



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA
Via Mestrina 86 – 30172 Mestre – VE
Tel. 041 989479 – 989582 • Fax 041 989663
e-mail: info@ordinemedicivenezia.it

VERBALE DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE **DEL 5.11.2013**

Sono presenti:

Presidente dott. Maurizio Scassola

Vice-Presidente dott. Giovanni Leoni

Segretario: dott. Caterina Boscolo

Sono presenti i Consiglieri dottori: Stefano Berto, Gabriele Optale, Sandro Panese, Tiziana Ponzetto, Salvatore Ramuscello, Paolo Regini, Davide Roncali, Moreno Scevola, Pietro Valenti.

Revisori dei Conti dottori: Andrea Bonanome.

*** ** ***

Il Presidente, constatato il numero legale dei presenti, dichiara aperta la seduta alle ore 20.45 e passa alla discussione del seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Lettura, approvazione e firma verbale seduta precedente;
- 2) Comunicazioni del Presidente;
- 3) Codice di Deontologia Medica: resoconto dei gruppi di lavoro e discussione;
- 4) Varie ed eventuali;
- 5) Delibere amministrative e di impegno;
- 6) Variazioni Albi.

*** ** ***

1) Lettura, approvazione e firma verbale seduta precedente.

Viene letto, approvato e firmato il verbale della seduta precedente (del 21.10). Il Presidente constatato il numero legale dei presenti, i lavori hanno inizio alle ore 20.45.

2) Comunicazioni del Presidente

Il Presidente riferisce di aver partecipato alla prima convocazione della Consulta delle Professioni Sanitarie organo assembleare, previsto dalla organizzazione del sistema ECM regionale, presieduto dal dott. Costa. Informa poi che all'interno dell'Osservatorio regionale ECM, costituito da colleghi esperti in formazione, la Federazione Regionale degli OMCeO del Veneto ha nominato il dott. Michele Valenti.

Segnala che la Regione Veneto ha stipulato una convenzione con l'AGENAS finalizzata alla gestione della anagrafica dei Provider regionali; critica tale decisione alla luce della esperienza e delle competenze che la Regione aveva sino ad oggi accumulato e sottolinea come questo passo potrebbe preconizzare il mancato coinvolgimento delle professioni anche nella scelta dei percorsi formativi e nel controllo di qualità e di veridicità dei Provider e/o degli eventi formativi. La scelta secondo il Presidente è giustificata esclusivamente per ragioni di tipo economico. Sembra che la Regione risparmi circa 300.000 euro; il dott. Scassola considera questa scelta un errore strategico perché viene svilita la peculiarità storica della nostra Regione che sembra sempre più ritrarsi dal suo ruolo storico di protagonista nel sistema formativo nazionale.

Il Presidente chiede che venga deliberata la presenza e il relativo impegno di spesa dei dottori Barbacane e Crivellenti, in rappresentanza dell'OMCeO di Venezia, presso la Conferenza Nazionale ECM 2013. Il Consiglio approva.

Il Presidente riferisce dell'incontro avuto, su iniziativa dell' AMNIC (associazione riconosciuta dalla legge come soggetto obbligatoriamente presente presso le commissioni di invalidità), con il dott. Pone, direttore generale dell' INPS, sul tema della certificazione di invalidità civile. Alla fine del proficuo incontro è stata proposta una collaborazione tra questi soggetti e altri Patronati provinciali per una serie di incontri con i medici certificatori per analizzare i problemi evidenziati dall'iter della certificazione; si individua la possibilità di svolgere un evento informativo dedicato a tutti i medici certificatori. Il Presidente propone un gruppo di lavoro che lo affianchi in questo ambito; il dott. Leoni propone che il dott. Michele Vitturi vi partecipi; il Presidente individua e propone quindi i Colleghi Leoni, Panese , Vitturi e Ponzetto.

Il Presidente riferisce brevemente dell'incontro avuto con funzionari del Comune di Venezia ed il Presidente CAO sulle autorizzazioni sanitarie ex 22/02. L'argomento sarà oggetto di una prossima relazione del Presidente CAO dott. Nicolin. Il Presidente comunica che nelle giornate di sabato 9 domenica 10 novembre si recherà a Torino come componente della Consulta Deontologica e porterà le riflessioni dell'OMCeO Ve sugli articoli del codice deontologico, passa quindi la parola ai coordinatori dei gruppi per le riflessioni sul Codice di Deontologia.

3) Codice di Deontologia Medica: resoconto dei gruppi di lavoro e discussione;

1^ gruppo: in assenza del coordinatore dott. Barbacane, il dott. Berto e la dott.ssa Boscolo riferiscono che, nella analisi comparativa del codice 2006 con quello proposto, preferiscono il precedente codice perché più sintetico e incisivo; inoltre prevedeva il verbo "dovere" che lascia minori margini di interpretazione; sottolineano di preferire decisamente il termine paziente.

Interviene il dott. Ramuscello affermando che il codice di deontologia deve essere sostenuto da un percorso politico che porti al riconoscimento del suo giuridico; in altri paesi europei è così ed auspica si possa giungere ad un codice deontologico europeo. Il dott. Roncali a questo proposito suggerisce che l'OMCeO Ve chieda al dott. Bianco di attivarsi per il riconoscimento giuridico del codice.

2^ gruppo: in assenza del dott. Crivellenti, il dott. Leoni riferisce che all'analisi comparativa viene preferito il codice del 2006 e fortemente rivoluta il termine paziente.

3^ gruppo: la dott.ssa Ponzetto condivide con i precedenti gruppi come il codice del 2006 sia più incisivo e sintetico e afferma che su alcuni articoli il termine incapace sia troppo generico e vada dettagliato; riguardo all'art. 53 sulla fecondazione assistita, il riferimento dev'essere rivolto alla coppia.

Il dott. Ramuscello interviene nella discussione inerente il termine "persona assistita", che essendo più generico di paziente non individua il percorso di cura e la responsabilità tra personale medico e non medico. Nel 2012 è stata pubblicata una statistica che evidenzia come a fronte di 12.000 denunce e richieste di risarcimento presentate su un totale di 410.220 medici italiani possiamo calcolare che circa il 10% delle stesse sono a carico dei medici della dipendenza. La FNOMCeO deve farsi carico di questo problema ed approntare una riforma in ambito di responsabilità medica. Propone che Venezia organizzi un convegno su questo tema. Nel merito degli art. che fanno rientrare l'ECM all'interno del codice di deontologia, comunica che proprio in questi giorni l'associazione delle società scientifiche ha firmato un accordo per far valere i crediti europei; chiaro segnale di rifiuto del sistema ECM nazionale.

4^ gruppo: il dott. Roncali ravvisa l'importanza dell'intervento dell'OMCeO Ve che deve essere specifico e qualificante nella revisione del codice. La medicina legale si occupa di deontologia che confina nell'etica e valuta questioni sopra le norme declinate, pertanto il codice deontologico dovrebbe essere un insieme di norme esclusivamente deontologiche e propone al termine di questi lavori un convegno regionale sulla deontologia, con una lettura seminariale della storia e dei confini del codice deontologico. Cogliendo la proposta del dott. Scevola, appare fondamentale approfondire l'art. 73 sul doping.

Il dott. Scevola fa alcune riflessioni sull'art. 54 e 61 del c.d. ritenendo più incisive le definizioni del 2006. L'art. 61 pone come un dovere le consegne tra medici della dipendenze, mmg e sostituti ponendo una particolare attenzione sulla documentazione clinica del paziente (cartella, scheda medica, ecc...).

5^ gruppo: il dott. Valenti si domanda, riferendosi alle riflessioni del proprio gruppo, se fosse proprio necessario rivedere il codice. Fa alcuni riflessioni sul metodo (articoli, gruppi). Legge integralmente l'art. 79 che va rigettato e sulla proposta dell'art. 19 del 2013 che introduce l'ECM e va cassato perché non inerente il campo della deontologia.

Il presidente sintetizza i punti irrinunciabili emersi da questa discussione

Considerazioni di carattere generale:

Percorso politico per il riconoscimento giuridico del codice di deontologia tale da divenire un riferimento riconosciuto dai giudici per depenalizzare l'atto medico; Il codice deontologico deve avviarsi verso un codice europeo per lo scambio di professionisti e pazienti nel flusso transfrontaliero che pone problemi di omogeneità tra Paesi anche nel campo deontologico-disciplinare. Nel codice deontologico rivisitato l'aggiunta di alcuni articoli, come il 79, riporta a livello di articoli posizioni di tipo sindacale manageriale e aziendale, mentre il codice dovrebbe occuparsi esclusivamente di principi deontologici ed etici al di sopra di ogni contestualizzazione temporale, sociale, politica ed economica.

Il Consiglio individua come terminologia appropriata a identificare la relazione di cura il termine : paziente.

Consiglia l'inserimento nell'articolo del verbo dovere: il codice è un insieme di norme e non deve lasciare spazio ad interpretazioni se vuole essere e diventare un riferimento giuridico.

L'OMCeO Ve chiede la revisione dell'art. 79, perché vincola l'agire medico a logiche di tipo aziendale e sottolinea che già nell'art. 4 del codice 2006 viene ribadita la libertà e l'indipendenza dell'agire medico. Si propone di dettagliare meglio l'art. 73 sul doping.

La stesura degli articoli deve essere standardizzata sulla omogeneità tipografica e sulla sinteticità del testo che deve risultare più incisivo, efficace nel messaggio, chiaro nel contenuto, con minimi margini alle interpretazioni.

4) Varie ed Eventuali.

Viene fatto il punto sull'assemblea degli iscritti prevista per il 23 novembre e se ne dettaglia il programma con gli interventi in sequenza di: Presidente, Presidente CAO, Tesoriere, segretario e Presidente Ars medica. Si ritiene di coinvolgere il dott. Rafi El Mazloum referente del gruppo giovani per il momento del giuramento dei neolaureati.

Il Presidente chiede una ratifica di spesa per il convegno 28 settembre: "Comunicare in medicina"; deve essere deliberato il contributo per sala e tecnici presenti di € 500. Poiché lo stanziamento globalmente deliberato è stato di € 1.500 complessivi vanno ulteriormente deliberati € 297 per le locandine, occorre integrare lo stanziamento con € 200. Il Presidente ha autorizzato in emergenza lo stanziamento e chiede in Consiglio la ratifica. Il Consiglio approva.

Viene presentato il preventivo dell'Ing. Mario Trevisan per l'avvio delle procedure di autorizzazione lavori per la rete di recinzione della sede. L'ing. Ha già predisposto il progetto ed in questa fase si dovrà occupare di:

1. predisporre la documentazione per il parere preventivo alla Municipalità di Mestre/Carpenedo
2. predisporre il capitolato lavori
3. compilare modelli DIA, relazione e presentazione documentazione
4. presentare la domanda occupazione suolo, lato lavori esterni comprendente: rilievo grafico e fotografico, richiesta estratto mappa, presentazione grafica, relazione tecnica, richiesta e ritiro autorizzazione
5. sovrintendere la direzione lavori, liquidazione e collaudo

L'importo complessivo risulta pari ad euro € 1.653,44. Trattandosi di opera professionale e riferendosi ad un lavoro già in parte affidato allo stesso soggetto in fase di progettazione non si ritiene necessario l'integrazione con altri preventivi. Il Consiglio approva.

Il segretario sottopone all'attenzione del Consiglio la richiesta accreditamento per utilizzo sala dell'Ordine presentata dall'ANAO. Il Consiglio approva.

Il segretario presenta una richiesta di Integrazione stanziamento per il "Corso introduttivo di sedazione clinica" organizzato dalla Commissione Albo Odontoiatri. Lo stanziamento passa da € 500 ad € 707, il Consiglio approva.

Viene presentata la proposta della Deutsche Bank, che ha preso contatti con il dott. Breda per organizzare una serata di aggiornamento nel corso del 2014. E' disponibile per eventuali sponsorizzazioni, il contatto deve quindi essere girato alla dott.ssa Mancin quale referente Notiziario.

Il segretario sottopone a parere di congruità la parcella presentata dal dott. Gomiero Loris, il Consiglio esprime parere favorevole.

Viene fissata la prossima seduta di Consiglio per il giorno mercoledì 27 novembre.

7. Delibere amministrative e di impegno.

Vengono approvate le seguenti DELIBERAZIONI AMMINISTRATIVE:

n. 27/13 Resistenza al gravame per il ricorso presentato dal dott. Terenzio Moschino

e DI IMPEGNO

n. 12/13- Cancelleria

8. Variazioni Albi

NUOVE ISCRIZIONI

ISCRIZIONI PER TRASFERIMENTO

CANCELLAZIONI PER TRASFERIMENTO

CANCELLAZIONI PER DIMISSIONI

CANCELLAZIONI PER DECESSO

ALBO MEDICI CHIRURGHI

VOLO MAURIZIO (RE-ISCRIZIONE)

NESSUNA

NESSUNA

LAGO ELIO

FONTANA ALDO

SARTORI RENATO

SUNSERI GIUSEPPE

ALBO ODONTOIATRI

NUOVE ISCRIZIONI

BOSCOLO ANZOLETTI CLAUDIA

BOSCOLO ANZOLETTI VALENTINA

<u>ISCRIZIONI PER TRASFERIMENTO</u>	NESSUNA
<u>CANCELLAZIONI PER TRASFERIMENTO</u>	NESSUNA
<u>CANCELLAZIONI PER DIMISSIONI</u>	NESSUNA
<u>CANCELLAZIONI PER DECESSO</u>	NESSUNA

Dopo queste variazioni gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi sono 3767, all'Albo degli Odontoiatri 763, di cui con la singola iscrizione 337 e con la doppia iscrizione 426.

Venezia – Mestre 5.11.2013

Il Presidente
(dott. Maurizio Scassola)

Il Segretario
(dott. Caterina Boscolo)