

OMC eO

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

2019.01

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



- » Pazienti stranieri: una gestione difficile, ma si può fare
- » Tutti uniti per la tutela dei minori
- » L'etica qualifica il professionista
- » Riflessioni libere verso gli Stati Generali
- » Novità: il Nordic Walking per il benessere del medico



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Consiglio Direttivo

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

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

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

Supplente

dott. LUCA DONOLATO

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

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



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

Anno LXI – Almanacco 2019 Parte prima
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** Amarcord 2019: un passato recente che appare così remoto
- 6** La scoperta di una rinnovata colleganza nei mesi difficili della pandemia
- 8** Pazienti stranieri: una gestione difficile ma si può fare
- 14** L'ordine alle nuove leve: «questa è la vostra casa»
- 15** Il nordic walking per il benessere di tutti, medico e pazienti
- 16** Donazioni e trapianti sicuri? serve l'aiuto del medico di famiglia
- 19** Professionisti uniti per la tutela dei minori
- 22** Leishmaniosi, rogna e funghi: un pericolo per animali e uomini
- 23** Ghost Wednesday: riflessioni libere sulla questione medica
- 25** Disforia di genere: ecco come aiutare i propri pazienti
- 28** Consenso e informazione: l'etica qualifica il professionista
- 30** La nuova figura del Consulente Tecnico d'Ufficio
- 34** Questione medica: un pensiero riformatore per superare la crisi
- 38** Nuova procedura per iscriversi alla piattaforma dei servizi on line

PAX
TIBI
MAR
CE

EVA
NGE
LISTA
MEUS

AMARCORD 2019: UN PASSATO RECENTE CHE APPARE COSÌ REMOTO

• Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Venezia e Vicepresidente FNOMCeO

Cari Colleghi, Care Colleghe, inizia con questo numero una serie di Notiziari **scaricabili on line in pdf** dal sito dell'OMCeO Venezia con interruzione dell'invio della copia stampata a domicilio.

L'impaginazione e l'aspetto non cambiano ma, al pari di tante riviste del settore, anche il nostro Ordine ha fatto **una scelta ragionata** per contenere i costi, vista anche l'importanza ormai assunta dalla diffusione via internet della comunicazione.

I programmi di controllo del nostro sito confermano una serie di visite quotidiane e consultazioni on line, con notizie viste **da centinaia a migliaia di volte** a seconda dell'interesse relativo.

Anche la pagina Facebook dell'Ordine (www.facebook.com/OMCeOVenezia) va molto bene e ha superato i **2.200 follower**.

Il Covid-19 **ha accelerato** improvvisamente le modalità di **interazione informatica**. Pensate che gli utenti del programma di videoconferenza Zoom, forse il più diffuso tra i 5-6 più comuni reperibili sul mercato, sono passati nel mondo da 10 milioni a dicembre 2019 **a 300 milioni** ad aprile 2020.

Queste modalità di interazione – da Skype a WhatsApp audio dal cellulare – sono diventate **rapidamente familiari** per un numero di utenti impressionante vista la ormai buona qualità delle trasmissioni che permettono una reale interazione nella pratica quotidiana, con necessità di basse risorse. Basta anche un moderno cellulare con microfono e cuffiette e, particolare non trascurabile, costi di utilizzo prossimi allo zero.

È arrivato il futuro a livello di massa, come le lezioni scolastiche da remoto, lo smart working, situazioni di nicchia fino a poco tempo che adesso **tutti troviamo naturali**. Non l'avrei mai immaginato solo pochi mesi fa.

Certo, la necessità e il piacere dell'interazione diretta fra esseri umani restano connaturati alla nostra specie, che vive per aggregazioni, sistemi che sono alla base della moderna società civile. Ma questa situazione, oltre ad aver portato dolori, lutti, danni economici incalcolabili, almeno **ci ha fatto crescere** come coscienza del sé ed importanza dei tanti piccoli rapporti che costituiscono la nostra quotidianità.

Riflettendoci: nessuna specie, umana od animale, potrebbe sopportare a lungo situazioni come il lockdown o il distanziamento sociale, a meno di non essere iscritti **al club degli eremiti** che non mi risulta sia autonomo quanto a capacità riproduttiva.

Troverete in queste pagine **un Amarcord** dei primi 6 mesi del 2019 con foto che ci riportano a un passato prossimo, ma che a me in realtà sembra remoto... Tutti insieme agli eventi e **senza mascherine**.

Ringrazio tutti i **miei colleghi** dell'Ordine, della **CAO** con il presidente **Giuliano Nicolin**, della **Fondazione Ars Medica**, delle **Commissioni Pari Opportunità** e **Giovani Medici ed Odontoiatri**, la **Segreteria** e tutti i collaboratori del Gruppo Stampa ed Esterni, la nostra Direttrice Editoriale **Chiara Semenzato** e il nostro Videomaker **Enrico Arrighi**, che hanno reso possibili queste



iniziative e la relativa documentazione con foto ed articoli dedicati, il Segretario dell'Ordine **Luca Barbacane**, che ha sempre supportato il tutto come organizzazione. Personalmente mi è stato molto gradevole rivivere certe situazioni in questo periodo di stasi obbligatoria.

Anche se la situazione della Pandemia mondiale non è rassicurante, quella italiana nonostante alcuni focolai, appare sotto controllo, e "non può piovere per sempre" (cit.).

L'articolo continua nel prossimo numero 02.2019, intanto buona lettura.

E POI, LA VITA CHI TE LA SALVA?

La campagna FNOMCeO contro le aggressioni

Ufficio stampa FNOMCeO (02 e 18.09.2019)

È partita da Bari nell'autunno 2019 la nuova campagna, patrocinata dalla FNOMCeO, **contro la violenza** nei confronti degli operatori sanitari, presentata ufficialmente il 13 settembre, in occasione della Giornata contro la violenza, dedicata alla psichiatra **Paola Labriola**, uccisa nel 2013 da un suo paziente.

"E poi, la vita chi te la salva?": la domanda posta ai cittadini dai giganteschi cartelloni pubblicitari che hanno tappezzato le strade del capoluogo pugliese. "Chi aggredisce un medico **ferisce tutti noi**. Chiudiamo questa ferita per sempre", recita il copy della campagna, in cui campeggiano in primo piano i volti di tre pazienti, una donna, un uomo e un ragazzo.

«In quella virgola, in quella pausa dopo le parole 'e poi' – ha sottolineato **Filippo Anelli**, Presidente FNOMCeO e OMCeO Bari – sta la riflessione che ognuno dovrebbe fare quando sta per aggredire un medico. **I medici sono lì per te**, per salvarti la vita. Come diceva un'altra nostra campagna, il nemico è la malattia, non il medico».

La ferita sociale è quella delle aggressioni, un tema su cui la Federazione insiste da anni. Ora però il fenomeno ha assunto l'aspetto di **una vera e propria emergenza**: nel 2018 sono stati **1.200 i casi** di violenza ai danni di medici e personale sanitario denunciati (dati INAIL). Di questi, 456 nel Pronto soccorso, 400 in corsia e 320 negli ambulatori.

Si tratta di una media di **3 aggressioni al giorno**, che rappresentano però solo la punta dell'iceberg: molti medici e infermieri **non denunciano**, per pudore, per vergogna, per timore di ritorsioni, perché ci si è abituati alla violenza.

Secondo un sondaggio ANAAO ASSOMED, **il 65% dei medici** dice di essere stato vittima di aggressioni, il 66,19% ha subito aggressioni verbali, il 33,81% ha subito aggressioni fisiche. La percentuale di chi è stato aggredito **sale all'80%** per i medici in servizio nei Pronto Soccorso e al 118. La violenza è un problema che condiziona sempre di più l'attività di medici, infermieri e operatori sanitari.

«Servono misure – ha spiegato ancora Anelli – per garantire ai cittadini il diritto alle cure e al medico **il diritto di curare in sicurezza**. Spero che il nuovo governo vari al più presto **un progetto di legge**, capace di **prevenire le aggressioni** aumentando le pene, introducendo la procedibilità d'ufficio, mettendo in sicurezza le sedi e prevedendo presidi di polizia nei pronto soccorso. Serve però anche **una nuova cultura**, che ricostruisca **il rapporto di fiducia tra medico e paziente** e che valorizzi il lavoro dei medici. Per questo la campagna di comunicazione dell'Ordine sottolinea come il lavoro dei medici salvi migliaia di vite. È bene che i cittadini comprendano come sono proprio gli operatori sanitari che continuano, tra mille difficoltà, a far funzionare il sistema sanitario grazie **alla loro dedizione e professionalità**».



UNA RISCOPERTA COLLEGANZA NEI MESI DIFFICILI DELLA PANDEMIA

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

Editoriale

6

Cari colleghi, care colleghe, avviamo con questo numero l'esperienza del nostro notiziario solo on line. Come abbiamo sperimentato in questi tempi di pandemia da Covid-19, la digitalizzazione ha subito **un'accelerazione importante** e anche l'Ordine ha fatto una scelta in questa direzione. Così come ci siamo velocemente adattati ad usare programmi di comunicazione che hanno **modificato profondamente** il nostro modo di interagire.

Anche l'esperienza personale come Presidente CAO ha subito **una brusca interruzione** e si è rivolta ad altri ambiti prima poco immaginabili. Mi sono ritrovato a **perdere il contatto diretto** con voi e i colleghi della Commissione e del Consiglio, a cercare di rispondere via web alle numerosissime richieste, a trovare risposte comuni con gli altri presidenti CAO.

Così sono diventato una specie di call center, di procacciatore e distributore di DIA, di intrattenitore via webinar, di politico, di opinionista, nel tentativo di **riuscire a superare** i primi momenti di scarsa informazione e di dare **suggerimenti condivisi** sul da farsi.

Di sicuro sono stato molto più impegnato di quanto abbia mai richiesto l'impegno istituzionale, ma questo mi ha permesso di "parlare" con molti di voi, di condividere questi momenti e di superarli.

Il mio grazie a **tutta la segreteria** sempre disponibile e attiva, a **Giovanni Leoni** per il suo costante appoggio anche mediatico, a **Luca Barbacane** e ai **componenti della Commissione**.

Un grazie sincero anche alla **Commissione Giovani Medici e Odontoiatri** per il suo impegno e sostegno. Un ringraziamento particolare voglio farlo a **Chiara Semenzato** che è riuscita a rendere professionali mail,

editoriali e interviste che in questi mesi hanno occupato molto del lavoro istituzionale.

Per questo vorrei ora proporvi **il racconto di due colleghi** della CAO a cui ho chiesto di condividere la loro esperienza di questi mesi complessi. Sarà difficile dimenticare quest'anno e inutile elencare tutto ciò che comunque siamo riusciti a fare.

Resterà il ricordo di **una rinnovata colleganza** e la voglia di riprendere la nostra attività con la vicinanza e la partecipazione di noi tutti, a cominciare dalla partecipazione all'imminente votazione per il rinnovo del Consiglio e della Commissione.

Permettetemi, infine, di ringraziare i tanti colleghi che hanno sentito il bisogno di scrivere o chiamare per dimostrarmi vicinanza e approvazione, perché ogni tanto una **"pacca sulla spalla"** fa piacere.

«Whuan lontana... Poi, all'improvviso, nel mio studio»

Pietro Valenti, CAO Venezia

Ricorderemo tutti questa pandemia come **un evento epocale** che ci ha costretto a rivalutare le nostre vite. Quando, all'inizio dell'anno, sentivo parlare di questo misterioso virus che colpiva la popolazione di Wuhan, avevo la percezione di **ascoltare una storia**, dai contorni tragici e misteriosi, che però accadeva lontano, in un mondo diverso e distante dal mio.

Poi, all'inizio di marzo, ho ricevuto la telefonata di un amico, responsabile dell'igiene pubblica territoriale: mi informava che una mia paziente, venuta in studio pochi giorni prima, era stata ricoverata per Covid-19. Quel mondo così dilatato ed estraneo, si era **improvvisamente contratto**, annullando ogni distanza.

Costretto a **una quarantena forzata**, confinato

nella mia stanza per circa 10 giorni, separato da familiari e amici, ho dovuto confrontarmi in maniera del tutto inaspettata con questa nuova realtà che in modo così subitaneo aveva **travolto la mia esistenza**.

Chiudere lo studio, annullare rapidamente gli appuntamenti in agenda, riorganizzare la mia vita domestica per salvaguardare la salute dei miei cari: una serie di **pesanti incombenze** che ho dovuto affrontare nel volgere di poche ore. Ma l'aspetto più critico è stato **aspettare, contare i giorni**, le ore sperando che non si presentassero i sintomi rivelatori dell'infezione. In quel periodo caotico di inizio pandemia, per chi come me si trovava in quarantena domiciliare senza sintomi, non c'era la possibilità di eseguire **alcun tampone**. Era come **navigare nella nebbia fitta** senza sapere che scenari ti si sarebbero parati davanti.

Fortunatamente né io né alcun membro del

mio studio si è ammalato. L'utilizzo dei comuni dispositivi di protezione, che noi odontoiatri da sempre utilizziamo nella pratica quotidiana, ci aveva **efficacemente protetti**.

Questa constatazione, in aggiunta all'adozione di protocolli ancora più stringenti, mi consente oggi di affrontare la ripresa del lavoro **con tranquillità**. So infatti che la salute di tutti coloro che entrano nel mio studio, operatori e pazienti, è ragionevolmente salvaguardata. Lo confermano i dati, certo ancora parziali, che sembrano indicare come gli odontoiatri, nonostante gli alti rischi a cui si espongono, si siano ammalati meno del resto della popolazione.

Rimane **l'incertezza per gli scenari futuri** ma anche la speranza che questa tragica esperienza spinga la nostra categoria ad affrontare **unita, con spirito solidale**, le sfide che si presenteranno in futuro.

«FARE TESORO PER UN APPROCCIO DIVERSO ALLA PROFESSIONE»

Andrea Zornetta, CAO Venezia

In questo periodo di grande emergenza sanitaria ci sono delle riflessioni che a mio avviso sono doverose. Innanzitutto la **capacità di reagire** da parte della classe medica e la considerazione che tra tutte le professioni mediche quella odontoiatrica è **tra le più a rischio** per l'esposizione al nuovo Covid-19.

La seconda considerazione è quella che non solo tra i cittadini ma anche tra colleghi si è manifestato **uno stato di solidarietà** molto cospicuo. Ricordo le prime giornate, la prima fase dell'emergenza, quando si è deciso il lockdown, in cui fiocavano le telefonate e i messaggi condivisi nei gruppi chat.

È stato confortante **scambiare informazioni e punti di vista** con i colleghi, in un momento in cui di **certezze non ne avevamo**. Non avevamo idea di quali fossero i protocolli da applicare per i trattamenti di emergenza dei nostri pazienti, né dove poter reperire i DPI necessari a **tutelare la nostra salute**, quella dei nostri pazienti e dei nostri collaboratori.

È capitato che molti colleghi si lamentassero dell'assenza di comunicazioni fornite dai maggiori sindacati di categoria o dal nostro Ordine, ma per esperienza personale mi sento di dover ringraziare quanti hanno **saputo dare delle risposte** e muovere i primi passi verso una maggiore sicurezza e consapevolezza di ciò che stavamo vivendo professionalmente e personalmente.

Ora è importante **far tesoro** di quanto abbiamo vissuto e non abbassare il livello di attenzione. È risaputo ormai che l'emergenza sarà tale finché non arriverà un vaccino a proteggerci da questo virus pandemico.

Anche allora – e speriamo che questo momento arrivi presto – l'approccio alla nostra professione **sarà ben diverso** da quello che avevamo fino a pochi mesi fa. Dovremmo continuare ad avere un atteggiamento il più possibile **etico e prudente** nel rispetto della salute di tutti e in onore di quanti hanno perso la vita, in particolare modo nei confronti di chi **si è sacrificato** per curare i propri pazienti, ben consci di lottare contro un nemico invisibile ma pericolosissimo.



Andrea Zornetta, Giuliano Nicolin e Pietro Valenti con Giovanni Leoni e Francesco Rossani durante un convegno

PAZIENTI STRANIERI: UNA GESTIONE DIFFICILE, MA SI PUÒ FARE

Hanno colto al volo l'occasione di **"svuotare il sacco"**. Senza reticenze – «Se non ci diciamo la verità, tutto questo non ha senso», li ha incalzati il segretario dell'Ordine **Luca Barbacane**, uno degli organizzatori del corso – non si sono fatti pregare: hanno preso in mano il microfono e raccontato ai colleghi e agli esperti **le loro difficoltà** quando, in ambulatorio o in corsia, si ritrovano ad avere a che fare con un paziente straniero.

Medici e pediatri a cuore aperto i protagonisti della due giorni, dal titolo *Segni, sintomi, dialogo. La comunicazione con il paziente straniero*, organizzata dall'OMCeO veneziano, il 5 e il 9 febbraio 2019, con la stretta collaborazione dell'assessorato alla Coesione sociale del **Comune di Venezia**, con cui da anni si è avviato un percorso sul tema.

Un seminario di analisi e approfondimento preparato con grande cura, **dopo mesi di lavoro, da un gruppo** composto dai camici bianchi e dalle operatrici del Comune di Venezia, che nel loro quotidiano si confrontano con le problematiche legate agli immigrati. Questi i loro nomi: Leonardo Albano, Luca Barbacane, Alessandra Cecchetto, Sandra Cozzani, Cinzia Dario, Michela Boscolo Fiore, Gabriele Gasparini, Maria Assunta (Patrizia) Longo, Rebecca Lovisatti, Cristina Mazzarolo,

Raffaella Michieli, Maria Pellosio, Andrea Schiavon, Elisabetta Stinà.

«Straniero – ha sottolineato **Giovanni Leoni**, presidente dell'OMCeO veneziano e vicepresidente della FNOMCeO – non è un insulto, è solo una tipologia di pazienti che non è di questo territorio. Come medici mostriamo oggi di avere **un'attenzione a chi arriva da lontano** e ha problemi ad esprimersi. **Un'opera prima così estesa e articolata** risponde bene anche alla dimensione politica attuale».

Presenti per un saluto alla serata inaugurale anche **Michele Tessarin**, della direzione medica dell'Ulss 3 Serenissima, **Maria Caterina De Marco**, direttore della funzione ospedaliera dell'Ulss 4 Veneto Orientale, **Gabriele Angioielli**, direttore di Distretto dell'Ulss 3 Serenissima, **Gianfranco Bonesso**, responsabile del Servizio Immigrazione del Comune di Venezia e il magistrato **Massimo Michelozzi**.

I risultati del questionario

Il seminario è stato anticipato nelle settimane precedenti dalla richiesta ai colleghi di compilare un questionario conoscitivo on line, a cui hanno risposto **200 professionisti**. A rispondere sono stati in particolare medici di medicina generale,



Da sinistra Luca Barbacane, Alessandra Cecchetto e Cristina Mazzarolo



Da sinistra Michela Boscolo Fiore ed Elisabetta Stinà

il 34,1%, e pediatri di libera scelta, il 10,4%, colleghi che per lo più lavorano da soli, più del 55%. Professionisti che **conoscono poco le lingue**, fatta eccezione per l'inglese, che hanno **un'età elevata**, uno su due ha più di 60 anni, e che lavorano nel centro delle grandi città.

«La maggior parte di loro – ha spiegato il radiologo e consigliere dell'Ordine **Gabriele Gasparini** illustrandone i risultati – ha difficoltà con i pazienti stranieri, ma **ben il 30% dei colleghi ha risposto di non averne**. Solo il 4,2%, poi, dice che tornano troppe volte negli ambulatori per lo stesso problema, rispetto a quante basterebbe». Poco più di 3 medici su 4, inoltre, dicono di dedicare un po' più di tempo per visita ai pazienti stranieri.

Tra le ragioni che spingono gli stranieri a tornare più spesso dal medico: la difficoltà di comprendere prescrizioni e terapie, la scarsa conoscenza dei meccanismi del servizio sanitario, la diversa cultura sanitaria, una comunicazione non efficace o aspettative disattese, **il bisogno di essere rassicurati**, la consapevolezza di essere **visitati in tempi rapidi e senza costi**.

«Provenendo da realtà – ha aggiunto – in cui l'assistenza sanitaria è di difficile fruizione, il paziente straniero manifesta nei primi mesi **una sorta di ingordigia** nei confronti di un sistema universale che dà finalmente risposte alle sue problematiche».

I risultati, dunque, sfatano qualche luogo comune: quello, ad esempio, degli stranieri che vanno troppo spesso dal medico, per motivi futili, che fanno troppa confusione e fanno perdere tempo. Sul fronte delle prescrizioni, gli stranieri capiscono quasi tutto, tranne la prevenzione e i consigli sugli stili di vita sani, ma qui entra in gioco anche la differenza di cultura. Quasi la metà dei medici che ha risposto al questionario, infine, vorrebbe essere aiutata a migliorare la relazione con il paziente straniero. Se 3 medici su 4 non sanno che esistono in città corsi di italiano per i pazienti stranieri, tutti pensano che il loro lavoro sarebbe più facile se l'immigrato sapesse l'italiano. Ed è, allora, proprio **la lingua l'ostacolo più complesso** da aggirare per chi lavora in sanità. «La soluzione? All'italiana: **ci si arrangia**... Molti – ha concluso Gasparini – utilizzano il tramite di un familiare che sappia l'italiano, uno su 5 traduce con dr. Google, qualcuno usa i video, l'1% può contare su un mediatore culturale».

Al cuore del problema

Tre i momenti che hanno **coinvolto di più** i partecipanti al seminario. Il primo, alla fine della serata del 5 febbraio, ha visto protagoniste le

operatrici del Comune di Venezia **Michela Boscolo Fiore** ed **Elisabetta Stinà** che hanno illustrato i dati sulla presenza straniera sul territorio veneziano, persone provenienti soprattutto dal Bangladesh, dalla Romania e dalla Cina e giovani, con un'età compresa tra i 20 e i 59 anni, una presenza quindi legata al lavoro.

Ma, al di là di numeri e cifre, **a colpire è stato il video**, realizzato dal videomaker **Enrico Arrighi**, in cui **proprio gli stranieri raccontano come vedono i medici** e le visite italiane e come si sentono quando entrano in un ambulatorio. Sguardi e volti che chiedono **più attenzione all'ascolto**, più pazienza, più compassione, che lamentano **il minor tempo loro dedicato** dal medico rispetto a un paziente italiano, la lunghezza dei tempi d'attesa, le barriere linguistiche, ma che sottolineano anche **la gratuità delle visite**, aspetto fondamentale rispetto ai paesi di provenienza. Testimonianze che si trasformano in **una presa di coscienza collettiva**.

Gli altri due momenti molto partecipati hanno visto protagoniste **Maria Assunta (Patrizia) Longo**, medico di famiglia padovana e formatrice d'esperienza, e **Rebecca Lovisatti**, psicologa e psicoterapeuta arrivata da Feltre, che nella mattinata del 9 febbraio hanno organizzato il microfono aperto **"svuotiamo il sacco"** e il **"role playing"**.

Due spazi in cui i medici presenti si sono messi in gioco in prima persona, guardando in faccia la realtà e raccontando i problemi da affrontare quando in ambulatorio si presenta un paziente straniero. Dall'oculista che ha sottolineato come **sia difficile spiegare la propria specialità** spesso anche agli italiani, figurarsi a chi capisce a fatica la nostra lingua, al radiologo che ha parlato, invece, della necessità della presenza di un accompagnatore, «perché – ha detto – è solo con lui che riesci a rapportarti. Se non ci fosse, spesso non si riuscirebbe a fare



Da sinistra Maria Assunta (Patrizia) Longo e Rebecca Lovisatti



l'esame». Altri professionisti hanno raccontato, invece, l'imbarazzo di dover parlare di **aspetti di salute molto delicati attraverso minori** che accompagnano i genitori, ragazzini che si trasformano in traduttori. Un altro medico di famiglia, ha centrato, infine, l'attenzione **sull'impatto emotivo pesante** che certe situazioni, difficili da gestire, hanno sulla vita del medico. «Con due ragazzi del Bangladesh – ha detto – **ho perso la pazienza e mi dispiace.** Dovevo reagire in maniera diversa, ma c'è una grande fatica...».

Una coppia bengalese alle prese con la volontà di fare un figlio nell'ambulatorio di un medico di famiglia la **storia che è stata messa in scena** durante il gioco di ruolo. Pazienti e medico – interpretato dal dottor **Maurizio Scassola**, medico di famiglia e vicepresidente dell'Ordine – che non si conoscono, a parlare sempre e solo l'uomo che, raramente traduce alla moglie. Il medico che mai si rivolge a lei, neanche con lo sguardo. Domande a raffica da parte del dottore sullo stato di salute, risposte a monosillabi. Parziale inversione di rotta del medico che si accorge di non averci capito niente e riparte facendo una domanda alla volta e conclude la seduta prescrivendo alla donna qualche esame.

Una situazione reale in cui **molti si sono immedesimati** e su cui poi si è aperta la riflessione. Tra le criticità individuate:

- il **senso di impotenza** in una sorta di dialogo tra sordi tra pazienti e medico;
- le risposte evasive e monosillabiche, segno di domande non comprese, e la conseguente insicurezza nel dottore che non sa perché viene detto un sì o un no;
- qualche termine troppo difficile usato;

- la figura femminile quasi del tutto assente, "dimenticata" dal medico che non si rivolge mai a lei;
- **tempo azzerato** all'inizio nella conoscenza dei nuovi pazienti e **troppa fretta** nel passare all'elenco delle patologie.

Tra i punti di forza, invece:

- **la tranquillità e l'accoglienza** trasmesse dal collega;
- la disponibilità, il rispetto e la voglia di collaborare sia da parte dei pazienti, sia da parte del medico;
- il suo riconoscere l'errore nel fare domande a raffica, tornando indietro e ripetendo la prassi con più calma, una domanda alla volta.

«È insostenibile – hanno spiegato alla fine Patrizia Longo e Rebecca Lovisatti – pensare che il medico, tra i miliardi di cose che deve fare, approfondisca anche la cultura di 50 etnie... Il pezzettino, però, che possiamo fare tutti, con i nostri tempi, è **un po' di esplorazione** per capire in che mondo rientrano i pazienti che abbiamo di fronte».

Conoscere l'epidemiologia, il primo strumento utile

Fornire strumenti utili e concreti ai partecipanti è stato un altro degli obiettivi del seminario. Nella pratica si è realizzato negli spazi riservati nelle due giornate **all'epidemiologia e alla clinica delle patologie dei gruppi nazionali** più rappresentanti nel territorio veneziano.

La prima a parlarne, martedì 5 febbraio, è stata **Mara Rosada**, direttore del Pronto Soccorso dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre, che ha illustrato i dati di accesso degli stranieri al proprio reparto: nei più di 94mila accessi del 2018, il 4,4% erano turisti stranieri e il 14,2%

stranieri residenti. In prevalenza arrivano al Pronto Soccorso **i moldavi e i bengalesi**, poi i rumeni e gli albanesi.

«Tra i motivi più diffusi negli accessi degli immigrati – ha spiegato – ci sono gravidanze a termine, o problemi legati a patologie specifiche, problemi oculistici, odontoiatrici, dermatologici». Facilitazioni al Pronto Soccorso sul fronte delle barriere linguistiche perché può avvalersi **del numero verde dell'interpretariato telefonico** che offre un servizio di traduzione ad hoc.

La parola è poi passata a **Carlo De Riva**, direttore dell'Unità Malattie Endocrine sempre dell'Angelo di Mestre, che ha concentrato il suo intervento su due patologie particolari legate alla cronicità: il **diabete**, che colpisce in larga parte chi proviene dal Bangladesh, e le **malattie della tiroide**, di cui soffrono di più i cinesi.

Ha spiegato in particolare come i primi siano affetti da patologie metaboliche che insorgono **in età più bassa** rispetto agli italiani, a causa dello scarso peso alla nascita dei bambini, legato alla dieta alimentare fatta prevalentemente di riso, e della **diversa cultura legata alla prevenzione**.

Un ottimo aiuto in questa direzione è dato da internet. «Sul sito della Società Italiana di Diabetologia – ha spiegato il dottor De Riva – sono stati pubblicati **una carta con gli adattamenti dietetici** al loro tipo di cultura e religione e **gli standard per la cura** del diabete mellito con dei passaggi dedicati alla dieta».

La popolazione cinese, invece, è quella più esposta alle **malattie della tiroide**: ne soffrono 200 milioni di persone e il 19% delle donne in età fertile. «Nella cultura cinese – ha detto l'endocrinologo – lo iodio fa parte di un karma: mangiane tanto perché così avrai tanti figli. Questo uso eccessivo oggi è approdato anche in Italia».

Nella mattinata del 9 febbraio, invece, si sono

toccati altri aspetti. I due relatori, **Nicoletta Frigato**, cardiologa dell'Ospedale di Mirano, e **Pier Giuseppe Flora**, direttore della Pediatria e della Patologia Neonatale di San Donà di Piave, hanno presentato **tantissimi casi clinici** per illustrare, la prima, le **patologie cardiovascolari** e i fattori di rischio che corrono gli immigrati e, il secondo, **casi riguardanti i bambini** che sono davvero capitati in ospedale. La dottoressa Frigato ha parlato della prevalenza dell'infarto negli uomini e di angina pectoris nelle donne; di come ci sia **un'alta percentuale di persone che non è consapevole** di essere ipertesa o di avere il colesterolo troppo alto; di tante persone che non fanno attività fisica e che fumano troppo; di come l'età di insorgenza della patologie cardiovascolari sia negli stranieri anche di 10-15 anni in meno rispetto agli italiani. Scarsa attenzione alla prevenzione, insomma. Tra i casi analizzati dal dottor Flora, ad esempio, quello di un bambino di 5 anni albanese per cui si sospettava un linfoma o una leucemia e, invece, per sua fortuna, era affetto solo da una leishmaniosi, perfettamente curata, e quello di un lattante nigeriano di 8 mesi approdato al Pronto Soccorso per un difetto respiratorio, ma che si è scoperto subito dopo essere stato appena circonciso da un santone.

Le implicazioni medico-legali

Delle indicazioni pratiche che arrivano dal Codice Deontologico e delle implicazioni medico-legali hanno parlato invece **Alessandra Cecchetto** e **Cristina Mazzarolo**, consigliere dell'Ordine veneziano e componenti della Commissione Pari Opportunità.

La dottoressa Cecchetto ha illustrato i punti del codice che suggeriscono indicazioni pratiche. «All'articolo 3 – ha detto subito – il nostro codice parla di "persona", non di cittadino o di straniero, a cui dobbiamo prestare le nostre cure **senza alcuna discriminazione**, e all'articolo 32 si parla **dei nostri doveri nei confronti dei soggetti fragili**, dei pazienti in difficoltà». Abbattere le disuguaglianze di salute, favorire l'integrazione degli stranieri, facilitare l'accesso alle cure, umanizzare i servizi sanitari, comunicare in modo efficace, completo ed esaustivo con i pazienti, segnalare alle autorità competenti gli abusi o i maltrattamenti gli altri principi suggeriti dal codice. «C'è anche – ha concluso – **un ruolo sociale** che il medico svolge per cambiare le cose. Dobbiamo cominciare a lavorare bene **perché l'integrazione sia possibile** e diventi più reale». «La **comunicazione terapeutica** – ha esordito la dottoressa Mazzarolo – di fatto è l'elemento costitutivo di ogni nostro atto sanitario e dà



Raffaella Michieli

la liceità stessa ai nostri atti sanitari. Adesso la norma prevede l'espressione **in forma vincolata scritta del consenso informato**». Una norma – la 219 del 2017, la legge sulle DAT, Disposizioni Anticipate di Trattamento – che dà indicazioni molte precise, e che, se non vengono soddisfatte, possono portare il medico **a dover rispondere** dei propri atti in ambito penale, civile, amministrativo e deontologico. Violenza privata, lesioni personali dolose e omicidio preterintenzionale i reati sotto il profilo penale di cui il professionista potrebbe trovarsi a rispondere.

«Ognuno di noi – ha proseguito – **ha lunghe liste d'attesa e tempi contingentati** per le visite. Non è sempre facile fornire una comunicazione terapeutica completa ed esaustiva. Con gli stranieri le cose si complicano di più perché si presentano anche le **barriere linguistiche**, che non possono essere segnalate in alcun modo su moduli e certificati e che, comunque, **non salvano il professionista** sotto il profilo della responsabilità».

Esperienze vive: si può fare!

Importanti nell'arco di questo lungo e articolato seminario anche **le due esperienze vive** di lavoro con gli immigrati, una locale e una nazionale, presentate durante la mattina del 9 febbraio. La pediatra dell'Ulss 3 Serenissima **Cinzia Dario** ha raccontato, con l'aiuto di un video, un incontro al Parco Piraghetto di Mestre con un gruppo di donne straniere, proposto dalle operatrici del Comune.

Ma più che l'incontro in sé è stato fondamentale **il percorso su se stessa** fatto proprio dalla pediatra. «Nello studio in cui lavoro a Marghera – ha detto – ci sono bambini che provengono da 50 paesi diversi. A ottobre i cittadini non italiani erano più di 1.100. Senza i bimbi stranieri la lista dei miei iscritti si ridurrebbe in modo significativo. Io, però, **non so alcuna lingua straniera**». Ostacolo non da poco se si deve affrontare una platea di immigrate.

«Così – ha proseguito – ho deciso che avrei



Il momento del microfono aperto

parlato solo italiano, perché prima o poi anche loro devono impararlo, che avrei usato delle immagini e dei gesti concreti per spiegare i dosaggi dei farmaci o come trattare le ferite. Oggi sono qui a dirvi che: **si può fare!** Ognuno a modo proprio». Primo consiglio: non dare per scontato ciò che tanto scontato non è.

«L'incontro – ha concluso – è riuscito. Incontrare queste donne mi ha obbligato **a mettermi in gioco**: mi sono messa al posto delle donne straniere per immaginare i loro bisogni. Ho parlato **in modo semplice, ripetitivo, senza fretta**. Ho portato ausili, come le siringhe, facilmente reperibili. È **cambiato il mio atteggiamento**: è necessario e utile per noi imparare **a metterci dalla parte** dei nostri pazienti. Tutti, stranieri e no».

Immagini e musica d'impatto a sottolineare la toccante testimonianza di un'altra pediatra veneziana, **Maria Pellosio**, presidente dell'associazione **Rafiki – Pediatri per l'Africa**, che ha presentato il **Progetto Pozzallo**, avviato per accogliere e assistere i migranti, quasi tutti passati attraverso i famigerati campi libici, approdati nel nostro Paese.

«Siamo passati – ha spiegato – dalla cura e assistenza di oltre 7.200 migranti nel 2016 al crollo drastico coinciso con il decreto Minniti, gli accordi con la Libia. A colpirmi sono stati gli sguardi, impauriti e intimoriti, di queste persone. I nostri sguardi, i nostri gesti, invece, dovevano essere rassicuranti».

Tanti i minori non accompagnati: bambini di 12, 13 anni completamente soli. «Ricordo – ha proseguito – un ragazzo di neanche 17 anni che aveva soggiornato in un campo libico per oltre un anno: **un metro e 80 di ragazzo, pesava 47 chili**. Situazioni che restano per noi indelebili».

Un'attività, quella di questi medici, che **«non è eroica** – sottolinea la dottoressa – la relazione è apertura e reciprocità: lavoriamo duramente ma quello che portiamo a casa è superiore a quello che lasciamo di nostro».

E se non tutti i medici e i pediatri possono sentirsi pronti ad affrontare esperienze simili, un aiuto si può dare comunque. «Basta solo, ad esempio – ha concluso la dottoressa Pellosio – **rendersi disponibili a sostituire** i colleghi che partono. Anche così, si può fare».

Tirare le somme: gli strumenti utili

«Sta bene, ha qualche malattia? No. Ha il diabete? Sì». «Quando ha tolto il dente? Il primo ottobre. E la febbre quando è salita? Oggi. Oggi siamo il 30 ottobre, sono passati 30 giorni... Ho male per il dente. Ma adesso o il primo ottobre?

». Sono solo un paio dei **surreali dialoghi** con i pazienti stranieri registrati e mostrati dal medico di medicina generale **Raffaella Michieli** nel suo ambulatorio in via Cappuccina a Mestre, in apertura della mattinata del 9 febbraio.

Situazioni reali che molto dicono sulle difficoltà che i camici bianchi si trovano ad affrontare ogni giorno nel loro lavoro. «Il nostro Codice Deontologico – ha ribadito – ci obbliga a insegnare, a far capire agli stranieri come funziona il nostro servizio sanitario. Siamo qui per **tirar fuori i nostri mal di pancia**: da qui deve uscire **una nuova modalità d’approccio**».

Una nuova modalità d’approccio, un cambio di mentalità, come hanno spiegato in conclusione **Maria Assunta (Patrizia) Longo** e **Rebecca Lovisatti**, che parte da alcuni strumenti pratici:

- spendere al meglio i 10 – 15 minuti dell’incontro tra medico e paziente, perché ogni relazione incomincia con un racconto;
- pretendere il tempo per la comunicazione;
- apprendere almeno un po’ di strategia del colloquio nelle sue diverse fasi, per evitare di essere travolti dalla storia del paziente;
- pensare a una **comunicazione circolare**: «Siamo ferrati – hanno spiegato le esperte – sulla comunicazione della diagnosi, delle prescrizioni, ma meno su quella che porta il paziente. Sondiamo le sue convinzioni, cerchiamo di capire che informazioni ha già»;
- **non dare per scontato** che siano chiare le prescrizioni o le indicazioni di

comportamento che diamo;

- **evitare le domande multiple**, a raffica, creano confusione;
- fare domande aperte orientate al problema: “Cosa ha fatto finora per questa cosa?”
- usare domande narrative per esplorare le prospettive del paziente e il suo illness, cioè il modo in cui il paziente percepisce la propria malattia;
- ascoltare in modo attivo, facendo **domande di contesto e di verifica**;
- usare **un linguaggio adeguato** al paziente, integrabile col suo patrimonio valoriale, essenziale e accuratamente scelto;
- dare **indicazioni brevi**, proporzionate all’argomento, orientate, concrete, **traducibili in comportamenti**;
- essere consapevoli che sul medico vengono proiettate aspettative di tanti tipi.

«Bisogna insomma – ha concluso la dottoressa Lovisatti – uscire dal quadrato della nostra cultura: non dare per scontate le cose. Serve il tempo per formarsi e per riflettere».

Un lungo confronto, tante le criticità: per affrontarle serve **una nuova apertura mentale e culturale**, ma anche **qualche strumento in più**, concreto, di approccio a questi pazienti. Più volte, però, in questi due giorni una frase è rimbalzata tra le pareti della sala Caterina Boscolo: **pazienti stranieri, una gestione difficile ma si può fare!**



L'ORDINE ALLE NUOVE LEVE: «QUESTA È LA VOSTRA CASA»

«Pensate all'Ordine come a una **seconda famiglia** piena di persone **pronte ad aiutarvi** in caso di difficoltà o se cercate consigli. Non abbiate timori né imbarazzi: **siamo qui per voi**». È un appello accorato quello risuonato il 12 marzo 2019 nella sede dell'OMCeO veneziano, per il **momento di accoglienza** dei giovani professionisti che si sono appena iscritti all'Albo.

Tante **belle facce nuove**, in sala, e c'erano proprio tutti a dare il benvenuto ai nuovi colleghi: il presidente **Giovanni Leoni**, il suo vice **Maurizio Scassola**, il presidente della CAO **Giuliano Nicolin**, il segretario **Luca Barbacane**, **Gabriele Gasparini**, che ha presentato brevemente la Fondazione Ars Medica, vari componenti del Consiglio Direttivo e l'intera Commissione Giovani Medici e Odontoiatri, guidata da **Andrea Zornetta** e composta da **Luca Donolato**, **Giovanni Rizzo**, **Luca Pellizzato**, **Giulia Nardin**, **Laura Gasparini**, **Chiara Perin**, **Riccardo Caberlotto**, **Lorenzo Spadotto** e **Jacopo Scaggiante**, che si sono alternati al tavolo dei relatori.

Una serata importante per guardarsi in faccia e **conoscersi**, per illustrare la composizione e le funzioni dell'Ordine e delle altre istituzioni sanitarie, ma anche e soprattutto per **dare tanti ottimi consigli** a chi si affaccia proprio in questo momento alla professione: a fare da filo conduttore **il Vademecum per i giovani medici e odontoiatri**, predisposto dalla Commissione qualche anno fa e ora aggiornato, che tanti altri Ordini italiani invidiano a Venezia, **un breve e semplice manuale**, molto utile a capire come muoversi nei tanti meandri della professione.

«Spesso – ha sottolineato **Andrea Zornetta** – si danno per scontate cose che per i colleghi più inesperti così scontate non sono. Gli aspetti che non hanno a che fare con la clinica sono tantissimi: le coperture assicurative, la burocrazia, l'amministrazione della libera professione... Cose che nessuno insegna. Ecco: noi siamo qui proprio per aiutare e dare consigli».

Un primo incontro significativo, la serata

d'accoglienza, sotto tanti aspetti: l'obiettivo è spingere le nuove leve a mantenere intatto **l'entusiasmo e l'orgoglio** di appartenere alla categoria, aiutarle nel passaggio, a volte traumatico, dall'età degli studi alla vita lavorativa, affiancarle nel **soportare lo stress e i traumi** che inevitabilmente la professione porta con sé.

Tra i temi che sono stati affrontati: le differenze tra i vari enti di riferimento, la quotidianità lavorativa, l'aggiornamento professionale, la necessità della Pec, l'assicurazione professionale, il Sistema Tessera Sanitaria, la compilazione di una ricetta o di un certificato, la pubblicità. Con tanto spazio anche alle **cose considerate più "piccole"**, ad esempio: cosa scrivere sul timbro professionale? Cosa nella carta intestata?

«L'Ordine – hanno sottolineato i presidenti **Leoni** e **Nicolin** – deve essere per voi **un punto di riferimento**, dove trovare indicazioni, suggerimenti, chiarimenti e sostegno, tutto ciò che serve per condurre una professione deontologicamente ed eticamente corretta. Serate come questa **ci tirano su il morale**: speriamo che tra voi **qualcuno si appassioni** e voglia dare anche il suo contributo all'Ordine».

Volontà di servire, di essere d'aiuto, di condividere l'esperienza: questo l'OMCeO veneziano ha voluto trasmettere ai neo iscritti. Perché loro sono il futuro della professione e, all'Ordine, devono sentirsi davvero a casa.



IL NORDIC WALKING PER IL BENESSERE DI TUTTI, MEDICO E PAZIENTI

Se il medico sta bene **cura meglio** anche i propri pazienti: un assioma tanto semplice e all'apparenza banale quanto sottovalutato. Non dall'OMCeO veneziano, però, che proprio da qui è partito per **un'iniziativa originale**, che rappresenta un unicum in Italia: **Maurizio Scassola**, medico di famiglia e vicepresidente dell'Ordine, e **Gabriele Gasparini**, neuroradiologo, consigliere e vicepresidente della Fondazione Ars Medica, si sono inventati un corso teorico-pratico di **Nordic Walking** in tre moduli, con tanto di crediti ECM. Un lavoro lungo mesi per coinvolgere **tutte le associazioni** della disciplina della città metropolitana. Le lezioni, molto partecipate, si sono svolte all'Istituto Berna di Mestre il 16 e il 30 marzo e il 13 aprile.

«Questo corso – hanno spiegato i due medici – è **dedicato a noi stessi**. Se noi non stiamo bene emotivamente, non abbiamo dei momenti **di ristoro, di scarico emotivo**, di incontro con i colleghi in un ambito diverso da quello professionale, non riusciamo a lavorare bene. Noi diamo il massimo se stiamo bene sotto il profilo fisico, psicologico ed emotivo e se siamo inseriti in un tessuto sociale appagante».

I corsisti, però, possono diventare anche dei veri testimonial della disciplina. «Se – ha aggiunto Scassola – l'esperienza sarà positiva ed avrete responsabilità, motivazione, entusiasmo, grinta, **trasmetterete tutto questo**, anche senza volerlo, ai vostri pazienti e ai colleghi con cui lavorate. Si crea così **una catena virtuosa**, al di fuori del lavoro, che dobbiamo recuperare. "Non ho tempo" è una falsa affermazione: il tempo si trova perché la nostra è una stanchezza mentale non fisica. Questa disciplina è il recupero dell'armonia, del coordinamento, dell'ascoltare il tuo corpo, del vivere nell'ambiente...».

Duplici, dunque, l'obiettivo del corso: spingere il medico verso un'attività che gli faccia recuperare

equilibrio e serenità, stando in mezzo alla natura e alle persone, ma anche **motivarlo a insegnare** ai propri pazienti **i benefici e i vantaggi** – illustrati durante le lezioni – che il Nordic Walking può portar loro proprio sotto il profilo terapeutico.

Durante il corso, promosso con il sostegno dell'AICS, Associazione Italiana Cultura e Sport, che ha garantito ai corsisti la **copertura assicurativa**, è stato spiegato, ad esempio, come il Nordic Walking possa essere applicato nella prevenzione, nella terapia e nella riabilitazione, come la disciplina sia terapeutica ma solo se fatta bene – cioè su indicazione degli istruttori, **facendo camminare** non solo le gambe ma **anche le braccia** e mantenendo il ritmo – sono stati spiegati nel dettaglio i gesti tecnici e l'importanza degli attrezzi, per passare **poi alla pratica**, la camminata vera e propria. Tra gli altri temi affrontati: le abilità motivazionali e la medicina dello sport.

Un'opportunità, il Nordic Walking, da non sottovalutare, con rischi quasi pari a zero. «Fare sport – ha esortato i colleghi Gabriele Gasparini – deve diventare **uno stile di vita**. Ma farlo una volta a settimana non serve a niente. Deve diventare **la prima cosa da fare tra i vostri impegni** perché altrimenti **la scusa per non farlo** si trova sempre. Trovate un po' di tempo, subito, non aspettate».

Da sinistra Maurizio Scassola e Gabriele Gasparini, ideatori del corso



DONAZIONI E TRAPIANTI SICURI? SERVE L'AIUTO DEL MEDICO DI FAMIGLIA

Una figura centrale, quella del medico di famiglia, nel percorso che porta dalla donazione al trapianto. Per tre ottime ragioni: perché, grazie al suo rapporto privilegiato con i pazienti, può riuscire a trasmettere loro **il senso e la necessità del dono**, quelle buone informazioni, utili e corrette, per dare alle persone la possibilità di fare **una scelta convinta**. Il medico di medicina generale, poi, agisce sul territorio, su **un vasto bacino di utenza**, proprio lì dove enti e associazioni hanno bisogno di arrivare. Terza ragione: «Perché voi – ha spiegato **Diego Ponzin**, direttore medico della Fondazione Banca degli Occhi – siete **nostri compagni di lavoro silenziosi**, indispensabili nel processo per determinare **la sicurezza e la qualità dei tessuti** che vengono donati. Dalla donazione al trapianto chiediamo spesso il vostro aiuto».

Rafforzare il dialogo con i medici di famiglia per **diffondere il più possibile** la cultura della donazione è stato, dunque, uno degli obiettivi del convegno *Donazioni: vite per la vita*, organizzato al Centro Urbani di Zelarino il 23 marzo dalla **Fondazione Ars Medica**, per conto dell'OMCeO veneziano, in stretta sinergia con la Fondazione Banca degli Occhi, eccellenza territoriale, **nazionale ed europea**, in materia di trapianti di cornee.

«Questo argomento – ha detto il presidente dell'Ordine e vice nazionale **Giovanni Leoni** – è forse desueto, ma molto importante sotto il

profilo etico. La psicologia della donazione può essere costruita nel tempo, ma può essere anche una sorpresa, una possibilità che avviene in una rianimazione, quando non c'è più speranza per il paziente. Solo **sensibilizzando le coscienze** a livello globale, si potranno ottenere poi i successi legati alla tecnica chirurgica. Questo è un ambito di **sinergia tra etica e tecnica**».

«Credo sia molto importante – ha spiegato **Ornella Mancin**, presidente dell'Ars Medica – riscoprire **il senso e il valore del dono**. Il dono corrisponde a una modalità di essere: si dà qualcosa di così importante da permettere a qualcun altro di vivere. Per noi medici di famiglia, che spesso dobbiamo aiutare i parenti ad accettare il loro momento di lutto, è fondamentale **conoscere tutti i passaggi**».

«Non c'è trapianto – ha aggiunto **Enrico Vidale**, responsabile comunicazione della Banca degli Occhi – se non c'è donazione. Non c'è trapianto se non c'è **prima un sì** di una persona che decide consapevolmente di donare». Per questo, prima di affrontare gli aspetti tecnici della questione e sentire le voci dei vari protagonisti per creare un quadro il più possibile completo, la parola è andata a **Umberto Curi**, professore emerito di Storia della filosofia all'Università di Padova: a lui il compito di delineare il concetto di dono e il **valore della gratuità**.

Citando Seneca e il mito classico delle Tre Grazie,



il filosofo ha analizzato il tema della **circularità**: da un lato **il dono viene dato, ricevuto e restituito**, dall'altro, la sequenza dei doni passa di mano in mano, torna indietro a colui che ha iniziato la circolazione e non può essere interrotta altrimenti **viene meno la struttura** stessa del dono.

Oggi, però, la circularità ha caratteristiche del tutto diverse. «La circularità – ha detto – è alla base di una visione specifica della società, quella dell'**homo economicus**, in cui i legami sociali che dominano sono la **reciprocità** e lo **scambio tra equivalenti**: ogni comportamento individuale deve avere una risposta in cambio. **Dò qualcosa per ricevere in cambio qualcosa** dello stesso valore».

Una visione dominata dal contratto. «Ciò, invece, che caratterizza il dono – ha concluso il filosofo – è che è tale **se nulla torna indietro** al donante».

Dopo aver tracciato il quadro di contesto, si è entrati nel vivo degli aspetti tecnici: l'anestesista **Marzia Bellin** e l'infermiera **Barbara Franzoi**, coordinatrici ospedaliere dei trapianti dell'Ulss 3 Serenissima, hanno illustrato le leggi legate al mondo della donazione da vivente e da cadavere, i vincoli per la sicurezza dei trapianti, i requisiti per diventare donatore d'organo, il difficile ruolo di chi, in reparto, deve accompagnare i familiari in un momento di lutto, ma anche proporre la possibilità di un gesto generoso.

Delicato il **ruolo dell'infermiere** nel processo di donazione, che valuta l'idoneità del possibile donatore, controlla se il paziente abbia espresso una volontà, **contatta prima il medico di famiglia**, per capire lo stato di salute e le eventuali patologie, poi il centro trapianti e le banche degli occhi e dei tessuti per valutare la possibilità di un trapianto.

La parola è poi passata a chi lavora ogni giorno sul campo alla Banca degli Occhi di Mestre e a quella dei Tessuti di Treviso, altra eccellenza territoriale. Con l'aiuto di un paio di video, **Diego Ponzin**, direttore medico della Banca degli Occhi, ha parlato della donazione e del trapianto di tessuti oculari, di dimensioni piccolissime e trasparenti, e ha spiegato come il contatto con i medici di medicina generale sia fondamentale per **garantire il grado di sicurezza** del trapianto. L'esperto ha anche illustrato **l'ultima frontiera del trapianto**, le cornee pre-tagliate preparate **per ogni singolo**

paziente, spiegando come si cerchi sempre meno di trapiantare l'intera cornea, lavorando in day hospital, in anestesia locale e con un uso sempre meno frequente di fili di sutura.

«I tessuti oculari che vengono donati in Veneto – ha aggiunto – sono tanti: **tra i 5mila e i 6mila** ogni anno. In Italia si fanno normalmente 6-7mila trapianti di cornea, di cui la metà con tessuti donati in Veneto. È un buon numero? Sì. È sufficiente? Siamo abbastanza vicini a coprire il fabbisogno». Numeri importanti anche quelli della Banca dei Tessuti di Treviso, che si occupa del prelievo, del trattamento, della conservazione, della distribuzione e del controllo di qualità e sicurezza, come ha spiegato la responsabile comunicazione **Daniela Vici**. «Nel 2018 – ha detto – abbiamo avuto **161 donatori per prelievi multitessuto**, un'eccellenza per la Regione Veneto perché copriamo il 67% dei prelievi in Italia. Da una donazione possiamo prelevare 30-40 tessuti: di una sola donazione, dunque, **possono beneficiare potenzialmente 30-40 pazienti**. I tessuti distribuiti nel 2018 sono stati 5.952. Questi risultati si ottengono grazie all'aiuto di tutti. È un processo con tantissimi attori ed è **fondamentale la collaborazione**».

Più specificatamente **sulla funzione dei medici dei famiglia** si è poi soffermata la dottoressa **Ilaria Zorzi**, responsabile del Coordinamento Interno Procurement della Banca degli Occhi, che partendo **da due casi concreti**, ha raccontato il ruolo che possono giocare questi professionisti nell'ambito della donazione, in particolare **per la sicurezza** del trapianto.

«Per noi – ha spiegato – è una **buona pratica** raccogliere l'anamnesi dei nostri donatori con i medici di medicina generale. I tessuti ci arrivano accompagnati dalla documentazione clinica

Da sinistra Marzia Bellin, Ornella Mancin ed Enrico Vidale



del donatore e il nostro lavoro è assicurarci che i donatori abbiano avuto una storia clinica tale per cui i tessuti **siano liberi dalla possibilità di trasmettere patologie** al ricevente. Dai medici di famiglia, che sono per noi la figura **più efficace** in questo senso, raccogliamo informazioni non solo **precise** ma anche **attuali**».

Il rischio sempre presente è di distribuire tessuti **potenzialmente pericolosi**. Nella valutazione della selezione dei donatori, dunque, il medico di medicina generale è una **fonte inesauribile e inestimabile** di informazioni.

L'ultima parte della mattinata è stata dedicata alle esperienze dirette con una **tavola rotonda** guidata da **Gabriele Gasparini**, neuroradiologo e vicepresidente della Fondazione Ars Medica, che ha lasciato subito la parola a due protagonisti su versanti opposti della donazione: **Fausta Tocchio**, capace di donare gli organi del figlio Jacopo morto il giorno di Natale del 2010 per una crisi asmatica fulminante ad appena 21 anni – che ha sottolineato la delicatezza, il rispetto e la dignità mostrati dagli operatori sanitari nella sua tragica circostanza – e **Ferruccio Milano**, un paziente trapiantato, che ha raccontato il suo passaggio **dal dramma alla meraviglia**. «Ero un uomo morto – ha detto – ho aspettato 12 mesi e 12 giorni il mio trapianto. Mi sento un **miracolato speciale**: qui il miracolo è **fatto tutto da uomini**». Parole lucide e intrise di verità.

Nel confronto, spazio anche a **Bertilla Troietto**, presidente regionale dell'**Aido**, l'Associazione Italiana per la Donazione di Organi, che ha

sottolineato come sia necessario «promuovere la donazione affinché le persone facciano **una scelta libera e consapevole**. Le persone non manifestano la loro volontà se non sono informate. Per questo bisogna **lavorare tutti assieme** per far sì che il cittadino scelga con consapevolezza. Non perché è buono, sensibile o generoso, ma perché capisce che è un dovere verso la società».

«In linea di massima – ha chiosato il medico di famiglia e segretario dell'Ordine **Luca Barbacane** – siamo tutti favorevoli alla donazione, noi, i nostri pazienti, i familiari... Ma poi, quando ti tocca, è **tutt'altro che facile**. La tempistica è stringente, fulminea, sono eventi che capitano rapidamente. "Mi fanno morire" è un altro timore che circola tra i nostri pazienti: è importante per noi conoscere gli aspetti tecnici e spiegare bene ai pazienti che non è così».

Tante le parole da portarsi a casa dopo questo convegno: donazione di organi che è dono di vita, la necessità di completare le leggi, la rete, indispensabile perché una società proceda in modo equilibrato, la relazione che ogni medico deve imparare ad avere con i pazienti, la tecnologia, essenziale nell'ambito dei trapianti. L'Italia dona. Il Veneto dona. Ma si può e si deve fare ancora di più e ancora meglio. E serve davvero l'impegno di tutti.

Da sinistra Marzia Bellin, Ferruccio Milani, Fausta Tocchio, Gabriele Gasparini, Bertilla Troietto e Luca Barbacane



PROFESSIONISTI UNITI PER LA TUTELA DEI MINORI

«Fate presto a **creare questa rete**: sia per i minori che subiscono violenza, sia per quelli che la commettono. Noi siamo sul campo e **non riusciamo più a gestire** questa delinquenza. Le baby gang, ad esempio, creano problemi di ordine e di sicurezza. Ma quando dobbiamo collocare i ragazzi nelle comunità, non sappiamo dove metterli, dobbiamo tenerli in questura giornate intere... Intervendiamo sempre di più per liti in famiglia, per centri e comunità devastati, per problemi nei reparti ospedalieri. Manca una rete in cui **ognuno abbia una piccola responsabilità** del problema. **Bisogna fare presto**: ognuno, ogni ente, deve sapere ciò che deve fare e **deve farlo al meglio**».

L'accorato appello è arrivato dall'ispettore della Polizia di Stato **Roberto Bellio** alla fine della lunga giornata di studi sulla tutela del minore, organizzata il 5 aprile al Centro Urbani di Zelarino dalla **Commissione Pari Opportunità** (CPO) dell'OMCeO veneziano in collaborazione con l'**Ordine degli Psicologi del Veneto**, l'**Associazione Nazionale Assistenti Sociali** e **Legal-Mente Minore**, con il patrocinio della **Regione Veneto** e delle due aziende sanitarie territoriali, l'**Usls 3 Serenissima** e l'**Usls 4 Veneto Orientale**.

La mattinata si è aperta con i saluti di rito. «Oggi parliamo – ha sottolineato il presidente dell'Ordine e vice della FNOMCeO **Giovanni Leoni** – di **cura e recupero del minore**. Per loro bisogna trovare un metodo di vita coerente con le normali situazioni sociali, dobbiamo correggerli perché i minori hanno una vita davanti, devono trovare **un loro posto nel normale vivere civile**».

Accanto a lui l'assessore comunale alla Coesione sociale **Simone Venturini**, che ha sottolineato come il tema sia oggi **trasversale**

a tutte le fasce sociali; la psicologa e psicoterapeuta **Gina Barbano**, coordinatrice della Commissione deontologia dell'Ordine Psicologi del Veneto, che ha messo tra gli obiettivi del convegno la prevenzione, la capacità di non far esplodere **situazioni latenti**; infine **Paola Pontarollo** e **Daniela Zanferrari**, presidente dell'Associazione Nazionale Assistenti Sociali Veneto e consigliera del nuovo Ordine regionale degli Assistenti sociali, che hanno auspicato possano uscire dall'incontro **«sinergie, consapevolezze e strumenti** ai singoli professionisti per gestire situazioni delicate in modo adeguato».

Ad **Alessandra Cecchetto**, coordinatrice della CPO dell'Ordine, il compito di aprire il convegno, definito una **preziosa occasione di formazione** per i medici «che – ha precisato – hanno dei difetti, primo fra tutti il non essere abituati a lavorare in modo multi-professionale. E poi i dubbi: faccio la segnalazione e **poi cosa succede?** E come la faccio? A chi? E, se la faccio, metto **in conflitto il rapporto di fiducia** con il mio paziente, con il bambino, con la famiglia? Sono questi i dubbi che oggi tentiamo di sciogliere». Nella convinzione che in problematiche così complesse o si lavora in multidisciplinarietà **o non si arriva da nessuna parte**.

Da sinistra Paola Pontarollo, Alessandra Cecchetto, Giovanni Leoni, Simone Venturini e Gina Barbano



Protagoniste della mattinata sono state **Maria Teresa Rossi**, presidente del Tribunale per i Minorenni di Venezia, e **Giulia Dal Pos**, pubblico ministero presso la Procura della Repubblica dello stesso tribunale, che, attraverso il racconto di tanti casi pratici, hanno illustrato il tipo di reati di cui si occupa la procura, il **tema delle segnalazioni** in caso di maltrattamenti o abusi sui minori, l'istituto della tutela civile per i minori e gli altri provvedimenti sul piano civilistico che il giudice può adottare, ricordando come a essere **preminente e superiore sia sempre l'interesse** del bambino o del ragazzo.

La presidente Rossi ha poi spiegato i **tipi di provvedimenti temporanei** che possono essere adottati per la **messa in protezione del minore**: l'affido ai servizi sociali per sostegno generico o per sostegno specifico, l'allontanamento del minore dalla residenza familiare, con la madre, se consenziente, il collocamento etero-familiare, e, infine, nei casi più gravi, la decadenza dalla responsabilità genitoriale e la dichiarazione dello stato di adottabilità del minore.

A chiudere la mattinata è stata **Paola Pontarollo** che ha parlato degli strumenti del **processo penale minorile**, con particolare riferimento alle misure cautelari, specificando che «il processo deve avere come obiettivo il **reinserimento del minore nella società**: la pena è l'estrema ratio. Prima di condannare un minore si fa qualsiasi cosa: il minore **deve essere responsabilizzato**, reso consapevole di ciò che ha commesso, bisogna fargli capire le conseguenze del suo reato». Ogni reato commesso da un minore, infatti, è **espressione di un disagio** che uno Stato deve cercare di alleviare.

A seconda della gravità del reato, tra le **misure cautelari** che possono essere

adottate, sempre di **carattere temporaneo**: la custodia in carcere minorile, il collocamento in una comunità, la permanenza in casa e le prescrizioni, la misura meno afflittiva, cioè il far rispettare al ragazzo alcune regole precise.

«Una vera innovazione nel processo minorile – ha concluso Pontarollo – è la **messa alla prova**, un percorso riabilitativo ed educativo che non è un diritto, ma un beneficio che si conquista. È una scommessa che lo Stato fa con questo ragazzo e, se va bene, **il reato viene cancellato** dalla fedina penale».

Il pomeriggio si è aperto con la relazione di **Daniela Zanferrari**, consigliera del nuovo Ordine regionale degli Assistenti sociali, che ha illustrato le **misure amministrative** che possono essere adottate dal Tribunale per i minori in caso di **irregolarità della condotta**, comportamenti sbagliati, o per carattere, problemi legati alla personalità.

«Il disagio adolescenziale – ha spiegato – è in continuo aumento, è complesso, spesso mascherato. Sono minori che cercano il rischio, che, attraverso i loro comportamenti, vogliono **provare forti emozioni**. Ci sono adolescenti con disturbi di tipo psichiatrico e altri con disadattamento sociale. Se un'azione è reato, è reato punto e basta. Definirla **"ragazzata"** significa **deresponsabilizzare** il ragazzo».

Davvero interessante per i medici, poi, l'intervento dell'ispettore **Roberto Bellio**, della Polizia di Stato, che, accompagnato dalla dottoressa **Roberta Durante**, responsabile dell'équipe interprovinciale di Protezione minori e famiglie della Regione – Ulss Marca Trevigiana, si è soffermato **sull'ascolto del minore**, sulle modalità e soprattutto sulla **tempestività** dell'audizione da parte degli operatori specializzati.

Durante la relazione sono state anche



presentate **le équipe regionali specialistiche**, 5 quelle attive, che hanno numerosi compiti: la consulenza specialistica, l'ascolto protetto del minore, la valutazione del minore in caso di abuso o di maltrattamento e la presa in carico sia del minore, sia degli adulti autori di reati sessuali.

Il convegno è proseguito con **Paola Sartori**, responsabile del Servizio Infanzia e Adolescenza della direzione Coesione sociale del Comune di Venezia, che ha spiegato **il ruolo dei servizi sociali**, dalla segnalazione alla presa in carico, dopo il provvedimento dell'autorità giudiziaria. Ha iniziato il suo intervento, però, dicendo che il lavoro del Comune non comincia dalla segnalazione, **ma molto prima**. «A Venezia – ha aggiunto – i minori destinatari di progetti di aiuto alla crescita sono 870, di cui 130 stranieri non accompagnati. Di questi 870 quelli che hanno provvedimenti aperti o anche definitivi dell'autorità giudiziaria sono **meno della metà**. Questo perché lavorare in ottica sociale significa lavorare **anche sul rischio**, lavorare il più presto possibile». Unico l'obiettivo: tenere fuori i bambini dagli iter giudiziari.

Poi, rivolgendosi a medici e psicologi in sala, ha lanciato un appello. «**Se avete un dubbio** – ha detto – **chiamateci**: noi veniamo, ragioniamo insieme, cerchiamo di capire cosa stia succedendo. Collaboriamo in modo multidimensionale per prevenire il rischio, per non avere in futuro **un bambino a pezzi**».

Lo spazio delle relazioni è stato chiuso da **Riccardo Pavan**, Coordinatore gruppo Infanzia e famiglie del Cnca Veneto, che ha raccontato come sono strutturate **le comunità di accoglienza** per i minori, sottolineando subito, però, **come fare rete sia davvero difficile** e come negli ultimi 4 anni i servizi educativi, i consultori e le aziende sanitarie abbiano perso almeno 250 operatori.

Ha quindi illustrato il tipo di strutture dedicate ai minori: quelle di pronta accoglienza, in cui "si tira dentro un po' di tutto", quelle intermedie e quelle di accoglienza programmata, per cui, però, servirebbero almeno dei progetti quadro. «C'è il rischio – ha concluso – che le comunità diventino luoghi di **puro controllo sociale**. Servono **sinergie**, sia di risorse sia con comunità filtro, una **mappatura** del sistema

di unità d'offerta, **linee guida e protocolli operativi regionali**».

Vivaci, partecipate e ampiamente discusse **le due tavole rotonde** – moderate, quella mattutina, dalla ginecologa **Anna Codroma** e dal medico di famiglia **Maurizio Scassola**, vicepresidente dell'Ordine, e quella pomeridiana dalla pediatra **Loredana Cosmo** e dal medico legale **Cristina Mazzarolo**, componente della CPO dell'Ordine – in cui i professionisti delle varie specialità hanno illustrato le loro difficoltà. Un confronto dai toni anche accesi.

Spazi in cui, comunque, si è sottolineata l'importanza del ruolo di medici e pediatri **in materia di prevenzione**, dedicando tempo all'ascolto o, ad esempio, approfittando dei bilanci di salute per osservare come la mamma accudisce il proprio bambino. Forte anche l'invito ai colleghi a "**non aver timore** di entrare, per una segnalazione, in un circolo mostruoso", a rivolgersi **ai medici legali** e ad avere **un dialogo** più costante con i servizi sociali.

Insomma di lavoro da fare, da parte di tutti, **ce n'è davvero tanto**, ma **bisogna fare presto** e soprattutto non perdere di vista l'obiettivo: **l'interesse preminente del minore**, di cui, abusato o abusante, va capito il disagio e a cui va data la possibilità di una vita normale.

Collaborazioni

21

Da sinistra Maria Teresa Rossi e Giulia Dal Pos



LEISHMANIOSI, ROGNA E FUNGHI: UN PERICOLO PER ANIMALI E UOMINI

Medici e veterinari insieme, l'11 aprile 2019 all'OMCeO veneziano, per una serata di aggiornamento dedicata **alle malattie della pelle** che gli amici a 4 zampe possono trasmettere all'uomo. Una **collaborazione proficua**, quella tra i due ordini, che prosegue ormai da alcuni anni, mediata per l'OMCeO dalla **Fondazione Ars Medica** e condotta dal presidente dei Veterinari **Sandro Zucchetta** nell'ottica dell'**One Health**, sinergie intersettoriali per approcciare la prevenzione, nella convinzione che la salute degli esseri umani sia **strettamente legata** a quella degli animali e dell'ambiente.

Tre, in particolare, le patologie che sono state affrontate durante la serata: la **leishmaniosi**, l'**acariasi** e la **dermatofitosi**. Al tavolo dei relatori si sono alternati **Massimo Beccati**, specialista in Patologia Clinica degli animali domestici con indirizzo dermatologico del Policlinico San Matteo di Pavia, e **Sandro Panese**, direttore dell'Unità complessa Malattie infettive e tropicali dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre, Ulss 3 Serenissima.

Il dottor Beccati ha spiegato subito come ormai la **leishmaniosi sia molto frequente** in Italia, come il pappatacio, a causa soprattutto dei cambiamenti climatici, **attechisca ormai ovunque** nel nostro Paese e come si propaghi l'infezione. Ha illustrato, poi, le **varie forme possibili** di disturbi. «La leishmaniosi – ha sottolineato – è la **prima patologia parassitaria** in Italia nel cane e al Sud anche nel gatto. La **repellenza** è il rimedio più efficace».

Secondo tema della serata l'**acariasi**, definita più comunemente "rogna" dal dottor Beccati, che ha sottolineato come si debba fare attenzione con i padroni nell'affrontare questo tema. «Alle persone – ha detto – appena dici "rogna" si alzano le antenne. Sembra **una condanna a morte** ed invece **è facile da trattare**».

Attraverso, infine, il racconto di tanti casi clinici, il veterinario ha parlato anche della **dermatofitosi**, infezioni micotiche della pelle e delle unghie causate da vari funghi – «la prima cosa a cui pensare» ha suggerito – spiegandone le classi, il tipo di lesioni che provocano, come farne la diagnosi.

Il profilo umano per queste stesse patologie è stato, invece, indagato dal dottor Panese che ha illustrato la **tassonomia** e l'**epidemiologia** della leishmaniosi, spiegando il ciclo vitale del pappatacio, per parlare poi delle **sindromi cliniche nell'uomo**, quelle cutanee e quelle viscerali. Il medico si è soffermato, quindi, sulla clinica e sulla diagnostica, spiegando anche come la terapia **non sia così semplice**, dato che si avvale di composti antimoniali pentavalenti, per cui esiste una resistenza. «Anche sull'uomo – ha consigliato – l'**utilizzo appropriato dei repellenti** è lo strumento migliore di controllo e protezione». L'esperto, inoltre, ha parlato della **scabbia**, patologia che colpisce soprattutto i bambini, che si diffonde per contatto diretto – 300 milioni i casi all'anno – e che va trattata con il benzoato di benzile, la permetrina o la ivermectina associati agli antistaminici.

Passaggio veloce, infine, del dottor Panese sulle infezioni da funghi, «che avvengono – ha spiegato – per **contatto diretto o per le spore** presenti nel terreno. Difficile, però, la bonifica dell'ambiente. Da un'infezione locale, poi, può svilupparsi un'**infezione sistemica anche molto grave**». Patologie, dunque, da non sottovalutare, né per gli uomini, né per gli animali.



GHOST WEDNESDAY: RIFLESSIONI LIBERE SULLA QUESTIONE MEDICA

Cinema e letteratura si sono intrecciate **alla filosofia e alla quotidianità** della professione medica nel *Ghost Wednesday: il nuovo medico anticipato dal cinema*, una serata particolare, molto partecipata, organizzata per l'OMCeO veneziano dalla **Fondazione Ars Medica** il 17 aprile. Un primo evento **per chiudere i 4 mercoledì filosofici**, che si sono svolti tra febbraio e aprile; per riflettere, come suggerito dalla **FNOMCeO** in vista degli **Stati Generali**, sulla questione medica e sulle 100 tesi proposte dal sociologo Ivan Cavicchi; per trovare soluzioni ai cambiamenti in atto nella professione, che vedano i medici **protagonisti attivi e consapevoli** e non solo succubi di scelte imposte dall'alto e da altri.

Accompagnate dalla voce di **Marco Ballico** – medico, psicoterapeuta, docente lusve e coordinatore del comitato scientifico della Fondazione – le letture de *L'uomo macchina* di Offray de la Mettrie (1747) o dei racconti di Bradbury (1969), ma anche di *Pinocchio* (1883) e di *Noi* di Zamjatin (1924), si sono alternate sullo schermo alle scene di tanti film famosi di fantascienza, da *Ghost in the shell* a *Viaggio Allucinante*, da *Star Trek* al *Frankenstein* di *Mary Shelley*, solo per citarne alcuni.

Scene letterarie e cinematografiche che parlano dell'uomo come una macchina complessa, di corpi biologici **interamente sostituiti** da corpi artificiali, di équipes mediche **miniaturizzate** per viaggiare nel corpo umano, di macchine che prendono il sopravvento sugli esseri umani, di intelligenza artificiale e di robot. Spunti di riflessione sul rapporto tra medico e macchina, tra innovazione tecnologica e spazio per la relazione con il paziente.

«La tecnologia – ha spiegato il vice dell'Ars medica, il neuroradiologo **Gabriele Gasparini** – **ha modificato le nostre vite**, la società, il nostro pianeta. Tecnologia che è **del tutto indifferente ai destini** dell'uomo e si espande costantemente intorno a noi. Un'espansione che può assumere i toni della **virtuosa conquista** o dell'avanzare di un **processo patologico infettivo**».

Il punto vero è la **gestione adeguata** di questo futuro. «Adeguatezza – ha aggiunto – che deve essere anche etica, e deontologica per noi medici, sia nella teoria, sia soprattutto nella pratica. L'intelligenza artificiale non deve essere gestita solo da chi la crea, la produce e la gestisce, ma dall'uomo in senso lato».

«Questo evento – ha sottolineato il vicepresidente dell'Ordine **Maurizio Scassola** – fa parte di un nostro lungo percorso: i mercoledì filosofici ci hanno aiutato **a capire meglio la professione**, noi stessi, la collettività medica, il contesto sociale. E ci stanno aiutando **ad affrontare il cambiamento** che stiamo vivendo. Cambia il paradigma e cambia anche la prospettiva.

*Al tavolo dei relatori da sinistra:
Gabriele Gasparini, Luigi Vero Tarca,
Maurizio Scassola e Marco Ballico*



Una provocazione: penso che il paziente al centro, **da solo**, non vada da nessuna parte». «Viviamo problematiche sempre più spinose – ha chiosato la presidente dell’Ars Medica **Ornella Mancin** – e ognuno di noi sente il peso di una società che sta cambiando, cambiamento che molti di noi vivono con disagio. Ciò che 50 anni fa era fantascienza, ora noi lo viviamo ogni giorno: alcuni cambiamenti **stanno già avvenendo** e noi magari non ne abbiamo percezione».

Terminate le proiezioni e le letture, ampio spazio della serata è stato dedicato alla **discussione** a cui i medici e gli odontoiatri presenti hanno partecipato con calore, aperta dalle riflessioni del filosofo **Luigi Vero Tarca** che, con il collega del dipartimento di filosofia di Ca’ Foscari **Fabrizio Turolto**, ha accompagnato i mercoledì filosofici dell’Ordine.

«Il medico – ha spiegato – viene coinvolto **in un gioco più grande**, le cui regole gli sfuggono completamente in quanto medico. La questione è: il **controllo della vita**. Il medico tocca il dolore, unico punto che può essere considerato indiscutibile. Togliere il male agli uomini è un bene. Quando un corpo soffre per una malattia, tutti sono d’accordo che vada tolta e la tecnica garantisce questo. Ma se il problema dei medici non è un problema medico, l’unica direzione possibile è che **il medico si sdoppi, si “schizofrenizzi”**: acquisisca cioè un altro sguardo che gli consenta allo stesso tempo di essere medico efficiente, preciso, puntuale e di **avere cognizione di tutto ciò che sta accadendo**, di cosa il gioco tecnico sta contribuendo a creare».

Tra gli spunti emersi durante il dibattito:

- il **ruolo della robotica**, l’aiuto che può portare in campo chirurgico e nella qualità della vita, ma anche la difficoltà, in caso di intoppo, dei giovani medici espertissimi in robotica, ma incapaci di affrontare un’emergenza;
- la possibilità che in futuro possano essere solo le macchine a **risolvere il problema**, togliendo al medico il suo ruolo e la sua stessa possibilità di esistenza;
- i dubbi etici su **chi risponda dei possibili errori** dei robot: chi li usa o chi li ha costruiti e programmati?

- l’idea e il **senso del limite**, che rendono il medico umano e gli danno **la possibilità di incontrare l’altro**;
- l’idea, definita “agghiacciante”, che in futuro la guarigione, **possa prescindere dal metodo**, dal percorso: così i medici sopravviveranno?
- la necessità per i medici di **non chiudersi in una riserva indiana**, di avere una visione più ampia, in cui la salute è inserita in **un sistema di complessità**;
- la **dicotomia** spiccata **tra medicina personalizzata**, di cui tanto si parla, e la realtà di una medicina **stereotipata**, fatta di protocolli e linee guida;
- la necessità di cambiare pensiero, di **assumere altri paradigmi**, oltre a quello neopositivista, e di **rivedere anche la formazione** dei medici, introducendo aspetti filosofici e relazionali.

«Ma c’è – si è chiesto alla fine il professor Tarca – un limite alla tecnica? E quale può essere? Cosa la tecnica non può fare? La tecnica, col suo stesso operare, **modifica il soggetto** che aveva un progetto e lo modifica sempre più radicalmente. Il problema da porsi è: c’è un soggetto che può resistere alla modificazione tecnica? Serve **uno sdoppiamento, un supplemento d’anima** che consenta al soggetto di scorgere le modificazioni che il suo gesto tecnico comporta. Il soggetto che pare resistere a ogni modificazione tecnica è **l’in-negabile**, il non negativo. Nessuna negazione di un male **è in grado di escludere la possibilità** di produrre un male maggiore di quello tolto. Il togliere la malattia, può essere un bene: guarire dal cancro potrebbe essere un bene, a condizione **che io sappia cos’è il bene** e che passi il restante tempo **a costruirlo**».

Un momento della discussione



DISFORIA DI GENERE: ECCO COME AIUTARE I PROPRI PAZIENTI

Interfacciarsi con altri professionisti, conoscere il protocollo di riassegnazione del genere, le implicazioni medico-legali e gli approcci terapeutici, farsi aiutare dalla consulenza bioetica, monitorare e, soprattutto, ascoltare il paziente, che porta con sé già tante incomprensioni, fraintendimenti e spesso anche discriminazioni, essere di supporto alle famiglie nell'accettazione della scelta. Sono solo **alcune delle mosse** che un medico può fare per **aiutare un proprio paziente** che sta affrontando l'istanza del cambiamento di genere e **rendere più efficace** la relazione terapeutica con lui.

Se n'è parlato, con l'aiuto di tanti esperti, l'11 maggio in un convegno sulla **disforia di genere** organizzato a Mestre dall'OMCeO veneziano e dalla sezione lagunare dell'Associazione Italiana Donne Medico (AIDM), allora ancora guidata da **Viviana Zanoboni**, scomparsa dopo una malattia il settembre successivo.

Una mattinata di studio e di analisi per **sensibilizzare in particolare i medici del territorio** su questa nuova condizione umana, nata da una richiesta di aiuto, inviata da un'associazione di transgender in una lettera portata all'attenzione del Consiglio dell'Ordine, e dall'esperienza diretta di **Emanuela Blundetto**, medico di famiglia, componente del direttivo e vicepresidente delle Donne Medico veneziane.

«Siamo qui oggi – ha spiegato il presidente dell'Ordine e vice nazionale **Giovanni Leoni** – per parlare di una problematica che riguarda una minoranza della popolazione, ma sono **situazioni nuove** con cui ci si deve confrontare».

Accanto a lui la past president delle Donne Medico veneziane **Maria Pia Moressa** e le due aziende sanitarie locali, che hanno patrocinato l'evento: **Maria Caterina De Marco**, direttore della Funzione Ospedaliera dell'**Ulss 4 Veneto**

Orientale, e **Massimo Giroto**, direttore dell'Ospedale Civile di Venezia per l'**Ulss 3 Serenissima**.

Due le sessioni in cui è stata divisa la mattinata: la prima – moderata da **Maria Pia Moressa** e da **Cristina Mazzarolo** – dedicata agli aspetti endocrinologici, a quelli psichiatrici e alle tecniche chirurgiche; la seconda – guidata da **Luca Barbacane**, medico di famiglia e segretario dell'OMCeO Venezia, e da **Debora Turchetto**, ginecologa, psicoterapeuta e socia delle Donne Medico – che ha approfondito, invece, gli aspetti medico-legali, le istanze bioetiche, le criticità e i problemi pratici del rapporto tra medico e paziente.

L'endocrinologo **Andrea Delbarba**, specialista degli Ospedali Civili di Brescia, ha aperto il convegno dando subito la **definizione di disforia di genere**, parlando della necessità di un approccio multidisciplinare, illustrando l'epidemiologia e il **protocollo di riassegnazione del genere**, un iter psicologico, endocrinologico, medico, legale, chirurgico e burocratico per portare una persona ad annullare **la dissonanza che sente** tra il proprio sesso anatomico e il genere percepito. «Il percorso iniziale – ha spiegato – è una valutazione diagnostica medico/psicologica

Emanuela Blundetto, vicepresidente Donne Medico di Venezia





In primo piano a destra Silvia Friederici, sullo sfondo Cristina Mazzarolo e Maria Pia Moressa

che **dura almeno sei mesi**. Poi comincia la terapia ormonale per eliminare le funzioni e le caratteristiche del sesso biologico di appartenenza e sviluppare il fenotipo a cui ci si sente di appartenere. Parallelamente comincia anche la Real Life Experience che porterà a una relazione conclusiva condivisa, necessaria e obbligatoria per il paziente per il ricorso al Tribunale Civile e l'avvio delle procedure chirurgiche».

L'endocrinologo ha sottolineato poi come al paziente interessi soprattutto sapere **cosa succederà** durante il percorso e **in che tempi** si vedranno i primi risultati, come sia importante conoscere gli esami propedeutici da fare e i potenziali effetti avversi delle terapie ormonali, quali monitoraggi debbano essere condotti, la possibilità che questi pazienti divengano cronici per altre patologie «e noi – ha concluso Andrea Delbarba – non possiamo **non farci carico** della loro salute».

Il punto di vista dello psicoterapeuta è stato illustrato da **Silvia Friederici**, psichiatra dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre, che si è soffermata in particolare sulla disforia di genere che si manifesta negli adolescenti. «La condizione di chi desidera caratteristiche sessuali del genere opposto – ha spiegato – è associata **a una forte sofferenza** e ha implicazioni importanti sulla qualità della vita. La parola stessa "disforia" sottolinea questa sofferenza». Dopo aver specificato che essere transgender non è una patologia psichiatrica, la dottoressa ha tracciato i collegamenti tra disforia di genere e salute mentale, spiegando come la disforia comporti **una maggiore incidenza di depressione, ansia, comportamenti autolesionistici e tentativi di suicidio**

perché per queste persone la qualità di vita diminuisce tantissimo, a causa di discriminazioni e stigmatizzazioni. «Entrano – ha aggiunto – **in un circolo vizioso** per cui sviluppano di più e più facilmente queste altre patologie». Qualche fattore protettivo c'è: avere un lavoro, ad esempio, il sostegno familiare o un livello socio-culturale ed economico elevato.

Fondamentale, anche se spesso vissuto come un obbligo, il ruolo del terapeuta che aiuta **nel rapporto con gli altri professionisti** coinvolti nel percorso, aiuta il paziente **a capire ed esplorare** la propria disforia, può essere di sostegno a lui e ai suoi familiari.

La parola è poi passata ai chirurghi: **Michele Amenta**, direttore di Urologia dell'Ospedale di Portogruaro, e **Carlo Pianon**, già primario di Urologia dell'Ospedale mestrino dell'Angelo, attraverso schemi, fotografie e anche filmati hanno illustrato nel dettaglio le **tecniche chirurgiche** e le **possibili complicanze** che può subire chi da uomo diventa donna o chi da donna diventa uomo. Il dottor Amenta ha illustrato in modo puntuale, per entrambi i passaggi di genere, la fase demolitiva e quella ricostruttiva. «Ma – ci ha tenuto a sottolineare – noi trattiamo un paziente che non è malato. Facciamo una terapia chirurgica **irreversibile** su una persona sana. Potremmo essere tutti condannati per lesioni personali gravissime...». «Le complicanze – ha detto invece Carlo Pianon – **sono abbastanza basse**. In Italia vengono operate 60/70 persone l'anno, una metà in centri specializzati, le altre in strutture improvvisate. Sono questi i pazienti che poi spesso avviano contenziosi medico-legali».

Proprio degli aspetti medico legali si è occupata **Cristina Mazzarolo**, consigliera

dell'Ordine e componente della Commissione Pari Opportunità, che ha analizzato il quadro normativo di riferimento per chi si occupa di pazienti con disforia di genere. «La legge quadro – ha spiegato – è la **164 del 14 aprile 1982**: prevede un iter complesso, molto lungo, talvolta farraginoso. Le conseguenze sono **interventi demolitivi importanti** o la sterilizzazione, che rientrano nella fattispecie giuridica delle **lesioni personali gravissime**».

La procedura prevede la presentazione da parte dell'avente diritto di **un'istanza al Tribunale**, che mette insieme **un pool di specialisti** – senza, però, il medico di famiglia – che raccoglie i dati scientifici e tecnici. Sulla base di questi il Tribunale deciderà **se autorizzare o meno** la trasformazione. «Bisogna avere – ha sottolineato il medico legale – **elementi certi**. Raccolti e analizzati i dati, il giudice autorizzerà o meno la trasformazione con una **sentenza che deve passare in giudicato**».

«Anche se la definizione di disforia di genere è uguale per tutti – ha spiegato **Giovanna Zanini**, presidente del Comitato Etico per la Pratica Clinica dell'Ulss 3 Serenissima – la situazione **va affrontata caso per caso**. Abbiamo l'esigenza di dare una giustificazione etica che **orienti e giustifichi** le scelte».

La bioeticista si è soffermata in particolare sul ruolo che **la consulenza bioetica può giocare** nel trovare le giuste risposte e sui principi che devono regolare l'operato dei medici. «Nel caso della disforia di genere – si è chiesta – **cosa è meglio fare?** È meglio subire le sofferenze legate al mancato riconoscimento nel proprio sesso d'origine o cambiare genere? È sempre giusta la scelta della chirurgia o dipende caso per caso? E secondo che criteri il medico decide?».

La consulenza etica allora **può affiancarsi** agli operatori sanitari, trovare la strada per agire **nel modo più sereno possibile**. «C'è poi la questione – ha concluso la bioeticista – del **consenso informato**: il paziente ha diritto di scegliere, anche di rifiutare in tutto o in singoli atti un trattamento sanitario. Nel caso della disforia di genere servono una **riflessione multidisciplinare**, percorsi strutturati, attenzione al singolo caso, **formazione** degli operatori e dei cittadini».

In chiusura del convegno è arrivata, infine, la testimonianza sul rapporto medico-paziente,



Da sinistra Luca Barbacane e Debora Turchetto

sulle criticità e i problemi pratici da affrontare di **Emanuela Blundetto**, dalla cui esperienza personale con due assistiti è nata l'idea stessa di affrontare questa tematica. «È difficile capire – ha detto – quale sia l'identità di genere di una persona. La disforia di genere **non è una scelta** dell'individuo, non è un orientamento sessuale, non deriva da un problema mentale e non è un comportamento immorale».

Piombata in questo mondo 5 anni fa con una sua paziente che stava affrontando il processo di trasformazione, la dottoressa Blundetto si è dovuta aggiornare in fretta. Tanti i consigli che ha dato ai colleghi medici di famiglia: **l'importanza dell'ascolto**, innanzitutto, e delle sofferenze che queste persone portano inevitabilmente con loro e **la capacità di anamnesi**, attraverso le patologie pregresse, la familiarità, i trattamenti già affrontati, i farmaci già assunti e i loro eventuali effetti collaterali, le eventuali patologie concomitanti, l'anamnesi sessuale.

«Il nostro atteggiamento – ha sottolineato – permetterà al paziente di fidarsi di noi e di **darci tutte le informazioni utili** per concordare, ad esempio, un piano di trattamento e di opportuni controlli. E non dimentichiamoci, infine, dei parenti, anche loro spesso nostri pazienti, e delle **difficoltà** che possono avere ad accettare la situazione. Dobbiamo aiutarli».

È un quadro complesso quello che è emerso durante il convegno, in cui sono affiorati tanti dubbi. Tante le domande a cui, almeno per ora, non si è trovata risposta. Il percorso da fare è ancora lungo, ma alla base c'è una consapevolezza: poter **vivere in pace con se stessi** è un diritto umano inalienabile. E i medici sono pronti a farlo valere per ognuno dei loro pazienti.

CONSENSO E INFORMAZIONE: L'ETICA QUALIFICA IL PROFESSIONISTA

«Oggi parliamo di **bioetica** in medicina e in odontoiatria. E lo facciamo perché **se ne parla ancora troppo poco**. Consenso e informazione sanitaria sono temi caldi, di cui si legge di continuo sui giornali. Oggi cercheremo di spiegare **come farne buon uso**. E non solo in ottica di medicina difensiva, ma perché sono **segno della nostra professionalità**».

Con queste parole **Giuliano Nicolin**, presidente della Commissione Albo Odontoiatri (CAO) dell'OMCeO veneziano, ha accolto i partecipanti del convegno sul tema che si è svolto il 18 maggio nella sede dell'Ordine. «Il collega che parla con il paziente – ha proseguito – che lo informa in modo corretto e che poi, eticamente, redige il consenso, dà un'immagine di sé più professionale, **dà qualcosa in più**. Vi assicuro che poter dimostrare di essere stato alla poltrona con il paziente, di avergli parlato, di averlo ascoltato, **è molto apprezzato** anche in fase di un eventuale contenzioso».

Un tema d'attualità che, proprio il giorno precedente al convegno, Nicolin e il presidente dell'Ordine e vice nazionale **Giovanni Leoni** avevano affrontato a Roma durante la prima sessione degli Stati Generali, dedicata proprio agli errori medici, al consenso e alla responsabilità professionale.

La giornata di studio è entrata subito nel vivo

con i due esperti, già più volte ospiti dell'OMCeO veneziano in passato, chiamati ad analizzare le questioni più complesse: il professor **Antonio G. Spagnolo**, medico legale e direttore dell'Istituto di Bioetica e Medical Humanities alla facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, e la bioeticista **Giovanna Zanini**, presidente del Comitato Etico per la Pratica Clinica dell'Ulss 3 Serenissima.

«L'aspetto etico – ha chiarito subito il professore – **non è opzionale o complementare** all'atto medico: agire in modo medicalmente corretto è già etico ed è difficile ipotizzare che ci siano cose fatte bene dal punto di vista medico che non siano etiche».

La prima parte della mattinata è stata dedicata all'**approfondimento sul consenso informato**, «cardine della relazione tra medico e paziente – ha spiegato la dottoressa Zanini – un atto che deve essere volontario e libero», a partire dalle importanti evoluzioni recepite dal **Codice Deontologico** e dalla nuova normativa, la **legge 219 del 2017** sulle Disposizioni Anticipate di Trattamento (le DAT), che in realtà si occupa molto del consenso, regolato in Italia per la prima volta proprio da questa norma.

Da sinistra Giuliano Nicolin, Antonio G. Spagnolo, Giovanna Zanini e Giovanni Leoni



«Quante volte – si è chiesta entrando subito nel concreto della quotidianità – il consenso che io ottengo è **davvero un atto consapevole** del paziente? Che tipo di informazioni devo dare al mio assistito? Di quali rischi devo parlare? E poi, il paziente, cosa davvero vuole sentirsi dire? Oggi la relazione tra paziente e medico è cambiata: oggi dobbiamo ascoltare e prendere in considerazione i desideri del paziente».

Tra i concetti cardine che regolano le norme: il superamento del paternalismo, il riconoscimento **dell'autodeterminazione e dell'autonomia del paziente** e il passaggio dal concetto di paziente a quello di cittadino. La dottoressa Zanini ha passato in rassegna alcuni aspetti della normativa: la delega che il paziente può dare a un familiare per il consenso, il ruolo del minore, l'obbligo del medico a raccogliere il consenso, la possibilità che, invece, il paziente non accetti gli accertamenti diagnostici, le scelte terapeutiche o il trattamento sanitario che il medico decide.

Per arrivare a un consenso davvero consapevole, l'informazione deve avere alcune caratteristiche: deve essere **completa, aggiornata, comprensibile** al paziente e chiarire anche le conseguenze di un possibile rifiuto o di una rinuncia. «Ma – si è chiesta ancora la dottoressa Zanini – cosa significa completa? E poi: aggiornata rispetto a cosa? Se chiedo il consenso alla nutrizione, a che tipo di nutrizione? La chiedo per tutto l'iter o di volta in volta: per ogni singolo passaggio?». Tanti, insomma, i problemi.

La riflessione etica, allora, può essere ciò **che aiuta nella pratica** e che sostiene nelle decisioni per capire, ad esempio, se un certo tipo di intervento è giusto o meno in quel singolo caso e per quel singolo paziente.

L'attenzione si è spostata poi **sull'informazione e sulla comunicazione** sanitaria, con il professor Antonio G. Spagnolo, che ha sottolineato come si trovino a confronto da una parte qualcuno che ha bisogno, dall'altra qualcuno che, grazie alle sue competenze, può aiutarlo. «È un incontro – ha spiegato – **tra due libere autonomie**. Il primo presupposto per questa comunicazione è la natura della condizione del malato, che implica **uno stato di dipendenza, di vulnerabilità e di ansietà** di cui bisogna tener conto. Poi c'è **l'asimmetria delle competenze**, nonostante oggi le persone si informino tanto su internet prima di andare dal medico. Infine ci sono **le aspettative** del paziente».

Oggi, poi, l'operatore sanitario non può più limitarsi a trasmettere informazioni tecniche, ma deve **tener conto anche dei valori** in gioco, i propri e quelli del paziente. «Medico e paziente – ha aggiunto – intraprendono **un cammino per arrivare insieme a una decisione**», e proprio a questo serve la **pianificazione condivisa** delle cure.

Il professor Spagnolo, dopo aver passato in rassegna gli articoli del Giuramento di Ippocrate e del Codice Deontologico che tracciano i binari su cui deve muoversi la comunicazione tra il medico e il suo assistito, si è soffermato anche sulla possibilità del medico di rifiutare la prestazione. «Anche in questo caso però – ha aggiunto – il **paziente non va abbandonato**, gli va dato ogni chiarimento possibile. Il tempo della comunicazione è già tempo di cura: **ditelo a chi organizza la vostra sanità**, altrimenti questo principio resta **lettera morta**».

Tra gli aspetti analizzati: la necessità di una **corretta documentazione sanitaria** e di avere una cartella clinica in ordine; l'obbligo per il medico di **adeguare i contenuti informativi** alla persona che ha davanti; la riservatezza dell'informazione e il **diritto del paziente a non sapere** con tutte le possibili implicazioni etiche; le DAT che hanno valore solo dopo che la persona **ha acquisito adeguate informazioni** sulle conseguenze delle proprie scelte; il segreto professionale, il trattamento dei dati sensibili e, soprattutto, il dovere di informazione in caso di donazione di organi e tessuti, di trapianti, di procreazione assistita, di interventi sul genoma e di sperimentazione umana.

«Tenete presente – ha concluso il dottor Spagnolo – che il 78% dei pazienti afferma di aver capito tutto. Poi, però, quando si chiede qualcosa di specifico, questa comprensione **si riduce al 28%**. Bisogna **convincere le persone** attraverso ragioni che loro stesse scoprono attraverso una comunicazione corretta».

Per un consenso realmente informato e un'informazione sanitaria corretta, insomma, **serve tempo**, che spesso non si ha. Bisogna spendersi, mettersi in gioco, **entrare in relazione** con l'altro. Lo devono fare i medici e lo devono fare i dentisti. «Perché – ha ribadito Giuliano Nicolini chiudendo l'incontro – un consenso fatto bene **dà anche l'idea del tipo di professionista** che si ha davanti».

LA NUOVA FIGURA DEL CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO

Analizzare il ruolo **dei periti e dei consulenti tecnici d'ufficio** alla luce della legge sulla responsabilità professionale (la legge Bianco-Gelli, n° 24 del 2017) e del **nuovo protocollo** siglato dalla FNOMCeO con il CSM, il Consiglio Superiore della Magistratura, e il Consiglio Nazionale Forense. Questo l'obiettivo del convegno *Il Medico nel Processo*, organizzato sabato 25 maggio alla Scuola Grande di San Marco dall'OMCeO veneziano, che ha visto insieme medici, odontoiatri, magistrati e avvocati per analizzare **punti di forza e criticità** sulla scelta dei professionisti che affiancano i giudici quando a processo ci sono gli operatori sanitari. «Quello che oggi celebriamo – ha spiegato il presidente dell'Ordine e vice nazionale **Giovanni Leoni** – è un percorso che dovrebbe

portare anche a un **innalzamento del livello qualitativo** del consulente. Perché non bisogna dimenticare che dietro a un medico accusato, c'è sempre un altro medico che lo accusa. E da qui tutta l'evoluzione».

Il presidente della CAO lagunare **Giuliano Nicolin** ha voluto invece sottolineare **l'importanza degli incontri tra professionisti di discipline diverse** che devono lavorare insieme, «purtroppo però – ha aggiunto – spesso rileviamo che i colleghi non hanno **la preparazione e la competenza giuste** per affrontare i contenziosi. Più ci confrontiamo tra mondi diversi e più innalziamo il livello professionale, meglio sarà per tutti».

Sempre attenti alle iniziative dell'Ordine, hanno

Da sinistra Giuliano Nicolin, Paolo Romor e Giovanni Leoni



portato il loro saluto il direttore generale dell'Ulss 3 Serenissima **Giuseppe Dal Ben** e il direttore sanitario dell'Ulss 4 Veneto Orientale **Maria Grazia Carraro** (anche moderatrice della prima sessione di lavori con **Andrea Bonanome**, direttore del Dipartimento Medico dell'Ulss 3 Serenissima). Entrambi hanno sottolineato come il contenzioso medico-legale sia ormai un grosso problema per i professionisti e per le aziende, come sia in qualche modo legato alla carenza dei medici e come sia sempre più necessario affidare la perizia tecnica a un collegio di persone.

Altro partner spesso al fianco dell'Ordine, il Comune di Venezia, rappresentato in questa occasione da **Paolo Romor**, assessore all'Avvocatura Civica, nonché avvocato lui stesso, che ha spiegato come il ruolo del consulente tecnico sia doppiamente importante: da un lato perché spesso **determina la soluzione della controversia**, dall'altro per il **grande carico emotivo e psicologico** per tutte le parti coinvolte.

All'insegna della **sinergia tra professioni**, la presenza in sala di tanti avvocati e del presidente dell'Ordine lagunare **Giuseppe Sacco**. «La nuova normativa – ha sottolineato – è stata varata da tempo: già allora pensavamo che avrebbe risolto qualche problema, ma ne avrebbe creati molti altri. Quei problemi **sono ancora tutti sul tappeto** e il CTU è uno di questi».

Ultimo saluto quello di **Gianluca Amadori**, cronista giudiziario e presidente dell'Ordine veneto dei Giornalisti, che ha parlato brevemente dei rapporti tra la stampa e i medici, del ruolo dei giornalisti di fronte a notizie di carattere sanitario e interesse pubblico, del fastidio – «giusto e condivisibile», ha detto Amadori – che le professioni mediche hanno nei confronti di una certa stampa e di come tratta le notizie sanitarie.



Fiducia, trasparenza, rotazione, indipendenza e autonomia i principi, secondo **Adelchi D'Ippolito**, consigliere procuratore vicario della Repubblica di Venezia, che devono regolare la nomina del consulente d'ufficio, così come l'ha pensata la legge sulla responsabilità professionale. «È necessario – ha spiegato – che la perizia sia fatta bene perché spesso **mette la parola fine** a una controversia. Deve essere svolta da un professionista che **goda della fiducia** del magistrato, ma sono necessarie anche altre esigenze: la trasparenza e la **rotazione**».

La rotazione soprattutto dà al consulente la garanzia di **libertà, autonomia e indipendenza** necessarie. «Il consulente – ha aggiunto il procuratore – non deve preoccuparsi di capire da che parte vuole andare il magistrato **o di compiacerlo**, ma solo di **cercare la verità** e di condurlo proprio lì, anche di correggerlo se necessario, se si accorge che ha preso una strada sbagliata».

La consulenza, poi, secondo la normativa, deve essere **collegiale**. «Nella mia carriera – ha spiegato D'Ippolito – ho visto responsabilità professionali del cardiocirurgo valutate dal dermatologo: è una cosa **fuori dal mondo**. Ora i consulenti devono essere **almeno due**, di cui uno **esperto della materia** del contenzioso».

Secondo la sua visione, insomma, il CTU – necessario perché il giudice non può avere tutte le competenze – deve rivendicare l'orgoglio di essere **indipendente e incorruttibile**, per cercare la verità da qualunque parte sia.

Al vicepresidente dell'OMCeO veneziano **Maurizio Scassola**, che ne ha seguito l'**iter fin dall'inizio**, il compito, invece, di illustrare il **nuovo protocollo** in materia siglato dalla FNOMCeO, dal Consiglio Superiore della Magistratura e dal Consiglio Nazionale Forenze. Medici, odontoiatri, giudici e magistrati.

«La cosa straordinaria – ha sottolineato – è che, proprio su iniziativa della magistratura, si sono aperti **un dialogo e un'alleanza** fortissimi nell'ambito della legge sulla responsabilità professionale medica. La legge 24 del 2017 introduce **parametri qualitativamente elevati** per la revisione degli albi. Il modulo permette ai professionisti di acquisire **consapevolezza** e responsabilità di ruolo e di esprimere la **capacità professionale**, l'esperienza».



Da sinistra in prima fila Giuseppe Dal Ben, Adelchi D'Ippolito, Maurizio Scassola e Gianluca Amadori

Il dottor Scassola è entrato poi nel dettaglio dei requisiti necessari per compilare il modulo che serve all'iscrizione agli albi, i titoli, la specializzazione, il diploma di Medicina Generale, i master, il curriculum vitae specifico, l'essere **in regola con i crediti formativi**, le competenze nella mediazione e nella conciliazione, l'appartenenza alle società scientifiche, l'attività svolta attuale e specifica. «Dobbiamo essere attenti – ha aggiunto – a ciò che scriviamo. **Non si può essere superficiali**». Tra gli altri temi affrontati dal dottor Scassola: la necessità di revisionare gli albi **ogni tre anni**, **i suggerimenti** a livello nazionale che devono essere recepiti dai protocolli locali, la limitazione del numero di categorie, specializzazioni e branche, **il nuovo ruolo** che gli Ordini dei Medici devono giocare in questa partita «per trovare gli strumenti – ha concluso – per garantire la **qualità della formazione continua**: un collega preparato è ben orientato e sbaglia di meno».

Delle competenze specifiche richieste e del **ruolo del medico legale** si è occupato, invece, **Enrico Pedoja**, segretario della Società Medico Legale del Triveneto. «Abbiamo bisogno – ha spiegato – che siano **i colleghi migliori** a iscriversi agli albi. Dobbiamo sapere, ad esempio, quante operazioni ha fatto un chirurgo consulente perché il medico che subisce il contenzioso **ha il diritto** di essere valutato da un soggetto che abbia **almeno analoghe competenze**, che abbia svolto le stesse attività, che abbia le stesse capacità».

Due le figure a cui il giudice può fare ricorso: lo **specialista medico-legale** e lo **specialista per materia**. Il primo, attraverso la verifica

degli elementi probatori, referti e consenso ad esempio, valuta se ci sia **un nesso di causa** tra l'evento avverso e la condotta medica; il secondo interviene, invece, sulla **valutazione clinico-chirurgica del percorso diagnostico-terapeutico** e del trattamento sanitario, spiegando, ad esempio, se sono state seguite le linee guida e osservate le buone pratiche.

Il dottor Pedoja ha illustrato, infine, anche il **tentativo di conciliazione**, che ha due aspetti: quello tecnico e quello risarcitorio. La conciliazione tecnica è il **riconoscimento dell'errore medico** che ha determinato una conseguenza avversa. La stima del danno, invece, potrà essere valutata solo dal medico legale che deve convocare le parti per tentare una conciliazione risarcitoria.

Manca, però, il tempo per lo specialista attivo nel suo ambito – e questa è una delle criticità più evidenti – di dedicarsi anche alle consulenze d'ufficio. «Stiamo lavorando – ha concluso Pedoja – per facilitare l'accesso, rendere più snelle le procedure e **fare una revisione degli onorari** del CTU, che spesso non incentivano affatto ad assumersi l'incarico».

Tutta la seconda parte della mattinata di studio è stata dedicata a **un'affollata tavola rotonda** per riflettere sulla nuova figura dal CTU, moderata da due medici legali: **Cristina Mazzarolo**, anche consigliere dell'Ordine di Venezia, e **Daniele Carraro** dell'Uls 4 Veneto Orientale.

Ospiti attivi del dibattito: l'avvocato Paolo Maria Chersevani, il medico legale Gianni Barbuti, il presidente della CAO veneziana Giuliano Nicolini,



Da sinistra Andrea Bonanome e Maria Grazia Carraro



Enrico Pedoja

Roberto Merenda, direttore del Dipartimento Chirurgico dell'Ulss 3 Serenissima, l'avvocato Fabrizio Scagliotti e Salvatore Ventura, dirigente medico del Servizio di Medicina Legale dell'Ulss 3 Serenissima.

Tante le **criticità** emerse durante il dibattito:

- la discrezionalità con cui il giudice ancora oggi **difficilmente nomina un collegio** di periti, affidandosi, invece, a uno solo consulente (**Fabrizio Scagliotti**);
- il dubbio se il consulente del PM sia davvero un consulente terzo **e non di una parte** (**Paolo Maria Chersevani**);
- il buco enorme che rappresenta, per i medici e gli odontoiatri, il consenso informato, per cui, secondo i legali, **nessuno riesce a difendere** questi professionisti;
- la scarsa chiarezza del protocollo in merito alle **"speciali competenze"** che il CTU deve dimostrare (**Cristina Mazzarolo**);
- **il fallimento**, secondo il medico legale **Gianni Barbuti**, dell'obiettivo di **depenalizzare l'attività medico-chirurgica** perseguito

dalla legge Bianco-Gelli;

- l'**eccessiva e rigorosa richiesta**, da parte della legge, dell'applicazione delle linee guida e delle buone pratiche che, però, **non hanno forza e valore** di legge, dato che ne esistono di vari tipi;
- la **subalternità**, di fatto, dello specialista di materia rispetto al medico legale (**Roberto Merenda**);
- la necessità di avere consulenti che **non facciano le consulenze per mestiere**, ma che continuino ad impegnarsi nella loro attività lavorativa, ma anche il forse **eccessivo numero di requisiti** inseriti nel protocollo (**Giuliano Nicolini**);
- il problema dei compensi per i CTU, considerati risibili e **assolutamente fuori mercato** (Scagliotti), e la **disparità economica** tra il consulente di parte e quello d'ufficio che fa spostare l'asticella in un'unica direzione (Merenda).

I problemi, insomma, ci sono e non sono pochi, a partire dal fatto che le linee nazionali ancora non sono state recepite a livello locale. «Ma oggi – ha detto chiudendo il convegno **Mario Giordano**, consulente legale dell'OMCeO veneziano – abbiamo anche tante persone che se stanno occupando. E confido che, piano piano, si arrivi a trovare **soluzioni equilibrate**».

Un momento della tavola rotonda



QUESTIONE MEDICA: UN PENSIERO RIFORMATORE PER SUPERARE LA CRISI

Stati
Generali

34

La crisi della professione va inserita **in un contesto più ampio**: è con la società che bisogna fare i conti. E il medico, solo in quanto tale, non può pensare di risolverla: deve avere **uno sguardo che va oltre**, che ragiona sulla complessità delle cose, perché è inserito in un gioco di cui rischia di non capire le regole.

Lo ha spiegato chiaramente il filosofo **Luigi Vero Tarca** sabato primo giugno al convegno *Verso gli Stati Generali... Medicina Meccanica 2.0: il medico e il suo non tempo*, tappa veneziana della riflessione sugli Stati Generali voluta dalla **FNOMCeO**, organizzata alla Scuola Grande di San Marco dall'OMCeO lagunare attraverso la sua Fondazione Ars Medica.

Una mattinata di riflessioni e analisi, frutto di **un lungo percorso di approfondimento** – passato per i mercoledì filosofici e la serata *Ghost Wednesday* (vedi a pag. 23) – delle 100 tesi sulla questione medica, scritte dal sociologo **Ivan Cavicchi**, ospite anche lui in laguna, e rilanciate dalla Federazione nazionale.

«Siamo qui oggi – ha spiegato il presidente dell'Ordine e vice della FNOMCeO **Giovanni Leoni** – per parlare dei **tanti problemi che affliggono** la nostra professione, che poi si estrinsecano sul rapporto tra il medico e il paziente: **la solitudine del medico**, il caos amministrativo quotidiano... Oggi a Venezia viviamo una tappa del lungo, articolato e complesso percorso degli Stati Generali, fortemente voluto dal presidente **Filippo Anelli** e da tutto il direttivo della Federazione e partito da Roma».

A testimoniare il sostegno totale all'iniziativa da parte della FNOMCeO, la presenza in sala del segretario **Roberto Monaco**, del tesoriere **Gianluigi D'Agostino** e del direttore generale **Enrico De Pascale**. «Gli Stati Generali – ha sottolineato il

dottor Monaco – nascono perché abbiamo capito che c'è una crisi. Noi **non vogliamo subire il cambiamento**, ma governarlo e condividerlo: con i colleghi, con la società civile, soprattutto con i cittadini... Vogliamo **aprire la riflessione a tutti**. Stiamo parlando del **medico del futuro**, quello che ci sarà tra 20 anni. Cambiare le cose è un percorso difficile che, a volte, **fa anche paura**. Ma se non lo facciamo ora, **non lo faremo più**».

Tra le criticità accennate dal segretario FNOMCeO: i contratti fermi ormai da 10 anni, la burocrazia che attanaglia la professione, l'organizzazione farragginosa del lavoro, la scarsa attrattività del servizio sanitario nazionale, la fuga dei colleghi verso l'estero o il privato, le difficoltà dei giovani.

Cuore del convegno è stata la presentazione di un **sondaggio scientifico** sulla questione medica, uno dei pochissimi condotti in Italia, proposto dalla **CGIA di Mestre** su indicazione dell'Ordine veneziano tra

Roberto Monaco



la metà di aprile e i primi di maggio a tutti i medici e gli odontoiatri iscritti. Questionario che ha riscosso da subito un enorme successo, **ben 498, il 10% del totale**, i colleghi che in pochissimi giorni lo hanno compilato.

«Il sondaggio – ha spiegato **Ornella Mancin**, presidente dell'Ars Medica – dimostra la **stanchezza di noi medici**. Siamo stanchi della burocrazia, di essere assillati da problemi di tipo amministrativo, di avere **meno autonomia decisionale**. Ci sentiamo sempre **“meno medici”**». Il rischio concretissimo è che sempre più medici anticipino la pensione o scelgano il privato e sempre più giovani colleghi decidano di espatriare all'estero.

Come illustrato da **Alberto Cestari**, dell'ufficio studi della CGIA con il commento del vice dell'Ars Medica **Gabriele Gasparini**, al sondaggio proposto hanno risposto 498 persone, il 64% maschi, il 36% femmine, per lo più dipendenti (il 35%), ma anche convenzionati, il 29%, e liberi professionisti, il 24%. Adesione massiccia degli over 55, il 60%, al di sotto dei 40 anni il 18% di chi ha risposto.

Quattro le macro aree affrontate: il disagio della professione medica, l'educazione continua in medicina, il ruolo dell'Ordine, l'attività professionale oggi e domani. Molto chiara la risposta alla domanda: la professione medica oggi è in crisi? «Il 53% – ha sottolineato Cestari – ha detto “molto”, il 39% “abbastanza”. Sommando i due dati risulta che **il 92% degli intervistati** registra una condizione di sofferenza». «Chi è molto in crisi – ha sottolineato il dottor Gasparini – lavora male, cura

male la gente».

Tanti i fattori che hanno determinato la crisi: **l'eccessiva burocratizzazione** del lavoro (68%), l'eccessivo potere dell'amministrazione sulla clinica (59%) e gli eccessivi vincoli di bilancio (54%). Tra gli under 40 spicca un dato: il 34% individua nella difficoltà di relazione con il paziente una delle cause della crisi. Inadeguata, dunque, la formazione sotto questo profilo.

I dati dicono poi che il carico lavorativo e i modelli organizzativi hanno messo molto (55%) o abbastanza (36%) **in crisi la vita privata** del professionista. «Il riposo – ha commentato il dottor Gasparini – è un diritto del medico, ma anche del paziente, che deve **essere curato da una persona riposata**».

Due focus del sondaggio sono stati dedicati poi alla **formazione continua** in medicina e **al ruolo giocato dall'Ordine** provinciale. L'offerta ECM è stata **ritenuta inadeguata** da oltre la metà (53%) dei colleghi e andrebbe puntata di più sulle competenze tecnico-scientifiche (60%). Promosso, invece, il lavoro dell'Ordine: molto o abbastanza **soddisfatto l'80%** dei colleghi, soprattutto le donne (87%). La maggior parte, però (71%) vorrebbe più servizi a sostegno della professione.

Guardando al presente e al futuro, «tre medici e odontoiatri su quattro (76%) – ha sottolineato Cestari – non condividono la tendenza del **“task shifting”**, cioè del passaggio di competenze ad altri operatori sanitari, in medicina».

Ma il dato più eclatante del sondaggio è quello che riguarda la possibilità di **andare a lavorare all'estero**,

Gabriele Gasparini e Alberto Cestari illustrano i risultati del sondaggio sulla questione medica





Ivan Cavicchi

un'opportunità che soprattutto i più giovani, gli under 40, stanno valutando: il 47% di loro sta prendendo in considerazione l'idea, 1 su 4 sta concretamente valutando un trasferimento all'estero.

«Abbiamo a rischio 3 medici su 4 – il commento del dottor Gasparini – che a breve potrebbero trasferirsi in altri Paesi. Io ne conosco una trentina che hanno fatto questa scelta. Il motivo economico è l'ultimo a spingere i medici ad andarsene. A contare è soprattutto **una qualità di vita migliore**. Questa è **una battaglia da combattere** perché rischia di minare la società».

Spazio, infine, alla tecnica: quasi il 60% degli iscritti **giudica positivo l'impatto delle tecnologie** in medicina, il 32%, in particolare i più anziani, ritiene che migliorino la professione sotto il profilo intellettuale, mentre il 26% (soprattutto gli under 40) pensa possano portare vantaggi per i pazienti.

Tanti gli spunti arrivati poi dagli esperti durante la giornata di studi:

- il sociologo **Ivan Cavicchi** ha tracciato un quadro per arrivare al medico e alla medicina del futuro – «Ripensare il medico non è una passeggiata, non ci vogliono tre giorni, è un processo lungo» ha detto – e ha suggerito la necessità di un **cambio di paradigma** della professione perché il paziente non è più tale, ma è diventato **un esigente**;
- il filosofo di Ca' Foscari **Luigi Vero Tarca** ha parlato delle dimensioni della crisi del medico, definendola "**una crisi totale, straordinaria**", ha spiegato che non è il medico in quanto tale che può dare una risposta, e ha suggerito l'idea di una **medicina della mediazione**, perché «il medico non può più decidere da solo, ma deve dialogare con il paziente e

con gli altri umani. La **medicina della mediazione** non è una contrattazione tra i soggetti, ma un lavoro per definire insieme, medico e paziente **in quanto uomini**, cosa si intende per cura».

Buona parte del convegno è stata dedicata poi alle le riflessioni emerse **durante i mercoledì filosofici** che si sono svolti all'Ordine tra febbraio e aprile su alcuni dei temi più caldi:

- sul fronte della formazione, ad esempio, le due giovani dottoresse **Brenda Menegazzo** e **Gaia Zagolin**, hanno sottolineato come i giovani medici **non siano preparati** dal punto di vista pratico **a rapportarsi con il paziente**;
- sulla necessità di **cambiare il paradigma** positivista si è soffermato, invece, **uno dei motori** di tutta la riflessione filosofica degli ultimi anni all'Ordine, il medico e psicoterapeuta **Marco Ballico**, coordinatore del comitato scientifico della Fondazione Ars Medica, che ha invitato i colleghi a **essere più rivoluzionari per scoprire qualcosa di nuovo**, e ha proposto una riflessione sulla reale possibilità dei camici bianchi di partecipare alla condivisione del sapere nella comunità scientifica;
- sul rapporto con la tecnica si è espresso, invece, **Roberto Valle**, direttore medico della Cardiologia di Chioggia, partendo dalle definizioni di scienza, di tecnica, di umanesimo, mostrando grafici sulla crescita della popolazione mondiale, chiedendosi dove mai si potranno mettere questi uomini che vivono fino a 90 anni, tracciando molti parallelismi **con la sostenibilità** dell'intero sistema e **con la scarsità delle risorse**

Luigi Vero Tarca





Marco Ballico

disponibili, suggerendo, infine, la necessità di investire di più sull'educazione;

- l'importanza dell'etica e della deontologia illustrata da **Fabrizio Turoldo**, anche lui professore di filosofia a Ca' Foscari, che si è soffermato sui progressi della medicina e della tecnica, che hanno consentito la sconfitta di alcune malattie, ma anche «di **vivere più a lungo con certe patologie**», sul ruolo delle

medicines alternative, che toccano **corde sensibili** sul piano psicologico, e sull'importanza della dimensione del vissuto e della malattia. «L'etica e la deontologia – ha concluso – aiutano il medico a rispettare la dignità del paziente, ma sono importanti anche per il medico stesso perché **coltivare questa dimensione** lo aiuta a superare la sua stessa crisi».

In una lunga e articolata discussione si è tornati su alcuni temi: la sofferenza diffusa nella classe medica, la perdita di autorevolezza che i camici bianchi stanno vivendo, il peggioramento delle condizioni lavorative, la necessità di far arrivare all'esterno, alla gente, le sofferenze del medico...

Il quadro, insomma, è chiaro. Ora è tempo di fare delle scelte. Intanto però un punto fermo c'è e lo declina Ivan Cavicchi: «Questa crisi – ha concluso – trova sbocco solo con **un pensiero riformatore**, una piattaforma in cui ognuno faccia la sua parte».

Un versione più dettagliata dell'articolo è disponibile sul sito dell'Ordine a questo indirizzo: <https://www.ordinemedicivenezia.it/news/notizie-medici/questione-medica-un-pensiero-riformatore-superare-la-crisi>. Disponibili anche molti altri materiali preparati per e dopo il convegno.

Stati
Generali

37

A spasso per la città per promuovere la salute

Il cielo che minacciava pioggia e la contemporanea "Su e Zo per i ponti" a Venezia non hanno frenato né scalfito gli entusiasmi dei tanti che domenica 7 aprile 2019 hanno partecipato alla "**Camminata della salute**" organizzata a Mestre dall'OMCeO veneziano, dal Comune di Venezia e dalla Rete Italiana Città Sane – con il patrocinio dell'Ulss 3 Serenissima e dell'Istituzione Bosco e Grandi Parchi – per celebrare la Giornata Mondiale della Salute promossa dall'OMS.

Un'iniziativa denominata "Città Sane in Movimento" che si è svolta in contemporanea in oltre 30 piazze italiane e che in laguna è stata resa possibile anche dalla sempre più proficua collaborazione con le associazioni sportive e con tutte le società di Nordic Walking dell'area metropolitana

«La collaborazione con i medici – ha spiegato l'assessore comunale alla Coesione sociale **Simone Venturini**, salutando il corteo alla partenza – è ormai consolidata. Stiamo lavorando su più fronti per far sì che il tema della salute e della prevenzione diventino pane quotidiano per tutti».

«Da qualche tempo ormai – ha aggiunto il vicepresidente dell'Ordine **Maurizio Scassola** – noi medici stiamo cercando di uscire dalla pura logica tecnico-professionale e di essere partecipi della vita della nostra comunità. Ci mettiamo a disposizione: non vogliamo insegnare niente a nessuno. Dobbiamo per primi imparare noi i corretti stili di vita, soprattutto quando non siamo buoni esempi. Noi, medici, e voi, associazioni, ci mettiamo in gioco per primi: così, tutti insieme, diventiamo più forti, più credibili e più autorevoli come cittadini».



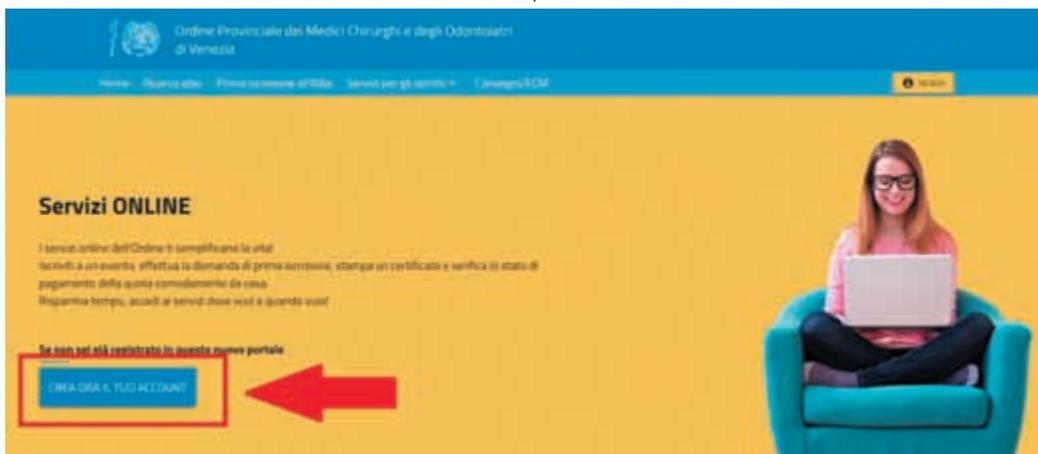
NUOVA PROCEDURA PER ISCRIVERSI ALLA PIATTAFORMA DEI SERVIZI ON LINE

A partire dal 12 dicembre 2019, l'**Area Riservata** del sito internet dell'Ordine è **stata rinnovata**, sia per un adeguamento alle nuove politiche di **tutela e sicurezza dei dati personali**, sia per offrire progressivamente **nuovi e più fruibili** servizi digitali agli iscritti e a tutti i cittadini. Chi non l'avesse già fatto e volesse **creare un account** per usufruire dei nuovi servizi dell'Ordine può:

☛ Cliccare sul **pulsante "Accedi"** sul sito dell'Ordine



☛ Una volta entrato nell'area riservata cliccare sul pulsante nella Home "**Crea ora il tuo account**"



👉 **Inserire i dati richiesti**, accettare la normativa sulla privacy e cliccare sul **bottone "Registrati"**

👉 Verrà inviata **in tempo reale una mail** di conferma all'indirizzo scelto indicato

👉 Cliccare **sul link ricevuto** nella propria mail



👉 **Inserire nuovamente le credenziali** di accesso appena create

Sarà così completata la procedura di registrazione. A questo nuovo accesso il sistema **procederà a riconoservi** come iscritti all'Ordine. Qualora abbiate utilizzato, per registrarvi, la stessa mail registrata nell'Albo il procedimento sarà automatico e potrete iniziare a navigare nel portale.

In caso contrario:

👉 Verrete indirizzati a una schermata in cui potrete scegliere a quale dei contatti depositati all'Ordine (mail o cellulare) **ricevere il codice di verifica**

Processo di riconoscimento

La procedura prevede l'invio di un codice di sicurezza ad uno dei recapiti comunicati all'Ordine e sotto riportati. Scegli il recapito al quale vuoi ricevere il codice di sicurezza.

Nel caso siano presenti delle incongruenze sui dati mostrati contatta l'Ordine appena possibile.

INVIDA - 2019

👉 Una volta scelto il contatto e cliccato su **"Procedi alla verifica"**, vi verrà mandato un codice al contatto scelto

👉 Inserite il codice nell'apposito spazio e premete su **"INVIA"**

Tutta la procedura è **completamente guidata** e sarà il sistema ad accompagnarvi in questa registrazione. Qualora aveste dei dubbi sarà sufficiente seguire le istruzioni sopra riportate. La Segreteria rimane a vostra disposizione per ogni chiarimento.

ATTENZIONE: è importante **comunicare all'Ordine il proprio numero di cellulare e la propria mail** aggiornati. Senza quei dati non sarà possibile effettuare il riconoscimento. Una volta completata la registrazione potrete usufruire di tutti i servizi online dedicati agli iscritti.

