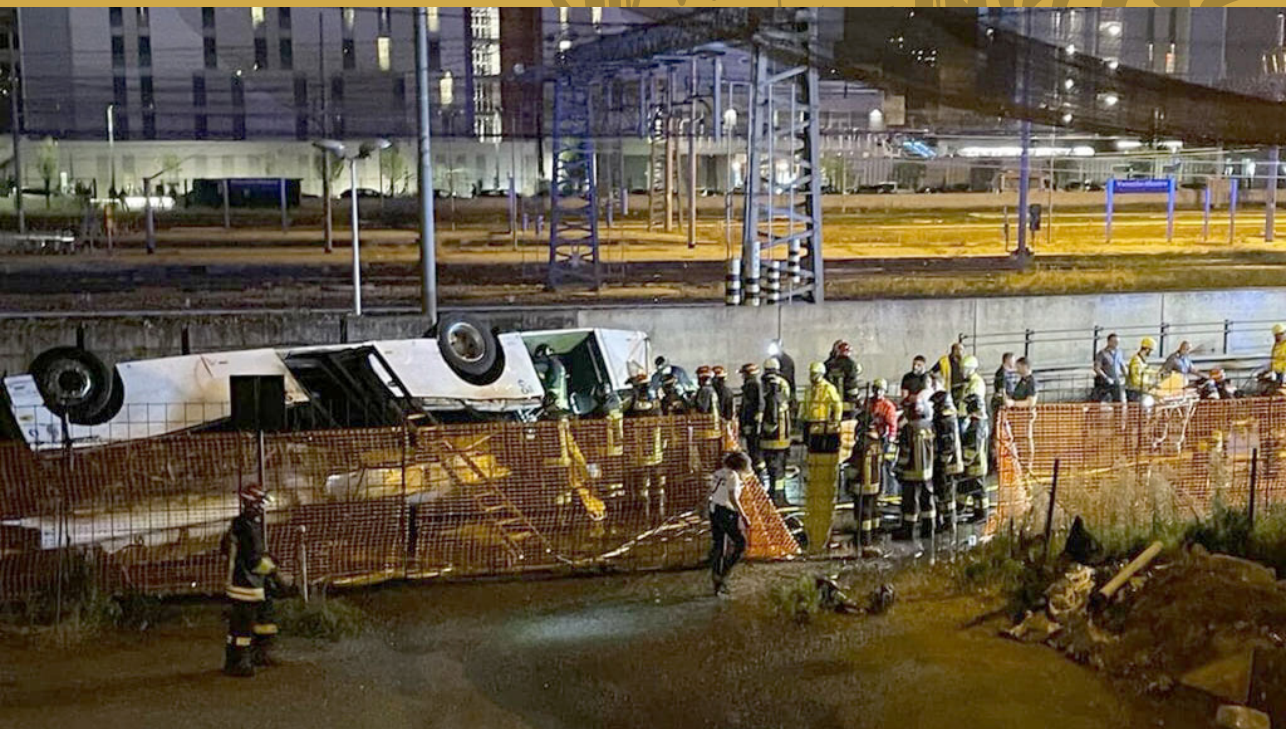


OMC eO

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

2023

Anno LXV - numero unico del 2023



- » Bus precipita da un cavalcavia: Mestre in lutto
- » Adolescenti e devices: il buon esempio dagli adulti
- » Al via la riforma del Codice Deontologico
- » Pubblicità e direzione sanitaria: le regole
- » Venezia in Salute per una sanità sostenibile



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Consiglio Direttivo

dott. GIOVANNI LEONI (Presidente)
dott. MAURIZIO SCASSOLA (Vicepresidente)
dott. PAOLO SARASIN (Segretario)
dott. GABRIELE CRIVELLENTI (Tesoriere)
dott. STEFANO BERTO
dott. FRANCESCO BORTOLUZZI
dott.ssa MORENA CORRADINI
dott. SIMEONE FABRIS
dott. GABRIELE GASPARINI
dott.ssa CRISTINA MAZZAROLO
dott.ssa MARTINA MUSTO
dott. GIULIANO NICOLIN (odontoiatra)
dott. ROBERTO PARISI
dott. ENRICO PETERLE
dott. MAURO POGGI
dott. ANDREA SCHIAVON
dott. ANDREA ZORNETTA (odontoiatra)

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

dott. SAMUELE DANESE (Presidente)
dott. KHAN FARHADULLAH
dott. SANDRO PANESE

Supplente

dott. LUCA DONOLATO

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

dott. GIULIANO NICOLIN (Presidente)
dott. LUCA DAL CARLO (Segretario)
dott. FILIPPO STEFANI
dott. PIETRO VALENTI
dott. ANDREA ZORNETTA



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

Anno LXV - Numero unico del 2023
Aut. Tribunale di Ve N. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Giovanni Leoni

Direttore Responsabile
Chiara Semenzato

Comitato di redazione
Francesco Bortoluzzi, Luca Donolato,
Gabriele Gasparini, Cristina Mazzarolo,
Paolo Sarasin, Maurizio Scassola

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 Campoceroce, 14 - 30037 Scorzè (Venezia)
info@grbiesse.it - www.grbiesse.it

Progetto Grafico - Stampa
Grafiche Biesse s.a.s. di Battanoli Andrea & C.
Via Campoceroce, 14 - 30037 Scorzè (Venezia)
info@grbiesse.it - www.grbiesse.it

Immagine di copertina, photo credit: Venezia Today

S o m m a r i o

- 4** 2023: le criticità della professione tra dialogo, violenza e nuove prospettive
- 8** Nel 2023 a regime il Collegio arbitrale. Ed è subito un successo
- 10** Adolescenti, social, ambiente e sanità i temi 2023 della Fondazione Ars Medica
- 12** Importanti lavori di restauro nella sede dell'Ordine
- 14** Adolescenti e devices: educare gli adulti a dare il buon esempio
- 20** Medici e infermieri uniti contro la violenza in corsia
- 22** L'Ordine sui banchi dell'Università per i futuri odontoiatri
- 23** Assistenza sanitaria in crisi come riportarla in buona salute
- 29** L'Ordine accoglie i nuovi medici e odontoiatri
- 31** La riforma del Codice Deontologico tra passato, presente e futuro
- 39** De Feo: «Troppi tumori fibro-ossei nei Paesi poveri»
- 42** Pubblicità, direzione sanitaria, STP e formazione: le regole da seguire
- 45** Una sanità più sostenibile? Si può fare #VIS2023 spiega come
- 54** Costellazione ENPAM: opportunità per un futuro sereno
- 59** Festa al Goldoni: l'Ordine celebra "maestri" e neoiscritti
- 66** Corsi di inglese ad hoc? Un'indagine tra gli iscritti

2023: LE CRITICITÀ DELLA PROFESSIONE TRA DIALOGO, VIOLENZA E NUOVE PROSPETTIVE

• Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Venezia e Vicepresidente FNOMCeO

L'anno 2023 è stato aperto da un pressante invito al dialogo istituzionale a livello nazionale e locale per fare tornare attrattivo il servizio sanitario pubblico anche e in particolare stanziando nuove risorse. Appare necessario arginare la carenza di medici in settori strategici, soprattutto nel comparto emergenza-urgenza e sul territorio, e dare nuove opportunità ai giovani colleghi affinché non scelgano l'estero ma l'Italia per lavorare.

Certo, le condizioni di lavoro devono essere modificate a livello sia di ospedale sia di territorio per evitare situazioni anomale, quali i medici dipendenti surclassati come retribuzione e qualità di vita dai liberi professionisti con cui lavorano fianco a fianco nei reparti e medici di Medicina Generale condannati a fare i burocrati dopo migliaia di pagine studiate in tanti anni per curare i pazienti.

Come istituzione ordinistica è nostro dovere stimolare il dialogo tra i relativi rappresentanti, informare i cittadini, ricordando ai potenziali elettori - basta che si vada a votare... - che alla fine sono i legislatori del Parlamento coloro che hanno il potere promulgare leggi e definire i finanziamenti. A noi rappresentanti di categoria resta solo il potere della parola.

Sono almeno 2.500 l'anno, secondo un rapporto dell'INAIL, gli episodi violenti contro gli operatori sanitari. Non farà più il medico la specializzanda 28enne aggredita e quasi strangolata a Udine a gennaio, salvata dalla collega mentre era in turno come guardia medica. Ma anche il nostro territorio, purtroppo, non è immune da questo fenomeno.

Mi hanno molto colpito anche il caso della dottoressa dello IOV di Padova ferita con un coltello da un paziente - ma chi va in ospedale armato di coltello? - l'infermiera

incinta presa a pugni in un ambulatorio di Mira, i medici di famiglia di Cavallino Treponti e di Noventa di Piave insultati nei loro studi. Si continua a ricordare che sono fondamentali deterrenza, pronto intervento e certezza della pena, che appare necessaria per tutti i presidi la videosorveglianza collegata a un pronto intervento, un pulsante rosso per la chiamata diretta che faccia scattare l'allarme, servono guardie giurate dedicate nei Pronto Soccorso, nei presidi più a rischio.

E mentre si discute muore la psichiatra Barbara Capovani a Pisa nel mese di aprile, vittima di un omicidio premeditato, aggredita alle spalle con una spranga di ferro, curva sulla sua bicicletta mentre toglieva il lucchetto per tornare dalla famiglia a casa, di sera, a fine turno, dentro il suo ospedale, davanti alla porta del suo reparto.

All'epoca sono stato alla fiaccolata e sul luogo del delitto: quello che è successo a Barbara è uno degli episodi di violenza peggiori, terminati con la morte per percosse di una collega, ma purtroppo non l'unico in Italia. Abbiamo quindi dedicato a Barbara Capovani, Paola Labriola e Roberta Zedda, colleghe accomunate in tempi e luoghi diversi dalla stesso triste destino, un momento di ricordo durante la tradizionale Giornata del Medico e dell'Odontoiatra edizione 2023 al teatro Goldoni a Venezia.

L'evento si rinnova sempre: è una grande emozione comune con i colleghi che hanno raggiunto i 50 anni dalla laurea e i giovani che si sono iscritti all'Albo quest'anno e hanno pronunciato il Giuramento di Ippocrate entrando a pieno titolo nella professione.

A marzo 2023 con la Fondazione Ars Medica durante il convegno *Adolescenza e devices: una vita nel web* abbiamo affrontato il tema degli adolescenti incollati ai nuovi prodotti elettronici, sempre più performanti, sempre più collegati con programmi dotati di



algoritmi che propongono automaticamente qualcosa di piacevole per l'utente, che viene guidato in una nuova dimensione apparentemente solo sua, ma in realtà ben orchestrata da vari interessi, primo quello economico.

Medici, odontoiatri, forze dell'ordine, psicologi, psicoterapeuti e insegnanti sono stati riuniti per l'occasione al fine di trovare tutti insieme strumenti che ci aiutino a riconoscere il fenomeno e a individuare possibili comportamenti a rischio. Il messaggio più importante rimane per me quello di Letterio Saverio Costa, direttore tecnico capo dei Centri Operativi per la Sicurezza Cibernetica (C.O.S.C.) della Polizia Postale Veneto: «L'intimità deve restare dei ragazzi: non va mai fotografata, filmata e postata altrimenti se ne perde il possesso, ci si espone a un rischio anche non condividendo il materiale, o si possono, in futuro, perdere occasioni di lavoro e relazioni importanti».

Sempre a marzo al convegno *Elementi di responsabilità e problematiche nell'assistenza medica* abbiamo affrontato il tema del ritardo nell'accesso alle cure, delle lunghe attese non solo per le visite ma anche per gli esami strumentali. La maggior parte dei nostri pazienti, che frequentano i nostri ambulatori, ha più di 60 anni, spesso è

pluripatologica, tanti hanno l'invalità civile, sono spesso persone con un reddito medio basso, cittadini che non hanno la possibilità di pagarsi da soli le prestazioni sanitarie e devono aspettare i tempi del servizio pubblici, ed è possibile subiscano un ritardo diagnostico non dovuto ai medici, ma a un sistema che penalizza l'offerta sanitaria. È necessario quindi tenere alta l'attenzione sul problema complessivo, a favore dei cittadini, dell'intera comunità.

Ad aprile ha avuto luogo, grazie alla Commissione Giovani, la serata di benvenuto all'Ordine per affiancare i nuovi iscritti nell'avvio alla professione. Spesso si danno per scontate cose che per i colleghi più inesperti così scontate non sono: le coperture assicurative, la burocrazia, l'amministrazione della libera professione... Usciti dall'Università si entra nell'Ordine che poi ci accompagna, tutti, indistintamente, per tutta la vita.

A maggio si è svolto a Venezia il convegno nazionale sul nuovo Codice Deontologico. Quello del 2014, tuttora vigente, è invecchiato precocemente, almeno per alcuni aspetti. L'evoluzione del nostro lavoro riguarda soprattutto la responsabilità professionale e il rapporto tra la norma e la realtà che vive

ognuno di noi, in ospedale o sul territorio. Sentiamo spesso ripetere: la comunicazione è tempo di cura, come non essere d'accordo. Poi però questa regola dobbiamo applicarla nella realtà dei fatti e in questo periodo storico è particolarmente difficile per una somma di ragioni.

I medici sono sui giornali tutti i giorni per le lunghe liste d'attesa, per la carenza di personale, per le aggressioni contro gli operatori sanitari, ma anche per le nuove tecnologie. «L'intelligenza artificiale non sostituirà i medici, ma quei colleghi che non la sapranno usare saranno sostituiti da chi sa usarla» ha concluso Riccardo Ferrari, Radiodiagnostica Emergenza Urgenza del San Camillo Forlanini di Roma, nell'ultima relazione del convegno, dedicata all'impatto dell'IA sul percorso clinico-diagnostico e sul rapporto con il paziente. «Perché il medico - ha aggiunto - farà la differenza in quei pazienti che non rientrano nella media, difficili da inquadrare».

Il mese di settembre 2023 verrà ricordato in particolare per il disastro del pullman caduto dal cavalcavia a Mestre: 21 vittime e 15 feriti, proclamato il lutto cittadino. Vivissime condoglianze ancora a tutte le famiglie delle persone coinvolte, un profondo

A Pisa la fiaccolata per Barbara Capovani

ringraziamento a tutti i soccorritori sul campo, a tutto il personale degli ospedali di riferimento che ha ricevuto uno straordinario carico di dolore e di lavoro di elevato impegno professionale.

Nei momenti drammatici, come sempre, entrano in scena i vigili del fuoco, le ambulanze, le forze dell'ordine, i volontari della Protezione Civile e tutto il personale degli ospedali che ricevono e curano le vittime. Loro in questi momenti ci sono sempre con il loro impegno e la loro dedizione al dovere. Ringraziamoli per quello che hanno scelto di fare nella vita: questi e solo questi sono i corretti esempi per i più giovani, le persone con i più elevati ideali, quelli che contemplanò altruismo e solidarietà, per la salvezza della nostra e di tutte le comunità. Alle vittime, alle loro famiglie, ai soccorritori viene dedicata la copertina del nostro Notiziario.

Passando a Venezia in Salute, l'edizione 2023, sempre a settembre e sempre in collaborazione con la Fondazione Ars Medica, è stata dedicata alla *Qualità e responsabilità delle cure per un futuro sostenibile*.

Sapete, nella storia morale ed etica sono sempre state strettamente intrecciate, ma mentre la prima nel tempo ha subito dei

Editoriale

6



mutamenti - pensiamo alla pratica utilizzata appieno dello schiavismo - la seconda, come etica medica, è rimasta stabile nei suoi principi fondamentali che sono racchiusi nel Giuramento di Ippocrate. Nell'antico testo, vi erano già gli inviti all'appropriatezza: "Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività".

«Il Codice attuale è chiaro sull'appropriatezza sia diagnostica sia terapeutica: ogni medico giura di "non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato". La scelta deve essere scevra dai condizionamenti economici e indirizzata all'esperienza personale del medico, ispirata dai principi etici».

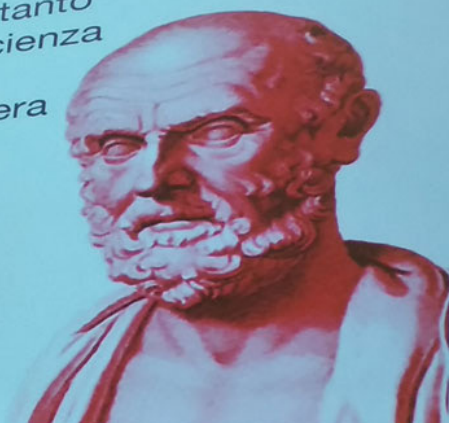
Termino qui questo editoriale riassuntivo del 2023 di alcuni degli aspetti per me più significativi con la assoluta consapevolezza

di essermi limitato. Troverete molto altro nel Notiziario e ricordate che c'è sempre il sito web in cui trovare dalla pagine 22 alla 56 della sezione news le notizie del 2023. Per me è stato un piacere e un grande onore rivivere con voi anche quest'anno.

Per tutto il lavoro in comune, come sempre ringrazio l'Esecutivo, tutti i colleghi del Consiglio, la Commissione Albo Odontoiatri, la Segreteria, la Fondazione Ars Medica, tutte le Commissioni dell'Ordine - Legale, Stampa, Pari Opportunità e Giovani - per il loro costante impegno e supporto e tutti i collaboratori esterni, a partire dal presidente dei Revisori dei Conti dottor Samuele Danese, le sezioni stampa con la giornalista Chiara Semenzato e il videomaker Enrico Arrighi, legale, con gli avvocati dottor Giorgio Spadaro e dottor Stefano Capo, commercialistico, con il dottor Pietro Cagnin e la dottoressa Letizia Minotto, privacy, con l'avvocato Silvia Boschello, e assicurativo con il dottor Fernando Barracano e il suo staff.

*Esistono soltanto
due cose: scienza
ed opinione;
la prima genera
conoscenza,
la seconda
ignoranza.*

Ippocrate



GUIDO QUIC
BARBATO





Editoriale

NEL 2023 A REGIME IL COLLEGIO ARBITRALE. ED È SUBITO UN SUCCESSO

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



Editoriale

8

Il 2023 è stato un anno che ha visto realizzarsi ed entrare a regime alcune iniziative varate nel 2022.

Tra queste una a cui tengo molto è il Collegio arbitrale, al quale si sono rivolti non solo gli iscritti, ma molti cittadini, riuscendo a risolvere controversie tra collega e collega o collega e paziente, portando a sedersi l'uno di fronte all'altro soggetti che neppure volevano parlarsi.

Da sempre si era sentita la necessità di creare un ambiente in cui al medico fosse data la possibilità di usufruire di un contesto extra giudiziale e familiare e al cittadino-paziente la possibilità di rivolgersi all'istituzione. Direi che il bilancio di quest'anno fa ben sperare e abbia dato una risposta ad un annoso problema.

La Commissione Giovani ha proseguito il suo impegno concentrandosi non solo sulle serate dedicate ai neo iscritti (nelle quali viene consegnato un documento di accoglienza), ma anche riuscendo ad accedere al corso di laurea in odontoiatria, andando a rappresentare e a far conoscere l'Ordine e a parlare del Codice di Deontologia.

Questo, poi, è stato l'anno in cui è emerso prepotente l'abuso dell'uso dei social. Si è partiti con un convegno, unico in Italia, in cui sono stati avvicinati gli adolescenti ed è emerso un quadro preoccupante ma ricco di dati e spunti.

Traslare all'abuso di questi mezzi per una pubblicità ingannevole e spesso dannosa per la salute dei cittadini è stato quasi obbligatorio. Per questo sono stati redatti documenti di indirizzo sull'uso più

appropriato dei social e pubblicate le linee guida per una corretta informazione sanitaria.

Devo ammettere che i vari tentativi per apportare significative modifiche all'attuale sistema autorizzativo, attraverso incontri a vari livelli, non ha portato ancora i frutti sperati. Ci si è rivolti alla politica, si è chiesto l'intervento del sindacato e ci si è confrontati con Azienda Zero. La speranza è che alcune aperture su alcuni requisiti ritenuti inutili, se non inaccettabili, possano venire approvati il prossimo anno.

Un altro campo in cui si è molto investito con l'assistenza diretta agli iscritti e i convegni è quello della previdenza. Infatti la maggior parte dei giovani non si preoccupa di prepararsi alla pensione e non sfrutta o non conosce le opportunità offerte ad esempio da ENPAM o SaluteMia, come emerso nel convegno tenuto all'M9.

Di contro sono molti i colleghi "anziani" che hanno richiesto i servizi messi a disposizione dall'Ordine per prepararsi ad andare in pensione, grazie all'attività della segreteria e ai collegamenti diretti con l'ente.

Abbiamo poi subito uno "scippo" in merito a un servizio che si era pensato di istituire con una collaborazione tra l'Ordine e l'azienda Ulss 3 Serenissima per fornire assistenza al crescente numero di anziani pazienti che, soprattutto a Venezia, ma non solo, non riesce ad accedere ai nostri studi.

Dopo alcuni colloqui con i referenti aziendali è stato istituito un servizio a chiamata in cui un collega e un infermiere il mercoledì si recano casa di chi ne avesse fatto richiesta per

interventi d'urgenza. Abbiamo fatto presente che il servizio così istituito ci sembrava carente e ribadito la nostra disponibilità a dare un contributo. Vedremo l'evoluzione.

L'attività legata agli ECM, attraverso incontri e convegni, è proseguita e sono stati messi in cantiere eventi per la prima parte del 2024 di interesse e rilievo nazionali. Grande successo hanno riscontrato l'incontro sulla Deontologia Medica e quello sulla sospetta relazione tra Arnavirus e tumori fibro-ossei odontogeni. Così come da consolidata tradizione vi è stata anche grande partecipazione alla Giornata del Medico e dell'Odontoiatra e a Venezia in Salute.

Ci piacerebbe inoltre organizzare incontri che uscissero dallo schema del classico convegno, ma fossero un momento di aggregazione anche ludica. Per questo si è raccolto l'invito della Wall Street English a partecipare a dei corsi di inglese per medici (molto apprezzato dal numero delle adesioni) e si sta pensando ad attività sportive/cul-

turali, tali da promuovere l'incontro tra diverse professioni e medici-odontoiatri di età diverse.

Per il prossimo anno possiamo anticipare che vi saranno alcuni progetti che riguarderanno la deontologia, la responsabilità professionale (con la produzione di una serie di miniclip da parte della Commissione Giovani), l'intelligenza artificiale e incontri promossi dalla CAO Nazionale e dalla SiDP, la Società Italiana di Parodontologia e Implantologia.

Ribadisco, infine, che nulla si può fare da soli e per questo non mi stancherò mai di ringraziare i colleghi che si rivolgono all'Ordine, il presidente Giovanni Leoni, la Commissione Albo Odontoiatri e il Consiglio tutto, il personale di segreteria, guidato da Carla Carli, le varie commissioni - con un grazie particolare alla Commissione Giovani, a Luca Donolato e ad Andrea Zornetta - e a tutti i collaboratori esterni.





Editoriale

ADOLESCENTI, SOCIAL, AMBIENTE E SANITÀ I TEMI 2023 DELLA FONDAZIONE ARS MEDICA

• Gabriele Gasparini, Presidente Fondazione Ars Medica



Editoriale

10

Nel 2023 le attività della Fondazione Ars Medica sono state realizzate - finalmente! - completamente in presenza. Il 4 marzo all'M9, Museo del '900, si è tenuto il congresso *Adolescenza e devices: una vita nel web* nato dalla decisione del Consiglio della Fondazione di evidenziare in modo più esteso le tematiche riguardanti gli aspetti inerenti all'uso dei devices nella nostra società. Uso, anzi abuso, ubiquitario che interessa tutte le generazioni e tutte le classi sociali e sempre più occupa il nostro quotidiano sostituendo altre attività.

Ciò è più vero per i nativi digitali che nel corso degli ultimi anni, anche a causa dell'accelerazione informatica determinata dalla pandemia, tendono ad allontanarsi sempre di più dal mondo analogico per vivere in un mondo virtuale sostanzialmente reso possibile dall'elevata capacità di calcolo delle nostre apparecchiature. Un mondo virtuale che si sta affiancando sostituendo il mondo reale, rivoluzionando la nostra società. Una nuova rivoluzione cronologicamente susseguente a quella industriale e che, come questa, necessita di regole per non alienare l'umanità.

Questo convegno, come nella tradizione della Fondazione Ars Medica e dell'OMCeO di Venezia, ha unito medici, odontoiatri, psicologi, insegnanti e cittadinanza presentando nuove patologie emergenti, come il Fear Of Missing Out (FOMO), e cercando di mettere in luce elementi che differenziano, ma anche uniscono, trasversalmente le varie generazioni.

Considerazioni che sono state avvalorate anche dai dati raccolti nel nostro territorio attraverso l'analisi di un questionario

originale, eseguito ed elaborato dalla Fondazione con la straordinaria partecipazione della giornalista del nostro Ordine Chiara Semenzato. Il questionario era rivolto ai ragazzi della fascia d'età 10-16 anni e ha portato alla condivisione di elementi che hanno permesso la presa di coscienza di questa emergente realtà e soprattutto di mettere in luce le possibili azioni da mettere in atto affinché un nuovo stile di vita non sfoci in una dipendenza.

Fra tutti gli interventi necessita ricordare quelli della pediatra Emanuela Malorgio, *FOMO: la paura di perdere l'occasione*, di Letterio Saverio Costa, Direttore Tecnico Capo, COSC, Polizia Postale Veneto, *Il web, dimensione per una rivoluzione tecnologica o luogo pericoloso?*, e di Marco Ballico, medico psicoterapeuta, consigliere e coordinatore del comitato scientifico della Fondazione, *Tecnologia e dialogo generazionale. Rischi e opportunità*.

Il 23-24 settembre, poi, si è tenuta la XIII edizione di Venezia in Salute - #VIS2023 *Qualità e responsabilità della cura per un futuro sostenibile*, titolo che da un lato determina un continuum con l'edizione del 2022, dall'altro declina anche le problematiche ambientali in più stretta relazione con la realtà sanitaria.

Come partner questa edizione ha avuto - oltre alla Città Metropolitana di Venezia e al museo M9 di Mestre, che ha fornito la sede - Choosing Wisely, Green Slow Medicine e Spesa Sballata.

La parte scientifica si è tenuta la mattina di sabato 23 settembre, dedicata ai medici e agli odontoiatri e aperta a tutte le professioni

sanitarie e alla cittadinanza. Una scelta che avviene ormai da anni, è una da tradizione, e facilita un maggior coinvolgimento, una maggiore immersione di medici e odontoiatri nel tessuto sociale.

Necessita ricordare gli interventi di Sandra Vernero, Past President Slow Medicine ETS, Coordinatore Choosing Wisely Italy *Scegliere con saggezza per la salute dell'uomo e dell'ambiente*, del medico Antonio Bonaldi, Past President Slow Medicine, *Emergenza climatica: come migliorare la qualità delle cure e ridurre l'impronta ecologica dei servizi sanitari*, e di Silvia Colombo di Ars Ambiente *Spesa Sballata: strategia di progetto e centralità delle linee guida sanitarie*.

Le relazioni degli eventi della Fondazione sono facilmente fruibili nella pagina Youtube dell'Ordine.

Domenica 24 settembre negli spazi attorno al Museo M9 già dalla mattina è iniziato l'incontro con la cittadinanza e da qui è partita la seconda edizione dell'attività non competitiva *Camminare insieme fa bene a noi e all'ambiente* - Happy Run, ma questa volta non a piedi ma in bici a "passo" libero nel centro di Mestre, nei parchi cittadini e lungo i luoghi storici della città, accompagnati da relatori e guide in modo da scoprire o riscoprire la ricchezza del nostro territorio. Un'attività svolta in collaborazione con UISP

e OPI.

Nel corso della mattina i nostri ciclisti si sono affiancati ad attività simili svolte dal Comune di Venezia con ritrovo al Parco di San Giuliano. Medici, sanitari e famiglie hanno seguito un percorso di 10 chilometri prevalentemente su pista ciclabile, un percorso adatto a tutte le età con arrivo sempre presso il Museo M9. Obiettivi: stimolare l'attenzione sull'ambiente e promuovere l'attività fisica.

Dalle ore 11.00 sino alle 18.00 è continuata la parte della manifestazione dedicata alla "piazza" realizzata attraverso l'incontro fra cittadini, Enti e Associazioni, Ordini e Istituzioni nei 21 gazebo allestiti nel chiostro e negli spazi attorno al Museo M9. Dal palco i Cafè Sconcerto, con Salvatore Esposito assieme a Nicoletta Codato, hanno presentato brevi interventi per illustrare alla cittadinanza progetti locali e nazionali sull'ambiente, sulla sostenibilità e sulle realtà sanitarie della Provincia di Venezia.

Fra gli stand hanno suonato i "Musica Moderna", gruppo di professionisti che ha utilizzato le percussioni per attirare e allietare i cittadini e i volontari. La sera, infine, si è tenuto il concerto di Monica Zuccon dedicato alle donne con il coinvolgimento dei gruppi antiviolenza che agiscono nel territorio. L'accesso alle manifestazioni di sanitari e popolazione è stato come sempre gratuito.

I Cafè Sconcerto sul palco di #VIS2023 con Gabriele Gasparini e Nicoletta Codato





Restyling

IMPORTANTI LAVORI DI RESTAURO NELLA SEDE DELL'ORDINE

• *Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Provincia di Venezia*

Restyling

12

Gentili Colleague e Colleghi, questa è una breve presentazione dell'origine e dell'evoluzione dei lavori di manutenzione straordinaria della sede dell'Ordine eseguita negli anni 2020-2024.

Il nostro Ordine è situato in via Mestrina 86 a Mestre dal 1995, anno in cui è stato formalizzato il contratto di acquisto dal Consiglio dell'epoca, presidente il Professor Giuliano Bruscaignin. La palazzina singola, datata probabilmente Anni 20, si sviluppa su 2 piani, piano terra e primo piano, con annessi un seminterrato con sistema di illuminazione naturale, adibito a sala riunioni, e un parcheggio fino a 7 posti auto.

Nel 2019 la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri (FNOMCeO) con la nuova presidenza di Filippo Anelli, visto l'avanzo del bilancio nazionale derivato dai contributi dei 106 Ordini d'Italia e anche da un'importante e capillare opera di recupero crediti, ha promosso non una semplice restituzione proporzionale dell'avanzo di gestione, ma una serie di bandi per contributi finalizzati a restauri o implementazioni delle sedi degli Ordini con un algoritmo che favorisse le istituzioni con minor numero di iscritti che però hanno obblighi istituzionali e di aggiornamento tecnologici identici a quelle con maggiore disponibilità finanziaria: titolo pregiudiziale per la partecipazione ai bandi era essere in regola con i contributi.

Il nostro Ordine era stato in passato sempre puntuale nei versamenti e quindi immediatamente ha partecipato ai bandi che si sono susseguiti regolarmente nei vari anni, sempre finalizzati a ottenere l'80% delle cifre rendicontate come da relativa specifica, il rimanente 20%, per caratteristica dei bandi,

sarebbe rimasto a carico della sede periferica. All'inizio vengono fatte delle ricognizioni con le ditte che si occupano della manutenzione della sede, poi anche con altre e vengono definite le aree di intervento e deciso questo programma:

- 1 sostituzione delle porte originali in legno ormai usurate e di tutte le tapparelle originali a movimento manuale con porte blindate e tapparelle motorizzate;
- 2 aggiornamento del centralino telefonico e dei server dati con possibilità di lavoro anche da remoto completamente duplicato (fatto che si è rivelato fondamentale in periodo Covid);
- 3 aggiornamento a luce a led dalle lampade ad incandescenza originali dell'impianto luci esterne con messa in opera di un impianto di videosorveglianza a 7 telecamere perimetrali con registrazione automatica;
- 4 revisione completa del tetto, sostituzione tegole e guaine;
- 5 cambio della caldaia originale Anni 80 con nuovo modello a condensazione, cambio di tutti i radiatori interni con revisione completa dell'impianto;
- 6 aggiornamento con split del sistema di condizionamento interno;
- 7 progettazione e approvazione da parte del Comune di Venezia della modifica perimetrale lato Via Tintoretto, modifica del muretto di recinzione e posizionamento di chiusura con cancello scorrevole motorizzato in sostituzione della semplice catena sollevabile spesso danneggiata ed inutilizzabile. Si noti che i muri posteriori erano stati ripetutamente danneggiati da atti vandalici griffati no vax in particolare nel corso del 2022: una ridipintura senza un minimo di protezione avrebbe avuto

vita probabilmente breve...

- 8 sistemazione della pavimentazione e delle pareti della scala di accesso posteriore alla sala riunioni;
 - 9 revisione percorso di accesso alla sala riunioni;
 - 10 pulizia con idropulitrice di tutte le parti esterne in granito e muratura;
- ridipintura completa dell'immobile in tutta la parte esterna e rifacimento delle parti decorative di malta;
- 11 allestimento con monitor 85 pollici e sistema Logitech della sala consiglio al primo piano per videoconferenze e riunioni delle varie Commissioni con possibilità di interazione e condivisione dati direttamente da computer;
 - 12 ridipintura completa degli interni.

Gli interessati troveranno in una specifica presentazione foto e descrizione di tutti i lavori.

Tutto questo, quindi, è stato possibile grazie a un determinante finanziamento previo bando nazionale della FNOMCeO con contributo per Venezia di circa 300.000 euro. Nei bandi originali non erano previsti contributi per acquisti di immobili, ma solo per manutenzione e aggiornamento sedi anche dal punto di vista strumentale e tecnologico.

Ringrazio tutto il Consiglio che ha seguito progressivamente i lavori che si sono svolti in periodi difficili tra il Covid e il momento dei contributi 110% per manutenzione immobili, contributi statali da cui noi comunque eravamo esclusi come istituzione, ma che hanno impegnato le ditte del settore in tanti lavori straordinari in contemporanea a vari livelli.

Un ringraziamento particolare e profondo alla Dottoressa Carla Carli e a tutta la Segreteria che ha compilato con ordine e puntualità tutta la documentazione necessaria e seguito sistematicamente i lavori delle varie ditte impegnate continuando sempre il loro lavoro quotidiano. Tutto questo senza di loro sarebbe stato impossibile.

È quindi con grande soddisfazione ed orgoglio che lasciamo ai nostri iscritti, e in particolare a quelli che saranno impegnati dal prossimo anno nei futuri Consigli, la sede restaurata di via Mestrina 86 di OMCeO Venezia, con l'augurio di continuare sempre migliorando il nostro lavoro fatto in questi anni. Cari saluti a tutti.



La sede dell'Ordine prima dei restauri

Restyling

13

La sede dell'Ordine dopo i restauri



ADOLESCENTI E DEVICES: EDUCARE GLI ADULTI A DARE IL BUON ESEMPIO

Bimbi e ragazzi passano la maggior parte del loro tempo libero incollati ai dispositivi digitali, i più grandi sempre connessi. Tra i 10 e i 16 anni oltre il 90% usa lo smartphone e molti ne hanno uno di personale a meno di 9 anni. Nella maggior parte dei casi, poi, i genitori non li controllano perché "si fidano". E allora per far crescere figli più consapevoli e sani nel loro rapporto con la tecnologia è agli adulti che bisogna parlare, educandoli a dare il buon esempio.

È questo il messaggio più forte emerso dal convegno *Adolescenza e devices: una vita nel web*, organizzato il 4 marzo 2023 all'auditorium Cesare De Michelis del Museo M9 di Mestre dall'OMCeO Venezia e dalla sua Fondazione Ars Medica, sotto la guida scientifica del presidente dell'Ars Gabriele Gasparini.

Un'occasione di confronto tra camici e bianchi e società - insegnanti, psicologi, psicoterapeuti ed esperti delle forze dell'Ordine e delle dipendenze - per prendere coscienza di questo nuovo stile di vita e trovare insieme azioni efficaci di prevenzione affinché non sfoci nelle derive della dipendenza.

«La Francia - ha spiegato il presidente dell'Ordine e vice nazionale Giovanni Leoni - sta portando avanti un percorso per vietare l'uso dei social sotto i 15 anni: è un segno del tempo, di una tecnologia ormai sempre più pervasiva. Ma i giovani non hanno bisogno di grandi sermoni, bensì di buoni esempi. Noi siamo cresciuti col Risiko e i giochi

di società... Ora dobbiamo capire cosa guardano loro, i nostri figli, e che derive li aspettano».

I saluti delle autorità

Un tema attuale e importante da approfondire, come hanno sottolineato anche i sostenitori del convegno, dalla FNOMCeO al Comune di Venezia, alle due aziende sanitarie. «Con il Covid - ha detto Giovanni Carretta, direttore sanitario dell'Ulss 3 Serenissima - i nostri figli, gli adolescenti si sono ritrovati all'improvviso privati del tutto della possibilità relazione se non attraverso il digitale. I risultati sono sotto gli occhi di tutti: il drammatico aumento delle terapie psichiatriche, i tentativi di suicidio, l'autolesionismo... Allora, approfondire questi temi è intelligente, appropriato e dovuto».

A portare i saluti di Mauro Filippi, direttore generale dell'Ulss 4 Veneto Orientale, è stato, invece, il direttore del Serd Diego Saccon, anche ospite della tavola rotonda finale. «È importante - ha detto - sviluppare e sostenere l'integrazione dei servizi territoriali tra le due aziende sanitarie, in particolare sul fronte della salute mentale. Ci sono nella zona metropolitana problemi comuni: è indispensabile promuovere il confronto e la collaborazione».

«Gli adolescenti - ha sottolineato l'assessore comunale alla Coesione sociale Simone Venturini - subiscono i danni maggiori, ma in realtà il tema riguarda tutti noi». E se gli adulti possono in realtà cercare di autolimitarsi, per i ragazzi è più difficile. «È una sfida - ha concluso l'assessore - per tutta la comunità educante, oggi più fragile e frammentata di 20 anni fa. Le famiglie sono sempre più sole, la scuola, le parrocchie e il mondo sportivo fanno sempre più fatica ad entrare nel mondo dei ragazzi. Dobbiamo coinvolgerli nelle reti fisiche a discapito di quelle virtuali, che spesso mostrano una realtà falsata e distorta».

Un questionario per 1.300 ragazzi

Il contesto per l'analisi degli esperti è stato tracciato dalla giornalista dell'Ordine Chiara Semen-



zato che ha illustrato i risultati di un questionario proposto agli studenti delle scuole veneziane tra i mesi di novembre 2022 e gennaio 2023, a cui hanno risposto 1.291 ragazzi e ragazze tra i 10 e i 16 anni di una ventina di istituti dell'ampio territorio provinciale. Questi i dati più significativi:

- i ragazzi cominciano presto ad usare e ad avere uno smartphone personale: la maggioranza lo riceve tra i 10 e gli 11 anni, ma quasi un 12% molto prima, dai 6 ai 9 anni. Oltre il 77% ha cominciato a usare il cellulare prima degli 11 anni e quasi il 60% ne aveva uno tutto suo;
- i ragazzi passano buona parte del loro tempo libero incollati a smartphone, tablet o smart tv: quasi il 51% dalle 3 alle 5 ore al giorno, quasi il 15% dalle 6 alle 8, oltre il 6% dalle 9 alle 14 ore. In sostanza 1 su 5 usa i dispositivi più di 6 ore al giorno e tra gli over 15, di fatto, 1 su 2 è sempre connesso;
- se la maggioranza dei ragazzi dice di divertirsi con i dispositivi, quasi altrettanti, il 36,5%, dichiara di "non provare nulla". E se il 43% si dice indifferente in caso venissero loro tolti, più del 39% avrebbe invece reazioni negative di rabbia o di tristezza;
- per lo più, quasi il 60%, i genitori controllano sempre o qualche volta come i figli usano i dispositivi, ma quasi il 37% risponde che "no, non controllano, perché si fidano";
- i ragazzi sono poco consapevoli delle possibili trappole sul web: il 13,5% di loro ha a che fare in rete con persone che non conosce o di cui conosce solo il profilo e oltre il 37% dichiara di avere avuto a che fare con situazioni sgradevoli o potenzialmente pericolose. In sostanza 1 su 3 è già incappato in contesti poco piacevoli.

(Qui il report completo: <https://www.omceovenezia.it/notizie/notizie/news/12290-adolescenti-e-web-tutti-i-risultati-del-questionario-rivolto-agli-studenti-veneziani>)

Le relazioni

Un convegno, questo su adolescenti e devices, che è la naturale estensione di un altro dedicato al fenomeno del vamping, dal titolo *Svegli la notte*, già organizzato da Ordine e Fondazione nel 2021. «Questa giornata - ha sottolineato aprendo i lavori Gabriele Gasparini - è dedicata in realtà a medici, odontoiatri, insegnanti, psicologi, genitori, alla società. Scrollando il cellulare, cerchiamo qualcosa che ci appaga con un movimento ripetitivo. Cosa che può portare dipendenza».

La tecnologia, però, altro non è che un'elevata capacità di calcolo, «eppure dobbiamo chieder-



Gabriele Gasparini

ci come la tecnologia ci trasforma». Si parla di una nuova rivoluzione in corso in cui l'iperconnettività dissolve i limiti tra reale e virtuale. «E allora - ha concluso il dottor Gasparini - servono regole per vivere questa nuova dimensione e bisogna farsi delle domande. Oggi noi siamo qui proprio per farcele e per decidere se cambiare un po' la realtà o subire passivamente questo trend non proprio salutare».

Il primo rischio che corrono i ragazzi, ma anche agli adulti a dire il vero, è l'insorgere di nuove patologie come la FOMO (Fear Of Missing Out), cioè la paura essere disconnessi, tema approfondito dalla pediatra torinese Emanuela Malorgio, esperta in disturbi del sonno. «Se pensiamo - ha esordito la relatrice - di risolvere il problema vietando l'uso dei devices, secondo me sbagliamo. Perché l'età dell'adolescenza è l'età della trasgressione e dobbiamo lasciargliela: è un modo per crescere. Dobbiamo lavorare, invece, sull'educazione e la prevenzione. Educare non soltanto il ragazzo, ma soprattutto la sua famiglia».

La pediatra ha cominciato, dunque, ad analizzare questa nuova patologia che si sta diffondendo, la FOMO - la paura di essere estromessi e perdere un'occasione gratificante, perdere qualcosa che gli altri vivono e noi no - spiegando innanzitutto quando si è diffusa, come la sua evoluzione sia legata strettamente alla diffusione dei social network e sottolineando come «ogni volta

Letterio Saverio Costa





Emanuela Malorgio

che il tuo telefono suona o lo controlli per vedere un testo, un mi piace o un messaggio, il tuo cervello ti premia con una dose di dopamina».

I social, insomma, da un lato modificano comportamenti e azioni della nostra vita quotidiana, dall'altro «creano e incrementano la dipendenza - ha spiegato la dottoressa Malorgio - picchiettiamo, digitiamo e facciamo scorrere i nostri smartphone più di 2.600 volte al giorno: davanti ai nostri bambini, durante le riunioni, mentre mangiamo... Bisogna educare i genitori a cambiare il proprio modo di usare questi sistemi».

Comportamenti che possono avere un grande impatto sulla salute perché riducono la capacità di attenzione e possono sfociare in derive psicopatologiche, dall'assenza di tolleranza all'isolamento, dall'ansia e dalla depressione ai sintomi dell'astinenza, dall'autolesionismo al bullismo, dalla pornografia ai disturbi del sonno.

Qualcosa, però, si può già fare, a partire dalle mura domestiche:

- rimuovere tutti i media elettronici dalle camere da letto dei bambini;
- non usare mai il cellulare durante i pasti e mai quando si allatta;
- non usare i devices per addormentare i bambini, meglio leggere con loro un bel libro;
- non dare o far usare un dispositivo ai bimbi prima dei 5 anni;
- usare giochi colorati e piacevoli, leggere libri per intrattenere i più piccoli, soprattutto prima dei tre anni.

«Dobbiamo smettere - ha concluso la dottoressa Malorgio - di far finta che il problema non esista. Anche noi pediatri possiamo fare molto: diventare custodi digitali dei genitori, dando loro gocce di educazione affinché riescano a cambiare i loro comportamenti, usando il digitale in modo corretto. Rieduchiamoci, insomma, per educare».

Fondamentale per capire i numerosi rischi che corrono i ragazzi sul web l'intervento di Letterio

Saverio Costa, direttore tecnico capo dei Centri Operativi per la Sicurezza Cibernetica (C.O.S.C.) della Polizia Postale Veneto. «Siamo qui - ha esordito - a parlare di devianze nell'adolescenza perché ci siamo resi conto che manca l'educazione alla base, quella minima condizione per cui un genitore o un adolescente è in grado di non incappare in reati».

Tra i temi più importanti approfonditi la perdita di pudore dei ragazzi e la mancanza di limiti, che alimentano la pedopornografia, facendo sì che oggi siano gli stessi adolescenti ad offrirsi agli adescatori. «Non possiamo più pensare - ha sottolineato il dottor Costa - che internet sia la baby sitter dei nostri figli. Stiamo crescendo una generazione di bambini che trovano normale qualsiasi cosa, tipo avvicinarsi con un adulto. E allora bisogna partire a educare dall'asilo. Forse anche prima».

L'intimità deve restare dei ragazzi: non va mai fotografata, filmata e postata altrimenti se ne perde il possesso, ci si espone a un rischio anche non condividendo il materiale. «Una volta - ha aggiunto - che un video pedopornografico viene diffuso, purtroppo la vita di questi ragazzi cambia. Dobbiamo educare i figli all'idea che l'intimità deve essere solo loro».

Dopo aver auspicato un contatto più stretto tra scuola, famiglia e forze dell'Ordine e parlato dell'alibi morale del controllo, con cui i genitori giustificano lo smartphone dato ai figli, il poliziotto ha sottolineato l'importanza delle regole «che vanno date - ha concluso il dottor Costa - perché non c'è confine tra reale e virtuale: quello che faccio on line ha la stessa valenza di quello che faccio ogni giorno, ma molto più amplificato. Bisogna fermarsi un attimo: prima di condividere, commentare, cliccare pensiamoci 3 secondi».

Ad aprire la seconda sessione del convegno è stata la moderatrice Martina Musto, vicepresidente della Fondazione Ars Medica, per dare la parola al medico e psicoterapeuta Marco Ballico, anche coordinatore del Comitato Scientifico dell'Ars, che ha approfondito il tema del dialogo generazionale tra genitori e figli attraverso i dispositivi.

Ballico ha richiamato un documento importante, pubblicato dal Senato nel giugno 2021, «poco diffuso e conosciuto - ha sottolineato - ma che propone una grandissima riflessione culturale. C'è scritto, ad esempio, che "non c'è alcuna prova scientifica sull'efficacia del digitale applicato all'insegnamento, anzi tutte le ricerche dimostrano il contrario: più la scuola e lo studio si digitalizzano più calano le competenze degli studenti». Lo psicoterapeuta si è soffermato sulla parola, strumento vero delle relazioni, che si sta perdendo a fa-



Marco Ballico

vore delle immagini. «Il 90% della popolazione - ha spiegato - usa 2mila lessemi: i nostri figli viaggiano e quando impareranno 2mila parole di ogni lingua saranno poliglotti, ma come riusciranno ad esprimersi, a rappresentare ciò che hanno nella testa?». Ballico si è soffermato, poi:

- sugli analfabeti funzionali, sempre di più in Italia, e sull'analfabetismo di ritorno, cioè la perdita di competenze acquisite;
- sulle ragioni che spingono a pensare sia una battaglia persa, quella con i dispositivi;
- sul concetto di famiglia, ormai molto diverso da qualche decennio fa;
- sull'idea che ormai infanzia e adolescenza non siano più due età in continuità;
- sulle aree di espressione del disagio degli adolescenti.

«Molti oggi - ha aggiunto lo psicoterapeuta - sono figli unici, quindi cercati, voluti, con aspettative enormi. Ma l'educazione viene delegata fuori della famiglia, perché "il bambino va stimolato" e non gli va preclusa alcuna esperienza. Gli adolescenti, poi, sono stati cresciuti evitando loro l'esperienza della paura e del senso di colpa». Non c'è di che stupirsi, quindi, se questa età si prolunga ormai fino a più di 40 anni.

Adultizzare il ragazzo, dunque, «significa - ha concluso il dottor Ballico - evitare gli inganni e il controllo, chiarire la differenza tra protezione e tutela, insegnare a tollerare il dolore, instaurare con lui una relazione autentica ed evitare di sedurlo con una finta relazione paritaria. Solo vivendo con i ragazzi, aiutandoli, sostenendoli, entusiasmandoli, loro ti seguiranno».

E tra gli adulti che possono avere un impatto importante su ragazzi e adolescenti ci sono, ovviamente, anche gli insegnanti. Una di loro, la professoressa Maria Serena, docente dell'istituto tecnico Da Collo di Conegliano, ha proposto a 51 colleghi di ruolo un questionario per capire se e come sono cambiati gli studenti dopo tre

anni di pandemia.

«Più del 40% degli insegnanti - ha spiegato - ritiene che gli studenti oggi facciano molta più fatica a stare attenti rispetto a 3 anni fa, faticano a capire i concetti delle discipline e addirittura il 90% ritiene che non riescano a rielaborarli da soli».

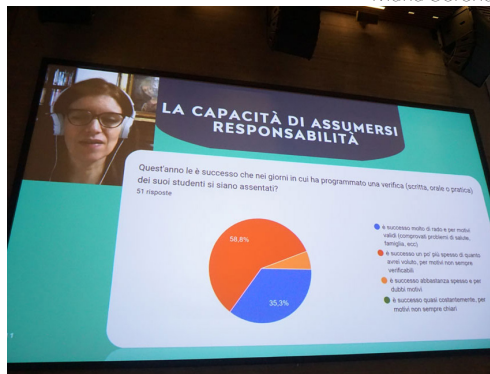
Secondo l'opinione dei professori, sono aumentati i comportamenti scorretti degli studenti che, ad esempio, si assentano troppo spesso e per motivi futili in caso di verifiche o interrogazioni, e «la resistenza alle frustrazioni - ha aggiunto - appare fragile: chi più chi meno, tutti tendono a scoraggiarsi di fronte alle difficoltà, evitando le sfide più impegnative. Oggi il 72,5% degli insegnanti ritiene che i propri studenti siano più fragili e più insicuri».

Ragazzi, dunque, poco sereni, che manifestano spesso disagi emotivi, sempre stanchi sui banchi di scuola e il cui uso dei dispositivi è drasticamente aumentato, influenzandoli negativamente.

Uso responsabile dei dispositivi: un vademecum

L'azione più diretta, insomma, la devono fare gli adulti e, in particolare, i genitori «perché sono loro i primi ad essere presi ad esempio dai ragazzi. Ed è inutile togliere ai figli lo smartphone se poi siamo noi i primi ad averlo sempre in mano» hanno spiegato l'angiologo Roberto Parisi e la pediatra Angela Barachino, componenti dell'Ars Medica, che stanno mettendo a punto un vademecum per l'educazione a un uso consapevole dei devices da distribuire negli ambulatori medici e nelle scuole. Innanzitutto è fondamentale capire che l'utilizzo dei dispositivi deve cambiare a seconda dell'età del bambino perché le differenze evolutive sono importanti. «Nei primi 5 anni di vita - ha sottolineato il dottor Parisi - esporre i piccoli ai media e alle tecnologie digitali può rappresentare un piccolo e innocuo aiuto nel "tenere buono" il figlio, ma l'uso eccessivo ha effetti negativi importanti sullo sviluppo emotivo».

Maria Serena





Roberto Parisi

vo e psicossociale dei bambini». Meglio quindi:

- non dare per nessuno motivo un touchscreen a un bimbo con meno di 2 anni di età;
- usare internet e i social lontani dagli occhi dei bambini di meno di 6 mesi;
- tra i 2 e i 5 anni non superare un'ora di esposizione al giorno, tra i 5 e gli 8 dedicare meno di 2 ore al giorno, in età preadolescenziale e adolescenziale limitarne l'uso alle 3 ore al giorno;
- mai usare i dispositivi durante i pasti e vietare l'accesso a internet in autonomia;
- creare alternative per i più piccoli: giocare e correre con loro, disegnare, fare le costruzioni;
- installare nei dispositivi dei figli app di protezione;
- spegnere lo smartphone degli adolescenti un'ora prima di andare a letto e non lasciarlo in camera con loro.

«Ai nostri ragazzi servono - ha concluso la dottoressa Barachino - strumenti per analizzare



Da sinistra Maurizio Scassola e Giovanni Leoni

criticamente i contenuti sul web e per limitare il tempo che passano davanti agli schermi. Le attività di gruppo, lo sport, le uscite nella natura aumentano la loro autostima, il loro benessere e anche le competenze relazionali e la sensibilità. Facciamo loro scoprire il mondo reale».

Esperti a confronto nella tavola rotonda

L'ultima parte della mattinata di studi è stata dedicata al confronto tra gli esperti, con una tavola rotonda dal titolo *Parliamone!* guidata da Chiara Semenzato e a cui hanno partecipato Alessandra Masiero, docente al Liceo Majorana di Mirano, Elisabetta Baioni e Diego Saccon, rispettivamente direttore della Neuropsichiatria infantile e del Serd dell'Ulss 4 Veneto Orientale e Silvia Faggian, psicologa del Serd dell'Ulss 3 Serenissima.

Tra i temi affrontati: il ruolo che devono giocare gli adulti, i campanelli d'allarme a cui devo-

Se il tema ti interessa e vuoi vedere le relazioni integrali di questo convegno, guarda la playlist completa - con i video realizzati da Enrico Arrighi - pubblicata sul sito dell'Ordine a questo link: <https://www.omceovenezia.it/notizie/gallerie/video-gallery/12302-playlist-adolescenza-e-devices-una-vita-nel-web>



no prestare attenzione, la possibilità concreta che alcuni atteggiamenti possano sfociare in una dipendenza, le azioni pratiche che, facendo rete, si possono mettere in campo, le domande che medici di famiglia, pediatri e odontoiatri possono fare per intercettare precocemente il fenomeno.

Tra gli spunti emersi:

- la necessità di dare ai ragazzi delle regole e la grande fragilità e incapacità da parte loro di gestire gli insuccessi, anche piccoli (Alessandra Masiero);
- la mancanza di un'identità e un senso di sé sufficientemente forti nei ragazzi, che oscillano tra un'illusoria onnipotenza e i crolli. L'ampia diffusione di attacchi di panico e autolesionismo perché manca la capacità di elaborare sentimenti e affetti e di collegare sforzo e risultato (Elisabetta Baioni);
- i dati del territorio sull'uso di internet che dicono come stia per arrivare un'onda. Strumenti che possono diventare dipendenza: la possibilità, ad esempio, di scrollare le immagini senza uno stop, di ricavarne una sorpresa, un appagamento, tiene agganciati al dispositivo (Silvia Faggian);
- le corrette domande da porsi: è possibile che i sintomi che vediamo siano in realtà legati ad altri tipi di difficoltà? (Diego Saccon);
- il ruolo che possono giocare i pediatri e i medici di famiglia per individuare i segnali (Elisabetta Baioni);
- la necessità di trovare forme di integrazione dei vari attori e dei vari servizi in campo (Diego Saccon).

Non c'è dubbio, insomma, che sul fronte della tecnologia il lavoro più importante da fare



Angela Barachino

è sugli adulti. «Oggi parlando dei ragazzi - ha sottolineato il vicepresidente dell'Ordine Maurizio Scassola - abbiamo parlato molto di noi stessi e dei problemi nel relazionarci con loro. Tra professionisti dobbiamo confrontarci, condividere, essere sensibili e responsabili per riuscire a incidere su modelli che sembrano intoccabili. Non possiamo rassegnarci.

«Dobbiamo partire - ha concluso il presidente Leoni - dall'educazione della coppia, perché sarà la famiglia poi ad avere l'educazione primaria dei figli. Dobbiamo insegnare ai ragazzi lo spirito critico, far loro capire la differenza tra bene e male: se i genitori non sono virtuosi non lo saranno neanche i figli».

Esempio, consapevolezza, regole, sinergia, rete, insomma, sono alcune delle parole chiave emerse per affrontare un fenomeno destinato, purtroppo, ad aumentare. Ma un argine alle possibili devianze si può mettere.

La tavola rotonda: da sinistra Alessandra Masiero, Elisabetta Baioni, Chiara Semenzato, Silvia Faggian e Diego Saccon



Attività dell'Ordine

MEDICI E INFERMIERI UNITI CONTRO LA VIOLENZA IN CORSIA

- Marina Bottacin, Presidente OPI Venezia
- Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Venezia e Vicepresidente FNOMCeO

Ben 85 nel 2022 gli episodi segnalati in Italia di violenza ai danni di operatori sanitari, contro i 60 del 2021 (dati Ministero della Salute). E, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra l'8 e il 38% di chi lavora nelle strutture sanitarie subisce violenza fisica nella propria carriera: molti di più, poi, quelli minacciati o esposti ad aggressioni verbali da parte di pazienti e familiari.

Episodi di inciviltà e aggressività, probabilmente sottostimati e che non vanno sottovalutati: in vista, allora, della seconda Giornata Nazionale di Educazione e Prevenzione contro la Violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, in programma il 12

marzo 2023, infermieri e medici veneziani torneranno a unirsi per lanciare un forte appello ai cittadini: «Basta alle violenze in corsia e negli ambulatori: rispettate chi si prende cura di voi, altrimenti poi la vita chi ve la salva?».

«Il nostro territorio purtroppo - sottolinea il presidente dell'Ordine Giovanni Leoni - non è immune da questo fenomeno: pensando solo all'anno scorso, ricordiamo i medici di famiglia di Cavallino Treponti e di Noventa di Piave insultati nei loro ambulatori, la dottoressa dello IOV di Padova ferita con un coltello, l'infermiera incinta presa a pugni da un paziente in un ambulatorio di Mira, l'aggressione e i danni in

I presidenti Giovanni Leoni e Marina Bottacin all'ultima edizione di Venezia in Salute

Attività
dell'Ordine

20



pediatra all'Angelo, le intimidazioni nei centri vaccinali... Sono episodi inaccettabili: questa violenza va fermata ad ogni costo».

«Le aggressioni fisiche o verbali sul posto di lavoro - dice anche Marina Bottacin, presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Venezia - colpiscono in media in un anno un terzo degli infermieri: si tratta del 33%, circa 130mila casi e, se si tenesse conto del "sommerso" non denunciato, il dato potrebbe raddoppiare. Il 75% delle aggressioni riguarda donne. Lavorare poi come infermiere nell'area dell'emergenza e urgenza aumenta di oltre due volte la probabilità di subire violenza rispetto a lavorare in area medica».

Un fenomeno che, purtroppo, neanche la pandemia, con la sua retorica degli eroi, ha contribuito a limitare. Negli ultimi anni, però, sono state messe in campo azioni di contrasto a livello istituzionale, a partire dal neonato Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie che, finalmente, a gennaio si è insediato e ha avviato i suoi lavori per un monitoraggio puntuale del fenomeno.

E poi ancora la legge 113 del 2020 «che - prosegue il presidente Leoni - inasprisce le pene per chi aggredisce medici e infermieri e introduce la procedibilità d'ufficio in caso di violenza in corsia. La legge, però, deve essere applicata con rigore in ogni singolo caso».

«Le conseguenze materiali per i professionisti delle aggressioni fisiche - continua Bottacin - vanno nel 32% dei casi da escoriazioni e abra-

sioni a fratture e lesioni dei nervi periferici, fino anche, seppure in pochi casi, all'invalidità. La principale conseguenza psicologica è il burnout che colpisce il 10,8% degli infermieri che hanno subito violenza. C'è anche un'altra conseguenza: la violenza incide pesantemente anche sul fenomeno dell'abbandono della professione. In Italia il 36% degli infermieri dichiara di voler lasciare il lavoro entro 12 mesi; di questi il 33% dichiara di voler lasciare la professione»

«Un tempo - concludono i presidenti Bottacin e Leoni - gli ospedali erano luoghi rispettati, oggi sono posti in cui la sofferenza si trasforma in rabbia, dove si pretende tutto, subito e ad ogni costo. Luoghi sempre meno sicuri, in cui un diverbio può sfociare in una tragedia. Bisogna, allora, fare un cambio di passo culturale: recuperare la dimensione umana nell'assistenza e il calore della solidarietà che è alla base della relazione di cura. Serve rispetto per chi combatte ogni giorno contro le malattie e serve anche più sorveglianza, grazie alla tecnologia oggi a nostra disposizione. Solo così si potrà restituire serenità a chi esercita in sanità e si spende ogni giorno con professionalità, impegno e sacrificio per la tutela della salute di tutti».



ORDINE DELLE
PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
PROVINCIA DI VENEZIA

L'ORDINE SUI BANCHI DELL'UNIVERSITÀ PER I FUTURI ODONTOIATRI

• Luca Donolato, Coordinatore Commissione Giovani Medici e Odontoiatri OMCeO Venezia

Dopo il successo dell'anno scorso, anche quest'anno, come coordinatore della Commissione Giovani Medici e Odontoiatri dell'OMCeO veneziano, ho incontrato gli studenti del sesto anno di odontoiatria dell'Università degli studi di Padova. L'incontro si è svolto lunedì 13 marzo 2023 assieme al dottor Ferruccio Berto, presidente della Commissione Albo Odontoiatri di Padova, e al dottor Alessandro Perini, in qualità di segretario culturale regionale dell'ANDI.

anche segnare l'intera carriera di un professionista. Ecco, quindi, che chiedere un consiglio anche ai consulenti fiscali o legali del proprio Ordine provinciale semplifica la vita a costo zero».

Durante l'incontro abbiamo parlato anche della contribuzione ENPAM, la cassa previdenziale dei medici e degli odontoiatri, e del fondo sanità perché prima si comincia a versare anche una quota minima - per esempio con l'iscrizione già al quinto o al sesto anno, come studente o come contribuzione volontaria al fondo sanità dedicata ai soli sanitari - prima si comincia ad accumulare un piccolo tesoretto, un investimento che può avere un'ottima resa nel tempo.

Tantissime le domande arrivate alla fine del meeting dagli studenti, che si sono dimostrati attenti e molto interessati ad argomenti di cui, purtroppo, si parla ancora troppo poco durante il corso di studi all'Università, ma che all'improvviso, al primo giorno di lavoro, diventano realtà, una realtà a volte complessa e che spaventa.

In un paio d'ore - come già succede da anni all'Ordine con i neoiscritti - abbiamo passato in rassegna tutti quegli adempimenti regolati dalla legge che possono anche travolgere un giovane professionista all'inizio della sua carriera. Aggiornamento ECM, RC professionale, SPID, PEC, timbro e pubblicità sanitaria, Partita Iva, Regime Fiscale e Sistema TS sono alcuni degli argomenti trattati che, presi tutti insieme, possono sembrare una montagna altissima da scalare, ma analizzati singolarmente risultano di più facile gestione.

«La Commissione Giovani dell'Ordine - ho spiegato agli studenti - nasce proprio per questo scopo. Anche noi appena iscritti avevamo moltissimi dubbi, tante incertezze e per trovare delle risposte efficaci ed efficienti ci siamo aiutati a vicenda. Spesso l'esperienza di chi ci è già passato aiuta a non incappare in qualche errore pesante, errori che possono

«Dopo il successo dell'anno passato - ho concluso - abbiamo deciso, assieme ai professori Edoardo Stellini e Christian Bacci, di replicare l'esperienza. Raggiungere i futuri iscritti direttamente sui banchi dell'Università è un'opportunità non così usuale e perciò da cogliere al volo: ringrazio quindi tutti i fautori di questo evento».



ASSISTENZA SANITARIA IN CRISI: COME RIPORTARLA IN BUONA SALUTE

La carenza di medici che ormai è una situazione cronica. La prevenzione, di conseguenza, sempre più difficile da attuare. E le liste d'attesa che si allungano ormai in tante specialità. E ancora: una riorganizzazione seria e sempre più indispensabile e urgente delle cure territoriali, il ruolo che il privato può giocare nella sanità pubblica, l'appropriatezza delle prescrizioni, la responsabilità e l'aggiornamento professionale.

Del sempre più precario stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale si è parlato sabato 18 marzo 2023 nel convegno *Elementi di responsabilità e problematiche nell'assistenza medica* organizzato dall'Ordine al Centro Cardinal Urbani di Zelarino, sotto la guida scientifica del presidente e vice nazionale Giovanni Leoni.

«Il convegno di oggi - ha esordito il presidente Leoni - parte dalla responsabilità professionale del medico. La maggior parte dei nostri pazienti ha più di 60 anni, spesso è pluripatologica, tanti hanno l'inabilità civile... Persone con un reddi-

to medio basso, che non hanno la possibilità di pagarsi da sole le cure. Ed è possibile subiscano un ritardo diagnostico dovuto a un sistema che penalizza l'offerta sanitaria pubblica. Oggi allora vogliamo approfondire le problematiche di riflesso a favore dei cittadini».

I saluti delle autorità

Tante le cause che hanno portato la sanità italiana sull'orlo del baratro. «In questo momento storico - ha sottolineato Giovanni Carretta, direttore sanitario dell'Ulss 3 Serenissima - dobbiamo prendere atto che c'è un problema vero e che, se lo si vuole davvero affrontare, bisogna alzare un po' lo sguardo. Dopo i grossi errori fatti negli ultimi 10-15 anni a livello nazionale, bisogna capire se ci sono alternative oggi percorribili e tirare fuori buone idee per sperare in un futuro migliore».

Il direttore sanitario dell'Ulss 4 Veneto Orientale Francesca Ciruolo ha sottolineato invece l'importanza di avere tanti interlocutori di origine diversa ad approfondire questi temi.

Il presidente Giovanni Leoni apre il convegno





Stefano Capo

«I direttori di struttura oggi - ha aggiunto - devono gestire e conciliare diverse figure professionali. Si configurano nuovi profili di responsabilità».

Un convegno, questo, che «ci aiuta a capire dove stiamo andando sull'assistenza medica» ha detto l'assessore comunale alla Coesione sociale Simone Venturini nel suo video di saluto. «Carenza di personale - ha spiegato - lunghezza delle liste d'attesa, errata programmazione, cure territoriali da rafforzare: ognuno di questi temi meriterebbe una riflessione a livello nazionale».

Delinare il contesto

Il quadro d'insieme in cui i medici si ritrovano ogni giorno a lavorare è stato tracciato nella prima sessione del convegno, moderata da Silvano Zancaner, direttore della Medicina Legale dell'Ulss 3 Serenissima, e da Enrico Pedoja, presidente della Società Medico Legale del Triveneto. Il primo tema ad essere affrontato è stato quello della responsabilità medica nel ritardo diagnostico, illustrato dall'avvocato Stefano Capo, consulente legale dell'Ordine. «La responsabilità del medico - ha sottolineato subito - ha vari aspetti: quello morale, per violazione di norme etiche, quello amministrativo-disciplinare, per violazione di doveri d'ufficio o regole deontologiche, una responsabilità giuridica, per violazione di norme civili e penali, il tutto con un nesso di causalità, cioè il legame tra condotta ed evento».

Il legale ha poi passato in rassegna le leggi che regolano la responsabilità medica, dagli

articoli del Codice Civile e Penale alla legge Balduzzi, alla legge 24/2017, la Gelli Bianco, che rafforza il concetto, a tutela dei medici, di affidarsi al rispetto delle linee guida e delle buone pratiche.

«È sempre il medico - ha spiegato l'avvocato Capo - che deve decidere sul caso concreto, al di là della linea guida. Una ritardata diagnosi può aggravare una lesione, ma l'inerzia stessa medica può essere la causa della patologia. L'evento avverso, però, può verificarsi anche indipendentemente dal ritardo: di questo tengono conto alcune sentenze».

Avere un rapporto empatico con i pazienti, stipulare una buona assicurazione e avere sempre cura di ottenere il consenso informato tra i consigli arrivati dal legale.

Tutta declinata sulla responsabilità professionale, ma con uno sguardo nuovo legato alla figura del mediatore e alla conciliazione, la relazione di Giuliano Nicolini, presidente della Commissione Albo Odontoiatri (CAO) veneziana.

«Se vengono violate - ha sottolineato - le norme del Codice Deontologico, l'Ordine avvia un procedimento disciplinare che può portare a sanzioni. Ma gli Ordini possono interporre anche quando ci sono controversie, oggi in aumento, tra iscritti o tra iscritto e paziente».

Toni o reazioni esagerati e parole fuori luogo possono portare alla richiesta di una mediazione, «per questo nel 2021 - ha aggiunto - abbiamo istituito nella nostra CAO una commissione di conciliazione per cercare di

Patrizia Bonesso



risolvere questi contenziosi in tempi molto ridotti e abbassare il livello di conflittualità tra medico e paziente». Un ruolo per cui, però, servono figure formate ad hoc, come i primi 100 mediatori odontoiatrici licenziati in un corso organizzato da ANDI.

Un cenno, infine, anche alla revisione degli albi per i Consulenti Tecnici d'Ufficio (CTU) attraverso l'intesa tra Consiglio Superiore della Magistratura, Consiglio Nazionale Forense e FNOMCeO. «Il protocollo è corposo e ben definito - ha concluso il dottor Nicolin - e serve a fornire ai tribunali consulenti preparati. Purtroppo in questo ambito c'è scarso turn over: servirebbero forze fresche».

Una ferita aperta e sanguinante nell'ambito dell'assistenza sanitaria è di sicuro quella della Medicina Generale che aspetta da un tempo ormai infinito una seria riforma che passi per l'evoluzione organizzativa, la protezione professionale e la qualità delle cure.

Le cure territoriali oggi sono prese d'assalto non solo dalle cooperative, ma anche «da società di servizi e finanziarie - ha spiegato Maurizio Scassola, nella sua veste di segretario di FIMMG Veneto - che stanno stravolgendo completamente il quadro. Con questi capitali si acquisiscono farmacie, laboratori di analisi o polispecialistici: il processo di privatizzazione è veloce ed evidente».

In un quadro simile, è indispensabile, dunque, per i medici di famiglia crescere in capacità imprenditoriale, aggregarsi e proteggersi. «In Veneto oggi - ha sottolineato ancora - il numero di assistiti per ogni medico di Medicina Generale è salito in media a 1.774, le zone carenti non vengono coperte nel 40-45% dei casi, il 20% dei giovani iscritti al corso triennale non lo finisce e un altro 20%, una volta finito, non fa il medico di famiglia. Il 40% dei colleghi, infine, lavora ancora da solo».

La solitudine del medico va allora combattuta con nuovi modelli organizzativi «come i team di assistenza primaria - ha concluso il dottor Scassola - o le medicine di gruppo integrate. Le case di comunità possono essere lo standard per aree metropolitane ad alta densità, ma non per la nostra regione, ricca di paesi isolati, aree in cui deve essere garantita la prossimità».

La responsabilità medica è uno degli argomenti fondamentali anche per il processo di revisione del Codice Deontologico avviato dalla FNOMCeO, come ha sottolineato il presidente della Federazione nazionale Filippo Anelli in vi-

deo collegamento. «Approfondite riflessioni - ha aggiunto - andranno fatte, ad esempio, sull'obbligo formativo che, se non raggiunto, potrà far decadere la tutela assicurativa, con grave danno per il professionista. Il tema della responsabilità, però, si lega anche a quello della nostra autonomia: tantissimi, purtroppo, i tentativi di limitarla».

Non è mancata, poi, la voce della Regione che per le criticità più forti, in particolare la carenza di medici, sta cercando di trovare soluzioni a 360 gradi, come ha spiegato Patrizia Bonesso, direttore delle relazioni sindacali della direzione Risorse umane del Servizio Sanitario Regionale.

«La Regione negli ultimi anni - ha esordito - ha avviato con tutte le professioni sanitarie percorsi articolati di condivisione e di revisione dei modelli organizzativi per ottimizzare le cure». La dipendenza, però, non può più essere vista in modo restrittivo e limitato, «lo sguardo - ha aggiunto - va allargato verso tutte le altre forme contrattuali che ci aiutano a soddisfare i bisogni e a erogare i servizi sanitari». Primo sforzo da fare, allora, valorizzare di più le risorse umane.

A pesare è soprattutto «la mancanza di specialisti che durerà ancora 3 o 4 anni: per il pronto soccorso nel 2021 abbiamo messo a bando 129 posti e ne abbiamo coperti 11, alcuni anche con specializzandi». Da non sottovalutare, poi, il fenomeno crescente delle dimissioni volontarie, che sguarnisce di personale le strutture pubbliche. «L'elevato tasso di turn over - ha aggiunto - crea destabilizzazione e non ci permette

Lorenzo Mattia Signori



di proporre modelli organizzativi innovativi». Va da sé, dunque, che per trovare medici si debba guardare altrove. «Ma il fenomeno cooperative - ha concluso la funzionaria - può essere governato dalla Regione solo fino a un certo punto. Noi, ad esempio, ci stiamo impegnando per aumentare i compensi delle prestazioni aggiuntive, ma gli 80 euro restano pochi a fronte dei 100-120 pagati ai professionisti privati. Le Regioni non possono farcela da sole».

Tema quanto mai all'ordine del giorno quello della lunghezza delle liste d'attesa, su cui, però, gli stessi cittadini vanno educati, come sottolineato da Lorenzo Mattia Signori, segretario di CittadinanzAttiva Veneto.

«I cittadini - ha spiegato - si lamentano per le lunghe liste d'attesa, ma non conoscono praticamente nulla delle priorità con cui vengono stilate. Per questo cerchiamo di spiegare loro che non tutte le prestazioni sono urgenti, ma solo le prime visite. Spesso, poi, si definiscono da soli la diagnosi, su internet, e chiedono al medico l'esame strumentale. Cerchiamo anche di spiegare che visite di controllo e accertamenti successivi non possono rispondere alla fretta che ha un cittadino appena appare un sintomo o un desiderio terapeutico».

Le altre criticità

Le difficoltà nei pronto soccorso, la possibile integrazione delle cooperative nell'assistenza, l'appropriatezza e la necessità dell'aggiornamento per i medici tra i temi affrontati nella seconda sessione del convegno, moderata da Maurizio

Scassola e da Giovanni Leoni.

A raccontare quanto succede nei pronto soccorso, il presidente della sezione veneta della Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza Biagio Epifani, spiegando innanzitutto come il codice bianco sia solo uno strumento di primo approccio nel triage d'accesso per individuare subito il paziente grave. «In Veneto - ha aggiunto - la variabilità del tasso di accesso del codice bianco è tra il 44 e il 65%. Secondo ricerche nazionali non siamo messi male, anche se si può migliorare».

Delle 840 borse di studio messe a disposizione per l'emergenza-urgenza però il 43% va deserto. «I colleghi - ha sottolineato il relatore - non abbandonano solo per un problema economico: da una parte è una questione di disequilibrio tra vita professionale e personale, dall'altra c'è un'aggressività diffusa che impedisce di lavorare sereni».

Bisogna fare i conti con la scarsa motivazione, il burnout, la ricerca di modelli contrattuali meno vincolanti, la carenza di medici, il pesante carico amministrativo, gli stipendi disallineati. «Per la medicina d'urgenza - ha concluso il dottor Epifani - il modello organizzativo va ripensato: quello che è necessario non più quello che è sufficiente».

Esternalizzazioni di servizi, appalti alle cooperative, medici a gettone sembrano essere negli ultimi tempi la causa di tutti i mali della sanità. Ma è davvero così? «Noi siamo additati come i "cattivi" del sistema. E invece cerchiamo solo di contribuire a superare il momento di difficoltà e siamo i primi ad auspicare una regolamentazione del

Da sinistra Biagio Epifani, Giovanni Leoni e Maurizio Scassola



settore» ha esordito Matteo Zanella, medico anestesista, oggi a capo di MST Group e direttore sanitario di Castel Monte Onlus.

La società che gestisce è uno dei principali fornitori di gettonisti per la sanità pubblica tra Veneto e Sardegna: 9 gli ospedali coperti nella nostra regione, 66 gli specialisti, quasi 6 mila le ore al mese garantite. Castel Monte, invece, è una cooperativa impegnata in 13 presidi in Veneto, con un impiego di 6.100 ore al mese per i medici.

«Ciò che non si sa - ha spiegato - sui 100 euro di tetto messo dalla Regione è che in quei 100 euro non c'è solo il compenso del medico, ma anche la formazione, la gestione logistica, l'amministrazione della società, i dispositivi di protezione individuale. Per cui il professionista intasca circa 70 euro, di cui la metà se ne va tra tasse e assicurazione».

Nonostante tutto, comunque, questo tipo di attività viene scelta sempre di più, «questo perché - ha concluso il dottor Zanella - viene data priorità alla qualità della vita: si lavora 10-15 giorni o notti al mese, concentrando i turni del singolo medico nella stessa struttura per garantire la sicurezza dei pazienti e la serenità degli operatori. Lavoriamo per supportare la risposta a esigenze attuali, ma bisognerebbe anche pensare a quale sarà la sanità domani».

Altro tema da affrontare sulle liste d'attesa, quello dell'appropriatezza prescrittiva perché i tempi si accorcerebbero di molto sfoltoando gli esami inutili. Di questo e dei codici RAO, che appunto stabiliscono la priorità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, si è occupato il consigliere dell'Ordine Francesco Bortoluzzi, nella sua veste di coordinatore del Comitato Qualità delle Prestazioni Professionali Mediche di AIGO, l'Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti digestivi Ospedalieri.

«Dal punto di vista professionale - ha esordito - per migliorare l'appropriatezza dobbiamo lavorare sull'evidenza scientifica». Sono due i tipi di appropriatezza da ricercare: quella prescrittiva e quella organizzativa. La prima si traduce nel fare la cosa giusta, al momento giusto e per la durata giusta, la seconda nel fare la cosa giusta nel posto giusto e con il professionista giusto. E per farlo bisogna valutare con precisione il rapporto rischi-benefici e consumare un'adeguata quantità di risorse.

Il rischio di disuguaglianze, il dilagare della medicina difensiva, i fattori che influenzano domanda e offerta in ambito sanitario, l'idea di una popolazione grande consumista di salute tra i temi affrontati dal dottor Bortoluzzi. «L'appropriatezza



Matteo Zanella

- ha aggiunto - significa anche ridurre l'impatto ambientale: meno esami inappropriati facciamo più miglioriamo la qualità dell'ambiente. Noi, nella nostra postazione di endoscopia all'Angelo, produciamo 500 chili di rifiuti alla settimana». Qualche chiarimento, infine, sui codici RAO, raggruppamenti di attesa omogenei. «Parliamo in realtà - ha concluso il dottor Bortoluzzi - di una griglia di criteri elaborata dalle società scientifiche. Purtroppo il sistema è rigido, non è perfetto, può essere discusso e migliorato, ma ci porta a riflettere sulla reale urgenza dei pazienti usando tutti la stessa lingua. Il confronto tra pari e la concordanza portano appropriatezza».

E sempre di appropriatezza e liste d'attesa, questa volta applicate alla radiologia, si è occupato Gabriele Gasparini, qui rappresentante della SIRM, la Società Italiana Radiologia Medica e Interventistica, la più grande società scientifica d'Europa.

«Le liste d'attesa - ha chiarito subito - sono un pericolo per l'esigenza clinica: se procrastiniamo diagnosi e terapia compromettiamo la prognosi». Liste e tempi d'attesa, però, non sono sinonimi: le prime sono elenchi di persone che aspettano di essere trattate, i tempi d'attesa invece sono quelli che una persona aspetta per avere una prestazione. «Non è detto - ha aggiunto il radiologo - che riducendo i tempi d'attesa si riducano anche le liste. Anzi: se una prestazione si ottiene più facilmente, probabilmente più persone la chiederanno. Al paziente interessa solo il tempo che aspetta».

In radiologia oggi si vivono un eccesso di domanda e un'offerta programmata insufficiente. Ai radiologi, inoltre, viene chiesto di essere specialisti di un campo sempre più vasto che va dall'attività ambulatoriale a quella ospedaliera, dall'in-

terventistica all'emergenza-urgenza.

Dopo aver passato in rassegna le risorse economiche che servono al comparto, i dati sugli esami fatti, le differenze, nei tempi d'attesa, tra pubblico e privato e la gobba pensionistica ormai al suo apice, il radiologo ha sottolineato come «un'analisi recente dice che 8 milioni di esami radiologici non servono. Anzi: sono dannosi per le persone». Per sforbiciare questi elenchi, però, qualche soluzione possibile c'è:

- pagare meglio il personale ed averne in numero sufficiente;
- incrementare il fondo sanitario;
- raffreddare la deriva medico-legale;
- controllare la domanda;
- formare davvero il personale;
- rimuovere le anacronistiche incompatibilità che i radiologi hanno.

«Ma la cosa più importante - ha concluso il dottor Gasparini - è lavorare in équipe: il singolo in medicina oggi non fa più niente».

Conoscere tutte le novità sulle buone pratiche ed essere aggiornati sulle ultime linee guida è un buon metodo anche per non incappare in cause e contenziosi. L'aggiornamento professionale aiuta sotto il profilo della responsabilità, come ha spiegato, chiudendo i lavori del convegno, Roberto Monaco, segretario della FNOMCeO, ma qui soprattutto nella sua funzione di presidente del COGEAPS, il consorzio che riunisce le professioni sanitarie coinvolte nella formazione continua.

«Continuiamo a lavorare sulla riforma - ha spiegato - con l'obiettivo di mantenere la dignità della professione: vogliamo che vengano riconosciuti la formazione quotidiana del singolo professionista, il confronto con altri operatori, l'approccio multidisciplinare, le pubblicazioni che leggiamo



Roberto Monaco

o scriviamo...».

Dal dottor Monaco anche un riepilogo dei dati riguardanti gli eventi di formazione accreditati organizzati dagli Ordini e le performances positive dell'OMCeO lagunare che nell'ultimo triennio ha fatto segnare un +4% di professionisti certificati rispetto alla media nazionale.

«Non possono esistere - ha concluso il relatore - una sanità e una salute senza medico. E non può esistere un medico senza formazione. Il medico ha un ruolo, anche sociale, che non si improvvisa».

L'assistenza sanitaria in Italia, insomma, pare non essere affatto in buona salute. Bisogna prenderne atto. E se non si investe di più nella sanità, questa la conclusione del convegno, sono a rischio la vita del paziente di turno, la fedina penale del medico, ma soprattutto la salute di ciascuno di noi.



L'ORDINE ACCOGLIE I NUOVI MEDICI E ODONTOIATRI

Dare consigli utili e tante raccomandazioni pratiche «per adottare i comportamenti giusti ed evitare alcuni degli errori che noi, purtroppo, in passato abbiamo commesso quando ci siamo affacciati alla professione». Parte da qui l'idea, ormai diventata tradizione all'OMCeO veneziano, di organizzare una serata di accoglienza e di benvenuto ai nuovi medici e odontoiatri che si sono appena iscritti agli Albi, coordinata dalla Commissione Giovani, guidata da Luca Donolato, e che si è svolta il 26 aprile 2023 nella sede dell'Ordine.

Assente perché in viaggio verso Roma per impegni istituzionali, il presidente Giovanni Leoni ha inviato un messaggio di saluto sottolineando l'importanza di queste serate «per muovere in sicurezza i primi passi nella professione».

«La Commissione Giovani - ha aggiunto la guida della CAO lagunare Giuliano Nicolin - fa un lavoro fondamentale, senza risparmiarsi. Il documento che presenteremo stasera, il vademecum d'accoglienza, è stato il primo ad essere fatto in Italia: a questo testo si sono poi ispirati

molti altri Ordini».

È proprio il vademecum, infatti, a ispirare le serate di benvenuto, «un documento - ha spiegato il dottor Donolato - aggiornato ogni anno, sempre in divenire, come sono in divenire le materie che tratta». Un testo e un lavoro, quello della Commissione Giovani, per «affrontare le problematiche e i punti critici che stanno a cuore a chi intraprende la professione e trovare soluzioni, anche grazie alle potenzialità dell'Ordine che abbiamo alle spalle, che ha tantissimi consulenti e offre servizi gratuiti di qualità», come ha spiegato Andrea Zornetta, ex coordinatore del gruppo.

Tra i tanti temi che sono stati affrontati durante la serata:

- le modalità di iscrizione all'Ordine e le funzioni dell'ente, «alle cui attività è vantaggioso partecipare perché così si resta sempre aggiornati e si è in continuo contatto con i colleghi» (Andrea Zornetta);
- l'obbligo della PEC e la necessità di attiva-

Sullo schermo Giovanni Leoni, in piedi a destra Luca Donolato



- re le credenziali SPID - entrambe offerte gratuitamente dall'Ordine - per accedere ai siti della pubblica amministrazione (Andrea Zornetta);
- i servizi offerti dall'ENPAM, l'ente previdenziale di categoria, con un focus sulle quote A e B e sul Fondo Sanità (Luca Donolato);
 - l'obbligo di avere una polizza assicurativa a copertura dei rischi professionali, con un decalogo di consigli utili per una scelta corretta e consapevole in questo ambito (Luca Donolato);
 - la Partita Iva, la differenza tra i possibili regimi fiscali e la modalità di emissione delle fatture (Luca Donolato);
 - le diverse possibili ricette (bianca, non ripetibile, dematerializzata...) che il medico e l'odontoiatra possono redigere ai pazienti (Giovanni Rizzo);
 - la corretta composizione del timbro professionale, ma soprattutto gli elementi indispensabili che devono contenere i contratti di lavoro tra i camici bianchi e le strutture sanitarie, con un altro decalogo di elementi «da verificare o prevedere nel contratto di lavoro, su cui potete chiedere consiglio ai consulenti dell'Ordine che sapranno indirizzarvi, come hanno fatto con me» (Luca Pellizzato);
 - gli elementi di incompatibilità per un medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (Mattia Grassi);
 - i crediti ECM - cosa sono, quanti sono, come ottenerli, sono obbligatori? - la formazione professionale, il Co.Ge.A.P.S., la rianimazione cardiopolmonare e gli strumenti di primo soccorso da avere sempre a disposizione in studi e ambulatori (Giulia Nardin);
 - i vari tipi di certificato che il professionista è chiamato a redigere durante la sua attività lavorativa, i dati imprescindibili che devono contenere, le caratteristiche di veridicità e chiarezza, l'importanza di vedere e visitare sempre un paziente prima di rilasciare un certificato (Mattia Grassi);
 - le possibili prime occupazioni - dalla sostituzione dei medici di famiglia all'assistenza sanitaria ad eventi sportivi ai corsi di primo soccorso per le aziende - per i professionisti più giovani, i contenuti della borsa del medico, i gruppi social - Telegram, Instagram e WhatsApp - attivati dalla Commissione per favorire lo scambio di informazioni tra i neoiscritti (Mattia Grassi).
- «Vi auguriamo un buon cammino - ha concluso il dottor Donolato salutando i partecipanti - con un consiglio: non accettate ingerenze da chi non è un collega. Trovatevi un buon mentore e seguitelo. Per qualunque problema noi della Commissione e l'Ordine siamo a vostra disposizione: siamo tutti fratelli, abbiamo tutti gli stessi problemi. Questo è il posto dove trovare soluzioni».
- L'edizione aggiornata del vademecum può essere richiesta alla segreteria o inviando un'e-mail all'indirizzo: giovaniomceove21@gmail.com.

Da sinistra: Giovanni Rizzo, Luca Pellizzato, Giulia Nardin, Mattia Grassi e Andrea Zornetta



LA RIFORMA DEL CODICE DEONTOLOGICO TRA PASSATO, PRESENTE E FUTURO

Il ruolo del medico nella società è molto cambiato negli ultimi anni e ancora più rapidamente cambierà nell'immediato futuro con il rapido progresso della tecnologia. Per restare, dunque, al passo coi tempi si è reso necessario un processo di riforma del Codice di Deontologia medica, le regole con cui la professione si autodisciplina e a cui i camici bianchi devono adeguare la loro condotta lavorativa, la cui ultima revisione risaliva al 2014.

Un processo che - avviato dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) nel novembre 2022 - ha fatto tappa anche a Venezia, il 20 maggio 2023, con un convegno molto partecipato, organizzato al Centro Culturale Don Orione Artigianelli, dal presidente dell'Ordine lagunare e vice nazionale Giovanni Leoni, che ha fatto approdare in laguna tanti big della sanità nazionale.

Quattro i gruppi di lavoro individuati dalla

FNOMCeO, dedicati ad altrettante aree di riforma del Codice: i diritti fondamentali, la comunicazione, le nuove tecnologie, la responsabilità associata all'autonomia e al rischio clinico. «Il Codice Deontologico del 2014 - ha sottolineato il presidente Giovanni Leoni accogliendo i partecipanti - è invecchiato precocemente, almeno per alcuni aspetti. Sentiamo spesso ripetere: la comunicazione è tempo di cura. Benissimo, siamo d'accordo. Poi però dobbiamo applicarla nella realtà dei fatti e in questo periodo storico è particolarmente difficile». Perché i medici sono sui giornali tutti i giorni per le lunghe liste d'attesa, la carenza di personale, le aggressioni contro gli operatori sanitari.

I saluti delle autorità

Un convegno, questo, che ha ricevuto il pieno sostegno di tante istituzioni, a partire dalla Regione Veneto, rappresentata dall'avvocato





Filippo Anelli

Francesca Scatto, consigliera e presidente della VI Commissione, che ha sottolineato come «il Codice deontologico sia un binario entro cui muoversi», ma anche uno strumento di tutela per i cittadini. «La medicina - ha aggiunto - si occupa della salute delle persone, si occupa dell'altro, della sua cura. L'unico obiettivo è il bene del paziente che, però, non deve mai dimenticare che il medico è prima di tutto un uomo».

Da sempre al fianco dell'Ordine lagunare anche l'assessore comunale alla Programmazione sanitaria Simone Venturini che ha spiegato come «sia necessario adeguare la bussola per navigare in questo mare, pieno di potenzialità ma anche di insidie. Sul piano etico e deontologico sono tantissimi e impegnativi i dossier da affrontare, ma bisogna mettere un'asticella, un limite. Al medico si chiede di essere medico, di essere esempio e guida. Ma anche noi, istituzioni e società, dobbiamo capire di cosa ha bisogno la sanità pubblica che si sta sgretolando, affinché la casa resti in piedi».

Al Centro Artigianelli anche i rappresentanti delle due aziende sanitarie veneziane: Giovanni Carretta, direttore sanitario dell'Ulss 3 Sere-nissima, e Anna Urbani, direttore dell'Unità di Psichiatria dell'Ulss 4 Veneto Orientale. «In questo momento di grande difficoltà - ha detto il dottor Carretta - il Codice Deontologico per noi è uno strumento in più: il suo aggiornamento, la "manutenzione" ci permettono di leggere gli eventi sotto la chiave giusta, dando la giusta interpretazione».

«La nostra professione - ha concluso la dottoressa Urbani - ha a che fare con la complessità della vita e con il fatto che noi da soli non bastiamo. Il convegno di oggi affronta il tema da diversi punti di vista. Lo sforzo deve essere quello di ascoltarci reciprocamente per trovare insieme le soluzioni migliori».

Anelli: perché cambiare il Codice

Il Codice Deontologico, dunque, è il faro illuminante dei medici e degli odontoiatri. «Oggi c'è un conflitto - ha spiegato subito il presidente FNOMCeO Filippo Anelli - nel rapporto tra il medico e la società. L'idea di ripensare al ruolo del medico nella società è nata da un profondo disagio che la professione vive e che non è solo organizzativo, ma è anche una visione culturale di quello che la gente percepisce

Elisabetta Pulice



oggi del ruolo del medico».

Dopo aver ricordato l'origine dei codici e come la professione si sia persa nei meandri di una visione sempre più aziendalistica della gestione della salute, ritrovandosi in una medicina amministrata, il dottor Anelli ha indicato le due direttrici su cui si muoverà il Codice riformato: delineare il nuovo medico di domani, con doveri e diritti, oggi spesso calpestati, e l'importanza della comunicazione.

«Il medico domani - si è chiesto - sarà un computer? Il medico non fa solo la diagnosi: deve sì interpretare i grandi dati, ma al di là della tecnica il rapporto con il paziente, la decisione resterà in mano al medico. Il medico dovrà essere capace di parlare con la gente. Ma l'attuale modello organizzativo impedisce al medico di pensare alla comunicazione come reale tempo di cura».

Dal presidente Anelli, infine, anche un accenno alle tante difficoltà che vive la professione. «Il Servizio Sanitario Nazionale - ha concluso - non può essere raffigurato con le strutture e le apparecchiature: è fatto di persone, di donne e uomini che lavorano tutti i giorni, che usano gli strumenti, ma che, quando questi strumenti non ci sono come durante il Covid, diventano protagonisti e si inventano le terapie e l'assistenza. Il vero investimento va fatto sugli operatori».

Nuove sfide, nuovo Codice

Ricercatori, giuristi e magistrati sono stati i protagonisti della prima sessione del convegno veneziano, moderata da Enrico Pedoja, presidente della Società Medico Legale del Triveneto, e da Cristina Mazzarolo, medico legale dell'Ulss 3 Serenissima.

A spiegare su che direttrici si sta muovendo il

Vittorio Fineschi



Paola Frati

lavoro di riforma del Codice è stata chiamata la ricercatrice Elisabetta Pulice, coordinatrice del Board interdisciplinare voluto dalla Federazione per la revisione del testo, che ha sottolineato il legame diretto tra deontologia medica e diritti fondamentali e come la pratica terapeutica si ponga all'incrocio di due diritti fondamentali del paziente: quello a essere curato in modo efficace e quello a essere rispettato come persona.

Le nuove sfide, allora, che il medico si trova ad affrontare non sono legate solo al progresso rapido della tecnologia, ma anche ai cambiamenti repentini che vive la società e al cambio di paradigma dell'attività medica stessa «che - ha spiegato la ricercatrice - non è più solo curare la malattia, ma prendersi cura della persona in un concetto più ampio di salute».

Se, dunque, la complessità si fa sempre più evidente, diventa fondamentale anche «definire le competenze esclusive del medico - ha detto la dottoressa Pulice - e le correlazioni con le altre professioni sanitarie». Proprio per questo la FNOMCeO ha costituito un Board interdisciplinare, suddividendo i gruppi di lavoro per temi, con l'obiettivo di far dialogare i medici e gli esperti di diverse discipline e arrivare a fare proposte concrete.

Tra gli argomenti trasversali ai vari gruppi di lavoro c'è anche la formazione di cui al convegno si è occupata, Paola Frati, docente di Medicina Legale all'Università La Sapienza di Roma, che ha approfondito in particolare gli aspetti legati alla norma e alla giurisprudenza. «Sotto il profilo medico - ha spiegato la relatrice - il legislatore si è risvegliato da un lungo torpore con due leggi fondamentali: la 24, la

Gelli-Bianco, e la 219 del 2017, sul consenso informato e le disposizioni di trattamento, che fa tesoro di molti elementi contenuti nel Codice Deontologico».

Queste due norme insistono, tra le altre cose, proprio sulla necessità di implementare la formazione per ciò che riguarda il rischio clinico e sulla conoscenza delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle linee guida. «Articoli però - ha aggiunto l'esperta - che non hanno avuto ricadute sostanziali nella pratica».

La professoressa Frati si è poi soffermata anche sui rapporti tra medici e magistratura, chiarendo le caratteristiche necessarie per il Consulente Tecnico d'Ufficio, e sul protocollo d'intesa stilato nel 2018 per armonizzare i criteri e le procedure di formazione degli albi dei CTU. Uno sguardo, infine, anche alla legge 219 «che - ha concluso la professoressa Frati - ha recepito tante novità già contenute nel Codice Deontologico, dal tempo di comunicazione come tempo di cura alle disposizioni anticipate di trattamento, che resta quindi la base più importante per la riflessione».

Di etica professionale e di bioetica ha parlato invece Vittorio Fineschi, anche lui docente di Medicina Legale all'ateneo romano, spiegando come i codici vadano riscritti «perché la deontologia è scienza non legislazione e deve recepire gli elementi promossi dalle nuove leggi. In molte norme la deontologia rimane come un invitato di pietra. La 219, ad esempio, è una buona legge: è l'esaltazione dell'autodeterminazione, ma nel suo articolo sul consenso informato, presenta una dicotomia con stridori deontologici. Il medico, infatti, deve accettare il rifiuto del trattamento sanitario da parte del paziente, ma non può neanche essere mero

Adelchi D'Ippolito



Silvestro Scotti

esecutore delle richieste dell'utente. Eppure l'obiezione di coscienza non è prevista».

Il professor Fineschi ha, dunque, definito il perimetro entro cui si deve muovere il testo riformato; tracciato una breve storia della deontologia e spiegato come essa si debba muovere oggi; indicato i nuovi diritti; sottolineato come «il Codice riformato sarà il più possibile aderente alla Costituzione. L'evolvere delle leggi - ha concluso il docente - crea dei cespugli di rovi operativi, in cui dobbiamo muoverci cercando di graffiarci il meno possibile e trovando equilibri difficili».

A chiudere la prima sessione del convegno è stato poi il magistrato Adelchi d'Ippolito che ha illustrato nel dettaglio gli obiettivi della Commissione ministeriale sulla colpa professionale medica, che presiede, fortemente voluta dal ministro della Giustizia Carlo Nordio, per cercare di arginare le questioni giudiziarie che riguardano i camici bianchi. «Una commissione ristretta, ma aperta al contributo di tutti - ha spiegato subito - in cui, per prima, abbiamo voluto ascoltare proprio la FNOMCeO, che ci ha portato tutte le difficoltà, tutto il disagio della classe medica, prospettandoci anche delle soluzioni».

Togliere le preoccupazioni uno degli obiettivi della Commissione «perché - ha detto d'Ippolito - il medico preoccupato fa troppo o troppo poco, prescrive molti esami, che possono essere inutili, dannosi, invasivi e costosi, che tolgono spazio a chi le cure dovrebbe davvero farle».

Da una legge Balduzzi che era di maggior garanzia per il medico, ma si è rivelata molto fragile nella prassi, si è passati alla legge Gelli-



Andrea Zancanaro

Bianco con le linee guida e le buone pratiche, ma che sul campo non registra grandi successi. «E allora - ha aggiunto - dobbiamo fare delle norme chiare e categoriche, che valgano allo stesso modo dalle Alpi a Palermo, per sottrarre al magistrato una possibilità di interpretazione che porta disparità di trattamento inaccettabili sul territorio».

Il ruolo e la figura dei consulenti tecnici d'ufficio (CTU), da cui spesso dipendono gli esiti delle controversie, il tema della lite temeraria, da limitare «perché non si può denunciare un medico solo perché tanto non c'è nulla da perdere o per avere dei soldi», l'azione civile che dovrebbe essere sottoposta a un giudizio preventivo di ammissibilità, tra gli argomenti già affrontati dalla Commissione.

«Infine - ha concluso d'Ippolito - una riflessione attenta sarà rivolta alla questione dello scudo penale perché io credo che, per valutare la responsabilità del medico, non si può prescindere dalla situazione reale in cui ha operato».

Dal Codice alla vita vera

Ma come si declina il Codice Deontologico nella realtà quotidiana di medici e odontoiatri impegnati sul territorio o in ospedale? A questo tema è stata dedicata la seconda sessione del convegno, moderata da Maurizio Scassola, qui nella sua veste di segretario di FIMMG Veneto, e da Pio Attanasi, segretario della sezione veneziana del SUMAI.

La prima figura presa in considerazione è stata quella del medico di famiglia, con la necessi-

tà di una riorganizzazione vera delle cure primarie e con il 40% dei colleghi che in Veneto ancora lavora da solo, come ha sottolineato il dottor Scassola presentando il segretario generale della FIMMG Silvestro Scotti, che ha subito chiesto di accendere un altro riflettore per la Medicina Generale, quello della responsabilità amministrativa «che - ha sottolineato - ricade totalmente sul medico di famiglia. Per noi la gestione del rischio clinico ha una serie di sfaccettature misconosciute ai più».

Sono due i riferimenti regolamentari principali per il medico di Medicina Generale: il contratto, da cui dipendono i suoi compiti, e il Codice Deontologico. «Io non conosco un medico - ha aggiunto - che ha un paziente che sta male

Sergio Barbieri



eppure timbra il cartellino e se ne va. Noi dobbiamo cominciare a distinguere le valutazioni amministrative da quelle professionali: fino a che mi rapporto con il Codice Deontologico sono un medico perfetto, il mio problema nasce quando metto la mia firma su una ricetta associando a un compito professionale un compito amministrativo». Perché il medico che non si assume dei rischi non può pensare di fare questa professione... Ma la Corte dei Conti non si chiederà mai se dietro a un atto amministrativo, che deve verificare solo se una prestazione è appropriata, ci sia un atto professionale di garanzia; se ci sia stato un uso improprio, ad esempio rispetto a un farmaco, ma poi quel farmaco ha salvato una vita.

E in ospedale, invece, che cosa succede? Il primo a raccontarlo è Andrea Zancanaro, consigliere nazionale di ANAAO ASSOMED, che è partito dai doveri e dalle competenze per garantire appropriatezza ed efficacia dell'atto medico, dall'uso ottimale delle risorse e dalla sicurezza e umanizzazione del servizio sanitario. Al centro del ragionamento in particolare il tanto dibattuto problema delle liste d'attesa. «I dati ci dicono - ha sottolineato ancora - che a causa delle liste d'attesa tanti rinunciano alle cure o ricorrono, se possono, al privato. Ci sono disuguaglianze non solo tra nord e sud ma anche tra aree urbane e rurali e tra uomini e donne». Investire sul personale specializzato e in strumentazioni e strutture, investire insomma in qualità, l'unica possibile soluzione ai tempi d'attesa infiniti. Un po' più di ottimismo, invece, sul fronte del progresso tecnologico. «L'intelligenza artificiale - ha concluso il dottor Zancanaro - concederà più tempo per la relazione umana. Potrà

sostituire il medico? Probabilmente no, perché ci sono ancora aspetti della professione che richiedono la presenza di un medico esperto e di un essere umano».

Ha richiamato, infine, le varie indagini fatte negli ultimi anni dal suo sindacato sulla vita professionale dei medici e sulla qualità del loro lavoro, il presidente di CIMO FESMED Guido Quici per spiegare come calare l'ideale deontologico nella realtà quotidiana di un medico dipendente. «Medici in difficoltà per i contenziosi - ha sottolineato - e stressati da turni di lavoro massacranti e da ferie che restano sempre all'orizzonte, medici che non hanno sbocchi di carriera, senza tutele né gratificazioni, con stipendi più bassi della media europea e contratti che non vengono rinnovati».

Tracciato il quadro, ovvie le conseguenze: abbandono del servizio pubblico, a favore di un privato che consente un equilibrio tra vita professionale e personale, i tanti giovani che non vogliono lavorare nel sanità pubblica, il fenomeno dei gettonisti. «I medici - ha detto - sono in ostaggio: servono più autonomia e maggiore possibilità di gestire il proprio tempo. Bisogna ripartire da 4 pilastri: autonomia, appunto, libertà, indipendenza e responsabilità».

E come sarà il medico del futuro? «I medici del futuro - ha concluso Quici - dovranno avere una visione che comprenda salute fisica, psicologica, benessere globale del paziente e le skill tecnologiche necessarie a impiegare al meglio il digitale nella relazione con gli assistiti». Un'ottica One Health, insomma, nell'approccio con il cittadino.

Il futuro con l'intelligenza artificiale

Non solo storia, attualità di legge e quotidiana





Riccardo Ferrari

rità professionale: il convegno veneziano ha dedicato un'intera sessione - moderata da Roberto Merenda, direttore del Dipartimento Chirurgico di Venezia, e da Giuliano Nicolin, presidente della CAO lagunare - al futuro, con un focus particolare sull'intelligenza artificiale. Sergio Barbieri, direttore del Dipartimento di Neuroscienze e Salute mentale della Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, ha subito rassicurato tutti: «L'intelligenza artificiale - ha detto - al momento poi tanto intelligente non è: prende un'enorme quantità di dati e su questa base costruisce un'attività che sarà sempre settoriale. L'auto che si guida da sola, per capirsi, non potrà fare la pastasciutta... La macchina non può fare una scelta, quella la può fare solo un uomo».

L'esperto si è poi soffermato sulla dimensione attuale e più diffusa dell'IA, ChatGPT, sottolineando come, anche in questo caso, «sembri intelligente, ma in realtà non lo sia: funziona su un trilione di parametri, mettendo insieme le parole una dopo l'altra». Tra i problemi già rilevati: la qualità delle risposte, proporzionale alla qualità delle domande, e la necessità di avere già una certa conoscenza del tema che si sottopone al chatbot, per distinguere le verità dalle "allucinazioni", cioè le castronerie che scrive. «Il più grande problema etico - ha concluso il dottor Barbieri - è la trasparenza, soprattutto se queste tecnologie restano in mano a poche grandi aziende».

A Lorenzo Leogrande, responsabile dell'Unità di Valutazione delle tecnologie sanitarie al Policlinico Gemelli di Roma, invece, il compito di approfondire il tema delle prospettive in sanità dell'intelligenza artificiale, «che - ha detto - è già nelle nostre vite quotidiane e di cui parliamo ora sempre più spesso perché adesso abbiamo un'enorme quantità di dati, i Big Data, difficile da gestire senza strumenti adatti».

Il dottor Leogrande ha prima sottolineato le differenze di logica informatica tra il machine learning - un sottoinsieme dell'IA in cui il sistema tira fuori le regole da un'infinità di domande e risposta - e gli algoritmi classici, per poi analizzare i campi di applicazione dell'IA in sanità: dall'e-health alla telemedicina, dalla diagnostica alla ricerca, dalla gestione alla cura del paziente.

«La disponibilità di dati - ha concluso il dottor Leogrande - apre tante opportunità sotto il profilo dell'analisi, ma può anche essere di supporto alle decisioni e alle diagnosi o alle attività di gestione dell'ospedale, delle apparecchiature, delle sale operatorie. L'intelligenza artificiale non deve far paura: è uno strumento, con tante potenzialità, e come tale va governato».

«Queste nuove tecnologie le useremo solo se cambieranno la vita del paziente. L'intelligenza artificiale non sostituirà i medici, ma quei colleghi che non la sapranno usare saranno sostituiti da chi sa usarla». Va dritto al punto Riccardo Ferrari, Radiodiagnostica Emergenza Urgenza

del San Camillo Forlanini di Roma, nell'ultima relazione del convegno, dedicata all'impatto dell'IA sul percorso clinico-diagnostico e sul rapporto con il paziente. «Perché il medico - ha aggiunto - farà la differenza in quei pazienti che non rientrano nella media, difficili da inquadrare. Questi sistemi andranno bene per le diagnosi banali, ripetitive. Ma noi facciamo tutt'altro, facciamo medicina...».

Ed è proprio la radiologia a fare da pioniere perché i radiologi lavorano nell'ambiente più digitalizzato della professione. Una digitalizzazione che, grazie ai fondi del PNRR, andrà nella direzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, finalmente disponibile per tutti, e della semplificazione degli aspetti burocratici.

Il dottor Ferrari si è quindi soffermato sul concetto di medicina aumentata per dedicarsi poi a una questione cruciale che oggi si comincia ad approfondire: quando le macchine faranno la maggior parte del lavoro, di chi sarà poi la responsabilità? «Il sistema intelligente - ha sottolineato - potrebbe anche sbagliare e dalla decisione potrebbe derivare un danno. Pensate alla macchina a guida autonoma: tutto si

è fermato quando i produttori dovevano dirle, in caso di guasto ai freni, dovesse uccidere i pedoni in strada o chi stava nell'abitacolo...». Una scelta che la macchina non sa fare.

«Il nostro lavoro si scontra tutti i giorni con questi dilemmi che sarà difficilissimo insegnare alle macchine. Il vero problema oggi in realtà - ha concluso - è che i medici sono diventati delle macchine».

Al rischio clinico e alla qualità e sicurezza delle cure sono state dedicate le conclusioni del convegno, tirate da Roberto Monaco, segretario della FNOMCeO. «Si dà alla popolazione - ha spiegato - un falso senso di sicurezza, "non succederà più perché ho trovato il colpevole", con un approccio personalistico del rischio clinico. Mentre il più delle volte l'approccio deve essere di tipo sistemico: non indagare la persona, ma l'organizzazione. Oggi impariamo che la formazione culturale è fondamentale per tutti, professionisti e governanti». E per la professione medica la riforma del Codice Deontologico non basta: per restare al passo con i tempi serve anche una nuova organizzazione.



DE FEO: «TROPPI TUMORI FIBRO-OSSEI NEI PAESI POVERI»

Le immagini spiegano molto più delle parole: volti - tanti, tantissimi - di bambini, bambine, ragazzi e ragazze completamente deformati, stravolti da una patologia considerata rara nei Paesi più sviluppati, ma molto comune invece in quelli più poveri, i tumori fibro-ossei odontogeni. Scatti che raccontano una realtà fatta di miseria, in cui la salute è un optional, in cui non si raccolgono dati sistemici, in cui le cure, quando ci sono, sono scarse e diseguali, in cui la prevenzione è sconosciuta, in cui ci si scontra con i tabù tribali e la corruzione affossa anche la solidarietà.

Una realtà che è stata illustrata nel dettaglio dal dottor Marco De Feo, odontoiatra romano, chirurgo orale e volontario in Africa, in un convegno che si è svolto il 27 maggio 2023 nella sede dell'Ordine, organizzato per la Commissione Giovani da Andrea Zornetta. «Un convegno su un argomento unico - ha sottolineato il presidente della CAO lagunare Giuliano Nicolini in collegamento video - è molto interessante perché, al di là degli aspetti medici, ci

spingerà a riflessioni importanti».

«La chirurgia maxillo-facciale - ha aggiunto poi il presidente dell'Ordine e vice nazionale Giovanni Leoni - è una branca demolitiva, pesante, molto tecnica. Chi, come il nostro relatore di oggi, trova il tempo di fare il volontario nei Paesi in via di sviluppo è degno della massima attenzione perché interpreta in modo perfetto il Codice Deontologico. Il tema di oggi, la possibile correlazione tra infezioni e tumori del cavo orale, è estremamente originale».

«Questo è un argomento - ha spiegato infine il dottor Zornetta - che si discosta da quelli di solito trattati all'Ordine, per cui ci vuole una grande sensibilità».

Il dottor De Feo ha così cominciato a raccontare come dal 1985 ormai lavora due mesi l'anno nei Paesi sottosviluppati, in particolare in un ospedale missionario in Uganda, al confine con il Sud Sudan e il Congo, «dove negli ultimi anni - ha detto - ho cominciato a vedere bambini e giovani adulti con volti mostruosamente

Da sinistra Giovanni Leoni, Marco De Feo e Andrea Zornetta



deformati». Una situazione che lo ha spinto ad avviare una ricerca - condotta in collaborazione con la professoressa Silvia D'Agostino, dell'Istituto per la cura dei tumori Regina Elena di Roma, e con il professor Steve Ahuka dell'Università di Kinshasa - allargata a vari stati del mondo per cercare di capire l'origine di una diffusione così ampia di questi tumori.

«La famiglia dei tumori fibro-ossei odontogeni - ha spiegato poi - comprende i fibromi ossificanti, gli ameloblastomi, la displasia fibrosa e il fibromixoma odontogeno. Tutti tumori simili, la cui eziologia è sconosciuta e che sono estremamente rari nei Paesi del Nord del mondo, ma molto diffusi in quelli in via di sviluppo, non solo in Africa equatoriale, ma anche India, Vietnam, Filippine, Brasile».

Difficile capirci qualcosa perché nei Paesi più poveri, in Africa ad esempio, non esistono dati epidemiologici. Drammatiche le conseguenze: per questi tumori, che recidivano in continuazione, fino ad anche 6-7 volte, l'unica terapia è l'intervento chirurgico, la resezione, che lascia visi deformati condannando i pazienti all'isolamento. «Gli ospedali - ha sottolineato il relatore - sono pochi e lontani dai villaggi, così i pazienti sottovalutano i sintomi, prima si rivolgono agli "stregoni" della tribù, poi raggiungono le strutture sanitarie quando ormai le deformità facciali sono gravemente progredite». Volti, quelli mostrati dal dottor De Feo, a cui associa storie cliniche pesantissime, fatte di interventi ripetuti e di vergogna. Ma i dati parlano chiaro, questi tumori non sono affatto rari: nel Nord Uganda, al Saint Mary's Hospital Lacor, nel 2022, nonostante le restrizioni ai viaggi per il Covid, sono stati eseguiti 41 interventi su tumori fibro-ossei - 17 ameloblastoma, 16 fibroma ossificante, 8 displasia fibrosa - con il

paziente più piccolo che aveva appena 6 mesi, mentre nell'ospedale Universitario di Kampala si operano circa 200 tumori fibro-ossei l'anno. Decisi a scoprire le cause di queste patologie, il dottor De Feo e i suoi collaboratori cominciano a studiare la letteratura, in realtà lacunosa e piena di inesattezze, la possibile eziologia (tumori causati da irritazione? Sepsis? Traumi? Deficit alimentari? Virus?) e a lavorare sul campo, indagando ad esempio l'inquinamento dell'acqua, le batterie dei cellulari seppellite ovunque, le bombe... «Ma - racconta ancora l'odontoiatra romano - non ne venivo fuori. Per me è stato come camminare su Marte. Non c'era nulla, non avevo letteratura seria, non avevo dati. Ma ho cominciato a capire tante cose: che questi tumori non sono affatto rari, che hanno una crescita illimitata, che non sono solo odontogeni, che non colpiscono solo le popolazioni di pelle nera, ma più in generale quelle povere, che non c'è predilezione di sesso, che hanno un'alta recidiva».

L'ispirazione per una svolta nella ricerca arriva inaspettata da un articolo veterinario sul caso di un boa constrictor, ammalato di un tumore molto simile che, una volta asportato e esaminato, rivela un arenavirus, che di solito si prende dai topi. Si fa strada l'ipotesi che anche i tumori negli umani possano essere provocati da questo tipo di virus e si cominciano a cercare le prove, tanto più che topi, pipistrelli e serpenti, a causa della miseria, rientrano nella normale dieta di queste popolazioni. Mentre a Kinshasa si riesce ad istituire un protocollo di ricerca, iniziano le indagini sul campo scoprendo - e mostrando al convegno immagini eloquenti - che uomini e donne vengono spesso morsi dai topi, che bevono e

Marco De Feo



cucinano acqua facilmente contaminata, che cacciano la carne di ratto, soprattutto i bambini, perché la considerano particolarmente prelibata, perché ricca di proteine e a costo zero, e che i topi vengono consumati in molti modi diversi: crudi o cotti, essiccati ed affumicati al sole, bolliti, fritti o grigliati.

Si ipotizzano anche le possibilità di contagio: con la masticazione, ad esempio, e il passaggio di patogeni attraverso le ferite della mucosa orale; o il cibo morso dai ratti e la frutta dai pipistrelli; attraverso l'acqua contaminata o il contatto con le feci e le urine, che vengono anche sciolte nei cibi a uso terapeutico; o ancora con il passaggio del virus nel latte materno e, attraverso la placenta, nel sangue e nel sistema linfatico. L'inattivazione, infatti, si ottiene solo utilizzando un detergente ad alto potere cationico e facendo bollire per lungo tempo a 120-150° C.

«A questo punto - racconta il dottor De Feo - ho finanziato attraverso donazioni uno studio pilota su 34 campioni biologici di osso e gengive tumorali da 9 pazienti: 24 sono risultati positivi per il Lassa virus (arenavirus) con titolo virale alto, 2 campioni apparentemente sani di controllo sono risultati positivi, 3 negativi e 5 invalidati. Ma, trattandosi di un virus emorragico, come spiegarsi il tumore? Con lo spillover». In sostanza la mutazione del genotipo, ancora sconosciuto, attraverso il passaggio dall'animale serbatoio all'uomo.

Un virus, dunque, a RNA, di tipo 4, cioè a rischio collettivo e individuale elevato, che elude il sistema immunitario e comincia a stressare le cellule, che si sposta nel sistema linfatico e nel sangue, che facilmente infetta l'osso e che va in latenza, per questo sono frequenti le recidive.

Campioni e dati ovviamente ancora troppo scarsi per dimostrare scientificamente la correlazione tra virus e tumore. «Ho parlato di ipotesi - ha sottolineato il dottor De Feo chiudendo questa parte del convegno - non di certezze. Il prossimo passo è fare la sequenza genomica, cioè trovare il genotipo di questo virus e dargli un nome, e fare dei test anche su sangue, urina e saliva. Di lavoro da fare ce n'è ancora molto». Soprattutto in Paesi in cui la resezione è l'unica terapia e non si fanno esami istologici per capire l'origine dei tumori, in cui i tumori vanno di pari passo con la fame e la mancanza di igiene e milioni di persone sono escluse dalla medicina e dalla scienza. Paesi in cui, insomma, da combattere sono soprattutto le malattie della povertà.

Di ispirazione più clinica la seconda parte della mattinata di aggiornamento, sempre protagonista il dottor Marco de Feo, che ha affrontato e approfondito anche altri due temi, l'anatomia dissettiva e chirurgica del cavo orale e i tumori del cavo orale.

Il nervo mascellare e la sua struttura, i rischi chirurgici e le lesioni, le arterie e i rischi correlati, l'epidemiologia in Italia del carcinoma orale - «l'incidenza media è di 8,44 casi l'anno ogni 100mila abitanti negli uomini e 2,2 nuovi casi l'anno nelle donne. In tutto circa 5mila nuovi casi ogni anno» ha detto - le sedi più colpite, lo sviluppo del tumore e i fattori di rischio. Ma anche i tumori della lingua, quelli nel pavimento del cavo orale, il cancro gengivale, il tumore del palato, delle mucose e quelli della testa e del collo i temi illustrati dall'odontoiatra in una panoramica davvero a 360 gradi delle patologie più gravi che si manifestano nel cavo orale.



PUBBLICITÀ, DIREZIONE SANITARIA, STP E FORMAZIONE: LE REGOLE DA SEGUIRE

Il tortuoso percorso per arrivare a una legge che regolasse in modo serio in Italia la pubblicità sanitaria, i compiti di chi dirige una struttura dedicata alla salute, le peculiarità delle Società tra Professionisti (STP) e le novità sui crediti ECM: questi i temi al centro del convegno, molto partecipato, che il 9 settembre 2023 ha fatto ripartire dopo l'estate la formazione dell'OMCeO veneziano, organizzato dal presidente della CAO lagunare Giuliano Nicolin. «Grazie al dottor Nicolin - ha sottolineato subito il presidente dell'Ordine e vice nazionale Giovanni Leoni - che ha portato a Venezia ospiti di caratura nazionale, con competenze di altissimo livello. Oggi affrontiamo una prospettiva utile in particolare per i colleghi dentisti, quella imprenditoriale e di direzione sanitaria, che tante responsabilità comporta».

Il convegno si è aperto, allora, con una sorta di vetrina degli orrori, proposta da Andrea Senna, presidente della CAO milanese: sotto gli occhi dei partecipanti è sfilata una carrellata

di manifesti pubblicitari, affissi sui tram e nella metropolitana, per servizi odontoiatrici iper scontati, offerte gratuite, promozioni... Dagli impianti dentali a un euro alla prova gratuita di una protesi, «un vero Far West pubblicitario - lo ha definito il dottor Senna - a un certo punto in un intero quartiere sui cruscotti delle macchine campeggiava un volantino di un collega che alla fine del mese faceva l'estrazione regalando 5mila euro di cure».

Una deriva da fermare a tutti i costi: è così che nel 2015 l'Ordine milanese decide di avviare un percorso per capire cosa dicono esattamente le leggi in tema di informazione e pubblicità sanitaria e come agire. Comincia allora con un parere pro veritate sulla pubblicità sanitaria, commissionato al professor Gaetano Scocca, il tortuoso percorso per fare chiarezza, un percorso che nel corso degli anni passa attraverso slanci, come la storica sentenza della Corte di Giustizia europea sui limiti alla pubblicità sanitaria del 2017, e tante battute d'arresto, come i ricorsi presentati in Europa per

Odontoiatria

42



violazione, da parte della legge italiana, del diritto alla libera concorrenza.

Tra le istanze avanzate dall'Ordine milanese:

- il divieto di pubblicità di tutto ciò che è promozionale e suggestivo: stop, dunque, a offerte, sconti, uso di testimonial;
- la verifica preventiva degli albi sul materiale informativo;
- il controllo del Garante per le Comunicazioni;
- l'obbligo per il direttore sanitario di essere iscritto all'albo territoriale.

Istanze che quasi tutte - resta fuori solo la verifica preventiva e la parola "promozionale" sostituita con "attrattiva" - parecchio tempo e tante lotte dopo vengono accolte, tra il 2019 e il 2022.

«Ora anche l'Europa - ha concluso il dottor Senna - riconosce che è giusto ci sia il divieto alla pubblicità propagandistica, irrealistica e suggestiva in campo sanitario. Ogni due per tre appare un emendamento per cancellare la parola "suggestiva", ma oggi finalmente abbiamo la forza giusta per opporci».

La direzione sanitaria in ambito medico e odontoiatrico il secondo tema del convegno, approfondito da Brunello Pollifrone, presidente CAO dell'OMCeO di Roma, che è partito dal Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 che fissa i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per aprire una struttura sanitaria, ma che ha anche subito precisato: «Non tutte le Regioni hanno un'unica autorizzazione sanitaria, il che comporta, ovviamente, problemi di disomogeneità».

Il dottor Pollifrone ha quindi passato in rassegna i compiti del direttore sanitario, che vanno dal coordinamento alla vigilanza, ha poi specificato come questa figura, nell'ambito odontoiatrico, possa lavorare in una sola struttura «mentre nell'ambito medico - ha precisato - può esercitare in più strutture ma con alcuni limiti», e approfondito le differenze tra le diverse realtà che offrono servizi per la salute: l'ambulatorio singolo, il poliambulatorio e le case di cura. «Anche il Codice Deontologico - ha poi aggiunto - all'articolo 69 norma la direzione sanitaria: dice che deve essere autonoma e non può avere influenze esterne e che il medico che la assume comunica tempestivamente al suo Ordine il proprio incarico o l'eventuale rinuncia».

Ma che cosa succede in Italia? Succede che la legislazione è già differenziata a seconda delle Regioni. Così ci sono in atto tra i territori: dalla

Puglia, ad esempio, in cui bisogna avere almeno 5 anni di anzianità per assumere l'incarico, «al Veneto - ha spiegato il dottor Pollifrone - dove non serve anzianità, l'autorizzazione sanitaria viene data dai Comuni e, se la struttura è aperta, deve essere sempre presente un medico o un dentista».

Alla fine del suo intervento anche un cenno al Decreto n° 91 del 3 marzo 2023 che regola la sospensione delle attività nelle strutture odontoiatriche. «Chi non si adegua alle norme regionali - ha concluso - va incontro a sanzioni: bisogna adeguarsi entro 90 giorni e, se non lo si fa, ci sono 6 mesi di sospensione e di chiusura dell'attività sanitaria».

La parola è quindi passata ad Andrea Tuzio, consulente in legislazione sanitaria sempre dell'Ordine romano, che ha approfondito le regole e le normative per avviare una struttura sanitaria, concentrandosi in particolare sulle STP, le Società tra Professionisti. Punto di partenza della sua relazione la netta differenza tra l'attività professionale e l'attività d'impresa, «quella cioè - ha spiegato - che gestisce le case di cura, i poliambulatori... In questo caso c'è una netta distinzione tra l'imprenditore, che ha una funzione amministrativa, e i professionisti, che esercitano l'attività. La STP si distingue da un'attività commerciale perché è l'esercizio dell'attività professionale in via esclusiva e personale».

La STP dunque:

- dovrà avere un oggetto e una compagine sociale, cioè un obiettivo e dei soci professionisti o di capitale;
- potrà essere monodisciplinare, tutti i soci che hanno la stessa abilitazione, o multidisciplinare, con abilitazioni diverse tra le professioni sanitarie;
- dovrà avere una forma societaria, anche tra quelle già previste dal Codice Civile (società semplice, SpA, la Srl, cooperativa...);
- dovrà vedere il proprio atto costitutivo o statuto sancito da un notaio;

Giuliano Nicolini



- dovrà iscriversi al registro delle imprese alla Camera di Commercio e all'Albo professionale;
- dovrà avere una copertura assicurativa indipendente rispetto alla polizza dei singoli professionisti;
- dovrà seguire le norme previdenziali dell'ENPAM.

Anche sul fronte delle Società tra Professionisti, però, valgono le differenze tra Regioni. «I territori - ha concluso il dottor Tuzio - hanno iter amministrativi diversi. Le Regioni del Nord, ad esempio, non hanno ancora recepito le norme sulle STP, quelle del Sud, invece, sì: al Nord aprire uno studio o un ambulatorio non fa alcuna differenza, per requisiti o iter autorizzativo, al Sud invece le differenze sono enormi».

«La formazione, che è un obbligo deontologico, non è guadagnare punti: deve essere intesa dal medico come un'opportunità che fa parte del suo codice genetico». Mette subito le cose in chiaro Alessandro Nisio, componente per l'odontoiatria della Commissione Nazionale Formazione Continua, che ha chiuso il convegno illustrando le ultime novità sul fronte dell'aggiornamento professionale. «Tante risposte - ha aggiunto - per cambiare la prospettiva sono già contenute nel Manuale sulla Formazione Continua del professionista sanitario fatto nel 2017».

Tra le principali novità legate alla formazione:

- l'istituzione, finalmente, della Commissione Nazionale per la Formazione Continua che decide gli obiettivi formativi di interesse nazionale e ha funzioni di controllo;
- la possibilità per il 2023, per chi non aveva raggiunto l'obbligo formativo nel triennio

precedente, di spostare crediti compensativi;

- la possibilità di ottenere crediti attraverso docenze, attività di tutor e coordinamento scientifico;
- la possibilità di fare anche formazione individuale, fino al 60% del totale, che si declina nelle pubblicazioni scientifiche, nelle sperimentazioni cliniche, nel tutoraggio individuale e nella formazione all'estero;
- la possibilità, fino al 20% del totale, di fare autoformazione, ad esempio attraverso la lettura di riviste scientifiche o di manuale tecnici.

Il dottor Nisio ha poi anche illustrato le potenzialità del sito CO.Ge.A.P.S., che consente ai professionisti di gestire la propria posizione sull'obbligo formativo, facendo vedere nella pratica come inserire i crediti ottenuti e come, ad esempio, costruire un dossier formativo.

Tra gli altri temi approfonditi: gli esoneri e le esenzioni dall'obbligo formativo, la formazione a distanza, la legge Gelli che lega la formazione anche agli aspetti assicurativi. «Stiamo lavorando - ha concluso il dottor Nisio - per semplificare il sistema ECM, riducendo la burocrazia, per arginare il fenomeno del "creditificio". Perché, dev'essere chiaro, la formazione viene prima di tutto».

Dal tentativo di fare ordine sulla concorrenza sleale ai pazienti che vanno all'estero per le cure odontoiatriche, dai chiarimenti sulle responsabilità del direttore sanitario alle ingerenze delle assicurazioni sul lavoro di medici e dentisti, davvero tante le questioni affrontate anche durante la discussione finale. Segnale che su questi temi c'è bisogno ancora di tanta chiarezza. E i primi a chiederla sono proprio i professionisti.

Da sinistra Giovanni Leoni, Andrea Senna, Giuliano Nicolin, Brunello Pollifrone, Alessandro Nisio e Andrea Tuzio



UNA SANITÀ PIÙ SOSTENIBILE? SI PUÒ FARE #VIS2023 SPIEGA COME

Cure di qualità e più appropriate significano più benefici per il paziente, accorciamento delle liste d'attesa e limitare l'impronta ecologica dei servizi sanitari. Un ambiente più sano, dunque. E poi, se da una parte c'è grande consapevolezza della centralità delle sfide green, che anche medici e odontoiatri devono affrontare se vogliono essere parte viva e attiva della società civile in cui vivono, dall'altra, per come è organizzato il loro lavoro, sono enormi le difficoltà a tradurre nella vita professionale quotidiana le buone pratiche di sostenibilità. Infine il rapporto di fiducia tra medico e paziente, da rifondare e consolidare, per accettare l'uno le motivazioni dell'altro. E fidarsi davvero.

Sono queste le tre grandi direttrici su cui si è mosso il 23 settembre 2023 il convegno di Venezia in Salute - #VIS2023, dedicato alla *Qualità e responsabilità delle cure per un futuro sostenibile*, organizzato dall'OMCeO lagunare con la sua Fondazione Ars Medica all'Auditorium dell'M9 di Mestre. «Tutti i giorni - ha sottolineato il presidente della CAO lagunare Giuliano Nicolin aprendo i lavori - veniamo

bombardati da notizie sul nostro futuro. Quindi anche in ambito sanitario va affrontato questo tema».

«In questi anni - ha aggiunto il presidente della Fondazione Ars Medica Gabriele Gasparini - abbiamo imparato che tutto è collegato. Giusto per farsi un'idea: se la sanità fosse uno stato, sarebbe al quinto posto nel mondo per emissioni di anidride carbonica, tra Russia e Giappone».

Preso atto che non tutto l'impatto ambientale dei servizi sanitari è evitabile, il convegno si occuperà invece di ciò che può essere ridotto in termini di emissioni di CO2. «Noi vogliamo fare la sanità fatta bene - ha spiegato - e dire che si può migliorare di molto la nostra attività. Inquinare meno determina anche il lavorare meglio perché l'uso inappropriato di sanità è molto ampio».

Il dottor Gasparini ha quindi passato in rassegna:

- gli standard di riferimento (l'Australia, ad esempio, sta già facendo molto);
- le principali cause di consumo di energia da

Eventi

45

Sul palco Gabriele Gasparini





Giovanni Leoni

Eventi

46

- parte degli ospedali;
- l'importanza della prevenzione, «che si fa con uno stile di vita corretto e partecipando ai programmi di screening»;
- le raccomandazioni di Choosing Wisely Italy, secondo cui un esame inappropriato è «un rischio per il paziente, un costo e una fonte di inquinamento» e «se un test non risponde a una domanda clinica specifica, probabilmente meglio evitarlo»;
- i tanti fattori che contribuiscono all'impronta ecologica della sanità, dal ricambio d'aria nelle sale operatorie al raffreddamento delle apparecchiature, dall'uso di gas anestetici alla vita troppa lunga (e poco green) di ospedali e strumentazioni.

«Serve - ha concluso il dottor Gasparini - un cambio di passo culturale: qualcosa deve scattare prima di tutto nei medici, che hanno più responsabilità».

La prima sessione del convegno, moderata da Martina Musto, medico di famiglia e vicepresidente dell'Ars Medica, ha fornito il contesto generale in cui si muovono i professionisti della sanità rispetto ai temi di Venezia in Salute. Argomenti che il presidente dell'Ordine Giovanni Leoni ha subito inquadrato in una cornice etica e deontologica, declinando cosa sia l'appropriatezza in medicina e sottolineando come il Codice Deontologico, ora in aggiornamento, contenga già buona parte delle risposte.

Dopo aver definito i concetti di morale e di etica, ha spiegato come quest'ultima resti più stabile nei suoi principi fondamentali che, per il medico e l'odontoiatra, sono racchiusi nel Giuramento di Ippocrate. «Il Codice attuale -

ha poi precisato - è chiaro sull'appropriatezza sia diagnostica sia terapeutica: ogni medico giura di "non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati". La scelta deve essere scevra dai condizionamenti economici e indirizzata all'esperienza personale del medico, ispirata dai principi etici».

Tra i passaggi approfonditi: l'uso della diagnostica strumentale sempre più evoluta; l'esame obiettivo con l'importanza del contatto fisico durante la visita; il ruolo fondamentale della comunicazione, «che deve avvenire - ha precisato - con l'empatia, cioè lo sforzo di comprensione intellettuale di chi ho davanti»; la ricerca dell'equilibrio terapeutico. Tanti, allora, i consigli arrivati ai colleghi dal dottor Leoni. Ad esempio:

- seguire le linee guida, tenendo però presente che non sono vangeli e che vanno interpretate adeguatamente;
- il chirurgo non si creda Dio e non prometta miracoli;
- trovare un equilibrio tra desiderio di combattere il male e pietas: sapersi fermare quando la cura non migliora o danneggia la qualità della vita;
- studiare sempre e conoscere la tecnologia, ma senza innamorarsene né sminuirne per scarso impegno personale;
- conoscere i propri limiti e passare la mano a chi sa fare meglio.

«Sul fronte dell'appropriatezza dunque - ha concluso il presidente dell'Ordine - meglio determinare le cure in base alle esigenze del malato. Per far fronte alle miserie dell'uomo dedicatevi al bello e coltivatele con serenità».

Il percorso legato all'appropriatezza è poi proseguito con la relazione di Sandra Vernero, coordinatrice di Choosing Wisely Italy, che ha illustrato in modo molto chiaro gli sprechi della spesa sanitaria, i principi che guidano Slow Medicine - l'associazione che promuove cure sobrie, rispettose e giuste - e le 305 raccomandazioni di Choosing Wisely Italy, progetto lanciato ormai più di un decennio fa sulle pratiche a rischio d'inappropriatezza.

I principi ispiratori sono chiari: se, come stima l'OMS, nei sistemi sanitari gli sprechi corrispondono a circa il 20-40% della spesa, allora «fare di più non significa fare meglio» che, nel concreto, si traduce ad esempio nell'evitare il sovrautilizzo di indagini e trattamenti - si usano troppo in Italia antibiotici, risonanze magnetiche, TAC, cesarei... - e nel «cercare di non sprecare il tempo - ha sottolineato la relatrice - per cose non necessarie: esami inappropriati hanno un alto rischio di falso positivo e di sovradiagnosi».

Le raccomandazioni di Choosing Wisely Italy allora permettono di individuare test diagnostici e trattamenti molto comuni in Italia, ma che, secondo evidenze scientifiche, non apportano benefici significativi ai pazienti. «Questi trattamenti ad alto rischio di inappropriatezza - ha sottolineato la dottoressa Vernero - dovranno essere oggetto di aperto dialogo nella relazione tra medico e paziente per facilitare scelte sagge e consapevoli. Ascoltare il paziente per decidere insieme». Ma anche il cittadino deve fare la sua parte, deve avere un ruolo attivo non richiedendo esami o trattamenti che il suo medico non ritiene necessari. «La comunicazione sui temi della salute - ha concluso la relatrice - è fondamentale. Appropriatezza è fare la cosa giusta al momento giu-

sto al paziente giusto nel tempo giusto. Noi medici, spesso, vogliamo fare per il nostro paziente tutto il possibile, ma a volte fare tutto è solo un danno. Talvolta bisogna rallentare e fermarsi».

L'impronta ecologica dei servizi sanitari è l'ultimo tassello per definire il contesto in cui lavorano ogni giorno i medici e gli odontoiatri: a questa analisi si è dedicato Antonio Bonaldi, past president di Slow Medicine, spiegando che soluzioni pratiche ed efficaci, oggi, sono disponibili per evitare che la temperatura media globale possa superare il grado e mezzo, «compromettendo in modo irreversibile gli ecosistemi più sensibili». Per salvare il clima, dunque, è necessario agire su tutti i fronti «in modo determinato, profondo e rapido».

«Il settore sanitario - ha quindi sottolineato il dottor Bonaldi - contribuisce con il 5,2% al totale delle emissioni in atmosfera di gas climalteranti, al primo posto nei settori dedicati ai servizi. Viste le ricadute sulla salute, i medici dovrebbero essere in prima linea nell'opera di decarbonizzazione dei servizi sanitari».

Senza dimenticare poi che gli interventi per ridurre l'impronta ecologica della sanità migliorano la qualità e la sicurezza delle cure e generano salute: aria più pulita significa meno malattie respiratorie e tumori, muoversi a piedi e in bici riduce il rischio di obesità, diabete e malattie cardiovascolari, come pure mangiare meno carne e l'agricoltura sostenibile.

Tre le azioni concrete, allora, da mettere in campo:

- 1 ridurre la domanda di prestazioni sanitarie attraverso la prevenzione;
- 2 evitare le prestazioni inutili o non appropriate;

Sandra Vernero



3 ridurre le emissioni prodotte durante l'erogazione delle cure.

4 Che, nella pratica, si traduce in tanti campi di applicazione. Ad esempio:

- sostituire le fonti di energia fossile con energie rinnovabili, massimizzare l'efficienza energetica dei fabbricati, favorire l'illuminazione e la ventilazione naturali degli ambienti;
- sviluppare la telemedicina per ridurre gli spostamenti;
- ridurre i rifiuti ospedalieri, limitare l'impiego di dispositivi monouso, preferire materiali riusabili, riciclabili e rinnovabili: «Il 75-80% dei rifiuti, se raccolti in modo differenziato, può essere smaltito con i rifiuti urbani e riciclato»;
- migliorare l'utilizzo di gas anestetici, «responsabili del 5% delle emissioni del settore sanitario; il desflurano, ad esempio, ha un impatto sull'ambiente 2.500 volte superiore a quello della CO2» - farmaci e dispositivi medici.

«Ci sono cose - ha concluso il relatore - che si possono fare subito. Per cambiare le caldaie i tempi sono lunghi, ma per limitare l'uso del desflurano basta avere la sensibilità, mettersi intorno a un tavolo e decidere. I medici per ogni pratica o protocollo dovrebbero chiedersi se c'è un modo più sostenibile per agire. Difendere l'ambiente è un dovere di tutti».

La seconda sessione del convegno, moderata da Angela Barachino, pediatra e componente del Comitato Scientifico dell'Ars Medica, è entrata più in profondità su alcuni aspetti concreti della vita professionale di medici e odontoiatri, ma non solo.

L'impronta ecologica della radiologia e le raccomandazioni di Choosing Wisely sono stati il primo tema approfondito da Gabriele Ga-

sparini, nella sua veste di neuroradiologo e direttore della Radiologia dell'Ulss 4 Veneto Orientale, che ha spiegato come gli esami radiologici non giustificati siano vietati per legge e illustrato i dati, allarmanti, sul numero di quanti se ne eseguono ogni anno in Italia: 150 milioni, 2,5 per ogni cittadino.

«Il 20-50% di questi esami - ha continuato il dottor Gasparini - non sono giustificati sul piano clinico. Non è sufficiente raggruppare gli esami in base alla priorità, meglio parlare di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, cioè la necessità di chiarire quando fare cosa, valutare meglio se fare o meno questi esami». Un aiuto importante, sul fronte delle radiazioni ionizzanti, lo danno le raccomandazioni di Choosing Wisely (a questo link: <https://choosingwiselyitaly.org/raccomandazione-prof/radiazioni-ionizzanti-non-eseguire-radiografie-senza-una-specifica-indicazione-clinica/>).

«Se vogliamo fare bene il nostro lavoro - ha concluso il dottor Gasparini - dobbiamo sapere bene cosa cercare. A volte, in medicina, il non fare ha più peso del fare. Oggi, però, se io come medico non faccio fare un esame, anche se per un motivo valido, posso essere attaccato. Questo atteggiamento deve cambiare».

La sfida della sostenibilità, però, riguarda ogni medico e odontoiatra, se davvero i camici bianchi vogliono essere protagonisti della società civile in cui vivono. Ma un ambulatorio singolo, uno studio dentistico può davvero diventare più sostenibile? A questa domanda ha cercato di rispondere Gabriele Crivellenti, odontoiatra e consigliere dell'Ars Medica, illustrando una proposta dell'ANDI, l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani che ha messo a punto delle linee guida per il futuro ecosostenibile dello studio odontoiatrico.

Eventi

48

Antonio Bonaldi





Gabriele Crivellenti

In sostanza sono 7 gli ambiti in cui il dentista - ma lo stesso potrebbe fare un medico di famiglia o un pediatra... - può intervenire per rendere il suo studio più green: l'uso di energia, gli spostamenti, l'acquisto di materiali e prodotti, la produzione di rifiuti, le emissioni nell'aria, l'utilizzo dell'acqua e la contaminazione del suolo. «Il documento - ha spiegato il dottor Crivellenti - si basa sulla strategia "Plan-Do-Check-Act", cioè definire gli obiettivi ambientali, attuarli, monitorare i risultati, adottare poi nuove azioni per il miglioramento continuo». Il tutto parametrato e correlato all'impronta di carbonio, cioè la quantità di CO2 emessa come risultato dell'attività quotidiana di uno studio dentistico.

Tanti i consigli pratici: sul fronte del consumo di energia, ad esempio, migliorare l'efficienza con le luci led, le tecnologie rinnovabili, o più banalmente spegnendo le apparecchiature quando non si usano. Strano a dirsi, poi, ma sul fronte odontoiatrico, ad impattare di più, quasi il 65%, sono i viaggi. E allora il dentista potrebbe, ad esempio, combinare gli appuntamenti per uno stesso nucleo familiare, spingere i pazienti ad arrivare in studio a piedi o in

bici, scegliere un odontotecnico vicino e prodotti locali o acquistarne di più con un'unica spedizione.

Ridurre l'uso della carta, gli strumenti monouso, la prescrizione di farmaci, ma anche neutralizzare il protossido di azoto ed evitare le perdite di rubinetti tra le altre azioni consigliate per un impegno concreto sul fronte della sostenibilità.

«Sostenibilità, poi - ha concluso il dottor Crivellenti - che va di pari passo con la prevenzione: evitare ai nostri pazienti un gran numero di trattamenti ripetuti significa evitare lo spreco di risorse. Ridurre l'impatto dell'odontoiatria si può, gestendo con questo modello i nostri studi».

L'ultima relazione di questa sessione ha allargato un po' lo sguardo all'intera cittadinanza: la giornalista Silvia Colombo di Ars Ambiente, infatti, ha illustrato il progetto Spesa Sballata, partito nel 2020 in 2 grandi catene di supermercati nell'area di Varese, «che ha - ha spiegato - una valenza ambientale e una sanitaria: produrre meno rifiuti perché il rifiuto migliore è quello che non viene prodotto. A partire da





Silvia Colombo

un principio: il problema reale non è la plastica, ma il monouso».

In sostanza per i loro acquisti nei banchi del pane, della frutta e della verdura, della carne i cittadini hanno potuto usare contenitori riutilizzabili, portati da casa - seguendo rigide norme sanitarie - o offerte dal punto vendita: tupperware, borracce, retine e sacchetti in tela. Importanti i risultati raggiunti: eliminati 170 imballi monouso per anno per cliente e «non è stato riferito - ha sottolineato la giornalista - alcun malessere gastrointestinale per l'uso dei contenitori portati da casa». Il progetto si è poi evoluto allargando nel 2022 la proposta anche ai negozi di vicinato, alle pizzerie take away, ai campeggi, bed&breakfast e case vacanza.

«Gli ingredienti per il successo - ha concluso Silvia Colombo - sono il rispetto per le nor-

me sanitarie, la collaborazione con le autorità competenti per declinare le linee guida, il sostegno di partner istituzionali e di associazioni territoriali, la capacità di semplificare il più possibile l'adesione degli esercenti. La sperimentazione funziona se il titolare ci crede e vuole mettersi in gioco».

È stata, infine, centrata sull'importanza della relazione e della fiducia tra medico e paziente l'ultima sessione del convegno, moderata dal presidente degli odontoiatri veneziani Giuliano Nicolin. A partire dalle sfide che aspettano all'orizzonte la medicina territoriale, la cui riforma, tanto auspicata, tarda ancora ad arrivare. «Ogni giorno è una guerra - ha raccontato subito il medico di famiglia e segretario dell'Ars Medica Enrico Peterle - i pazienti non si fidano di te, loro vanno in una direzione e tu in un'altra».

La fiducia è la chiave di tutto, una chiave molto potente, e spesso implica un "trasferimento di potere" cioè un paziente che dice "decidi tu per me", che ha bisogno di affidarsi a qualcuno. «Il fatto che le persone si fidino di noi - ha detto il relatore - e della nostra competenza implica una responsabilità, ma anche ci rende liberi, è la base stessa della nostra autonomia professionale».

La fiducia, però, ha bisogno di tempo «tempo del paziente per confidarsi apertamente - ha spiegato il dottor Peterle - e instaurare una bella relazione con il medico. Ma il paziente può anche entrare nell'ambulatorio dell'ango-

Eventi

50



scia, in cui è riluttante, ha motivazioni nasconde. I medici stanno bene se i pazienti entrano nella stanza della fiducia, ma se entrano in quella dell'angoscia sono terrorizzati e condannati all'esaurimento».

Fondamentali, allora, diventano l'integrità morale del medico e la necessità di costruire relazioni di cura attraverso il rispetto. «I benefici della cura basata sulla relazione - ha concluso il dottor Peterle - sono tanti e per tutti: per i pazienti, che hanno migliori risultati sanitari, per i medici, che hanno maggior soddisfazione lavorativa, e per l'intero sistema, che presenta meno accessi ai pronto soccorso e meno ricoveri non programmati».

L'ultima relazione del convegno è stata affidata al medico, psicoterapeuta, docente IUSVE, coordinatore del Comitato Scientifico e consigliere dell'Ars Medica Marco Ballico che ha approfondito la relazione con il paziente da una prospettiva particolare: l'interpretazione di un bisogno.

Il relatore è partito allora dal chiarire cosa sia un bisogno «un'ambivalenza enorme - ha sottolineato - tra desiderio e mancanza, tra ciò che vorrei e ciò che mi manca». Il bisogno di salute è dunque una relazione che comincia con la richiesta di un intervento medico: il paziente porta «un sintomo, un sospetto, una

paura, un'angoscia che gli impedisce di vivere serenamente. La salute è un equilibrio ideale di cui la persona non può privarsi».

Il bisogno di una relazione di cura, però, si declina anche in un altro modo: prevenire la perdita di salute, cosa che è un desiderio, una necessità e un diritto. «Ecco allora - ha aggiunto il dottor Ballico - che quando il bisogno si impadronisce della persona sfugge alla pertinenza del medico, che diventa solo uno strumento per colmare i vuoti di un paziente divenuto esigente».

Da una visione paternalistica a un processo decisionale condiviso, oggi la medicina ha subito una trasformazione radicale che passa attraverso la medicalizzazione della società, in cui qualsiasi disagio è un problema sanitario, e che genera un complesso apparato burocratico per escludere dalla vita il dolore, la malattia e la morte.

In questa nuova complicata relazione di cura, però, servono strumenti e criteri operativi che il relatore ha offerto ai colleghi: il medico deve aiutare il paziente a mentalizzare ciò che sta succedendo, ad accettarlo, e può farlo attraverso: l'accoglienza umana ed ambientale, la gestione di un tempo giusto, l'ascolto, la pazienza, come rispetto dei tempi dell'altro, l'onestà morale ed intellettuale, la condivisione professionale ed emotiva, l'umiltà e la

Enrico Peterle

Eventi

51





Eventi

Marco Ballico

52

modestia, cioè la coscienza del limite, il ricordare sempre che l'uomo è anche un essere spirituale.

«La continua ricerca della salute - ha concluso il dottor Ballico - come equilibrio ideale, come felicità a cui tendere, in realtà genera angoscia. Non si accetta la realtà e quindi si esagera la richiesta. Il paziente così diventa un bambino che punta i piedi. Chiede. Pretende. Il medico, allora, deve educare al dolore e alla sofferenza, ma anche far capire che la felicità non è l'assenza di malattia o il tentativo compulsivo di colmare un bisogno».

Se, insomma, medici e odontoiatri devono e possono fare molto per garantire la giusta assistenza, con cure di qualità e responsabili, che impattino il meno possibile sulla salute dell'ambiente, anche i pazienti devono fare un percorso: stringere un patto di fiducia e un'alleanza con i camici bianchi per capire che, se e quando arriva un no, il no è motivato. «Su questi fronti - hanno concluso Gabriele Gasparini e Marina Bottacin, presidente di OPI Venezia - c'è un problema enorme e anche noi sanitari dobbiamo contribuire a risolverlo.

#VIS2023

LA DOMENICA CON I CITTADINI

Come ormai tradizione di Venezia in Salute, la giornata di domenica 24 settembre è stata dedicata all'incontro con la cittadinanza negli spazi attorno al Museo M9. Proprio da qui è partita anche la seconda edizione dell'Happy Run, organizzata in collaborazione con UISP e OPI Venezia, quest'anno però non a piedi ma in bici nel centro di Mestre, nei parchi cittadini e nei forti storici della città, insieme e a guide esperte per riscoprire la ricchezza del nostro territorio. Obiettivi: stimolare l'attenzione sull'ambiente e promuovere l'attività fisica.

Per tutta la giornata, poi, i cittadini hanno potuto incontrare nei 21 gazebo allestiti gli enti, le associazioni, gli Ordini e le istituzioni che si occupano di salute in città, che sono saliti anche sul palco nel chiostro dell'M9 con Nicoletta Codato e i Cafè Sconcerto per illustrare alla popolazione i loro progetti sull'ambiente. Fra gli stand hanno suonato anche i Musica Moderna, gruppo di professionisti delle percussioni e, alla sera, gran finale con il concerto di Monica Zuccon, dedicato alle donne, con il coinvolgimento dei gruppi antiviolenza attivi sul territorio.



COSTELLAZIONE ENPAM: OPPORTUNITÀ PER UN FUTURO SERENO

Previdenza

54

Guardarsi dentro per fare chiarezza su quali potranno essere in futuro le necessità e i bisogni personali e dei propri familiari. E poi un appello, accorato, ai giovani professionisti: cominciate ora a costruire il vostro futuro. Sono queste le direttrici su cui si è mosso, il 14 ottobre 2023, il convegno *Progettiamo il nostro futuro in benessere e sicurezza. Riflessione sui bisogni previdenziali, assistenziali, sanitari dei medici, degli odontoiatri e delle loro famiglie*, organizzato all'auditorium dell'M9 di Mestre dal vicepresidente dell'Ordine Maurizio Scassola, che ha portato in laguna i vertici di Fondazione ENPAM e dei suoi enti satellite, FondoSanità e SaluteMia.

«Siete stati previdenti a venire qua oggi - ha sottolineato il presidente veneziano e vice nazionale Giovanni Leoni - per voi e per le vostre famiglie. Ci sono un sacco di assicurazioni, però è diverso avere qualcosa costruito dai medici per i medici perché non esiste la

Da sinistra Maurizio Scassola e Giovanni Leoni



problematica del guadagno».

Poi, dopo aver tracciato un breve excursus dei progressi fatti dall'ENPAM nell'ultimo decennio - un balzo in avanti, ad esempio, del patrimonio dagli 11-12 miliardi del 2012 agli attuali 25-26 miliardi - ha spiegato come anche lui in passato avesse in realtà idee molto relative sulla previdenza. «Ero più giovane - ha detto - più concentrato sulla professione e vedevo la pensione molto distante. Noi medici e odontoiatri, spesso, abbiamo una visione parziale di quanto fa il nostro ente previdenziale, che invece è un mondo complesso e con equilibri delicati».

Una costellazione di servizi, di società e di opportunità: così il vicepresidente Maurizio Scassola ha definito l'ENPAM invitando i partecipanti «a focalizzare - ha precisato - la vostra attenzione su voi stessi e sulle vostre famiglie. Lavoriamo ogni giorno per gli altri, per i pazienti. Ci portiamo a casa un carico importante di angoscia, di sofferenza e di stress che ci fa dimenticare noi stessi e la nostra qualità di vita. Oggi, invece, pensiamo a noi». Obiettivi del convegno, dunque:

- spingere i colleghi a ragionare sulla loro vita personale e familiare;
- cominciare ad analizzare i problemi troppo trascurati;
- individuare le criticità e i bisogni, pianificando così alcuni interventi.

«È come un trasloco - ha aggiunto il dottor Scassola - in cui devo decidere cosa non mi serve. È un momento di cambiamento, di trasformazione, di rinnovamento. Dobbiamo fermarci un attimo, scendere da questo treno che ci porta a velocità folle chissà dove e co-



minciare a pianificare cose importanti per la nostra vita».

Non può esserci una buona previdenza se non c'è un buon lavoro sottostante: è partito da questa premessa il presidente Alberto Oliveti per spiegare come l'ENPAM cerchi di usare la previdenza «per far sì che il lavoro possa essere sempre più produttivo perché se ci sono più flussi contributivi, poi si può usare meglio la leva previdenziale». Da qui l'idea, realizzata, di aprire la cassa anche ai giovani, agli studenti del quinto e sesto anno «per cercare di fare squadra prima possibile».

Solide le cifre dell'ente che non ha scopo di lucro, che si occupa dei redditi da lavoro autonomo e che si è confermata anche nel 2022 la più grande cassa pensionistica d'Italia con un patrimonio di 25,3 miliardi di euro, un utile nel 2022 di 179 milioni di euro, contributi incassati per 3 miliardi e mezzo di euro, prestazioni erogate per 2,8 miliardi. «Cominciamo a pagare più pensioni - ha detto Oliveti - dei contributi che incassiamo. Questo perché in passato si andava in pensione il più tardi possibile, oggi invece ci si va un po' prima». I conti, insomma, ancora tornano, «ma ci aspettiamo un periodo di vacche magre».

Sono 4 i capisaldi che regolano la bussola dell'ENPAM: prestazioni e contributi, ovviamente, ma anche autonomia e patrimonio. Il presidente ha poi analizzato nel dettaglio i meccanismi che regolano l'ente, passando in rassegna anche le prestazioni che eroga. Per chi paga la quota A, ad esempio: i mutui agevolati, il bonus di 2mila euro per il primo anno di vita dei figli, gli aiuti a fondo perduto in caso di calamità naturali, l'indennità se si diventa inabili alla professione, l'assicurazione per il rischio di perdita dell'autonomia.

Tra gli altri temi approfonditi:

- i mutui per lo studio e la prima casa;
- l'anticipazione della prestazione previdenziale;
- il progetto Case di Comunità Spoke per rilanciare gli studi professionali e favorirne l'aggregazione in modo da rispettare capillarità e vicinanza;
- la piattaforma Tech2Doc, nata per fare formazione e supportare medici e odontoiatri nell'adozione dei nuovi strumenti digitali;
- i tanti cambiamenti introdotti negli anni, dal nuovo statuto, ad esempio, alla riforma della governance degli investimenti patrimoniali.

«Come categoria - ha concluso Alberto Oliveti - dovremmo ritornare a essere credibili, a essere rispettati, ad avere rilevanza sociale e autorevolezza. Oltre alle competenze specifiche, abbiamo attitudine e abilità nei rapporti relazionali, abbiamo un'indipendenza professionale, autonomia e responsabilità... Noi dobbiamo rilanciare forte questa partita perché, se perdiamo credibilità, non andiamo avanti».

Alberto Oliveti





Stefano Gargani

La parola è poi passata a Stefano Gargani, docente di Risk Management all'Università di Verona, che ha offerto ai medici e agli odontoiatri una "cassetta degli attrezzi" per la gestione del rischio, parlando di assicurazioni da un punto di vista diverso da quello usuale.

«Facendo un focus - ha aggiunto - sulla responsabilità civile sanitaria, il settore che più vi riguarda da vicino, i premi nel 2021 ammontavano a 646 milioni di euro. C'è poi una crescente gestione dell'auto-ritenzione del rischio, ci sono cioè aziende sanitarie che scelgono di non sottoscrivere alcuna copertura assicurativa e di gestire loro i propri sinistri.

Questa somma è il doppio dei premi raccolti, significa che siamo sopra al miliardo di euro. Raccontano che questo è un percorso virtuoso: io da addetto ai lavori vi dico che di virtuoso non ha veramente nulla».

Inoltre se, da un lato, le compagnie assicurative in Italia non vogliono sottoscrivere rischi di responsabilità civile sanitaria, dall'altro la legge Gelli-Bianco, che pur obbliga i sanitari ad avere la propria copertura, non riserva lo stesso obbligo alle assicurazioni. Il relatore è quindi entrato nel dettaglio dei parametri fissati proprio dalla Legge 24 del 2017 indicando gli obblighi di copertura per i professionisti sanitari e distinguendo tra colpa grave e colpa lieve anche a seconda dell'essere un lavoratore dipendente o meno.

«Noi di solito - ha sottolineato il dottor Gargani - percepiamo la polizza come una tassa da pagare. In realtà è uno strumento di trasferimento del rischio. Il vostro fabbisogno si declina su 4 assi: assistenza in caso di un evento dannoso, sostegno in caso di infortunio o malattia, supporto al professionista e al suo nucleo familiare e integrazione del reddito in caso di imprevisti e difficoltà. La polizza va vista come un investimento puro». Oltre alla Rc Professionale, allora, meglio per medici e odontoiatri garantirsi anche la tutela legale, «perché, ad esempio, in caso di sinistri - ha detto il docente - solo così potete scegliervi il vostro avvocato», e assicurarsi con la Rc per la colpa grave.

Dopo aver spiegato cosa davvero bisogna andare a verificare in una polizza assicurativa - un cardiocirurgo ha un'esposizione al rischio

Previdenza

56



diversa rispetto a un odontoiatra o a un medico di famiglia... - «se la polizza costa poco - ha concluso Stefano Gargani - è perché vale poco, perché poi dà poco. Assicurarsi fa rima con prevenire e non con curarsi. Il suggerimento è: siate previdenti e investite del tempo nel leggere i contratti assicurativi».

La seconda parte del convegno si è, invece, concentrata su quel qualcosa in più che può davvero assicurare benessere e sicurezza al futuro dei medici, degli odontoiatri e delle loro famiglie: un fondo pensionistico e una mutua integrativi.

Il presidente Carlo Maria Teruzzi ha illustrato i tanti vantaggi nell'aderire a FondoSanità, società satellite di ENPAM, che propone una previdenza integrativa da associare a quella obbligatoria. Il relatore ha così cominciato a spiegare le origini dell'idea, grazie a un'intuizione di ANDI del 1996, la capitalizzazione e la ripartizione, cioè i due principali sistemi pensionistici in Italia, i due metodi di calcolo, quello contributivo e quello retributivo, e chi può iscriversi al fondo, come gli studenti di medicina, ad esempio, o i soggetti fiscalmente a carico degli iscritti, come i figli.

Ma perché è meglio integrare la pensione? «Perché - ha sottolineato ancora il relatore - c'è un decremento della popolazione e un aumento considerevole degli over 85. Oltre a un maggior carico per il SSN a causa delle cronicità, dal punto di vista previdenziale maggior sopravvivenza significa più pensioni da pagare per più lungo tempo. E, con sempre meno giovani in forza lavoro, chi le pagherà queste pensioni? Le soluzioni non sono facili».

FondoSanità è un fondo chiuso, che non ha scopo di lucro, che non deve rendere conto a

Gianfranco Prada



Carlo Maria Teruzzi

nessun azionista e con vantaggi evidenti:

- la deducibilità dal reddito complessivo fino a 5.164,57 euro ogni anno;
- i rendimenti tassati al 20% rispetto al 26%;
- la tassazione che, al momento del pensionamento, viene ridotta progressivamente per chi è iscritto da più di 15 anni, dal 15 al 9%.

E quando un professionista decide di andare in pensione può:

- ritirare tutto il capitale, se il montante è al di sotto di 90mila euro;
- trasformare il montante in rendita vitalizia;
- ritirare il 50% del montante e convertire in rendita vitalizia l'altro 50%.

«Il contributo - ha concluso il dottor Teruzzi - è libero e volontario. Tanti mi dicono: non mi iscrivo perché non ho i soldi. Invece è importante iscriversi comunque, anche con una quota iniziale bassa, poi si metteranno i soldi quando ci saranno. Iscriversi al più presto è fondamentale per sfruttare la valorizzazione del mercato nel tempo. Ognuno deve poter costruire la propria previdenza liberamente e consapevolmente».

Ultimo tassello da prendere in considerazione per ragionare del proprio futuro sicuro la possibilità di una sanità integrativa che nella costellazione ENPAM si declina in SaluteMia, la società di mutuo soccorso guidata da Gianfranco Prada.

Ma, se medici e odontoiatri sostengono il SSN, perché aderire a una mutua integrativa? «Noi conosciamo e viviamo - ha sottolineato il dottor Prada - le grandi difficoltà che sta vivendo la sanità pubblica. I motivi sono tanti:

il definanziamento, che purtroppo continua ancora oggi, l'emergenza Covid che ha gravato una situazione già difficile, le lunghe liste d'attesa, la carenza di personale. E purtroppo non si riescono a garantire nemmeno le prestazioni urgenti e le cure immediate».

Di recente SaluteMia ed ENPAM hanno condotto un sondaggio per capire come il mondo medico viva e interpreti la sanità integrativa: la maggior parte dei partecipanti la vede come un'opportunità per evitare le attese e poter scegliere il professionista o la struttura dove farsi curare.

Il presidente ha quindi illustrato nel dettaglio le caratteristiche della mutua proposta «che è stata creata dai medici e dagli odontoiatri per i medici e gli odontoiatri» e che:

- è senza fine di lucro, persegue finalità di interesse generale e ha una natura esclusivamente assistenziale;
- opera unicamente a favore dei propri soci e dei loro familiari, anche non conviventi;
- può essere sottoscritta anche dagli studenti di medicina e odontoiatria con piani sanitari ad hoc e costi ridotti;
- mette a disposizione di lavoratori e pensionati una gamma di piani sanitari;
- non ha alcuna barriera d'ingresso;
- può veder interrotto il rapporto solo per espressa volontà del socio, mentre la mutua non può rescindere dal contratto;
- il contributo che si versa è fiscalmente detraibile per il 19% su un importo massimo di 1.300 euro;

- ha un costo inferiore rispetto alle polizze di assicurazioni con analoghe garanzie.

«SaluteMia - ha spiegato ancora il presidente Prada - offre un piano base che copre le principali patologie, dai grandi interventi chirurgici all'alta diagnostica, dall'assistenza per la maternità alla non autosufficienza, e quattro piani sanitari che possono essere integrati per necessità specifiche».

Tra le garanzie aggiuntive offerte ai soci a costo zero: la copertura Critical Illness, cioè il sussidio in caso di gravi malattie, la copertura invalidità permanente da malattia e caso morte da infortunio, voucher per le campagne di prevenzione o a sostegno della genitorialità, lo stanziamento di borse di studio per gli studenti meritevoli.

Tante e importanti, insomma, le opportunità offerte dalla costellazione ENPAM per scrivere un futuro più sereno per medici e odontoiatri. «Ma quello che porto a casa io oggi - ha sottolineato il presidente della CAO lagunare Giuliano Nicolin tirando le somme - è che mi sento responsabile verso i colleghi più giovani. Loro qui non ci sono, non ci pensano: facciamoci carico noi, allora, di pensare anche a loro. Diamo loro consigli di valore. Prendiamoci questo impegno personale».

Da sinistra Giovanni Leoni e Giuliano Nicolin



FESTA AL GOLDONI: L'ORDINE CELEBRA "MAESTRI" E NEOISCRITTI

I colleghi più esperti, che sul palco hanno ricevuto la medaglia per celebrare i 50 anni dalla loro laurea. Quelli più giovani, che si sono iscritti all'Albo quest'anno e, pronunciando un convinto "Lo giuro!", sono entrati a pieno titolo nella professione. L'emozionante passaggio di testimone tra generazioni è avvenuto al Teatro Goldoni di Venezia sabato 28 ottobre alla Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2023, organizzata dall'OMCeO lagunare.

Ad accompagnare la festa, scatenando la platea sulle musiche dei Beatles, la Magical Mystery Orchestra, prima in formazione di quintetto, poi a ranghi completi per il gran finale. A fare gli onori di casa il presidente Giovanni Leoni, anche vice nazionale, e la guida vene-

ziana della Commissione Albo Odontoiatri Giuliano Nicolin, accompagnati dalla giornalista dell'Ordine Chiara Semenzato.

«Diamo il benvenuto a tutti i colleghi - ha sottolineato il dottor Nicolin aprendo il pomeriggio - ma soprattutto alle loro famiglie e ai loro accompagnatori perché senza il loro sostegno nessuno di noi avrebbe potuto intraprendere questa professione. Alle famiglie dei più giovani dico: non è finita qui, non illudetevi... Mogli, mariti, compagni, compagne devono sopportare il peso di una professione bellissima, ma che ci impegna continuamente. Difficile da sostenere talvolta».

Dalla guida degli odontoiatri anche l'invito ai nuovi colleghi a non considerare l'iscrizio-

Da sinistra Filippo Anelli e Giuliano Nicolin



GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA 2023

Sabato 28 Ottobre 2023
Teatro Carlo Goldoni Venezia



La Magical Mystery Orchestra in quintetto

ne all'Ordine solo come un atto burocratico. «L'Ordine - ha sottolineato - offre molto: vi invita a sfruttarlo. Ci sono occasioni di incontro, eventi di informazione e formazione e ci sono tanti servizi gratuiti che offriamo. In quest'Ordine troverete risposte, aiuti e sostegno».

Celebrazioni

60

Amici autorevoli

Festa, però, non si può dire se non ci sono gli amici a fare da cornice e l'OMCeO veneziano si è ritagliato nel tempo spazi di rilievo anche a livello nazionale e ha costruito relazioni e sinergie con le istituzioni più autorevoli del territorio veneziano. A partire da quella con la Regione, rappresentata da Francesca Scatto, presidente della sesta Commissione consiliare del Veneto.

«La nostra dignità - ha sottolineato - la cura che dobbiamo avere nei confronti degli altri fanno sempre la differenza. La vostra è la professione più importante: quella di chi ti sta vicino nei momenti in cui sei più fragile. E nell'altro devi trovare la competenza, la professionalità, ma soprattutto l'umanità. E questo siete voi medici».

E poi tra gli enti da sempre più vicini all'Ordine c'è di sicuro il Comune di Venezia, in particolare attraverso la figura dell'assessore alla Programmazione Sanitaria Simone Venturini. «Questa giornata - ha detto salendo sul palco - ha rilevanza pubblica, è un evento importante per la comunità intera. Oggi aspettiamo questi nuovi medici come l'acqua nel deserto. Il momento storico è difficile e conosciamo

bene l'impegno che tutti voi state mettendo per dare soluzioni, per ridurre al minimo le criticità. Un momento che richiede la massima collaborazione di tutti: per questo quando l'Ordine chiama il Comune c'è e risponde».

Il supporto poi arriva anche dalle due aziende sanitarie attive sul territorio. «Mi rivolgo ai giovani colleghi - ha sottolineato subito il direttore sanitario dell'Ulss 3 Serenissima Giovanni Carretta - per dirvi che siete molto fortunati. Per due motivi. Il primo: vi iscrivetevi a un Ordine di riferimento a livello nazionale e non è poco. Il secondo: vi affacciate a una professione che è la più bella del mondo in una realtà che rappresenta l'eccellenza. Se siamo tra i migliori è grazie all'impegno di tutti. Di fronte ai mille problemi che abbiamo, dobbiamo guardare avanti con un po' di intelligenza e di speranza: trasformiamo le criticità in opportunità».

«Oggi ripenso - ha raccontato invece Francesca Ciruolo, direttore sanitario dell'Ulss 4 Veneto Orientale - al giorno in cui mi sono laureata, ormai 30 anni fa, che resta tra i giorni più belli della mia vita. Quella passione, quella motivazione in 30 anni non mi hanno mai abbandonato». Quindi le parole rivolte in particolare alle tante nuove dottoresse: «Sappiate che è possibile conciliare la vita familiare con quella lavorativa. Questo lavoro vi darà sempre tante soddisfazioni e gratificazioni nonostante le difficoltà».

Spostando poi l'analisi sulla dimensione nazionale, sono stati presentati due video diffusi di recente dalla FNOMCeO che ha celebrato i 45 anni del Servizio Sanitario Nazionale con un convegno di due giorni a Roma. Nel primo importanti autorità hanno spiegato perché sia ancora importante avere una sanità pubblica, nel secondo si è chiarito l'impatto sull'economia del SSN: un euro investito ne genera quasi due.

«Siamo l'istituzione più amata dagli italiani - ha detto sul palco il presidente della Federazione nazionale Filippo Anelli - dietro solo al presidente della Repubblica Sergio Mattarella. Questo è un valore straordinario, un obiettivo di cui siamo orgogliosi. Ma lasciatemi ringraziare i decani che oggi festeggiano i 50 anni di laurea perché sono loro ad aver consentito a questa professione di essere oggi così amata».

La guida della FNOMCeO ha anche sottolineato il valore strategico delle competenze e poi, snocciolando tutta una serie di dati, quanto valga la sanità pubblica, sia sotto il profilo del benessere sanitario, producendo salute, sia sotto quello economico, consentendo di sviluppare crescita e generare ricchezza. «Anche se - ha concluso - gli aspetti organizzativi andrebbero migliorati e resi più efficienti. Bisogna investire di più: la sanità pubblica è un bene straordinario perché realizza la democrazia. Se non ci fosse il Servizio Sanitario Nazionale saremmo di certo più poveri».

La scatola nera del Servizio Sanitario Nazionale: così ha definito i colleghi che festeggiano i 50 anni dalla laurea Guido Quici, presidente nazionale della Federazione CIMO-FESMED, «quelli - ha precisato - che hanno passato l'epoca delle mutue, dell'aziendalizzazione, quelli che ne hanno visto gli aspetti collaterali, ma anche gli effetti della burocrazia e della medicina amministrata. E che comunque hanno dedicato tutto loro stessi alla professione». Quindi l'invito ai giovani a «cercare di essere professionisti sempre autonomi e di seguire costantemente il Codice Deontologico che spesso aiuta nei momenti di difficoltà». E un appello: cavalcare le innovazioni senza mai subirle.

Se non c'è salute, non si sarà mai in grado di garantire nel Paese diritti e libertà: è partito, invece, da questo assunto il ragionamento di Adriano Benazzato, responsabile del Dipartimento Organizzativo Nazionale di ANAAO-ASSOMED, per spiegare come la sanità pub-

blica debba restare tale «e non vada in decadenza - ha sottolineato - sperando che la popolazione lo capisca ed eserciti la sua azione e la sua attenzione, come già stiamo facendo noi medici».

Tornando alla dimensione locale, negli ultimi anni l'Ordine si è aperto alle altre professioni sanitarie. Una sinergia ormai storica è con l'Ordine lagunare delle Professioni Infermieristiche, l'OPI, guidato da Marina Bottacin che ha ricordato in particolare ai giovani come «le professioni sanitarie diventino una scelta di vita con tutte le responsabilità e gli oneri che comportano».

E poi c'è un altro Ordine, nato da poco, ma con cui c'è stata subito sintonia, quello dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e Prevenzione, che conta circa 20mila professionisti. «Noi, insieme a voi - ha detto Andrea Maschera, presidente dell'Ordine TSRM-PSTRP di Venezia e Padova - creiamo ogni giorno quella sanità a cui tutti crediamo e che vogliamo sia sempre più forte. Grazie ai colleghi che festeggiano i 50 anni di laurea perché probabilmente è proprio grazie a loro se si sono create le nostre professioni. E ai giovani l'auspicio di creare con loro la sanità del domani, che sarà di sicuro sempre più territoriale e composta da équipes multidisciplinari».

Francesca Scatto



A chiudere la sfilata delle autorità Francesco Noce, presidente di OMCeO Rovigo e della Federazione regionale degli Ordini, che ha sottolineato il senso di appartenenza che spicca in queste occasioni e ha fatto un augurio ai giovani: «Tra 50 anni - ha detto - quando tornerete su questo palco per festeggiare, riprendete in mano il Giuramento: se lo leggerete senza mai abbassare gli occhi, allora, e solo allora, potrete dire "ce l'ho fatta"».

Le riflessioni del presidente Leoni

Davvero tanti e diversi i temi affrontati dal presidente Giovanni Leoni durante il suo discorso ufficiale, un momento anche per fare un bilancio dell'anno trascorso. «La sanità - ha chiarito subito - deve avere finanziamenti adeguati. Dobbiamo pensare a tutti coloro che non hanno i soldi per andare da un medico privato, che possono contare solo sul sistema sanitario pubblico. Un servizio che qui in Veneto e a Venezia, nonostante la valanga di problemi, è di alto livello, con picchi di qualità professionale indubbia».

Livelli d'eccellenza, però, che poi contrastano con altre statistiche: la carenza dei medici, la difficoltà di alcune specializzazioni, l'impiego massiccio dei gettonisti nei reparti più in crisi... «La salute - ha aggiunto - non è solo una voragine per il bilancio dello Stato. La FNOMCeO ha dimostrato che è anche una generatrice di ricchezza». Su questo deve riflettere, e molto, la politica.

Il presidente Leoni, però, ha poi voluto accen-

dere un faro anche sulla sua città di origine, Venezia, sulle difficoltà che vive, schiacciata tra abitanti che se ne vanno e un turismo che la travolge. Difficoltà che inevitabilmente si ripercuotono anche nell'ambito sanitario. «Venezia è sempre stata una città cosmopolita - ha spiegato - ma io sono molto preoccupato dell'involutione, della trasformazione che sta subendo».

Tra gli altri temi affrontati la femminilizzazione della professione, il rapporto di umanità e fiducia con il paziente, «che si sviluppa e consolida solo se si sono avuti buoni maestri», il problema del numero chiuso alla facoltà di Medicina. «Questi colleghi con i capelli ormai argento - ha concluso il presidente Leoni - sono i testimoni del tempo, ma soprattutto i testimoni di uno spirito. Lo spirito che ci accomuna nel rispetto della salute dell'uomo e della sua sofferenza».

Il ricordo di chi non c'è più

Nonostante il pomeriggio di festa, l'OMCeO veneziano ha voluto rendere un doveroso omaggio anche a chi non c'è più, ai colleghi iscritti scomparsi durante l'ultimo anno. Nel buio della sala, con la platea tutta in piedi, un pensiero è andato dunque a: Luciano Boatto, Alessandra Bonollo, Giovanni Capovilla, Michele Capuzzo, Giancarlo Cecchinato, Vincenzo Angelo Contrino, Fabrizio Cossu, Riccardo Della Dora, Sergio Favaretti, Lucio Favaretto, Raffaella Forza, Giorgio Franceschi De Marchi, Roger Gambier, Giancarlo Gennari, Gio Maria Giraldo, Dante Gregianin, Nicolò Grillo,

Da sinistra Simone Venturini, Giovanni Leoni e Giuliano Nicolin





Sabino Tommaso Memeo, Aldo Micali, Giorgio Miorin, Roberto Moretti, Ezio Oliboni, Ermanno Olivo, Claudio Parisen Toldin, Sandro Pasquinucci, Girolamo Pavanello, Fabrizio Ramacciotti, Domenico Serena, Paolo Zambusi, Sergio Zigno e Giancarlo Zuliani.

Sul palco del Teatro Goldoni sono poi stati ricordati anche tre colleghi non iscritti all'Ordine veneziano, ma che tanto hanno significato per il territorio: la dottoressa Maria Grazia Carraro, a lungo direttrice sanitaria dell'azienda sanitaria del Veneto Orientale, il dottor Domenico Casagrande, luminare della psichiatria, e il dottor Francesco Sannito, storico ginecologo di Mestre.

Un ricordo e un omaggio, infine, li resi proprio il presidente Leoni a tre colleghe, scomparse prematuramente perché aggredite fino a essere uccise nei loro ambulatori proprio da quei pazienti che stavano curando: la psichiatra di Pisa Barbara Capovani, morta ad aprile, la dottoressa Paola Labriola, anche lei psichiatra, uccisa a Bari 10 anni fa, e la dottoressa Roberta Zedda, uccisa 20 anni fa in Sardegna. «Queste aggressioni - ha sottolineato - possono capitare in modo assolutamente imprevedibile. Ma non sono colpiti solo gli operatori sanitari: non possiamo rassegnarci alla violenza».

Per chiudere questo momento di riflessione è stato presentato, infine, un importante progetto dell'Università di Padova, il cui dipar-

timento di Anatomia Clinica è diventato da maggio 2023 il settimo centro italiano per la donazione dei corpi alla scienza, sotto la guida del professor Raffaele De Caro. «La donazione - ha spiegato Veronica Macchi, docente di Anatomia Umana proprio all'ateneo patavino - è ancora il modo più importante per imparare l'anatomia. I chirurghi tornano nelle sale di dissezione per perfezionare la loro conoscenza o per impostare nuove tecniche. Il cadavere diventa il primo paziente per gli specializzandi in chirurgia».

Tra gli obiettivi del centro, dunque, fornire un'esperienza di formazione innovativa e di alta qualità e sviluppare e mantenere strutture, servizi e professionalità. «L'anatomia - ha concluso la professoressa Macchi - si impara meglio se la possiamo sperimentare. Ma si impara anche l'approccio etico. Ricordiamo sempre ai giovani: questo signore, questa signora ha donato il suo corpo per voi, per una comunità in formazione».

Spazio alle emozioni: generazioni a confronto

Come ogni anno, però, le emozioni più intense al Teatro Goldoni si sono vissute nei due momenti clou della festa: le premiazioni dei "maestri", che hanno raggiunto il traguardo dei 50 anni di laurea - corona d'alloro per loro nel 1973 - e il giuramento pronunciato dai giovani neoiscritti.

Chirurghi generali, d'urgenza e vascolari, anestesisti, medici di famiglia, odontoiatri, ginecologi, otorinolaringoiatri, endocrinologi,



Andrea Maschera

ortopedici, oncologi, pediatri, geriatri, neurologi e radiologi si sono alternati sul palco del Goldoni con carriere variegata e intense - in alcuni casi ancora non finite dato che i premiati sono ancora attivi nel volontariato o nella libera professione - raccontate dal presidente Leoni, dal vice Maurizio Scassola e dal segretario dell'Ordine Paolo Sarasin.

Sono stai premiati: Paola Alessandrini, Mirto

I 26 giovani iscritti nel 2023

Andrighetti, Sandro Artusi, Giorgio Battaglia, Maurizio Bossi, Italo Bulian, Paolo Citta, Attilio D'Atri, Alessandro De Marchi, Fabio D'Este, Paolo Donaggio, Pietro Gavagnin, Pier Giorgio Magnanini, Angelo Majoni, Tiziano Mandich, Paolo Manente, Giovanni Marafon, Riccardo Menegazzo, Eligio Milan, Renato Muccioli, Angelo Muratore, Giuseppe Olivari, Lodovico Perulli, Lodovico Pietrosanti, Giuseppe Pinto, Giuseppe Pistollato, Sergio Premuda, Paolo Regini, Flavio Rossetto, Giuliano Rossetto, Maria Scalari e Achille Zincone.

Impegno e professionalità per questi "maestri" che hanno poi idealmente passato il testimone ai colleghi più giovani, iscritti nel 2023 agli Albi veneziani. Un potente e allegro "Lo giuro!" è risuonato in tutto il teatro, pronunciato a un'unica voce dai 26 nuovi dottori e dottoresse, dopo che i colleghi Laura Manfrin, la più giovane laureata in medicina, e Riccardo Zane, il più giovane odontoiatra, hanno pronunciato a loro nome, con non poca emozione, il Giuramento di Ippocrate.

Benvenuti, dunque, a: Anna Barison, Giacomo Bertoldo, Francesca Boscaro, Alessia Boscolo Papo, Carla Casarin, Ilaria Contin, Alessia Coppetta Calzavara, Eleonora Coppola, Jacopo Della Toffola, Elena Ferraboschi, Francesco Furlan, Edoardo Oscar Genta, Giovanni Luchetta, Laura Manfrin, Elena Maronato, Noemi Merra, Monica Miazzo, Ilaria Mietto, Alice Munarin, Eleonora Pagliari, Stefano Penzo, Ilaria



Pitteri, Beatrice Scapolan, Marika Vettorello, Alberto Zampieri, Riccardo Zane.

Arrivederci al 2024!

Conclusione della festa affidata a Roberto Monaco, segretario della FNOMCeO e presidente dell'OMCeO Siena, che ha sottolineato come, durante la premiazione dei colleghi con 50 anni di laurea, quasi vedesse questi professionisti mettersi il camice e andare ogni giorno al lavoro. «Questi colleghi - ha sottolineato - hanno segnato un solco professionale, umano ed etico, che seguiranno con la stessa voglia i giovani colleghi che oggi hanno giurato. A loro dico: seguite due fari, quello della scienza e quello del Codice Deontologico».

Sono poi sfilati sul palco del Teatro Goldoni, ringraziati dal presidente Leoni per il loro infaticabile lavoro, anche lo staff di segreteria - composto da Alessandra Ballan, Irene Callegaro, Mary Chinellato, Donatella Favaro e Rossella Milan - guidato da Carla Carli, il consiglieri del Direttivo dell'Ordine e della CAO presenti in sala, tra cui il vicepresidente Maurizio Scassola, il segretario Paolo Sarasin, Roberto Parisi, Francesco Bortoluzzi e Stefano Berto, il presidente della Fondazione Ars Medica Gabriele Gasparini, Luca Donolato e Andrea Zornetta, attuale e precedente guida della Commissione Giovani, la coordinatrice della Commissione Pari Opportunità Cristina Mazzarolo, il videomaker Enrico Arrighi.

Da Yellow Submarine a Ob-la-di Ob-la-da



Francesco Noce

fino a All You Need Is Love, sono state le note dei Beatles con la Magical Mystery Orchestra al gran completo a salutare i partecipanti di questa Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2023 che vuole essere soprattutto un momento di unità e di condivisione. Per ricordare a tutti che l'Ordine è una grande famiglia che accoglie, indirizza e sostiene, dove un aiuto si trova sempre. Arrivederci al 2024!

Photo Credit:
Federico Centenaro per Unionfoto

Paola Alessandrini con Giovanni Leoni



Altre iniziative

CORSI DI INGLESE AD HOC? UN'INDAGINE TRA GLI ISCRITTI

Forte dell'interesse riscontrato nei webinar che si sono svolti nel novembre 2022, l'OMCeO Venezia, in collaborazione con Wall Street English, ha cominciato a valutare la possibilità e la fattibilità di organizzare percorsi formativi di General e Medical English per consentire agli iscritti anche di ottenere crediti formativi ECM.

L'ipotesi allo studio prevede di approntare lezioni di "listening & speaking" interattive, tenute da docenti madrelingua con competenze specifiche, da pianificare in presenza oppure on line, a seconda delle esigenze, e di un ciclo di lezioni online di Medical English con temi concordati.

Per capire, però, le reali esigenze degli iscritti

e come costruire ed eventualmente avviare il progetto, l'Ordine e Wall Street English hanno messo a punto un questionario chiedendo, a giugno e luglio 2023, ai colleghi veneziani di partecipare all'indagine.

Sono state 269 le risposte arrivate da parte di camici bianchi - 90% medici, 10% odontoiatri - operativi soprattutto a Mestre e a Padova, in maggioranza dipendenti di strutture pubbliche. I più hanno dichiarato di avere un livello d'inglese base o intermedio, solo 12 persone vantano lo status di inglese avanzato, e l'84% dei partecipanti è molto o moltissimo interessato a migliorare la lingua, in particolare per frequentare eventi formativi internazionali e accedere in tempo reale agli ultimi aggiornamenti della letteratura medica.

Altre iniziative

66



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



GENERAL & MEDICAL ENGLISH

Lezioni on line o in presenza, sei interessato?

PARTECIPA ALL'INDAGINE



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

25 NOVEMBRE 2023

GIORNATA MONDIALE CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE

TUTELA I VALORI DELLA VITA

LE VITTIME DI FEMMINICIDIO IN ITALIA NEL 2023

TERESA SPANÒ, 2 GENNAIO
GIULIA DONATO, 4 GENNAIO
MARTINA SCIALDONE, 13 GENNAIO
ORIANA BRUNELLI, 14 GENNAIO
TERESA DI TONDO, 15 GENNAIO
ALINA CRISTINA COZAC, 22 GENNAIO
GIUSEPPINA FAIELLA, 28 GENNAIO
YANA MALAYKO, 1 FEBBRAIO
MARGHERITA MARGANI, 4 FEBBRAIO
ANTONIA VACCHELLI, 6 FEBBRAIO
MELINA MARINO, 11 FEBBRAIO
SANTA CASTORINA, 11 FEBBRAIO
CESINA BAMBINA DAMIANI,
12 FEBBRAIO
ROSINA ROSSI, 16 FEBBRAIO
CHIARA CARTA, 18 FEBBRAIO
SIGRID GROBER, 19 FEBBRAIO
MARIA LUISA SASSOLI, 23 FEBBRAIO
GIUSEPPINA TRAINI, 25 FEBBRAIO
CATERINA MARTUCCI, 1 MARZO
ROSALBA DELL'ALBANI, 4 MARZO
IOLANDA PIERAZZO, 6 MARZO
IULIA ASTAFIEVA, 7 MARZO
ROSSELLA MAGGI, 8 MARZO
PETRONILLA DE SANTIS, 9 MARZO
RUBINA KOUSAR, 9 MARZO

MARIA FEBRONIA BUTTÒ, 10 MARZO
PINUCCIA CONTIN, 16 MARZO
FRANCESCA GIORNELLI, 28 MARZO
AGNESE OLIVA, 29 MARZO
ZENEPE URUCI, 30 MARZO
CARLA PASQUA, 31 MARZO
ALESSANDRA VICENTINI, 31 MARZO
SARA RUSCHI, 13 APRILE
BRUNETTA RIDOLF, 13 APRILE
ROSA GIGANTE, 18 APRILE
ANILA RUCI, 19 APRILE
STEFANIA ROTA, 21 APRILE
BARBARA CAPOVANI, 23 APRILE
WILMA VEZZARO, 25 APRILE
ANTONELLA LOPARDO, 2 MAGGIO
ROSANNA TRENTO, 3 MAGGIO
DANJELA NEZA, 6 MAGGIO
JESSICA MALAJ, 7 MAGGIO
ANICA PANFILE, 21 MAGGIO
YIREL NATIVIDAD PEÑA SANTANA
GIULIA TRAMONTANO, 27 MAGGIO
OTTAVINA MAESTRIPIERI, 1 GIUGNO
PIERPAOLA ROMANO, 1 GIUGNO
GIUSEPPINA DE FRANCESCO, 8 GIUGNO
MARIA BRIGIDA PESACANE, 8 GIUGNO
FLORIANA FLORIS, 9 GIUGNO

CETTINA DE BORMIDA, 10 GIUGNO
ROSA MOSCATIELLO, 12 GIUGNO
SVETLANA GHENCUIU, 19 GIUGNO
MARGHERITA CESCHIN, 24 GIUGNO
LAURA PIN, 28 GIUGNO
MARIA MICHELLE CAUSO, 28 GIUGNO
ILENIA BONANNO, 6 LUGLIO
BENITA GASPARINI, 19 LUGLIO
MARIELLA MARINO, 20 LUGLIO
NORMA, 22 LUGLIO
VERA MARIA ICARDI, 24 LUGLIO
MARINA LUZI, 25 LUGLIO
ANGELA GIOIELLO, 28 LUGLIO
MARA FAIT, 28 LUGLIO
SOFIA CASTELLI, 29 LUGLIO
IRIS SETTI, 6 AGOSTO
MARIA COSTANTINI, 9 AGOSTO
CELINE FREI MATZOHL, 13 AGOSTO
ANNA SCALA, 17 AGOSTO
VERA SCHIOPU, 19 AGOSTO
FRANCESCA RENATA MARASCO,
28 AGOSTO
ROSSELLA NAPPINI, 4 SETTEMBRE
MARISA LEO, 6 SETTEMBRE
NERINA FONTANA, 16 SETTEMBRE
COSIMA D'AMATO, 20 SETTEMBRE

MARIA ROSA TROISI, 20 SETTEMBRE
ROSARIA DI MARINO, 20 SETTEMBRE
LILIANA COJITA, 21 SETTEMBRE
MANUELA BITTANTE, 25 SETTEMBRE
ANNA ELISA FONTANA, 25 SETTEMBRE
CARLA SCHIFFO, 27 SETTEMBRE
MONICA BERTA, 27 SETTEMBRE
KLODIANA VEFA, 28 SETTEMBRE
EGIDIA BARBERIO, 30 SETTEMBRE
ANNA MALMUSI, 1 OTTOBRE
PIERA PAGANELLI, 4 OTTOBRE
ELEONORA MORUZZI, 5 OTTOBRE
SILVANA ARU, 13 OTTOBRE
CONCETTA MARRUOCCO, 14 OTTOBRE
MARTA DI NARDO, 20 OTTOBRE
ANTONELLA IACCARINO, 21 OTTOBRE
GIUSEPPINA LAMARINA, 24 OTTOBRE
PINUCCIA ANSELMINO, 25 OTTOBRE
ANNALISA D'AURIA, 28 OTTOBRE
ETLEVA KANOLJAJ, 29 OTTOBRE
MICHELE FAIERS DAWN, 1 NOVEMBRE
PATRIZIA VELLA LOMBARDI,
14 NOVEMBRE
FRANCESCA ROMEO, 18 NOVEMBRE
GIULIA CECCHETIN, 18 NOVEMBRE

COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ OMCeO VENEZIA

25 NOVEMBRE - GIORNATA INTERNAZIONALE
PER L'ELIMINAZIONE DELLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE

CON LE **DONNE**
CONTRO OGNI FORMA DI
VIOLENZA



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri