

OMC eO

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

Anno LIX – n. 03 del 28 ottobre 2017 - Euro 0,90
Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/VE

03.17

- » Il successo di #VIS2017: esperti e cittadini a confronto
- » Società: un futuro per i figli disabili
- » La bocca in salute: l'opuscolo dei giovani dentisti
- » Responsabilità professionale, dubbi e certezze
- » Avis: appello ai medici



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Consiglio Direttivo

dott. GIOVANNI LEONI (Presidente)
dott. MALEK MEDIATI (Vice-Presidente)
dott. LUCA BARBACANE (Segretario)
dott. GABRIELE CRIVELLENTI (Tesoriere)
dott. STEFANO AUGUSTO BERTO
dott. EMANUELA BLUNDETTO
dott. MORENO BREDÀ
dott. ALESSANDRA CECCHETTO
dott. SIMEONE FABRIS
dott. GABRIELE GASPARINI
dott. ORNELLA MANCIN
dott. MAURIZIO SCASSOLA
dott. DAVIDE RONCALI
dott. ANDREA SCHIAVON
dott. EZIO VISENTIN

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

dott. ALBERTO COSSATO (Presidente)
dott. MARCO CODATO
dott. FARHADULLAH KHAN

Supplente

dott. ALESSANDRO PASQUAL

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

dott. GIULIANO NICOLIN (Presidente)
dott. ARIANNA SANDRIN
dott. FILIPPO STEFANI
dott. PIETRO VALENTI
dott. ANDREA ZORNETTA



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

Anno LIX – n. 03 del 28 ottobre 2017
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** In difesa degli Ordini.
Ringraziamenti finali
- 6** Indigenti, odontoiatria e bioetica
- 8** #VIS2017: stop a bufale e ciarlatani
con il metodo scientifico
- 16** Bimbi violati: contro gli abusi
serve un lavoro di rete
- 22** Violenza contro i medici.
Dobbiamo, tutti, fare di più
- 23** ANCE: ospedale e territorio in dialogo
- 24** Un futuro per chi ha figli disabili
- 26** Le insidie nascoste nel pesce,
soprattutto crudo
- 28** Prevenzione orale: tutto ciò che
c'è da sapere in un opuscolo
- 29** Pensioni: oggi e domani
- 30** Consulitori: chi vuole buttare
il bambino con l'acqua sporca?
- 32** Responsabilità professionale,
dubbi e certezze
- 36** Non solo sangue,
all'Avis servono medici
- 37** Titoli di specializzazione
da comunicare all'Ordine

Sommario

3

PAX
TIBI
MAR
CE

EVA
NGE
LISTA
MEUS



Editoriale

IN DIFESA DEGLI ORDINI. RINGRAZIAMENTI FINALI

• Giovanni Leoni, Presidente OMCEO Provincia di Venezia 2015 - 2017

Editoriale

4

Cari Colleghi, in un articolo del luglio 2015 riportavo **le mie priorità per questo mandato** in avvicendamento con Maurizio Scassola. «Una **sinergia stretta ed efficace** con la Federazione Nazionale; una collaborazione attiva sul fronte della responsabilità professionale con la Procura della Repubblica di Venezia; l'aggiornamento di tutti i medici nei riguardi della violenza domestica sulle donne e sui minori; i rapporti con la Regione in particolare per lo sviluppo informatico per la medicina del territorio e nel supporto alla medicina di gruppo – un'analisi rigorosa delle condizioni di lavoro dei medici **in tutte le specialità ospedaliere** cominciando da quelle dedicate all'urgenza ed emergenza, da chi sta peggio, la sinergia con la Federazione Regionale degli Ordini – in tema di Odontoiatria **la costante lotta all'abusivismo** e la difesa della dignità del giovane professionista che deve inserirsi in un mercato del lavoro condizionato dalla crisi economica, dai poliambulatori privati e dalla concorrenza transfrontaliera».

Il rapporto con la Federazione è **stato costante** e si è visto dalla serie di articoli, dall'attività di aggiornamento gratuito con EBSCO, dai rapporti con ENPAM. In particolare nel mio ultimo intervento, il 10 ottobre scorso al Congresso Nazionale Straordinario alla presenza dell'Onorevole Lenzi, della Presidenza Nazionale e di circa 80 Presidenti convenuti sull'approvazione alla Camera del DdL Lorenzin come modificato in Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati, commentavo in aula:

«È un combattimento **palmo a palmo di tipo economico** per aree di mercato e noi siamo **preoccupati per la qualità professionale** delle prestazioni erogate nei confron-

ti dei pazienti. Il nostro corso di studi è il più lungo in assoluto, seguiamo degli ideali millenari e siamo spesso coinvolti emotivamente nel nostro lavoro, probabilmente molto più di altre professioni sanitarie che non conoscono la voce "fare gli straordinari". Ma non sta a noi dirlo, **sta ai cittadini riconoscerlo**.

Chi vuole fare il medico, prenda una laurea adeguata, non prenda scorciatoie: noi l'abbiamo fatto. Diagnosi, prevenzione e terapia sono dei medici per legge e corso di laurea. Chiaro che le altre professioni sanitarie stiano evolvendo, ma **ad ognuno il suo ruolo** in sinergia e nel rispetto delle relative funzioni e competenze.

Vede Onorevole, gli Ordini sono **l'ultima difesa dell'autonomia professionale** riconosciuta da tutti i colleghi e dai cittadini proprio in quanto costituiti da pari che giudicano i loro pari, e se ne assumono la pesante responsabilità. L'ultima istituzione da lasciare come eredità ai nostri giovani colleghi e soprattutto alle nostre giovani colleghe perché la professione sta rapidamente cambiando sesso.

Pochi mesi fa **avete provato a cambiare la Costituzione** e gli italiani vi hanno detto di no. Adesso volete cambiare gli Ordini sulla spinta di altre professioni sanitarie e **i medici italiani** vi stanno dicendo che **non sono d'accordo nel metodo e nel merito**.

Sul voto on line: ci saranno fra pochi mesi le elezioni politiche. Cominciate prima voi e risolvete tutti i problemi tecnici e di diritto e non costringete gli Ordini ad inventarsi un nuovo sistema elettorale con relativa validazione del voto e per di più a proprie spese.

Sul limite dei mandati: **ridicolo che sia imposto solo a noi medici e odontoiatri** quando ci sono politici che sono stati eletti ininterrottamente in Parlamento dalla fine della Seconda Guerra Mondiale.

Quanto, infine, ai Revisori dei Conti esterni: ma da che pulpito e **quanto rigore**, Onorevole, **per i nostri piccoli bilanci**, costruiti sulla auto-tassazione dei medici, quando voi Politici non siete stati capaci di controllare le grandi banche che hanno scaricato sugli italiani 10 miliardi di euro di ruberie a vario titolo».

Devo dire che l'Onorevole Lenzi è stata **l'unico politico venuto** dai medici riuniti al Ministero della Salute: **ci ha messo la faccia** e ha sopportato tutte le osservazioni, nessuna benevola, con grande disponibilità. Vedremo come andrà a finire.

Per il resto del programma direi che in tema di responsabilità professionale, compresi i rapporti con la Procura, abbiamo fatto 4 eventi in 2 anni, 2 sono stati i congressi sulla violenza di genere e sul minore, costanti i rapporti con gli Ordini di Avvocati, Farmacisti, Giornalisti, Psicologi, Veterinari, con cui ci siamo ritrovati **in numerosi convegni**.

Ringrazio quindi la Commissione Albo Odontoiatri, con il Presidente **Giuliano Nicolin** e il dottor **Andrea Zornetta**, per l'intensa attività disciplinare, per **l'attività formativa** per i colleghi e informativa per i cittadini.

Ringrazio la Fondazione ARS Medica che, con **Ornella Mancin** e **Gabriele Gasparini**, rispettivamente Presidente e Vicepresidente, ha organizzato una serie di convegni **assolutamente originali e di qualità** in sinergia con l'Università di Ca' Foscari e con il Comune di Venezia, con un'edizione in tre giornate di *Venezia in Salute 2017*, in centro a Mestre, con 40 istituzioni, ricca di novità spettacolari e finale di grande successo di pubblico nonostante il precedente maltempo.

Grazie alla Commissione Pari Opportunità di **Alessandra Cecchetto** per i congressi sulla violenza e l'inserito guida del precedente notiziario, ai pediatri con **Andrea Schiavon** per gli eventi sui vaccini, a **Emanuela Blundetto** e ad **Alessandro Petriccione** per le loro segreterie scientifiche su cardiologia e Legge Gelli.

Grazie all'ANDI Veneto con **Luca Dal Carlo** e all'ANDI veneziana con **Stefano Berto** per il bellissimo evento sulla Storia della Odontoiatria.

Ringrazio poi anche da qui il Comune di Venezia, con l'assessore alla Coesione Sociale **Simone Venturini**, la delegata alla Programma-

zione Sanitaria, dottoressa **Nicoletta Codato**, le Ulss 3 e 4 del Veneto con i direttori generali **Giuseppe Dal Ben** e **Carlo Bramezza** per le costanti e proficue collaborazioni istituzionali.

Ringrazio gli avvocati dell'Ordine **Mario Giordano** e **Giorgio Spadaro** e il commercialista **Piero Cagnin** per i loro preziosi consigli, la giornalista **Chiara Semenzato** e il videomarker **Enrico Arrighi** che vi hanno raccontato sistematicamente, con precisione e professionalità, cosa accadeva all'Ordine in questi ultimi anni.

Ringrazio il segretario **Luca Barbacane** e il tesoriere **Gabriele Crivellenti** che mi sono sempre stati vicini, **indispensabili in questi due anni**, e tutti gli altri consiglieri, revisori, membri delle commissioni del nostro Ordine. **È stato un onore lavorare con voi** professionisti, spero di essere stato un presidente adeguato.

Ringrazio la dottoressa **Carla Carli** e tutte le segretarie dell'Ordine – **Alessandra, Donatella, Rossella e Veronica** – che mi hanno sempre aiutato e supportato in questo mio nuovo ruolo.

Ringrazio i colleghi che ci hanno votato tre anni fa e spero che **tutti si siano sentiti più vicini all'Ordine** in questo periodo. Vi assicuro che tutto il Consiglio ha lavorato con grande passione nei relativi limiti.

Ringrazio il direttore del Dipartimento Chirurgico di Venezia, dottor **Roberto Merenda**, e **i miei colleghi di reparto** della Chirurgia Generale dell'Ospedale Civile **che hanno reso compatibile** questo mio ruolo con i turni di servizio e **CIMO Veneto** che mi ha delegato all'Ordine di Venezia dal 2005 fino ad oggi ponendo le premesse per tutto ciò che è avvenuto in seguito.

Ringrazio poi **Maurizio Scassola** e **Malek Mediat** che **hanno avuto fiducia in me** parecchio tempo fa e mi hanno sempre seguito e aiutato in questo prestigioso e delicato incarico.

In questo momento **non so "cosa farò da grande"**, ma se riguardo quello che abbiamo fatto tutti assieme in questi anni, sulle pagine del Notiziario, sul sito web o sulla pagina Facebook, non riesco a credere che **tutto si sia compiuto così velocemente**. Cari saluti a tutti: è stata una bella indimenticabile avventura.



Editoriale

INDIGENTI, ODONTOIATRIA E BIOETICA

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

Editoriale

6

Vorrei intervenire sull'articolo apparso sul Gazzettino del 17/08/2017 in merito all'annuncio del Governatore Zaia sui fondi stanziati dalla Regione per rendere accessibili le cure odontoiatriche a determinate categorie di cittadini indigenti. Mi parrebbe interessante porre l'accento sulla **relazione tra risultati scientifici, contributi culturali, processi politici e decisionali e la bioetica**.

La prima considerazione riguarda la peculiarità dell'odontoiatria che deve fronteggiare un problema di salute fisica e mentale allo stesso tempo, in cui la componente della sofferenza può assumere livelli acuti fortemente destabilizzanti o cronici fino ad uno stato depressivo di rassegnazione. Inoltre, quando il problema interessa zone estetiche, si aggiunge la componente psicologica legata al deturpamento del volto. Tant'è che, in campo odontoiatrico, fin dal primo contatto con il paziente, l'approccio terapeutico ha un **forte carattere interpersonale**, dove va considerato che non si ha davanti un organo da riparare ma **una persona da curare**.

Infatti la salute, così come viene declinata dalla definizione dell'OMS, non è semplicemente l'assenza di uno stato di malattia o di infermità ma uno stato di **completo benessere** non solo fisico e mentale ma anche sociale. Per questo ogni persona deve essere considerata, relativamente al diritto alla salute, non solo in quanto singolo individuo ma come facente parte di una comunità.

La Costituzione Italiana, inoltre, recita all'articolo 32: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interes-

se della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti"; l'articolo 38 prevede che "ogni cittadino inabile e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento ed all'assistenza sociale". Questi due articoli determinano il passaggio dalla concezione dell'esercizio liberale della medicina allo Stato sociale, nel quale si scontrano il diritto soggettivo dell'individuo di **avere secondo le proprie necessità** e il dover dare dalla società **secondo le poche risorse**.

Qui nasce la sfida per il sistema sanitario nel riuscire a distribuire le disponibilità **con equità e appropriatezza**, alla ricerca della maggiore efficienza dei servizi e della massima efficacia dei risultati, in termini di salute e di soddisfazione degli utenti.

Questo però si scontra con il fatto che le scelte di economia sanitaria significano opportunità di salute offerte ad alcuni cittadini e sottratte ad altri, se è vero come è vero che in Sanità, negli ultimi dieci anni, i bisogni e i "desiderata" individuali hanno **quasi sempre superato i contributi** con cui la collettività, tramite il fisco, ha finanziato il Servizio Sanitario, portando così necessariamente ad un razionamento delle risorse.

A ciò si aggiungono **l'aumento dell'età media**, con un invecchiamento sempre maggiore della popolazione, e i **costi sempre più alti delle nuove tecnologie** utilizzabili in ambito medico, che, se da un lato, hanno determinato un ampliamento del numero delle malattie curabili, dall'altro, hanno contribuito ad una **crescita, spesso incontrollabile, della spesa**.

Per questo **la bioetica e l'economia sanitaria** trovano compimento nell'analizzare ed approfondire aspetti complessi quali il rapporto costo-beneficio, costo-efficacia e costo-utilità, il tutto teso al **raggiungimento dell'equilibrio** (costi-risorse, efficienza-efficacia). Ne deriva che una **risposta adeguata** alla domanda di salute dei cittadini deve essere non solo scientificamente valida ma **socialmente accettabile e finanziariamente sostenibile**.

I cardini di queste tematiche sono il bisogno e la domanda di salute, la produzione e l'offerta di prestazioni sanitarie, le metodologie di valutazione economica, l'organizzazione ed il finanziamento dei sistemi sanitari.

Ma se l'economia di mercato trova il punto di equilibrio tra domanda ed offerta tramite il sistema dei prezzi, al contrario l'economia sanitaria tratta **prestazioni difficilmente quantizzabili** perché opera in un sistema in cui la componente pubblica deve garantire primariamente il servizio e l'offerta condiziona pesantemente l'entità della domanda.

Premesso tutto ciò qui, a mio parere, si inseriscono la riflessione e l'analisi etica, attraverso il supporto dei Comitati Etici e dei bioeticisti, per determinare le scelte per **un'equilibrata allocazione delle risorse** in campo sanitario secondo il principio di giustizia, che riguarda l'angolo visuale della società, nelle sue due declinazioni di:

- 1 – **giustizia commutativa**, espressione dell'uguaglianza, che indica che ad ognuno siano garantiti uguale rispetto e uguale considerazione e con questo il diritto ad essere incluso, "come ogni altro", nella comunità morale;
- 2 – **giustizia distributiva**, espressione di solidarietà che indica che l'erogazione delle risorse sanitarie, vantaggi e oneri siano distribuiti equamente e cioè senza fare differenze, salvo a dimostrare che le differenze introdotte siano richieste e giustificate a vantaggio dei "soggetti più deboli".

In questo senso gli orientamenti per la cura e l'assistenza si esprimono attraverso **l'atten-**

zione a tutte le istanze assistenziali e la protezione dei soggetti in una specifica situazione più deboli. Con un occhio sensibile al principio di giustizia nella relazione con il paziente, si evitano i rischi di un **atteggiamento di arido calcolo e di commercializzazione della salute**.

Il compito allora che spetta all'economia sanitaria è quello di fornire ed indicare le **metodologie necessarie alla corretta realizzazione degli obiettivi di efficacia ed efficienza**, evitando lo spreco di risorse, per definizione limitate, al fine di tutelare il "cittadino sano e quello malato".

Si inserisce a questo punto però quello che viene definito "l'empowerment del cittadino", che deve gestire le proprie condotte e stili di vita **in autonomia e responsabilità**, in riferimento alle esigenze della scarsa disponibilità delle risorse economiche.

Solo se il cittadino utente dei servizi sanitari **si farà carico di tali responsabilità** si potrà ridurre il gap tra le attese e le offerte, perché le negative congiunture economiche degli ultimi decenni, il processo d'integrazione e unione europea, la costituzionalizzazione del vincolo tendenziale al pareggio di bilancio hanno posto a tema la **sostenibilità finanziaria del diritto alla salute** in tutti i suoi aspetti e la necessità di una revisione degli strumenti allocativi e distributivi delle risorse e del modello di welfare sanitario.

In conclusione questo intervento va visto nell'ottica di una **presa di coscienza** secondo la quale **la salute orale è uno dei valori fondamentali** nell'ambito della salute e che tenta di destinare delle risorse a disabili, giovani ed anziani spesso trascurati in ambito odontoiatrico, essendo queste cure considerate, a torto, secondarie da parte dei caregiver.

#VIS2017: STOP A BUFAL E CIARLATANI CON RIGORE E METODO SCIENTIFICO

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Attività
dell'Ordine

8

Come smascherare i ciarlatani. Come **distinguere sul web una bufala**, una fake news o un falso mito da una verità sanitaria. Come riconoscere, invece, le verità oggettive acclamate dal metodo scientifico. Ma anche: rendere i cittadini **più consapevoli** che la tutela della salute parte innanzitutto da loro e **rafforzare l'alleanza terapeutica medico-paziente**, attraverso un confronto schietto e diretto.

Questi gli obiettivi della settima edizione di *Venezia in Salute*, la manifestazione – il cui tema quest'anno era: *Salute, bugie e verità* – organizzata dall'OMCeO lagunare e dalla Fondazione Ars Medica, in stretta sinergia con il Comune di Venezia, che si è svolta il 23 e il 24 settembre a Mestre, con una coda sabato 30 settembre in Piazza Ferretto, dove si è recuperato il programma annullato in precedenza a causa del maltempo.

Almeno 250 – tra cui alcune classi di studenti delle superiori – le persone che hanno partecipato al convegno scientifico organizzato al Padiglione Rama e centinaia quelle che hanno **visitato gli stand** degli enti pubblici e privati e delle associazioni attive sul territorio in ambito sanitario, mentre sul palco i **Cafè Sconcerto** con i loro sketch e le loro canzoni, tutte ispirate alla salute, intrattenevano il pubblico. Sul maxischermo anche **tanti video**, gentilmente concessi dalla trasmissione *Striscia la Notizia*, su ciarlatani e santoni vari che popolano il mondo del web e la testimonianza del medico **Fabrizio Pulvirenti** che, colpito dall'ebola, ha raccontato la sua esperienza di paziente poi guarito grazie alla professionalità dei colleghi.



Seduti da sinistra: Giuseppe Dal Ben, Maurizio Scassola, Simone Venturini e Maria Grazia Carraro. In piedi al microfono Giovanni Leoni.



Seduti da sinistra due dei moderatori, Luca Sbrogìo e Alessandro Petriccione. In piedi al microfono il relatore Pier Andrea Salvo

Il convegno

La manifestazione si è aperta il 23 settembre al Padiglione Rama dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre, con il convegno scientifico: una mattinata di studi in cui più volte si sono ribadite **la necessità e l'urgenza di porre un freno al dilagare di fake news e falsi miti** legati al mondo sanitario, circolanti soprattutto sui social network.

Il benvenuto ai partecipanti è spettato al padrone di casa, **Giuseppe Dal Ben**, direttore generale dell'Ulss 3 Serenissima, che ha patrocinato l'evento come anche l'Ulss 4 Veneto Orientale, che ha spiegato come il tema proposto sia di grande attualità. «Le false notizie – ha detto – riguardano molti ambiti della nostra vita, ma **quando si parla di salute**, cioè della vita delle persone, **non si può scherzare**. La corretta informazione è importante, ma per informare bisogna conoscere e per conoscere bisogna studiare, approfondire, essere curiosi. Nell'era digitale, poi, è **fondamentale saper comunicare** e non è cosa semplice».

Sulla stessa linea anche **Maria Grazia Carraro**, direttore sanitario dell'Ulss 4 Veneto Orientale, che ha sottolineato come «Google abbia aperto una modalità di rapporto e di informazione di massa. Oggi, però, abbiamo **un'ulteriore sfida, quella dei social, più veloce, meno standardizzata**, che abbiamo **più difficoltà a governare e a capire**. Eventi come questo ci possono aiutare ad

avere gli strumenti per capire le informazioni e come sceglierle».

Anche il presidente dell'OMCeO veneziano **Giovanni Leoni** ha ribadito come siano ormai tantissimi gli input che arrivano dalla rete e dai social media. «Forme di comunicazione – ha aggiunto – non mediate, dirette, **molte volte purtroppo erranee, fuorvianti, con basi commerciali**, che usano **spot e meccanismi della pubblicità molto efficaci**. Prova ne sono le polemiche sulle teorie di Hamer o sui vaccini».

Si è focalizzato, invece, soprattutto sulla figura e sul ruolo del medico **Maurizio Scasola**, vicepresidente della FNOMCeO. «Il medico – ha detto – ha sempre più **il dovere di avvicinarsi al paziente**, di comunicare correttamente con lui, di non rinchiudersi, di non sentirsi accerchiato, eroso nella propria professionalità. Deve, al contrario, **agire, uscire, osservare**, vivere in mezzo alla propria comunità, capire i bisogni. Su questo si costruisce il futuro della professione medica». Presente in sala anche **Simone Venturini**, assessore comunale alla Coesione sociale che appoggia lo staff con il lavoro infaticabile di **Nicoletta Codato** del Servizio Programmazione Sanitaria, e che ha ringraziato l'Ordine per il lavoro eccezionale che svolge. «Credo che questa edizione di VIS – ha aggiunto – sia anche **una svolta di VIS che cresce e comincia a fare domande scomode**, ad affondare la lama contro chi in questi anni ha speculato per convenzione o per convenien-



I ragazzi di Word Medicine

za. La politica ha le sue colpe: non si può fare l'occholino a certi ambienti, considerandoli bacini elettorali. Dobbiamo essere scomodi: dire ai cittadini, agli elettori, al popolo che **su queste cose non si scherza**, anche se si rischia di perdere qualche voto o il consenso».

Fortemente e volutamente divulgativo, dunque, quest'anno il taglio dato al convegno che ha fatto del **metodo scientifico** e della sua importanza il proprio faro illuminante, come ha spiegato **Ornella Mancin**, presidente della Fondazione Ars Medica, sottolineando come «non sempre quello che gira in rete sia necessariamente vero. C'è chi è convinto che **una notizia sia vera solo perché è molto condivisa o ha molti like**. Non è così. Il metodo scientifico pretende che si osservi un fenomeno, si pongano ipotesi, si facciano sperimentazioni ripetute tante volte. Solo se il risultato che si ottiene è sempre identico, in tutti i posti del mondo, allora **questo dato diventa un'evidenza scientifica**».

Quando si legge una notizia, insomma, per ritenerla vera bisogna capire se sia supportata da dati e sperimentazioni, se ci siano degli studi. «A sentire certe notizie che circolano in rete, invece – ha concluso – sembra di **essere ripiombati nel Medioevo**. C'è gente che dice che si può curare il cancro con il bicarbonato o che di vaccini si può morire. Noi dobbiamo imparare a capire **dove sta la verità**».

Metodo scientifico e ciarlataneria sono stati i temi approfonditi anche nella lectio magistralis tenuta da **Pietro Dri**, direttore generale di Zadig srl, società di informazione e di

formazione su temi di medicina e sanità, che ha iniziato la sua relazione parlando della parola "ciarlatano", di questo "venditore di qualcosa". Tante le suggestioni offerte: i ciarlatani vendono pozioni **che curano tutte le malattie**; si riempiono la bocca di **aneddoti**, che però non fanno scienza; ci sono parole che ritornano di continuo, come "**composto magico**" o "**guaritore miracoloso**"; sono spesso personaggi di **grande carisma** che puntano alla **suggestione di massa**.

Qualche contromossa, però, è possibile. «Il ciarlatano – ha spiegato – si può riconoscere. Ha queste **7 caratteristiche peculiari**: il miracolismo, l'aneddoticità, la segretezza, la persecuzione, la litigiosità, il guadagno e la bizzarria. Analizziamo il comportamento di una persona, assegniamo un punteggio pesato a ognuna di queste caratteristiche e diamole credito solo se la somma è zero».

Fatta chiarezza su cosa sia ciarlataneria e cosa no, la parola è passata ad **Alessandro Conte**, componente dell'Osservatorio Giovani professionisti della FNOMCeO, che ha presentato **in esclusiva per #VIS2017** una novità assoluta proprio legata al web: il **sito anti-bufale "Dottoremaeveroche"**.

«Nel tempo – ha sottolineato – le bufale sono diventate un grande business: l'odio su internet si vende benissimo. La gente però inizia a farsi male, **a morire quando si affida a certi personaggi**». La Federazione degli Ordini ha deciso, allora, di offrire ai medici uno strumento per districarsi, «perché – ha aggiunto – i medici non nascono comunicatori, ma **una buona comunicazione protegge anche loro**». Il paziente, insomma, cerca per lo più **attenzione e ascolto**. Nel nuovo sito, dunque, i professionisti troveranno **tutorial, video, infografiche e motori di ricerca**, per avere **strategie nuove nella comunicazione con i loro pazienti**.

Non è stata citata da Dri tra le 7 stimmate che identificano il ciarlatano, ma un'altra caratteristica delle fake news in sanità è l'**aleatorie-**

tà, l'affidarsi al caso, tema approfondito da **Giorgio Dobrilla**, primario gastroenterologo emerito dell'Ospedale di Bolzano, che ha sgombrato subito il campo da ogni dubbio. «Abbiamo un sacco di zavorra – ha detto – anche nella medicina tradizionale. Ci sono **ingenuità** che pesano su qualsiasi tipo di medicina. **La prima è: naturale è sinonimo di buono**, quando ci sono tantissimi elementi in natura che non solo sono nocivi, ma spesso addirittura letali. La seconda ingenuità è che associazione significhi correlazione». Cioè: questi bambini sono autistici, questi bambini sono stati vaccinati con il trivalente, quindi il trivalente fa l'autismo. Questi bambini sono autistici, questi bambini hanno tutti un orsacchiotto, quindi avere un orsacchiotto fa diventare autistici. «È evidente che non è così». Dopo le tante "ingenuità", **l'affondo sulle medicine alternative**. «Dal 2002 – ha sottolineato – ci sono studi indipendenti che smontano l'evidenza scientifica dell'omeopatia che ha un'efficacia terapeutica simile all'effetto placebo». Tirando le somme, il primario emerito si è affidato ad alcune citazioni, come quella di Thomas Huxley: le verità accettate senza raziocinio possono far **più danno degli errori**.

Delineato il contesto generale, la seconda sessione della mattinata è stata dedicata ad **alcuni settori specifici della medicina** in cui le bufale sembrano proliferare più che in altri ambiti. L'oncologia, ad esempio, con **Salvo Di Grazia**, medico chirurgo e autore del blog *MedBunker*, che ha passato in rassegna, facendo nomi e cognomi e **smontandole una a una**, le tante cure non scientifiche che

riscuotono tanto successo: la cura del cancro con il bicarbonato, ad esempio, o la cura Di Bella. Dopo aver sottolineato come «il genio incompreso sia molto appetibile» e come il web proliferi di **"fantasmi" delle cure alternative**, ha parlato anche di indifferenza delle istituzioni e di Ordini di medici che patrocinano iniziative discutibili. «Perché i medici – si è chiesto concludendo – si prestano a questo? Per tanti motivi: soldi, spesso, poi incompetenza, disturbi della personalità o senso di rivalsa».

Delle tante, infinite polemiche legate alle vaccinazioni ha parlato, invece, **Antonio Ferro**, direttore del servizio Igiene e Sanità pubblica dell'Ulss 6 euganea, che ha spiegato **come nascono e si alimentano su internet i gruppi no-vax** e come ci siano **tentativi seri** e che producono risultati – come i siti *VaccinarSi* – per contrastarli.

«I leader di riferimento – ha detto – lavorano in stretta sinergia. La prima fonte informativa è Facebook (70%), poi c'è Google e al terzo posto la televisione. Gli anti-vax occupano il 76% dei social network. Ci sono caratteristiche comuni: costruiscono **eventi a pagamento**, si appoggiano a siti commerciali con **interessi enormi**, fanno **attacchi personali e diretti**, spesso violenti; costruiscono i loro video lavorando con efficacia sulla **parte empatica**; utilizzano il dubbio».

La strategia, dunque, è di affrontarli sul loro stesso campo, la rete, con le loro stesse armi. «Le forze oggi – ha concluso – **si sono ribaltate**. C'è un cambio di tendenza per fortuna: gli italiani che credono alla scienza sono raddoppiati. Ma serve anche la **testimonianza**



Da sinistra: Simone Venturini,
Roberta Chersevani e Maurizio Scassola



Da sinistra:
Fabrizio Pulvirenti e Gabriele Gasparini

diretta: bisogna essere onesti e preparati, accogliere i pazienti e spiegare loro i dubbi».

Cose impossibili sotto il profilo fisiologico, ma spacciate per vere, anche nel campo dell'alimentazione e delle diete, come ha spiegato **Pier Andrea Salvo**, responsabile del Centro sui disturbi alimentari dell'Ulss 4 Veneto Orientale, che ha parlato tra l'altro di cure de-tox, dell'acqua con la memoria e della sua evoluzione, l'acqua "informata", di cure miracolose per guarire dalla menopausa, come se fosse una malattia.

«Quando affronto questi argomenti – ha spiegato – mi dicono che non comprendo il multiculturalismo. Io preferisco affidarmi **all'evidenza scientifica**. Quello, però, che davvero faticiamo a comprendere è **la commistione con gli aspetti economici**, che c'è dietro a tutto questo, una rete commerciale estremamente **attenta e permeante**, che riesce a targettizzare l'utenza. C'è, infine, inutile nascondersi, anche la **malpratica professionale**».

Alla domanda "siamo davvero ormai tutti allergici o intolleranti?" sono stati chiamati a rispondere **Andrea Zancanaro**, allergologo della UOC Medicina Interna dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre, e **Maurizio Franchini**, responsabile dell'Ambulatorio allergologico dell'Ospedale di Jesolo, oltre che Coordinatore Triveneto dell'AAIITO.

Il primo ha spiegato cosa siano le allergie e le intolleranze e quali siano le differenze, sot-

tolineando come venga considerata **allergia ogni tipo di reazione avversa nociva**, «ma l'epidemiologia dice che solo il 5% dell'orticaria ha una diagnosi allergica, nel 95% dei casi l'allergia non c'entra». Sull'intolleranza, poi, la confusione è ancora più profonda: per molti è una specie di allergia.

Le spiegazioni si trovano, in realtà, facilmente anche su internet. «Se, però – ha aggiunto Zancanaro – digitiamo su Google la **parola "rimedi"** accanto ad allergie e intolleranze, **la scienza sparisce** completamente dai risultati. La pseudoinformazione sovrasta con una bella serie di proposte per test e rimedi. Un mercato variopinto e suggestivo, **un minestrone** con termini altisonanti per dare l'idea della scienza, condito con gli **appelli al terrore** (tossine, metalli pesanti, pesticidi, additivi chimici), una grattatina di naturale, un pizzico di olistico». Con **conseguenze, però, pesanti** che vanno dalle diagnosi ritardate o mancate alle terapie **costose, inutili e nocive**.

«Io non riesco proprio – ha chiarito subito il dottor Franchini – a parlare di medicina alternativa, per me sono pratiche alternative, tanto di più quando si parla di test di intolleranza alimentare che **non sono per nulla validati**. Tutti questi test hanno dietro **slogan precisi**, parole diverse: l'allergia o l'intolleranza è **nascosta**, potresti averla senza saperlo e il medico tradizionale non la può evidenziare perché **non è aperto alle novità**». La verità, però, è che i test definiti "tecnologicamente avanzati" sono tutti basati su assunti proposti tra i 40 e i 60 anni fa, mai validati scientificamente nel tempo.

Come riconoscere, allora, i test fasulli? «Basta chiedersi – conclude Franchini – queste tre cose: i test sono fatti in strutture private e a pagamento? Il test è pubblicizzato molto in rete? È positivo per tutti, cioè non ci sono pazienti sani per quel test? Se avete 3 sì, quel test è sicuramente fasullo».

Spazio, infine, anche all'odontoiatria, con **Filippo Stefani**, consigliere della CAO dell'OMCeO veneziano, che ha sottolineato come l'informazione scorretta possa influenzare anche la salute orale e come in questo settore si sia col tempo fatta strada l'idea che **estrarre un dente malato e sostituirlo con**



I Cafè Sconcerto sul palco di #VIS2017



un impianto sia meglio che curarlo. «Anche questa teoria – ha sottolineato – non è supportata dalle evidenze scientifiche. I giornali, il web, i cartelloni per strada sono pieni di **pubblicità di cliniche gestite da società di imprenditori**, che non sono medici e che **pensano solo al profitto** e non alla salute del paziente. Il paziente, insomma, è oggetto di offerte e prestazioni indotte dalla necessità di puro lucro e **non dall'appropriatezza delle cure**».

Sul fronte del web, nel mirino del dottor Stefani è finito in particolare Youtube, la piattaforma di condivisione di video. «Quanto sono attendibili questi filmati? – si è chiesto – In materia sanitaria, le indagini rilevano l'abbondanza di informazioni inesatte che contraddicono gli standard stabiliti ed accettati dalla comunità scientifica: ciò che più preoccupa sono i **video fuorvianti, l'8,6%, in cui gli errori comunicati** non sono solo sulle cause della malattia, ma soprattutto sul **trattamento da seguire**, comportando **evidenti rischi** per chi decide di seguirne i consigli».

A tirare le somme è stato, alla fine, **Maurizio Scassola** che ha sottolineato come «l'evoluzione drammaticamente veloce della tecnologia e della scienza» non debba impedire al medico e all'odontoiatra di rivolgersi in prima persona all'interlocutore principe che è e resta il paziente. «È questa **richiesta di tempo** che noi chiediamo e pretendiamo: **il tempo per la relazione è il tempo di cura**».

Le giornate in piazza

Dalla sede congressuale, il confronto si è poi spostato nelle piazze di Mestre per **l'incontro tra il mondo sanitario e i cittadini**. Ben

48 gli enti pubblici e privati e le associazioni di volontariato presente in 30 gazebo dislocati domenica 24 settembre tra via Palazzo e Piazzetta Pellicani. Il maltempo, però, quel giorno non ha dato tregua e l'organizzazione è riuscita a **replicare l'incontro** sabato 30 settembre nella prestigiosa cornice di **Piazza Ferretto**, gentilmente concessa dal Comune, ancora una volta con una decina di gazebo presenti.

La tavola rotonda del 24 settembre

La battaglia contro le bufale iniziata al convegno è proseguita con la tavola rotonda *Falsi miti e pseudoscienze in tema di salute*, spostata a causa della pioggia incessante nella sede mestrina dell'Ordine, con la partecipazione dell'immunologa **Antonella Viola**, docente al Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università di Padova e da poco nominata direttore sanitario dell'Istituto di Ricerca Città della Speranza, di **Silvano Fuso**, chimico, divulgatore scientifico e saggista italiano, socio effettivo del CICAP, autore del libro *Naturale = buono?*, e di **Laura Strohmenger**, odontoiatra pubblica, direttore dell'Unità Complessa di Odontostomatologia e Prevenzione Orale dell'Ospedale Santi Paolo e Carlo di Milano e coordinatrice del Centro di Epidemiologia Orale dell'OMS. A moderare il dibattito il giornalista de *Il Gazzettino* **Francesco Antonini**.

All'incontro ha partecipato anche **Roberta Chersevani**, presidente della FNOMCeO. «Speravo stamattina – ha detto Chersevani – di stare in piazza, per uno scambio con le persone perché **la comunicazione è alla base della nostra professione**. Se si parte da una buona comunicazione, si arriva a una buona



La tavola rotonda del 24 settembre. Da sinistra Laura Petri (ENPAM), Laura Strohmenger, Francesco Antonini, Antonella Viola e Silvano Fuso

informazione, a una buona condivisione, un rapporto di fiducia reciproca. VIS mi piace perché è un **acronimo che parla di forza**. *Venezia in Salute* è una forza: per le persone che, se ricevono un messaggio corretto sugli stili di vita, **si ammalano di meno**; per il medico che ha l'opportunità di condividere la relazione con la persona assistita **prima della malattia**; per il nostro servizio sanitario nazionale perché, se si riduce la patologia, c'è la possibilità che questo sistema **si sostenga e regga**. Stiamo lavorando per combattere la disinformazione».

Tra i primi temi sviscerati durante la mattinata, e già sottolineati il giorno prima durante il convegno, la **mancanza** ormai generalizzata di un'adeguata cultura scientifica. «Mancava la capacità – ha spiegato Antonella Viola – di leggere un articolo, di interpretare una notizia, di avere un approccio razionale a un argomento o a una problematica. Le persone non sanno se l'antibiotico serve a curare forme batteriche o virali o se l'elettone sia più piccolo dell'atomo. Poi c'è un altro problema: a un certo punto **non si è più investito sulla conoscenza**, che è diventata noiosa. Così si crea una società che è solo in apparenza colta, che non sa più distinguere una notizia vera da una bufala, in realtà ignorante».

Sul concetto di **naturale dunque buono**, si è soffermato poi **Silvano Fuso**, partendo da un esempio recentissimo: la coppia di coniugi morta avvelenata da un'erba raccolta in montagna e scambiata per zafferano. «Basta già questo esempio – ha spiegato – per **smontare il mito** che tutto ciò che è naturale sia anche buono. L'aggettivo "naturale" viene appiccicato a sostantivi di attività umane: cosmesi naturale, agricoltura naturale... Ma questi **sono ossimori**. Lo stesso vale per la medicina: se volessimo attenerci al naturale, dovremmo tenerci i virus e le malattie».

Un'analisi, invece, di ciò che sta succedendo nel mondo dell'odontoiatria, professione di stampo per lo più privato, è stata affidata a **Laura Strohmenger**. «Tra noi e il paziente oggi – ha sottolineato – c'è un intermediario: il service, **l'imprenditore che mette sotto contratto il professionista e fa la pubblicità**. A Milano ci sono cartelloni pubblicitari ovunque che dicono: prova la protesi per 30 giorni, la pagherai dopo. Nel trasmettere il nostro messaggio scientifico noi odontoiatri risentiamo molto di questo: il dato scientifico odontoiatrico esiste, ma non passa da nessuna parte. E anche il nostro studente, il giorno dopo la laurea va a lavorare per il service a 22 euro lordi l'ora. Siamo in un marasma che è quasi peggio di quello dei vaccini».

Tra le altre cose si è parlato, inoltre, anche del bisogno di insegnare la scienza e non le scienze, di privilegiare cioè il metodo al di là delle nozioni e dei contenuti; dell'**erroneo concetto di democrazia** che mette sullo stesso piano, ad esempio nelle trasmissioni televisive, gli esperti della comunità scientifica e chi non ha alcun titolo per parlare, disc jockey e soubrettes, creando confusione nell'opinione pubblica; delle cliniche dentali low cost e della scarsa responsabilità di alcuni Ordini dei medici che talvolta, patrocinando alcuni eventi, si fanno complici di bufale e assurdità scientifiche.

La testimonianza di Fabrizio Pulvirenti

Durante il pomeriggio in Piazza Ferretto, infine, prima dell'esibizione delle ragazze della **Polisportiva Terraglio**, è stata anche trasmessa la testimonianza video di **Fabrizio Pulvirenti**, medico trasformatosi in paziente, perché colpito dall'ebola, e poi guarito.

«Quando nel 2013 scoppiò l'epidemia di ebola in Africa – ha raccontato – cominciarono a diffondersi in Italia anche **alcune bufale mediatiche che volevano ebola alle nostre porte**. Malattia che, però, non sarebbe mai potuta arrivare alle nostre latitudini. La medicina è e deve essere fatta **sempre da professionisti**: senza la professionalità, senza lo studio, senza la conoscenza scientifica

che deriva dalla prova scientifica, non si fa una buona medicina. Diffidate sempre da chi vi **propina soluzioni ad alto costo**, senza medicine. Dalle malattie si guarisce quando il percorso di diagnosi e cura è affidato alle mani dei professionisti».

Pulvirenti si è poi soffermato anche **sui vaccini**. «Se ci fosse la possibilità – si è chiesto Pulvirenti sul palco – di vaccinarsi per ebola, lo faresti? Tutti rispondono di sì, è **la percezione di una malattia grave**. Evidentemente per quelle malattie che si possono vincere con i vaccini si è persa quella sensibilità, quella paura che potevano dare. Il problema è che il morbillo non lo vediamo più, la popolazione non percepisce ciò **che veramente la patologia può provocare**. Il morbillo è una malattia grave: un caso su mille evolve in encefalite, a volte con esito fatale o con danni permanenti, uno su tremila è un morbillo emorragico non diverso da ebola».

Un dialogo medico-paziente, dunque, schietto e diretto, ma anche tanta consapevolezza. Questi, allora, i consigli arrivati ai cittadini dalla settima edizione di *Venezia in Salute*: **essere curiosi**, osservare, approfondire, far riferimento al metodo scientifico, **fidarsi dei professionisti sanitari**. Così si smontano le bufale, così passa la verità in salute.



Da sinistra Nicoletta Codato, Ornella Mancin, Salvatore Esposito, Giovanni Leoni, Emanuela Blundetto, Monica Zuccon, Gabriele Gasparini ed Enrico Arrighi.

BIMBI VIOLATI: CONTRO GLI ABUSI SERVE UN LAVORO DI RETE

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Attività
dell'Ordine

16

Sindrome del bambino scosso, esposizione agli stupefacenti (chemical abuse), trascuratezze gravi per ignoranza o negligenza, abusi sessuali, minori che in famiglia assistono, impotenti, alle aggressioni tra i genitori: è multiforme, ha **mille sfumature e declinazioni**, e purtroppo anche **mille nefaste conseguenze**, il fenomeno della violenza sui minori, indagato in un'intera giornata di studi, organizzata dalla Commissione Pari Opportunità dell'OMCeO veneziano sabato 7 ottobre in un convegno all'Istituto Berna di Mestre.

Ad aprire i lavori il presidente dell'Ordine **Giovanni Leoni**, che nel suo benvenuto ha sottolineato l'importanza del tema scelto in continuità con quelli precedenti, la violenza di genere e la medicina di genere. Sul palco anche i rappresentanti dell'Ulss 3 Serenissima e dell'Ulss 4 Veneto Orientale, che con la FNOMCeO, l'OMS, la Regione Veneto, la Procura della Repubblica di Venezia e il Comune hanno patrocinato l'iniziativa: complimenti per l'avvio di questo tavolo di confronto sono arrivati dal direttore sanitario dell'azienda veneziana **Onofrio Lamanna** e da **Mauro Filippi**, direttore dei Servizi socio-sanitari dell'Ulss 4.

È una sorta di **galleria degli orrori** quella sfilata durante la mattinata sul maxischermo dell'auditorium sotto gli occhi dei tanti medici, pediatri e odontoiatri presenti. Indispensabile, però, per lanciare un messaggio chiaro: **questa violenza si può contrastare se la si affronta tutti insieme** – personale e aziende sanitarie, forze dell'Ordine, autorità giudiziaria, assistenti sociali – **facendo rete**. Esattamente come è stato fatto nei workshop del pomeriggio quando poliziotti, volonta-

ri, medici ed esperti si sono riuniti in piccoli gruppi per **guardarsi in faccia, conoscersi, approfondire casi, trovare percorsi condivisi d'azione**.

Senza dimenticare ciò che ha sottolineato **Claudia Pancino**, dell'Università di Bologna, nel suo iniziale excursus storico: che la **tutela dei minori è una conquista recente**, moderna, che in passato, almeno fino all'Ottocento, «i bambini erano poco protetti, soggetti a incidenti di ogni tipo, si ammalavano tantissimo, vagabondavano spesso per strada, anche piccolissimi, lavoravano nei campi». Allora, ad esempio, l'attenzione anche medica all'infanzia **non era una priorità**, il pianto era considerato "la malattia che disturba la casa" e quindi curato, i più piccoli erano **vittime di violenze indicibili** o di riti protettivi e purificatori.

«L'amore materno – ha spiegato nelle sue conclusioni – era più nei gesti quotidiani che nei grandi discorsi. Non esisteva il nostro concetto di tutela. È successiva la **costruzione ideologica dell'amore materno e del mito dell'infanzia felice**. Gli adulti dovrebbero ricordarsi di essere stati, anche loro, bambini».

A **Metella Dei**, della Società italiana di Ginecologia Infanzia e Adolescenza, invece, il compito di inquadrare il fenomeno, a partire dalla **positiva esperienza della Toscana**, la prima regione italiana a istituire i **centri antiabuso per i minori**. Un percorso – era il 1992 – tutto da costruire. «Il centro – ha spiegato – aveva una doppia faccia: era aperto ai minori con consulenze programmate, ma anche ad adolescenti e donne che subivano violenze. **Abbiamo fatto errori**: il gruppo di lavoro, ad esempio, era piccolo e non ave-

va l'appoggio dei colleghi che lavoravano in ospedale. All'inizio, poi, **era fatto solo di medici**. Non c'erano infermiere, ostetriche, altre professionalità».

Un errore che viene corretto rapidamente: si capisce subito la necessità di **creare una rete di consulenze** di colleghi con competenze diverse, di formare i medici in contesti internazionali, dato che in Italia non c'erano esperienze simili, di usare la formazione stessa per allargare la rete.

Parlando di violenze sui minori, però, allora come oggi, la preoccupazione maggiore resta sempre la stessa: **come identificare l'abuso** dato che «la ricerca della specificità è sempre stata complessa». Indispensabile, allora, **la formazione per fare prevenzione secondaria**: cioè riuscire a identificare l'abuso per fermarlo.

Altro punto di fragilità: la **raccolta del racconto**. «Non si sa – ha sottolineato la dottoressa Dei – chi raccoglie per primo le rivelazioni del bambino. Il rischio è che il racconto **venga fatto ripetere in situazioni non protette**, senza l'attenzione che merita chi racconta». Da qui i **consigli pratici**: registra-

re i dettagli, usare un linguaggio appropriato, fare poche domande e non suggerire ipotesi e risposte, ascoltare con empatia e mostrare fiducia.

Tanti gli spunti di riflessione offerti da questa lectio magistralis: la necessità di intervenire sulle relazioni familiari, **l'influenza di internet** con i tanti bimbi, anche piccoli, adescati in rete, la **violenza sulla donna in gravidanza** che condiziona il feto sia sotto il profilo fisico sia sul sistema nervoso centrale, **l'attenzione dovuta ai maltrattanti**, di cui bisogna occuparsi. «La violenza sui minori – ha spiegato – non riguarda più solo chi lavora con i bambini. È un **problema di salute che riguarda tutti**. Bisogna ripensare **una rete più estesa**, fare formazione di base a tutti gli operatori sociali, raccogliere dati per sensibilizzare il mondo politico ad occuparsi del tema».

Il rischio di una traccia profonda, infatti, c'è: si trasforma per sempre la capacità di rispondere a eventi avversi, si modifica il sistema neurovegetativo, tutta l'area delle emozioni viene improntata a questo tipo di esperienza, si modificano, amplificandole, le vie del



In primo piano da sinistra Viviana Zanoboni, Manuela Piai e Cristina Mazzarolo della CPO



Da sinistra Alessandra Cecchetto e Giovanni Leoni



I primari delle pediatrie veneziane. Da sinistra Luca Vecchiato, Maurizio Pitter, Giovanni Battista Pozzan, Pier Giuseppe Flora e Mario Lettere

dolore che si usano per difendersi. «»Molti dei nostri pazienti – ha concluso la dottoressa Dei – sono stati bambini vittime di violenza. Sono persone che **usano molto i servizi sanitari** per dolori, prescrizioni di analgesici e psicofarmaci, che hanno poca stima di sé e tanta difficoltà a fidarsi di noi. Dobbiamo riconoscere i bambini che i nostri pazienti sono stati».

Immagini, in questo caso radiografie cerebrali, che dicono più di tante parole, invece, per la relazione di **Melissa Rosa Rizzotto**, dell'Azienda ospedaliera di Padova, che, partendo da casi concreti, ha illustrato gli effetti sui minori dei maltrattamenti più diffusi.

La **sindrome del bambino scosso**, ad esempio, che colpisce i lattanti dai 3 ai 6 mesi: i movimenti disordinati del capo – i piccoli vengono presi per la testa o per le gambe – provocano lesioni intracraniche, il tasso di **mortalità è vicino al 10%**, dato sottostimato perché viene intercettato solo un quarto dei casi. «Arrivano bambini – ha spiegato – con sintomi subdoli, vomito, crisi di pianto, irritabilità, con segni iperacuti, bradicardia o cianosi, con esiti in paralisi cerebrali. Noi, purtroppo, facciamo sicuramente diagnosi tardive. Fare **una diagnosi bene e precoce** può salvare la vita di quel bambino».

La dottoressa Rizzotto ha parlato anche di bambini con **trascuratezza grave** – chi, cioè, non ha ricevuto le cure amorevoli, la nutrizione o gli stimoli adeguati – e di **chemical**

abuse, cioè di minori in cui c'è una diffusione di sostanze stupefacenti trasmesse dal latte materno o fatte assumere direttamente. Sostanze che provocano danni neurologici e che porteranno questi bambini ad avere più possibilità in futuro di sviluppare tossicodipendenze. «Un abuso – ha concluso – che è sempre più diffuso. Se tra il 2002 e il 2008 avevamo un caso ogni 2 anni, tra il 2013 e il 2016 abbiamo registrato 40 casi: 10 all'anno».

La rete tra professionisti è tornata, poi, protagonista nell'intervento di **Monica Cappellari**, del Servizio Politiche cittadine per l'Infanzia e l'Adolescenza del Comune di Venezia, che ha spiegato **come, in che tempi e con che risultati** l'amministrazione pubblica si attivi per la tutela dei minori abusati. «Sarebbe molto utile per noi – ha detto subito – **lavorare con voi medici**. Bisogna incentivare l'integrazione socio-sanitaria».

Nella sua relazione ha raccontato quali siano gli strumenti messi in campo dalla Regione, le linee guida approvate nel 2005 e riformulate nel 2008, e le tre fasi della **presa in carico**: la segnalazione, la stima e la valutazione delle informazioni ricevute e la conseguente progettualità per realizzare gli interventi. «Ogni segnalazione – ha sottolineato – va verificata. Bisogna capire il disagio del bambino, facendo un bilancio **tra fattori di rischio e azioni di prevenzione**. È fondamentale avere un **gruppo di lavoro multiprofessionale** e multidisciplinare, lavorare in rete, **co-**

progettare».

Ad approfondire, invece, il tema della **violenza assistita** è stata chiamata **Roberta Maschio**, referente regionale del CISMAL, il Coordinamento italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso dell'Infanzia. «Il bambino testimone – ha chiarito subito – è anche vittima. Per definizione la violenza assistita si verifica quando i bambini sono spettatori di qualsiasi forma di maltrattamento espresso attraverso **atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento** o su altre figure affettivamente significative, adulte o minori».

Una violenza, insomma, in qualche modo indiretta, subita, ad esempio, dalla madre o dai fratelli. I bambini, poi, possono esservi esposti direttamente, quando i soprusi avvengono in loro presenza, o possono **averne conoscenza indiretta** quando qualcuno gliene parla o quando ne percepiscono gli effetti: quando vedono, ad esempio, la casa devastata dal genitore violento, o quando vedono lividi, ferite, vestiti strappati, oggetti rotti.

Tanti gli effetti che questo tipo di violenza comporta. «Le madri che subiscono violenza – ha sottolineato la dottoressa Maschio – **sono traumatizzate**. Sono madri che **fanno paura** ai loro bambini: il legame di attaccamento è minato. Sono madri che perdono autorevolezza: i bambini pensano di essere loro a dover proteggere e assicurare. **C'è un'inversione dei ruoli, ma anche dei valori** perché i bambini possono percepire come normale il comportamento autoritario e violento visto dal padre». Con il rischio, concretissimo, di interiorizzare questo modello ma-

schile violento.

Tanti anche gli effetti sui figli. «Riguardano soprattutto – ha concluso – il tipo di attaccamento che sviluppano: evitante, ansioso ambivalente e disorganizzato. Nel primo, non avendo trovato sistemi di conforto, i bambini tendono a **volersela cavare sempre da soli**; nel secondo **sono deboli**, si sentono sempre in pericolo, **hanno paura di tutto**; nel terzo chiedono l'attenzione, la cercano in modo spesso anche fastidioso e invadente e, una volta raggiunta, **la rifiutano**. Sono bambini in fuga, bambini frammentati. C'è una **disgregazione emotiva**: vivere sotto stress cronico li porta, da adulti, ad avere disturbi dell'umore e del comportamento».

L'ultima parte della mattinata è stata, infine, dedicata a un altro aspetto concreto degli abusi sui minori: la richiesta di **intervento delle forze dell'Ordine e dell'autorità giudiziaria**. La prima a spiegarlo è stata **Anna Aprile** dell'Università di Padova. «Tra i nostri doveri di medici – ha detto – c'è anche quello di collaborare a fini di giustizia. Quando si agisce in veste di pubblico ufficiale è **obbligatorio informare l'autorità giudiziaria**. Il problema vero, però, è che **i bambini non arrivano con un cartello con la scritta "maltrattato"**, arrivano con una situazione clinica da valutare. Bisogna capire come inquadrare questo segno clinico nella prospettiva di un'ipotesi di reato».

Questo, allora, è il punto focale e per spiegarlo meglio la dottoressa Aprile proietta sul maxischermo alcuni **casi di ustione addominale**, spiegando come la prima fosse in realtà una dermatite, la seconda provocata



da trascuratezza, la terza una causa accidentale, la quarta da maltrattamento fisico. «Ma quando sono arrivate – ha aggiunto – **erano tutte uguali**. Non sempre, allora, la diagnosi clinica è immediatamente traducibile in termini significativi sotto il profilo della rilevanza giuridica». È qui che entra in gioco la **medicina legale clinica**: un lavoro di squadra per prendere in carico il caso, studiarne la clinica e cercare di capirne le origini.

L'esperta ha poi spiegato come denuncia e referto si facciano in modo preciso, descritto dal Codice di Procedura Penale, e di come il referto debba essere trasmesso entro 48 ore e la denuncia senza ritardo. «Anche qui, però – ha spiegato – c'è un problema: **da quando partono le 48 ore?** Da quando ho il sospetto diagnostico di essere davanti a un abuso o da quando ho il sospetto fondato? Nel professionista sanitario **non deve prevalere la paura di comunicare tardi** per espellere subito casi scottanti: la segnalazione deve venire, e torniamo allora alla medicina legale clinica, da un inquadramento clinico. E non deve prevalere neanche il nostro timore di essere chiamati a rispondere, **la paura della responsabilità**».

Ultime a salire sul palco **Lucia D'Alessandro**, oggi magistrato attivo nella Direzione Distrettuale Antimafia, ma che per tanti anni si è occupata proprio di processi per violenza e abuso sui minori. Anche lei ha sottolineato subito la necessità di creare una rete, un dialogo, un confronto tra tutte le parti in causa. «Ne sono da sempre – ha detto – una sostenitrice. Senza una rete **non può esistere un adeguato ed efficace contrasto all'abuso**. Quanto maggiore è la conoscenza tra gli operatori, tanto più efficace sarà il risultato sia per la cura, sia per la repressione penale dell'autore dell'abuso. Il dialogo tra gli interlocutori del settore è fondamentale. Se avete un dubbio, **non fatevi scrupolo: contattate il pm di turno** o le forze dell'Ordine, sono a vostra disposizione 24 ore al giorno. Decidete insieme già nella primissima emergenza».

Il magistrato ha anche spiegato come ci siano oggi nelle procure gruppi di lavoro specializzati, dipartimenti creati ad hoc, task force di esperti attivi su questi temi e quanto sia delicato il passaggio dell'**ascolto del minore**. «Bisogna evitare al bambino – ha suggerito – lo stress della rievocazione. Spesso, se il bambino non riesce a confidarsi con la mam-



I workshop del pomeriggio

ma, sono **proprio i sanitari i primi interlocutori**, i ricettori della rivelazione. I medici devono stare attenti a come recepiscono la rivelazione, a non contaminarla con domande suggestive. Noi a scegliere il miglior iter processuale, i migliori consulenti tecnici».

È proprio lei, alla fine della mattinata, a lanciare una proposta concreta: **un protocollo sulla materia, un tavolo di lavoro** a cui sedersi tutti insieme per discutere e trovare percorsi efficaci di soluzione. È, nel piccolo, ciò che si è tentato di fare nel pomeriggio quando piccoli gruppi di lavoro – composti dalle coordinatrici della CPO **Maria Pia Moressa, Manuela Piai, Vincenza Zanoboni, Cristina Mazzarolo e Alessandra Cecchetto**, ma anche da **esponenti delle forze dell’Ordine** e dagli **operatori del Centro Antiabuso provinciale La Lanterna** – si sono riuniti per discutere **casi concreti** – da adolescenti con disturbi alimentari alla neonata risultata positiva alla cocaina a una sospetta sindrome di Münchhausen – proposti **dai 5 primari** delle pediatrie degli ospedali veneziani, che hanno coordinato i lavori dell’intero convegno: **Pier Giuseppe Flora**, direttore a San Donà e Por-

togruaro, **Mario Lettere**, direttore a Chioggia, **Maurizio Pitter**, direttore all’Ospedale Civile di Venezia, **Giovanni Battista Pozzan**, direttore all’Ospedale dell’Angelo di Mestre, e **Luca Vecchiato**, direttore all’Ospedale di Mirano-Dolo.

Oltre alle lezioni frontali, insomma, **tanta concretezza** in questa giornata di studi intensa e particolare. «L’obiettivo di questo convegno – ha sottolineato **Alessandra Cecchetto** a nome di tutta la Commissione Pari Opportunità – è **costituire una rete**, sapere a chi rivolgersi, conoscere i magistrati, sapere come funziona il tribunale, quali siano i possibili passaggi. Vorremmo poi che il medico nel caso concreto acquisisse **più consapevolezza e tranquillità**. Per questo abbiamo voluto **dare strumenti concreti** per capire quando è necessario fare una denuncia, quando c’è un obbligo d’ufficio. **L’obiettivo è sempre la tutela della salute**, salvaguardare il minore per consentirgli uno sviluppo diverso da quello che gli si prospetta nella spirale di violenza in cui vive».



I workshop del pomeriggio

VIOLENZA CONTRO I MEDICI. DOBBIAMO, TUTTI, FARE DI PIÙ

• Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Provincia di Venezia

Questo articolo è stato pubblicato il 20 settembre 2017 su "Quotidiano Sanità"

Il
commento

22

Gentile Direttore, ho fatto la Guardia Medica dal 1986 al 1988 a Venezia. **Una vita difficile ma mai pericolosa** come in questi tempi. Aggressione in sede, agguato dopo chiamata esterna. Un abbraccio alla collega coinvolta a Catania, **quanto mi dispiace**. Leggo i vari commenti a questo ennesimo episodio di violenza. Appare prioritario investire in questo servizio sanitario di urgenza. Le sedi devono essere **messe in sicurezza** come accesso e **monitorate da remoto, collegate alle forze di polizia** come le banche, le uscite dei medici tracciate ed in sicurezza, il soccorso immediato con canale prioritario perché se un medico chiede aiuto per lui stesso deve essere veramente una cosa gravissima. Bisogna investire nei sistemi di sicurezza, l'elettronica in questo momento storico può fare molto basta crederci, basta volerlo e **volendo si può**.

Si possono fare tante cose in Italia come per magia, depenalizzare il falso in bilancio, rivoluzionare le pensioni, investire miliardi di tutti gli italiani per risanare banche che pochi hanno fatto fallire, ma **non ci sono mai soldi per i medici** ed in particolare per i loro pazienti. In Sanità virtuosismo e risparmio. Gli esempi si sprecano, ma non è questa l'occasione, non voglio deragliare, ma faccio fatica.

I medici di notte non sono più rispettati, non sono più sicuri da tempo, non possono essere trasformati in malati solo perché in origine e per tutta la loro vita hanno scelto di aiutare il prossimo.

I medici non sono solo i pochi specialisti ricchi delle cliniche, né quelli che operano gli inope-

rabili per incassare i soldi del DRG. Sono **tanti entusiasti professionisti, delle persone miti** che si sono scelti un mestiere difficile, a volte in solitudine di notte, adesso è incredibile che siano esposti sempre più alla violenza fisica su loro stessi.

È forse un segno dei tempi, un **segno di barbarie incombente** che non possiamo accettare.

Lo scorso 24 luglio le inviavo una lettera sulla violenza negli ambulatori nella mia provincia e commentavo l'aggressione a pugni e calci alla Guardia Medica di Verona. Il collega del mio Ordine sta meglio ma ci ha messo **due mesi per recuperare**, data l'età non più giovanissima e le gravi lesioni subite. Non so come andrà sul piano psicologico, non riesco ad immaginare come reagirei neanche io in un caso simile. Pochi giorni fa, il 15 settembre l'Ordine di Bari con il Presidente Anelli ricordava la collega Paola Labriola, uccisa 3 anni fa da un paziente. La nostra categoria è tenuta per definizione al massimo riserbo per l'utenza, a noi è proibito infatti anche **perdere la calma**. «Non vogliamo targhe o cerimonie di commemorazione, a fine turno vogliamo **tornare a casa vive dalle nostre famiglie**», ha denunciato Om-bretta Silecchia, giovane dottoressa vittima di un'aggressione mentre era al lavoro nella sua postazione di guardia medica e sei Ordini dei Medici pugliesi hanno recentemente protestato nei confronti delle Asl e della Regione per la mancanza di sicurezza negli ospedali, nei pronto soccorso e nelle guardie mediche. La professione si trasforma al femminile velocemente e dobbiamo ricordarlo sempre.

Tutti i più alti rappresentanti della professione, tutti, **devono lavorare in sinergia** per sensibilizzare cittadini e politici su questo problema e ritrovarsi in una proposta comune, lo devono ai loro colleghi, iniziando da quelli sulla strada.



Cardiologia

OSPEDALE E TERRITORIO IN DIALOGO AL CONVEGNO DELL'ANCE

• *Emanuela Blundetto, Segretario Regionale ANCE Veneto e Consigliere OMCeO Provincia di Venezia*

Come ormai avviene da tempo, la Segreteria regionale veneta dell'ANCE, l'Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri, che **mi onoro di rappresentare dal 2014**, ha organizzato e condotto sabato 30 settembre, presso il Centro Congressi Novotel di Mestre, il convegno annuale, con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Venezia ed il supporto di Malesci.

L'associazione si contraddistingue per la **ricerca di un dialogo culturale e scientifico** tra gli operatori sanitari del territorio (Medici di Medicina Generale, Cardiologi SAI) e gli specialisti ospedalieri, cercando di **creare un ordito su cui tessere competenze e criticità** per raggiungere l'obiettivo comune della salute dei pazienti.

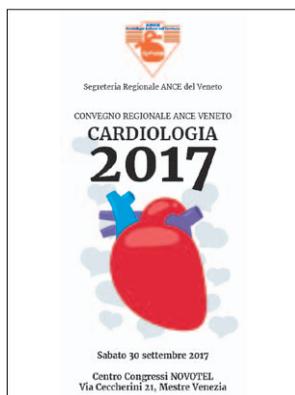
Scopo del convegno era quello di far emergere **evidenze e raccomandazioni**, spesso collegabili con linee guida internazionalmente riconosciute, che il medico **possa applicare nella sua pratica clinica**. Aggiornare, insomma, i colleghi, soprattutto chi lavora sul territorio, sui progressi clinico-strumentali della medicina, in particolare sulle patologie cardiovascolari, **con vantaggi** sia sulla loro cultura e formazione personale, **sia sulla salute dei loro pazienti**.

Presidente del Convegno, il dottor **Claudio Fabris, colonna portante della cardiologia territoriale veneziana**, punto di riferimento per molti colleghi, quale instancabile e com-

petente consulente specialista. L'ANCE nazionale era validamente rappresentata, invece, dal presidente, dottor **Antonio V. Panno**.

Dopo i saluti del presidente dell'OMCeO **Giovanni Leoni** e del presidente Panno, si sono succedute **varie relazioni su interessanti temi** quali le strategie per la chiusura percutanea del forame ovale pervio (PFO), presentata dal primario della Cardiologia veneziana, dottor **Giuseppe Grassi**; le opportunità offerte dalla PTCA primaria nella sindrome coronarica acuta, presentata dal primario della Cardiologia di Milano, dottor **Salvatore Saccà**; la gestione clinica del paziente con cardiopatia ischemica cronica del dottor **Francesco Di Pede**, primario della Cardiologia di San Donà-Portogruaro, oltre alla profilassi dell'endocardite batterica, con la dottoressa **Valentina Accurso**; il programma di riabilitazione nei pazienti portatori di device impiantabili, con la dottoressa **Valentina Pescatore**; infine, il dottor Fabris ha evidenziato con una **provocatoria relazione** i possibili errori evitabili nella diagnosi di alcune cardiopatie.

I lavori hanno visto **una sala gremita di colleghi interessati e interattivi** con cui si è condotta una proficua discussione. Ci auguriamo di poter replicare anche nei prossimi anni un convegno così gratificante, ormai diventato una tradizione della Cardiologia veneziana.



Cardiologia

23

PIANIFICARE IL FUTURO: INDISPENSABILE PER CHI HA FIGLI DISABILI

• Chiara Semenzato, giornalista OMCEO Provincia di Venezia

Pianificare oggi, **prima che sia troppo tardi**. Questo il messaggio e il consiglio risuonato ripetutamente giovedì 28 settembre durante l'incontro sulla **legge Dopo di Noi** con le associazioni e i cittadini, organizzato nella sede dell'OMCEO veneziano dal presidente della CAO **Giuliano Nicolin**. Un momento di approfondimento per chiarire **le novità** introdotte dalla legge 112 del 22/06/2016 per chi ha figli con disabilità, ma anche **un'attività sociale** che rientra in quella dimensione di **apertura alla città** che medici e odontoiatri hanno abbracciato ormai da anni.

«L'Ordine – ha spiegato Nicolin nel suo benvenuto iniziale – è la **casa dei medici e degli odontoiatri**: chi vuole esercitare la professione deve obbligatoriamente iscriversi. Oltre a controllare che chi esercita abbia tutte le carte in regola, il principale compito dell'Ordine è **tutelare la salute dei cittadini**, verificando che i medici si comportano secondo le norme del codice deontologico. Per questo è anche la **casa dei cittadini**. Questa serata si inserisce in un percorso personale e con i colleghi iniziato ormai parecchio tempo fa, per **provare a dare risposte** a problematiche che, pur non coinvolgendoci direttamente, emergono quando svolgiamo la nostra professione».

Protagonista della serata è stato **Massimo Doria**, fondatore di una società, la Kleros, che si occupa soprattutto di pianificazione successoria. Facendo costante riferimento al film *Sliding Doors* e a storie concrete appartenenti al suo vissuto lavorativo, ha spiegato ai presenti come ogni cittadino con un parente disabile si trovi di fronte a due possibilità: **non fare nulla**, e subirne le pesanti conseguenze con un patrimonio spesso disperso tra parenti lontani e quasi sconosciuti, o **agire e decidere** nel presente

cosa succederà in futuro dei propri beni. E non è sempre indispensabile fare riferimento alla legge Dopo di Noi, spesso bastano anche **«due righe scritte bene** – ha detto – su un foglio di carta bianca. Purtroppo, però, in Italia **fa testamento solo l'8%** della popolazione, contro il 50% degli olandesi o dei tedeschi, lasciando decidere del proprio patrimonio allo Stato e al fisco con regole scritte 75 anni fa, in clima di guerra mondiale, e mai cambiate. Qui il problema è cambiare la cultura».

Uno tra i tanti esempi concreti per capire **le conseguenze di una scelta non fatta**: Luca è nato con la sindrome di down, «un ragazzo straordinario – dicono i genitori – che riempie le nostre giornate di gioia». Elisa, la mamma, ha dovuto smettere di lavorare per seguirlo; Salvo, il papà, è un piccolo imprenditore, ha un'azienda con delle quote societarie, qualche immobile. Il suo assicuratore gli ha fatto fare una polizza solo per gli infortuni. Se dovesse morire di infarto non ci sarebbe alcuna copertura assicurativa. Se Salvo non facesse testamento e gli dovesse succedere qualcosa, ci sarebbero due problemi: il 50% di tutto il patrimonio verrebbe "congelato", vincolato alla gestione di un giudice tutelare, e la moglie casalinga, senza reddito, non avrebbe garanzie. Scrivendo due righe, invece, facendo testamento, **Salvo tutela il coniuge** che rimane, Elisa, **ma soprattutto** in maniera indiretta **il figlio Luca** che ne ha bisogno.

Gli strumenti giuridici di tutela introdotti dalla legge 112 del 2016 sono sostanzialmente 3: il trust, il vincolo di destinazione e i fondi speciali con affidamento fiduciario, che possono andare anche a favore delle associazioni. Devono essere fatti tutti **con atto pubblico**, cioè

dal notaio, e consentono di avere l'esenzione totale dall'imposta di successione e donazione. «Il **trust** – ha spiegato ancora il consulente – non esiste nel nostro Codice Civile. Per poterlo utilizzare l'Italia ha stipulato una convenzione con altri paesi europei. È uno strumento che consente di inserire **tutte le componenti patrimoniali**: immobili, denaro, aziende, quote societarie, beni mobili». Consiste, in sostanza, nell'**affidare i propri beni a una persona di fiducia** che li controllerà **nell'interesse di un beneficiario per un fine meritevole**. Ci saranno, dunque:

- un **disponente**: il genitore, la persona che ha il patrimonio e che decide come fare il trust, cosa inserire, a chi dare fiducia;
- il **trustee**: la persona fisica o giuridica, può essere ad esempio, il coniuge, che gestirà il patrimonio, ma che non ne avrà la proprietà;
- il **guardiano**: un soggetto che controlla che l'operato del trustee sia in linea con quanto stabilito dal disponente, può essere un avvocato, un commercialista, un fratello;
- il **beneficiario**: il soggetto con disabilità, cioè ad esempio il figlio, che trarrà vantaggio dal trust.

«Con il trust – ha aggiunto Doria – **nessuno potrà più toccare un euro di questo patrimonio**. Posso decidere in vita tutto il percorso che faranno i miei beni quando non ci sarò più. Il trust, inoltre, può essere anche “dormiente”: lo si istituisce dal notaio, lasciandolo vuoto, lo si scrive sul testamento o tramite una polizza assicurativa. Quando la persona non ci sarà più, i beni finiranno in questo scatolone giuridico, in cui sarà indicato tutto il percorso che dovranno seguire».

Altra possibilità, **ma più limitata**, quella del **vincolo di destinazione** che, però, riguarda solo i beni immobili e quelli mobili registrati,

macchine, barche, navi e aerei. «Non si può fare vincolo di destinazione – ha precisato il relatore – sul denaro».

Ultima possibilità: **i fondi speciali con affidamento fiduciario**, «che sono in pratica – ha spiegato Doria – il **trust italiano**. Cambiano i nomi, qui abbiamo: l'affidante, l'affidatario, il controllore e il beneficiario, ma la sostanza è la stessa». E racconta la storia di Giuseppe rimasto vedovo con una figlia disabile. Ha una società, una snc. I genitori hanno una casa in campagna con un piccolo terreno agricolo. Essendo socio di una snc, se dovesse succedere qualcosa Giuseppe risponderebbe anche con il proprio patrimonio personale. **Verrebbe pignorato tutto**. I nonni hanno fatto un atto di donazione della nuda proprietà con affidamento fiduciario a favore della nipote disabile: su quel bene si sta creando ora **un progetto di fattoria di cohousing** in cui saranno ospitati altre 5 persone che coltiveranno la terra, produrranno qualcosa, la venderanno. «Qualcosa di straordinario – ha chiosato – piccole iniziative che, se rese pubbliche, potrebbero diventare contagiose».

Tra i vantaggi derivanti dall'uso di questi strumenti giuridici, infine, c'è la possibilità di **non disperdere il proprio patrimonio**, lasciandolo, una volta scomparso anche il beneficiario, ad **enti o associazioni meritevoli** che in vita si sono presi cura di lui.

«Non fare nulla oggi – ha concluso Massimo Doria – è un grande errore. **Qualcosa va fatto**: un trust, un affidamento fiduciario, una soluzione testamentaria, anche congelata finché non vengo a mancare». Per il bene del figlio disabile e – perché no? – anche per quello di chi lo ha seguito accanto alla famiglia con amore e dedizione. Due righe, scritte bene. Basta poco.



Da sinistra Giuliano Nicolin e Massimo Doria



Il pubblico presente alla serata

LE INSIDIE NASCOSTE NEL PESCE, SOPRATTUTTO CRUDO

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Batteri, virus, tossine, metalli pesanti: sono **tanti i rischi per la salute dell'uomo** derivanti dal consumo di pesce: soprattutto ora che si è diffusa tanto **la moda di mangiarlo crudo**. Una cottura a 60 gradi per alcuni minuti, infatti, o la giusta permanenza nell'abbattitore **scongiurano molti dei pericoli** esistenti e ridurrebbero non di poco il lavoro dei professionisti sanitari, medici e veterinari. È quanto è emerso giovedì 5 ottobre nell'ultimo dei 4 incontri organizzati insieme negli ultimi due anni dall'Ordine veneziano dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e da quello dei Medici Veterinari: pienissima la sala, con **quasi un centinaio di professionisti** presenti.

Una collaborazione molto arricchente, l'ha definita il presidente OMCeO **Giovanni Leoni**, che ha parlato di una nuova prospettiva di condivisione delle patologie. «L'obiettivo che volevamo raggiungere – ha spiegato a sua volta **Sandro Zucchetta**, presidente dell'Ordine veneziano dei Veterinari – era quello dell'**One Health, una sola salute per tutti**, per tutte le professioni sanitarie che devono imparare a **comunicare tra di loro** per dare al cittadino il servizio migliore possibile. L'uomo è sempre al centro, è lui l'obiettivo finale del nostro impegno».

La parola è passata, quindi, al primo dei relatori, **Paolo Antonetti**, dirigente del Distretto veneziano dell'Unità operativa Veterinaria dell'Ulss 3 Serenissima, che si occupa dei controlli proprio sui prodotti della pesca. Più che di malattie ha parlato dei tre rischi che si corrono: il rischio **fisico**, legato cioè all'anatomia degli animali e agli **attrezzi usati dall'uomo** per la cattura o la conservazione; quello **chimico**, cioè la presenza di sostanze chimiche – **anche metalli pesanti** come il mercurio, il piombo e il cadmio – estranee alla biologia dell'animale, che il pesce può accumula-

re lungo la sua vita o nel suo habitat; quello **biologico**, cioè **i parassiti e le biotossine**.

Il relatore si è così soffermato sul rischio biologico nel mangiare, ad esempio, i **molluschi bivalvi vivi** (MBV) – ostriche, vongole, mitili, tartufi – che sono animali sedentari e hanno una grande capacità di **filtrare e conservare a lungo** al loro interno le sostanze tossiche. Animali in cui possono essere presenti tutti i pericoli: virus e batteri, tossine, derivanti dalle alghe, e metalli pesanti. «La contaminazione biologica, però – ha sottolineato il dottor Antonetti – spesso non è dovuta alla dispersione in mare di contaminanti, ma **in realtà dalle attività secondarie dell'uomo**, le manipolazioni che il prodotto subisce dopo, quando esce dai centri di depurazione e viene confezionato. Trasporto, distribuzione, commercializzazione, ristorazione sono attività in cui aumenta la possibilità del prodotto di essere contaminato da **cattiva manipolazione o da sbalzi di temperatura**».

Altri temi sotto la lente di ingrandimento: le tossine, con una **lunga rassegna di pesci** – pesce luna, pesce palla, pesce istrice – **considerati tossici** e, perciò, tolti dai banchi del mercato e dalle tavole, ma che comunque si stanno diffondendo anche nel Mediterraneo che si sta tropicalizzando; **l'istamina e la sindrome sgombroide**, che ha fatto registrare casi ripetuti a livello di ristorazione; **l'anisakis**, che colpisce merluzzi, aringhe e pesce azzurro, il cui unico rimedio è l'abbattitore perché **resiste alla cottura**.

Se i rischi sono tanti, **i controlli diventano indispensabili**. A **Piero Vio**, direttore dell'Unità complessa area B Distretto del Veneziano dell'Ulss 3 Serenissima, il compito di illustrarli. «I servizi veterinari dell'azienda sanitaria – ha esordito – non fanno più un'attività di controllo puntuale, ma un'**attività di controllo**

su un sistema. I controlli, insomma, devono essere **sviluppati sulla filiera produttiva:** dal campo o dall'acqua alla tavola. Questo deriva dalle valutazioni fatte dopo le emergenze sanitarie di questi anni, dall'influenza aviaria alla mucca pazza: non avendo certezza di cosa si consumava, si preferiva buttar via tutto. Con costi, però, pesantissimi. La nostra mission resta **la tutela della salute umana,** è cambiato solo l'approccio».

Il dottor Vio ha poi spiegato quali **siano le responsabilità** dell'operatore e quali quelle del controllore, come si stilino ogni anno **graduatorie per l'analisi del rischio,** come il lavoro delle aziende sanitarie si basi sulla **programmazione annuale** dei controlli, legata alle risorse disponibili e alle attività presenti sul territorio.

«La nostra – ha aggiunto con una nota vagamente polemica – è un'attività **costante, metodica, silenziosa.** Non andiamo sulla stampa, sui media, ma **i controlli in Italia sono adeguati e rigorosi.** L'apporto dei carabinieri dei NAS, della guardia di finanza e delle capitanerie di porto è fondamentale per **l'approccio investigativo.** Il nostro, invece, è **un approccio di prevenzione.** La differenza è che i nostri risultati si vedono nel lungo periodo, i loro sull'immediato. Ma per riuscire **a far cambiare un'abitudine malsana, scorretta, pericolosa** ci vuole molto più tempo».

Dopo i veterinari, la parte conclusiva della serata è toccata a un medico, **Stefano Grandesso,** responsabile del Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia del Distretto di Dolo-Mirano. Parlando del pesce pericoloso per l'uomo, il medico **ha analizzato tutti i batteri, le tossine, i parassiti** che ne mettono a rischio la salute, individuandone

l'origine e i sintomi che provocano, gli apparati che colpiscono, le terapie da attuare, raccontando i casi concreti e la loro localizzazione geografica. Gastroenteriti, inappetenza, diarrea, vomito, dolori addominali i tratti comuni a quasi tutte le patologie. Tra i consigli più utili: conoscere bene il pesce, cuocerlo a 65 gradi, **congelarlo a -20 gradi per una settimana, lavarsi spesso le mani** per evitare la diffusione dei batteri.

Il dottor Grandesso si è soffermato, ad esempio, sul **vibrio parahaemolyticus,** batterio abbastanza frequente – **45mila casi all'anno** tutti di origine alimentare: ostriche crude e calamari – e su quello del **colera,** di cui esistono 140 tipi. Le ultime epidemie registrate, nei primi anni Novanta in 16 paesi e ad Haiti nel 2010 – 2011, hanno fatto segnare più di 10mila morti totali.

Tra i tanti **parassiti** analizzati, il medico ha parlato anche di plerocercosi, pericolosi per il consumo di **pesce crudo d'acqua dolce,** come il persico o la trota, di clinostomosi – malattia particolare che parte dal becco degli uccelli che liberano in acqua le uova dei parassiti e che, stranamente, nell'uomo si localizza nella gola – e di anisakis. «Nessuna area destinata a pesca – ha sottolineato – può essere considerata totalmente **salva da parassiti di anisakis.** A rischio, insomma, sono anche la coda di rospo, la rana pescatrice, il merluzzo, l'acciuga, il pesce sciabola, le aringhe, le ricciole, il branzino».

Fondamentale per il medico diventa allora **l'anamnesi del paziente,** che deve essere accurata. Di lui bisogna sapere da dove viene, cosa ha mangiato e dove lo ha mangiato. Accorato l'appello finale ai colleghi: «La cosa più importante – ha concluso il dottor Grandesso – è che **creiamo un contatto:** se avete un dubbio alzate il telefono e chiamateci».



Sandro Zucchetta



Paolo Antonetti



Piero Vio



Stefano Grandesso



PREVENZIONE ORALE: IN UN OPUSCOLO TUTTO CIÒ CHE C'È DA SAPERE

• *Andrea Zornetta, Presidente Commissione Giovani Medici e Odontoiatri OMCeO Provincia di Venezia*

In questo triennio di mandato la Commissione Albo Odontoiatri (CAO) ha costituito il gruppo di lavoro giovani odontoiatri. Questa commissione – composta da me e dai volenterosi colleghi **Christian Bacci, Giulia Brunello, Luca Donolato, Chiara Perin, Giovanni Rizzo, Arianna Sandrin e Lorenzo Spadotto** – si è voluta spendere per realizzare progetti utili quali, ad esempio, il **documento di accoglienza** per chi, appena laureato e abilitato si affaccia alla professione, che è stato sviluppato e diffuso tra il 2015 e 2016, e il recente opuscolo informativo **sulla prevenzione delle malattie che interessano il cavo orale**, stampato in occasione della settima edizione di *Venezia in salute*. La commissione giovani odontoiatri **col tempo si è ampliata** ed è ora diventata commissione giovani medici ed odontoiatri, proprio per includere nelle nostre attività anche **argomenti di interesse** che riguardino la professione medica in generale.

L'ultimo lavoro realizzato, un opuscolo **rivolto alla popolazione** e intitolato *La bocca in salute*, ha visto la partecipazione di tutti i componenti del gruppo di lavoro. Abbiamo creduto che un opuscolo breve, agevole, chiaro, scritto in modo facile e con termini comprensibili fosse **un modo efficace per comunicare** con i nostri pazienti. Abbiamo, poi, approfittato di VIS per **distribuire direttamente il documento ai passanti** che hanno dimostrato di gradire molto l'iniziativa. Centinaia, infatti, le copie già diffuse.

Le tematiche che abbiamo affrontato sono tra le più varie: si va dalla **prevenzione nel bambino** – Quando fare la prima visita? Cos'è la

terapia del dente deciduo? – fino alla carie dentale, o ancora, alla malattia parodontale: cosa sono? Quali sono le cause? Quale la giusta igiene orale? Fluoro sì o no? Lo spazzolino elettrico meglio di quello manuale?

Ma non sono stati trascurati nemmeno argomenti sicuramente ben più delicati come i **tumori del cavo orale**, i legami tra cavo orale e patologie sistemiche, e, infine, le patologie orali correlate a disordini sistemici. Argomenti, questi ultimi, che sono stati affrontati quest'anno anche in una partecipatissima **serata di formazione** costruita ad hoc, dal titolo *Ciò che la bocca può rivelare*, che si è svolta a maggio nella sede dell'Ordine, alla presenza di tantissimi colleghi.

Nella costruzione di questo opuscolo, abbiamo voluto puntare l'attenzione sulla **relazione che esiste tra stato generale di salute e salute del cavo orale**. Molto spesso, purtroppo, si pensa ancora alla disciplina odontoiatrica come a qualcosa di **avulso dalle altre specialità mediche**. Come ben sappiamo, invece, vicendevolmente la salute del cavo orale e quella sistemica **sono strettamente connesse**. Spetta quindi a noi medici odontoiatri spiegare ai nostri pazienti come sia importante fare prevenzione in ambito odontoiatrico **non solo per mantenere in buone condizioni i nostri denti** ma anche e soprattutto **per tutelare in toto lo stato di salute**. Ci auguriamo, allora, per il prossimo mandato ordinistico che **questa commissione continui ad esistere** per portare avanti progetti di grande interesse sia per la categoria medica sia per la popolazione.



Previdenza

PENSIONI: OGGI E DOMANI

• *Moreno Breda, Consigliere OMCEO Provincia di Venezia*

Tra le libere professioni, secondo i dati derivati dalle ultime dichiarazioni dei redditi, i medici e gli odontoiatri mantengono ancora **una redditività decorosa** in una fase economica non certo a noi favorevole e che pare non avere mai fine, o forse è già terminata e questo è il nuovo punto di partenza, dimenticandoci definitivamente il tempo che è stato. Le modifiche imposte ai sistemi previdenziali dalla **riforma Fornero** hanno nella pratica, se mai a qualcuno fosse sfuggito, aumentato le aliquote contributive riducendone nel contempo i rendimenti. Insomma: **si paga di più ricevendo di meno**.

“La pensione che le casse previdenziali private potranno garantire, in base all’attuale normativa, non potrà superare il 50/60% dell’ultimo reddito professionale”.

Un professionista che organizza quotidianamente la propria attività **non può permettersi** di non pensare e programmare il futuro suo e della sua famiglia in un’ottica previdenziale per il mantenimento di un decoroso tenore di vita. Come dice il presidente dell’ENPAM Alberto Oliveti: **«La pensione non si raggiunge, ma si costruisce»**.

L’individuale “spesa” previdenziale dev’essere vista **come un investimento** e come tale valutata bene anche in un’ottica di strumento fiscale; i versamenti a fini previdenziali sono oneri deducibili per i contribuenti e meglio ancora se questo strumento può essere utilizzato in modo elastico ogni anno.

Sono in aumento quanti aderiscono alla **previdenza complementare** che, nei limiti della detraibilità annuale di 5.164,57 €, permette di costruirsi un **secondo pilastro pensionistico** con rendimenti di tutto rispetto anche

in questi anni di profonda crisi dei mercati finanziari e di utilizzare l’entità dei versamenti in base alla convenienza fiscale di ogni anno: la quota annuale di versamento alla previdenza complementare non è predeterminata e obbligatoria e può quindi variare ogni anno. Questi versamenti **sono deducibili dal reddito IRPEF** del contribuente anche se effettuati da famigliari a carico, sempre comunque con il medesimo limite dei 5.164,57 € totali annuali.

Al momento dell’incasso della rendita pensionistica di questo secondo pilastro si tenga presente che dal 01/01/2007 la tassazione è stata **fissata al 15%** con un ulteriore beneficio in diminuzione del 0,3% per ogni anno di iscrizione, non di versamento, al fondo oltre i primi 15 anni.

Chi volesse aderire alla previdenza complementare valuti sempre attentamente le proposte del fondo ENPAM: “Fondo Sanità”, un fondo chiuso cioè riservato a noi operatori del settore e dove le commissioni di gestione variano tra lo 0,26 e 0,34 rispetto a fondi che superano il 2% annuo. La differenza è ovviamente a tutto favore dell’ammontare investito e del relativo rendimento finale; ciò che può sembrare poco cosa, come l’1% annuo, **sul lungo periodo incide** notevolmente sulla rendita pensionistica finale.

Tanto più si è giovani e tanto più è importante aver ben presente lo scenario previdenziale per costruirsi ogni giorno **un futuro sereno** sapendo che per i rendimenti della previdenza vale “...scordiamoci il passato...”. **Saper guardare avanti** e gestire il proprio futuro è il compito di ogni professionista. (Info: www.enpam.it e www.fondosanita.it).

Previdenza

29



Il commento

CONSULTORI: CHI VUOLE BUTTARE IL BAMBINO CON L'ACQUA SPORCA?

• *Alessandra Cecchetto, ginecologa e coordinatrice CPO
OMCeO Provincia di Venezia*

Il
commento

30

Sono una ginecologa. Noi, che abbiamo cominciato a lavorare nei consultori familiari dalla fine degli anni '70, siamo state **delle pioniere e dei pionieri**. La legge che istituiva i consultori, la 405/75, era frutto dei movimenti per i diritti civili degli anni '70: il divorzio e il nuovo diritto di famiglia, il passaggio da una sanità per alcuni, basata sulle "mutue" al Servizio Sanitario Nazionale per tutti/e, universalistico e aderente all'art. 32 della Costituzione e la legge sull'aborto, la famosa 194/78, che lo faceva uscire dalla clandestinità. Scrivendo la legge sui Consultori s'introducevano **criteri nuovi interessantissimi**, pur se alcuni erano senz'altro ideologici, basati sulla mentalità occidentale di **favorire l'autonomia dell'individuo**, staccandolo però dal contesto familiare e sociale nel quale invece si trova.

Il Consultorio è stato ed è un servizio, **"pensato" non improvvisato** e non rispondente a criteri emergenziali. È un servizio **basato sul lavoro d'équipe**, tra psicologa/o, assistente sociale, ginecologa/o, ostetrica/o, che permette la **vera presa in carico** "della persona, della coppia e della famiglia", in una società liquida e sempre più complessa, che ha bisogno di multi-professionalità, per dare

delle risposte adeguate. È un servizio che si è **continuamente adattato ai cambiamenti** della società con proposte alle volte variegata e fantasiose, come nel caso dell'educazione sessuale nelle scuole, fatta in modi diversi a seconda delle classi e degli Istituti, oppure nel caso della preparazione alla nascita, che ha saputo tradurre nella pratica le diverse sensibilità sui "modi del parto", proprie degli anni '80 e '90, e le nuove esigenze portate dalle donne straniere a partire dagli anni 2000. Il tutto è avvenuto ponendosi **in un rapporto fecondo**, pur se complicato, con l'ospedale.

In questi anni sono state **migliaia le persone** che hanno attraversato il servizio Consultorio sia per esigenze singole, come la visita ginecologica e il Pap test, la consulenza psicologica e sociale individuale e l'ascolto a scuola, nei punti di ascolto predisposti, sia perché coinvolte in attività di gruppo. Queste ultime sono individuabili come proposte attive del personale consultoriale e tra esse vale la pena di ricordare: le visite domiciliari al nuovo nucleo familiare nel post partum; le consulenze brevi a gruppi di adolescenti e di genitori; la già citata educazione sessuale a scuola; gli incontri pubblici con la popolazione sui temi della prevenzione (sicurezza negli ambienti di lavoro e aborti bianchi, malattie a trasmissione sessuale e AIDS, tabagismo e alcolismo, importanza dell'adesione agli screening contro il cancro del collo dell'utero, del seno e del colon), sulla menopausa e sulla genitorialità.

Questo articolo è stato pubblicato il 6 settembre 2017 anche su "Quotidiano Sanità"

Sottolineerei tre attività a me particolarmente care:

- **L'impegno dei consultori** su tutto il territorio nazionale per far sì che **l'interruzione volontaria della gravidanza non fosse e non sia più un metodo per il controllo delle nascite**, come lo era, invece, prima della 194/78. Frutto di questo impegno è la drastica riduzione del numero degli aborti in Italia in questi 42 anni, come documenta la relazione annuale del Ministero della Salute al Parlamento.
- **Il lavoro continuo dei Consultori giovani**, (a Venezia sono iniziati nel 1984), che ha permesso **uno spazio di accoglienza** e messa a punto evolutivo delle ansie delle giovani generazioni.
- L'attività sulla **prostituzione migrante** iniziata nel 1995 e svolta in stretta collaborazione con il Comune di Venezia, che è **esperienza unica in Italia** per la sua continuità e durata nel tempo. Si cerca di favorire l'uscita dalla tratta e di permettere a tutte le donne che si prostituiscono l'acquisizione di una maggior dignità, a partire dall'incontro attento ed empatico con le operatrici del Consultorio. Oltre all'obiettivo della conservazione della salute, si lavora perché diventino **promotrici di comportamenti autoprotettivi** con l'uso sistematico del condom maschile e femminile, anche presso le altre ragazze in strada.

Vorrei concludere con qualche altra riflessione. In Consultorio si è sempre proceduto per prove ed errori, **applicando il metodo scientifico**, ma le acquisizioni raggiunte non sono state e non sono supportate da **una consapevolezza politica** del valore di questa esperienza. In quasi mezzo secolo, è il lavoro dei Consultori, come si diceva, che ha consentito il calo costante del numero delle IVG (Interruzioni Volontarie di Gravidanza) e ha favorito la maggior consapevolezza culturale dei diritti delle donne, facilitando nelle giovani coppie **processi interessanti e nuovi** per vivere la genitorialità in modo creativo e condiviso. E ancora: spesso il Consultorio costituisce uno dei **terreni più fecondi** per l'integrazione delle e degli stranieri.

Ci si rallegra perché il PIL, sospinto dal turismo, è aumentato nel periodo estivo dell'1,5%. La gente in Italia si muove con più tranquillità che in altre parti d'Europa, dove i processi di integrazione sono più difficili e il terrorismo trova un humus su cui attecchire. Le e gli stranieri che vivono in Italia appartengono a 191 dei 195 paesi presenti sull'intero pianeta, per cui siamo guardati dall'Unione Europea come **un buon laboratorio** per i processi di integrazione, su cui si impegnano le Istituzioni, il volontariato, ma certamente anche i consultori, che intervengono **in momenti cruciali** come la nascita, lo svezzamento, l'inizio della scuola, l'adolescenza, veri momenti di crisi per chiunque e in particolare per le/gli straniere/i. Questo quindi è un altro punto a favore dell'operatività quotidiana dei Consultori, poco rispondente a criteri di "immagine", ma essenziale **per uno sviluppo il più possibile armonioso** di una società complessa qual è la nostra. Sarebbe dannoso gettare a mare questa esperienza, per problemi di budget o misconoscendone il valore. Si può migliorare il lavoro dei Consultori, ma esso **va sostenuto e finanziato**, non cancellato: sarebbe davvero sbagliato buttare il bambino e la poca acqua sporca.

Il
commento

31

OMCEO VENEZIA
È SEMPRE PIÙ SOCIAL!
CERCA LE NOSTRE
PAGINE SU:



RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE: DUBBI E CERTEZZE DELLA LEGGE 24

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO provincia di Venezia

Le certezze raggiunte, i **dubbi e i tanti nodi ancora da sciogliere** sollevati soprattutto dagli avvocati, la chiarezza **sulle responsabilità civili e penali** per le aziende da un lato e per **tutti gli esercenti** la professione sanitaria dall'altro.

Sala consiliare del Municipio pienissima, **con tanto di gente in piedi**, sabato 14 ottobre a San Stino di Livenza dove si è svolta una mattinata di aggiornamento dal titolo *La nuova disciplina della responsabilità medica dopo l'entrata in vigore della Legge 24*, organizzata dall'OMCeO veneziano, con il fondamentale apporto di **Alessandro Petriccione**, con il patrocinio dell'Ulss 4 Veneto Orientale, della FNOMCeO, delle Procure delle Repubbliche di Venezia e Pordenone, degli Ordini degli Avvocati delle due città e del Comune di San Stino di Livenza.

A 7 mesi dall'entrata in vigore della normativa, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 17 marzo scorso, però **molto resta ancora da fare**: perché sia realmente efficace in ogni sua parte, infatti, devono essere approvati anche i decreti attuativi, provvedimenti su cui, per ora, **non c'è certezza di tempi** e che, se mancanti, **azzoppiano la legge**.

I saluti delle autorità

A fare gli onori di casa è stato **Carlo Bramezza**, direttore generale dell'Ulss 4, che ha assistito all'intera mattinata di studi e che ha subito spiegato come tra i principi ispiratori della Legge 24 ci sia stata soprattutto la volontà di arginare due fenomeni: il **contenzioso medico-legale**, la cui mole è aumentata negli ultimi anni in modo considerevole, con **un rincaro sostanzioso** anche dei costi delle



Da sinistra Alvisè Cecchinato, Carlo Bramezza, Giovanni Leoni e Matteo Cappelletto

assicurazioni, e **la medicina difensiva**, fenomeno diventato ormai insopportabile.

«Questa legge – ha spiegato – va alla ricerca di **un nuovo equilibrio**, un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente da creare sulla base di una maggiore serenità per l'operatore sanitario. L'obiettivo della legge è **dare più garanzie** ai professionisti, ma anche ai cittadini che devono essere ben curati e ottenere i giusti risarcimenti, qualora dovuti, in tempi rapidi».

Il direttore generale ha anche sottolineato come l'Ulss 4 Veneto Orientale abbia compiuto negli ultimi anni uno sforzo importante per **ridurre il rischio clinico**: «Abbiamo lavorato tantissimo – ha aggiunto – con risultati molto importanti perché **l'indice di sinistrosità** nella nostra azienda **sta calando di molto**». Dopo i saluti di **Matteo Cappelletto**, sindaco di San Stino di Livenza, e di **Alvise Cecchinato**, a nome dell'Ordine degli Avvocati di Pordenone, la parola è passata al presidente dell'OMCeO veneziano. **Giovanni Leoni** ha commentato la decisione presa nei giorni scorsi dalla FNOMCeO di **ritirarsi da tutti i tavoli istituzionali** con il governo, per protestare contro il Ddl Lorenzin sulla riforma degli Ordini, e ha sottolineato come anche la professione odontoiatrica sia **sempre più sotto attacco** a causa di pubblicità aggressive e ingannevoli, fatte per lo più da catene low cost, che puntano al profitto e non alla

salute dei cittadini.

«Purtroppo – ha aggiunto poi riferendosi al tema del convegno – **i vantaggi economici, i facili guadagni, dietro ai contenziosi sono molto forti**. Bisogna ricordarsi che dietro a un medico accusato c'è sempre un medico che lo accusa. Gli atti dei contenziosi che arrivano sulla mia scrivania di presidente sono motivo **di grande amarezza** per alcune sentenze».

Due le sessioni che hanno caratterizzato la mattinata di studi moderate, la prima, dal presidente Leoni e da **Maria Caterina De Marco**, direttore della Funzione Ospedaliera dell'Ulss 4, la seconda, da **Andrea Zornetta** della CAO veneziana e da **Maria Grazia Carraro**, direttore sanitario dell'Ulss 4.

I lavori del convegno

Al procuratore aggiunto del Tribunale di Venezia **Adelchi D'Ippolito** il compito di aprire il convegno illustrando alcuni dei punti chiave della legge 24. «Uno degli obiettivi di questa norma – ha spiegato dopo aver ricordato l'importanza di raccogliere il consenso informato – è realizzare **un punto di equilibrio** tra le garanzie che deve avere il paziente e la **serenità** che è dovuta al medico. La collettività ha interesse ad avere un medico tranquillo, preoccupato della salute del paziente, delle sue cure e **non del possibile svolazzare della toga** del magistrato dietro di lui».

Il magistrato si è poi concentrato su un passaggio fondamentale per limitare i contenziosi: la **separazione dell'azione penale da quella civile**. «L'azione penale – ha detto – viene usata per lo più come **strumento di pressione** per ottenere il risarcimento del danno. Spesso, appena il danno viene risarcito, anche la querela viene ritirata. Bisogna istituire allora un doppio binario».

Fondamentale nella Legge 24 anche il riferimento **alle linee guida**, che «assumono – ha sottolineato – un significato decisivo: **non è, infatti, punibile il medico** a cui venga contestata l'imperizia e che abbia provocato un danno, se si è attenuto rigorosamente alle linee guida pubblicate».

Altri passi avanti, secondo D'Ippolito: il **taglio della prescrizione**, dimezzata da 10 a 5 anni; **l'onere della prova** dell'eventuale errore medico, che ora spetta al paziente e



Adelchi D'Ippolito

non più al camice bianco; il **tentativo obbligatorio di conciliazione** attraverso una consulenza tecnica preventiva.

«Il ruolo del consulente – ha aggiunto – è delicato e decisivo nella causa: deve avere **un'autonomia e una libertà assolute**, per questo bisogna procedere con un criterio di scelta a rotazione». Meglio, poi, che la consulenza **arrivi da un collegio** in cui ci siano sempre almeno un medico legale e un medico esperto della materia. Un otorino, per capirsi, non può essere chiamato a valutare un ortopedico. «Questa legge – ha concluso – cerca un punto di equilibrio perfetto tra le garanzie dei cittadini e la serenità assoluta al medico, che **non è un suo privilegio ma una necessità dalla collettività**».

Più specifico, invece, il tema trattato nella sua relazione da **Marco Brusegan**, giovane sostituto procuratore del Tribunale di Pordenone, che ha parlato del quesito e della consulenza tecnica per morte o lesioni personali in ambito sanitario, a partire da un'esigenza: agire usando metodi a prova di dubbio.

«Quando alla procura – ha spiegato subito – arriva la notizia di reato, la prima decisione urgente da prendere è **chi farà l'autopsia** che il pm dispone se c'è un sospetto di reato. Dato che l'autopsia è **irripetibile**, la tendenza è iscrivere nel registro degli indagati tutti i medici coinvolti, perché è un atto anche a loro garanzia». Qui, però, scattano anche i dubbi: può essere solo il medico legale a condurre l'autopsia o è necessario che si istituisca subito il collegio dei consulenti? E se non so quali siano le condizioni che hanno portato il paziente alla morte, come faccio a nominare un perito specialista della materia?

Tra i tanti passaggi che impegnano il magistrato la verifica **se siano o meno state vio-**

late le linee guida – momento in cui è fondamentale il ruolo del consulente – e quella della causalità colposa, capire cioè se ci sia o meno e se sia stata applicata una regola per evitare l'evento di morte. «Alla legge 24 – ha concluso Brusegan – non è stata ancora data piena attuazione. Le linee guida **non sono chiaramente indicate**. Obiettivo del pm e del giudice arrivare a una soluzione in tempi brevi e potenzialmente con il **minore grado di dubbio possibile**».

A presentare **un focus sulla responsabilità civile** sia per le strutture sanitarie sia per il singolo professionista è stato l'avvocato del Foro di Venezia **Camilla Mastrangelo**, che ha passato in rassegna gli articoli 7, 8, 12, 13, e 15 della nuova legge.

Tanti i dubbi sul provvedimento espressi dal legale che ha sottolineato, tra l'altro, come il medico dipendente ricavi **pochi vantaggi concreti** dalla norma. «Nutro **seri dubbi** – ha spiegato – sulla **reale efficacia** di questa disposizione, cioè sulla possibilità che la distinzione tra le responsabilità della struttura e quelle del suo medico dipendente possa ridurre i contenziosi. Non credo che il diverso termine di prescrizione possa produrre l'effetto disincentivante sperato anche perché **il momento di decorrenza** della prescrizione nei casi sanitari non si colloca nel momento in cui il fatto è commesso, ma quando si **matura la consapevolezza** che il danno sia collegabile a un determinato atto illecito».

L'avvocato ha sottolineato poi come, già prima della Legge Gelli, nella stragrande maggioranza dei casi si **evocasse in giudizio solo la struttura**, soprattutto per **ridurre il rischio** di avere più controparti e di accollarsi, in caso di istanze rigettate, le spese legali. «A mio avviso – ha sottolineato – la strada **per**



proteggere davvero i medici è eliminare per legge la responsabilità civile diretta del singolo professionista, vietando che possa essere citato in giudizio».

La seconda parte della mattinata è stata aperta da **Claudio Bianchin**, responsabile del Servizio Medicina Legale dell'Ulss 1 Dolomiti e componente medico legale del Comitato Valutazione Sinistri dell'Ulss 4, che ha illustrato le **barriere progressive** a tutela del professionista sanitario offerte dalla Legge 24 come una serie di reti che iniziano con la **prevenzione del sinistro** per passare **all'attenuazione delle responsabilità** e infine alla **riduzione dei riflessi patrimoniali**.

Non sono mancati, anche in questo caso, i dubbi riguardanti in particolare l'idea, sottintesa alla legge, che migliorando la qualità delle cure si riducano le richieste di risarcimento – «Gli studi dicono che non è così» ha sottolineato Bianchin – e che **le linee guida siano la panacea** per risolvere tutti i mali. «Sono uno scudo – si è chiesto – o una spada? Entrambe le cose. Davvero riducono il costo e la frequenza dei sinistri? Non credo. Le linee guida non coprono tutto il contenzioso, solo una piccola parte, e non entrano in modo automatico nella prassi, ci vuole tempo. Più che di buone pratiche cliniche, dunque, bisognerebbe parlare di **"migliori pratiche disponibili"**».

La parola è passata poi all'avvocato **Mario Giordano**, consulente legale dell'OMCeO veneziano, per approfondire il tema delle azioni di rivalsa. «Questa nuova legge – ha detto con più ottimismo – dà precise indicazioni al procedimento che la struttura, pubblica o privata, attiverà nei confronti di chi ha sbagliato. È sicuramente una legge piena di limiti, ma **è la meno peggio** che si è riusciti a tirar fuori». Ha spiegato, poi, come al medico sia data una grande **possibilità di difendersi** grazie alla norma introdotta all'articolo 13. «Se l'interessato non viene informato – ha spiegato – o se l'informazione è carente per omissione, tardività o incompletezza, voi **vi salvate dall'azione di regresso**. Non so se questo termine di 10 giorni sarà mantenuto perché in organizzazioni complesse come le aziende sanitarie è difficile in così poco tempo identificare tutte le persone coinvolte in un caso ed

avvertirle. Allo stato dell'arte, però, **i giudizi di rivalsa sono fortemente limitati** da questa norma che, a mio avviso, **presidia i diritti del medico**: è la norma più a favore del medico di tutte quelle viste finora».

Spazio, infine, anche all'avvocato della Regione Veneto **Giacomo Vigato** che ha partecipato attivamente all'estensione di una polizza assicurativa regionale con contenuti innovativi. Il legale ha spiegato come i premi assicurativi siano esponenzialmente aumentati, fino anche del 300%, e come ci siano in giro tante compagnie assicuratrici, soprattutto estere, con scarsa solidità finanziaria.

«C'era anche in passato – ha aggiunto – un **atteggiamento passivo delle aziende sanitarie**, una diffusione ancora insufficiente della cultura del risk management. Oggi, invece, per la prima volta, voi potete percepire una struttura che vi tuteli nella serenità. Il nostro obiettivo è dare sicurezza agli operatori sanitari». Sicurezza che passa anche per la prevenzione nella gestione dei rischi da parte del personale, non solo medico.

«Nel nostro modello – ha proseguito – un **pool di esperti**, composto tra gli altri di un medico legale, un medico di specialità e un risk manager, esamina il caso e suggerisce alla direzione se liquidare o meno il sinistro. Abbiamo anche formato un gruppo di lavoro per proporre **un contratto assicurativo di tipo privato** per tutelare alcuni aspetti». Un monitoraggio costante dei risultati e il principio di imparare dagli errori commessi, gli altri strumenti per raggiungere l'obiettivo.

Chiusura dei lavori affidata a **Maurizio Scasola**, vicepresidente della FNOMCeO, che ha sottolineato come difficilmente il semplice ricorso alle linee guida possa risolvere qualche problema, rilanciando, invece, la **possibilità di accesso gratuito** di tutti i medici e gli odontoiatri **alla più grande banca dati sanitaria** mondiale attraverso il sistema EBSCO. «È un grande valore aggiunto – ha detto – a sostegno delle decisioni cliniche. Ogni medico può usarla per motivare o sostenere una propria decisione, inserendo il riferimento anche nella cartella clinica».

Certezze e dubbi, disposizioni nuove e complesse su cui in futuro ci si confronterà ancora a lungo.

NON SOLO SANGUE, ALL'AVIS SERVONO ANCHE MEDICI

• Chiara Semenzato, giornalista OMCEO Provincia di Venezia

Medici disponibili **a uscire la domenica** per la raccolta delle donazioni di sangue: è urgente l'appello che il presidente **Tito Livio Peressutti** e la vicepresidente vicario **Gianna Moras** dell'Avis provinciale di Venezia lanciano a tutti gli iscritti all'Ordine lagunare per poter così continuare una fondamentale **attività sul territorio** che, senza professionisti, potrebbe essere fortemente limitata.

Particolari i criteri di selezione per medici e infermieri impegnati nella raccolta, che devono essere formati ad hoc, secondo il programma messo a punto dal CRAT, il Centro Regionale Attività Trasfusionali. «Uno dei problemi che abbiamo – spiega il presidente nazionale **Alberto Argentoni** – è che i giovani che entrano in specialità, e che magari abbiamo già formato, **non possono poi più fare questa attività**. Spesso, inoltre, anche le convenzioni come guardia medica o medico di medicina generale **prevedono delle incompatibilità**. Siamo, dunque, in forte difficoltà a trovare professionisti da inserire nelle équipes». Limiti, tra l'altro, per nulla tecnici, ma di **squisita natura burocratica**.

Quella che viene richiesta non è un'attività lavorativa vera e propria, è piuttosto un impegno domenicale a metà strada tra la pro-

fessione e il volontariato. «Ogni domenica mattina – aggiunge il presidente – abbiamo tre o quattro uscite sul territorio: l'attività è fondamentale perché la raccolta domenicale ci porta **oltre 10mila sacche di sangue all'anno**. Per l'area veneziana è un sostegno necessario».

Una **grande capacità empatica**, dato che si lavora con persone sane, è la caratteristica principale che deve avere il medico impegnato nella raccolta di sangue. «Tranne gli specializzandi, – spiega il presidente – **qualsiasi medico, anche in pensione**, può impegnarsi in questa attività, una volta fatta la formazione specifica. Il medico deve saper analizzare e valutare eventuali comportamenti a rischio, viaggi, abitudini sessuali, uso di sostanze, valutare lo stato di salute complessivo, fare educazione sanitaria ma, soprattutto, **deve saper comunicare e mettersi in relazione** con una persona sana, che vuole donare, ma che, magari, ha un'immagine un po' distorta di sé».

Un limite sostanziale, infine, è la possibilità di organizzare **solo due volte l'anno** il corso di formazione: l'ultimo, della durata di 12 ore e che ha visto assegnare 12,3 crediti ECM, si è svolto a Padova tra la fine di ottobre e la prima metà di novembre. Il prossimo sarà in primavera.

«All'Avis veneziana – conclude Alberto Argentoni – per poter fare le cose bene e distribuire al meglio le domeniche impegnate servirebbero **almeno una decina di medici**, raddoppiando il numero di quelli disponibili oggi: in ogni équipe che esce ce ne dovrebbero essere almeno 2». Servono una buona dose di volontà di servizio e tanto spirito di adattamento. E qualche collega disposto ora a raccogliere la sfida.

Appelli

36



Da sinistra Alberto Argentoni, Gianna Moras e Tito Livio Peressutti

Info: www.avisprovincialevenezia.it

TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE DA COMUNICARE ALL'ORDINE

• Segreteria OMCeO Provincia di Venezia

“Le competenze specialistiche **devono comparire** a fianco del nome dell'iscritto”: lo ricorda la FNOMCeO, Federazione Nazionale degli Ordini, che **invita gli iscritti** a far pervenire al proprio Ordine di competenza **tutti i titoli di specializzazione** che non risultino già registrati sull'Albo. Per una veloce verifica basta collegarsi all'area anagrafica del portale FNOMCeO.

Le Federazione ribadisce come questo **obbligo di deposito** dei titoli di specializzazione sia previsto dall'articolo 3, commi 3 e 4, del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 della normativa che disciplina il contenuto dell'Albo, e sottolinea **l'importanza di un'efficace collaborazione tra Ordini e iscritti**, esigenza espressamente prevista nell'articolo 64 del Codice Deontologico. Una necessità per offrire a utenti e cittadini un'informazione sempre più trasparente e per garantire la bontà dei servizi offerti ai professionisti.

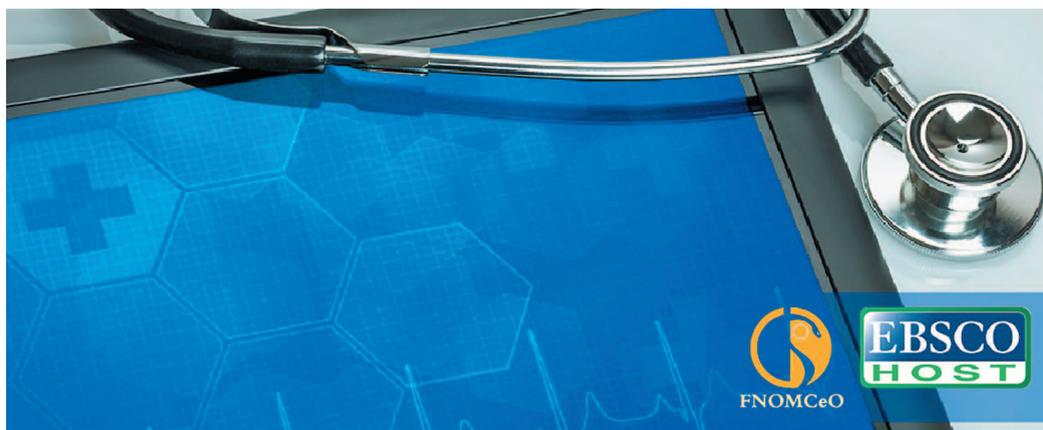
Tale obbligo viene rimarcato **per ragioni di trasparenza** anche dal cosiddetto “DDL Concorrenza” (Legge 124 del 04.08.2017, pubblicata in G.U. il 14.08.2017) che al comma 152

dell'art. 1 impone a tutti i professionisti iscritti a Ordini o a Collegi di indicare e comunicare i titoli posseduti e le eventuali specializzazioni. Si chiede, quindi, agli iscritti che non avessero già provveduto in tal senso di **inviare con sollecitudine via posta elettronica il modulo di dichiarazione sostitutiva**, scaricabile dall'area modulistica del sito, specificando titolo del conseguimento, ateneo universitario, data e voto finale. Questi dati saranno poi resi evidenti nella sezione anagrafica del portale FNOMCeO assieme agli altri che, per legge, sono pubblici.

Si ricorda, infine, che **a partire dal 2018 tutte le comunicazioni ufficiali** dell'Ordine saranno inviate **esclusivamente attraverso Posta Elettronica Certificata (PEC)** e che dotarsi di una casella PEC è obbligatorio per chiunque sia iscritto a un Albo Professionale. È ancora possibile richiederne una **gratuitamente** all'OMCeO veneziano utilizzando il modulo predisposto sul sito www.ordinemedicivenezia.it nella sezione “Richiedi la tua PEC” (pulsante presente in home page sul lato destro).

Avvisi

37



ELEZIONI 2017



**ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA**

VIENI A VOTARE
ANCHE TU!

per il rinnovo del CONSIGLIO
per il TRIENNIO 2018-2020



centromarcabanca.org



**UNA BANCA PIÙ GRANDE,
CON GLI STESSI VALORI:
AFFIDABILITÀ E RESPONSABILITÀ
AL SERVIZIO DEL TERRITORIO**



CENTROMARCA BANCA
credito cooperativo di treviso e venezia

Messaggio pubblicitario con finalità promozionali.



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

PROT. 4858

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI

A norma dell'art. 23 del D.P.R. 05.04.1950 N. 221, l'Assemblea annuale degli iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia è indetta in prima convocazione Domenica 10.12.2017 alle ore 23.00 presso l'Ordine dei Medici – Via Mestrina 86 Mestre e, se non viene raggiunto il numero legale pari ad un quarto degli iscritti, in seconda convocazione (valida qualunque sia il numero degli intervenuti)

LUNEDÌ 11 DICEMBRE 2017 alle ore 20.30

presso la Sala *Caterina Boscolo* dell'Ordine dei Medici di Venezia
Via Mestrina 86 – Mestre (Ve)

ORDINE DEL GIORNO:

1. Relazione del Presidente;
2. Relazione del Presidente Commissione Albo Odontoiatri;
3. Relazione del Segretario;
4. Relazione del Tesoriere;
5. Relazione del Collegio dei Revisori dei Conti;
6. Approvazione Conto Consuntivo anno 2016;
7. Variazioni al bilancio di previsione anno 2017;
8. Approvazione bilancio Preventivo anno 2018;

A norma dell'art. 24 del D.P.R. 05.04.1950 N. 221 l'iscritto potrà delegare un collega mediante l'uso dell'originale del modulo in calce.

Ogni iscritto non potrà essere portatore di più di due deleghe.

f.to Il Segretario
Dott. Luca Barbacane

f.to Il Presidente
dott. Giovanni Leoni

N.B. il Conto Consuntivo relativo all'anno 2016, le Variazioni al Bilancio di Previsione 2017 ed il Bilancio Preventivo 2018, verranno depositati presso la segreteria dell'Ordine per la consultazione dei colleghi dal 22.11.2017.

Il sottoscritto dott. _____ delega con pieni poteri il
dott. _____ a rappresentarlo all'Assemblea
Ordinaria annuale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia.

Data _____

firma _____

N.B. Il presente avviso ha validità di convocazione a tutti gli effetti ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. 05.04.1950 N. 221.