

OMCeo

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

03.08

Anno XL - n. 03 del 31 maggio 2008 - Euro 0,90
Sped. abb. post. 45% D.L. 353/2003
(conv. L. 46/2004) art. 1, comma 1, DR Venezia

La crisi dell'ECM

Diritti e doveri

**Primo Simposio nazionale
"Le decisioni di fine vita:
quale il ruolo della desistenza terapeutica"**

Novità fiscali

La previdenza di medici e odontoiatri

Assemblea annuale iscritti Feder.s.p.ev.



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



Anno XL - n. 03 del 31 maggio 2008
Aut. Tribunale di Ve n. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Maurizio Scasso

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
info@ordinemedicivenezia.it

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

Progetto Grafico
Valentina Remigi

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 31 maggio 2008

04 La crisi dell'E.C.M.

06 Diritti e Doveri

08 Primo simposio nazionale
"Le decisioni di fine vita:
quale il ruolo della
desistenza terapeutica"

15 Working Time e
Laurea in Odontoiatria

16 ANTIRICICLAGGIO:
novità su Assegni e
Libretti al Portatore

17 L'Alitosi e il futuro del
Medico Odontoiatra

18 I costi della protesi
mobile e il ruolo
dei dentisti

19 La magistratura mette in
dubbio la legittimità della
22/2002

20 La previdenza di medici
ed odontoiatri: conoscerla
per pianificarla

22 Breve commento al Piano
Sanitario Vaccinale della
Regione Veneto

24 Calendario Vaccinale
della Regione Veneto

25 Approvazione del calen-
dario vaccinale della
Regione Veneto

27 Giovani e riscatto
anni di laurea

28 La medicina trasfusionale
e la malattia emolitica
del neonato

29 FEDER.S.P.EV.

Sommario

3

Primo simposio nazionale "Le decisioni di fine vita: quale il ruolo della desistenza terapeutica"

8

Sabato 24 maggio si è tenuto a Mestre il primo simposio nazionale "Le decisioni di fine vita: quale il ruolo della desistenza terapeutica" organizzato dall'Omceo di Venezia e reso possibile grazie all'intuizione e al grande lavoro profuso dal collega Cristiano Samuelli.



La sala convegni dell'Hotel Michelangelo, gremita da un uditorio attento e partecipe, ha ascoltato dapprima l'intervento del Presidente Omceo, Maurizio Scassola. Di seguito trovate scritte le

note salienti di ogni intervento.

Affrontando il tema "Il concetto di desistenza terapeutica nel nuovo codice di deontologia medica" il dottor Scassola ha così esordito: "Dobbiamo porci preliminarmente la domanda su che cosa oggi rappresenti, per la classe medica, il Codice di Deontologia. Desidero definire il Codice non tanto da un punto di vista giuridico ma da un punto di vista valoriale: uno strumento di condivisione attraverso il quale una categoria riconosce i propri valori e delinea i propri comportamenti; modello di riferimento per l'autodisciplina etico - comportamentale. Ma il Codice non è e non deve essere solo questo, deve rappresentare anche strumento di confronto con la nostra Comunità; è una occasione di relazione e di garanzia per il Cittadino che lo dovrebbe vedere e interpretare come ambito di confronto con la categoria medica. Il Codice è anche occasione di costante rivisitazione dei nostri valori e dei nostri comportamenti nel confronto con una cornice sociale, etica e politica "fluida" in costante divenire.

Quindi il Codice di deontologia è uno dei CAPITALI DI RIFERIMENTO nella nostra cornice storica ed istituzionale insieme all'art. 32 della





Costituzione "...nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge... la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana" ed alla Convenzione di Oviedo "...nessun intervento in campo sanitario può essere effettuato se non dopo che la persona a cui esso è diretto vi abbia dato un consenso libero ed informato".

Anche il concetto di Desistenza Terapeutica è ben rappresentato nel Nostro Codice e viene individuato tra le attività di cura; un atto dovuto al paziente quando le procedure mediche si rivelano sproporzionate e senza una ragionevole speranza. Identifica un momento di non ritorno e di progressivo cambiamento degli obiettivi assistenziali: dal sostegno vitale all'accompagnamento di fine vita. Se un simile riferimento verrà fatto in maniera esplicita dal legislatore questo permetterà di non equivocare tra trattamenti da attuare come percorso di cura anche in assenza di direttive anticipate chiare, da quelli che invece si configurerebbero soltanto come accanimento terapeutico o peggio eutanasia.

Oggi pazienti, familiari e medici sono sostanzialmente soli nel gestire i momenti terminali della vita. E' drammatico constatare come sia ancora profonda l'asimmetria informativa e relazionale tra il medico (ma anche gli altri operatori della salute), la persona e i suoi familiari! E' proprio questa mancanza di relazione che crea disagio, sofferenza, senso di inadeguatezza, di abbandono; questi "sentimenti" permeano diffusamente l'ambiente assistenziale e coinvolgono non solo il paziente e i suoi cari ma tutti gli operatori i quali, non sono sostenuti da una organizzazione delle cure che crea empatia e condivisione delle scelte. L'organizzazione viene invece vissuta come l'ennesimo ostacolo relazionale - terapeutico;

un contenitore che finalizza i propri interventi alla risoluzione di problemi, non alla elaborazione di strategie e di decisioni per quella persona, per quel nucleo familiare, inserito in quel contesto sociale che ha a disposizione risorse certe. Noi non vogliamo che "...il diritto delle persone all'assistenza nel morire diventi un "problema" per l'organizzazione, per i costi, per la mancanza di accoglienza alla famiglia nei luoghi di cura....per noi tutti non si tratta mai solo di morire ma di poter vivere quell'eccezionale momento del vivere che è il morire..."(tratto da una e-mail inviata dall'amica Leda).

E' da questo cambiamento di prospettiva che dobbiamo porci la domanda se sia realmente necessaria una legge che regolamenti questa relazione e che identifichi i diritti ed i doveri o se invece abbiamo bisogno, almeno prioritariamente, di individuare insieme la riorganizzazione dei percorsi di cura con il coinvolgimento dei "portatori di interesse". Una Legge può creare il "cambiamento" o è prioritario il confronto all'interno delle comunità per individuare percorsi, procedure, strutture di accoglienza, standard organizzativi e formativi interdisciplinari, audit interni alle unità operative ed ai dipartimenti e tra questi soggetti ed i curanti per definire in questo tempo, in quel luogo, in quella cornice sociale e assistenziale quali siano i percorsi e le attività a sostegno della umanizzazione delle cure e della dignità della persona.

Noi crediamo che neanche la Politica debba essere lasciata sola a decidere ma che le nostre comunità debbano confrontarsi stabilmente su questi temi che rappresentano un indicatore della capacità di "accoglienza" e di "accompagnamento" della persona nel suo stato di fragilità più profondo psichico, fisico, sociale, assistenziale, etico e morale che determinano un dolore esistenziale e