interventi del dr Paolo Dusi riguardanti l'articolo 38 del Codice Deontologico, autonomie del cittadino e direttive anticipate e del Professore Angelo Fiori - Professore di medicina legale di Roma - sul giuramento di Ippocrate hanno interessato l'uditorio fino alle 13.15 quando il Presidente Scassola ha invitato tutti i presenti ad una pausa di ristoro.



Marco Landi



Renzo Pegoraro



Paolo Dusi



Angelo Fiori

ASSEMBLEA ISCRITTI 2007

Alle ore 14.10 ha avuto inizio l'Assemblea Ordinaria degli iscritti OMCEO di Venezia con la Relazione del Presidente Maurizio Scassola.

8

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

LA CORNICE POLITICA, PROFESSIONALE E SOCIALE

E' evidente come la Professione debba costantemente interrogarsi sul proprio ruolo in un momento storico che vede incerti i riferimenti politici ed in costante rivisitazione le regole del vivere comune. Le professioni liberali vengono spesso indicate come ostacolo al libero mercato piuttosto che come partner dello Stato per la ricerca e la riformulazione di obiettivi per la modernizzazione del Paese.

In tale quadro emerge il disorientamento della Professione Medica che trova difficoltà a relazionarsi con la Politica, sempre impegnata in una sterile contrapposizione e alla ricerca di un consenso fondato sul rapporto di forza che le rappresentanze delle varie categorie, di volta in volta, impongono al Governo di turno; è questo rapporto di forza che fa "inventare" nuove figure pro-

fessionali che in alcuni casi poco hanno a che fare con l'ambito sanitario e che cercano di affrancarsi dal proprio ambito artigianale. Non esente da colpa è l'Università che, alla ricerca di nuovo mercato formativo, non coglie la pericolosità nell'accreditare in autonomia nuovi profili professionali con il conseguente, logico disorientamento del Cittadino che viene sempre più trattato come puro Consumatore e non come Persona alla quale offrire prioritariamente certezza nella cura e nella qualità delle prestazioni. Abbiamo bisogno di una vera Democrazia compiuta che si fondi non solo su regole condivise di rappresentatività parlamentare ma anche che veda solo la Persona al centro dell'interesse dello Stato. Nell'ambito della Salute sono questi i criteri fondanti: Umanizzazione e Qualità delle Cure nella Sicurezza.

E' per tutte queste riflessioni che i Medici e le altre Professioni della Salute hanno l'obbligo di ritrovare le loro radici antropologiche che si fondano sulla cura alla persona e su valori etico-deontologici universali e indiscutibili; se vogliono incidere sulle future scelte della Politica non è più il tempo del lamento e della sola protesta: è il tempo delle Scelte, della Responsabilità, della Coesione. Dobbiamo farci riconoscere come categoria omogenea e solidale; ritroveremo così la nostra missione sia in campo sociale che politico. Nasciamo come libero professionisti, professionisti liberi da condizionamenti nella cura e nel rapporto medico - paziente; in questo senso ancora oggi i Libero Professionisti ci raccontano le radici della Professione. Abbiamo avuto modo, in questo nostro primo percorso istituzionale, di apprezzare la determinazione e l'orgoglio di questi Amici che costantemente stimolano riflessioni sul valore della Autonomia e sulla necessità di sviluppare le capacità manageriali nella Professione.

LE COSE FATTE

Sin dal primo momento il Consiglio di questo OMCEO ha sviluppato iniziative finalizzate a rivitalizzare e ricompattare la Categoria. Il resoconto delle nostre attività sono esplicitate nei documenti dei singoli Gruppi di lavoro; desidero



sottolineare come siano state impiegate notevoli risorse sia umane che finanziarie per il raggiungimento di una diffusa informazione e per la progettazione-realizzazione di numerosissimi eventi. Devo ringraziare per questo tutti i Componenti dei Gruppi, i loro Coordinatori e il Presidente della Fondazione Ars Medica Giorgio Meneghelli. Abbiamo puntato sul rapporto con i Sindacati di Categoria e con le Società Scientifiche; abbiamo sviluppato collaborazioni innovative con il Comune di Venezia, con le Municipalità, con l'Associazione ed il Terzo Settore, con l'OMS. Con tutti questi soggetti abbiamo in corso eventi informativi, educativi e formativi.

Abbiamo partecipato attivamente a rifondare la Federazione Regionale degli OMCEO e siamo stati i promotori del coordinamento degli OMCEO del Triveneto. Queste attività rientrano tutte in quella strategia di costante ricerca di unità e di capacità lobbistica etica.

Anche alla luce di quanto detto in precedenza il Nuovo Ospedale di Mestre è stato da noi vissuto in termini ambivalenti: finalmente una grande opera pubblica che incomincia a ridisegnare la Rete Ospedaliera Provinciale ma anche l'ennesima dimostrazione di una grande occasione mancata! Abbiamo posto da subito alla Politica domande su quali fossero le strategie che il N.O.M andava a realizzare; su quali basi epidemiologiche e su quali obiettivi di cura fosse stato realizzato; quale fosse il disegno nuovo della Rete Ospedaliera Provinciale; quali fossero le integrazioni funzionali tra le diverse Unità Operative; quali storie e quali professionalità

dovessero essere garantite e rilanciate; quali ricadute avrebbe avuto sulla attività di Assistenza Territoriale e quali risorse venivano individuate per i nuovi bisogni assistenziali a pazienti che presumibilmente sempre più verranno dimessi in condizioni di non stabilità clinica. Dobbiamo prendere atto che finora tutti gli interrogativi rimangono tali. Ma questo Consiglio è fatto da persone determinate, in possesso ancora di entusiasmo per la professione e ci siamo sempre posti in termini propositivi e collaborativi tanto che le nostre sollecitazioni hanno avuto un primo riscontro da parte della Direzione Generale della Ulss 12 con la quale stiamo per definire interventi nel campo del Risk Management. L'apertura del N.O.M. rappresenta per noi un momento di grande fragilità per la Persona e di Rischio Professionale per tutti gli Operatori.

Una grande novità, coordinata dal vulcanico e attivissimo Vicepresidente Salvatore Ramuscello, è stata la costituzione del Gruppo dei Giovani Colleghi che, con alla testa Matteo Scarparo, ha elaborato documenti e riflessioni preziosi per il nostro Consiglio; questi Colleghi rappresentano risorse strategiche per il presente, non solo per il futuro, da loro devono costantemente nascere gli stimoli per "rivedere" e "revisare" la Professione.

Un contributo prezioso a questo ri-orientamento viene anche dai Colleghi Pensionati (FEDER-SPEV) che hanno portato documenti e proposte che ci permetteranno nel 2008 di organizzare un importante Convegno sul nostro Futuro Previdenziale che rappresenta una buona parte della nostra futura Qualità di Vita! E' anche su



questi temi che il contributo in sensibilità e competenza della Libera Professione, in specie quella Odontoiatrica, si fa evidente con la attività pressante e costruttiva di Moreno Breda e di Cosimo Tomaselli che relazionerà in seguito sulla attività della Commissione Albo Odontoiatri.

I PROBLEMI ATTIVI

E' recente la notizia della possibilità data alle Ostetriche di prescrivere esami nella "gravidanza fisiologica"! Rimaniamo stupiti dalla superficialità e dalla arroganza della politica. In un solo Decreto Legge si assegna ad una categoria non medica la possibilità prescrittiva e si assegna di fatto la Laurea a soggetti che ancora, in larga parte, laureati non sono; si è confezionato un grande pasticcio ed un incredibile precedente! Sia chiaro che i Medici non fanno la guerra alle altre Professioni della Salute, anzi ne cogliamo la storia, il ruolo, le competenze, il sacrificio ma crediamo sia importante per tutte le Professioni agire nell'ambito di ruolo, compiti, funzioni, responsabilità certi; non crediamo che la nostra Comunità possa vantarsi di un quadro normativo confuso dove la catena di responsabilità non è certa. E' con grande amarezza e con partecipazione che seguiamo le vicende dei Colleghi Specializzandi; un paese civile deve sanare immediatamente il vuoto giuridico - normativo e contrattuale! Non possiamo tollerare ulteriori equivoci sulla pelle di chi si sacrifica e rischia quotidianamente per coprire inefficienze e privilegi.

Il Disegno di Legge concernente "Interventi per la qualità e la sicurezza del Servizio Sanitario Nazionale", collegato alla manovra di finanza pubblica per il 2008, è stato approvato dal Consiglio dei Ministri; sarà nostra cura seguirne l'iter; ne apprezziamo le finalità ma rimaniamo perplessi nel constatare come uno strumento di governo clinico venga inserito in una manovra di bilancio. Rimane poi sostanzialmente incerto l'orizzonte del rinnovo di contratti e di accordi collettivi nazionali. La categoria Medica non può ancora aspettare nel precariato lavorativo, normativo ed economico!

Sia a livello regionale che nazionale, stiamo seguendo attentamente lo sviluppo del progetto sull'ECM. Abbiamo voluto cambiare la prospettiva del progetto: non strumento burocratico di controllo amministrativo ma strumento della Professione al Servizio della Cura alla Persona nella ricerca costante di coerenza tra lo Sviluppo Professionale Individuale, le esigenze delle Aziende ULSS, del SSRR e del SSNN. Sarà il

premio a questa coerenza che dovrà motivare la Categoria Medica e con certo i "punti" ne tanto meno le "penalizzazioni".

In questo senso abbiamo dato dignità e ruolo agli OMCeO provinciali ed alla FROMCeO; dobbiamo però molto lavorare per rompere gli steccati della diffidenza che ancora separano i Consigli degli OMCeO dalle rappresentanze sindacali; è un percorso obbligato che ricerca la piena rappresentatività degli OMCeO nei rapporti istituzionali.

LE COSE DA FARE

Il 2008 sarà un "anno speciale", anno della continuità progettuale ma anche anno "elettivo". Vorremmo che questo 2008 fosse un anno di grande Partecipazione perché la Politica e tutte le Istituzioni si aspettano segnali forti dalla nostra categoria; questo OMCeO nasce dalle gravi sofferenze passate e a maggior ragione deve recuperare piena autorevolezza nella capacità di rappresentare e di sostenere in ogni luogo la professione. E' per questo che non abbiamo mai dimenticato il nostro Territorio e la nostra grande Storia, anche nel mondo. E' con grande orgoglio che Vi annuncio che nel prossimo autunno ospiteremo il GIPEF e Mare Nostrum che rappresentano gli Ordini Professionali Medici di molti Paesi.

Questo evento è il risultato di un grande lavoro di squadra iniziato il 21 ottobre 2006 a Genova con il convegno "Per un medico euro-mediterraneo: armonizzare le diversità". Grazie a Malek Mediati gran tessitore di alleanze e a Salvatore Ramuscello finalizzatore del nostro attacco! Un grazie particolare anche a Salvatore Amato, Presidente di Palermo, ed a Nicolino D'Autilia, Presidente di Modena, che hanno molto sostenuto la nostra candidatura. Il GIPEF rappresenta l'unione di Grecia, Italia, Portogallo, Spagna e Francia ai quali si stanno unendo numerosi Paesi dell'Est e del Sud del Mediterraneo. Venezia dovrà anche essere al servizio della Politica nella speranza che la Professione Medica possa mediare tra le differenze ed i diritti nel rispetto della diverse culture. Il nostro obiettivo sarà quello di incominciare a scrivere un comune dizionario per un futuro Codice Etico Mediterraneo, strumento al servizio della pace, dell'equità e della costruzione di un comune sentire.

La sede del nostro OMCeO è luogo dell'incontro, della ricerca, della visibilità e del lavoro ed è per questo che abbiamo deciso di deliberare lavori di ammodernamento che sono già iniziati; qui voglio sottolineare come la Squadra ma anche le Persone lasciano segni profondi del loro operare

nella e per la Professione. Il Segretario Caterina Boscolo è certamente una di queste persone e qui desidero dirLe grazie a nome di tutti gli Iscritti. E' attraverso il Suo quotidiano sacrificio che molte delle nostre idee vengono realizzate. Caterina rappresenta splendidamente come il mondo femminile stia determinando il cambiamento della nostra Professione con idee, partecipazione, assunzione di responsabilità, competenza e stile.

Tutte le attività che Vi ho illustrato e le nuove necessità istituzionali ci fanno pensare ad un possibile cambio di sede; su questo apriremo un dibattito con tutti Voi sia per l'individuazione della possibile allocazione che delle necessità strutturali. Abbiamo saldato il precedente mutuo ENPAM, abbiamo assunto un nuovo prezioso elemento nella nostra Segreteria, stiamo rinnovando la sede, siamo riusciti l'anno scorso a non gravare sugli Iscritti anche se le FNOMCeO ha chiesto un aumento di quota individuale (euro 5,03 per un esborso di c.a. 20.000 euro) ma continuiamo ad investire e a guardare avanti. Il Tesoriere Vi illustrerà il Bilancio Consuntivo 2007 ed il Bilancio di Previsione 2008. Il Consiglio ritiene che per mantenere l'attuale standard di attività sia necessario un piccolo sacrificio individuale; mi auguro che sia da Voi apprezzato non solo il panorama strategico che oggi andiamo ad illustrare ma anche la "entità" del sacrificio; la nostra attuale quota individuale è la più bassa nel Veneto.

CONCLUSIONI

Il Presidente CAO, Cosimo Tomaselli, avrà modo di illustrare le attività specifiche svolte dalla Commissione; qui mi preme sottolineare come si stia sempre più consolidando la Relazione tra Area Medica ed Area Odontoiatrica; siamo tutti molto più consapevoli della necessità di essere uniti e di lavorare "insieme"; mai come in questi ultimi due anni abbiamo insieme progettato iniziative e servizi a favore degli Iscritti. Il nuovo sito web è un esempio di questa sintonia e delle nostre competenze tecniche; il Consigliere Giovanni Leoni, responsabile del sito, ha svolto uno splendido lavoro di costruzione e di mediazione.

Desidero ringraziare anche il Vicepresidente, uomo determinato, vulcanico; credo che un Presidente non potesse trovare di meglio a completamento di un gioco di squadra che ha visto come denominatore comune delle attività l'orgoglio di appartenenza alla categoria medica.

Ascolterete tra poco la relazione del Tesoriere;

Davide Roncali rappresenta uno dei nostri "talenti"! Svolge il ruolo di Tesoriere con attenzione e scrupolo (quanti continui rimbrotti!), ma da tutto il Consiglio è anche molto apprezzato per le puntuali riflessioni etiche e medico-legali. E' un momento che ci vede impegnati, delicatamente ma con determinazione, nell'ambito di un contenzioso crescente non solo tra medico e paziente ma anche tra medico e medico; segno evidente della sofferenza della nostra Categoria

Abbiamo bisogno quindi di ritrovare le nostre radici per ritrovarci come Colleghi. Dobbiamo interrogarci: qual'è oggi il mio ruolo? Qual è oggi il nostro ruolo? Possiamo andare in "ordine sparso" coltivando singoli obiettivi di Area? Qual'è oggi un luogo ancora "possibile" di condivisione e di partecipazione? Vogliamo partecipare allo sviluppo delle nostre Comunità e del nostro Paese? Come possiamo sviluppare le nostre idee, le nostre competenze ed i nostri talenti?

Oggi, qui, ora abbiamo svolto delle riflessioni e fatto alcune proposte ma non dobbiamo mai dimenticarci che le vere nostre radici sono nell'Uomo. Se questo è il vero nostro manifesto allora crediamo che una frase semplice ma profondamente vera possa rappresentare tutta la nostra attività: ".non dobbiamo imbatterci nella Persona ma incontrarLa..".

Ha poi preso la parola il Presidente del CAO di Venezia Cosimo Tomaselli.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE CAO

La Commissione Odontoiatri dell'Ordine di Venezia ha dovuto affrontare nel 2007 l'inizio di un cambiamento epocale. Da un lato questo cambiamento, dovuto al cosiddetto decreto Bersani, è la prosecuzione di un disegno volto ad eliminare o, perlomeno, indebolire gli Ordini Professionali, dall'altro, comunque, ha introdotto delle novità che hanno stravolto la nostra attività. Anzitutto il superamento della necessità dell'autorizzazione dell'Ordine per la pubblicità sanitaria. Al di là di ciò che è possibile pubblicizzare o meno, il fatto stesso che il professionista o la struttura sanitaria non necessitano di una autorizzazione preventiva modifica in modo sostanziale la nostra attività. È chiaro che l'attività richiesta per valutare la pubblicità che viene sottoposta alla nostra attenzione o sanzionare, sic



et simpliciter, la pubblicità non autorizzata, è diversa da una attività di sorveglianza su ciò che chiunque può scrivere su qualunque mezzo informativo e che spesso, se non è in contrasto con il nostro codice deontologico, è perlomeno borderline.

La seconda novità con cui il decreto Bersani ha stravolto la nostra attività è stata la possibilità di pubblicizzare le proprie tariffe. Questa liberalizzazione si basa sull'assunto, errato, che dei professionisti possano disporre di un listino così come un esercizio commerciale. Come se una persona potesse accordarsi con un professionista per un preventivo e questo professionista dovesse attenersi alle prestazioni incluse in quel preventivo anche se nell'eseguirle dovesse rendersi conto che non corrispondono all'interesse del paziente e alla tutela della sua salute. Il nostro codice deontologico ci impone di comunicare al paziente preventivamente i nostri onorari, ma le prestazioni da effettuare per la diagnosi e la terapia di una qualunque malattia non possono essere acquistate a priori prescindere dalla situazione clinica con la quale ci si trova di fronte in quello specifico momento. Come se un paziente che entra in ospedale per trattare una polmonite, non dovesse essere trattato per uno scompenso cardiaco giunto nel frattempo, in quanto non messo in preventivo all'accettazione!

La liberalizzazione della pubblicità delle tariffe si basava ovviamente sull'assunto che le tariffe

odontoiatriche sono alte a causa di una scarsa concorrenza. Ebbene, a distanza di un anno dall'entrata in vigore di quel decreto, le tariffe odontoiatriche si sono abbassate? In quest'anno noi abbiamo assistito alla pubblicizzazione di studi con alcune caratteristiche comuni: o studi all'estero, dei quali non siamo in grado di valutare l'organizzazione professionale, o strutture italiane di proprietà non medica. Queste strutture hanno in comune la pubblicizzazione delle loro tariffe, in genere molto basse. I professionisti in generale, tuttavia, hanno mantenuto i loro onorari in vigore prima del decreto Bersani.

Cosa significa quanto sopra? I professionisti preferiscono chiudere (o non aprire nel caso di giovani odontoiatri) i loro studi pur di non abbassare i loro onorari per una qualche forma di autolezionismo? Se, invece, gli onorari odontoiatrici oggi sono molto vicini al costo vivo delle prestazioni, come possono le strutture di cui sopra garantire tariffe (non onorari) che arrivano anche alla metà degli onorari degli odontoiatri? In Austria è stato fatto uno studio sulle prestazioni effettuate dagli odontoiatri austriaci in confronto con quelle degli studi ungheresi appena oltre il confine. In Italia non abbiamo le stesse ricerche e tuttavia possiamo immaginare che la ragione sia la stessa, ovviamente una minore qualità di queste cure a minor prezzo. Un aspetto sorprendente della ricerca citata è comunque che i pazienti erano più soddisfatti delle cure a minor prezzo e a minor qualità degli studi ungheresi rispetto a quelli austriaci. Siamo dunque giunti alla salute come bene disponibile? Può un paziente scegliere la terapia che preferisce anche se questa lede la sua salute? Ecco che ci addentriamo in un terreno estremamente difficile che ci può portare alla vendita degli organi, all'eutanasia, al suicidio assistito, all'omicidio dell'incapace.

La CAO, pur prendendo atto di questa situazione e delle difficoltà connesse, non può fare altro che applicare la legge, per cui invitiamo i colleghi a segnalarci pubblicità che diffondano notizie false o effettuino comparazioni con altre pratiche professionali, tenendo conto che su tutte le forme pubblicitarie che rispettano questi due criteri noi come Ordine non abbiamo alcuna possibilità di intervento, anche se riteniamo che siano dannose per la salute del paziente e per il decoro della professione.

Altro settore di intervento della CAO è stata la lotta all'abusivismo, lotta di cui abbiamo ereditato tutta la difficoltà e l'evanescenza. È molto più facile per noi sanzionare il prestanome che impedire l'esercizio abusivo. La legge 22/2002 poteva esse-

re un ottimo strumento per rafforzare la nostra azione, tanto che fa molta rabbia constatare che l'istituzione regionale si sia impegnata per applicare questa legge agli odontoiatri, rendendo loro ancora più gravoso l'esercizio professionale, ma non abbia fatto alcuno sforzo per applicarla alle strutture e in particolare alle strutture abusive. Ci sono strutture nel territorio veneziano che la regione ha autorizzato in base a tale legge, e che solo un intervento diretto della Commissione presso i NAS è riuscito a far chiudere. Considerata la difficoltà di questa lotta, la CAO ha ritenuto di intervenire direttamente sulla popolazione, con la stampa di un volantino da distribuire presso le farmacie e i medici di base. Lo proporremo alla professione il più presto possibile.

Abbiamo, inoltre, cercato di opporci alla frammentazione della professione sia nei riguardi della figura dell'odontoprotesista, su cui abbiamo fatto anche una assemblea straordinaria, sia cercando di ricostruire i legami tra odontoiatria e medicina, ad esempio con la giornata sulla previdenza e con la giornata di aggiornamento sui rapporti tra ortodonzia e pediatria.

Vorremmo però ricordare che la ragion d'essere dell'Ordine è la difesa della salute del cittadino, ed è questa ragione d'essere che ci mantiene in vita e ci consente di occuparci anche del decoro della professione. In quest'ottica abbiamo promosso il dialogo con varie parti sociali, sindacati, movimento consumatori, odontotecnici, tenendo contemporaneamente sotto controllo l'immagine che di noi danno i giornali e in generale i mass media, cercando di intervenire tempestivamente per favorire il dialogo con la società. Nello stesso tempo abbiamo partecipato a giornate di approfondimento culturale sulla Chronic Fatigue Syndrome e sulla Celiachia, evidenziandone i rapporti con l'odontoiatria.

Tornando alla legge 22/2002, il consiglio dell'Ordine ha approvato una mozione proposta dal consigliere Moreno Breda, che abbiamo in seguito portato alla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici ottenendone l'approvazione e l'impegno a proseguire in questa direzione il confronto con la Regione.

Nella difficile situazione per la professione siamo convinti che l'Ordine debba assumersi l'onere di coordinare le diverse istanze della professione per evitare che il prevalere degli interessi particolari porti alla propria disgregazione, disgregazione di cui forse qualcuno potrebbe avvantaggiarsi a breve termine ma certo nessuno a lungo termine. Questo sforzo di coordinamento si è concretizzato nell'istituzione del tavolo dentale, che

tutti noi abbiamo visto all'opera in occasione dell'assemblea straordinaria all'Hotel Michelangelo il 16 Novembre u.s. Noi vogliamo che tutte le componenti dell'odontoiatria discutano il loro punto di vista attorno ad un tavolo, senza porci problemi di rappresentanza numerica. La democrazia prevede certo il confronto elettorale, ma non è solo né anzitutto confronto elettorale, anzi: è prima di tutto confronto dialettico di contenuti e punti di vista diversi.

Vorrei segnalare un intervento per il quale abbiamo sollecitato il consiglio dell'Ordine nei confronti dell'Arma dei Carabinieri, della Finanza e di altre Forze dell'Ordine affinché prendano provvedimenti nei confronti di quelle organizzazioni che estorcono abbonamenti a riviste fregiandosi di nomi che fanno appunto pensare alle organizzazioni citate.

Vorrei ringraziare i componenti della Commissione Odontoiatri, i dottori Berto, Morando, Nicolin e Tomè, il dott. Breda e la dott.ssa Boscolo, odontoiatri eletti nel consiglio dell'Ordine, il dott. Bossi e il dott. Borella, nostri esponenti all'interno della fondazione Ars Medica, il dott. Leoni che ha seguito in modo ammirevole il sito WEB, e il dott. Scassola, che ha saputo guidare questo consiglio verso la normalità dopo le vicende che tutti ricordiamo, nonché tutti gli odontoiatri e i medici che hanno dedicato una parte del loro tempo per la professione nel suo insieme.

Prepariamoci ad affrontare il 2008, facendo ciascuno la propria parte per il bene di tutti.

È stata poi la volta della
dott.ssa Caterina Boscolo, instancabile
Segretario dell'Ordine.

RELAZIONE DEL SEGRETARIO

Quest'anno ho continuato il mio mandato proseguendo sulla linea di quanto già intrapreso lo scorso anno.

Ho dato ampio spazio al dialogo e agli incontri con i colleghi e molto spesso, attraverso le problematiche sottopostemi, ho condiviso con i colleghi del Consiglio l'occasione di approfondire alcune tematiche, dando risposte adeguate e talvolta producendo documenti pubblicati sul sito. Chi ha cercato il segretario si sarà sicuramente accorto che c'era.

Premminente è stato il problema della pubblicità

dell'informazione sanitaria, in effetti la Legge 4 agosto 2006, n. 248, art. 2, cosiddetta legge Bersani, ha profondamente modificato il ruolo dell'Ordine. Nel vuoto normativo lasciato, la commissione pubblicità si è mossa con un lavoro di approfondimento e confronto con gli altri ordini, che ha prodotto le linee guida pubblicate e la nuova modulistica, che trovate anche sul sito.

Inoltre, è stato studiato un modulo per le medicine non convenzionali e le linee guida per internet. Con la segreteria dell'Ordine abbiamo predisposto un regolamento interno per l'accesso agli atti amministrativi, sulla base di quanto la legge prevede per gli enti pubblici, studiando procedure snelle e sicure a tutela dell'amministrazione da un lato e del cittadino dall'altro.

Ho proseguito il mio lavoro quale responsabile del personale con la nuova contrattazione decentrata, inoltre è stata assunta una nuova unità in B1, dapprima con contratto di formazione lavoro, successivamente trasformato di contratto a tempo indeterminato. Questa persona si è specializzata nell'accreditamento e l'organizzazione degli eventi formativi proposti dall'Ordine e dalla Fondazione. In particolare abbiamo curato l'organizzazione di 9 eventi, di diversa natura (convegni, corsi d'aggiornamento, tavole rotonde...), di cui 7 accreditati dall'Ordine quale provider (in alcuni casi come tutor della fondazione (4 eventi), che è in via di accreditamento). Ho comunque



coordinato ed affiancato il lavoro del personale nel corso di tali eventi.

Nel corso del 2007 si sono tenuti 12 Consigli Direttivi e 9 Commissioni Mediche, di cui come segretario ho curato insieme al personale l'organizzazione, la regia e la verbalizzazione.

Il Consiglio ha inoltre deciso di affrontare la ristrutturazione della sala interrata dell'Ordine, ritenendo che questo luogo, così spesso utilizzato dai colleghi per organizzare incontri e formazione, dovesse avere un aspetto più dignitoso e dovesse essere adeguato anche dal punto di vista della sicurezza. Mi sono quindi occupata insieme al Presidente della progettazione, della trattativa privata avviata per l'individuazione della ditta che ha ristrutturato la sala, del rinnovo degli arredi e di parte dei tendaggi. E' stato un lavoro impegnativo, economicamente oneroso, ma sicuramente efficace. Vi invito pertanto a passare presso la sede per verificare di persona il risultato.

Come segretario ho anche curato l'adeguamento alla normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (lg 626): il personale ha svolto i corsi di formazione e pronto soccorso, un tecnico ha predisposto il documento sulla sicurezza, il piano di evacuazione e la messa a norma rispetto alle procedure antincendio. E' stato nominato quindi un Responsabile per la Sicurezza esterno che cura il costante adeguamento ed aggiornamento a questa normativa.

Il mio lavoro all'Ordine è svolto anche attraverso la partecipazione ad alcuni gruppi di lavoro:

- 1) la Commissione pubblicità: cui ho già accennato all'inizio della mia relazione. In particolare durante i primi 6 mesi il lavoro è stato intenso perché sono stati predisposti vari documenti:
 - le linee guida per internet
 - le linee guida per la pubblicità dell'informazione sanitaria
 - la nuova modulistica
 - un modulo per il censimento e il monitoraggio delle medicine non convenzionali
- 2) la Commissione Pari opportunità che è riuscita ad ultimare il progetto per un documento di accoglienza per l'iscritto all'Ordine. Siamo riuscite ad illustrare e sviluppare il percorso per ciascuna area professionale, in modo da creare un "manuale di istruzioni" per chi si avvicina alle problematiche riferite ad una determinata area, riepilogando in maniera il più possibile esaustiva le norme di riferimento e gli adempimenti connessi. Il documento verrà presentato al Consiglio con l'inizio dell'anno e successivamente verrà pubblicato.

3) il gruppo di lavoro etica e deontologia

4) il gruppo di lavoro giovani medici
Manca 1 anno alla scadenza del mandato, posso garantire che quest'incarico ha arricchito la mia esperienza professionale ed umana e tutto questo lavoro non sarebbe stato possibile se non avessi avuto questa "squadra". Ringrazio pertanto il personale di segreteria, la dr. Carli, i consulenti, il Presidente e i Consiglieri tutti che mi hanno sostenuto ed aiutato costantemente.

Ai presenti è stata illustrata, da parte del Tesoriere dott. Davide Roncali la:

RELAZIONE ALLE VARIAZIONI AL BILANCIO PREVENTIVO 2008

Cari Colleghi

Spero abbiate già letto quanto Vi anticipavo nell'ultimo numero del Bollettino (05.07) laddove fornivo alcune informazioni sull'attività svolta e sul nostro futuro ordinistico.

Nel 2006 prima e poi durante i primi otto mesi del 2007 hanno ricominciato a lavorare concretamente le Commissioni consiliari che hanno visto il coinvolgimento di molti Colleghi esterni al Consiglio e sono stati programmati convegni su tematiche d'interesse anche in sedi decentrate della Provincia, a San Donà di Piave, Mirano e Chioggia, ha ripreso inoltre vita la Fondazione Ars Medica, sono già in programma numerose altre iniziative anche per il prossimo futuro ed oggi ci troviamo all'Assemblea annuale che segue l'interessante Convegno di stamane con illustri Relatori.

Tutto sommato nel corso di quest'anno la gestione dell'Ordine ha rispettato in linea di massima le previsioni del bilancio preventivo 2007 anche se come si poteva prevedere in rapporto alla maggiore attività si sono verificate maggiori spese attinenti innanzitutto alla comunicazione ed aggiornamento professionale, alle indennità di carica e gettoni di presenza dei consiglieri ed ancora per la manutenzione della sede nonché per l'aumento della quota di spettanza Fnomceo relativa ad ogni iscritto.

Da molti anni il nostro Ordine aveva peraltro mantenuta invariata la quota annuale di iscrizione oggi la più bassa fra quelli del Veneto ed a fronte delle molteplici attività di cui vi ho detto si è ritenuto necessario aggiornarla anche se in



misura modesta e di portarla ad euro 140 all'anno, uno sforzo che Vi prego di affrontare senza traumi con la convinzione che i Vostri soldi verranno spesi al solo fine di garantire le molteplici attività ordinarie cui Vi preghiamo caldamente di partecipare numerosi affinché non sia necessario intaccare il patrimonio di riserva utile per affrontare le situazioni di emergenza.

Vi ringrazio sin d'ora da Collega e da Medico per l'attenzione ed il sostegno che vorrete concedere alle nostre prossime iniziative ed anche per l'attenzione che vorrete prestare alla lettura della relazione sul bilancio che cercherò di rendervi il meno noiosa possibile.

BILANCIO DI PREVISIONE 2008 RELAZIONE DEL TESORIERE

Cari Colleghi,

nel contesto del bilancio di previsione per il 2008 abbiamo deciso di continuare il mantenimento dei fondi impegnati per sostenere l'aggiornamento professionale e le diverse iniziative culturali dell'Ordine, cercando anche di rendere il nostro sito web ed il notiziario strumenti di reale utilità ed interesse per l'iscritto.

Permane rilevante anche il capitolo delle spese relative alla manutenzione della sede che continua ad impegnare una buona parte delle risorse dell'ordine. Nel 2007 si è provveduto fra l'altro a "risanare" la nostra sala convegni.

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

Parte I - ENTRATE

AVANZO DI AMMINISTRAZIONE

Il bilancio di previsione registra, come prima voce attiva, l'ammontare dell'**avanzo di amministrazione provvisorio 2006** che viene indicato in euro 151.041,57.

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

Per l'anno 2008 abbiamo deciso di accantonarlo per l'importo totale in un unico fondo delle uscite definite "Fondo riserva spese straordinarie" in modo di procedere alla redazione del Bilancio Preventivo che impegni nelle Uscite correnti solamente le Entrate correnti, senza il ricorso a risorse derivanti dagli anni precedenti

ENTRATE CORRENTI

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

Le cifre che compongono il contributo possono essere così riassunte:

Totale iscritti 3990: n°3549 singole iscrizioni (**euro 140,00** ciascuna) per un importo pari a **euro 496.860,00** e **n°446** doppie iscrizioni (**euro 240,36** ciascuna) per un importo di **euro 105840,00**.

L'importo totale ammonta così ad **euro 602.700,00**

Alla cifra complessiva dovranno venire sottratti **circa euro 10.000,00** (ottenuto considerando euro 2,52, compenso non ancora definito con gestline, per iscritto approssimando per eccesso) trattenute dall'ente di riscossione per aggi esattoriali, **euro 91.770** (euro 23,00 x 3990) di spettanza della FNOMCeO.

Il **netto spettante all'ordine** risulta di **euro 500.857,96**

La previsione di Entrata nella Categoria II relativa ai "Redditi patrimoniali" ammonta ad euro 13.000,00, che sono da riferirsi soprattutto agli interessi prodotti dal capitale ed agli interessi di mora.

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

Categoria IV - "Entrate derivanti dalla gestione di servizi" - Queste entrate si riferiscono ad introiti per diritti di segreteria, alla tassa di liquidazione parcelle e pubblicità sanitaria, eventuale contributo Enpam alle spese di segreteria ed altre entrate non classificabili in altre voci. Si sottolinea qui come l'Enpam ci garantisce da alcuni anni un contributo annuale di circa euro 6.000,00 per "partecipazione" alle spese che la nostra segreteria sostiene, in termini di lavoro, per il servizio offerto agli iscritti e relativo alle pratiche previdenziali.

TITOLO III - ENTRATE IN CONTO CAPITALE

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

PARTITE DI GIRO

Le Entrate aventi natura di Partite di Giro, collocate nel TITOLO IV si riferiscono proprio per la natura e destinazione del titolo stesso a spese ed a movimenti che si effettuano per conto terzi e che generano allo stesso tempo un credito ed un debito. Le entrate e le uscite per partite di giro di necessità si pareggiano per l'ammontare di euro 159.500,00.

Parte II USCITE

Titolo I - SPESE CORRENTI

La categoria relativa alle "Spese per gli organi istituzionali" prevede uno stanziamento di spesa per euro 99.500,00. In questa categoria rientrano tutte le spese inerenti alle attività degli organi istituzionali tra cui vengono ricordate le spese per le elezioni, le spese di assicurazione, i rimborsi viaggio e le indennità ed i gettoni. Le numerose attività intraprese dal Consiglio e dalle Commissioni hanno portato all'aumento degli stanziamenti relativi a questo capitolo. Per l'anno 2008 si sono stanziati circa 5.000 euro per affrontare le spese relative alle elezioni degli organi istituzionali.

Nella categoria II per "Spesa di aggiornamento professionale ed iniziative culturali e contributi vari" viene impegnato un importo pari ad euro 23.000,00. Il Consiglio Direttivo ha deciso anche quest'anno di investire in questa categoria per far mantenere all'Ordine un ruolo di riferimento per tutti i suoi iscritti. Fra le spese che confluiscono in questo capitolo si ricordano quelle per il CUP, per la Federazione Regionale nonché per l'organizzazione di convegni e corsi di formazione. Nella categoria III "Spese per la stampa albo e per la comunicazione" è previsto un impegno di

spesa di euro 52.000,00 per la comunicazione (notiziario e sito) e per la tenuta dell'Albo. Il Consiglio Direttivo continua a ritenere sia il Notiziario che il Sito importanti strumenti di comunicazione ed informazione. Pertanto prosegue il progetto di sviluppo con un congruo investimento nel relativo capitolo.

La categoria IV, relativa alle "Spese per il Personale" prevede invece un totale di spesa per euro 202.000,00. Gli importi derivano dall'applicazione del CCNL ed, in aggiunta, dalle spese relative alla formazione, aggiornamento e assistenza del personale nelle materie contabili e di redazione del Bilancio. Nell'anno 2007 è stata siglata la nuova contrattazione decentrata ed è stato rinnovato anche il contratto nazionale. La situazione delle unità in servizio ad oggi è la seguente:

posizione C5: Dott.ssa Carla Carli, qualifica Funzionario di Amministrazione;
posizione C3: Rossella Milan, qualifica di collaboratore di Amministrazione;
posizione C2: Donatella Favaro, qualifica Assistente di Amministrazione;
posizione B2: Francesca De Lorenzi, qualifica di Assistente di Amministrazione;
posizione B1: Alessandra Ballan, qualifica di Assistente di Amministrazione;

La categoria V relativa alla "Consulenza legale, amministrativa, tributaria e varia" prevede uno stanziamento di euro 27.500. In questo capitolo confluiscono le spese per le consulenze legali, amministrative, fiscali e del lavoro. In questo capitolo rientrano le spese relative al Consulente del lavoro ed al Consulente legale.

Sia l'avvocato che il commercialista individuati dal Consiglio saranno a disposizione degli iscritti per una breve consulenza gratuita di carattere generale nelle materie di competenza.

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

L'attuale Categoria VI per il 2007 prevede poi un importo totale di spesa di euro 120.500,00. Sono compresi in questo capitolo gli oneri finanziari, i tributi, l'aggio esattoriale. L'importo stanziato nel capitolo relativo alla manutenzione della sede ammonta ad euro 41.000,00, questo per far fronte alla continua manutenzione di cui necessita l'immobile.

Il Capitolo VII art.1 "Fondo stanziamento insufficiente" prevede invece uno stanziamento di euro 20.857,53. Questo fondo non può comunque

risultare superiore al 5% del totale delle spese correnti e potrà venire utilizzato dall'Ordine (senza ricorrere all'approvazione assembleare) per coprire le spese che, nel corso dell'anno, dovessero eccedere le previsioni.

Titolo II - SPESE IN CONTO CAPITALE

All'interno del Titolo spese in conto capitale verrà accantonato, come già anticipato, un unico Fondo di euro 151.042,00 nel capitolo "Fondo Riserva spese straordinarie", pari all'avanzo di amministrazione provvisorio 2007.

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

Titolo III - USCITE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO

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

Infine il dott. Renato Fameli ha illustrato la:

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

BILANCIO PREVENTIVO 2008 E VARIAZIONI AL BILANCIO PREVENTIVO 2007

Oggi 19.11.2007 alle ore 18.00 si è riunito, presso la sede legale dell'Ordine di Venezia, il Collegio dei Revisori dei Conti, in base all'art. 51 del regolamento interno.

Sono presenti i revisori dott. Fameli Renato, Picciano Pasquale e Sassi Giuliano.

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

- Variazioni al Bilancio Preventivo 2007;
- Bilancio Preventivo 2008;

Questa riunione fa seguito alle considerazioni e valutazioni sul Bilancio Preventivo 2008 e sulle Variazioni al Bilancio Preventivo 2007 già espresse e discusse dal Consiglio in sede di approvazione.

Il Collegio ha esaminato le variazioni al Bilancio Preventivo 2007 e il Bilancio Preventivo 2008,



ha riscontrato l'attuabilità delle entrate, per la quasi totalità costituite dalle riscossioni tramite ruolo, e la congruità delle spese che sono state quantificate sulla base delle spese relative all'anno precedente.

Il presente Collegio dei Revisori

- dichiara di poter attestare che le Variazioni al Bilancio Preventivo 2007 rispettano i criteri di veridicità e congruità essendo state predisposte sulla base delle effettive esigenze manifestatesi nel corso dell'anno 2007;
- dichiara di poter attestare che il Bilancio Preventivo 2008 rispetta i criteri di veridicità e congruità essendo stato predisposto sulla base delle effettive esigenze previste per l'anno 2008;
- certifica che il Bilancio Preventivo 2008 risulta redatto in conformità a quanto disposto dagli artt. 64 e seguenti, del regolamento interno dell'Ordine di Venezia, secondo le norme che regolano la contabilità degli enti pubblici non economici e nel rispetto del Regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità;
- Si segnala che le quote di iscrizione relative all'anno 2008 sono state aumentate. La nuova quota singola è di euro 140,00 mentre la doppia è di euro 240,00. Questa decisione è stata presa in considerazione del fatto che nell'anno 2007 si è riscontrato un aumento delle uscite, tra cui si ricordano principalmente l'incremento della quota di spettanza FNOMCeO relativa agli iscritti e le necessarie ed inderogabili spese per

la manutenzione della sede a cui si dovrà far fronte anche nei prossimi anni;

- Si rileva che l'Avanzo di Amministrazione provvisorio dell'anno 2007, che ammonta ad euro 151.041,57, è stato accantonato totalmente in un unico capitolo denominato "Fondo riserva spese straordinarie";
- Si rileva inoltre che il "Fondo per le spese impreviste per le integrazioni di stanziamenti insufficienti", previsto dall'art.8 del comma 2, ammonta a 20.170,57 euro;

Pertanto, visti i presupposti e per quanto di competenza, il Collegio dei Revisori dei Conti, dichiara che il Bilancio Preventivo dell'anno 2008 e le Variazioni al Bilancio Preventivo 2007 possono essere sottoposte all'approvazione dell'Assemblea.

Al termine della lettura delle relazioni il Presidente OMCeO ha chiesto ai presenti se vi fossero commenti, domande o rilievi. Non essendoci stato intervento alcuno il Presidente Scassola ha sottoposto all'assemblea la votazione dei bilanci (Variazioni al bilancio preventivo 2007 e bilancio preventivo 2008) che sono stati approvati all'unanimità, tra convinti e fragorosi applausi.

Sono stati poi ricordati i colleghi che ci hanno lasciato.

RICORDIAMO I COLLEGGI CHE CI HANNO LASCIATO

BALDI GUARINONI ARNALDO
BERTOCCO ALESSANDRO
DE MICHELE ALBERTO
DURIGATO SERGIO
EL MAZLOUM OMAR
GIURIN MANLIO
MACCARRONE CARMELO
NICOLIN ANTONIO
PELLIZZARI CARLO
SACCAROLA MAURIZIO
SARACENI GUIDO
TONIN FERDINANDO

Dopo il minuto di silenzio si è svolta la cerimonia di consegna della Medaglia d'Oro per i cinquant'anni di Laurea dei colleghi, un momento di grande festa e commozione.

COLLEGGI CHE FESTEGGIANO I 50 ANNI DI LAUREA

Dott. BOLOGNA GIORGIO
Dott. BORTOLUZZI GIANCARLO
Dott. BRESSANIN CURZIO
Dott. BULGARELLI GIAN MARIA
Dott. CARLASSARA GIOVANNI BATTISTA
Prof. CRISTINA PIERO ANTONIO
Dott. CUTAIA SALVATORE
Dott. FINOCCHIARO SALVATORE
Dott. GERMANI LUCIANO
Dott. LO MONACO IGNAZIO
Dott. MARTINI ETTORE ANTONIO
Dott. MIORIN GIORGIO
Dott. MODONESE GIUSTINIANO
Dott. PANFILI ANTONIO
Prof. SIMONE MARCO
Dott. VENTURINI PAOLO





È stata poi la volta dei colleghi neo-laureati.

La dott.ssa Valentina Naccari (odontoiatra) ha letto a nome di tutti i colleghi neo-laureati, saliti

sul palco, tra gli scroscianti applausi dei presenti il giuramento di Ippocrate.

Questo momento solenne ha posto fine all'assemblea degli iscritti.



Foto: Unionfoto

OMCeO Venezia, un ponte per i Paesi del bacino del Mediterraneo

OCCASIONE DA NON PERDERE PER TUTTI GLI ISCRITTI

Con grande soddisfazione informiamo tutti i colleghi iscritti al nostro Ordine che l'organizzazione nel novembre 2008 della riunione annuale del GIPEF ed il Bureau della Conferenza degli Ordini dei Medici ed Odontoiatri dei paesi dell'area Euro-Mediterranea (COMN), tra le diverse città euro-mediterranee candidate, è stata assegnata a Venezia ed al nostro Ordine.

Il GIPEF ed il COMN sono due organizzazioni internazionali a cui partecipano gli Ordini dei Medici degli Stati che si affacciano sul Mar Mediterraneo ed affrontano nei loro Forum, problemi connessi all'attività del medico che vive e lavora in questa area; tali tematiche sono divenute infatti oggi prioritarie, in ordine a fenomeni di forte emigrazione/immigrazione fra questi Paesi sia da parte dei medici che dei cittadini.

In una società multietnica, con grandi differenziazioni sul piano politico, culturale, sociale e religioso, dove i confini territoriali sono ormai divenuti molto labili, la figura del medico deve assumere un ruolo determinante nelle scelte di politica sanitaria e di governance della salute, specialmente perché questi sono argomenti in relazione con la responsabilità professionale e la qualità delle cure.

I medici di altri Paesi che possono esercitare la professione in Italia devono rispondere a standards formativi e di qualità professionale elevata e ciò vale anche per i medici italiani che intendono lavorare all'estero. Per tali motivi non è pensabile che tutto questo possa essere regolato solo da accordi fra ministeri.

La scelta di Venezia e del nostro Consiglio per l'organizzazione non è stata casuale. La candidatura ufficiale del nostro OMCeO è stata presentata ufficialmente ad Algeri, sede dell'ultimo Forum. I motivi di questa scelta da parte degli organismi suddetti sono stati determinati princi-

palmente da due fattori: il primo è la credibilità che come Consiglio abbiamo acquisito in questi primi 20 mesi di lavoro per la serietà e l'appropriatezza con cui affrontiamo i temi ordinistici legati alla professione sia livello nazionale sia evidentemente anche internazionale, il secondo sono le questioni che con passione abbiamo proposto per la discussione a Venezia.

- L'adozione di un codice di etica e deontologia comune perché il codice non è solo un testo da tenere in libreria ma una guida certa verso la ricerca della sicurezza delle cure e quindi verso la sicurezza del medico e del paziente.
- Gli standards formativi dei medici e degli odontoiatri.
- Lo sviluppo di società scientifiche euro-mediterranee dove si possa discutere non solo dal



Salvatore Ramuscello

punto di vista scientifico ma anche di organizzazione ed etica.

- Lo scambio di esperienze professionali "one to one" fra medici ed odontoiatri di diversi paesi attraverso il sistema dell'ospitalità reciproca tale da permettere la diretta conoscenza delle realtà locali, lo sviluppo di nuovi aspetti relazionali ed anche il possibile sviluppo di nuove opportunità professionali.
- Il riconoscimento dei fattori determinanti lo stato di salute e degli standards delle cure.
- La salute riconosciuta come fattore di sviluppo economico.

Anche per questi motivi il prossimo anno sarà un anno pieno di impegni per l'attuale Consiglio, ma questo non ci spaventa. I motivi che ci inducono ad organizzare questo evento sono poi gli stessi che hanno determinato l'incontro del 1° dicembre 2007: l'Ordine vuole dialogare a viso aperto con

la società civile affinché la validità del nostro Codice di Etica e Deontologia evolutosi nel corso dei secoli, sia riconosciuto come il vero strumento su cui rifondare le basi del rapporto medico-paziente. Le aule dei Tribunali rappresentano una sconfitta per una società che suole definirsi civile.

Ora che quindi abbiamo stabilito canali diretti preferenziali con molte federazioni ordinistiche dell'area euro-mediterranea, se qualche collega, nell'ambito della medicina specialistica o generale volesse fornire il suo personale contributo di idee o proporsi per uno scambio di ospitalità con medici stranieri e una certa disponibilità di tempo per accompagnare il nostro Ordine in questa importante avventura, può contattare l'Ordine all'e-mail info@ordinemedicivenezia.it.

Salvatore Ramuscello

Gruppo di lavoro riforma della Professione, Nomenclatore e Tariffario

Roma 29 Novembre 2007

Sig. Presidente, anzitutto la ringrazio per l'invito a questo prestigioso gruppo di lavoro, di cui tutti percepiamo la necessità e l'urgenza.

Proprio perché siamo alla prima riunione, mi permetto di dire subito il mio punto di vista su qual è il contesto di riferimento.

Un Nomenclatore/Tariffario è necessario in un contesto di terzo pagante.

Questa affermazione detta così può apparire non del tutto giustificata, ma se la scomponiamo nelle sue due premesse ne coglieremo subito la fondatezza.

In un contesto di libero mercato e di libera professione non c'è alcun bisogno di un nomenclatore né di un tariffario, in quanto la semplice legge

della domanda e dell'offerta porta al miglior equilibrio possibile tra qualità del servizio e prezzo. Voler imporre un tariffario nel contesto libero professionale significa andare contro gli interessi del paziente (e quindi il decreto Bersani e l'AntiTrust) se si vuole impedire al paziente di usufruire di cure altrettanto efficaci a minor costo, o contro l'interesse del professionista se gli si vuole impedire di migliorare la qualità del proprio lavoro, e quindi il suo costo, oltre la media nazionale o regionale che sia.

D'altro canto quando parliamo di terzo pagante dobbiamo intendere unicamente la struttura pubblica, e non quell'ipotesi senza fondamento di assicurazioni sanitarie, le quali rappresentano unicamente uno shunt di risorse economiche e un aumento diretto dei costi pagati dal paziente per

la stessa prestazione. Il pubblico come terzo pagante invece rappresenta intenzioni solidaristiche per le quali la salute del cittadino viene garantita da un sistema finanziato in proporzione alle disponibilità di ciascuno. Nel settore pubblico la situazione per la quale chi paga e chi usufruisce del servizio sono soggetti differenti è pressoché la norma, pensiamo al fatto che le tasse le pagano in maggior parte i lavoratori mentre i servizi sanitari li usufruiscono in proporzione maggiore i pensionati.

Su questo contesto teorico si è inserito il D.L. 502/92 di riforma del SSN. Il D.L. 502/92 aveva tra i propri obiettivi principali l'equiparazione del pubblico e del privato in un'ottica di concorrenza per le risorse della sanità pubblica. Dal 1992 ad oggi è andata crescendo l'idea che le risorse da dedicare alla sanità saranno sempre di meno, se non altro in proporzione ai crescenti bisogni sanitari di una popolazione che va rapidamente invecchiando. Perciò, mentre è rimasta ferma l'idea della concorrenza pubblico/privato, si è andata affermando l'impressione che i LEA vadano rivisti al rialzo (diminuendo cioè le prestazioni erogabili dal SSN).

Ovviamente al governo sta il ruolo del buon padre di famiglia, il quale in base alle risorse a disposizione e alle priorità della famiglia sceglie

le spese da affrontare. Questo non è il ruolo dell'Ordine.

Il nostro ruolo è la tutela della salute del cittadino e nello svolgimento di questo ruolo, tenendo conto dell'intenzione del legislatore di parificare pubblico/privato, identificare gli indicatori utili a questa tutela. Tra i quali indicatori vi sono gli indicatori di struttura, ma non solo, come invece certa legislazione regionale ma anche alcuni disegni di legge farebbero pensare. Molto più importanti degli indicatori strutturali sono gli indicatori di processo e gli indicatori di risultato. È comprensibile che in assenza di una iniziativa dell'Ordine professionale il legislatore si limiti ad identificare gli indicatori strutturali, è comprensibile perché più semplice e più alla portata dei funzionari pubblici. Noi abbiamo perciò anzitutto il compito di elaborare questo Nomenclatore, lasciando il Tariffario in secondo piano, affinché il legislatore possa avere dei riferimenti per la tutela della salute del cittadino, sapendo che nomenclatore vuol dire anzitutto processi e risultati, ovverosia protocolli. E nostro primo compito sarà quello di tradurre le buone intenzioni e le buone chiacchiere sulla qualità e la salute in indicatori misurabili.

Grazie per l'attenzione

Cosimo Tomaselli

Cercasi Medici e Odontoiatri volontari per il Nepal

La Fondazione Fratelli Dimenticati ONLUS con sede a Cittadella (PD) ci trasmette la seguente richiesta di medici, odontoiatri e personale sanitario.

La Fondazione è attiva da venti anni in alcuni paesi molto poveri del mondo: India, Nepal Nicaragua, Guatemala e Nord Messico.

Nel sud del Nepal e precisamente nel bacino di Bharawal esiste una situazione drammatica per i circa 20.000 abitanti. Nessun medico residente, altissima mortalità infantile che si avvicina al 40%, non esiste ambulanza per il trasporto presso ospedali, non esiste nessun ambulatorio, molte

donne muoiono subito dopo il parto. In questa zona già operano da tre anni in Missione Suor Lella e Gloriosa impegnate in un'azione di educazione e scolarità alla popolazione (foto1). Proprio dalla loro presenza in loco che permette di rilevare gli esatti bisogni, viene questa pressante richiesta di aiuto sanitario.

La Fondazione, dopo aver incontrato le autorità locali della regione, si accinge a realizzare in un'area già individuata (Foto 2), dei locali per piccolo pronto soccorso, ambulatori e laboratorio di analisi con annesso piccolo country hospital. Annessi a tale struttura sono previsti dei locali ad uso foresteria.



Il progetto vedrà l'avvio della costruzione dopo il periodo dei monsoni (settembre ottobre 2008) e si prevede la fine della costruzione per febbraio 2009. Tutto questo vorrebbe essere sviluppato con l'aiuto di medici e personale paramedico che sentano di volere mettere a disposizione il proprio tempo e la propria esperienza.

Giova ricordare alcune delle difficoltà pratiche che incontreranno i volontari: clima, lingua locale, fuso orario.

Cerchiamo comunque medici chirurghi e odontoiatri che possano aiutarci; coloro che sono interessati, anche solo per fornire utili indicazioni o materiale sanitario, o volessero pensare ad un periodo di volontariato possono contattare gli indirizzi sotto elencati.

Si ritiene utile fare alcune riunioni con gli interessati, per stendere un progetto organizzativo sanitario.

Per informazioni di carattere sanitario:

Dott. Lorenzo Pellizzari:
pellizzari.lorenzo@alice.it

Dott. Maurizio Sinigaglia:
mauriziosinig@alice.it

Per informazioni di carattere organizzativo e per avere informazioni sulla Fondazione Fratelli Dimenticati: Daniela Cattaneo via Padre Nicolini 16/1 Cittadella tel 049/ 5971687.
Mail: comunicazione@fratellidimenticati.it



Associazione Culturale Pediatri "Lucrezia Corner"

L'Associazione Culturale Pediatri "Lucrezia Corner" della provincia di Venezia (ACPLC) è nata, una decina di anni fa, come strumento e occasione di confronto, dialogo, formazione e ricerca all'interno del mondo pediatrico provinciale. I soci fondatori hanno voluto intitolare l'Associazione a Lucrezia Corner, donna della nobiltà veneziana, vissuta nella seconda metà del XVII secolo. Ricca di doti personali, Lucrezia (Elena Lucrezia Cornaro Piscopia) fu la prima donna al mondo a conseguire una laurea: a 32 anni si laureò, infatti, presso l'Università di Padova in Filosofia e l'evento ebbe una rilevanza tale da richiamare così tanti spettatori che fu necessario trasferire la sede dell'avvenimento dall'Università alla Cattedrale. Una statua marmorea di Lucrezia è tutt'oggi conservata all'interno del Palazzo del Bò, situata sulle scale che portano alla galleria superiore del chiostro antico. Questi 10 anni hanno portato ad una realtà associativa motivata e molto partecipata, anche dai colleghi delle sedi più distanti della provincia. Dopo un periodo iniziale, durante il quale l'attività è stata per lo più incentrata su riunioni serali "a tema" e su discussioni di casi clinici (che tuttavia catalizzavano in prevalenza la partecipazione di colleghi di Mestre e Venezia), negli ultimi anni abbiamo pen-

sato di allargare l'offerta culturale e formativa con un obiettivo più "ambizioso": favorire la partecipazione dei pediatri di tutta la provincia.

A questo assunto di base abbiamo poi legato la considerazione che una associazione culturale come la nostra dovesse anche contribuire all'acquisizione dei crediti formativi obbligatori per il sistema nazionale di Educazione Continua in Medicina.

Da tutto ciò è nata l'opportunità di unire l'interesse (culturale, formativo, di aggiornamento) alla necessità (l'acquisizione di crediti validi e.c.m.), ottimizzando così gli sforzi di realizzazione degli eventi al fine di ottenere dei prodotti formativi di qualità, in linea con i migliori elementi della formazione professionale medica e caratterizzati da un profilo eminentemente legato alla pratica quotidiana. Grazie anche alle semplificazioni garantite dal Sistema E.C.M. Regionale Veneto, è stato possibile attivare un processo "virtuoso" che ha portato alla costruzione di eventi accreditati molto interessanti e molto graditi da parte dei soci, incentrati sia sulle problematiche di salute più frequenti nell'ambulatorio del pediatra sia su alcuni aspetti meno frequenti ma sempre di particolare interesse per la pratica quotidiana.

La nostra Associazione ha contribuito in modo determinante, inoltre, alla realizzazione provinciale dei Corsi di Formazione Obbligatoria Regionali grazie al fatto che tutti gli animatori di formazione della nostra provincia sono soci attivi dell'ACPLC.

Le attività formative sono state affiancate anche da alcune attività di ricerca tra le quali sono degne di nota la ricerca clinica ambulatoriale sulla Gastroenterite Acuta e la ricerca sulla Gestione dell'Otite Media Acuta in collaborazione con altre associazioni pediatriche a livello nazionale e il Centro per la Salute del Bambino di Trieste. I risultati di quest'ultima ricerca sono stati oggetto di un lavoro pubblicato su Archives Pediatrics Adolescent Medicine, rivista pediatrica statunitense pubblicata dal gruppo JAMA (*Delayed prescription may reduce the use of antibiotics for acute otitis media: a prospective*



Mattia Doria

observational study in primary care. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005 Jul;159(7):679-84. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005 Jul;159(7):679-84.) che, a sua volta, è diventato una delle voci bibliografiche del capitolo dedicato all'Otite Media Acuta della recente 18ª edizione del Nelson Textbook of Pediatrics.

L'ACPLC è affiliata all'Associazione Culturale Pediatri Nazionale ed è ben radicata nel contesto del panorama associativo pediatrico regionale partecipando anche alle attività del Cesper -Centro Studi per la Formazione e la Ricerca in Pediatria- nel cui ambito trovano forte integrazione le associazioni culturali pediatriche venete e la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP).

Un esempio di ciò è rappresentato dagli importanti legami e collaborazioni che negli ultimi anni si sono sviluppati con realtà culturali pediatriche di altre province: con l'APREF di Padova e l'ARP di Vicenza è nata, infatti, una significativa collaborazione che si è espressa in una riflessione condivisa degli obiettivi formativi trasversali alle diverse realtà e alla conseguente produzione di alcuni pacchetti formativi comuni con l'utilizzo delle risorse culturali locali sia pediatriche che di specialità diverse.

Proprio la produzione di pacchetti formativi condivisi ha determinato, come uno degli elementi di maggior valore, un rinnovato spunto di dialogo e confronto tra il mondo della pediatria di famiglia e la pediatria ospedaliera ed universitaria e tra la pediatria e le altre specialità medico-chirurgiche che più frequentemente con essa si intrecciano.

La FIMP, inoltre, che da sempre nella provincia di Venezia è partner privilegiata dell'ACPLC, rappresenta il necessario tramite di collegamento tra le finalità formative e culturali della componente dei pediatri di famiglia presenti dell'ACPLC e l'associazione di categoria maggiormente rappresentativa.

Il bilancio formativo di questi tre anni è rappresentato dalla produzione diretta e dal contributo alla produzione di ben 93 crediti formativi validi per l'E.C.M.

Negli ultimi due anni, inoltre, si è aperta una fattiva collaborazione con l'OMCeO di Venezia e la Fondazione Ars Medica con la partecipazione ad alcune commissioni e contribuendo alla realizzazione di alcuni eventi culturali-formativi.

La stima del Consiglio Direttivo presieduto da Maurizio Scassola ha avuto come esito anche la concessione della sede legale dell'ACPLC presso la sede dell'Ordine a Mestre.

Uno degli obiettivi che ci proponiamo di perseguire nei prossimi tempi è quello di allargare la

trasversalità dell'Associazione in ambito pediatrico. Attualmente la maggior parte dei soci è rappresentata da pediatri di famiglia della provincia, ma riteniamo che l'ACPLC possa giocare un ruolo facilitatore nello scambio di esperienze tra i diversi livelli professionali pediatrici favorendo la conoscenza reciproca attraverso la condivisione di occasioni culturali comuni.

Già da alcuni mesi l'ACPLC propone e organizza, in collaborazione con i colleghi pediatri ospedalieri, degli incontri scientifici di *discussione di casi clinici* partecipati e animati sia da pediatri di famiglia che ospedalieri: eccellente occasione per migliorare e ottimizzare la circolarità della comunicazione e favorire l'approfondimento di atteggiamenti condivisi nella gestione delle problematiche di salute pediatriche secondo le diverse peculiarità professionali. Un modo, insomma, per favorire quella continuità delle cure e agevolare quel modello di integrazione territorio-ospedale che tutti desideriamo.

L'ACPLC accoglie con favore, inoltre, le quattro priorità individuate dal Consiglio Direttivo Nazionale dell'ACP presieduto da Michele Gangemi e presentate al recente Congresso Nazionale ACP di Trani:

1. salute mentale nei bambini e negli adolescenti
2. sostegno alla genitorialità
3. disuguaglianze nella salute dei bambini e degli adolescenti
4. ambiente e salute nei bambini e negli adolescenti

(cfr. *Quaderni ACP 2007; 14(4): 147-151*)

La nostra Associazione locale ha già iniziato una riflessione su alcune di queste problematiche emergenti (*vedi* il corso di formazione su "il bambino disabile e con malattia cronica" e i due eventi sul bambino con problematiche neuropsichiatriche): desideriamo proseguire mantenendo nella nostra formazione un canale di attenzione e di riflessione anche su temi di salute meno legati alla sfera "organica" ma sempre più presenti nella nostra pratica quotidiana. Ci troviamo sempre più spesso a dover affrontare condizioni conclamate di disagio sociale, familiare e scolastico; abbiamo sempre maggiori richieste di condivisione e di aiuto da parte delle famiglie: senza voler snaturare o deformare il nostro ruolo di pediatri, desideriamo essere in grado di stare di fronte a queste nuove problematiche da pediatri, cioè da garanti della salute globale del bambino e dell'adolescente.

Mattia Doria
presidente ACPLC

Aspetti deontologici e giuridici della desistenza terapeutica

Nel seguente articolo darà il suo contributo in merito a questa difficile materia l'avvocato Fabio Casertano, che ringraziamo fin d'ora.

Soprattutto dopo i recenti eventi legati al caso Welby, si è iniziato sempre più a discutere sulla possibilità o meno di attuare quella che è definita eutanasia volontaria passiva o "letting die" o desistenza terapeutica, ovvero quella situazione nella quale il paziente si lascerebbe morire consapevolmente rifiutando la terapia e le cure proproposte dopo aver ricevuto un'adeguata informazione circa le proprie condizioni e le relative opzioni terapeutiche.

In realtà i problemi connessi con questa situazione sono molti, ad iniziare dal fatto che la desistenza terapeutica non è sempre legata all'espressa volontà del paziente, come si può desumere analizzando i dati dello studio promosso dal GiViTi dove si evidenzia che i pazienti in grado di esprimere un valido consenso al piano di cure al momento del ricovero in terapia intensiva era del 20% diventando successivamente nullo. Questo rende conto del fatto che altre figure siano coinvolte a vario titolo nella decisione di desistere dal trattamento, quali il medico di terapia intensiva, l'infermiere o i familiari. Oltretutto vi è la possibilità di un contrasto tra l'opportunità di limitare le terapie e la volontà dei parenti che chiedono di continuare l'assistenza intensiva al proprio caro. In questo senso l'unico esempio di normativa che attualmente tenga conto della manifestazione di volontà nel campo medico è quella sugli espunti e trapianti d'organo che ha introdotto delle norme del tutto nuove con la legge del 1 aprile 1999, poi integrata dalla legge del 16 dicembre 1999 sul trapianto parziale di fegato (trapianto da vivente) e dal decreto legge dell'8 aprile 2000 in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti.

Così, mentre le procedure per il prelievo di organi sono regolate dalla legge punto per punto e

obbligatoriamente discusse dai medici in équipe, le norme che gestiscono la "decisione di fine vita" non sono meglio definite. In questo contesto ci si deve quindi iniziare a chiedere se vi siano delle regole che ogni medico dovrebbe avere presenti nel momento di attuare la desistenza terapeutica e se esse trovino un fondamento nella deontologia e nelle leggi dello Stato.

Nel seguente articolo non si affronteranno le posizioni etiche o religiose e quelle della Convenzione di Oviedo che sono rinviate a successive pubblicazioni.

Il 16 dicembre 2006 è stato approvato il nuovo Codice di Deontologia Medica che apporta delle sostanziali modifiche rispetto ai precedenti al modo in cui il medico deve mettere in atto la propria professione nei confronti del paziente. Esso non fa riferimento né alla bioetica religiosa né a quella laica, ma affronta temi delicati cercando di dare una risposta a problemi che sono sempre più importanti e pressanti. D'altra parte lascia irrisolte alcune questioni di fondo nel contrasto tra chi, assimilando l'etica alla deontologia, ritiene che un Codice Deontologico debba essere costruito sulla base del diritto naturale e coloro che sostengono che i valori etici traggono la loro origine dalle leggi.

Si riportano di seguito gli articoli che possono avere a che fare con la desistenza terapeutica.

articolo 16

"Accanimento diagnostico-terapeutico"

Il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.

articolo 17

"Eutanasia"

Il medico, anche su richiesta del malato, non

deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte.

articolo 18

“Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica”

I trattamenti che incidono sulla integrità e sulla resistenza psico-fisica del malato possono essere attuati, previo accertamento delle necessità terapeutiche, e solo al fine di procurare un concreto beneficio clinico al malato o di alleviarne le sofferenze.

articolo 20

“Rispetto dei diritti della persona”

Il medico deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentale della persona.

articolo 22

“Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica”

Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento.

articolo 35

“Acquisizione del consenso”

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente. Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33. Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso. In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona. Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti

del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.

articolo 38

“Autonomia del cittadino e direttive anticipate”
Il medico deve attenersi, nell'ambito dell'autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa. Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà. In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente. Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.

articolo 39

“Assistenza al malato a prognosi infausta”
In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve improntare la sua opera ad atti e comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psichico-fisiche e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona. In caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile evitando ogni forma di accanimento terapeutico.

Il Nuovo Codice di Deontologia Medica che già tiene in considerazione tutti gli aspetti legati a questa complessa professione, affronta lo specifico caso della desistenza terapeutica nell'ambito della qualità della vita e della dignità della persona, sottolineando l'importanza dell'acquisizione del consenso informato e della volontà della persona malata. Sicuramente si sono fatti parecchi passi in avanti per quanto riguarda l'ambito in questione ma c'è bisogno di persistere su questa strada perché sarebbe importante trovare dei criteri definitivi per orientare le drammatiche scelte cui si trovano ogni giorno davanti i professionisti.

Nel campo della normativa statale, in assenza di una specifica legislazione che regolamenti l'ambito di rilevanza dell'autonomia decisionale del paziente nella fase di avvicinamento alla fine della vita (soprattutto nel rapporto con il medico), diverse sono le norme dell'ordinamento giuridico che vengono in evidenza, spesso tra loro conflgenti.

Le norme cardine a sostegno e affermazione del principio della libertà e dell'autonomia decisionale del paziente, anche nella fase finale della vita, vengono individuate negli articoli 13 e 32 della Costituzione: come noto, l'art. 13 della Costituzione sancisce l'inviolabilità della libertà personale che può essere soggetta a restrizione solo in presenza di un atto volontario dell'autorità giudiziaria e solo nei casi e nei modi previsti dalla legge; l'art. 15 della Costituzione, nel tutelare il diritto della persona alla salute, afferma che nessuno può essere sottoposto ad un determinato trattamento sanitario, contro la sua volontà, e fatto salvo che lo stesso non sia previsto come obbligatorio per espressa disposizione di legge.

Il principio di autodeterminazione del paziente trova riscontro anche nella Legge 145 del 28 marzo 2001 di ratifica ed esecuzione della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, lì dove afferma all'art. 5 che nessun intervento nel campo della salute può essere effettuato senza il preventivo consenso libero e informato della persona interessata (consenso che, in ogni momento, può essere liberamente ritirato dallo stesso), e all'art. 9 che i desideri precedentemente espressi in relazione ad un intervento medico dal pazien-

te, che al momento dell'intervento stesso non sia in grado di esprimere la sua volontà, dovranno essere tenuti in considerazione.

A fondamento invece del contrapposto principio dell'indisponibilità della vita vengono per lo più indicati l'art. 5 del Codice Civile, per il quale sono vietati gli atti dispositivi del proprio corpo che cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica, nonché quei precetti penalistici che, a diverso titolo, sanzionano la soppressione della vita: l'art. 575 del Codice Penale che punisce l'omicidio; l'art. 579 del Codice Penale che punisce l'omicidio del consenziente; l'art. 580 del Codice Penale che punisce l'istigazione o aiuto al suicidio.

La sussistenza di norme diverse, tutte a ragione richiamate a sostegno e fondamento di principi di assoluto rilievo, ma tra loro in potenziale conflitto, non ha ad oggi permesso di elaborare criteri di comportamento per gli operatori di settore se non univoci, almeno sufficientemente certi.

La stessa lettura che di tali principi viene fornita dalla giurisprudenza non è tale da sgombrare il campo da dubbi e da incertezze.

Sul punto, una più approfondita analisi appare allo stato davvero problematica e non può essere che rimandata a successive considerazioni, che andranno necessariamente svolte anche alla luce di quanto recentissimamente statuito dalla Corte di Cassazione nella triste vicenda di Eluana Englaro.

Avv. Fabio Casertano
Dott. Cristiano Samuelli

Zone a traffico limitato. Al vigile non far sapere...

Divieto di richiedere e fornire dati dei pazienti visitati a domicilio all'interno di zone a traffico limitato.

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 13 luglio 2007, n.161, è stato pubblicato il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali su “Trattamento dei dati sensibili per l'accesso di medici in zone a traffico limitato (ZTL)”.

In estrema sintesi il Garante ha disposto il divieto per i Comuni a richiedere e per i medici a fornire le generalità o anche altre informazioni che possano identificare le persone visitate a domicilio all'interno di zone a traffico limitato. Il testo completo del provvedimento è consultabile sul sito dell'Ordine www.ordinemedicivenezia.it

Dal 24° Congresso Nazionale SIMG: intervista in esclusiva con il dott. Claudio Cricelli

30

Ringraziamo il dott. Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale, che ha concesso un'intervista in esclusiva per l'Ordine dei Medici di Venezia.

D: Durante questo Congresso lei ha presentato il manifesto con sei principi di etica professionale: perché secondo lei sono una svolta per la Medicina Generale?

R: "Sono una svolta nella medicina, ma non perché siano nuovi, sono assolutamente tradizionali, non sono scoperte o nuove aggiunte. È il contesto in cui li stiamo posizionando che è nuovo. Siamo alla vigilia di un possibile profondo ammodernamento del Sistema Sanitario Nazionale con cambiamenti anche importanti dei ruoli professionali e ci siamo resi conto che per realizzare questo cambiamento bisogna dare realizzazione a questi principi. Come è possibile pensare di affidare responsabilità così importanti ai professionisti senza fidarsi di loro, senza chiedere ed offrire di essere verificabili, senza chiedere il rispetto dell'autonomia professionale nella verificabilità? Senza chiedere peraltro agli stessi professionisti (ma questi sono i principi della FNOMCEO, non sto dicendo niente di nuovo) di dichiarare esplicitamente che uno lavora nel Sistema Sanitario Nazionale non per il suo bene lucrativo ma per il suo bene reddituale, cioè che è un lavoro con il quale vive la famiglia ma che questo lavoro e l'interesse economico non possono essere anteposti agli obiettivi del Sistema Sanitario Nazionale? Noi abbiamo considerato in altre parole che di questi principi, che ripeto sono tradizionali consueti e perfettamente conosciuti, posti alla base del fondamento etico della professione, occorresse dare un'interpretazione nuova nel senso che da principi diventassero una sorta di promessa e di impegno."

D: Lei si è soffermato spesso sul concetto dei medici del territorio che fanno un patto sociale con i cittadini: c'è davvero bisogno di una rivoluzione nella professione medica in questo senso?

R: "Secondo me sì e ripeto che questo non ha niente a che vedere con un professionista con le attitudini alla bontà. Stiamo parlando di una cate-

goria professionale in cui ci sono persone che hanno scelto di fare professionalmente questo lavoro e la loro attività professionale, non essendo dilettanti, deve prescindere da elementi di turbamento, discrezionalità, ecc. Il professionista stabilisce dei patti ed un accordo contrattuale e poiché il paziente non è un incidente di percorso, ma è l'oggetto della sua attenzione, è evidente che se uno sceglie di lavorare nel servizio pubblico deve definire regole di rapporto che riguardano il cliente. Ecco perché noi riteniamo che al di là degli aspetti puramente legati alle attitudini personali, questo sia una obbligo contrattuale del professionista: il cliente che ti viene affidato dal Sistema Sanitario Nazionale è il tuo percettore di prestazione e lo devi rispettare definendo con lui tutte le regole del gioco, compreso l'informazione, la completezza dell'informazione, il consenso informato, ecc."

D: Riprendendo il titolo del Congresso, quale è la sfida possibile secondo lei: unire le cure ospedaliere e quelle della medicina generale o altre situazioni?

R: "La sfida possibile è un complesso di sfide in realtà. La sfida possibile primaria è che ci diano fiducia e che ci considerino medici, non elementi esterni, di cui non fidarsi, da tenere sotto osservazione, da tenere rinchiusi in un recinto, ai quali imporre non obiettivi ma limitazioni e controlli. Quindi c'è bisogno di trasformare questo rapporto in un rapporto di fiducia in cui ciascuno dei due elementi definisce quali sono gli elementi del contratto e ne definisce gli obiettivi. I professionisti si impegnano a realizzare questi obiettivi con autonomia e responsabilità, ma mostrando quello che hanno fatto, consentendo le verifiche, offrendosi di modificare le cose che non funzionano, sostituendo quindi la fiducia alla sospettosità. Alla fin fine si vuole coniugare i concetti etici generali degli Ordini con quelli pratici della professionalità."

Il file audio dell'intervista completa è presente sul sito dell'Ordine dei Medici di Venezia (www.ordinemedicivenezia.it).

FEDER.S.P. E V. La verifica di una realtà scomoda

La verifica dei fatti e la constatazione delle conseguenze di ogni azione, forniscono la risposta sulla validità delle decisioni prese: al pensionato, comunque, non resta che accettare, con serenità, le cose che non può cambiare.

Il nostro Ordine, nel ricupero di ciò che, in passato, non è stato fatto e nello sviluppo dei nuovi programmi intrapresi, deve confrontarsi, necessariamente, con le spese di bilancio.

La quota d'iscrizione, figurando tra le più basse praticate nel Veneto, dovrebbe subire un ritocco, in aumento, anche modesto, paragonato ad una capatina ristoratrice in qualche esercizio pubblico. Francamente, non è proprio tutto così semplice: da tempo la nostra Federazione, in deroga alla severa legislazione vigente e in conformità di quanto avviene altrove, in Europa, ha avanzato ripetute, ma inutili richieste, se non di abolire, ma almeno di ridurre alla metà le quote di iscrizione agli albi.

Sembrerà subito fuori luogo, la discussione su di un argomento riguardante cifre, oggi, così poco significative: ci sono, purtroppo, incredibile a dirsi, tra i pensionati, situazioni finanziarie a livello di povertà che fanno affollare di richieste il Fondo di Solidarietà costretto a risposte, molto spesso, inadeguate, che costringono ad una economia carente dell'essenziale per vivere.

Di qui le numerose cancellazioni dall'albo e i sofferti sacrifici a tutela di una irrinunciabile dignità.

L'impoverimento programmato di tutte le nostre sudate pensioni, che non sono state un regalo, è un'ipoteca per le successive, una condanna inappellabile per tutti i pensionati che sono diventati, vergognosamente, il più grande incomodo di questa nazione: manca, purtroppo, la tutela prioritaria del pensionato, in tutte le sue forme, a favore di spese facili, perché politicamente e socialmente più vantaggiose.

L'abolizione del coefficiente di dinamica salariale con il mancato agganciamento alla retribuzione degli attivi, lo scempio di un'impetosa tassazione sulle pensioni calcolate come redditi, l'amputazione indiscriminata delle quote ISTAT già di

per sé emblematiche e inadeguate sono tra i maggiori fiori all'occhiello della vigente legislazione che è riuscita a ridurre quasi alla metà il potere d'acquisto di una pensione incominciata ad essere erogata nel '92: quando poi si aggiunge la comparsa dell'Euro con il progressivo aumento del costo della vita e il non trascurabile indice inflazionistico, il gioco è fatto.

Il risultato? Significativo e da meditare quanto emerge da una statistica sui redditi da pensione dei medici e delle vedove al 31/12/03 nella relazione del presidente dott. Eumenio Miscetti al XLI congresso nazionale di Chianciano, in un momento sicuramente migliore.

Fascia di reddito	Numero di pensionati
Soglia di povertà	
Fino a 5.000	14.930
da 5.001 a 6.000	1.981
da 6.001 a 7.000	1.171
da 7.001 a 8.000	1.023
da 8.001 a 9.000	900
da 9.001 a 10.000	1.045
Soglia di sopravvivenza	
da 10.001 a 15.000	4.540
da 15.001 a 20.000	4.938
Soglia di dignità	
da 20.001 a 30.000	9.961
da 30.001 a 40.000	8.666
Soglia di benessere	
Oltre 40.000	23.606

Questi dati sono un segnale eloquente da quanto siamo ancora molto lontani da un concetto pensionistico in termini di diritto, di giustizia, di riconoscimento e, perché no, forse anche di rispetto.

La FEDER.S.P.E V. necessita dell'aiuto di tutti e si augura che, in futuro, cresca sempre più la responsabilità di scelta e di decisione ad ogni livello.

Giuliano Sassi

IL NUOVO SITO DELL'ORDINE È "ON LINE"



www.ordinemedicivenezia.it

Training Course Investment for Health: Integrating Health in all Policies

È disponibile alla pagina web www.sabiwork.it/internationalconferences.php form per il Training Course Investment for Health: Integrating Health in all Policies, coordinato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova e realizzato in collaborazione con la Regione Veneto, il WHO/European Office for Investment for Health and Development (Venezia), Yale/WHO Collaborating Center (New Haven, USA), Bradford University (Gran Bretagna), Medical University of Graz (Austria).

Il corso, che si svolgerà nel periodo 9-14 marzo 2008 presso l'Ospedale SS Giovanni e Paolo, Venezia, è rivolto a 20 professionisti che già operano nell'ambito della sanità pubblica ed in settori correlati; 5 posti aggiuntivi sono previsti per specializzandi o dottorandi nel campo della sanità pubblica o discipline affini. Il corso intende fornire ai partecipanti conoscenze di base sui determinanti socioeconomici della salute che consentano di definire strategie di sviluppo innovative tese a ridurre le disuguaglianze in ambito di salute pubblica, ed a riorientare le politiche in questo settore tramite un approccio multidisciplinare. Iscrizioni aperte fino ad esaurimento posti.

Coordinatore del Corso: Dr. Flavio Lirussi - fli@ihd.euro.who.int
Per informazioni: Dr. Benedetta Bixio - b.bixio@unipd.it

