

# OMCeO

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

2019.02

Anno LXI – Almanacco 2019 Parte Seconda - Euro 0,90  
Poste Italiane s.p.a.  
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/VE



- » **Gioco patologico d'azzardo: una dipendenza non un vizio**
- » **Lavoro di squadra contro le demenze**
- » **Le grandi emozioni della Giornata del Medico**
- » **La FNOMCeO incontra Papa Francesco**



**ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI 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 LXI – Almanacco 2019 Parte Seconda  
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

**4** Il gioco di squadra

**6** Gioco patologico d'azzardo:  
una dipendenza non un vizio

**12** Lavoro di squadra, integrazione, rete:  
le demenze si affrontano così

**15** Le grandi emozioni della Giornata del  
Medico e dell'Odontoiatra

**22** Violenza domestica e sugli animali:  
una relazione da indagare

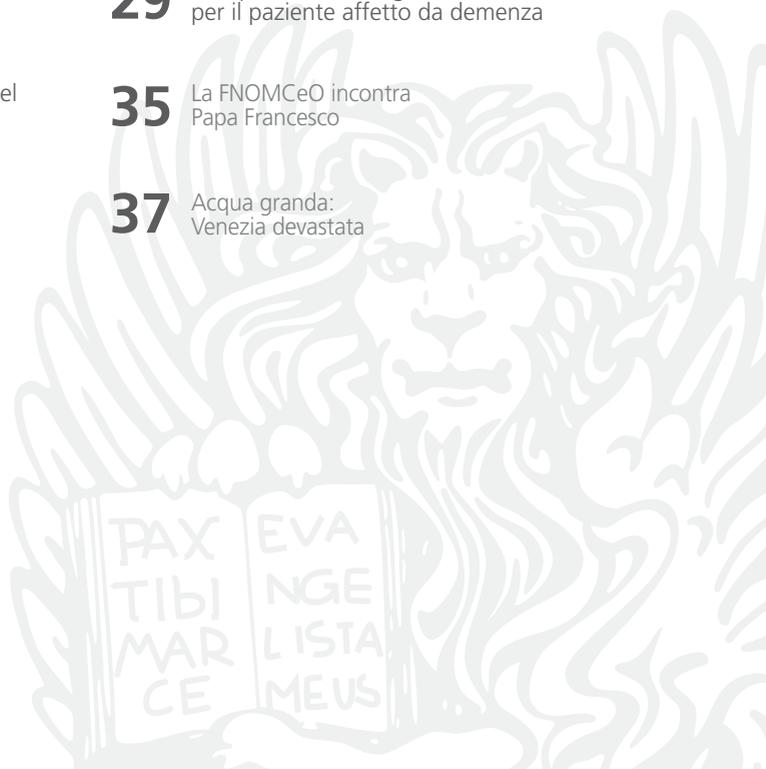
**24** Al liceo per raccontare  
la bellezza della professione

**26** Tutta la verità  
sulle allergie alimentari

**29** Una presa in carico globale e condivisa  
per il paziente affetto da demenza

**35** La FNOMCeO incontra  
Papa Francesco

**37** Acqua granda:  
Venezia devastata





Editoriale

## IL GIOCO DI SQUADRA

• Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Provincia di Venezia e Vicepresidente FNOMCeO

Nella seconda metà del 2019 è emerso profondamente, per una somma di ragioni, da Venezia a Roma, il **senso della squadra** sia in Federazione sia all'Ordine di Venezia.

A Roma abbiamo cambiato il **terzo ministro della Salute in 20 mesi**, il nostro riferimento politico come medici, e, con il Presidente Anelli, abbiamo dovuto riprendere molti argomenti. Il primo è stato quello della **Violenza contro gli Operatori Sanitari**: il lavoro paziente di molti mesi si è concretizzato poi, recentemente, il 5 agosto 2020, quando l'Aula del Senato ha approvato definitivamente e all'unanimità il Ddl anti violenza, che ora è **legge dello stato**.

L'iter del provvedimento per la tutela della sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, come di prassi, è stato complesso, iniziato con l'esame della Camera dei Deputati, che ha avuto luogo il 21 maggio 2019, e l'esame del Senato, avvenuto il 25 settembre 2019. Tra le sanzioni previste **fino a 5.000 euro** per le amministrative e pene **fino a 16 anni di reclusione** per chi commette atti di violenza contro gli esercenti le professioni sanitarie mentre lavorano. In caso di lesioni o percosse vi sarà la **procedibilità d'ufficio**, fatto fondamentale vista la scarsa propensione dimostrata dei nostri colleghi a denunciare i fatti di violenza di cui sono oggetto.

Una Legge che – come ha dichiarato in tale occasione il ministro della Salute **Roberto Speranza** – **difende con più forza** da ogni forma di aggressione i professionisti sanitari e il loro lavoro. L'approvazione definitiva del disegno di legge rappresenta «**un importante traguardo**» – ha detto il ministro – che ha unito Governo, Parlamento e mondo della sanità. Gli episodi di violenza e le aggressioni a chi lavora negli ospedali e negli studi **sono inaccettabili**. Ci prendiamo cura di chi si prende cura di noi».

Dopo tanti incontri politici, articoli e convegni su questo tema **quello che sembrava impossibile** è avvenuto, su una patologia che ha toccato anche il Veneto e la Provincia di Venezia, ma che in altre aree di Italia, come la Puglia e la Campania, si presenta con **una costanza devastante**.

A Venezia devo ringraziare per questo periodo in particolare il Vicepresidente **Maurizio Scassola**, la presidente della Fondazione ARS Medica **Ornella Mancin** e il Segretario dell'Ordine **Luca Barbacane** che hanno curato l'organizzazione degli importanti eventi che troverete in queste pagine, eventi anche **molto complessi** come VIS 2019, che hanno trovato nel **Comune di Venezia** una collaborazione fondamentale grazie all'Assessore **Simone Venturini** e alla delegata **Nicoletta Codato**, e a tutti i colleghi dell'Ordine coinvolti a vario titolo, tra cui la Commissione Albo Odontoiatri con il Presidente **Giuliano Nicolin** e la Consigliera **Emanuela Blundetto**.

Il Vicepresidente di Ars Medica **Gabriele Gasparini** ha concretizzato sempre nuove idee e ha seguito, tra le altre cose, i video dedicati di **Enrico Arrighi** con le interviste della giornalista **Chiara Semenzato**, sul contrasto alla Ludopatìa.

VIS è un lavoro originale di cui vi invito a rivedere il video riassuntivo a questo link <https://www.youtube.com/watch?v=d7vRCVu4ejg>, oltre che l'articolo dedicato, un incontro tra cittadini e tante associazioni dedite alla cura della persona che saluto e ringrazio per la partecipazione costante nel tempo.

Devo confessarvi che mi ha fatto molto piacere rivedere in questa breve sintesi un'epoca di convegni e riunioni senza il problema **delle mascherine e del distanziamento sociale**.

VIS, giunta alla decima edizione, **ci sarà anche quest'anno** ma in videoconferenza mentre non potrà aver luogo la Giornata del Medico e

Editoriale

4

dell'Odontoiatra per le note ragioni, ma speriamo che si possa recuperare l'annuale celebrazione dei nostri colleghi in un prossimo futuro. Le attività di aggiornamento **riprenderanno in autunno** con eventi in modalità da remoto come è di prassi in questo periodo in cui seguiamo l'evoluzione della situazione Covid-19 giorno per giorno.

Un saluto particolare ai colleghi Presidenti dell'Ordine degli Psicologi del Veneto **Alessandro De Carlo** e dell'Ordine dei Medici Veterinari di Venezia **Sandro Zucchetto** per tutte le fruttuose collaborazioni del 2019 e di questi ultimi anni.

Verso la fine della pubblicazione troverete l'incontro del sottoscritto e di tutti i Presidenti degli Ordini d'Italia in Vaticano con **Papa Francesco**,

con foto inedite.

Questo lo considero il **momento più alto della mia esistenza** da quando faccio parte dell'Ordine, un'affermazione basata sulle ragioni riassunte nel testo dell'articolo dedicato, per cui ringrazio il Presidente della FNOMCeO **Filippo Anelli** e tutti coloro che mi hanno aiutato negli anni a Venezia a fare questo lavoro.

Chiudo con un **ringraziamento a tutti gli Operatori Sanitari** della Provincia di Venezia, **a tutti i colleghi** che hanno lavorato sempre, anche in emergenza, durante la devastazione dell'Acqua Granda del 13 novembre 2019, un saluto a chi ricorda i suoi cari perduti, a chi **non ha mai smesso di aiutare chi soffre**.

## UNA GIORNATA DI RELAX SUL DELTA DEL PO

Il lavoro è stato lasciato da parte, almeno per un giorno, e ha fatto posto a **risate, allegria, natura e a un ottimo pranzo** di pesce della cucina tradizionale. È una domenica che non dimenticheranno facilmente, quella del 16 giugno 2019, i medici e gli odontoiatri che hanno partecipato alla **gita sul Delta del Po**, organizzata dall'OMCeO lagunare attraverso la sua Fondazione Ars Medica. Un'iniziativa che rientra in un nuovo percorso, inaugurato nella primavera scorsa con un corso di Nordic Walking (se ne parla nella prima parte di questo Almanacco 2019 a pag. 15), a partire da una convinzione: il professionista che sta bene, che è **sereno**, che ha il tempo per il meritato riposo, per sé, per la propria famiglia e per coltivare le proprie passioni, **cura meglio** anche i propri pazienti.

Da qui l'idea di lasciare da parte, almeno per una domenica, i momenti formativi, culturali e

scientifici, per dedicarsi a **uno sano relax**, allo **stare insieme** in serenità, alla **condivisione** della bellezza paesaggistica offerta prima, in mattinata, dalla visita all'Orto Botanico di Porto Celer, un'area di 24 ettari nella parte meridionale del litorale di Rosolina Mare in cui si possono apprezzare la vegetazione delle sabbie, quella della macchia e della pineta e quella delle zone umide d'acqua salmastra, e poi, nel pomeriggio – dopo un ottimo pranzo conviviale al Rifugio Punta Maistra di Pila – **tutti sulle barche** per visitare il Delta del Po.

Complici un caldo sole estivo, dei posti – da scoprire nel territorio – di una bellezza infinita, e l'assoluta competenza di **Enrico Vicentini**, che ha guidato i partecipanti attraverso tutto il percorso, la domenica è scivolata via senza intoppi. «È stato **bello ritrovarsi insieme** tra colleghi per condividere un momento di festa» il commento su Facebook di **Ornella Mancin**, presidente della Fondazione Ars Medica.



# GIOCO PATOLOGICO D'AZZARDO: UNA DIPENDENZA NON UN VIZIO

Il gioco patologico d'azzardo non è un vizio o un semplice comportamento sbagliato: **è una malattia e, come tale, va affrontata e curata.** Chiunque può caderci e, una volta nel gorgo, è difficile tirarlo fuori, ma molto si può fare sotto il profilo della prevenzione.

È questo il messaggio chiaro arrivato dal convegno scientifico, dal titolo *Fuorigioco. Vinci quando smetti*, alla presenza quest'anno anche di **alcune classi** di un istituto di San Donà di Piave, che si è svolto il 21 settembre al Padiglione Rama dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre nell'ambito di **Venezia in Salute 2019**, la due giorni organizzata ogni anno dall'OMCeO lagunare, con la sua Fondazione Ars Medica, in stretta sinergia con il **Comune di Venezia** e con il patrocinio della **FNOMCeO**, dell'**ENPAM** – che da un paio d'anni inserisce VIS nella sua iniziativa *Piazza della Salute* – dell'**Ulss 3 Serenissima**, dell'**Ulss 4 Veneto Orientale**,

della **Rete Città Sane** dell'OMS e degli **Ordini degli Psicologi** e dei **Giornalisti del Veneto**.

Come sempre, al convegno scientifico ha fatto seguito, la domenica successiva, **l'incontro con i cittadini** a Mestre: **ben 62** gli enti e le associazioni attivi in ambito sanitario presenti **nei 35 gazebo** allestiti tra piazzetta Pellicani e via Palazzo. Tanti i cittadini che li hanno affollati, nonostante la pioggia e tantissime le società sportive che si sono alternate in piazzetta per le loro esibizioni.

## I saluti delle autorità

A fare gli onori di casa, in attesa dell'arrivo del presidente dell'Ordine Giovanni Leoni, in trasferta per conto della FNOMCeO, il suo vice **Maurizio Scassola** e il presidente della **Cao** lagunare **Giuliano Nicolin**. «L'Ordine – hanno sottolineato – continua nel suo impegno **a stretto contatto con i problemi della**

VIS 2019

6

Da sinistra Giuliano Nicolin, Gabriele Gasparini e Maurizio Scassola





**popolazione.** Non parlando solo di temi strettamente clinici, ma anche di problemi sociali, socio-economici, psicologici, psichiatrici dei cittadini. Problemi che sono enormi, in netto aumento, che noi abbiamo **il dovere di cogliere e analizzare**, cercando **di prevenire** e soprattutto **di accogliere** le persone e le famiglie che hanno questi problemi. E cercando anche **delle soluzioni** con i soggetti e le istituzioni che da sempre ci affiancano in questo percorso. Un tema, quello del gioco patologico d'azzardo, che è da mesi sulla stampa ogni giorno e che VIS affronterà in modo poliedrico». Compagni di strada eccezionali: così ha definito i medici veneziani l'assessore comunale alla Coesione sociale **Simone Venturini**, al fianco dell'Ordine da sempre nell'avventura di VIS, grazie anche al lavoro infaticabile di **Nicoletta Codato**. «È sul territorio – ha spiegato l'assessore – che le varie realtà devono trovare una sintesi e una comunione d'intenti, e #VIS2019 è la **punta dell'iceberg di questo impegno**. È bello vedere come i medici in questi due giorni usciranno in piazza per **fare rete** con le realtà e le energie della città, un importante esempio di sussidiarietà che non può che trovare l'appoggio del Comune. VIS da 9 anni a questa parte è diventato **un evento irrinunciabile**». Venturini si è poi soffermato anche sul tema scelto per l'edizione 2019, sottolineando come si tratti di un argomento molto delicato a livello sociale. «Da parte nostra – ha aggiunto – **l'impegno è forte** e possiamo dire che, dal regolamento restrittivo approvato nel 2015 a oggi, il Comune di Venezia è una realtà **in prima linea e all'avanguardia** nel contrastare il gioco d'azzardo patologico. Siamo pronti a raccogliere gli spunti che emergeranno in questi due giorni e continuare la nostra azione con ulteriore slancio».

A portare i saluti del direttore generale dell'Ulss 4

Veneto Orientale, è stata **Maria Grazia Carraro**, direttore sanitario, che ha subito spiegato come il gioco patologico d'azzardo sia un fenomeno in aumento anche nel territorio veneziano. «È un fenomeno – ha detto – anche **difficile da dimensionare** e che ha effetti non solo sulla persona, ma anche sulla famiglia. Riuscire a **fare rete**, cercare di **essere sentinelle**, riuscire a intercettare il fenomeno, far capire che si può intervenire è la vera sfida».

Ringraziamenti all'Ordine e all'Ars Medica per l'impegno di Venezia in Salute anche dal direttore generale dell'Ulss 3 Serenissima **Giuseppe Dal Ben**. «VIS – ha detto – porta le tematiche della salute in mezzo alla gente. Questo voler essere a contatto con la gente, questo voler ascoltarla, questo presentare alla comunità i servizi a disposizione sul territorio è **l'obiettivo più bello** dell'iniziativa. Se la parola gioco fa pensare a qualcosa di bello, quando arriva la dipendenza **è una cosa molto pesante** perché coinvolge fasce d'età molto ampie e aspetti relazionali importantissimi».

A chiudere il giro dei saluti sono stati **Alessandro De Carlo**, presidente dell'Ordine degli Psicologi del Veneto, e **Giuliano Gargano**, consigliere dell'Ordine regionale dei Giornalisti. Il primo ha sottolineato la necessità **di un'integrazione** sempre più ampia tra le professioni e gli enti per affrontare i problemi di una società sempre più complessa. Il secondo, snocciolando dati sul gioco d'azzardo, sul suo giro d'affari, sulla diffusione delle slot, ha spiegato come giocare **non provochi danni solo alla persona, ma anche alla società**, sul fronte dei costi elevati per le cure sanitarie, dei prestiti illegali che i giocatori spesso sono costretti a chiedere, dei danni economici per le famiglie.

**Il banco vince sempre**

Il convegno è poi entrato nel vivo con

l'introduzione di **Gabriele Gasparini**, vicepresidente dell'Ars Medica, che ha illustrato alcuni dati sul gioco patologico d'azzardo: le cifre che si spendono in Italia, il guadagno dello Stato, il numero stimato dei pazienti patologici in Veneto, la spesa pro capite a Venezia, i pazienti seguiti dai SerD... «Il gioco – ha aggiunto – è un problema che riguarda i giovani, ma soprattutto gli anziani, i pensionati. Uno dei problemi è la capillarità, la possibilità di giocare ovunque». Ma la realtà è che al gioco **è il banco a vincere sempre**, non il giocatore. Lo ha ben spiegato nella sua performance educativa – replicata anche nel pomeriggio al Centro Commerciale Porte di Mestre e la domenica in piazza – **Diego Rizzuto dei Taxi 1729**, un'associazione di comunicazione e formazione scientifica che usa i numeri per spiegare e smontare i fenomeni sociali.

«Di vincere al Superenalotto – ha raccontato – c'è **una probabilità su oltre 622 milioni**, tante sono le combinazioni possibili. Di fatto c'è più probabilità che l'asteroide 99942 Aphopis colpisca la Terra il 12 aprile 2068 (una su 150mila, calcolo della Nasa) o di riuscire a farsi rispondere al telefono da Cristiano Ronaldo, componendo 7 cifre a caso dopo il prefisso 011 di Torino (una probabilità su 10 milioni)». Eppure, al Superenalotto giocano in tanti e il motivo è semplice: perché alla fine uno che vince c'è. E allora: perché non dovrei essere io?

«Ci sono cose – ha aggiunto Rizzuto – che sono così improbabili, ma così improbabili, che **non ha nessun senso razionale** pensare ci possano capitare». Ma tra una probabilità, seppur piccola, seppur remota, e zero, a livello percettivo cambia tutto. Gli esperti lo chiamano "effetto possibilità"

Graziano Bellio



ed è quello che spinge le persone a continuare a giocare, e dunque a perdere.

Con una **simulazione pratica**, consegnando una schedina a tutti i presenti, Rizzuto ha anche smontato la vincita facile del Win For Life, gioco che promette per anni una rendita mensile indovinando 10 numeri sui 20 da estrarre. «In questo gioco – ha spiegato – ci sono solo tre casi in cui non si vince: se si fa 4, 5 o 6. Si vince anche con lo zero. Questo spinge i giocatori a pensare che vincere sia facile... In realtà nell'80% delle giocate si fa proprio 4, 5 o 6. Ma dopo 7 numeri estratti **tutti sono ancora in gioco**. Così, quando si perde, scatta il meccanismo: sì, ma ho perso per poco, **proprio alla fine**. E così si rigioca». Per la cronaca: nessuno ha vinto tra tutte le persone presenti in sala.

### I testimoni

Cosa davvero succeda a chi cade vittima del gioco e ai loro familiari, lo ha raccontato molto bene il **documentario Vite in gioco** realizzato per l'occasione dal videomaker di Cavarzere **Enrico Arrighi**. Un viaggio, con l'aiuto anche delle psicologhe **Paola Bozzola** ed **Emilia Serra** dei servizi dipendenze delle due aziende sanitarie veneziane, per capire come il pensiero del gratta e vinci o delle slot machine **diventi totalizzante**, il primo e l'ultimo, l'unico pensiero della giornata di un giocatore. Come trasformi le persone che, tra bugie e sotterfugi, **prosciugano il conto corrente familiare e diventano altro** da ciò che sono sempre state. Un viaggio nelle difficoltà dei familiari che si sentono **ripetutamente traditi**, anche a causa delle numerose ricadute, e che trovano un sostegno solo quando capiscono che **il loro caro è malato**, che non lo fa apposta o per vizio. Ma un viaggio anche **nella speranza**, se non di guarire – quasi impossibile in caso di dipendenza – per lo meno di riuscire a controllarsi, di saper cogliere i segnali e le tentazioni, di **riprendere in mano la propria vita** e rimettere in sesto la propria famiglia.

Il viaggio tra i testimoni del gioco patologico d'azzardo è proseguito poi con una videointervista, sempre realizzata da Arrighi, a **Franco Zane e alla moglie Simona**, titolari a Mestre della Locanda Il Druido, che hanno colto l'occasione di un restyling del loro locale per sbarazzarsi delle slot machine e che, per questo, sono anche stati premiati dal Comune. «Grazie alle slot – ha raccontato Zane – **riuscivo a pagarmi tante cose**, le bollette ad esempio. Ma vedevo entrare queste persone che neanche salutavano e andavano dritte alle macchinette. Gente del quartiere, anziani che passavano a prendere la pensione **e poi se la giocavano**



*Prima esperienza in trasferta per #VIS2019, ospite al Centro Commerciale Porte di Mestre*

**qui.** A un certo punto ho detto basta e qualcuno di loro mi ha anche ringraziato».

### Quando il gioco diventa dipendenza

La seconda parte della mattinata è stata, invece, dedicata alla descrizione di questa patologia e ai consigli per affrontarla agli operatori sanitari, in primis i medici di famiglia presenti. «Il disturbo da gioco d'azzardo – ha sottolineato il medico psichiatra **Graziano Bellio**, ex presidente di ALEA, Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio, uno dei massimi esperti in materia – è **un disturbo a tutti gli effetti**, di interesse sanitario, un fenomeno in preoccupante crescita, **quadruplicati i pazienti** tra il 2007 e il 2017 (dati CNR), e che tra le persone più a rischio vede gli anziani, sempre più gli over 80, e i giovanissimi, per cui il gioco sarebbe in realtà vietato».

I dati dicono che poco più di un terzo dei maggiorenni – di questi il 3% dimostra di avere problemi con il gioco d'azzardo, una percentuale maggiore della schizofrenia e del disturbo bipolare – e il 30% dei giovani ha giocato nell'ultimo anno e che la **maggior parte delle persone non gioca on line**, ma dal tabaccaio, nelle sale scommesse, nei bar. «Il maggior numero di patologici che arriva ai servizi – ha aggiunto – ha problemi con slot, VLT e gratta e vinci. Chiunque si avvicini al gioco d'azzardo **in qualche misura corre dei rischi**». Se i fattori di rischio non stanno dentro alla persona, allora stanno nell'ambiente o nella gente, ma anche **nelle strategie che si nascondono dietro ai giochi** e che spingono

a continuare a giocare, nonostante le perdite.

La maggior parte dei pazienti patologici, poi, presenta **comorbidità con altre dipendenze o patologie**. I rischi fisici per il giocatore sono tanti: l'angina, ad esempio, o la tachicardia o la cirrosi epatica. «La comorbidità fisica – ha spiegato il dottor Bellio – è legata **allo stile di vita** del giocatore che fa più uso di risorse sanitarie, che ricorre più spesso al pronto soccorso, che ha disturbi da stress, della personalità o alla postura. Se poi si associano fumo e alcool...».

Il giocatore, dunque, non si rivolge al medico di famiglia per i suoi problemi legati al gioco, ma semmai per altro. «Quello che si può fare – ha aggiunto il relatore – dipende dal contesto. L'operatore sanitario deve decidere **se fare il cacciatore o il pescatore**: se si vede un paziente una volta sola, pur capendo che ha problemi col gioco, si avranno scarse possibilità di incidere sul suo comportamento. Il pescatore, chi prende in carico una persona per una patologia cronica, può fare di più ma bisogna avere pazienza e una prospettiva di lungo termine».

Con il paziente problematico allora bisogna **cogliere i segnali**, sondare i comportamenti che possono essere collegati al gioco, come l'abuso di sostanze o le violenze familiari, **dare informazioni, raccomandazioni e rinforzi motivazionali** quando il paziente racconta di aver fatto qualcosa di positivo.

«I medici di medicina generale – ha sottolineato il dottor Bellio – possono fare tutto questo, ma anche provare con il loro paziente **piccole azioni con conseguenti verifiche**, fino ad arrivare ad un accompagnamento nelle

strutture. Fondamentali sono poi il monitoraggio e il ripescaggio: sono frequenti le ricadute, sono possibili gli abbandoni, ma il paziente **può essere sempre ripescato**».

Tanti **i segnali che si possono cogliere** in chi ha intrapreso una strada di declino: i cambiamenti nella personalità, nelle condotte, nello stato affettivo, le alternanze di euforia e depressione, l'abuso di alcool o di fumo, lo stato di stress, l'insonnia, le difficoltà relazionali, i problemi che riguardano il denaro e il tempo. «Il giocatore, assorbito totalmente dal gioco – ha concluso lo psichiatra – si disinteressa delle proprie responsabilità familiari e lavorative. Il medico può anche fare domande specifiche, ma sempre con stile neutrale, **senza avere un atteggiamento giudicante**, altrimenti il paziente lo perde».

### Le azioni in campo

Ai professionisti presenti i consigli utili sui servizi a disposizione sono arrivati nel corso della tavola rotonda, moderata da **Maurizio Scassola**, con gli operatori dell'Ulss 3 Serenissima, dell'Ulss 4 Veneto Orientale e del Comune di Venezia, che hanno illustrato le **tante azioni di prevenzione e sensibilizzazione** messe in campo negli ultimi tempi.

In Veneto, secondo i dati della Regione, nel 2016 **i giocatori problematici erano 32.500**, la stima dei potenziali malati tra i 3.200 e i 3.700, i fondi 2017 per la prevenzione e il contrasto pari a 5,3 milioni di euro.

**Solo un giocatore su 5, però, chiede aiuto** ai Servizi Dipendenze delle aziende sanitarie: 264 i pazienti seguiti nel 2018 dall'Ulss 3, con 76 nuove richieste d'aiuto che si stima saliranno a 110 nel 2019, 113 quelli dell'Ulss 4, ma erano 83 solo due anni prima.

Tra i temi emersi durante la tavola rotonda:

- la difficoltà delle persone **ad avvicinarsi ai SerD**, stigmatizzati ancora come servizi dedicati solo agli eroinomani (**Emilia Serra**, psicologa SerD Ulss 4);
- la **mancaanza in Italia** di una legge quadro

nazionale che regolamenti il gioco e una legge regionale sulla prevenzione, il trattamento e la cura varata solo da poco (Emilia Serra);

- come il gioco non sia un problema solo sanitario, ma che riguarda spesso **anche la sfera legale e quella economica** della famiglia, perché spesso i giocatori commettono illeciti amministrativi o reati veri e propri (Emilia Serra);
- come **non esista la medicina per il gioco**, il farmaco specifico per guarire (Emilia Serra);
- come il 75% di chi si rivolge al SerD lo fa perché **perde alle slot**, ma sono in aumento anche le persone dipendenti da gratta e vinci e scommesse on line (**Alessandro Pani**, direttore Dipartimento Dipendenze Ulss 3);
- come il fenomeno **si stia diffondendo anche tra i cittadini stranieri**, con prese in carico di pazienti provenienti dai paesi dell'Est (Alessandro Pani);
- che nonostante il rapporto maschi-femmine sia di 5 a 1, questo non significhi che il problema non riguardi le donne, ma solo che loro abbiano **una maggiore difficoltà** a rivolgersi ai servizi (Alessandro Pani);
- come, nella maggior parte dei casi, **non sia il giocatore** a rivolgersi al medico di medicina generale per chiedere aiuto, ma siano in realtà i familiari (**Emanuela Blundetto**, medico di famiglia);
- come il medico di famiglia debba avere la **capacità di cogliere alcuni cambiamenti** nel proprio paziente, nei suoi comportamenti, la richiesta continua, ad esempio, di certificati per il lavoro può essere un segnale (Emanuela Blundetto);
- la necessità di dare ai pazienti **direttive giuste e di creare una rete** tra i medici di famiglia e gli esperti che si occupano del problema (Emanuela Blundetto);
- gli obiettivi del piano aziendale sul gioco d'azzardo messo a punto dall'Ulss 3, che coinvolge tanti operatori e punta a ridurre l'impatto negativo del fenomeno: innanzitutto la **sinergia con enti e**

VIS 2019

10





Il videomaker Enrico Arrighi

**associazioni** per promuovere azioni innovative e **fare una mappatura** dei punti di gioco che al momento non esiste; quindi la **prevenzione** con la promozione di stili di vita corretti, la formazione delle persone e le iniziative di sensibilizzazione; infine **la cura e la riabilitazione**, sia nei SerD, sia con trattamenti residenziali (**Ermanno Margutti**, responsabile scientifico del piano);

- le **misure di contenimento adottate dal Comune**: dalle attività di controllo ai dati sulle sanzioni comminate (133 diffide, 61 sospensioni di attività per tre giorni per un totale di 183 giorni, sospensioni di 5 giorni per un totale di 95 giorni, altri 180 giorni per ulteriori recidive), dalle ordinanze sulle **distanze dalle slot per i luoghi sensibili** – scuole, oratori, case di cura, parchi – alla regolamentazione degli orari di gioco, delle nuove aperture delle sale, dell’installazione di nuove slot, alle campagne di sensibilizzazione, infine, per gli esercenti (**Alessandra Vettori**, direzione Coesione sociale del Comune di Venezia).

### Le conclusioni

«La vita è un gioco, ma se si conoscono le regole si può vincere» ha spiegato **Laura Petri**, Comunicazione e Ufficio Stampa dell’**ENPAM**, illustrando le attività di **Piazza della Salute**, la manifestazione itinerante, che dal 2016 gira l’Italia con iniziative sociali, di prevenzione e di sensibilizzazione alla cittadinanza sui diversi temi della salute, a partire dai corretti stili di vita, e in cui rientra anche VIS. Attività che hanno anche l’obiettivo di **rinsaldare l’autorevolezza** dei camici bianchi, da tempo ormai in discussione, e **l’alleanza terapeutica** tra medico e paziente. «La salute – ha aggiunto – è un bene prezioso,

in cui bisogna investire, ma in cui bisogna anche **giocarsi bene le proprie carte**».

Sul gioco d’azzardo restano alcuni dati di fatto: il giro d’affari nel 2018 è stato di **106,8 miliardi di euro**, la spesa per il servizio sanitario nazionale, nello stesso anno, è stata di **115,4 miliardi di euro**. «Questa è la massa di denaro – ha concluso il presidente dell’Ordine e vice FNOMCeO **Giovanni Leoni** – che circola. Il problema più grande è **lo sdoganamento, la capillarità, il gioco a disposizione di tutti**, nel bar o dal tabaccaio sotto casa, con le macchinette, con i gratta e vinci nei distributori dei supermercati... A disposizione anche di chi ha pochi soldi in tasca e si gioca la pensione. Sono **dati impressionanti**. I 20 miliardi che lo stato guadagna andrebbero reinvestiti prioritariamente in **attività di tipo sociale e sanitario**. Ma poco possiamo fare noi medici se poi le persone subiscono **un bombardamento mediatico**, pubblicità in tv, negativa e pervasiva, notizie di vincite stratosferiche sui giornali. Noi cerchiamo di fare la nostra parte, combattiamo con tutta la nostra buona volontà, ma ci troviamo a combattere **contro una massa potente di interessi commerciali**». Per cambiare davvero le cose, insomma, serve più impegno da parte di tutti.

VIS 2019

11



# LAVORO DI SQUADRA, INTEGRAZIONE, RETE: LE DEMENZE SI AFFRONTANO COSÌ

Sinergia tra ospedale e territorio sul tema delle demenze: molto è stato fatto, ma tanto resta ancora da fare. Serve, ad esempio, **un dialogo continuo** tra specialisti e medici di medicina generale, che hanno spesso scarsa conoscenza dei luoghi specializzati a curare queste patologie. Serve capire che di tipi di demenze ce ne sono diversi e che è indispensabile fare **una diagnosi il più precoce possibile**. Bisogna anche conoscere i sintomi, **saper intercettare i segnali** di un eventuale decadimento cognitivo patologico e agire tempestivamente con le terapie. Ed è necessario, infine, curare non solo il paziente, ma anche chi lo assiste, perché in una demenza **ci sono sempre due malati**.

Sono tante le suggestioni emerse durante il convegno *Le demenze: sinergie tra ospedale e territorio. Mappa dei servizi della Regione Veneto*, che si è svolto il 5 ottobre all'Ospedale di Noale, organizzato per l'OMCeO lagunare dal segretario **Luca Barbacane** e dalla dottoressa **Maela Masato**, neurologa del distretto Mirano-Dolo, con la Società Italiana per lo Studio dello Stroke (**S. I. S. S.**) e con il patrocinio delle due aziende sanitarie veneziane, **Usls 3 Serenissima e 4 Veneto Orientale**, e del **Comune di Noale**.

Un mattinata intensa di studio e di approfondimento che è stata anche, grazie ai tanti, diversi, specialisti seduti al tavolo dei relatori, un **primo passo verso la costruzione**

di quella famosa "rete" tra ospedalieri e medici di famiglia, di cui tanto si parla, ma che spesso fatica a concretizzarsi. Un tema che si presta ad ulteriori approfondimenti: nuova tappa prevista, sempre nella stessa location, il **23 novembre**.

«Questo è un tema all'ordine del giorno – ha spiegato il presidente dell'Ordine e vice FNOMCeO **Giovanni Leoni** in apertura dei lavori – e che ci coinvolge tutti su vari fronti: quello dell'assistenza, quello della prevenzione, se possibile, e quello del supporto e della cura». A portare i loro saluti anche il direttore generale dell'Usls 3 **Giuseppe Dal Ben**, che ha sottolineato come di integrazione si parli spesso, ma come sia una parola che **fa fatica a trovare radici** nell'attività quotidiana, **Annamaria Tosatto**, assessore ai Servizi alla persona e alle Pari Opportunità del Comune di Noale, che ha ribadito come in tema di demenza la parola magica sia contenuta nel titolo del convegno: **sinergia**.

La mattinata di studi è stata aperta dal dottor **Rocco Quatralè**, direttore di Neurologia all'Ospedale dell'Angelo di Mestre, che ha illustrato **la mappa delle demenze e dei servizi** messa a punto dalla **Regione Veneto**, uno **strumento web** di supporto a tutti gli attori coinvolti nella patologia che si può trovare a questo indirizzo: <https://demenze.regione.veneto.it/>.

Il primario, dopo un accenno all'epidemiologia, ha sottolineato come alla base di questo strumento ci sia la volontà di **mettere la persona al centro** e come il punto di forza dell'intero sistema di servizi sia **il gioco di squadra** tra medici di famiglia, psicologi, assistenti sociali, specialisti, caregiver. «Spesso – ha aggiunto – come medici del territorio abbiamo **scarsa consapevolezza** di questa malattia e dei luoghi specializzati per affrontarla. E invece dobbiamo saper intercettare i segnali».

Formazione

12



Nella prima sessione, moderata da **Luigi Bartolomei**, direttore di Neurologia del distretto Mirano-Dolo, si è parlato in particolare **dell'epidemiologia e della diagnosi clinica** delle demenze. Il **dottor Barbacane** ha spiegato quali siano **gli impatti della patologia nella pratica quotidiana** del medico di famiglia, certificando come, proprio a causa di queste patologie, in un decennio sia aumentato il carico di lavoro per i medici di medicina generale.

La neurologa dell'Ospedale dell'Angelo **Livia Gallo** ha illustrato, invece, la **classificazione delle principali demenze** neurodegenerative con **un focus anche sui biomarcatori** che si alterano molto prima dei primi sintomi e che aiutano a fare una diagnosi il più precoce possibile. «La classificazione delle demenze – ha spiegato – ci serve nella pratica clinica a guidarci, ma **è sempre difficile far entrare un paziente in una di queste caselline** perché spesso c'è un continuum di patologie, una sovrapposizione di forme, la presenza di più patologie insieme».

La parola è poi passata alla psicologa e psicoterapeuta **Annalisa Tessari**, operativa nei dipartimenti di Geriatria e di Neurologia del distretto Mirano-Dolo, che ha approfondito il tema della valutazione neuropsicologica «che – ha detto – **contribuisce a fare la diagnosi**, ci sono **profili specifici** che caratterizzano le varie forme neurodegenerative», profili che ha poi illustrato uno alla volta, dalla precoce alterazione della memoria al disorientamento temporale, dai deficit di abilità percettivi ai cambi di personalità, dalle difficoltà di espressione e di linguaggio alla soglia fluttuante di vigilanza e di attenzione.

La prima sessione esplorativa, per tracciare i confini del fenomeno, è stata chiusa dai geriatri **Enrico Vitale**, della Lungodegenza Riabilitativa dell'Ospedale di Noale, e dal medico di famiglia **Luigi Gomirato**, della medicina integrata di Martellago, che:

- hanno spiegato ai colleghi quali siano

**i segnali di decadimento** cognitivo patologico da cogliere;

- hanno **sfatato qualche falso mito**: “invecchiare non significa necessariamente ammalarsi”, “essere smemorati non significa necessariamente avere l'Alzheimer”;
- hanno enunciato **i fattori di rischio** della malattia neurologica: età avanzata, storia familiare, bassa scolarità, patologie cardiovascolari;
- hanno parlato dell'esordio **subdolo** della demenza, che comincia molto prima dell'apparire dei sintomi;
- hanno spiegato come il miglior setting di cura sia **il domicilio** del paziente e come siano strutturati i Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).

La seconda sessione, moderata da **Michele Siculo**, direttore della Medicina Nucleare dell'Ospedale dell'Angelo, e dalla dottoressa **Cristina Zennaro**, medico di famiglia a Chioggia, è stata invece dedicata alla **diagnosi strumentale** delle demenze.

Si è cominciato con la **diagnosi neuroradiologica** illustrata da **Enrico Cagliari**, direttore dell'unità al nosocomio mestrino, che ha parlato dell'imaging strumentale e di quello funzionale, del quadro morfologico dell'encefalo, dei limiti della TAC, del **ruolo fondamentale della risonanza magnetica**, delle scale che aiutano la quantificazione dei dati e degli elementi distintivi delle varie forme di demenza.

A **Elena Cracco**, della Medicina Nucleare dell'Angelo, il compito di approfondire il **ruolo della diagnostica SPECT e PET**. «Sono due – ha detto – i messaggi che voglio lasciarvi. Il primo: la medicina nucleare fornisce immagini ormai **riconosciute come biomarker**, che orientano così fortemente il clinico da essere considerati strumenti molto importanti. Il secondo: parliamo di **immagini funzionali**: non guardiamo il cervello dal punto di vista generale, ma sempre da un punto di vista specifico, **quello di una funzione**».

Stabilendo come l'obiettivo sia sempre quello della **diagnosi precoce**, la dottoressa ha poi passato in rassegna i patterns tipici e **gli strumenti a disposizione**: la PET più usata, quella del metabolismo glucidico, la SPECT con Dat Scan e la PET amiloide.

In coda alle due relazioni precedenti e in apertura della terza sessione dedicata alla diagnosi differenziale e alla terapia delle demenze – coordinata da **Francesco Paladin**, direttore di



Da sinistra Maela Masato e Luca Barbacane

Neurologia all'Ospedale Civile di Venezia, e da **Simeone Fabris**, medico di famiglia a San Stino di Livenza – è seguita anche una **dimostrazione pratica di eco-doppler** dei vasi del collo, sotto la guida della dottoressa Masato, per intercettare la demenza nel paziente con rischio cardiovascolare.

La parola è poi passata alla neurologa del nosocomio lagunare **Rita Di Leo**, che ha illustrato le **possibilità terapeutiche** nelle forme degenerative e in quelle vascolari, spiegando quali farmaci sono a disposizione e come si procede nella scelta della terapia, soffermandosi anche sulle cure non farmacologiche – l'alimentazione sana, l'attività fisica, il Progetto Sollievo – e spiegando che il futuro sono i farmaci che **possono cambiare il decorso** della malattia.

Ultima relazione della giornata, quella affidata al geriatra **Marino Formilan**, attivo all'Ospedale di Dolo, e al medico di medicina generale **Giuseppe Palmisano**, della Medicina di Gruppo Integrata di Quarto d'Altino, sulla **gestione del paziente dopo la diagnosi**.

Tante le tappe del percorso assistenziale per le persone con demenza che hanno indicato:

- la **comunicazione della diagnosi**, dovere etico oltre che clinico e giuridico;
- le **attività ricreative** per pazienti lievi o moderati, il Memory Caffè ad esempio;

- i servizi di assistenza dei Comuni;
- il supporto economico;
- l'assistenza continuativa;
- le attività del **Centro Diurno**;
- i vari tipi di ricovero;
- l'attenzione e il supporto **a chi assiste i pazienti con demenza**, sui quali grava un impatto, di salute e di vita sociale, a causa della patologia.

«Compito del medico di famiglia – ha concluso il dottor Palmisano – è il **monitoraggio** di tanti aspetti: dei disturbi comportamentali, della terapia farmacologica, dei farmaci antipsicotici che vanno dosati. Prima, però, dobbiamo pensare ai trattamenti non farmacologici, che io **vorrei tanto poter prescrivere**».

Lavoro di équipe, integrazione, rete ospedale-territorio sono, allora, le **parole chiave** per affrontare in modo efficace le demenze. «Parliamo di una serie di patologie – ha dichiarato concludendo i lavori il dottor Fabris – che dobbiamo **inquadrare e gestire in modo corretto**. Pazienti con pluripatologie e con necessità di tipo sociale molto complesse, vanno gestiti **in modo integrato** nel senso più ampio e le strutture devono darci questa possibilità. Non possiamo stare da soli davanti al letto del paziente, con la badante che non capisce neanche quello che le diciamo o con i parenti stressati».

*La dimostrazione pratica di eco-doppler dei vasi del collo*



# LE GRANDI EMOZIONI DELLA GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA

Buio in sala: sul maxischermo le immagini di Neil Armstrong e del suo primo passo sulla Luna 50 anni fa, le note di Richard Strauss e del suo *Così parlò Zarathustra*. È cominciata così l'edizione 2019 della **Giornata del Medico e dell'Odontoiatra**, organizzata sabato 19 ottobre al Teatro Goldoni di Venezia dall'OMCeO lagunare, con la sua Fondazione Ars Medica, in stretta collaborazione con il **Comune di Venezia** e la sua delegata **Nicoletta Codato**.

Una cerimonia in grande stile e dove hanno **vibrato emozioni intense**, che ormai da qualche anno segna il **passaggio di testimone** tra diverse generazioni di medici e odontoiatri: i colleghi più esperti che in questa occasione celebrano **i 50 anni dalla laurea** – tantissimi quelli presenti sul palco quest'anno – e i giovani appena iscritti all'Ordine che durante la festa

pronunciano **all'unisono il Giuramento di Ippocrate**, entrando così a tutti gli effetti e a pieno titolo nella professione.

A fare gli onori di casa il presidente dell'Ordine e vice FNOMCeO **Giovanni Leoni** e **Giuliano Nicolin**, presidente della Commissione Albo Odontoiatri lagunare, affiancati, come già l'anno scorso, da una giornalista di grande talento **Eva Crosetta**, ottima conduttrice che ha saputo sottolineare i tanti momenti importanti **con garbo e naturalezza**, con un'ironia leggera, intelligenza e grande rispetto.

«Questa è una festa – ha sottolineato il dottor Nicolin – **siamo tra colleghi** e non serve citare l'origine di questa parola. Il rapporto che si crea ogni volta tra di noi è **una condivisione di responsabilità**, magari anche difficile, ma in questo cammino spesso si creano delle **durature amicizie**. Così spero sarà anche per

Da sinistra Giovanni Leoni, Eva Crosetta e Giuliano Nicolin





La Serafin Youth Symphony Orchestra, il Maestro Renzo Banzato e la mezzosoprano Erica Zulikha Benato

voi giovani».

E, come succede ormai da alcuni anni, un'altra grande protagonista della giornata è stata la musica suonata dai giovanissimi musicisti della **Serafin Youth Symphony Orchestra** di Cavarzere, guidata dal Maestro **Renzo Banzato**, al cui fianco quest'anno, come già nell'edizione 2017, è tornata la mezzosoprano **Erica Zulikha Benato**, che ha incantato la platea con la sua voce. Suggestive le note di *Fratello Sole*, *Sorella Luna* di Franco Zeffirelli, del musical *Jesus Christ Superstar*, de *Il Gattopardo* e di *The Godfather* risuonate in uno dei più belli teatri veneziani.

### Il ricordo di chi non c'è più

Tra i momenti più emozionanti del pomeriggio la lettura dei nomi dei colleghi deceduti in quest'ultimo anno accompagnata dalle parole di **Viviana Zanoboni**, la presidente della sezione veneziana dell'**Associazione Italiana Donne Medico**, scomparsa il 5 settembre dopo aver lottato a lungo contro la malattia.

Parole vive, forti, emozionanti lette sul palco dall'amica e sua vice **Emanuela Blundetto** e dal marito **Franco Spada**. «Da fine luglio di quest'anno – scriveva la dottoressa a Natale dell'anno prima – **sono dall'altra parte**. Sono malata. Io che ho sempre cercato di guarire, di parlare, di essere felice per i risultati ottenuti, io sono malata. E nemmeno tanto poco. Le frasi che mi hanno detto sul mio stato di malattia mi hanno disorientato e mi sono dovuta fermare.

Non ho le forze necessarie, mi manca il fiato, le cure mi provano... Questo stato di cose **cerco di combatterlo**, ma non nascondo a me stessa pensieri molto profondi, che non si addicono al periodo di festa che il mondo sta per vivere. Ecco: non mi nascondo dietro inutili frasi o silenzi ad occhi abbassati. Questa adesso è la mia situazione. **Ce la metto tutta** perché sono io e perché vorrei vedere altre cose, fare altre cose... Adesso sono qua e sento il pesante trascorrere dei giorni. Il resto non è dato sapere».

### I saluti delle autorità

Tante le autorità, anche di **caratura nazionale**, che non hanno voluto perdere l'appuntamento. Il primo a salire sul palco un grande amico dell'OMCeO veneziano, l'assessore comunale alla Coesione sociale e alla Programma sanitaria **Simone Venturini**, che ha sottolineato come l'Ordine in questi anni si sia prodigato **in un importante lavoro di apertura alle parti vive della città** e come la cittadinanza non possa che rispondere: presente!

«Oramai – ha detto – siamo giunti alla quarta edizione di una giornata nata dall'idea del presidente Leoni e dei suoi collaboratori. Al tempo proposero al Comune di valorizzare e sottolineare **l'importanza dell'inserimento di nuovi medici in società**, così come è fondamentale **ringraziare i camici bianchi** che ora vanno in pensione dopo una lunga carriera. Non è questione solo da "adetti ai lavori", ma riguarda



**direttamente e concretamente la vita delle persone.** Per questo è giusto che la Città vi ospiti in questo teatro e che vi auguri in modo univoco una carriera densa di successi. L'Amministrazione comunale vi ringrazia perché sappiamo che avete la consapevolezza che **sarete "medici sempre"**, non ci saranno cartellini da timbrare o orari da rispettare. Ogni vostra scelta consentirà alle persone di **vivere meglio**».

Dopo di lui è stata la volta di un altro grande amico dell'Ordine, il procuratore **Adelchi D'Ippolito**, protagonista di tante giornate e serate di formazione sulla cartella clinica,

sul consenso informato, negli ultimi tempi anche sulle DAT, le disposizioni anticipate di trattamento, e sulla consulenza tecnica. «Il presidente Leoni – ha sottolineato – ha avuto anni fa una grande intuizione: capire quanto sia importante per voi medici **affrontare tutte le problematiche** legate alla responsabilità professionale. Il vostro è un servizio di **altissima responsabilità**, di cui tutti abbiamo straordinariamente bisogno ed è necessario che voi possiate svolgerlo in condizione di **assoluta serenità**, senza preoccupazioni, senza, come dico sempre, sentire dietro di voi **svolazzare la toga** del pubblico ministero. Tutto questo

Celebrazioni

17



si può evitare solo avendo lunghi momenti di riflessione su questa materia. E qui a Venezia è stato fatto e lo stiamo ancora facendo».

Da Roma, per rendere il loro omaggio, sono arrivati **Roberto Monaco**, segretario della **FNOMCeO** e presidente dell'Ordine di Siena e **Alberto Oliveti**, presidente dell'**ENPAM**. «Come dice sempre il presidente Anelli – ha spiegato il primo rivolgendosi soprattutto ai giovani colleghi – noi siamo innanzitutto **il medico del cittadino**, prima ancora che il medico dello Stato. Se vogliamo attraversare l'oceano dobbiamo avere il coraggio di perdere di vista la riva: siamo in alto mare, ci sono tanti problemi. Noi stiamo lavorando per far sì **che a ogni laurea corrisponda una borsa di specialità**, per evitare a voi giovani medici **di entrare in quell'imbuto formativo che è umiliante** per una professione così importante. Ricordatevi sempre che anche se non vedete la riva, c'è una stella polare che vi guida: il codice deontologico vi condurrà verso la giusta direzione».

«Non si fa il medico – ha aggiunto il dottor Oliveti – **si è medico**. I colleghi che oggi festeggiano i 50 anni dalla laurea possono testimoniare questo con entusiasmo, lo stesso entusiasmo che ci permette di affrontare le difficoltà e le asperità di una professione che è al servizio delle persone. La nostra non è solo una professione, è **uno stato dell'animo**».



Tra gli altri, presenti in platea anche il direttore generale della FNOMCeO **Enrico De Pascale**, il presidente della CAO nazionale **Raffaele Iandolo** – che ha esortato i giovani a seguire le loro inclinazioni, i loro desideri e le loro ambizioni – il presidente dell'Ordine di Roma **Antonio Magi**, **Silvestro Scotti**, presidente dell'Ordine di Napoli e segretario generale della FIMMG, il presidente dell'OMCeO di Trapani **Cesare Ferrari**, il presidente della CIMO **Guido Quici**, **Francesco Noce**, presidente di Rovigo e degli Ordini del Veneto con tutti i colleghi delle





province: **Umberto Rossa** di Belluno, **Michele Valente** di Vicenza, **Carlo Rugiu** di Verona e **Luigino Guarini** di Treviso.

A portare i saluti del Patriarcato di Venezia prima e del direttore generale Giuseppe Dal Ben e di tutta l'azienda sanitaria poi, sono stati invece **monsignor Orlando Barbaro**, arciprete di San Marco, e il direttore sanitario dell'Ulss 3 Serenissima **Michele Tessarin**.

«Papa Francesco – ha ammonito il prelado – ci

dice sempre: non dimenticate mai che davanti a voi c'è una persona. Considerare l'altro sempre una persona, **chiunque esso sia**. Questo deve determinare il delicato servizio che voi svolgete, quello della salute. Non sacrificate mai l'altro ai vostri obiettivi».

Il dottor Tessarin ha sottolineato, invece, come sia un **momento non facilissimo per la professione** anche per questioni di organizzazione che «quasi mai – ha detto – dipendono dalle scelte dei medici. Ma proprio



in questo momento così critico, i medici sono sempre, davvero, **un punto di riferimento per i loro pazienti**, non hanno mai perso la loro capacità di essere vicini ai pazienti. È proprio nei momenti di maggior crisi che bisogna avere il coraggio di pensare a quello che sarà il futuro».

### **Premi, emozioni, giuramento e discorso del Presidente**

Ma i momenti davvero clou del pomeriggio, quelli delle **emozioni più intense**, sono stati la premiazione dei professionisti che hanno festeggiato i 50 anni dalla laurea, presentati dai giovani colleghi, e il “Lo giuro” pronunciato forte e chiaro, all’unisono, da tutti i 68 neoiscritti saliti sul palco dopo la lettura da parte della collega **Eleonora Panizzolo** del Giuramento di Ippocrate.

Sul palco, a ricevere l’omaggio di tutti, sono saliti: Giancarlo Andrighetto, Alessandro Barbiero, Pier Ezio Barbui, Andrea Bassan, Luigi Boccanegra, Paolo Boscolo, Francesco Botner, Pietro Carli, Antonio Centra, Giampaolo Contemori, Mauro Cortella, Giancarlo Dal Pra, Eugenio Dall’Orso, Giorgio Donadel Campbell, Luigi Fassina, Francesco Favaretti Camposampiero, Luigi Antonio Filia, Salvatore Gravili, Teodoro Iliadis, Domenico Imparato, Enrico Levis, Gianfranco Marzola,

Sabino Tommaso Memeo, Giorgio Meneghelli, Angelo Mitri, Franco Osti, Franco Pagan, Margherita Pais, Ruggero Pasqualetto, Oreste Pecorelli, Claudio Ronconi, Antonio Semi, Nedda Sinigaglia, Antonio Soliman, Giuseppe Tonazzi, Vito Varrese, Giancarlo Vesco, Stefano Weisz, Giancarlo Zagatti, Gregorio Zovighian.

A suggellare i due momenti più importanti della festa, sono arrivate le parole del presidente **Giovanni Leoni**: un discorso breve, ma in cui sono stati toccati **alcuni degli argomenti** ormai all’ordine del giorno quando si discute di sanità e in cui ha voluto sottolineare come siano stati molti, tra i medici premiati, i colleghi **con cui ha condiviso un pezzo di cammino**, tanti quelli che gli hanno insegnato il mestiere, che considera **i suoi maestri**.

«Dedichiamo – ha detto – molto tempo della nostra vita allo studio, è una parte estremamente importante per la nostra professione, lo studio quotidiano l’aggiornamento continuo. Poi c’è il tempo che dedichiamo alla professione, che per molti di noi non ha orario: è un atto di donazione di una **professione estremamente etica**, che trae i suoi principi dall’antico Giuramento di Ippocrate, tutt’ora molto attuale».

Quindi, parlando ai giovani, li ha rassicurati sulla vicinanza dell’intera categoria, ordini,





Federazione nazionale, sindacati... «Siamo **tutti** – ha aggiunto – **dalla vostra parte**, ogni giorno, perché vogliamo che voi **restiate a lavorare in Italia**. In questo periodo affrontiamo il problema della carenza dei medici, una carenza **completamente artificiale** dato che ci sono ogni anno 70mila aspiranti alla facoltà di medicina e di chirurgia e solo 1.500 posti. E subito dopo altra carenza artificiale, quella degli specialisti: abbiamo **10mila neolaureati pronti** alla specializzazione, negata per problemi di organizzazione strutturale che non dipendono da noi, che invece da sempre tuteliamo il ricambio generazionale».

Il dottor Leoni ha poi sottolineato come il medico abbia **una forma etica superiore** ad altre professioni, «lo dimostrano – ha detto – il disinteresse personale e le opere di volontariato in tutte le parti del mondo che contraddistinguono la nostra professione, indipendentemente dal colore, dalla razza, dal ceto e dalla religione. Chi vuole fare il medico o l'odontoiatra ha in sé **principi assolutamente immortali**. Ci sono l'assunzione della responsabilità, la scommessa sulla propria salute, il senso del servizio, la predisposizione a un tipo di vita particolare, un lavoro h24 tra guardie, reperibilità, week end e Natali lavorativi. Una **vita affascinante** ma che non deve essere **così pesante** da influenzare la vita di relazione e la vita familiare, come accade

in quest'ultimo periodo con **abbandoni anzitempo** della professione in ospedale per colpa di una qualità di vita **diventata insostenibile**. Noi dobbiamo reagire a questa situazione: l'abbiamo fatto e continueremo a farlo affinché la politica, che ha davvero in mano il potere organizzativo, ci ascolti»

Gran finale sul palco del Teatro Goldoni con tutti i **consiglieri del Direttivo** dell'Ordine, le **ragazze della segreteria**, i **collaboratori**, la delegata del Comune Nicoletta Codato «tutte persone – ha concluso ringraziandoli Giovanni Leoni – che lavorano tutti i giorni, in silenzio, per far funzionare la macchina e senza cui tutto questo non sarebbe possibile».

Sul sito dell'Ordine, in questa pagina i **link a tutti i video** della festa realizzati dal videomaker **Enrico Arrighi**: <https://www.ordinemedicivenezia.it/news/notizie-medici/giornata-del-medico-e-dellodontoiatra-2019-tutti-i-video>

# VIOLENZA DOMESTICA E SUGLI ANIMALI: UNA RELAZIONE DA INDAGARE

Ha avuto un taglio **tutto nuovo e davvero particolare** l'ultima serata, il 24 ottobre 2019, organizzata dalla Fondazione Ars Medica per conto dell'OMCeO veneziano in collaborazione con l'Ordine dei Medici Veterinari, per parlare, questa volta, non tanto di temi clinici quanto di **maltrattamenti**.

Medici e veterinari insieme per capire se **esista una correlazione** tra gli abusi subiti dagli amici a 4 zampe e quelli che avvengono all'interno delle mura domestiche. La correlazione c'è, si è concluso, **ma si nasconde**, bisogna andare a scovarla **facendosi venire qualche dubbio in più**.

Ad aprire i lavori è stato il presidente dell'Ordine dei Veterinari **Sandro Zucchetto**, che per prima cosa ha tracciato **una storia del rapporto tra l'uomo e l'animale**, dal XVIII al XX secolo, sottolineando i passaggi, anche di legge a livello internazionale, che hanno individuato gli animali come **"esseri senzienti"**, a cui bisogna **garantire un benessere** e che hanno **il diritto di non soffrire**.

*Il dottor Sandro Zucchetto*



«Le violenze sugli animali – ha sottolineato il dottor Zucchetto – sono l'espressione di **qualcosa di distorto** che c'è nella nostra società. A queste, però, si contrappongono tante iniziative di segno opposto: nascono un'infinità di associazioni animaliste o in difesa del benessere animale... Questa è la **risposta civile** al comportamento brutale di cui vediamo spesso le immagini».

Il veterinario ha poi passato in rassegna **tutte le norme italiane e regionali** dedicate agli animali fino ad arrivare alla legge quadro del 1991, la 281, che mette ordine nella materia, sottolineando come oggi, in caso di reati contro gli animali, **si proceda d'ufficio** e non più dopo querela. «Quello che può fare allora il cittadino – ha detto – è denunciare il reato al Servizio Veterinario dell'Ulss o agli organi competenti di polizia giudiziaria».

Dopo aver citato Freda Scott-Park, la prima a tracciare una relazione tra gli abusi domestici e quelli sugli animali, il dottor Zucchetto ha illustrato i dati di un sondaggio condotto su 460 colleghi, che **ancora denunciano poco gli abusi** e tendono a non mettere i proprietari di fronte alle loro responsabilità, mostrando **tanti esempi di violenze**, lesioni traumatiche o da sparo, e chiarendo come ci si debba sempre chiedere come l'animale si sia procurato quel danno.

Tante e assai varie le **possibili cause** dei maltrattamenti sugli amici a quattro zampe: la sottocultura, la scarsa sensibilità, la superficialità, i problemi psicologici, il disagio esistenziale, lo scontro tra vita reale e realtà virtuale, lo scarso valore che si dà alla vita e, non ultimo, la **vendetta coniugale** o familiare.

«Per noi – ha concluso – è importante guarire gli animali, ma anche garantire il loro benessere. C'è una correlazione tra abusi su animali e umani? Sì. **Quando gli animali vengono maltrattati, le persone sono a rischio**, soprattutto quelle più deboli. E viceversa. **Non si possono sottovalutare i segnali** che indicano un possibile abuso».

Dopo il veterinario, il punto di vista medico: la parola è passata alla professoressa **Paola Facchin**,

docente di pediatria all'Università di Padova, che ha spiegato ai partecipanti come sospettare le violenze domestiche e, in caso, come intervenire. Partendo dalla concretezza di **alcuni casi clinici**, ha parlato soprattutto della **violenza assistita**, quella che subiscono i minori quando **sono testimoni** di maltrattamenti e abusi, compiuti attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, nei confronti di figure di riferimento o significative per loro.

Ha raccontato, ad esempio, di una donna picchiata dal marito davanti al figlio 15enne, esente, lui, dalle botte. «Ma quel 15enne – ha spiegato – presentava aspetti di isolamento, terrore, depressione. Era come “congelato in frigo”. Aveva ritardi della crescita, della maturazione ossea, era obeso. **Segni fisici e psichici** legati alla violenza assistita. Un giorno, come nulla fosse, ci ha detto: se c'è una casa, ci si adatta a tutto».

E ancora: il caso di una mamma che ha subito un tentativo di strangolamento e di defenestrazione, **con la figlia di due anni e mezzo in braccio**, e quelli, in preoccupante aumento, **dei bambini “shakerati”**, piccoli sotto l'anno di vita che vengono scossi dai genitori, frustrati, per farli stare tranquilli e che riportano poi danni difficilmente recuperabili.

«La violenza a cui assistono i minori – ha spiegato allora la professoressa – può essere anche contro un fratello, un'altra persona amica, o **contro l'animale domestico** del bambino, maltrattato proprio **per fargli un dispetto**, per fargli del male. Anche se il bambino vede solo la violenza, senza subirla, questa è una forma di maltrattamento. Ricordate: dove c'è una mamma maltrattata, c'è un figlio testimone». Minori **che vanno assistiti** e aiutati a guarire.

Dopo aver spiegato che **quando c'è un sospetto la violenza è quasi sempre confermata**, la dottoressa Facchin ha sottolineato come il medico si debba sempre occupare dei maltrattamenti perché generano sofferenza. «Noi ci dobbiamo occupare – ha detto – di questa sofferenza, cercare di ridurla, di contenerla. **La domanda non è: di questo bambino mi devo occupare io? Ma: questo bambino sta male?** Se la risposta è sì, è nostro dovere occuparcene. Il danno non sono solo le fratture e gli ematomi: sono anche **i danni evolutivi**, che in quel bambino provocheranno alterazioni nel tempo». Non è solo il danno attuale reale, insomma, ma anche quello potenziale.

«Se vedete una donna maltrattata – ha concluso allora Paola Facchin – chiedetevi se ci sono dei bambini. E, se ci sono, **guardateli con attenzione**. Perché nessun bambino vi dirà mai “sto male”. Negheranno, ma lo diranno in altri modi. Nei maltrattamenti dobbiamo **avere un'attitudine diagnostica**, mettere nelle nostre categorie mentali il fatto che esistono sindromi da maltrattamento. Queste sono malattie ed è **nostro preciso dovere di medici diagnosticarle**. La vita di questi bambini è nelle nostre mani».

Saranno gli studi scientifici **a provare se davvero** esiste una correlazione tra abusi domestici e maltrattamenti agli amici a 4 zampe. Medici e veterinari, comunque, devono sempre più essere sentinelle sul territorio, **saper intercettare i segnali**, approfondire i dubbi, non fermarsi al sintomo, **ma cercarne la causa**. Bisogna, insomma, saper guardare **con occhi e orecchie aperti** per vedere e ascoltare davvero.

Collaborazioni

23

La professoressa Paola Facchin



# AL LICEO PER RACCONTARE LA BELLEZZA DELLA PROFESSIONE

Da una parte medici e odontoiatri a raccontare **la passione e la bellezza** della professione che svolgono, senza però nascondere **le insidie e le difficoltà** che si ritrovano ad affrontare ogni giorno. Dall'altra i liceali di quinta, **silenziosi e attenti**, che dopo la maturità dovranno scegliere il loro futuro. E se, come pare, per alcuni di loro il sogno nel cassetto è proprio quello di indossare il camice bianco, meglio cominciare a darsi subito da fare.

Venerdì 15 novembre l'OMCeO veneziano, guidato dal segretario **Luca Barbacane**, è stato di nuovo ospite del **Liceo Majorana Corner** di Mirano per illustrare agli studenti il cammino che potrebbe portarli a essere i medici e i dentisti di domani. A maggior ragione ora che proprio questo istituto è stato selezionato **per attivare il percorso di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica"** come da protocollo d'intesa siglato tra MIUR e FNOMCeO.

Il pomeriggio si è aperto con la proiezione del videoclip *La cura di te #noiconvoi*, realizzato tre anni fa dalla Federazione nazionale degli Ordini, in occasione della Conferenza Nazionale di Rimini, e di quello realizzato dal presidente dell'Ordine e vice nazionale **Giovanni Leoni**, in camice bianco, *Giulia Cecchet e Luca Barbacane*

in quel momento impegnato in ospedale. «Oggi siamo con voi – ha detto ai ragazzi – per darvi un'idea della nostra professione e per trasmettervi **qualche segreto che è utile conoscere** se ci si vuole imbarcare in quella che è **la più lunga disciplina** per corso di studi e di specializzazione». Ad aprire il giro delle testimonianze concrete sono stati gli odontoiatri: **Andrea Zornetta**, consigliere dell'Ordine e componente della CAO lagunare, e **Luca Donolato**, della Commissione Giovani, hanno spiegato ai ragazzi come si il percorso sia lungo e faticoso, ma anche come l'età media dei dentisti sia oggi molto alta, come **il tasso di disoccupazione** dei laureati in odontoiatria sia **prossimo allo zero** e quanto bisogno ci sarà in futuro proprio di questi specialisti.

«Ricordatevi sempre – hanno aggiunto – che fare il dentista significa innanzitutto **essere un medico a 360 gradi**: il dentista deve gestire tanti aspetti della medicina, in ambulatorio può succedere di tutto. Il paziente può sentirsi male e tu devi sapere cosa fare». Alla fine anche un consiglio agli studenti: «Per capire davvero come funziona, chiedete a un dentista di frequentare lo studio qualche volta alla settimana».

«Nessuno mi ha mai incoraggiato – ha esordito sorridendo il chirurgo **Corrado Da Lio** – ad

Giovani

24



intraprendere la professione medica e men che meno ad abbracciare la chirurgia». Lui, però, testardo, ha proseguito perché era proprio quella la disciplina che gli consentiva di **lavorare con le mani**, cosa che gli piaceva molto, di avere un **rapporto diretto** con le persone e di vedere subito i risultati.

«Io, però – ha anche aggiunto – ormai da anni non porto più l’orologio: un intervento chirurgico non sai mai davvero quanto può durare e non puoi star lì a guardare l’ora. **La passione va oltre il tempo che dedichi al lavoro**. E sono proprio la passione e la dedizione che dovrebbero muovervi a questa professione».

Fondamentale, poi, il **lavoro di squadra** sia in sala operatoria sia nel reparto ospedaliero, che si trasforma in una **specie di comunità**. «Ci vogliono – ha concluso – **impegno e umanità** sia con i colleghi, sia con i pazienti».

Alla dottoressa **Benedetta Disarò**, attiva nella Medicina di Gruppo di Martellago, il compito, invece, di spiegare cosa faccia davvero un medico di famiglia. «Non fa solo – ha sottolineato – ricette tutto il giorno. I pazienti entrano in qualche modo a far parte della nostra vita. Bisogna dare le buone notizie, ma anche quelle brutte. Da un punto di vista emotivo **è un peso, bello e romantico**, ma anche difficile da sostenere. Ogni giorno che passa **l’abito del medico di base ti si incolla addosso** sempre di più».

Ad aiutare in questo caso l’esperienza della medicina di gruppo integrata, che mette insieme negli ambulatori più medici, infermieri e personale di segreteria. «Anche noi – ha aggiunto il dottor Barbacane – non lavoriamo più isolati, ma in équipe. Il nostro è **un mondo da scoprire**: il medico di famiglia non deve sapere per forza tutto, ci vogliono **modestia e tanta voglia di imparare**. Abbiamo un rapporto di continuità con i nostri pazienti e le loro famiglie: **tocchiamo l’umanità** delle persone».

Nell’ultima parte del pomeriggio si è entrati nel vivo **del percorso di studi** che i ragazzi dovranno intraprendere se mai decideranno di infilarsi il camice bianco. Per prima cosa i liceali hanno ascoltato il racconto di due coetanei: **Marco Trombetta**, via video, che ha provato e superato l’esame di ammissione solo poco tempo prima, ha consigliato ai ragazzi **di iniziare subito a prepararsi**, fin da febbraio, studiando la teoria, ma facendo anche tanti quiz, partecipando ad alcune iniziative ad hoc organizzate dagli atenei e, soprattutto, imparando **a gestire l’ansia**.

**Giulia Cecchet**, invece, ex studentessa proprio del Majorana, ha fatto una panoramica sul

suo primo anno e mezzo di studi di medicina all’Università di Udine, dove le classi sono un po’ più piccole ed è possibile avere **sempre un contatto diretto** sia con i docenti, sia con i colleghi. Importante cominciare a studiare un po’ alla volta, **stare al passo**, insomma, perché fare tutto alla fine può risultare complicato.

A chiudere l’incontro è stato il medico legale **Rafi El Mazloum** che ha illustrato il test d’ingresso a medicina, chiarito come vada preparato e quali strategie attuare. «A quel punto – ha detto però conquistando subito i ragazzi – pensate di aver finito, ce l’avete fatta. E invece no: **quando entri il peggio è solo iniziato**. Poi ci sono, se tutto va bene, 6 anni di studio, e altri 6 di pre-clinica e clinica. Poi ti laurei e ti abiliti: sono finalmente arrivato. Ancora no: ora arrivano la specializzazione o la scelta della medicina generale. Altri 4 o 5 anni, se entri subito e tutto va bene. Ci vuole passione, tanta passione: chi non ce l’ha **si perde prima** per strada».

Dai testimoni, però, anche un messaggio rassicurante: «Studiare medicina – ha detto Giulia – **non significa annullarsi totalmente**. C’è tempo per uscire, per lo sport, per gli amici, per divertirsi. L’importante è **sapersi organizzare**».

Passione, dunque, volontà di ferro, motivazioni forti e tanta curiosità: questi i requisiti fondamentali per chi si vuole avvicinare a questi studi. Indossare un camice bianco, qualsiasi camice bianco, infatti, **è come rispondere a una vocazione**, a una missione. «La parola vocazione – ha concluso Luca Barbacane – si incarna nel nostro mestiere: **c’è qualcosa di speciale**, abbiamo la fortuna di “servire” gli altri. È una professione fatta di scienza e di umanità». La sfida, allora, è coltivare la scienza alla massima espressione di questa umanità.



# TUTTA LA VERITÀ SULLE ALLERGIE ALIMENTARI

Formazione

26

Un argomento, quello delle allergie alimentari, di grande interesse, che suscita tante domande, su cui c'è molto da dire e su cui bisogna **fare chiarezza**. Con queste parole la presidente della Fondazione Ars Medica **Ornella Mancin** ha accolto il 16 novembre i numerosi partecipanti al convegno *Allergicamente – L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità* organizzato dall'OMCeO lagunare con la collaborazione di **Maurizio Franchini**, coordinatore della sezione Triveneto dell'Associazione Allergologi e Immunologi Italiani Territoriali ed Ospedalieri (AAIITO) e il patrocinio delle due aziende sanitarie veneziane, **Uls 3 Serenissima** e **4 Veneto Orientale**.

«L'allergologia – ha esordito il dottor Franchini, anche responsabile dell'ambulatorio allergologico dell'Uls 4 – sta vivendo **un momento difficile**. Non sappiamo bene dove stanno andando la **diagnostica allergologica** e soprattutto la terapia specifica. La specializzazione, poi, vive in questo periodo una

sorta di **banalizzazione**: sono tutti allergologi, prima di tutto i pazienti».

Nel sentire comune l'allergologia è la specialità dei pomfi e ha test per tutto, anche se sono decine, forse centinaia, ha spiegato Franchini, quelli fasulli, senza alcuna evidenza scientifica, in particolare nel campo delle allergie alimentari. La specialità delle fake news, insomma. «La verità, invece, - ha sottolineato il medico – è che **solo 4 pazienti su 10** escono dall'ambulatorio con una diagnosi definitiva di allergia». Un numero che denuncia un **enorme spreco** di risorse, **tanta inappropriata prescrivibilità**, la difficoltà di gestire **un paziente sempre più esigente**, come spiegherà di lì a poco nella sua relazione proprio la dottoressa Mancin.

Primo consiglio allora: scaricare dal sito dell'AAIITO – [www.ajiiito.it](http://www.ajiiito.it) lo si trova in home page nelle notizie in evidenza – il fascicolo *Appropriatezza prescrivibilità della diagnostica allergologica: bisogni, sogni ed incubi* che può

Foto di gruppo con tutti i relatori



**aiutare medici di famiglia e pediatri**, ad esempio, a indirizzare i propri sospetti.

La mattinata si è aperta, allora, con la prima sessione – moderata da **Andrea Zancanaro**, responsabile ambulatorio di Allergologia a Mestre, ed **Emanuela Blundetto**, medico di famiglia e segretaria dell'Ars – proprio con **Ornella Mancin**, medico di famiglia a Cavarzere, che prima ha illustrato come il paziente **sia cambiato nel corso degli ultimi anni**, diventando un cittadino consapevole dei propri diritti e deciso **a contrattare le cure** di cui ha bisogno, poi ha analizzato i fattori socio-culturali-economici che hanno favorito questa trasformazione: dall'autodeterminazione del malato al desiderio/promessa di immortalità, dallo sviluppo tecnologico all'accesso incondizionato alla conoscenza attraverso internet e i social, dalla perdita di autorevolezza da parte dei camici bianchi al loro essere impreparati a una nuova, diversa comunicazione con il paziente. «Noi oggi – ha sottolineato – possiamo **solo fare delle proposte** ai nostri pazienti. Loro, poi, fanno responsabilmente le loro scelte, che noi dobbiamo accettare, anche se facciamo fatica e magari non le condividiamo».

Le esigenze del paziente tendono così **ad espandersi all'infinito** e si scontrano **con l'autonomia del medico** che, fondandosi su scienza e coscienza, dovrebbe decidere le cure più appropriate. In questa situazione di stallo «è necessario allora – ha aggiunto la dottoressa Mancin – **un nuovo patto sociale** tra medico e paziente, in cui quest'ultimo abbia non solo diritti, ma anche **doveri e responsabilità**. Dal canto suo, invece, il medico deve informare il paziente in maniera esaustiva, **condividere il percorso di cura**, accettare che il paziente diventi coautore della propria cura e accettarne anche il diritto all'autodeterminazione». Un nuovo patto, insomma, che richiede **una corresponsabilizzazione**, cioè una condivisione dei rischi, degli errori e delle possibilità.

Si è poi entrati nel vivo dell'argomento, sottolineando ripetutamente **la differenza tra allergie alimentari e intolleranze**, con gli esperti che ne hanno illustrato le caratteristiche sia per il paziente adulto – **Alessandro Scarpa**, dirigente medico UOSD Dermatologia, OC Mirano, e **Moira Busa**, dirigente medico SAI in Allergologia – sia nel bambino – **Silvia Callegaro e Rossella Semenzato**, UOC Pediatria, OC Mestre, che ha portato come esempio anche alcuni casi clinici pratici.

I relatori si sono soffermati in particolare:

- sulle **reazioni avverse** provocate dagli alimenti, quelle tossiche e quelle non tossiche;
- sul fatto che le orticarie durano più di 24 ore non solo di origine alimentare;
- sulla **gravità dei sintomi** dopo l'ingestione dell'alimento e sulla rapidità con cui si presentano;
- sui cofattori e sulle comorbidità che possono incidere sulle reazioni;
- sugli **alimenti** più legati alle allergie: latte, uova, crostacei, frutta in guscio, arachidi e frumento;
- sull'anamnesi e sulla decisione di chi inviare o meno all'ambulatorio specialistico;
- sulla capacità di **interpretare i test allergologici** sempre correlandoli alla storia clinica del paziente;
- sul **trial di eliminazione** dalla dieta dell'alimento sospetto e sul test di provocazione orale per fare una diagnosi corretta;
- sull'illustrazione e l'interpretazione dei test a disposizione, in particolare quelli per la ricerca dell'IgE specifico e quelli con le molecole ricombinanti. «Dal punto di vista pratico – hanno aggiunto il dottor Scarpa e la dottoressa Callegaro – **la diagnostica molecolare** ci serve per valutare i rischi che corre un paziente che sospettiamo allergico a qualcosa, uno strumento per definire il potenziale di gravità delle reazioni».

Soffermandosi sulle **intolleranze alimentari**, diverse dalle allergie perché **non legate al sistema immunitario**, la dottoressa

*Maurizio Franchini*





Da sinistra Maurizio Franchini, Rossella Semenzato, Alessandro Scarpa, Moira Busa, Andrea Zancanaro e Silvia Callegaro

Busa ha anche illustrato quelle più comuni, gli alimenti che le provocano, il tipo di reazione e un'ipotesi di percorso diagnostico: l'intolleranza al lattosio, al fruttosio, quella dettata da sostanze farmacologiche presenti in alcuni alimenti (dall'istamina alla serotonina al glutammato), la sindrome sgombroide, le intolleranze da meccanismi non definiti, i nitriti nei salumi, ad esempio, o i solfati nei liquori e nei crostacei.

Formazione

28

Illustrate le linee generali, la seconda parte della mattinata ha avuto un profilo diverso, si potrebbe definire **quasi interattivo**: gli esperti – a cui si è aggiunto **Ruggero Dittali**, biologo laboratorista dell'Ospedale dell'Angelo – hanno infatti **raccolto le domande più diffuse** in tema di allergie alimentari, dando uno a uno le risposte di loro competenza.

Questi i dubbi che si è tentato di chiarire:

- Quando l'allergologo nega l'allergia: **quale validità** dei test alternativi?
- Conservanti, coloranti, additivi, solfiti, lieviti: veleni o allergeni?
- Dermatite atopica: ma **quanto «atopica»**?
- Orticaria cronica: è allergia alimentare?
- Il prurigo sine materia. «Mi gratto, quindi sono allergico, vero?»
- Il «mal di pancia» (dell'allergico e dell'allergologo)
- Le allergie alimentari sono pericolose tutte allo stesso modo? C'è differenza tra alimenti cotti e alimenti crudi?
- Nuovi **strumenti diagnostici in vitro**, gli IgE sono ancora utili?
- I test di screening sono utili?
- L'allergia alimentare nel bambino deve considerarsi «per tutta la vita»?
- La prevenzione in gravidanza ha ancora senso?
- Big 5 o 8: quali sono gli alimenti principali che provocano le allergie?

- L'alimento sospettato va sempre eliminato dalla dieta?
- Allergia al **nickel**: cosa posso mangiare?
- Le diete prive di nickel, glutine e stammina hanno un'efficacia provata?
- Quando sospettare un'allergia alimentare?

Fugati molti dubbi, il dottor Maurizio Franchini e il dottor Andrea Zancanaro hanno prima cercato di dare una definizione di anafilassi e poi fatto **una dimostrazione pratica** sull'uso dell'adrenalina autoiniezzabile.

Tanta carne al fuoco, insomma, e un tema che, pur non essendo stato esaurito, **è stato scandagliato** nel modo più ampio possibile. Ed alcuni messaggi i partecipanti se li sono portati a casa:

- cercare di capire bene davanti a un paziente se si tratti di allergia o di intolleranza alimentare;
- i test allergologici positivi **non significano sempre** reazione allergica – allergia e sensibilizzazione non sono sinonimi – e **vanno interpretati** solo sulla base della storia clinica del paziente;
- i test allergologici negativi **non escludono** l'allergia alimentare;
- i big 8, il ridotto numero di alimenti responsabile di oltre il 90% delle reazioni allergiche: latte, uova, soia, grano, arachide, frutta secca, pesce e crostacei;
- le terapie per le allergie alimentari, con le immunoterapie orali che possono rappresentare una prima possibilità di trattamento per bambini affetti da allergie IgE immediata;
- **l'utilità clinica della diagnosi molecolare** nella pratica quotidiana.

I test, insomma, aiutano ma **non sono risolutivi**. Per fare una buona diagnosi di allergia alimentare, il consiglio più volte ripetuto durante il convegno è stato uno solo: fate sì che si accenda in testa una lampadina e pensate.



# UNA PRESA IN CARICO GLOBALE E CONDIVISA PER IL PAZIENTE AFFETTO DA DEMENZA

Prima la clinica, ora la diagnosi, la terapia, la cura del malato, il **focus sull'assistenza socio-sanitaria**: è stato questo il tema del secondo convegno dedicato alla **demenza** – il primo si era svolto lo scorso 5 ottobre (in questo Notiziario a partire da pag. 11) – organizzato all'Ospedale di Noale dall'OMCeO veneziano sabato 23 novembre, con il patrocinio della FNOMCeO, dell'Ulss 3 Serenissima, degli Ordini degli Assistenti Sociali e degli Psicologi del Veneto e del Comune di Noale. Supervisione scientifica del segretario dell'Ordine e medico di famiglia a Martellago **Luca Barbacane**, della neurologa **Maela Masato** e di **Vania Noventa**, direttrice dell'Unità Complessa Cure Primarie del Distretto 3 dell'azienda sanitaria veneziana.

Il convegno si è aperto con il saluto arrivato in diretta telefonica dal presidente e vice nazionale **Giovanni Leoni**, in viaggio da Matera, dove aveva partecipato nei giorni precedenti agli Stati Generali dei Giovani Medici.

«La patologia di cui parliamo oggi – ha spiegato **Erika Sampognaro**, direttrice del Distretto 2 Ulss 3, facendo le veci del direttore generale Giuseppe Dal Ben – si sta delineando negli ultimi anni con **molta più forza**. Creare un

legame tra le nostre diverse attività quotidiane, creare situazioni di rete per supportare l'utente all'interno di un percorso, che è devastante, è una cosa importantissima. Mi spendo da anni proprio per creare questi legami tra ospedale, territorio e ambiente sociale».

Dopo una **veloce sintesi** di quanto emerso dal convegno del 5 ottobre – in cui si erano confrontati medici di famiglia, neurologi, geriatri, specialisti di medicina nucleare e psicologi – la dottoressa Masato ha illustrato la nuova giornata di studi: una volta fatta diagnosi di demenza a un paziente, **che cosa gli succede?** Come interagiscono ospedale, famiglia e territorio? Che indicazioni bisogna dare alla famiglia? Quali aiuti si possono fornire per una patologia invalidante che coinvolge non solo l'ambito familiare, ma l'intera società?

«Questa patologia – ha aggiunto la dottoressa Noventa – tocca ognuno di noi, non solo come medici, ma anche sotto il profilo personale: vuoi per i genitori, vuoi per amici... Quando la diagnosi è stata fatta cosa si fa? **Non sempre si conoscono le vie** o le realtà che possono aiutare le famiglie».



La prima sessione, moderata da **Luigi Bartolomei**, direttore di Neurologia del distretto Mirano-Dolo, e da **Romana Bonsuan**, medico di famiglia a Venezia, si è aperta con l'analisi di un nuovo approccio alla patologia che arriva dal **PDTA regionale** e dalla mappa web correlata, nuovi strumenti di supporto ai professionisti sia degli ospedali sia del territorio.

«La malattia – ha sottolineato la geriatra **Cristina Basso**, del Servizio Epidemiologico regionale e Registri Azienda Zero – va affrontata in **modo strutturato**, lavorando non di emergenza ma per prevenzione. Per mettere a punto il PDTA siamo partiti da dati e analisi: il piano mette **la persona malata al centro**, facendo in modo che diventi parte proattiva nel percorso della propria patologia. Gli altri pilastri del documento sono la valorizzazione del sospetto diagnostico e la presa in carico integrata e continuativa del paziente».

La prevenzione e l'intercettazione tempestiva della malattia sono, dunque fondamentali, per l'approccio alla demenza, pur non dovendo dimenticare il **sostegno ai familiari** del paziente che spesso **non capiscono la sofferenza** del proprio congiunto.

Il nuovo PDTA regionale è in grado di **gestire tutto il percorso** del paziente con demenza: la prevenzione, la diagnosi, l'accessibilità ai servizi, la qualità di vita, con servizi integrati di cure e con l'obiettivo di mantenere la persona **più indipendente possibile** all'interno della propria realtà quotidiana, per arrivare anche al fine vita.

Dopo aver illustrato i fattori chiave che favoriscono l'applicazione del nuovo piano, la

dottorssa Basso si è anche soffermata **sulle lamentele** che più spesso arrivano dai pazienti: i sintomi che vengono minimizzati proprio dai medici, le cure che sono frammentate, i medici di famiglia che non sanno bene cosa fare. In loro supporto c'è oggi anche **la mappa delle demenze** (<https://demenze.regione.veneto.it/>), costruita con la tecnica del design thinking, partendo cioè dall'esperienza diretta per dare **risultati a bisogni concreti**, di facile accesso e fruibile anche da smartphone e tablet. «Questa mappa – ha concluso la geriatra – crea interazione tra paziente, caregiver, team socio-sanitario, società scientifiche e associazioni, promuove un sistema sempre aggiornato, è un **approccio innovativo** che aiuta **nel cambiamento di rotta**, un punto di incontro che rafforza la rete».

La parola è poi passata all'assistente sociale del Comune di Vigonovo **Alessandra Zapparoli** che ha analizzato la **presa in carico territoriale** così come viene declinata all'interno del PDTA. «Non dobbiamo più curare – ha spiegato – il sintomo o il singolo disagio: bisogna uscire dall'ottica della prestazione per **dare spazio alla complessità**. Dal concetto di disagio si passa a quello di **vulnerabilità**: quindi la presa in carico non può più avvenire singolarmente, ma serve un processo globale».

Valutare in modo complesso significa, allora, non poter agire da soli. «Servono – ha aggiunto – un'integrazione **multidisciplinare e interdisciplinare**» per una presa in carico **continuativa e inclusiva**, che deve dare

*Da sinistra Vania Noventa, Luca Barbacane e Maela Masato*





risposta a bisogni complessi. Sono necessari unitarietà di intervento, progetti personalizzati e valutazione multiprofessionale del bisogno. È necessario che tutte le figure coinvolte nel percorso:

- cooperino tra loro;
- siano **flessibili** ai bisogni di tutti, compresi quelli degli operatori;
- sviluppino una **responsabilità condivisa**;
- si confrontino per creare valore aggiunto, conoscendo ciò che fanno gli altri;
- mettano in campo un **riconoscimento reciproco** di tutte le professionalità;
- scavalchino i loro "a priori" per aprirsi all'altro.

«L'obiettivo – ha ricordato la dottoressa Zapparoli – non è solo curare, **ma includere**. Il ruolo dell'assistente sociale è quello del facilitatore, **una specie di cerniera** tra i diversi ambiti di cura, le risorse esistenti, il territorio, i medici di medicina generale e i servizi specialistici».

Dopo l'intervento di una caregiver seduta tra il pubblico che ha sottolineato **le difficoltà e la solitudine** che spesso incontrano i familiari dei pazienti, l'attenzione si è focalizzata – con la relazione di due giovani medici di medicina generale a Noale e a Scorzè **Enrico Peterle** e **Marta Donà** – sulle competenze, o meglio **sulle incompetenze**, che i medici di famiglia hanno sul fronte socio-sanitario in materia di demenza.

«Io sono abbastanza preoccupato – ha detto il dottor Peterle – di **non essere all'altezza delle aspettative** che hanno i pazienti con decadimento cognitivo e non, perché quello che ci si aspetta è un **aumento esponenziale** dei bisogni di salute e la mia capacità di rispondere a questi bisogni probabilmente non sarà altrettanto esponenziale. Questo creerà **una divergenza** che mi dà apprensione, a cui cerchiamo di rispondere con l'organizzazione e con un approccio sistemico».

Tra i limiti del medico di famiglia indicati, **l'incapacità a volte di cogliere** il decadimento cognitivo nonostante si segua il paziente a lungo per altre patologie, i tanti diversi tipi di test di valutazione che, forse, andrebbero **uniformati**, il puntare più a **essere risolutivi**, in particolare con pazienti affetti da più patologie, la fatica a essere analitici all'interno della complessità, soprattutto quando si vedono **60 pazienti in un pomeriggio**.

Tanti, come ha spiegato la dottoressa Donà, i **compiti** del medico di medicina generale nel percorso assistenziale del paziente con demenza:

- porre il **sospetto diagnostico**;
- individuare dove il paziente può essere assistito;
- individuare e attivare il percorso amministrativo adeguato;
- inoltrare la richiesta per i servizi domiciliari;
- **stilare i certificati** per l'invalidità o la Legge 104;
- attivare, eventualmente le cure palliative;
- procedere con le **visite periodiche** del paziente in ambulatorio o a domicilio rilevando parametri vitali, deficit neurosensoriali o problematiche sanitarie di vario tipo;
- prestare **attenzione al caregiver** e rilevare, in caso, segni di esaurimento;
- monitorare le comorbidità;
- esporre la possibilità di redigere le DAT, nominare un fiduciario o un'amministrazione di sostegno;
- tenere i contatti con tutte le altre figure professionali coinvolte.

«Questo in teoria – ha aggiunto – in pratica

*Da sinistra Luigi Bartolomei, Romana Bonsuan e Cristina Basso*

Formazione

31





Enrico Peterle, giovane medico di famiglia

Formazione

32

abbiamo delle difficoltà» e le elenca in modo chiaro:

- i tempi di erogazione dei servizi a domicilio **troppo lunghi** rispetto alle necessità reali dei pazienti e dei familiari;
- l'accesso alle strutture residenziali non sempre facile, vista **la scarsità di posti letto** disponibili;
- i rapporti con i caregiver o i familiari difficili perché sono **persone sfinite** dalla situazione;
- il rilevare spesso una necessità importante di **supporto psicologico** alla famiglia a cui non si riesce a dare risposta, se non indirizzando a professionisti privati;
- l'insufficiente formazione sui percorsi amministrativi da attivare, sul giusto orientamento del paziente, sui servizi siano attivabili direttamente dal medico di famiglia.

«È per questo che siamo preoccupati – ha concluso la dottoressa Donà – perché il carico assistenziale in futuro aumenterà e noi **non siamo sufficientemente preparati**. I bisogni della popolazione, dei pazienti, che sono per lo più assistenziali, spesso non trovano risposta da parte del sistema».

La prima sessione del convegno si è conclusa con le relazioni della geriatra **Francesca Tiozzo**, dell'unità complessa Cure Primarie del

Distretto 3 dell'Ulss 3 Serenissima, e del medico di famiglia di Fossò **Federico Franzoso**, che hanno tracciato il quadro **sulla collaborazione necessaria** tra i MMG e gli specialisti territoriali. Il dottor Franzoso ha sottolineato in particolare come il **carico di lavoro** legato ai pazienti con demenze, e magari anche altre patologie, sia per il medico di medicina generale importante con **24 accessi all'anno** all'ambulatorio, grosso modo due al mese, e ha raccontato poi il caso clinico vissuto in prima persona di un paziente complesso, gestito per lo più a domicilio, grazie allo specialista del territorio, in un fitto scambio di relazione.

La dottoressa Tiozzo, invece, ha illustrato il **ruolo del geriatra territoriale** «che – ha specificato – non è un'alternativa al medico di famiglia quando il paziente supera i 75 anni, non è l'unico specialista che visita a domicilio e non spiana la strada all'accesso a servizi particolari. Il geriatra territoriale **non lavora mai da solo**: lavora con il MMG per la presa in carico e il punto di forza è discutere insieme il caso».

La seconda sessione di studi – moderata da **Gabriele Angiolelli**, direttore del Distretto 3 dell'Ulss 3 Serenissima e dalla già citata **Erika Sanpognaro** – è stata, invece, dedicata agli **aspetti medico-legali** che riguardano il paziente affetto da demenza e la figura dell'amministratore di sostegno.

Anche il medico legale dell'Ulss 3 **Cristina Mazzarolo**, componente tra l'altro della Commissione Pari Opportunità dell'Ordine, ha voluto sottolineare come sia necessaria **una presa in carico globale** della persona. «I professionisti sanitari chiamati in causa – ha spiegato – siamo tutti noi, ognuno con la propria competenza, ognuno **con l'obbligo giuridico** della presa in carico del paziente con demenza». Ha poi aggiunto come ci sia l'obbligo anche di segnalare situazioni di **abbandono morale e materiale** di persone con gravi patologie, «persone anziane – ha aggiunto – o affette da demenza, di cui, non si sa perché, **non si parla mai** nell'ambito della violenza domestica».

I bisogni assistenziali a cui bisogna far fronte trovano risposta, ad esempio, nella richiesta di **invalidità civile**, che va fatta partire il prima possibile, soprattutto se ci sono altre patologie che potrebbero aggravare la condizione del malato. Poi altri consigli: «Non siate prolissi – ha spiegato la dottoressa Mazzarolo – individuate bene la patologia principale, chiedete già in convocazione **un provvisorio delle legge 104**, fate partecipare alle scelte i familiari e fate attivare subito sia il parcheggio disabili, sia il

**sostegno previdenziale».**

E poi ci sono gli aspetti di tutela ludico-ricreazionale e sociale, cioè il porto d'armi, il paziente potrebbe essere un appassionato cacciatore, e la patente di guida. «Bisogna certo favorire – ha detto – l'inclusione del soggetto. In alcuni casi togliere porto d'armi o patente a qualcuno, equivale a farlo morire... Ma noi oltre alla persona dobbiamo **tutelare** anche la **collettività».**

Sinergia tra professionisti, dunque, ancora in primo piano, e poi ancora: comunicazione tra loro, la capacità di ogni figura professionale di mettersi in discussione, la valutazione dei bisogni reali passo passo con l'evoluzione della patologia, la difesa dei diritti del singolo. A **Francesca Succu**, presidente dell'Associazione Amministrazione di Sostegno, il compito di illustrare gli istituti giuridici a favore delle persone con demenza, che ha aperto la sua relazione ricordando come fino al 2004 **ci fosse bisogno di una sentenza** del tribunale per stabilire i malati totali o parziali di mente, incapaci di intendere e di volere, pericolosi per sé o per gli altri.

Con la **legge 6 del 2004**, invece, che introduce nel codice civile la figura dell'**amministratore di sostegno**, tutto è cambiato, ancor di più da quando la Regione Veneto è diventata capofila in un progetto per favorire l'istituzione di servizi specifici, percorsi formativi per il personale e l'**applicazione del provvedimento** in ogni azienda sanitaria.

«La legge – ha sottolineato – obbliga a tutelare, con la **minore limitazione possibile** della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia **nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana**, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente. Interventi per sostenere la persona che da sola non è in grado di **mettere a frutto a pieno** le sue capacità di agire, fermo restando il mantenimento di tutte le capacità giuridiche. Non c'è nessuna incapacità: questa legge non è fondata sull'interdizione o sugli aspetti negativi della mancata capacità della persona, ma sull'obbligo, anche istituzionale, di sostenerla, assisterla e rappresentarla per **far in modo che possa esprimere** le sue capacità». La centralità della persona, insomma, è protagonista vera anche della misura di protezione.

La presidente Succu ha poi illustrato **chi può chiedere** l'amministrazione di sostegno, la responsabilità della segnalazione da parte dei servizi sociali al pubblico ministero di una

persona bisognosa di protezione, il ricorso al giudice tutelare, il decreto emesso **“cucito addosso alla persona”**, il ruolo dei familiari, la cura del patrimonio.

Di sinergia socio-sanitaria tra ospedale e territorio, di supporto psicologico ai familiari e ai caregiver, di sostegno economico, si è parlato, infine, nell'ultima sessione, moderata da **Vania Noventa** e da **Luca Valentinis**, primario di Neurologia-Stroke Unit dell'Ospedale di Portogruaro.

**Marino Formilan**, geriatra a Dolo, e **Marina Centenaro**, AS Dimissioni protette degli ospedali del Distretto 3 si sono soffermati sui servizi che possono essere attivati a favore dei pazienti con demenza. Quelli **domiciliari**, ad esempio, che si attivano attraverso gli assistenti sociali del Comune, l'accesso alle **strutture semi-residenziali**, centri diurni di raccordo tra residenzialità e domiciliarità «che servono – hanno spiegato – a ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione del paziente e il suo decadimento psico-fisico», e a quelle **residenziali**, i centri per non autosufficienti e per l'alta protezione Alzheimer. «Ogni anno – ha sottolineato preoccupato il dottor Formilan – ho **100 ricoveri in più**, stamattina 15 pazienti fuori reparto».

La dottoressa Centenaro ha spiegato, poi, come il suo ruolo sia quello di **tradurre l'informazione** data dai sanitari al paziente e ai suoi familiari, «non tanto – ha aggiunto – quella terapeutica, quanto **quella emotiva**. Io mi rapporto con tutti i nodi della rete: dall'assistente sociale del territorio al medico di famiglia, dagli ospedalieri agli operatori dei servizi territoriali».

Proprio del supporto psicologico alle famiglie si sono occupate la neuropsicologa CDCD del Distretto 3 **Florina Tudor** e **Arianna Ferrari**, presidente dell'Associazione Rindola, che hanno illustrato la progettazione partecipata dei Centri Sollievo, «un supporto psico-educativo



ai familiari – ha spiegato la prima – per coinvolgerli nella presa in carico del paziente e dar loro **le giuste risorse** per la sua gestione». Tra i presupposti che regolano l'assistenza: il gran numero di persone affette da demenza **in carico alla famiglia**, il fatto che il malato stia comunque sempre meglio a casa sua, la minor spesa per il servizio sanitario nazionale.

«Ma – ha aggiunto la neuropsicologa – **l'assistenza è difficile** se ci sono, ad esempio, disturbi del comportamento: le relazioni all'interno della famiglia cambiano». Bisogna, allora, considerare il **burden del caregiver**, cioè **gli effetti negativi derivati dallo stress** e dalla fatica di prendersi cura del proprio congiunto. Le conseguenze sono pesanti sullo stato di salute, su quello psicologico, sul funzionamento cognitivo: calo dell'attenzione, difficoltà nei ragionamenti astratti e nell'elaborazione rapida delle informazioni, instabilità emotiva, bassa tollerabilità della frustrazione.

Il lavoro del **Centro Sollievo**, allora, è un esempio **di welfare innovativo**. «Ogni anno – ha sottolineato Arianna Ferrari – affiniamo la progettualità. La responsabilità è condivisa, la progettazione partecipata e **parte dal basso**. Gli stessi pazienti e familiari diventano responsabili: così si risponde ai bisogni reali». Tra gli obiettivi: la **presa in carico continuativa**, «fare rete per un'assistenza integrata», l'inclusione della persona con demenza all'interno di una comunità, lo sviluppo delle competenze dei professionisti. «I risultati – ha concluso la presidente di Rindola

– sono evidenti: **meno stress** del caregiver, meno disturbi del comportamento nel paziente, più abilità di empowerment ed engagement. La chiave è superare il proprio ruolo specifico **per fare sinergia** delle competenze».

Passati in rassegna tutte le figure e i ruoli chiave per l'assistenza ai pazienti con demenza, ai loro familiari e ai caregiver, l'ultimo tassello, illustrato da **Vanni Stangherlin**, responsabile dell'Unità Operativa Sociale dell'Ulss 3 Serenissima, è stato quello del **sostegno economico**, possibile quando la non autosufficienza è certificata e le condizioni economiche lo permettono. Il dottor Stangherlin ha sottolineato come la richiesta debba essere fatta sia in Comune sia al distretto socio sanitario competente, ha illustrato **l'iter di erogazione**, l'ICD, l'impegnativa di cure domiciliari, i requisiti ulteriori che servono per l'ICDm, il medio bisogno assistenziale, i **fondi spesi** dall'azienda sanitaria veneziana per l'assistenza: 16,6 milioni di euro nel 2018 e 17,1 nel 2019. «Come vedete – ha concluso – una spesa in **costante aumento**».

Conclusioni della lunga e articolata mattinata di studi affidate a **Maurizio Scassola**, vicepresidente dell'Ordine e medico di famiglia, che ha sottolineato ciò che è emerso chiaramente da questo, ma anche dal precedente convegno: come ci sia **una responsabilità da parte di tutte le professioni sanitarie** rispetto a questi temi.

*Da sinistra Federico Franzoso e Francesca Tiozzo*



# LA FNOMCEO INCONTRA PAPA FRANCESCO

«Venerdì scorso, 20 settembre 2019, in Vaticano c'è stata un'udienza storica. Non dovevo essere io a rappresentare tutti i medici e gli odontoiatri italiani davanti a **Papa Bergoglio** e a consegnare in dono il nostro Codice Deontologico, ma il nostro Presidente **Filippo Anelli**. È andata così, e, subito dopo, in tanti da Roma siamo andati a Bari per il funerale della sua amata moglie Giulia. Lui era rimasto lì con la sua famiglia. Strana giornata, **tra gioia e dolore**, una giornata in cui tutto si minimizza davanti al Papa e al mistero della vita». Con queste parole il vicepresidente nazionale e presidente dell'OMCeO Venezia **Giovanni Leoni** ha commentato nei giorni successivi la storica udienza in Vaticano in cui Papa Francesco ha incontrato **350 tra medici e odontoiatri**, membri della FNOMCeO.

«Si può e si deve – ha spiegato il pontefice in quell'occasione – respingere la tentazione, indotta anche da mutamenti legislativi, di usare la medicina **per assecondare una possibile volontà di morte** del malato, fornendo assistenza al suicidio o causandone direttamente la morte con l'eutanasia. Si tratta di **strade sbrigate** di fronte a scelte che non sono, come potrebbero sembrare, espressione di libertà della persona, quando includono lo scarto del malato come possibilità, o falsa compassione di fronte

alla richiesta di essere aiutati ad anticipare la morte».

«Viviamo oggi **con profondo disagio** – uno dei passaggi chiave del messaggio firmato dal presidente Anelli – la nostra professione, frutto di **uno stravolgimento dei valori** che sorreggono la nostra società. Per questo la crisi che investe la professione oggi richiede una consapevolezza e uno sforzo particolare non solo da parte dei medici ma anche di tutta la società civile al fine di ripristinare la giusta gradualità dei valori, riconoscendo al cittadino la titolarità del diritto alla salute e al medico il ruolo di professionista che **tutela proprio quel diritto alla salute** del cittadino e della sua comunità».

Dovere del medico è dunque «la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, **nel rispetto della libertà e della dignità della persona**, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. Un medico che opera per difendere la vita umana, che ritiene la malattia il male da combattere e la morte il nemico da avversare».

«I medici – conclude il messaggio – sono i professionisti che ogni giorno incarnano questi valori e sono pronti a guidare questo cambiamento; la rivoluzione etica e morale di cui la nostra società necessita».



## Il messaggio integrale di Papa Francesco

Cari fratelli e sorelle,  
accolgo con piacere tutti voi, appartenenti alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, e ringrazio il vostro Vice Presidente per le sue cortesi parole.

So che avete dedicato l'ultimo triennio agli "stati generali" della professione medica, ossia al confronto su **come esercitare al meglio la vostra attività** in un mutato contesto sociale, per meglio individuare i cambiamenti utili a interpretare le necessità delle persone e per offrire loro, insieme con le competenze professionali, anche un buon rapporto umano.

La medicina, per definizione, è **servizio alla vita umana**, e come tale essa comporta un essenziale e irrinunciabile riferimento alla persona nella sua integrità spirituale e materiale, nella sua dimensione individuale e sociale: la medicina è a servizio dell'uomo, di tutto l'uomo, di ogni uomo. E voi medici siete convinti di questa verità sulla scorta di una lunghissima tradizione, che risale alle stesse intuizioni ippocratiche; ed è proprio da tale convinzione che scaturiscono le vostre giuste preoccupazioni per le insidie a cui è esposta la medicina odierna.

Occorre sempre ricordare che la malattia, oggetto delle vostre preoccupazioni, è **più di un fatto clinico**, medicalmente circoscrivibile; è sempre la condizione di una persona, il malato, ed è **con questa visione integralmente umana** che i medici sono chiamati a rapportarsi al paziente: considerando perciò la sua singolarità di persona che ha una malattia, e non solo il caso di quale malattia ha quel paziente. Si tratta per i medici di possedere, insieme alla dovuta competenza tecnico-professionale, **un codice di valori e di significati** con cui dare senso alla malattia e al proprio lavoro e fare di ogni singolo caso clinico un incontro umano.

Di fronte, dunque, a qualsiasi cambiamento della medicina e della società da voi identificato, è importante che il medico non perda di vista la singolarità di ogni malato, con la sua dignità e la sua fragilità. Un uomo o una donna **da accompagnare con coscienza, con intelligenza e cuore**, specialmente nelle situazioni più gravi. Con



questo atteggiamento si può e si deve respingere la tentazione – indotta anche da mutamenti legislativi – di usare la medicina **per assecondare una possibile volontà di morte** del malato, fornendo assistenza al suicidio o causandone direttamente la morte con l'eutanasia.

Si tratta di **strade sbrigative** di fronte a scelte che non sono, come potrebbero sembrare, espressione di libertà della persona, quando includono lo scarto del malato come possibilità, o falsa compassione di fronte alla richiesta di essere aiutati ad anticipare la morte. Come afferma la Nuova Carta per gli Operatori Sanitari: «Non esiste un diritto a disporre arbitrariamente della propria vita, per cui nessun medico può farsi tutore esecutivo di un diritto inesistente» (n. 169).

San Giovanni Paolo II osserva che la responsabilità degli operatori sanitari «è oggi enormemente accresciuta e trova la sua ispirazione più profonda e il suo sostegno più forte proprio nell'intrinseca e imprescindibile **dimensione etica della professione sanitaria**, come già riconosceva l'antico e sempre attuale giuramento di Ippocrate, secondo il quale ad ogni medico è chiesto di impegnarsi per il rispetto assoluto della vita umana e della sua sacralità» (Enc. Evangelium vitae, 89).

Cari amici, invoco sul vostro impegno la benedizione di Dio e vi affido all'intercessione della Vergine Maria Salus infirmorum. Per favore, non dimenticatevi di pregare per me.

**Photo Credit: [www.vaticannews.va](http://www.vaticannews.va)**



# ACQUA GRANDA: VENEZIA DEVASTATA

• Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Provincia di Venezia e Vicepresidente FNOMCeO

Un acqua alta eccezionale il 12 novembre 2019 ha messo in ginocchio la città di Venezia, le isole e buona parte del litorale: un evento catastrofico, secondo soltanto all'acqua grande del 1966, con un picco di 187 centimetri e raffiche di vento a oltre 100 chilometri all'ora. Città e isole sommerse, danni al patrimonio storico, dalla Basilica di San Marco al Teatro La Fenice, case e negozi allagati fino al primo piano, attività economiche e trasporti interrotti, danni per milioni di euro. Questi gli articoli pubblicati "a caldo" sul sito dell'Ordine, scritti da un veneziano doc, il presidente Giovanni Leoni, in quei giorni drammatici.

## Acqua Alta Record + Vento sferzante: Venezia devastata

(Pubblicato il 13.11.2019)

Acqua Granda Record a Venezia e Provincia, da San Marco a Jesolo, **un record di devastazione**. È la seconda misura nella storia della Serenissima, dopo il record di 194 centimetri del 1966. Il picco, alle 22.50, è stato di un metro e 87. Tutto il centro storico di Venezia è stato allagato. L'acqua, con il buio fitto e la pioggia sferzante, è **entrata dappertutto**.

Ero un bambino di 9 anni nel 1966 e mi ricordo parecchio di quella storica giornata di novembre che ho visto essenzialmente dalla finestra di casa mia che affaccia su un campo in centro storico a Venezia, vicino a San Stae, Campo San Cassiano. Mi sembra impossibile che dopo oltre 50 anni, **dopo fiumi di parole** in libri convegni e dibattiti, oltre 6 miliardi di euro spesi **di cui 1 di tangenti**, siamo ancora qui.

Sapete, con 1 miliardo di euro di tangenti, che sono

2.000 miliardi di vecchie lire, si può fare molto con le persone giuste e così è stato purtroppo.

Così per capire meglio tutte le discussioni che avverranno da oggi in poi in modo oserei dire "virulento" vi consiglio questi libri che ho letto ormai anni fa ma sono attualissimi.

Non dimentichiamo. *Corruzione a norma di legge* di Barbieri e Giavazzi. 2014.

Ma perché la vicenda del MoSe è emblematica della corruzione diffusa? "Perché meglio di ogni altra dimostra che la corruzione più grave, cioè quella che più costa ai cittadini, non è quella che avviene tramite violazione delle leggi, di cui per lo più si occupa la stampa, bensì quella che avviene per **"corruzione delle leggi"**.

Leggi ad hoc, come la legge del 1984 che creò il concessionario unico, ovvero assegnò buona parte dei lavori di salvaguardia della laguna di Venezia (18 miliardi di euro di oggi) ad un monopolista. Costui, il Consorzio Venezia Nuova, in questi 30 anni ha realizzato lavori per il MoSe per oltre 6 miliardi (in euro di oggi), con un sovrapprezzo per lo Stato, e quindi per i cittadini, che supera i 2,4 miliardi di euro. La "corruzione" della legge è più ambigua della "violazione", perché nel primo

Disastro

37



caso nessuna legge viene violata: sono le leggi stesse a essere state “corrotte”, cioè scritte e approvate **per il tornaconto dei privati** contro l’interesse dello Stato, o per alcuni privati a svantaggio di altri. Di fronte a questo tipo di corruzione la giustizia non ha armi e può essere combattuta solo dalla politica e dai cittadini”.

(Da [https://www.repubblica.it/rubriche/passaparola/2014/07/22/news/corruzione\\_a\\_norma\\_di\\_legge-92142355/](https://www.repubblica.it/rubriche/passaparola/2014/07/22/news/corruzione_a_norma_di_legge-92142355/))

Ed inoltre sullo stesso argomento MoSe: *La retata storica* di Amadori, Andolfatto, Dianese. 2014.

*La retata storica*, la grande operazione della magistratura veneziana che ha scoperciato il sistema MoSe e che dà il titolo a un libro di Gianluca Amadori, Monica Andolfatto e Maurizio Dianese, giornalisti del *Gazzettino di Venezia*, edito da Nuova Dimensione. Uno spaccato **crudo e desolante** dell’attualità, un’ulteriore brutta pagina – dopo gli scandali che hanno travolto l’Expo di Milano e l’inchiesta su Mafia Capitale a Roma – che racconta l’Italia di oggi: un paese in cui dove ci sono i soldi, ci sono corruzione, malaffare, tangenti, favori. ([Http://www.piegodilibri.it/recensioni/mose-la-retata-storica/](http://www.piegodilibri.it/recensioni/mose-la-retata-storica/)).

Non stupitevi, non sto facendo pubblicità

gratuita, sono solo **profondamente ferito** da questa situazione e reagisco così. Cerco di stimolare le coscienze e questi libri sono un ottimo esempio. Se ne conoscete altri sull’argomento segnalatemi qui a [info@ordinemedicivenezia.it](mailto:info@ordinemedicivenezia.it) e faremo pubblicità anche a loro.

Scusate la divagazione dalla medicina ma dovete sapere che mio padre era giornalista, è morto alcuni anni fa, e questa è l’eredità più grande che poteva lasciarmi, certi principi, una certa coscienza. (Qui capirete cosa intendo: <https://www.ilgiorno.it/milano/cronaca/2012/06/12/727556-milano-nino-leoni-cronista-giorno.shtml>).

Addio Nino, cronista del *Giorno*, fu l’apripista di Mani Pulite.

Sono cresciuto con il giornalismo d’inchiesta e quindi...

Oggi, 13 novembre 2019, per tutti noi sarà una giornata lunghissima. Un abbraccio a tutti coloro che sono stati particolarmente colpiti da questo disastro, a chi ha fatto la notte in bianco e sta ancora aiutando chi sta peggio, a chi piange dei morti.

Auguri a tutti noi, ne abbiamo bisogno.

Disastro

38



## Il 118 in uno scatto

(Pubblicato il 17.11.2019)

Quando le situazioni diventano estreme, si vede la natura dell'uomo. La solidarietà può essere ideale e d'istanza, ma per alcuni è proprio materiale, **per dovere, per scelta, perché è giusto così**. E si rischia, rischia anche nel proprio, per gli altri.

Tra i tanti scatti che stanno immortalando Venezia questi giorni e che ritroveremo un giorno nella futura memoria, questo l'ho trovato per caso in rete e mi ha molto colpito: due soccorritori quasi anfibi con la barella carica a pelo d'acqua. Pubblicato con citazione della fonte su Facebook ha superato rapidamente **le 800 condivisioni e i 300 commenti** sulla mia pagina. Non è un fenomeno che accade spesso e mi ha tanto confortato.

L'Autore, l'infermiere **Federico Sandrini**, che ringrazio sentitamente, su LinkedIn commentava: "Nonostante l'alta marea, infermieri, medici, oss e soccorritori del 118 di Venezia continuano a salvare vite. Complimenti ai colleghi e a tutti i soccorritori impegnati in questo terribile momento #venice #nursetimes #provideassistance". (<https://www.linkedin.com/posts/federico-sandrini-23635514b-venice-nursetimes-provideassistance-activity-6601415699141406720-mT3E>).

Vigili del Fuoco, Protezione Civile, Polizia Locale, Forze dell'Ordine istituzionali e Volontari: da ringraziare tutti quelli che stanno lavorando da giorni in esterno, in condizioni precarie, a favore di chi sta peggio.

I veneziani discendono da un'antica stirpe che ha superato le pestilenze e resiste vivendo in una città in cui il turismo di massa ha trasformato profondamente il centro storico negli ultimi 25 anni. Molti ci vengono a lavorare dalla terraferma ogni giorno, un autentico esercito di pendolari.

Ma questo è un disastro principalmente per i residenti, o per chi ha una attività in laguna, e in particolare per quelli delle isole, per Pellestrina ad esempio, ma non solo, per lo "zoccolo duro" di tutti i veneziani, per quelli che hanno la responsabilità di perpetuare i principi di una vita che ha **l'acqua salata come elemento universale** a discendenti che vanno a vivere spesso altrove. La mareggiata ha causato danni anche in provincia, da Sottomarina a Caorle,

dove ero ieri a un convegno medico, e anche più in estrema sul litorale.

E il termine veneziani io lo uso in senso estensivo per **il popolo di mare e di terra**, di tutti coloro che vivono e lavorano attorno alla Laguna di Venezia e si sentono di farne parte per storia ed origini con un pensiero particolare per quelli che sono "andati sotto con tutto" sul serio.

Tutti si stanno adoperando per il ripristino di spiagge ed edifici. Spero che le Autorità competenti abbiano la possibilità di **imprimere una svolta** ai lavori di ingegneria idraulica e meccanica necessari a salvaguardare Venezia, nel rispetto di quello che hanno fatto i loro antenati del Magistrato alle Acque, l'istituzione per eccellenza della Repubblica Serenissima.

I nostri antenati ci hanno tramandato questa città **integra ed unica** nei millenni deviando il corso dei fiumi che avrebbero interrato la laguna e costruendo i murazzi per proteggerla dal mare con i mezzi di una volta, una città che **stenta a trovare una protezione** oggi nel mondo della più avanzata tecnologia.

In questa battaglia non c'è alternativa alla vittoria.

Duri i banchi!



Disastro

39

