

# OMCeO

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

Anno LX – n. 01 del 16 marzo 2018 - Euro 0,90  
Poste Italiane s.p.a.  
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/VE

01.18



- » Dopo le elezioni: il nuovo direttivo OMCeO
- » Leoni vicepresidente FNOMCeO
- » I volti della Festa del Medico 2017
- » La salute delle donne: il convegno AIMD
- » Giovani e dipendenze: che fare?



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGI E  
DEGLI ODONTOIATRI  
DI VENEZIA

# ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

## Consiglio Direttivo

dott. GIOVANNI LEONI (Presidente)  
dott. MAURIZIO SCASSOLA (Vicepresidente)  
dott. LUCA BARBACANE (Segretario)  
dott. GABRIELE CRIVELLENTI (Tesoriere)  
dott. STEFANO AUGUSTO BERTO  
dott.ssa EMANUELA MARIA BLUNDETTO  
dott. FRANCESCO BORTOLUZZI  
dott.ssa ALESSANDRA CECCHETTO  
dott. SIMEONE FABRIS  
dott. GABRIELE GASPARINI  
dott.ssa ORNELLA MANCIN  
dott.ssa CRISTINA MAZZAROLO  
dott. MALEK MEDIATI  
dott. ROBERTO PARISI  
dott. ANDREA SCHIAVON

## Collegio dei Revisori dei Conti

### Effettivi

dott. ALBERTO COSSATO (Presidente)  
dott. KHAN FARHADULLAH  
dott. SANDRO PANESE

### Supplente

dott. LUCA DONOLATO

## Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

dott. GIULIANO NICOLIN (Presidente)  
dott. MAURIZIO OLFI  
dott. FILIPPO STEFANI  
dott. PIETRO VALENTI  
dott. ANDREA ZORNETTA



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI  
DI VENEZIA

Anno LX – n. 01 del 16 marzo 2018  
Aut. Tribunale di Ve N. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale  
Giovanni Leoni

Direttore Responsabile  
Chiara Semenzato

Comitato di redazione  
Luca Barbacane, Alessandra Cecchetto,  
Gabriele Gasparini, Ornella Mancin,  
Rafi El Mazloum, Arianna Sandrin,  
Maurizio Scassola, Pietro Valenti

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

Editore  
Grafiche Biesse s.a.s. di Battanoli Andrea & C.  
Via E. Ferrari, 11/13 - 30037 Scorzè (Venezia)  
info@grbiesse.it - www.grbiesse.it

Progetto Grafico - Stampa  
Grafiche Biesse s.a.s. di Battanoli Andrea & C.  
Via E. Ferrari, 11/13 - 30037 Scorzè (Venezia)  
info@grbiesse.it - www.grbiesse.it

## Sommario

- |           |   |           |   |
|-----------|---|-----------|---|
| <b>4</b>  | Alla guida di un gruppo solido, di gente concreta                   | <b>26</b> | Salute delle donne: quando il dolore nasconde una malattia <a href="#">Sommar</a>                 |
| <b>6</b>  | Cambiamento sì, ma a qualsiasi prezzo?                              | <b>29</b> | Salute: un diritto di tutti, anche di poveri e migranti   |
| <b>8</b>  | Leoni, Nicolin e Cossato presidenti. Il nuovo direttivo 2018 - 2020 | <b>30</b> | Conto su di te: i risultati del sondaggio CAO   |
| <b>10</b> | FNOMCeO: Giovanni Leoni è il nuovo vicepresidente                   | <b>32</b> | Violenza di genere: più attenzione agli uomini per aiutare le donne                               |
| <b>12</b> | On line il sito antibufale: arriva #dottoremaeveroche               | <b>34</b> | L'influenza e la rete di medici sentinella: un modello virtuoso in un deserto di occasioni perse? |
| <b>13</b> | La storia dell'implantologia del Dopoguerra: il museo a Venezia     | <b>36</b> | Giovani e dipendenze: cosa possiamo fare?   |
| <b>15</b> | Fibrosi polmonare idiopatica: serve l'aiuto dei medici di famiglia  | <b>38</b> | Protocollo digitale: la marcia inesorabile dell'OMCeO veneziano                                   |
| <b>16</b> | Generazioni in dialogo: una grande festa per l'Ordine               | <b>39</b> | Attenzione: arriva il GDPR  |
| <b>24</b> | «Cliniche low cost? No grazie»                                      |           |   |

# ALLA GUIDA DI UN GRUPPO SOLIDO, DI GENTE CONCRETA

• Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Provincia di Venezia

Cari Colleghi, le elezioni 2017 hanno designato un nuovo Consiglio per il nostro Ordine. L'evoluzione naturale di un gruppo consolidato, un gruppo di amici che ha questa **curiosa passione comune** per la nostra istituzione, pur con ruoli diversi, ha portato alcuni **nuovi, importanti innesti** come Francesco Bortoluzzi, Luca Donolato, Maurizio Olfì, Cristina Mazzarolo, Sandro Panese e Roberto Parisi. Tutti colleghi che sono **garanzia di impegno e concretezza** per la nostra professione e che ringrazio per aver dato la disponibilità del loro **prezioso tempo privato** per questo nuovo triennio. Per essere stata una tornata con lista unica l'affluenza è stata soddisfacente. Li ringrazio anche da qui per essere venuti a celebrare le elezioni, uno per uno.

Con grande esempio di **spirito di squadra** avremo la continuità di Giuliano Nicolin come Presidente degli Odontoiatri e un Vicepresidente di lusso come Maurizio Scassola, **due garanzie istituzionali**.

Ringrazio per la disponibilità poi Luca Barbacane e Gabriele Crivellenti, rispettivamente Segretario e Tesoriere per altri tre anni: hanno lavorato tanto e sono stati **un supporto fondamentale** per funzioni forse meno visibili, ma **quotidianamente vitali** per la nostra istituzione.

Il nostro è un Direttivo formato da **gente concreta** con grande stima reciproca: ho imparato nel tempo, girando un po', che, dietro la facciata, questo **non è un fatto scontato**, e quindi la nostra situazione deve essere considerata **una grande fortuna**, da conservare nel tempo.

Ripartiamo con una Segreteria amministrativa che è emersa **per competenza e progettualità** riconosciuta a livello nazionale su argomenti come l'Archiviazione e il Protocollo Informativo, la Trasparenza Amministrativa, il Pago PA, la percentuale di PEC attribuite – 3.700 su circa 4.000 iscritti – e dobbiamo arrivare al 100%. Ricordo che la Posta Elettronica Certificata vale come una raccomandata, è **fornita gratis dall'Ordine** ed è ormai lo **strumento principale di comunicazione** formale per tutti noi, non dimentichiamolo.

Qualche collega inadempiente ha già avuto delle segnalazioni da parte del pubblico con procedimento disciplinare relativo, per non aver osservato questo obbligo di legge.



E non basta averla, bisogna anche leggerla... Lo so che vi sembra impossibile ma è già successo. Non compliciamoci la vita per queste cose, ne abbiamo già ben altre, e comunque questa è l'evoluzione del sistema, non possiamo fermarla. Mettetevi in regola: non è difficile, telefonate in segreteria, andate direttamente sul nostro sito web.

Ed io? **Vi ringrazio per la fiducia**, vi confesso che ci tenevo per una volta a fare il Presidente con un titolo che spero guadagnato sul campo, simbolo di un periodo ben definito della mia vita perché, in definitiva, è **un onore veramente grande** dietro le tante responsabilità. Piccolo particolare: nel frattempo si sono svolte anche le elezioni nazionali e l'Ordine di Venezia non solo è rimasto rappresentato nel Comitato Centrale, che riunisce circa una ventina dei 106 Ordini d'Italia, ma anche ha mantenuto la Vicepresidenza nazionale con il sottoscritto.

Il Presidente della Federazione nazionale è cambiato: nel mese di gennaio 2018 è stato eletto con 1.700 voti sui 2.000 disponibili il Dottor **Filippo Anelli**, presidente di Bari, medico di medicina generale che succede alla Dott.ssa **Roberta Chersevani**, medico ospedaliero, presidente di Gorizia. E così, per equilibrio ed alternanza, la Vicepresidenza è stata assegnata alla medicina ospedaliera, ed ancora a Venezia che si conferma, anche in questo caso, **un Ordine stimato**, fra pari, a livello nazionale.

Così cercheremo tutti di assolvere questi impegni ognuno nel ruolo assegnato e per il tempo previsto. La dimensione nazionale, decisamente importante, si somma agli impegni provinciali, ma **il gruppo è solido** e continuerà a portare il suo contributo ovunque. Leggendo la cronaca quotidiana mi sembra che i problemi non manchino, ma questa è un'altra storia. A presto e cari saluti a tutti.

## Un corso FAD gratuito per scoprire EBSCO



È online il **corso FAD gratuito di FNOMCeO** sulla piattaforma FADINMED: *Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana.*

Questo corso è centrato sull'impiego di Dynamed Plus e si inserisce nell'ambito di una strategia globale della FNOMCeO di **offerta di servizi** agli iscritti medici e odontoiatri per la consultazione scientifica, la ricerca, la formazione continua, **il supporto alle decisioni cliniche**.

Si desidera così offrire un ventaglio di opportunità **per la crescita professionale** e per la responsabilizzazione nei confronti del servizio offerto ai pazienti e al Sistema Sanitario Nazionale. La FNOMCeO dimostra concretamente come la Professione assuma in sé, senza imposizioni legislative ma con la piena assunzione di ruolo e di responsabilità, il problema **dell'appropriatezza, della sicurezza e della qualità del lavoro** per la sicurezza e la qualità di vita delle persone che vengono curate.

Il corso, che eroga **2 crediti ECM**, sarà disponibile **fino al 29 ottobre 2018** gratuitamente sulla piattaforma FADinMed per medici e odontoiatri, ai quali si ricorda che per il primo accesso devono passare per il riconoscimento dalla pagina del portale FNOMCeO dedicata.



Editoriale

## CAMBIAMENTO SÌ, MA A QUALSIASI PREZZO?

• Giuliano Nicolin, Presidente Commissione Albo Odontoiatri OMCeO Provincia di Venezia

Cari colleghi, come saprete tra la fine dell'anno scorso e il primo semestre di quest'anno una serie di elezioni **cambieranno i rappresentanti** degli odontoiatri nelle istituzioni e nel sindacato. Abbiamo iniziato con quelle provinciali, poi le nazionali, (CAO e FNOMCeO) a seguire quelle ANDI provinciali e nazionali.

Per quanto mi riguarda **non posso dichiararmi felice** per il voto "bulgaro" qui a Venezia se **su oltre 700 aventi diritto** hanno votato **poco più di 160 iscritti**. Se è vero che difficilmente i colleghi si muovono per andare a votare è altrettanto vero che poi **i numeri contano** quando ci si presenta ai vari referenti politici per "battagliare" sui temi della professione.

Mi verrebbe da dire che **i non votanti per i prossimi tre anni dovrebbero tacere**, ma sicuramente debbo chiedermi se questa assenza dipenda anche dal mio operato e dalla commissione che presiedo.

Il questionario inviato pre elezioni – i cui risultati commentati trovate in questo Notiziario a pag. 30 – ha visto **una partecipazione ben superiore** come numero di risposte e più volte si era parlato di rappresentanza e rappresentatività, ma probabilmente le "acque chete" non invogliano al voto.

A livello nazionale vi è stato il **"ribaltone"**. Un gruppo nuovo ha vinto 5 a 0 le elezioni ed ora ci guiderà per il prossimo mandato.

Mio malgrado sono stato un protagonista attivo, poiché il nuovo Presidente, dottor **Raffaele Iandolo**, mi ha chiesto fino all'ultimo giorno di far parte della sua squadra. Poiché,

però, sono solito **anteporre ai vantaggi personali il senso di riconoscenza e di dovere** verso coloro che mi avevano chiamato a questo ruolo ho declinato, pur avvertendo i colleghi veneti, in un'animata riunione regionale, che **il vento stava cambiando**. Che la maggioranza dei Presidenti provinciali voleva dei cambiamenti, nei metodi e nelle persone. **Inascoltato**. I risultati sono sotto gli occhi di tutti e come qualcuno poi mi ha ricordato "il mio treno è passato"!

Ecco questo mi ha **mortificato e deluso** di questa campagna elettorale: i toni usati, l'assenza di un vero confronto su temi e progetti, la non presentazione dei "nuovi" candidati. La sensazione è che **ognuno pensasse a trovarsi un qualche posto al sole** e volesse regolare i conti personali attraverso queste elezioni. Quindi **via al cambiamento comunque e con chiunque**.

Non tira aria diversa a livello sindacale nazionale, ma non mi inoltro in un campo che mi compete solo come iscritto.

Il **quadro desolante** che emerge è quello di **una professione in mano a pochi e spesso avulsi dalla realtà quotidiana**, insomma lo specchio di ciò che avviene in politica: votiamo il cambiamento **senza valutare uomini e progetti**. L'importante è cambiare!

Inoltre **l'atavica idiosincrasia** degli odontoiatri a **farsi carico di una minima partecipazione**, quale quella del voto, che ci relega a mille studi slegati e in guerra tra loro.

Io ho sempre creduto che vi siano momenti in cui **bisogna unirsi e supportare concretamente** chi ci rappresenta, perché poi a lamentarci e a dare sempre la colpa agli altri è

una triste cattiva abitudine.

Non si vedono le donne, neppure i giovani e all'orizzonte arrivano le nuove figure professionali: l'assistente alla poltrona e l'odontoprotesista. Ma sembra che il male maggiore siano le rinnovate norme sull'autorizzazione e la nuova normativa sulla privacy o la radio-protezione.

Forse talvolta **bisognerebbe essere protagonisti**, cavalcare la tigre e non provare a posteriori a rimediare ai vuoti di rappresentanza istituzionale o sindacale, cambiare con dei progetti a lungo termine, magari scegliendo quelli a cui delegare questi compiti. Ma per far questo bisogna **uscire dai nostri studi**... Sì forse per me il treno è passato, ma per voi?

### Nasce DentistInApp, la App "acchiappa abusivi"

Ufficio stampa FNOMCeO

Si chiama **DentistInApp** e permette, in tempo reale, di **verificare se un sedicente odontoiatra sia o meno iscritto all'Albo**. E se non lo è? Con un solo click, si può scegliere di **segnalarlo alle autorità competenti**: tutte le Commissioni Albo Odontoiatri (CAO) d'Italia, i Nas, la Guardia di Finanza e le altre autorità amministrative e giudiziarie preposte a limitare l'esercizio abusivo della professione. È questa la nuova app nata da un'idea dell'ex presidente della CAO nazionale **Giuseppe Renzo** e presentata il 14 dicembre scorso a Roma.

Sono **15mila i dentisti abusivi** in Italia, distribuiti soprattutto al Nord (51% del totale) e in particolare in Lombardia, Piemonte e Veneto, seguite poi da Campania, Sicilia, Emilia Romagna e Lazio. **Colossale anche il giro d'affari legato** a questo reato: secondo i dati dei Carabinieri del Nas, l'attività operativa contro l'abusivismo odontoiatrico ha portato, da gennaio a novembre del 2017, al sequestro di strutture e materiali per un valore di **oltre 19 milioni di euro**, che, sommati ai quasi 70 milioni di euro dei sequestri del biennio precedente, 2015-2016, danno una cifra che si appresta a raggiungere e a superare i 90 milioni di euro.

A fronte di queste cifre da capogiro, appaiono **ancor più sproporzionate le sanzioni**: poco più di 150mila euro nei primi 11 mesi del 2017. «La pena per l'esercizio abusivo della professione – ha commentato Giuseppe Renzo – è ancora oggi **irrisoria**: si tratta di una multa di 514 euro, 10 volte meno della sanzione per chi vende senza licenza palloncini alla fiera del paese. È previsto, è vero, anche l'arresto, ma si tratta di una **previsione del tutto teorica**: da che ho memoria, non mi ricordo un solo caso. I dati forniti dai Nas sono dirimpenti: se quello dei sequestri è il valore degli investimenti che gli abusivi fanno, immaginiamo i guadagni, ovviamente illeciti e quindi 'in nero'. Per questo, la nostra app DentistInApp **metterà le persone in collegamento**, oltre che con i Nas, anche con la Guardia di Finanza».

Uno solo il filo conduttore: la **buona comunicazione** come strumento per la buona salute dei cittadini.



# LEONI, NICOLIN E COSSATO PRESIDENTI. IL NUOVO DIRETTIVO 2018 - 2020

Durante il consiglio elettivo della serata del 4 dicembre, **Giovanni Leoni** è stato confermato alla guida dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Venezia per il prossimo triennio, 2018 - 2020, e **Giuliano Nicolin** presidente della Commissione Albo Odontoiatri. **Alberto Cossato** è stato nominato presidente dei Revisori dei Conti. Questo il risultato delle elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali che si sono svolte dal 2 al 4 dicembre nella sede di via Mestrina a Mestre. Al voto hanno partecipato **651 tra medici e odontoiatri** su un totale di oltre 4.200 iscritti.

Una squadra ormai collaudata, quella che guiderà le attività dell'Ordine, che vedrà **Maurizio Scassola vicepresidente**, **Luca Barbacane segretario** e **Gabriele Crivellenti tesoriere**. Questa la composizione del

direttivo entrato in carica dal primo gennaio 2018:

**Albo Medici:** Luca Barbacane, Stefano Ber- to, Emanuela Blundetto, Francesco Bortoluzzi, Alessandra Cecchetto, Gabriele Crivellenti, Simeone Fabris, Gabriele Gasparini, Giovanni Leoni, Ornella Mancin, Cristina Mazzarolo, Malek Mediati, Roberto Parisi, Maurizio Scas- sola e Andrea Schiavon.

**Commissione Albo Odontoiatri**, con pre- sidente Giuliano Nicolin, è formata da Mau- rizio Olfì, Filippo Stefani, Pietro Valenti e da Andrea Zornetta.

Consiglio dei Revisori dei Conti, con presi- dente Alberto Cossato, è formato da Khan Farhadullah e Sandro Panese, supplente Luca Donolato.

«Un **profondo ringraziamento** – spiega il riconfermato presidente Giovanni Leoni – va

ai colleghi **Moreno Breda, Marco Coda- to, Alessandro Pasqual, Davide Roncali, Arianna Sandrin ed Ezio Visentin**, per il **costante contributo** apportato in questi anni di vita in comune e, sempre nel rinnovamento fisiologico dei quadri dell'Ordine, **porgiamo il benvenuto a Francesco Bortoluzzi, Luca Donolato, Cristina Mazzarolo, Maurizio Olfì, Sandro Panese e Roberto Parisi** che hanno dato la loro **disponibilità per il servi- zio** a favore dei colleghi e della cittadinanza.

Si conferma una **squadra solida ed effi- ciente** che ha portato l'Ordine a contribuire all'aggiornamento professionale e culturale degli iscritti con **oltre 50 eventi** nell'ultimo triennio, coprendo varie aree intellettuali: dal- la deontologia all'aggiornamento clinico, alla responsabilità professionale, all'etica e alla filosofia. Continueremo a collaborare con le aziende sanitarie, l'Università e gli altri Ordini professionali, e soprattutto con il Comune di Venezia, assessorato alla Coesione Sociale, per la **promozione della salute a 360 gra- di** a tutta la cittadinanza. Un dovuto ringra- zimento anche alla stampa per **la costante attenzione** che ha dedicato al nostro lavoro e in particolare alle campagne promozionali per la salute a favore dei cittadini. Un profon- do ringraziamento, infine, da tutto il consiglio dell'Ordine **alle centinaia di colleghi** che sono venuti a votare in questi giorni».



Giovanni Leoni



Giuliano Nicolin



Alberto Cossato

## Medici di base, rischio collasso

L'allarme: turn over insufficiente, sistema in tilt tra 8 anni

**SANITA** » NEL VENEZIANO

## Allarme medici di base sistema in tilt tra 8 anni

Già nel 2022 la maggior parte dei 440 professionisti in servizio raggiungerà l'età pensionabile e dalla scuola di formazione ne escono solo 50 all'anno

«Senza un **turn over** adeguato non sarà possibile rispettare il **parametro** di un medico per 1.500 **pazienti** come vuole la **legge**»

**GIOVANNI LEONI**  
La soluzione è sbloccare il numero degli iscritti

**DOMENICO CRISARÀ**  
La situazione è critica in tutto il Veneto le riserve non bastano

**MAURIZIO SCASSOLA**  
Stato e Regione non facciamo più lo scarica barile

## Medici di base, rischio collasso

Agli addetti ai lavori la situazione è nota da tempo ed Ordini e sindacati sono al lavoro **per trovare soluzioni**. Ora, però, **l'allarme sulla carenza dei medici** – di famiglia in questo caso, ma anche per gli ospedalieri la situazione non è rosea – arriva anche all'opinione pubblica, attraverso la stampa. Un approfondimento, pubblicato mercoledì 14 febbraio sul quotidiano *La Nuova Venezia* a firma di **Simone Bianchi**, spiega che la situazione è ormai al collasso: **entro 8 anni** – l'anno nero sarà il 2022 – centinaia di professionisti andranno in pensione e il ritmo con cui saranno sostituiti dai colleghi più giovani è troppo lento.

«Il problema – ha spiegato **Giovanni Leoni** – è semplice e banalissimo: in Veneto nell'ultimo corso triennale c'erano **50 posti e 850 domande**. Dobbiamo avere la possibilità di **sbloccare** a livello nazionale **10mila medici** che in questo momento sono **in un limbo**. Le forze politiche devono venire allo scoperto».

Sul tema è intervenuto anche **Maurizio Scassola**, vicepresidente dell'OMCeO lagunare e ai vertici della FNOMCeO nel mandato appena concluso. «La Regione e il Governo – dice – devono **smetterla di fare lo scaricabarile**. Il numero chiuso va tolto, non tolleriamo più questa situazione».

## FNOMCeO: GIOVANNI LEONI È IL NUOVO VICEPRESIDENTE

Da un veneziano all'altro: ideale passaggio di testimone tra Maurizio Scassola e Giovanni Leoni, che, forte dell'**ottimo risultato personale** ottenuto alle elezioni per il rinnovo delle cariche della FNOMCeO, che si sono svolte dal 20 al 22 gennaio 2018, è stato nominato vicepresidente della **Federazione nazionale degli Ordini**. Segretario **Roberto Monaco** (Siena), Tesoriere **Gianluigi D'Agostino**, e presidente nazionale della Commissione Albo Odontoiatri **Raffaele Iandolo**.

Una carica che **conferma la rilevanza** che negli ultimi anni l'Ordine lagunare ha assunto anche a livello nazionale. «Il risultato – ha commentato il presidente veneziano – è una grande soddisfazione, ma soprattutto lo stimolo a **lavorare a testa bassa** per le tante partite aperte e le sfide che abbiamo davanti»

Leoni sarà il braccio destro del **nuovo presidente Filippo Anelli**, eletto all'unanimità dal Comitato Centrale. Una vittoria annunciata, quella della lista guidata da Anelli: ben 1.722, su 2.041 totali, i voti da lui raccolti, l'84,4%. E riscontro davvero positivo anche per Leoni **con 1.609 preferenze**, il 78,8%, il **secondo più votato** dopo il neo presidente.

Altissima anche l'affluenza alle urne, **arrivata al 100%**, segnale di una grande attenzione da parte dei 106 presidenti di Ordine e degli altrettanti presidenti CAO d'Italia.

**Unità e autonomia** della professione i baluardi del programma presentato da Filippo Anelli, medico di famiglia quasi 61enne di Noicottaro, comune in provincia di Bari. Presidente dell'OMCeO dal 2012, è stato riconfermato per un altro mandato nella recente tornata elettorale. Dal novembre 2016 è anche vicesegretario nazionale della FIMMG. Ora si impegnerà per «**ricquistare auto-**

**revolezza** per gli Ordini dei medici in un contesto ricco di sfide, a partire dai decreti attuativi della legge Lorenzin. **Il nostro mandato** – ha detto subito dopo la nomina – comincia **nel segno della partecipazione e dell'unità**. Partecipazione e unità di intenti che hanno come obiettivo ultimo la **riconquista, per il medico, di una dignità e di un ruolo sociale e politico** nel senso più elevato del termine, a garanzia della Professione e del diritto, costituzionalmente protetto, alla tutela della Salute».

Ringraziato il direttivo uscente – il compianto **Luigi Conte, Roberta Chersevani e Giuseppe Renzo, Maurizio Scassola e Sergio Bovenga** – Anelli ha ricordato i tanti medici italiani che lavorano **in luoghi poco sicuri**, in guardia medica o al 118. «Sono loro – ha detto – che, con **la loro passione e il loro impegno**, hanno consentito al Sistema Sanitario Nazionale di andare avanti anche nei difficili momenti della crisi economica. È con loro, con ognuno di loro, che ci impegniamo a ripercorrere **la strada della dignità e dell'indipendenza**, percorso che passa attraverso la riscoperta del senso **del rapporto di fiducia con il paziente**, attraverso la riscoperta dei **valori fondanti** la nostra professione, attraverso una riflessione sulle sollecitazioni che emergono dai Consigli nazionali. Una per tutte: le **diseguaglianze di salute** nel nostro paese. Noi non siamo 'tecnici della salute', noi abbiamo un ruolo politico e sociale che, nell'esercitare questa straordinaria professione, consente di promuovere il diritto alla tutela della salute. **Risalire la china non sarà facile**, ma sarà entusiasmante se porterà buoni frutti». Il nuovo Comitato Centrale resterà in carica sino alla fine del 2020.



Il nuovo direttivo della FNOMCeO nell'incontro del 2 febbraio 2018 con il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin

### MARCATORI TUMORALI, UN CORSO FADINMED

È online sulla piattaforma FadinMed – disponibile dal 22 febbraio 2018 al 21 febbraio 2019 – il nuovo corso di formazione a distanza gratuito **I marcatori tumorali (10 crediti ECM)**, coordinato dal gruppo di lavoro del Centro Regionale Biomarcatori dell'ex Ulss 12 Veneziana.

Dai dati disponibili risulta che in Italia **la prescrizione dei marcatori** in Italia è **molto più frequente** di quanto presupporrebbe l'epidemiologia dei tumori solidi, suggerendo un'**inappropriatezza prescrittiva per eccesso**, con conseguente elevato **rischio di sovradiagnosi**.

Il corso si propone di offrire al medico **indicazioni evidence based** circa l'applicazione dei marcatori nei **diversi scenari** di pratica clinica.

Il corso ID 218016 è disponibile gratuitamente sulla piattaforma FadinMed per medici e odontoiatri: al primo accesso si deve passare per il riconoscimento dalla pagina del portale FNOMCeO dedicata: <http://application.fnomceo.it/Fnomceo/public/registrazioneUtenteFadinMed.public>



## ON LINE IL SITO ANTIBUFALE: ARRIVA #DOTTOREMAEVEROCHE

• Ufficio stampa FNOMCeO

“Dottore, ma è vero che non si deve fare il bagno dopo mangiato? **Dottore, ma è vero che** la cioccolata fa bene? Dottore, ma è vero che parlare troppo al cellulare fa venire il cancro?”. Sono domande che i medici italiani **si sentono porre tutti i giorni** dai loro pazienti che, magari, si sono informati prima su **siti non sempre affidabili**, o hanno ‘orecchiato’ qualcosa in TV, o letto distrattamente un titolo di giornale.

Ora, a rispondere – e ad aiutare i medici a rispondere – ai **dubbi dei cittadini** arriva Dottoremaeveroche, il nuovo sito della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, on line dallo scorso 16 febbraio – agli indirizzi [www.dottoremaeveroche.it](http://www.dottoremaeveroche.it) e <https://dottoremaeveroche.it> – illustrato a Roma a conclusione del convegno *La comunicazione della Salute al tempo delle fake news*, alla presenza del Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**.

«Dottoremaeveroche si comporrà di **una sezione contro le fake news**, dedicata al cit-

tadino, che potrà trovare **risposte semplici ed argomentate** alle più comuni domande in tema di salute, e di **una sezione dedicata agli operatori** con un vero e proprio **“kit di primo soccorso comunicativo”** composto da infografiche e brevi clip, da condividere con il proprio paziente durante la spiegazione di determinati argomenti», ha sottolineato **Alessandro Conte**, Coordinatore del Gruppo di Lavoro composto da medici del Comitato Centrale FNOMCeO, giornalisti scientifici, comunicatori e debunker, e che si appoggia a un board composto dalle Società Scientifiche che hanno dato la loro adesione.

«Le “bufale” o “fake news”, fenomeno purtroppo quanto mai moderno, oggi **incidono pesantemente** sulla salute e rischiano di trasformarsi in **vere e proprie azioni criminose**, colpevolmente sostenute o meno **da interessi economici**, o soltanto dalla **scellerata supponenza dell'ignorante**», ha affermato **Cosimo Nume**, Coordinatore Area Strategica Comunicazione FNOMCeO e responsabile scientifico del Convegno.

«In un mondo dove a volte la gente rischia di rimanere vittima di fake news sulla salute o, peggio, di **false terapie**, il sito vuole dare un **piccolo contributo di certezza** partendo dalle **evidenze scientifiche**, da quello che la scienza ha dimostrato, quello che è riproducibile, quello che noi chiamiamo **verità scientifica**», ha concluso **Filippo Anelli**, presidente FNOMCeO.

## LA STORIA DELL'IMPLANTOLOGIA DEL DOPOGUERRA: IL MUSEO A VENEZIA

• Luca Dal Carlo, Presidente ANDI Veneto



A fianco della Basilica dei Santi Giovanni e Paolo, dove sono sepolti i 27 Dogi della Serenissima, risiede la Scuola Grande di San Marco, tramite la quale si accede all'Ospedale Civile di Venezia. Subito a destra dell'entrata della scuola, una scalinata di grande pregio consente di accedere alla sala Capitolare, dove oggi risiede l'esposizione principale del **Museo di Storia della Medicina**, riaperto al pubblico alcuni anni or sono. Tra breve il Museo **ospiterà una sezione dedicata all'implantologia orale degli anni '40 - '70**, grazie alla disponibilità della Direzione del Museo ed ai numerosi contributi raccolti.

Perché proprio qui, a Venezia, una sezione museale dedicata all'implantologia orale?

Nel primo dopoguerra, la Rivista Italiana di Stomatologia (RIS) **si stampava a Venezia** ed aveva come redattore capo il primario stomatologo dell'Ospedale Civile, il **professor Umberto Saraval**. Egli non ebbe remore a pubblicare i primi articoli al mondo su tecniche ripetibili di impianto endoosseo (Formiggini 1947-1948). A quell'epoca **gli impianti orali erano considerati fantascienza** ed erano avversati dalla maggior parte degli ambienti scientifici ufficiali.

Pochi anni dopo, nel 1956, Saraval, ormai Direttore della Rivista, pubblicò un'altra primizia: uno studio multi-centri-

co del dottor Ciriello, anch'egli veneziano, nel quale si riportavano **i risultati di una ricognizione mondiale** sull'implantologia orale iuxtaossea ed endoossea, con moduli intestati partiti dall'Ospedale Civile di Venezia e rinviati al Civile dai colleghi europei ed americani che già all'epoca si cimentavano in pratiche di implantologia orale. Un'altra pubblicazione importante della RIS uscì nel 1962, quando il professor Pasqualini dette alle stampe i risultati di un colossale studio istologico eseguito su 28 cani, nel quale si analizzavano le risposte dell'organismo ai diversi materiali e si sanciva l'identità di inclusione ossea tra impianti orali sommersi e non sommersi.

Il 10 ottobre 2015 la figura del professor Saraval fu onorata con la **scopertura di una targa** all'ingresso dell'Ospedale Civile, presenti l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani, la Società Italiana di Storia dell'Odontostomatologia e l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli



Odontoiatri di Venezia. In quell'occasione, la particolare importanza dell'Ospedale Civile, quale sede che è stata **protagonista di alcuni aspetti cardinali della genesi dell'implantologia orale**, fu sottolineata e condivisa dalla Direzione del Museo della Scuola Grande di San Marco, ben felice di dar seguito all'idea di realizzare **un percorso che ne valorizzasse i contenuti**. In occasione del congresso di storia dell'odontostomatologia che si è tenuto a Venezia lo scorso 9-10 giugno 2017, l'iniziativa è stata definitivamente avviata.

I contributi raccolti per l'esposizione sono numerosi. Dato che la RIS era, ed è tutt'ora, l'organo culturale ufficiale di ANDI, l'associazione ha fornito **i numeri delle riviste** del primo dopoguerra in cui furono pubblicati gli articoli citati relativi ai primi impianti endosseivi e le relazioni sui convegni veneziani di odontostomatologia dell'epoca. Numerosi pezzi destinati all'esposizione sono giunti da donatori privati coordinati **dal Nuovo Gruppo Italiano Studi Implantari, dalla Società Italiana di Storia dell'Odontostomatologia e dall'Accademia Americana di Implanto-Protesi**, grazie alla quale si sono potuti ottenere anche preziosi contributi di personalità di spicco del mondo scientifico americano fortemente connesse con l'implantologia italiana dell'epoca.

L'esposizione comprenderà eccezionali pubblicazioni ed impianti originali del dopoguerra ed anche, grazie ad una donazione privata, la fusione in lega aurea dell'impianto di Maggioro del 1809.

Il prossimo venerdì **20 Aprile 2018** avrà luogo **l'inaugurazione**.



## Scuola Grande di San Marco Museo della Medicina 20 Aprile 2018

Inaugurazione Sezione Odontoiatria  
e Implantologia Orale 1940-1970

1940-1970 *Odontology and Implant  
Dentistry section - Inauguration*

### PROGRAMMA

#### SALA DELL' ALBERGO

- 15:00 **Dott. Giuseppe Dal Ben**  
Direttore AULSS 3
- 15:15 **Dott. Giuliano Nicolin**  
Presidente CAO Ordine Medici  
Chirurghi e Odontoiatri Provincia  
di Venezia
- 15:30 **Dott. Giovanni Leoni**  
Presidente Ordine Medici Chirurghi  
e Odontoiatri Provincia di Venezia
- 15:45 **Ing. Enrico Saraval**  
Famiglia del Direttore della Rivista  
Italiana di Stomatologia anni '50
- 16:00 **Dott. Luca Dal Carlo**  
Coordinatore delle donazioni
- 16:15 **Dott. Gianfranco Prada**  
Presidente Associazione Nazionale  
Dentisti Italiani
- 16:30 **Dott. Sheldon Winkler**  
Presidente American Academy of  
Implant Prosthodontics
- 16:45 **Dott. Mike Shulman**  
Vice-Presidente American Aca-  
demy of Implant Prosthodontics
- 17:00 **Dott. Marco E. Pasqualini**  
Direttore Scientifico Nuovo Grup-  
po Italiano Studi Implantari
- 17:15 **Prof. Paolo Zampetti**  
Presidente Società Italiana di Sto-  
ria dell'Odontostomatologia
- 17:30 **Prof. Alessandro Porro**  
Esperto del Museo della Scuola  
Grande di San Marco

#### SALA CAPITOLARE

- 17:45 Visita all'esposizione  
Sottoscrizione delle donazioni

Appelli

# FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA: SERVE L'AIUTO DEI MEDICI DI FAMIGLIA

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

L'incidenza teorica della fibrosi polmonare idiopatica è stimata tra 2,3 e 5,3 casi ogni 100mila abitanti, da cui una attesa **di 20 – 45 casi all'anno** nella provincia di Venezia, a fronte di solo 3 intercettati nel 2014. Preoccupano i dati relativi alla patologia, tanto da spingere i professionisti dell'area a mettere in campo **azioni mirate**, come spiega il dottor **Lucio Michieletto**, direttore facente funzioni di Pneumologia all'Ospedale dell'Angelo di Mestre.

«Le ragioni di questa limitata casistica – dice – possono essere molteplici, tra cui **un'ancora scarsa percezione** della patologia e, di conseguenza, **una scarsa attenzione e sensibilità nella segnalazione**. Nella nostra provincia c'è un'ampia zona, quella del Veneto Orientale, **scarsamente presidiata** dal punto di vista pneumologico, una delle possibili concause di questa e di altre criticità».

Nel 2013 un decreto della Regione Veneto, il n° 73 del 24 luglio, ha stabilito le direttive per la costituzione di **Gruppi Multidisciplinari sovraziendali** per la diagnosi e la terapia della fibrosi polmonare idiopatica, il cui decorso in genere rapidamente evolutivo e la prognosi infausta sono stati modificati negli ultimi anni con l'introduzione di due farmaci, il pirfenidone e il nintedanib; da qui l'importanza di un diagnosi e di un trattamento precoci.

Due, allora, le iniziative intraprese per **sbloccare la situazione** nel nostro territorio: **l'istituzione di un ambulatorio specialistico** riservato alle patologie interstiziali del polmone, strutturato come agenda riservata non a CUP, «dove – sottolinea il primario – ogni me-

dico che osservi un caso sospetto possa inviare il proprio paziente **attraverso un corridoio privilegiato**. Un ambulatorio aperto dalle 14.30 alle 16.30 ogni martedì: le richieste devono essere inoltrate telefonicamente al n. **041.9657466 (lunedì-venerdì ore 11-13)**. È importante poi un'azione di **sensibilizzazione rivolta ai medici di famiglia** perché abbiano tutte le informazioni di base su questa patologia e quelle utili per poter accedere all'ambulatorio dedicato».

Tra le iniziative di sensibilizzazione già organizzate, 5 incontri di formazione-aggiornamento, che si sono svolti nella prima metà del 2017 in sedi diverse dell'Ulss 3 Serenissima e 4 Veneto Orientale, destinati proprio ai medici di famiglia. Un'occasione per spiegare come le malattie respiratorie siano oggi, per diffusione e gravità, una delle **sfide più entusiasmanti e difficili** della medicina, come la spirometria **sia uno strumento adeguato** per valutare fibrosi polmonari e broncopneumopatie croniche ostruttive e «quanto sia necessario il **confronto tra specialisti pneumologi e medici di famiglia** per affrontare le criticità che ancora oggi ostacolano una gestione corretta delle più importanti malattie dell'apparato respiratorio».

Fondamentale, allora, «per una migliore presa in carico dei pazienti, fin dal primo approccio», **l'integrazione tra i saperi di tutti e la sinergia tra i professionisti**. A parlarsi di più, questa volta, devono essere pneumologi e medici di base.

Appelli

15

Odontoiatria

14

# GENERAZIONI IN DIALOGO: UNA GRANDE FESTA PER L'ORDINE

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Le nuove leve, piene di speranza, di talento, di voglia di fare, pronte a giurare e **ad accogliere i principi** che guideranno la loro vita lavorativa. I professionisti esperti, quelli che, laureatisi 50 anni fa, hanno visto **il mondo sanitario cambiare**, forse fin troppo repentinamente, sotto i loro occhi, pronti a mettersi al servizio dei più giovani, a insegnare loro **i segreti di un lavoro meraviglioso**.

Accompagnata dalle note eterne delle colonne sonore di **Ennio Morricone** – interpretate magistralmente dalla mezzosoprano **Erica Zulikha Benato** e dalla **Serafin Youth Symphony Orchestra** di Cavarzere, guidata dal Maestro **Renzo Banzato** – e nella splendida cornice del Teatro Goldoni, il 21 ottobre scorso, la Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2017 è stata una vera e propria festa, **un evento in grande stile**, condotto dal giornalista della Rai del Veneto **Luca Ginetto** e voluto dal presidente **Giovanni Leoni**, organizzato dall'OMCeO

veneziano in collaborazione con il Comune di Venezia.

Tantissime le autorità nazionali e cittadine presenti in sala per quest'omaggio, tra cui i vertici della FNOMCeO, l'allora segretario **Sergio Bovenga** e l'allora tesoriere oggi presidente nazionale CAO, **Raffaele Iandolo**, i presidenti degli Ordini di Verona, Vicenza e Belluno, **Simone Venturini**, assessore alla Coesione sociale del Comune di Venezia, **Onofrio Lamanna**, direttore sanitario dell'Ulss 3 Serenissima e monsignor **Orlando Barbaro**, a rappresentare il Patriarcato di Venezia. Gremiti la platea e il primo ordine di palchi da medici, odontoiatri e familiari che non sono voluti mancare a questa festa particolare, che ha chiuso anche il mandato del precedente consiglio direttivo.

«È un'emozione vedervi qui così numerosi – ha detto **Maurizio Scassola**, oggi vicepresidente dell'OMCeO veneziano, accogliendo



Alessandro De Toffoli



Ivano Dell'Olivo



La figlia di Fausto Donaudi

gli ospiti – in questa cornice straordinaria. Un grande saluto alle nostre famiglie, che ci sostengono nel nostro percorso formidabile di fatica, ma anche **di grande gioia, di grande soddisfazione** per una vita piena di emozioni e di esperienze. Un pensiero a questa riunione tra giovani e meno giovani, un passaggio generazionale, una **grande occasione di incontro** che abbiamo una volta all'anno. Ma più che un passaggio è un affiancamento, un aiuto che noi chiediamo alle giovani generazioni: **affiancateci in questo percorso**, credete molto in questo lavoro. Non è un luogo comune: questo è il più bel lavoro del mondo, al di là delle crisi e delle sofferenze. Il rapporto con le persone, con le nostre comunità di riferimento, con la città, con il tessuto sociale è **quanto di più bello e di più pieno** ci possa essere nella vita».

«Questa giornata – ha aggiunto il **presidente Leoni** nel suo breve saluto iniziale – **deve celebrare i medici di ieri e i medici di domani** in un momento storico molto particolare per la nostra categoria. Con questa giornata, **alternativa e forse un po' insolita**, vogliamo celebrare la professione medica perché, una volta all'anno, è giusto anche celebrare i nostri colleghi».

## I saluti delle autorità

Il buio in sala e le note intramontabili di *C'era una volta in America* e *Per un pugno di dollari* hanno accompagnato sul palco le autorità presenti.

«Chi ha fatto della professione medica la sua vita – ha spiegato l'assessore **Simone Venturini** – oggi insegna ai giovani non a fare il medico **ma a essere medico**. Fare il medico non è un lavoro, **è il più alto servizio** che una persona oggi può fare per la comunità. La città condivide insieme a voi questo traguardo. Questa vicinanza e questa collaborazione tra città e Ordine si sta verificando in moltissimi campi, molte iniziative: veniamo da una stagione bellissima, conclusasi con Venezia in Salute, in cui



Raffaele Iandolo, neo presidente CAO nazionale



Rodolfo Bianchini



Nicola Corigliano



Alberto Crescimanno



Giorgio Gabbia



Erminio Gamba



Filippo Levantino



Giuliana Sanvitale



Mario Sarpellon

l'Ordine medico e tutto il mondo del terzo settore che opera nella sanità e nel sociale si sono messi in piazza a conoscere i cittadini, a raccontarsi. Vi ringrazio di cuore a nome del sindaco, della giunta e del consiglio comunale con la promessa che l'amministrazione continuerà a sostenere qualsiasi iniziativa voi farete perché **insieme riusciamo a dare un bel servizio** al cittadino».

Anche monsignor **Orlando Barbaro**, delegato della Curia Patriarcale, ha sottolineato questa **dimensione di servizio** della professione. «Siamo in qualche modo vicini – ha detto – perché la nostra scelta di vita è **una scelta a favore della persona**. Papa

Francesco ha detto in modo molto efficace: "Stiamo attenti perché la nostra società rischia di diventare **la società dello scarto**". Il sacerdote ha un compito primario, quello di essere vicino, sull'esempio di Cristo, agli ultimi. Voi affiancate e accogliete la persona **nei momenti di maggiore fragilità**. In una società come la nostra, **diventa vincente non dimenticarsi mai che ogni persona è un valore assoluto**, che, a titolo diverso, dobbiamo cercare di sostenere e alimentare per il bene suo, ma soprattutto della nostra comunità. Grazie per il servizio che fate».

Sul palco per un breve saluto anche **Onofrio Lamanna**, direttore sanitario dell'Ulss

3 Serenissima, che ha incoraggiato i ragazzi, senza però nascondere le criticità che appesantiscono il lavoro. «Sono un medico – ha detto – e questa è un'occasione per **riunirci intorno ai valori** della nostra professione. Vedo qui visi conosciuti, vedo i giovani che stasera giureranno. Questo lavoro **sta diventando sempre più difficile**. I sentimenti della gente nei nostri confronti sono variabili: le persone spesso ti sono grate, altre volte no. C'è una certa esasperazione. La professione sta attraversando un momento difficile, soprattutto **nei rapporti con i pazienti**, con le persone che abbiamo scelto di aiutare. Mi rivolgo allora soprattutto ai giovani: **cercate di cogliere il testimone**,

vi lasciamo un servizio efficiente, che serve alle persone, un lavoro utile. Vi auguro di avere tutta la fortuna che quelli della mia generazione hanno avuto».

Da odontoiatra, anche **Raffaele Iandolo**, ha sottolineato le problematiche che affliggono la professione. «Purtroppo – ha spiegato – **prevalgono sempre di più gli aspetti economici e commerciali** rispetto alla tutela della salute del paziente e del cittadino. Vi chiedo di fare su questo una riflessione particolare: dobbiamo tenere d'occhio questo aspetto, se vogliamo che la nostra professione abbia **un ruolo sociale** nell'esclusivo interesse del cittadino, tenendo in

secondo piano interessi economici e commerciali. Un altro aspetto su cui vi chiedo di dare sostegno alla Federazione è **EBSCO**: tutti i medici e gli odontoiatri possono accedere a questo servizio gratuito, una banca dati di eccezionale potenzialità, straordinariamente efficace sia per l'aggiornamento scientifico, sia **come sostegno alle decisioni diagnostiche e terapeutiche**».



La Serafin Youth Symphony Orchestra di Cavarzere, guidata dal Maestro Renzo Banzato



La mezzosoprano Erica Zulikha Benato con il Maestro Renzo Banzato



Al centro: *Whie Liang Anton Siet*

### La premiazione dei colleghi

La musica, meravigliosa, e i discorsi di incoraggiamento, però, hanno fatto solo da cornice a quello che è stato il vero cuore della festa. **Emozioni di tipo diverso** hanno percorso il teatro quando sul palco ci sono state le due generazioni a confronto, quando i professionisti premiati per i 50 anni di laurea sono stati **accompagnati proprio dai giovani neo colleghi**, che hanno illustrato ai presenti il loro curriculum vitae. Un passaggio di testimone, dunque, non solo ideale.

Sul palco, a ricevere l'omaggio di tutti, sono saliti: **Rodolfo Bianchini** presentato da Alice Chiara Manetti, **Nicola Corigliano** introdotto da Martina Agostinetti, **Alberto Crescimanno** con Gloria Costantini, **Alessandro De Toffoli** con Luca Baruzzo, **Ivano Dell'Olio** presentato da Giulia Bertapelle, la figlia



A sinistra: *Fioravante Vazzoler*

di **Fausto Donaudi**, in sua rappresentanza, con Laura Gasparini, **Giorgio Gabbia** introdotto da Giulia Biancotto, **Erminio Gamba** con Mauro Novo, **Filippo Levantino** con Ilaria Gabbiato, **Giuliana Sanvitale** con Alessandro Perissinotto, **Mario Sarpellon** con Giulia Mazzarolo, **Whie Liang Anton Siet** con Margherita Zago e **Fioravante Vazzoler** presentato da Riccardo Vio.

Hanno festeggiato i 50 anni di laurea anche: **Carlo Boscaro**, **Mario Cognolato**, **Giovanni Di Luciano**, **Alessandro Mirabelli**, **Amilcare Meneghel**, **Carlo Milanese**, **Andrea Milanese** e **Paolo Zanchi**.

Una sessantina, poi, i giovani neo iscritti all'Ordine chiamati uno a uno sul palco per ricevere il certificato di abilitazione e il **codice deontologico**. Teatro tutto in piedi e in rigoroso silenzio quando l'odontoiatra 26enne **Domenico Zuccarello** – vedi l'intervista nelle pagine seguenti – ha pronunciato a nome di tutti i colleghi il **giuramento di Ippocrate**.

### Il discorso del presidente

A introdurre questo importante momento, che dà il via formale alla carriera dei nuovi medici e dentisti introducendoli a pieno titolo nella professione, è stato il discorso del presidente dell'Ordine **Giovanni Leoni** che ha toccato tantissimi temi di stringente attualità legati alla professione medica e odontoiatri-

ca: dal taglio dei finanziamenti alla sanità pubblica ai problemi legati alle scuole di specializzazione, dal confronto con gli altri sistemi sanitari non solo europei ai costi dei contenziosi, dalle retribuzioni e dal turn over bloccati alle conflittualità legate a interessi economici, che poco hanno a che fare con la tutela della salute.

«Un percorso duro e affascinante, quello intrapreso – ha detto subito – ma la presenza dei giovani e dei colleghi anziani ha il significato di **un passaggio di testimone** tra il passato e il futuro della nostra professione. Una professione che ha la bella età di 2.400 anni e che, oggi come allora, chiede a chi la pratica **fedeltà a due discipline**: quella della scienza e quella dell'etica».

Il presidente ha sottolineato anche come debbano **essere garantite cure di qualità, accessibili a tutti**, indipendentemente dallo stato sociale e dalle disponibilità economiche, e come il sistema sanitario italiano sia uno dei migliori al mondo. «Questa conquista di civiltà, però – ha aggiunto **snocciolando i dati** relativi all'incidenza sul Pil della



spesa sanitaria pubblica e confrontandoli con quelli europei e americani – **rischia di non sopravvivere**: la nostra sanità pubblica, per anni modello di riferimento, rischia di perdere quelle caratteristiche che ne hanno fatto un esempio internazionale».

Dopo un lungo passaggio dedicato ai pregi e ai difetti dell'Obama Care e al tentativo del suo smantellamento, Leoni è tornato sul sistema italiano, universalistico, ma il cui **carico burocratico si fa sempre più ingombrante**, occupando sempre di più il tempo lavorativo. «La nostra – ha aggiunto – sarà una professione **sempre libera dai condi-**



*Il direttivo dell'Ordine che ha concluso il mandato*



Simone Venturini



Onofrio Lamanna

zionamenti, non sarà mai vincolata a colori politici o a influenze, se non quelle della scienza e dell'etica. Dobbiamo, quindi, lasciare alle prossime generazioni **un sistema sanitario d'eccellenza**, come quello che abbiamo ereditato. Per questo ringraziamo i colleghi che festeggiano i 50 anni di professione: per l'eredità che ci hanno lasciato e per quanto hanno fatto concorrendo **a rendere grande la sanità veneziana**».

Con rammarico il presidente dell'Ordine ha parlato anche di quel 15% di giovani che, dopo essere stati formati in Italia, con grandi sacrifici anche da parte delle famiglie, sceglierà di tentare una carriera all'estero «alla ricerca di **quelle soddisfazioni** – ha spiegato – che il nostro sistema sanitario **non riesce più a garantire**. Il nostro sistema didattico forma ogni anno 10mila medici, ma **se ne utilizzano solo la metà** perché per loro il numero di posti accessibili nelle scuole di specializzazione è limitato. Una programmazione nazionale stravolta anche dall'arrivo di studenti stranieri che non hanno il numero chiuso nelle loro università».

Accorato, allora, l'appello lanciato alle nuove generazioni di professionisti. «Molti di voi – ha detto Giovanni Leoni – hanno scelto questo mestiere per la voglia **di mettersi**

**al servizio degli altri**. Mi auguro che queste motivazioni rimangano anche in futuro. Sono cambiate le conoscenze e gli strumenti di cura, ma non sono cambiati l'oggetto del nostro lavoro, gli ideali e i principi cui improntiamo la nostra opera. Non è cambiata la norma che ci vuole abili non solo sul piano scientifico, ma anche e soprattutto **su quello umano e della comunicazione**.

Questa è la chiave per instaurare con chi si affida a noi quel rapporto di fiducia che è la base per ogni cura. Questi colleghi con 50 anni di servizio oggi vi passano il testimone: raccoglietelo e **portatelo avanti con orgoglio**. Leggete il codice deontologico e fatene tesoro: **è la bussola** a cui affidarvi nelle scelte. Il viaggio che iniziate vi porterà tante soddisfazioni, ma vi chiederà inesorabilmente anche **tanti sacrifici**. Nel fare il medico le responsabilità vengono sempre prima dei privilegi».

Tre i padroni a cui i giovani saranno chiamati sempre a rispondere: il **paziente**, di cui deve essere sempre rispettata la dignità, con attenzione e ascolto, anche quando si è stanchi o scoraggiati; la **scienza**, a cui improntare ogni atto e decisione, «facendo sempre riferimento al metodo scientifico di cui dovete essere servitori umili, leali e

perseveranti»; infine il **bilancio**, perché le risorse devono essere usate in modo appropriato.

«Ricordatevi, infine – ha concluso – che non esiste la malattia, **esiste l'uomo malato**, e che il nostro compito continua anche quando sono esaurite le possibilità terapeutiche perché la nostra missione non è quella di guarire, ma **è quella di curare**».

Spazio finale del pomeriggio al Teatro Goldoni dedicato ai ringraziamenti, doverosi in virtù di una festa che ha celebrato anche la fine di un mandato. Sul palco, con il presidente della CAO veneziana **Giuliano Nicolin**, sono stati invitati il segretario **Luca Barbacane** e i componenti di tutto il **consiglio direttivo dell'Ordine**, i membri della **Commissione Pari Opportunità** coordinata da **Alessandra Cecchetto** e della **Commissione Giovani Medici e Odontoiatri** presieduta da **Andrea Zornetta**, i vertici della **Fondazione Ars Medica**, lo **staff di segreteria** e tutti i **collaboratori**.

Ad accompagnare e sottolineare ogni momento le indimenticabili colonne sonore di *Nuovo Cinema Paradiso*, di *Giù la testa*, de *La leggenda del pianista sull'oceano* eseguite da un'orchestra anche questa composta per lo più di giovani talenti. Un pomeriggio che è stato **una vera boccata di ossigeno, un momento di grande speranza** per una professione spesso troppo bistrattata. Un momento vero di festa, una festa per tutti.

Sul sito dell'Ordine, il discorso integrale del presidente Giovanni Leoni a questo link: <http://www.ordinemedicivenezia.it/news/notizie-medici/discorso-del-presidente-2017>



Giovanni Leoni e, a destra, Giuliano Nicolin con uno dei giovani neo odontoiatri

# «CLINICHE LOW COST? NO GRAZIE»

• Chiara Semenzato, giornalista OM CeO Provincia di Venezia

La professione medica **respirata da sempre** tra le mura domestiche. Nessuna paura del dentista, neanche da bambino, anzi **tanta curiosità**. Una consapevolezza **già ben definita** su ciò che in odontoiatria è giusto e ciò che non lo è. Ha le idee molto chiare, nonostante la giovane età, **Domenico Zuccarello**, dentista 26enne: è stato lui, **sabato 21 ottobre**, al Teatro Goldoni di Venezia, a pronunciare a nome di tutti i colleghi neoiscritti all'Albo il giuramento di Ippocrate durante l'edizione 2017 della Giornata del Medico e dell'Odontoiatra.

## Dr. Zuccarello, come è nata la sua vocazione? Quando ha deciso di diventare odontoiatra?

Mio padre è medico ed è sempre stato una **fonte di ispirazione** per me. In realtà non mi ha mai fatto pressioni per spingermi a una carriera nel campo delle professioni sanitarie, ma sono sempre stato a contatto con il suo lavoro, **restandone affascinato** fin da ragazzino. Già al liceo pensavo potesse essere quella la mia carriera.

L'odontoiatria, poi, mi ha **sempre incuriosito**: quando da bambino andavo dal dentista, quello che mi circondava mi incuriosiva molto e **non mi spaventava affatto**. Non trovavo mai qualcosa di pauroso, forse perché vedevo il dentista come un collega di mio padre e, fidandomi di lui, non potevo immaginarmi qualcuno che lavorasse nello stesso settore che potesse in qualche modo nuocermi o farmi del male.

A essere sincero, però, la scelta dell'odontoiatria, più che da una mia diretta preferenza, è stata determinata anche **dai test d'ingresso** a numero chiuso che ci sono adesso per entrare nelle facoltà. Mi piacevano entrambi i corsi di laurea, medicina e chirurgia e odontoiatria, per me erano sullo stesso piano. Potremmo dire che **ha deciso la fortuna** e sono davvero molto contento che sia andata così. Rifarei esattamente lo stesso percorso.

## Come è andato il suo percorso di studi?

Mi sono laureato a Padova, è andata molto bene: sono soddisfatto di aver studiato in questo ateneo. Innanzitutto perché sono rimasto vicino alla mia famiglia, a casa. Penso che questo aiuti molto ad avere meno distrazioni, a **restare più concentrato** sugli studi.

Ma anche perché ho trovato **un ambiente accademico molto stimolante**, con professori che mi hanno insegnato moltissimo sia sotto il profilo delle conoscenze teoriche, sia sotto quello dell'approccio e della gestione del paziente, **dal punto di vista umano** e non solo clinico. È stato un percorso bello, che ricorderò sempre con molto piacere, anche per le prime esperienze cliniche pratiche fatte nella Clinica Universitaria che c'è a Padova.

## Ha fatto anche esperienze all'estero con l'Erasmus?

Sì, ho fatto l'Erasmus in Polonia in una città semi sconosciuta, Breslavia. È stata sicuramente un'esperienza interessante, formativa non solo per la mia carriera di studi ma anche **sotto il profilo personale**, di crescita. Mi ha dato la possibilità di vivere in un paese straniero, da solo, di **basarmi solo sulle mie forze**, di conoscere altri giovani studenti europei, di creare con loro legami d'amicizia che mi hanno fatto sentire parte di una comunità più ampia, quella europea. Mi ha permesso anche di conoscere culture diverse, modi di vivere e di comportarsi diversi.

Poi, sotto il profilo accademico, ho conosciuto **un differente modello di formazione**, simile in Polonia a quello di altri paesi europei. Oltre al numero di anni di studio, sono diversi l'organizzazione dei corsi e degli esami: l'approccio è molto più pratico. Facendo un confronto, però, penso che **il modello che abbiamo in Italia sia molto più valido**: credo che la formazione teorica che ci viene data in Italia non abbia eguali nella maggior parte delle università.

## Quanto conta l'approccio umano al paziente, che non è un cliente?

È una cosa che ci hanno insegnato all'università, un approccio che io condivido pienamente. Quando, parlando con un amico, lui confonde i due termini, paziente e cliente, mi piace sempre, se posso, puntualizzare, correggere l'errore, **cambiare la mentalità**.

Purtroppo questa è una conseguenza logica del fatto che noi odontoiatri lavoriamo prevalentemente in libera professione, ma anche della strada che negli ultimi anni sta prendendo l'odontoiatria. L'esplosione di queste compagnie in franchising, low cost, **dà un'immagine commerciale** della nostra professione, **basata più sul profitto che sulla tutela della salute**. Mi sono appena affacciato al mondo del lavoro, ma mi sembra chiaro che si stia svalutando il senso della nostra professione, che viene smunita di continuo.

Già all'università i professori ci hanno sempre dato **un parere molto chiaro** riguardo a questo fenomeno: a me e ai miei colleghi sembrava qualcosa di molto distante, ma ora da neolaureati in tanti incontri con l'ANDI o con l'Ordine questo concetto è stato ribadito con forza, ci sono stati dati consigli per **un miglior inserimento** nel mondo del lavoro. Io e i miei colleghi abbiamo le idee **abbastanza chiare** su come porci: questo è importante perché **il cambiamento**, il ritorno a un esercizio più tradizionale della professione **deve ripartire proprio da noi**.

Per quanto sia breve la mia esperienza lavorativa, ho già avuto modo di conoscere e di entrare in contatto con queste realtà, per mia fortuna **in maniera molto breve e indolore**. Finché di certe cose si sente solo parlare, finché non si vedono con i propri occhi, non si capisce davvero quale sia la realtà, quanto **sia sbagliata questa via**. Un modello da cui io cercherò di tenermi sempre **ben lontano**.

## Guardiamo al futuro: come si vede da qui a qualche anno?

Non ho ancora le idee chiarissime sulla mia specializzazione futura, ma non è una cosa che mi preoccupa più di tanto: mi sono confrontato con colleghi più esperti o con professori e più volte mi hanno detto che la loro specializzazione è **maturata a distanza di diversi anni** dall'inizio della professione.

Per il momento il mio obiettivo è **fare più esperienza possibile**, confrontandomi con i colleghi e cercando di conoscere più aspetti di tutte le possibili discipline per trovare poi qualcosa di più specifico, che mi interessi di più e che mi dia più soddisfazione.

Già adesso, rispetto alle idee che avevo all'università, molto è cambiato: in questo primo anno di lavoro, ad esempio, mi sono avvicinato e ho praticato con più frequenza l'odontoiatria pediatrica, qualcosa che non avevo mai preso in grandissima considerazione. La vedo come **qualcosa di "scomodo"** e invece è una disciplina che **dà grandi soddisfazioni**, non meno importanti rispetto ad altre.

Questo mi dimostra come, alla lunga, con la pratica le idee possano cambiare. Chirurgia orale e parodontologia sono settori che nel percorso di studi **mi hanno particolarmente affascinato** e che vorrei approfondire. La parodontologia, soprattutto, perché mira al mantenimento degli elementi dentali. Preservare ciò che è stato dato al paziente senza dover sostituire è, a mio avviso, il fine ultimo della nostra professione.

## Cosa ha significato per lei pronunciare a nome di tutti i suoi giovani colleghi il giuramento di Ippocrate?

È stato motivo di **orgoglio e di grande emozione**. Essere io il portavoce è anche una responsabilità. Questa giornata è qualcosa di cui senti parlare da quando inizi la carriera in ambito medico. Pronunciare questo giuramento, per quanto formale, è qualcosa di molto importante: ci ricorda **i principi base** su cui poggia e dovrà poggiare sempre la nostra professione.



I giovani pronunciano il giuramento di Ippocrate

# SALUTE DELLE DONNE: QUANDO IL DOLORE NASCONDE UNA MALATTIA

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Mettere a fuoco **patologie di cui si parla poco**, ma che non sono poi così rare come si immagina. Malattie che colpiscono per lo più le donne, che provocano dolori cronici, **spesso invalidanti**, talvolta, come nel caso del tumore al colon retto, anche mortali. Malattie che negli operatori sanitari, i medici di famiglia, ad esempio, o quelli del pronto soccorso, devono far venire qualche dubbio in più, devono **far scattare un campanello d'allarme**. Perché quando la donna chiede aiuto, spesso è perché **è arrivata proprio al limite**. Questo l'obiettivo del primo convegno del 2018 patrocinato dall'OMCeO lagunare, *La medicina personalizzata. Profili di donna*, che si è svolto sabato 13 gennaio, nella sede mezzina dell'Ordine, organizzato dalla sezione veneziana dell'AIDM, **l'Associazione Italiana Donne Medico**.

«Una giornata di grande aggiornamento, – ha spiegato la presidente veneziana dell'AIDM **Viviana Zanoboni** – voluta da noi e dalla dottoressa **Michela Calmasini**, responsabile per l'Ulss 3 Serenissima del Servizio territoria-

le delle Malattie rare, per spiegare le novità **sia in campo diagnostico sia in campo terapeutico**. Sono felice di essere qui, nella sede dell'Ordine, che è la vera casa di noi medici, un luogo che ci aiuta e dà la possibilità di incontrarci e confrontarci».

Assente il presidente Giovanni Leoni – impegnato con Maurizio Scassola a Roma nell'ultimo consiglio nazionale della FNOMCeO prima delle elezioni – è stato il segretario **Luca Barbacane** a portare i saluti dell'Ordine. «Nella sezione veneziana dell'AIDM – ha detto – l'Ordine ha sempre **una spalla forte**, pronta a impegnarsi e a dare un contributo. Questa è la vostra casa, è sempre a vostra disposizione».

Sempre molto vicino alle iniziative organizzate dal mondo medico, non è mancato per un saluto **Simone Venturini**, assessore comunale alla Coesione sociale. «In questi due anni – ha sottolineato – ho trovato in voi medici **una grande squadra, viva, attiva sul territorio**, pronta a essere generosa e a mettersi a disposizione della città con mille iniziative e in mille contesti. Anche oggi, essere qui di sabato mattina, credo sia un segnale di attenzione, di volontà di crescere sempre professionalmente, di **non accontentarsi mai**. Siamo grati e orgogliosi di avere dei medici così a Venezia, al nostro fianco. Abbiamo una missione comune: voi quella più difficile di salvare vite, noi di creare una città più attenta con servizi più efficaci».

Tre le sezioni in cui è stato diviso il convegno, molto partecipato anche dalla componente maschile della professione: patologie rare ma non troppo, il dolore e il dolore addominale. Il primo tema affrontato è stato quello della

**sindrome adrenogenitale**, iperplasia surrenalica congenita da deficit di 21-idrossilasi, un difetto enzimatico, una malattia autosomica recessiva di cui ha parlato con maestria e limpidezza la professoressa **Carla Scaroni**, responsabile dell'Unità di Neuroendocrinologia dell'azienda ospedaliera di Padova, esperta del tema a livello nazionale e internazionale. Una patologia non così rara che, nelle sue tre manifestazioni cliniche, dalla più severa alla più semplice a seconda del tipo di alterazione genetica, colpisce un abitante ogni 15mila nati, uno ogni 50mila e uno ogni mille.

A **Emanuela Blundetto**, medico di famiglia, cardiologa, consigliere dell'Ordine e vicepresidente dell'AIDM veneziana, invece, il compito di illustrare la **sindrome di tako-tsubo**, una cardiomiopatia legata a stress psichici intensi, nota anche come sindrome del cuore infranto, caratterizzata da una disfunzione del ventricolo sinistro. Dopo aver spiegato i fattori di rischio per la cardiopatia ischemica nella donna e le differenze di genere nei problemi cardiovascolari tra maschi e femmine, la dottoressa Blundetto ha sottolineato i tratti caratterizzanti di questa sindrome e come individuarli.

«Con questa patologia – ha aggiunto – c'è un completo esaurimento dell'attività muscolare, una sorta di **stordimento delle cellule del miocardio**, come se si paralizzassero. Spesso il quadro clinico fa trattare il paziente come avesse una sindrome coronarica acuta. Alle donne che arrivano in pronto soccorso con un dolore toracico, tipico o atipico, **va fatta grande attenzione**: molti sintomi aspecifici possono indicare una patologia cardiaca veramente severa».

Dedicata al dolore la seconda parte della mattinata di studi, partendo da alcune convinzioni: che nella vita di una donna **il dolore si presenti, purtroppo, con una certa frequenza** e che ogni persona viva il dolore a modo proprio, ancora troppo spesso, però, soprattutto nel genere femminile, in modo nascosto e distruttivo.

Di dolore acuto ha parlato **Mara Rosada**, dal 2016 primario del Pronto soccorso dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre, che ha illustrato il meccanismo del triage avanzato e la capacità degli infermieri addetti di individuare subito il tipo di dolore che affligge il paziente.

Analizzando, poi, i dati degli accessi il primario ha spiegato che **non esistono sostanziali e significative differenze tra l'arrivo di uomini e donne** alla medicina d'urgenza. Alle donne, però, vengono assegnati codici più gravi, il verde o il giallo, segno di **un dolore più grave e persistente**: la donna, insomma, arriva proprio quando le serve. Qualche arrivo in più è legato alle pazienti straniere, ma solo perché rispetto alle italiane sono un po' meno protette dalla rete territoriale.

Spiccate sfumature di rosa nella relazione della dottoressa Rosada, però, illustrando l'apposito codice creato per le donne vittime di violenza di genere, grazie al protocollo operativo siglato da alcuni anni ormai dal Comune di Venezia e dall'Ulss 3 Serenissima: 89 le italiane e 62 le straniere seguite nel 2016, 151 in totale, 94 e 68 nel 2017, 162 in tutto, con un'età media che va dai 35 anni per le straniere ai 43 per le italiane.

Di **dolore cronico**, invece, e in particolare della **fibromialgia**, si è occupato **Giuseppe Paolazzi**, dal 2008 direttore dell'unità complessa di reumatologia all'Ospedale Santa Chiara di Trento, spiegando quanto la patologia sia invalidante e diffusa, dato che colpisce un milione e mezzo di italiani, **quasi esclusivamente donne – 9 su 10** – tra i 40 e i 60 anni, e come il dolore cronico non sia un sintomo ma una vera e propria malattia.

Tra i sintomi preminenti il dolore diffuso un po' in tutto il corpo, la stanchezza, la rigidità mattutina, i disturbi del sonno, talvolta anche la depressione e l'ansia. «Il dolore cronico – ha sottolineato con forza – **non è una patologia psichiatrica**, è provocata da un cumulo di eventi stressanti ed è legata, oltre che a



Da sinistra Mara Rosada e Debora Turchetto



Viviana Zanoboni e Luca Barbacane

fattori ambientali, anche alla predisposizione genetica. Per curarla non esistono terapie valide **se non c'è la consapevolezza da parte del paziente**. Pochi medicinali funzionano: servono soprattutto l'attività fisica, una terapia non farmacologica e una terapia meditativa per migliorare la percezione del dolore».

Più specifica, dedicata al **dolore addominale**, l'ultima parte del convegno che ha visto protagonisti **Francesco Marchiori**, dello staff del Dipartimento Screening Oncologici dell'Ulss 3 Serenissima, ed **Edoardo Ostaro**, responsabile del Laboratorio di Urodinamica e Neuro-Urologia dell'azienda ospedaliera Santa Maria degli Angeli di Pordenone. Il dottor Marchiori ha sottolineato come la maggioranza delle donne accetti di partecipare allo screening per la ricerca del sangue occulto nelle feci per arrivare a una **diagnosi precoce del tumore del colon retto**, che è, meglio ricordarlo, il tumore più diffuso in Italia, secondo per tasso di mortalità tra le donne, terzo per gli uomini. Eseguire lo screening ogni due anni, in un'età che va dai 50 ai 69 anni e su invito della propria azienda sanitaria, diminuisce la possibilità di ricevere una diagnosi di carcinoma avanzato.

**Il dolore pelvico e la cistite interstiziale**, cioè la sindrome cronica che distrugge progressivamente lo strato più superficiale della vescica, rendendo più sensibili a qualsiasi tipo di stimolo, sono stati al centro dell'ultima

relazione. Il dottor Ostaro ne ha illustrato i sintomi, che possono assomigliare a quelli di una cistite acuta batterica anche senza infezioni, l'epidemiologia, le cause, la diagnosi e le possibili cure.

Difficile da individuare con test ed esami, la patologia **incide pesantemente su molti aspetti della vita quotidiana di una persona**, compromettendo la sfera relazionale, quella familiare, quella lavorativa e anche psicologica. Una sindrome che condiziona molto: si riducono l'autostima e la sicurezza, la qualità della vita diventa scadente, si rischiano la depressione, la perdita del sonno, l'ansia, lo stress, le disfunzioni sessuali, gli attacchi di panico.

Malattie **rare o subdole**, insomma, quelle di cui si è parlato durante questo convegno, patologie che colpiscono molte donne, che sono poco conosciute e a gran fatica diagnosticate. Malattie su cui **si deve accendere qualche riflettore** in più perché condizionano, e non poco, la vita di molti. «Dobbiamo rilanciare – ha detto concludendo i lavori Viviana Zanoboni – l'alleanza terapeutica tra medico e paziente. **Dobbiamo trovare il tempo adeguato per ascoltare le persone** sedute dinnanzi a noi. Dobbiamo anche educare il paziente a relazionarsi con noi. Oggi più che mai, è questa una questione fondamentale per la tenuta dei servizi che offriamo».

Collaborazioni

## SALUTE: UN DIRITTO DI TUTTI, ANCHE DI POVERI E MIGRANTI

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Si è parlato di poveri italiani e di migranti, ma soprattutto di come la salute sia un diritto fondamentale da garantire a tutti, giovedì 16 novembre, nello spazio Open By Testolini a Mestre, nell'incontro *Migranti e italiani sulla stessa barca?*, organizzato dalla Cooperativa Gea, in collaborazione con la Camera penale veneziana e la sezione lagunare dell'Associazione Italiana Donne Medico (AIDM). Un incontro di riflessione e approfondimento per capire come salvaguardare i diritti umani degli stranieri che approdano sulle nostre coste ma anche degli italiani a rischio di povertà e di esclusione sociale.

Tra gli ospiti seduti al tavolo dei relatori, coordinato dalla giornalista **Nicoletta Benatelli**, **Andrea Belardinelli**, che ha illustrato il lavoro degli ambulatori di Emergency aperti in Italia, l'avvocato **Giorgia Masello**, vicepresidente della Cooperativa sociale Gea, che ha parlato di accoglienza diffusa e, quindi, più gestibile, il direttore della Caritas veneziana **Stefano Enzo**, che si è soffermato sulle fragilità italiane, in particolare ammalati e giovani, e il legale **Monica Gazzola**, coordinatrice del Progetto Lampedusa per la tutela dei diritti dei migranti via mare, che ha raccontato le piccole grandi storie vissute sull'isola siciliana.

Ampio spazio durante la serata è stato dedicato ai professionisti della sanità, a partire dall'esperienza raccontata da **Emanuela Blundetto**, medico di famiglia, consigliera dell'Ordine e vicepresidente della sezione veneziana dell'AIDM, che ha parlato in particolare delle difficoltà legate all'incontro negli ambulatori con le pazienti straniere.

«Da 10 anni a questa parte – ha detto – in ambulatorio passa **l'umanità più varia**: italiani in enormi difficoltà economiche, sociali,

psicologiche, di disagio, legate alla perdita di lavoro o a separazioni; ragazzi soli; richiedenti asilo con iscrizioni a scadenza, che compaiono e scompaiono ogni 3 mesi. Così è molto difficile **creare un rapporto di assistenza efficace**».

Tanti i problemi legati anche **alla lingua e alla comunicazione**. «Spesso – ha aggiunto – arrivano da me donne in gravidanza, frutto magari di una violenza o che vogliono abortire perché usano l'aborto come contraccettivo. Per me sono cose difficili da accettare. Ma ciò che è anche più difficile è parlare con queste donne perché noi **non abbiamo mediatori culturali**. Sono fortunata quando le donne arrivano con i figli, magari inseriti da qualche anno a scuola e che conoscono l'italiano. Ma mi trovo a parlare di **cose private e delicatissime** con bimbi di 6/7 anni perché i genitori non capiscono». Difficilissimo, poi, comunicare i termini scientifici o le patologie più serie nonché prescrivere i farmaci.

«Molti di questi pazienti – ha spiegato la dottoressa Blundetto – **non riescono a curarsi**. Se non hai l'esenzione, una visita comincia a costarti 25 – 30 euro. E questo vale anche per gli italiani: ci sono pensionati che sono nelle fasce più basse di reddito, che a stento riescono a pagare l'affitto e che quando cominciano ad avere problemi seri di salute, facciamo fatica a curare». Difficile per loro anche l'accesso agli ambulatori perché spesso **queste persone sono malviste** dagli altri pazienti in attesa.

«Queste persone – ha concluso il medico – hanno una diversa concezione del concetto di salute. Mi ero abituata all'idea **di salute come benessere**. Questa gente, invece, viene da noi **perché sta male**. Devi dare una risposta a questo dolore: questa per noi è una sfida».

Convegno  
AIDM

28



Collaborazioni

29



Odontoiatria

# CONTO SU DI TE: I RISULTATI DEL SONDAGGIO CAO

- Giuliano Nicolin, Presidente Commissione Albo Odontoiatri OMCeO Provincia di Venezia
- Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Come gli iscritti percepiscono il funzionamento dell'Ordine? Quanto si sentono rappresentati e partecipi? Le informazioni circolano bene? Cosa vorrebbero di più dall'Ordine? Sono solo alcune delle domande a cui ha cercato risposta **Giuliano Nicolin**, presidente rieletto della Commissione Albo Odontoiatri dell'OMCeO veneziano, alla fine del precedente mandato. E, per ottenere proprio queste risposte, ha **riproposto via web** – esperimento già condotto due anni fa – un questionario, anonimo, dal titolo *Conto su di te* con il duplice obiettivo di **avere una fotografia aggiornata** dell'operato della CAO e di fornire agli iscritti **un punto di ascolto** alle loro istanze.

## Dr. Nicolin, quali sono i risultati più importanti di questo sondaggio?

Purtroppo, per prima cosa devo sottolineare un dato negativo: la **partecipazione dei giovani è stata bassissima**. Hanno risposto, come sempre, i colleghi dai 45 anni in su: l'87% dei partecipanti è iscritto all'Ordine da più di 11 anni. E questo **mi dispiace molto**. Un'altra considerazione da fare riguarda, invece, una domanda specifica fatta anche due anni fa: cosa vorresti facesse l'Ordine per te? Allora la risposta di maggioranza era stata che si organizzassero più **momenti di incontro extra professionale**, risposta oggi totalmente sparita. Allora l'aggregazione sembrava una cosa assolutamente indispensabile, oggi non è più così. Un aspetto a cui non so dare una vera spiegazione, ma che trovo **molto significativo**. Gli iscritti vogliono soprattutto **formazione e informazione**. Altro aspetto, questa volta positivo: alle ultime domande, se si sentissero o meno rappresentati dall'attuale Commissione e se la segreteria lavorasse in modo efficace, il **si è stato pratica-**

**mente plebiscitario**, arrivato circa all'80% nel primo caso, addirittura al 100% nel secondo.

## Quanto è importante per la Commissione questo riconoscimento della rappresentatività?

Io sono convinto che, quando una persona assume un incarico, debba a fine mandato **raccolgere il sentito** delle persone che rappresenta. Questo sì plebiscitario lo prendo come **un apprezzamento del lavoro svolto da tutti**. È importante che chi si assume certi impegni, lo faccia sì per passione e volontà, ma anche che possa avere poi un riscontro, un metro di giudizio per vedere cosa ha fatto e cosa no, **cosa ha fatto bene e cosa male**, cosa sia arrivato ai colleghi e cosa no. Fosse per me chiederei anche se sono d'accordo o meno su un'eventuale nuova investitura. Il sondaggio, però, ci dice che la stragrande maggioranza dei partecipanti **ha apprezzato l'operato** di questa Commissione. Parlando, poi, con i colleghi abbiamo capito che, al di là delle attività culturali e formative, è stato molto apprezzato, sia da loro sia dalle istituzioni, **ciò che abbiamo fatto per la comunità**, al di fuori dello stretto ambito odontoiatrico, tutto quello che abbiamo speso per dare un contributo affine alla nostra specialità, ma rivolto alla città: il *Dopo di noi*, ad esempio, o le iniziative per i disabili. Infine, i colleghi hanno apprezzato molto che sia stata la Commissione **ad andare sul territorio** ad incontrarli. Spero si sia messo in moto un meccanismo per cui alcuni di loro possano **fare da collettore** per iniziative culturali e di formazione in loco, da sviluppare poi con la collaborazione della Commissione. Spero che in questo nuovo triennio si riesca da andare di più sul territorio **a rispondere direttamente**

**alle problematiche**, anche legislative o amministrative, sollevate da questi gruppi di lavoro attivati sulle singole realtà. Muovendosi con la macchina di sera, andando a Chioggia piuttosto che a San Donà, si capisce il peso di un collega che, finito il lavoro, magari deve venire a Mestre. Mi piacerebbe che la CAO fosse vissuta un domani anche in altre aree considerate periferiche.

## Quali sono le esigenze più pressanti degli odontoiatri che emergono dal sondaggio?

L'esigenza più pressante è ricevere da chi li rappresenta **risposte concrete alle difficoltà quotidiane**, che vanno dai costi di mantenimento di uno studio professionale, al ricambio generazionale – molti colleghi esperti faticano a trovare giovani a cui poi lasciare l'attività – ai servizi. L'Ordine deve ampliare la possibilità di servizio per la professione: hanno bisogno, ad esempio, di essere **ben informati** su cosa comporti fare il **direttore sanitario**, o ancora di avere un punto di riferimento su **problemi assicurativi o fiscali**.

In questa direzione va proprio **l'app, l'applicazione per gli smartphone**, che abbiamo predisposto e che **sarà presto operativa**. Sarà un mezzo immediato, di facile riscontro, in cui troveranno un upgrade continuo delle **novità in ogni campo**, formativo, fiscale, legislativo. Una cosa molto pratica: uno apre l'app, vede il bollino rosso e va a vedere cosa è successo. I colleghi non andranno a cercare nulla: **saremo noi a dare in tempo reale l'informazione necessaria**.

## Quanto è importante per la Commissione il lavoro di squadra?

Noi vorremmo che l'odontoiatra uscisse dal suo studio, che capisse che lo studio non è tutto il suo mondo, che esistono gli altri colleghi e le altre realtà. **È importante fare gruppo** nel senso più bello del termine, fornendo come posto di ritrovo e punto di riferimento l'Ordine. Vorremmo che si sentissero parte della famiglia odontoiatrica, che **risco-prissero l'orgoglio di essere odontoiatri** e che, nei momenti che contano, sentissero un senso di appartenenza completo. Durante le serate sul territorio, ad esempio, abbiamo detto loro: votate chi volete, ma venite a votare. Serve un numero cospicuo, indicativo di un gruppo coeso, perché chi rappresenta **si senta anche rappresentativo**. Noi abbiamo bisogno di incontrarci,

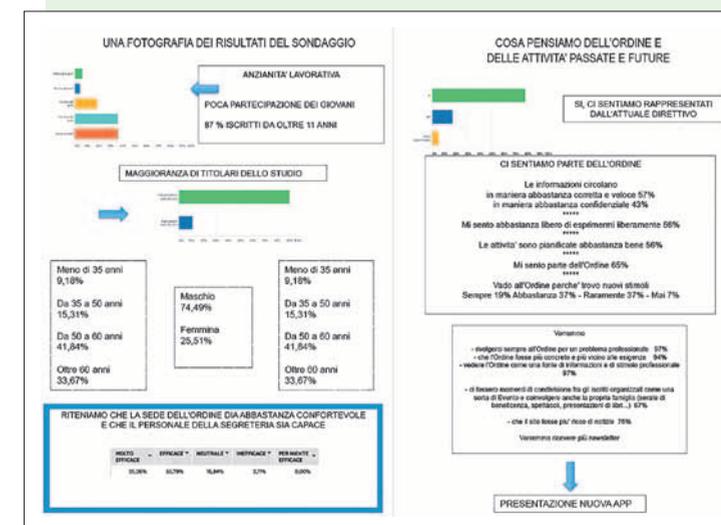
di confrontarci: una CAO con un'età media di 45-50 anni come può rappresentare un giovane neolaureato, come può **rispondere concretamente ai suoi bisogni**, ai suoi problemi, alle sue istanze? Non le conosce. Sono loro che devono venire a raccontarcele, devono farsi sentire.

## Che bilancio traccia del suo lavoro alla guida della CAO veneziana?

L'esperienza è stata **assolutamente positiva**: sia professionalmente sia umanamente sono entrato in contatto con tante realtà, con tante persone. Mi ha dato **una visione** che uno difficilmente può acquisire nel suo studio, anche se è uno che va in giro e si informa. È anche un'esperienza **pesantissima** – non mi aspettavo l'impegno che richiede non solo di tempo, ma anche di approfondimento – ma anche **qualificante**, non può essere fatta con pressapochismo.

Tutto questo richiede **una cura e un apprendimento** che non coincidono con i tempi del singolo mandato. Chi è più esperto dice: il primo mandato ci entri, il secondo capisci come funziona, il terzo dai il meglio di te.

È stata comunque un'esperienza gratificante, che mi è piaciuta molto perché **io credo fortemente nell'Ordine** e credo che chi ci rappresenta e ha voglia di farlo **abbia una funzione essenziale** per tutta la professione. Ciò che ti gratifica, alla fine, è il collega che ha controllato il tuo lavoro, che lo riconosce e che ti dà una pacca sulla spalla. Se un collega si sente rappresentato, se sente di aver avuto una risposta, allora credo abbiamo adempiuto al nostro compito.





L'analisi

## VIOLENZA DI GENERE: PIÙ ATTENZIONE AGLI UOMINI PER AIUTARE LE DONNE

• Alessandra Cecchetto, Consigliera OM CeO Provincia di Venezia

Lo scorso 6 febbraio è stata presentata al Senato la **relazione finale** della Commissione d'inchiesta sul femminicidio e la violenza domestica. La Commissione aveva il compito "facendo seguito alla ratifica della Convenzione di Istanbul" di "rilevare in maniera adeguata le dimensioni del femminicidio (uccisione di una donna, basata sul genere, ndr) in Italia, i fattori di discriminazione strutturale correlati al femminicidio e la risposta istituzionale a tutte le forme di violenza che lo precedono".

La relazione finale di **450 pagine è frutto di 38 audizioni** fatte a Magistrati, Ministri (Pari Opportunità, Interni), Forze dell'Ordine, Rettori universitari, Sindacalisti, Responsabili dei Media, Centri Antiviolenza, Medici di pronto soccorso (la dottoressa Kustermann di Milano), Centri per il trattamento degli uomini maltrattanti (Consultorio AUSL di Modena, dottoressa Pauncz, Firenze). Le audizioni si sono svolte **nel giro di un anno** da metà aprile a fine dicembre 2017.

La Commissione ha esaminato la violenza domestica anche **nei suoi riflessi sui minori**, con numerosissimi riferimenti all'esposizione dei minori alla violenza in famiglia e alle conseguenze nella vita adulta di uomini e donne.

C'è stata anche un'audizione **sull'omicidio della Collega Ester Pasqualoni**, uccisa il 21 giugno 2017 nel parcheggio dell'Ospedale Sant'Omero di Teramo, dove lavorava come responsabile del day hospital oncologico. Il suo assassino (poi suicidatosi) da dieci anni **la perseguitava** con omaggi, telefonate, messaggi, pedinamenti. La Collega aveva

sportato due volte denuncia per stalking, ma era stato tutto archiviato. La Commissione ha rilevato che **nel 50% dei casi il femminicidio è preceduto dallo stalking**, per questo, all'esordio degli episodi, un'azione rapida da parte del Questore, di ammonimento allo stolker, è importante.

Un questionario inviato dalla Commissione a tutte le Procure Generali e Corti d'Appello del Paese ha permesso di conoscere com'è applicata la legge del 2013 che ha inasprito e allargato la repressione sulla violenza di genere. In Trentino il 12% degli imputati viene scagionato; **a Venezia**, come Distretto di Corte d'Appello, **il 21%**; a Caltanissetta il 44%. Queste disparità sono legate a **problemi di formazione e specializzazione** dei Magistrati e delle Forze dell'Ordine, di comunicazione tra tribunali civili e penali, ma anche dal modo in cui sono raccolte le prove presso il Pronto Soccorso cui si rivolge la vittima.

Nell'audizione della dottoressa Kustermann, direttore del Pronto soccorso ostetrico-ginecologico alla Clinica Mangiagalli di Milano, la Collega, che da più di vent'anni si occupa di violenza, riferiva: «In ognuno dei nove Pronto Soccorso del Policlinico è stata fatta formazione [...] mettendo così gli operatori in condizione sia di riconoscere le vittime che di valutare il rischio di recidiva fino alle estreme conseguenze [...]. Su più di 10.000 casi che abbiamo visto, ci sono stati due casi di femminicidio».

Riferiva che nessuna delle donne arrivate alla Mangiagalli aveva perso la causa in tribunale. Annotava però anche: «Se continuiamo a fo-

calizzarci sulle vittime e sull'aiuto alle vittime, **perdiamo di vista il fatto che chi uccide e maltratta sono gli uomini** [...]. Tra bambini maschi vittime di abusi sessuali, giovani maschi violentati – magari su strada – e uomini, normalmente molto più anziani, che dichiarano una violenza nell'ambito della famiglia, arriviamo al massimo al 5% sui 1.100 casi che vediamo ogni anno [...]. Se **non lavoriamo di più sugli uomini** che maltrattano e che possono poi anche arrivare a uccidere, non credo che risolveremo il problema del femminicidio».

Per questo sono importanti le esperienze di quei centri che si occupano degli uomini maltrattanti. Sono intervenuti gli operatori del Consultorio ASL di Modena e la dottoressa Pauncz del CAM (Centro di Ascolto uomini Maltrattanti) di Firenze. A Modena l'esperienza è iniziata nel 2011, all'interno del Consultorio Familiare «in quanto struttura socio-sanitaria dove non si pone il problema dello stigma né sono previsti interventi super specialistici, proprio perché il principio di fondo è che **l'agire violenza non è una patologia** [...], è purtroppo presente nel nostro contesto quotidiano [...]. Seguendo il modello e l'approccio norvegese (quello storico in Europa) ci siamo rifatti **alle linee guida europee** che per altro affermano un principio fondamentale: non ha senso dare vita a un centro per il trattamento degli uomini laddove sul territorio manchino servizi a protezione delle donne e dei minori». Il progetto di Modena è impostato sul **"principio dell'accesso volontario"** in quanto «la volontarietà definisce già in qualche modo un punto importante per mettere in atto un percorso di cambiamento».

Cercano di monitorare la loro realtà «facendo **formazione anche al personale di pronto soccorso**: questo, infatti, è l'ambito che si relaziona con il maggior numero di donne che subiscono violenza, ancor più della questura, dei servizi sociali e dei centri antiviolenza; è quindi fondamentale che il personale che si occupa di triage sia formato per essere in grado di comunicare con le donne e di permettere lo svelamento, che è il momento cruciale. Stesso discorso vale per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Abbiamo

cercato di **intercettare gli uomini cosiddetti invisibili**; infatti, se i dati ISTAT testimoniano che una donna su tre subisce una qualche forma di violenza, evidentemente un uomo su tre la agisce, e quindi volevamo che al nostro servizio si presentassero quegli uomini che, di fatto, si disperdono nella violenza nella loro quotidianità [...]. Spesso si tratta di uomini con un titolo di studio di scuola media superiore, se non di livello più alto, e che per la maggior parte sono sposati o convivono con le loro compagne; inoltre, il 90% di questi è padre [...]. È un pregiudizio pensare che (la violenza sulle donne, ndr) si manifesti **solo o soprattutto in contesti di emergenza**, di degrado sociale, in ambienti dove sono presenti droga, patologie psichiatriche e miseria economica. Lo stereotipo dell'uomo mostro, dell'uomo-orco è abbastanza comune anche tra i professionisti, ma non corrisponde alla realtà. Un uomo violento nella relazione di intimità è, nella maggior parte dei casi, una persona con problemi di mancanza di rispetto e di controllo, di svalutazione della partner, con o senza violenza verbale o fisica esplicita [...]. È una persona che ha commesso violenza prevalentemente contro la partner e non all'esterno della famiglia». A Modena il Centro **aiuta gli uomini a cambiare e a responsabilizzarsi** circa i propri comportamenti violenti fino a smettere di usare qualunque forma di violenza.

La Commissione ha notato che spesso gli operatori di Pronto Soccorso, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri **non riconoscono il discrimine** tra ciò che è conflitto familiare e ciò che è violenza domestica, riconoscimento che quindi domanda un percorso di formazione. Una delle conclusioni più importanti della Commissione è proprio **la necessità di formazione** per chi affronta professionalmente il problema della violenza contro le donne. Su questa scia si inserisce il **programma annunciato** l'8 febbraio dalla Regione Veneto di attivare entro l'anno **110 corsi di formazione per 3.000** medici e infermieri di Pronto Soccorso e medici di medicina generale "in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria per le donne vittime di violenza".

L'analisi

32

L'analisi

33



L'analisi

# L'INFLUENZA E LA RETE DI MEDICI SENTINELLA: UN MODELLO VIRTUOSO IN UN DESERTO DI OCCASIONI PERSE?

• Maurizio Scassola, Vicepresidente OMCeO Provincia di Venezia

A partire dalla stagione influenzale 1999-2000, il Veneto ha aderito a **INFLUNET**, la **rete di sorveglianza** della sindrome influenzale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con il Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'influenza (CIRI) di Genova e con il sostegno del Ministero della Salute.

**scelta e di referenti** presso le ASL e le Regioni. In Veneto hanno aderito alla rete **104 medici sentinella** che assicurano una copertura del **2,8% dell'intera popolazione regionale** distribuita per fasce d'età che corrispondono a quelle della popolazione regionale.

Dai dati ricavati dall'Osservatorio della Regione Veneto osserviamo, ad esempio, come alla **sesta settimana della stagione influenzale 2017-2018** (6a/2018 Sorveglianza INFLUNET del Ministero della Salute), l'incidenza regionale sia stata di **8,52 casi per mille abitanti** con i bambini tra 0-4 anni come fascia di età maggiormente colpita (incidenza 32,40 per mille abitanti). Ricordiamo che le soglie sono calcolate con il Moving Epidemic Method (MEM) che si basa sui seguenti intervalli di riferimento: livello basale 2,57 casi ogni mille; intensità bassa 7,94 casi; intensità media 11,47 casi; intensità molto alta 13,50 casi e oltre.

Dal rapporto pubblicato sul sito [www.regione.veneto.it/web/sanita/influenza](http://www.regione.veneto.it/web/sanita/influenza) si evince che dall'inizio della sorveglianza **i casi sono stati**



La Medicina Preventiva e gli studi epidemiologici dovrebbero rappresentare, per un sistema sanitario nazionale pubblico e universalistico, **il punto di partenza nella programmazione di qualsiasi intervento** di Sanità Pubblica. L'influenza con le sue ondate epidemiche rappresenta un **modello semplice ed efficace di ricerca epidemiologica** sulla quale basare la programmazione di interventi (ad esempio la vaccinazione); è ancora più calzante il suo modello in quanto coincide con una delle più importanti cause di morte per malattie infettive nei paesi industrializzati (dopo AIDS e TBC). Se consideriamo le sofferenze personali e familiari, i costi sociali ed economici (lavorativi, ospedalizzazioni, farmaci e cure in senso lato), ecco che **il rapporto costo/opportunità** di questo modello di ricerca epidemiologica appare **in tutta la sua importanza**.

Nella nostra Regione, la prima in Italia, si è attuato sin dalla stagione 1994-1995 un vero Sistema di Sorveglianza Epidemiologica dell'influenza e nella stagione 1999-2000, con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità il Veneto ha aderito alla rete nazionale INFLUNET. La rete si avvale del **contributo dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera**

**InfluNet**  
Rete Italiana Sorveglianza Influenza

Sistema di Sorveglianza Integrata dell'Influenza  
Istituto Superiore di Sanità

Home In primo piano Rapporto influNet Documenti Stagioni precedenti Contatti

**Rapporto influNet**

**Aggiornamento del 22 febbraio 2018**  
Settimana 2018-07 (12 - 18 febbraio 2018)

Nella settimana del 2018, continua a diminuire il numero di casi di sindrome influenzale e il livello di incidenza scende sotto la soglia di "Bassa intensità" con 8,8 casi per mille assistiti.

La diminuzione del numero di casi è generalizzata in tutte le fasce di età anche se più marcata in quelle pediatriche. Il livello dell'incidenza è pari a 21,1 casi per mille assistiti nei bambini al di sotto dei cinque anni e a 10,2 nella fascia di età tra 5 e 14 anni. Nei giovani adulti l'incidenza è scesa a 5,9 casi per mille assistiti e a 2,8 negli anziani.

Il numero di casi stimati in questa settimana è pari a circa 404.000, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 7.124.000 casi.

In molte Regioni italiane il livello di incidenza è sceso sotto la soglia di "bassa intensità" pari a circa otto casi per mille assistiti.

Maggiori dettagli nel Rapporto ...

**complessivamente 350.600** e che l'incidenza regionale coincide con quella nazionale, in calo (8,82 casi ogni mille).

Ricordiamo che l'epidemia influenzale porta con sé forme gravi. Sino ad oggi sono state segnalate in Regione Veneto **46 forme gravi**; di queste il 70% sono a carico di maschi; la media d'età complessiva è pari a 56 anni e tutti i soggetti presentano **patologie progressive**; 39 persone sono state ricoverate in terapia intensiva e 3 hanno dovuto ricorrere all'ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO); 20 persone hanno sviluppato una grave infezione respiratoria acuta (SARI) e 26 una sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS).

La tipizzazione del virus ha evidenziato per 24 casi il ceppo B, per 18 quello A H1N1, per 2 quello A H3N2 e dei restanti 2 è in fase di tipizzazione. Sino ad oggi sono stati segnalati **7 decessi** correlabili all'influenza.

Questo mio report non vuole solo **riassumere dei dati epidemiologici**, fondamentali per ogni pianificazione strategica degli interventi, ma vuole anche sottolineare come **sia essenziale il contributo dei medici**, medici pubblici dei Dipartimenti di Prevenzione, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

La Rete dei Medici Sentinella del Veneto è **un esempio concreto della nostra voglia di partecipare e di cambiare** un Sistema Sanitario che si alimenta sempre più di una **burocrazia ottusa** e di un'amministrazione che vuole giustificare la propria esistenza in vita. L'esempio della Rete INFLUNET è isolato e occasionale, noi vogliamo vivere questo nostro tempo da

professionisti responsabili, **liberi dalla schiavitù** di un'informatica che vuole solo spiarci; vogliamo essere **Sentinelle della Salute delle persone** che curiamo e delle Comunità alle quali apparteniamo.

Gli strumenti informatici che abbiamo a disposizione riuscirebbero a georeferenziare per indicatori di salute e per specifici problemi socio - assistenziali; oggi vengono impiegati solo come un **Grande Fratello Minus Habens** che stupidamente sa fare solo qualche conto.

*Consiglio una breve lettura di Platone in merito alla differenza tra medici liberi e medici schiavi (Leggi, IV 720 c-e): «Il medico schiavo, dopo aver prescritto in base all'esperienza ciò che gli sembra opportuno, di corsa se ne va da un altro schiavo malato e così allevia al padrone la cura dei malati; il medico libero, invece, generalmente cura e indaga le malattie dei malati liberi e, studiandole dal principio secondo la loro natura e dialogando con il malato e suoi cari, impara qualcosa egli stesso dei malati e nel contempo impartisce nozioni all'infermo per quanto gli è possibile e non dà alcuna prescrizione prima di averlo convinto: solo allora, rassicurando il malato tramite la persuasione e un'assidua preparazione, cerca di restituirlo alla perfetta salute».*

L'analisi

34

L'analisi

35



L'analisi

## GIOVANI E DIPENDENZE: COSA POSSIAMO FARE?

• Novella Ghezzi, Medico tossicologo del SerD Ulss 3 Serenissima, sede di Mestre – Venezia

In questi ultimi anni negli ambulatori SerD di Mestre e Venezia si è registrato **un incremento dell'arrivo di minorenni**, la percentuale di ragazzi in trattamento con meno di 25 anni è in crescita costante. In un terzo dei casi, questi giovani pazienti arrivano spontaneamente, mentre nei due terzi dei casi, cioè la maggioranza, sono altri Servizi o Enti a richiedere la valutazione, oppure vengono portati da un familiare già **logorato e stanco** dalla situazione. E stiamo parlando solo della **punta dell'iceberg**, nel senso che ai Servizi arrivano i **casi complessi**, multiproblematici, gravi, con diagnosi di DUS (Disturbo da Uso di Sostanze) nell'80% dei casi già strutturato e riguardante nel 40% circa, alla pari, cannabis ed eroina, seguite da cocaina e benzodiazepine non prescritte.

Ma è là fuori che si gioca la vera partita: **ogni medico può giocare un ruolo importante** nel vincerla.

La Relazione Annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia del 2016 ci dice che negli ultimi anni c'è stato un aumento considerevole di ricoveri ospedalieri di minorenni: parliamo di un incremento **del 37,5% sotto i 15 anni e del 65% tra i 15 e i 17 anni**, tutti a causa dell'uso di sostanze.

Lo studio ESPAD-Italia del 2016 dichiara che **uno studente su 3 con meno di 19 anni** ha usato una sostanza stupefacente almeno 1 volta nella sua vita, 1 su 4 nell'ultimo anno, per un totale di circa **800.000 giovani**. Nella Relazione al Parlamento 2017 in tema di alcol, si dice che altri 750.000 ragazzi con meno di

19 anni sono a rischio per patologie alcol-correlate: data la giovane età, significa che stiamo parlando di danni in acuto, non certo quelli del bevitore quotidiano. In altre parole **assumere per esempio 5 U.A. (Unità Alcoliche) nel giro di una serata qualsiasi è sufficiente per incorrere in traumi accidentali**, incidenti stradali, essere coinvolti in risse, essere vittime di violenza sessuale. Per unità alcolica si intende una quantità di alcol pari a 12 grammi, ovvero un boccale di birra, un bicchiere di vino, un bicchierino di superalcolico.

Ne consegue che **chiunque di noi incontri nel proprio ambulatorio** un ragazzo, oppure un familiare (padre, madre, fidanzato/a) al momento dell'accaduto, oppure nel caso in cui emerga all'anamnesi del ragazzo un ricovero, un incidente e ne venga minimizzata per esempio l'assunzione di alcol contestuale, può fare un importante intervento di **counselling mirato**. Attenzione: non significa inviare al SerD in automatico, si otterrebbe l'effetto contrario... Ma significa **problematizzare l'accaduto**, accoglierne il vissuto e suscitare il dubbio, dare disponibilità ad approfondire l'argomento, finché sarà il paziente, raggiunto un minimo di motivazione, a chiedere aiuto in termini più espliciti. Nel momento in cui questi ragazzi (e i loro genitori) riceveranno **da più specialisti, in più setting diversi e in momenti diversi**, lo stesso consiglio, è ipotizzabile che si pongano qualche domanda ed **aumenti di volta in volta la consapevolezza**. E magari diminuiscono i comportamenti a rischio.

È importante ricordare che il disturbo da uso di sostanze ha una **genesi multifattoriale** e

questo può permettere a tutti noi di contribuire con l'attività quotidiana a diminuire le probabilità che si possa sviluppare. Ambienti familiari caotici, relazioni parentali inadeguate, DUS tra i parenti stretti, interruzione della carriera scolastica o ripetuti grossi fallimenti nel percorso di studio, devono **far aumentare l'attenzione del clinico** nei confronti del giovane paziente. In particolare l'età adolescenziale rappresenta un periodo estremamente vulnerabile: legami di dipendenza affettiva si possono tradurre nell'uso di sostanze come **tentativo di autonomia mal riuscito** e figure genitoriali indebolite nel loro ruolo normativo possono concorrere al perpetuarsi del disagio.

Bisogno eccessivo dell'approvazione dei pari (che offrono sostanze) e quindi promiscuità sessuale o, al contrario, eccessiva timidezza per cui le sostanze diventano **un facilitatore della comunicazione** possono nascondere la sperimentazione delle stesse come tramite della relazione amicale.

Disturbi di personalità, del comportamento e ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) soprattutto nei maschi, tratti depressivi soprattutto nelle femmine, **possono precedere** l'uso di sostanze come **tentativo di autocura**. In particolare traumi fisici o psichici pregressi, singoli o ripetuti nel tempo, quali violenze, abusi, disastri naturali, ma anche il non essere visti, ripetutamente ignorati, trascurati, puniti, possono contribuire **all'instaurarsi di un quadro di vulnerabilità**, se non di disturbo post traumatico da stress, che può contribuire a rendere l'incontro con la sostanza la soluzione al proprio disagio.

Nel momento in cui **un medico coglie più di un aspetto** suddetto in un giovane assistito, può contribuire cercando di attenuare in prima persona quella determinata sofferenza oppure suggerendo l'accesso allo specialista preposto, in modo che si avvii **un trattamento psichico**



**di sostegno** prima che la situazione sfugga di mano e il disagio si cronizzi.

Infine **alcune informazioni utili** per tutti noi sulla materia in senso stretto. L'età media del primo contatto con le sostanze è sempre più bassa:

al SerD arrivano **anche quattordicenni**. Si assiste per lo più a quadri di policonsumo, in cui l'alcol, in quanto culturalmente normalizzato, è frequentemente, insieme al fumo di tabacco, la prima sostanza psicoattiva che viene sperimentata in quantità eccessive e rappresenta il "ponte" verso altre sostanze e comportamenti a rischio. Seguono a ruota cannabis, eroina e cocaina, che, fumate invece che assunte per via endovenosa, risultano meno stigmatizzanti. Non vanno sottovalutati i cannabinoidi sintetici, come altre sostanze a base amfetaminica, e le cosiddette NPS (News Psychoactives Substances), reperibili **con estrema facilità e basso costo in rete**.

Va ricordato infatti che lo scambio sulla strada non è l'unico modo possibile per procurarsi le sostanze. Sempre più esiste la rete informatica, con l'aggravante che anche di per sé può indurre una dipendenza a parte. Non dimentichiamo gli antidolorifici oppioidi e i sedativi/ansiolitici: prescritti alla mamma o alla nonna o allo zio conviventi in casa del ragazzo, diventano appetibili in caso di reale malessere del giovane ma anche come **facile e legale sballo** per le feste notturne, in abbinata al drink della serata.

Questo breve scritto rappresenta solo un accenno all'argomento: chi volesse approfondire non esiti a contattarmi. **Potete rivolgervi allo 041.2608243** per quesiti, condivisione casi, suggerimenti. In base all'età dell'assistito e alla tipologia di dipendenza e alla sua residenza, potrò indirizzarvi all'équipe che se ne occuperà. Credo fermamente che oltre alla collaborazione con gli altri Servizi che già è la regola in questi casi, sia fondamentale **l'individuazione precoce delle situazioni a rischio**, per poter evitare che una pioggia come un'altra si trasformi in un pericoloso temporale.

L'analisi

36

L'analisi

37

# PROTOCOLLO DIGITALE: LA MARCIA INESORABILE DELL'OMCEO VENEZIANO

• Luca Barbacane, Segretario OMCEO Provincia di Venezia

AGID dispone, Venezia risponde. L'Agenzia per l'Italia Digitale, istituita con decreto legge n. 83/2012, opera per la modernizzazione della Pubblica Amministrazione (PA) introducendo **nuovi processi** orientati al **miglioramento** dei servizi, alla **trasparenza** dell'azione amministrativa e alla **razionalizzazione** dei costi. Nel perseguimento dei criteri di economicità, efficacia e pubblicità dell'azione amministrativa s'inseriscono le **regole tecniche** per la **protocollo** e la **conservazione** dei documenti informatici: emanate il 3 dicembre 2013 con due distinti decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, tali regole tecniche **sono entrate definitivamente in vigore** con l'avvenuta pubblicazione nella Gazzetta ufficiale n. 59 del 12.03.2014. La gestione dei flussi documentali è l'insieme di funzionalità che consentono di gestire e organizzare la documentazione ricevuta e prodotta dalle amministrazioni. **Protocollo digitale** significa corretta registrazione di protocollo, assegnazione, classificazione, fascicolazione, reperimento e conservazione dei documenti, il **tutto gestito informaticamente**.

La Segreteria dell'OMCEO veneziano ha iniziato

a pensare e a strutturare il suo protocollo digitale dal febbraio 2016, **coordinando un tavolo di lavoro veneto** che, strada facendo, si è integrato con un analogo gruppo di lavoro **della Toscana e della Liguria**. Nell'estate del 2017 il gruppo di lavoro costituito dai funzionari delle Segreterie di quegli Ordini – coordinato dalla dottoressa **Carla Carli**, funzionario con mansioni organizzative dell'OMCEO Venezia – veniva incaricato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (FNOMCeO) di **organizzare una formazione specifica** sul Protocollo Digitale per le Segreterie di tutti gli Ordini d'Italia. Così quel gruppo di lavoro ha condiviso con le Segreterie degli Ordini d'Italia il 17 e il 18 ottobre 2017 il Piano di Classificazione del Protocollo Digitale, e lo scorso 21 febbraio 2018 – accolte dal dottor **Roberto Monaco**, Segretario della FNOMCeO – il **Manuale di Gestione, alla presenza di 140 tra impiegati e dirigenti** delle Segreterie degli Ordini d'Italia.

Il percorso non è ancora concluso. Su proposta della professoressa **Mariella Guercio**, Presidente ANAI (Associazione Nazionale Archivisti Italiani), docente di "Gestione e conservazione degli archivi digitali" presso l'Università La Sapienza di Roma, fondamentale formatrice all'interno del gruppo di lavoro di cui sopra, e sempre sotto il patrocinio della FNOMCeO, **il 9 e il 10 maggio** prossimi si svolgerà alla Sapienza di Roma **un corso di formazione sull'archivistica** dedicato al personale di Segreteria degli Ordini dei Medici, cui peraltro parteciperà **tutto il personale della Segreteria** del nostro Ordine, come deliberato dal Consiglio Direttivo nella riunione che si è svolta lo scorso 8 marzo 2018.

In estrema sintesi: grazie **all'infaticabile lavoro** di due anni del nostro personale di Segreteria, il protocollo digitale adesso c'è!



# ATTENZIONE: ARRIVA IL GDPR

• Luca Barbacane, Segretario OMCEO Provincia di Venezia

GDPR: non è l'acronimo di una malattia rara, anzi non ha proprio nulla di raro perché **ci interesserà tutti**, dalla Pubblica Amministrazione ai singoli professionisti, medici e odontoiatri compresi. GDPR è il **nuovo regolamento sulla protezione dei dati sensibili**: General Data Protection Regulation, oppure se preferite RGD: regolamento generale sulla protezione dei dati. Si tratta del Regolamento UE 2016/679, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Europea il 4 maggio 2016 ed entrato in vigore il 25 maggio dello stesso anno, che **inizierà ad avere efficacia il 25 maggio 2018**. Tanto per gradire... per gli inadempienti ammende **fino a 10 milioni di euro**.

Poiché si tratta, come detto, di un regolamento e non di una direttiva dell'Unione Europea, l'RGPD non necessiterà di alcuna legge applicativa da parte degli stati membri dell'UE: "semplicemente" dal 25.05.18 sostituirà la Direttiva 95/46/EC sulla protezione dei dati istituita nel 1995 e abrogherà le norme del codice per la protezione dei dati personali (DLGS n. 196/2003) che risulteranno con esso incompatibili.

Il titolare dei dati sensibili dovrà continuare a **fornire in modo esplicito il proprio consenso** per la raccolta dei dati, condividendo le finalità per le quali quei dati vengono raccolti (art. 7). Inoltre il consenso fornito sarà ritenuto valido fintanto che le finalità per cui viene richiesto saranno esplicite, legittime, adeguate e pertinenti (art. 5).

I dati raccolti dovranno essere **adeguatamente custoditi**: la sicurezza dei dati raccolti è garantita dal titolare del trattamento e dal responsabile del trattamento, chiamati a mettere in atto misure tecniche e organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato al

rischio, misure che nel regolamento europeo non vengono dettagliate: semplicemente si afferma che debbano essere efficaci. Il titolare e il responsabile del trattamento garantiscono che **chiunque acceda ai dati raccolti** – per esempio i collaboratori di studio e il personale di segreteria – lo faccia **nel rispetto dei poteri** da loro conferiti e dopo essere stato **appositamente istruito**.

L'art. 18 attesta la portabilità dei dati sensibili: qualsiasi persona deve essere in grado di trasferire i propri dati personali da un sistema di elaborazione elettronico a un altro senza che il controllore dei dati possa impedirlo. Inoltre, i dati devono essere forniti dal controllore in un formato strutturato e di uso comune.

La materia **riguarda ogni professionista** che per l'espletamento delle sue funzioni venga in contatto con dati sensibili, oltre che le Società e la Pubblica Amministrazione. Queste ultime dovranno presto munirsi di un DPO (data protection officer), persona esperta di legislazione e pratiche relative alla protezione dei dati; **il DPO dovrà assistere colui che controlla i dati sensibili o li gestisce**, al fine di verificare l'osservanza interna al regolamento.

La Segreteria dell'Ordine di Venezia sta mettendo a punto **un evento di formazione sull'argomento** per l'utilità di tutti gli iscritti, che si svolgerà sabato 5 maggio. Intanto, buon GDPR a tutti!!!



Da sinistra: Maurizio Scassola, Carla Carli, Donatella Favaro, Alessandra Ballan, Luca Brabacane, Carlotta Marchetto e Giovanni Leoni alla Giornata del Medico 2017.



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHII E  
DEGLI ODONTOIATRI  
DI VENEZIA

**SABATO 5 MAGGIO 2018**

**PRIVACY E PROTEZIONE DATI PER MEDICI ED ODONTOIATRI:  
IL NUOVO REGOLAMENTO EUROPEO**

**Sala Caterina Boscolo – OMCeO Venezia – Via mestrina 86 Mestre - Venezia**  
**Evento in fase di accreditamento ECM**

**Relatori:** avv. **Silvia Boschello** e **Massimo Amoruso**

**Ore 8.30 – Registrazione partecipanti – Presentazione della giornata**

**Giovanni Leoni**, Presidente OMCeO Provincia di Venezia

**Giuliano Nicolin**, Presidente CAO OMCeO Provincia di Venezia

**Ore 9.00 – Dal Codice Privacy (dlgs 196/03) al Regolamento Europeo (n. 679/16)**

**Silvia Boschello**

- Le novità della normativa sulla protezione dei dati personali
- L'impatto del GDPR sull'attività degli studi medici e odontoiatrici
- Punti cardine del Regolamento UE e l'armonizzazione con l'attuale disciplina
- Il principio di responsabilizzazione
- Privacy by Default e by Design

**Ore 10.00 – Gli aspetti organizzativi e gli adempimenti**

- Ruoli e responsabilità
- La nuova figura del DPO: nomina, posizione e compiti. È obbligatoria?
- Cosa cambia per informative e consensi
- L'esercizio dei diritti: portabilità, cancellazione e diritto oblio e rettificazione
- Categorie particolari di dati
- Registro dei trattamenti: adempimento obbligatorio?
- Cenni sulla DPIA (Valutazioni d'impatto sulla protezione dei dati)
- Il nuovo quadro sanzionatorio

**Coffe break**

**Ore 11.30 – Misure di sicurezza informatica**

**Massimo Amoruso**

- La sicurezza del patrimonio informativo: riservatezza, integrità e disponibilità dei dati
- La figura dell'amministratore di sistema
- Valutazione e gestione del rischio: la sicurezza è un percorso
- Misure adeguate di sicurezza
- Rendicontazione
- Data breach e il registro delle violazioni
- La nuova normativa: un peso o una opportunità?

**Ore 12.00 – Proposte per l'organizzazione privacy degli studi medici ed odontoiatrici**  
**Question time**

**Ore 13.00 – Conclusione dei lavori**

