

OMC eO

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

Anno LX - n. 03 del 22 dicembre 2018 - Euro 0,90
Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/VE

03.18



- » #VIS2018: un'edizione storica
- » Generazioni in festa al Goldoni
- » Seminari sulle DAT nella città metropolitana
- » Crediti ECM, come mettersi in regola

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Consiglio Direttivo

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

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

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

Supplente

dott. LUCA DONOLATO

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

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



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

Anno LX – n. 03 del 22 dicembre 2018
Aut. Tribunale di Ve N. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Giovanni Leoni

Direttore Responsabile
Chiara Semenzato

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

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

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

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

Sommario

- 4** Bilancio di fine anno e auguri di buon 2019
- 6** Odontoiatri: di fronte ai problemi, a Venezia si riparte dai giovani
- 8** Mattarella ai medici: «Voi garanti della salute»
- 10** I 40 anni del SSN: diritto conquistato, impegno per il futuro
- 12** #VIS2018: un'edizione storica
- 18** Festa al Goldoni, generazioni in dialogo
- 24** Un confronto serrato ma costruttivo con gli Ordini del Veneto
- 26** DAT: l'importanza del rapporto medico-paziente
- 30** Un vaporetto rosa a spasso per la laguna
- 31** Pensioni, mutui, assistenza: un mondo di servizi
- 33** «Dottore sono allergico ai farmaci». Ma non è proprio così
- 36** Schweitzer e Mukwege due medici, due Nobel per la pace
- 38** Crediti ECM, ecco come mettersi in regola
- 39** Fattura elettronica: no per i dati da inviare al Sistema Tessera Sanitaria

BILANCIO DI FINE ANNO E AUGURI DI BUON 2019

• Giovanni Leoni, Presidente OMCeO Provincia di Venezia

Cari Colleghi, care Colleghe, è finito l' A.D. 2018, **un anno importante** per l'OMCeO Venezia, iniziato con il rinnovo triennale delle cariche nazionali della Federazione.

Cambiata la Presidenza, andata da Gorizia a Bari, la Segreteria, da Udine a Siena, la Tesoreria da Salerno a Torino, la Presidenza Odontoiatri da Messina a Salerno, cambiata anche la Direzione Generale, la titolarità andata da Roma a Bari, ma la Vicepresidenza è **restata a Venezia**. Su 106 Ordini disponibili durante le elezioni, questo **non è un caso** ma il risultato di **un grosso lavoro di una squadra con grandi individualità** al suo interno e di questo sono **particolarmente orgoglioso**, ben conscio anche del relativo carico di responsabilità.

A livello ENPAM **Giuliano Nicolin** è stato eletto nel Consiglio Nazionale e **Malek Mediati** confermato nel Collegio dei Revisori dei Conti, **un ente previdenziale solido** per la sicurezza di generazioni di medici in un momento in cui anche le pensioni vengono messe in discussione ed al ribasso. Il 2018 con la nuova Presidenza Anelli è stato caratterizzato da un **continuo pressante sforzo** in termini di attività politica e di comunicazione a tutto campo a favore dei medici, degli odontoiatri, dei cittadini soprattutto: dalla campagna sulle **fake news**, con l'utilizzo di cartelloni sulle principali città italiane tra cui Venezia e Mestre, a quella contro la **Violenza sui Medici**, all'ultima petizione on line per la **sospensione di spot pubblicitari televisivi** sull'errore medico che **offendono la dignità** dell'intera categoria. Quest'ultima, partita il 27 dicembre, ha superato in pochi giorni **le 35.000 firme** e l'adesione continua. (https://secure.avaaz.org/it/community_petitions/Ministro_Giulia_Grillo_Si_usi_la_Rai_per_promuovere_il_Sistema_Sanitario_pubblico_e_la_dignita_dei_professionisti/dashboard)

Sono due aspetti del **medesimo assalto di interessi commerciali** alla diligenza della salute pubblica, uno stile di comportamento reso possibile da **leggi troppo permissive**, il danno maggiore è per il cittadino ancora prima che per il medico e chi ha incarichi di rappresentanza deve fare il suo dovere **per la difesa della verità** in un ambiente difficile, quello della pubblicità, con i tutti mezzi a disposizione, ma deve contare sul sostegno della categoria.

È stato l'anno anche **dell'aumento delle borse di studio triennali per la Medicina Generale da 800 a 2000** a livello nazionale e per il Veneto dovrebbero essere almeno 120 dalle 60 del 2017. Un **risultato concreto**, frutto di una campagna nazionale combattuta sulla stampa e nelle stanze della politica. Un piccolo passo per il rinnovo

Editoriale

4



generazionale, **un grosso sforzo** per OMCeO Venezia che si rapporta direttamente con la Regione Veneto in quanto Ordine capoluogo di Regione e che con il Vicepresidente **Maurizio Scassola** ha organizzato in poco tempo per la regione 7 Commissioni di esame per centinaia di domande (850 nel 2017, N.d.A.). Il prossimo passo sul rinnovo generazionale e sulla tutela del giovani passa per **l'aumento delle borse di studio per le Scuole di Specializzazione**, senza se e senza ma.

Il coro della "vergini ferite" a livello politico-organizzativo sulla carenza degli specialisti per gli ospedali **è ipocrisia allo stato puro**: il dato di 1.300 medici in deficit a livello solo del Veneto, certificato dagli uffici regionali su specifica richiesta di un sindacato medico, non si raggiunge in un anno ma **è frutto di una strategia di tendenza nazionale al risparmio sulla qualità dell'assistenza pubblica**. Se i dati fossero resi noti a livello di tutte le regioni d'Italia la carenza di assistenza dovuta al blocco di assunzioni di circa 10.000 - 15.000 medici sarebbe manifesta in tutta la sua gravità. Almeno nel Veneto sono stati onesti a confermarlo.

Le problematiche delle liste di attesa nascono da qui, dalla **carenza di risposta istituzionale** che costringe chi può a pagare una prestazione e chi non può ad aspettare e a protestare.

Lo sciopero nazionale della dipendenza ospedaliera dello scorso 23 novembre sarà seguito nel 2019 **da nuove agitazioni per scuotere lo stato di immobilità istituzionale** verso la nostra categoria. Allo stato, tra le cose che erano state poi realmente fatte, non è dato sapere **quale sarà poi il destino delle Medicine Integrate** a livello del Veneto, tra le poche attivate, una storica, quella di Cavarzere e Cona, si è distinta per il **servizio adeguato** nell'area a più bassa densità di popolazione della provincia di Venezia. Visto l'annuncio di nuova costituzione di questo servizio nella zona di Caorle c'è da sperare nel mantenimento di tipologie innovative di assistenza al cittadino.

Ma il 2018 è stato anche l'anno delle celebrazioni per **i 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale**, equo, solidale universale, del rinnovo dell'Ordinamento degli Ordini trasformati in organi sussidiari dello Stato, del riconoscimento dell'importanza del medico direttamente durante **l'incontro inedito e storico** del Comitato Centrale al Quirinale con il Presidente della Repubblica **Sergio Mattarella**,

dell'elezione del Presidente OMCeO Rovigo **Francesco Noce** alla Presidenza della Federazione degli Ordini del Veneto.

OMCeO Venezia ha celebrato con un congresso di levatura nazionale i quarant'anni del nostro SSN a settembre con *Venezia in Salute*, la Fondazione Ars Medica con **Ornella Mancin** e **Gabriele Gasparini** ha organizzato un'edizione record di VIS in centro a Mestre con 46 enti ed associazioni ed un concerto finale che ha riempito Piazza Ferretto.

Oltre ai tradizionali incontri di aggiornamento ai fini ECM per gli iscritti all'Ordine, si sta concretizzando per il 2019 **un'importante trasformazione** burocratico-amministrativa con **Luca Barbacane** e la Direttrice **Carla Carli** attraverso **un nuovo sito internet** che avrà funzioni interattive oltre che di informazione, una rivoluzione informatica per essere al passo con i tempi secondo le nuove normative e velocizzare molte procedure.

Ringrazio quindi tutti i colleghi a cominciare dai **membri del Consiglio e responsabili delle varie Commissioni**, gli Avvocati **Mario Giordano** e **Giorgio Spadaro**, il Commercialista **Piero Cagnin**, la giornalista **Chiara Semenzato** ed il videomaker **Enrico Arrighi**, tutte le **nostre Segretarie**, Il Comune di Venezia con l'Assessore **Simone Venturini** e la delegata **Nicoletta Codato** in particolare per il contributo fondamentale per **Venezia in Salute** e la Giornata del Medico al Teatro Goldoni, le Direzioni dell'**AULSS 3 Serenissima** e **AULSS 4 Veneto Orientale** e la **Scuola Grande di San Marco** per le collaborazioni di tutto un anno a livello intellettuale e materiale.

Una citazione particolare, concedetemi, la devo fare ai responsabili dei media: stampa e televisione nel 2018 hanno seguito l'Ordine di Venezia e la Federazione Nazionale **come mai in passato**.

Forse avevamo qualcosa da dire, forse quello che dicevamo era ritenuto importante, forse **stiamo recuperando sul piano della credibilità e dell'autorevolezza** di rappresentanti della professione, comunque **li ringrazio per l'attenzione alla nostra categoria** nel rispetto della vera essenza dell'essere medico, nella quotidianità del rapporto medico-cittadino, in un momento storico in cui articoli su mazzette ed esempi di alta professionalità non sono la normale, sistematica attività che caratterizza il nostro lavoro, ma fanno la notizia. Buon 2019 a tutti.

ODONTOIATRI: DI FRONTE AI PROBLEMI, A VENEZIA SI RIPARTE DAI GIOVANI

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



Editoriale

6

Cari colleghi e care colleghe, approfitto di questo ultimo numero del nostro Notiziario per augurare a tutti voi e alle vostre famiglie **buon inizio anno**.

Il 2018, che si conclude con le elezioni ordinistiche e sindacali, ha visto **molte** **cambiamenti** nei rispettivi esecutivi. Come sempre per la nostra professione **non sono mancati i problemi** quali, ad esempio, quello dell'autorizzazione per lo studio, problema irrisolto e che sembra irrisolvibile, il problema **dell'amalgama e del suo smaltimento**, il problema della **nuova figura dell'ASO**, l'Assistente Studio Odontoiatrico, che si sta profilando all'orizzonte, fino ai continui tentativi di validare la figura dell'odontotecnico come odontoprotesista e non ultimo la fatturazione elettronica. Cosa si è cercato e si è potuto fare per risolvere questi problemi?

Alcuni sono stati se non risolti **rinvii**, dopo un confronto con la parte politica, che per la prima volta ci ha visti uniti, altri invece sembrano irrisolvibili. E va sottolineato come i media abbiano **cambiato modo di vedere la nostra professione**, stando agli articoli e alle trasmissioni televisive in cui, ad esempio, sono state trattate le cure erogate nelle cliniche dentali.

E questo risultato è sicuramente frutto della **larga intesa** che si è raggiunta a tutti i livelli, nazionali regionali e provinciali, tra tutte le componenti che partecipano alla professione odontoiatrica. Un'intesa che sicuramente sta dando buoni frutti perché **ci vede uniti** nei confronti dei nostri referenti politici.

Lasciate poi che vi informi, in un momento in

cui il confronto con i giovani è quantomeno problematico, della **crescita del gruppo Giovani Odontoiatri del nostro Ordine**, che è stato integrato dalla presenza di alcuni giovani colleghi medici e che si riunisce e lavora costantemente con **una passione e costanza** che prima non si erano mai viste. Questo gruppo, guidato magistralmente dal collega e amico **Andrea Zornetta**, sta sfornando **vari documenti di aiuto** per i giovani colleghi che si accingono alla professione e fa da sprone anche per altri Ordini provinciali, meritando le attenzioni della CAO nazionale. Questo è veramente **un risultato che fa ben sperare** per il futuro della nostra professione.

Se infatti vi è un problema è quello del **ricambio generazionale** che paradossalmente in ambito odontoiatrico si identifica, da una parte, **nei giovani che non trovano lavoro** e che devono accettare contratti quantomeno aberranti e, dall'altra, nei colleghi ormai prossimi alla pensione che **non trovano nessuno da inserire** nei propri studi e che non vogliono vederli morire, dopo tanti anni di fatiche.

Quindi vedere che ci sono dei giovani che si sono uniti, elaborano progetti e che vogliono **attivamente partecipare**, in questo caso alla vita dell'istituzione, ma anche occuparsi dei problemi dei giovani colleghi che iniziano la loro attività professionale, non può essere che un **segnale positivo** che io spero prosegua anche il prossimo anno e che ci faccia ben sperare in un 2019 un po' **più prospero, più sereno, più tranquillo** per la nostra professione e per tutti noi. Auguri a tutti!

TORINO CAPITALE DELL'ODONTOIATRIA ITALIANA

Ufficio stampa FNOMCeO

Si è tenuto venerdì 30 novembre e sabato 1 dicembre, nella sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Torino, il **primo Convegno Nazionale della Commissione Albo Odontoiatri** della FNOMCeO.

L'evento ha riscosso grande successo, con la partecipazione **di più di 200 professionisti arrivati da tutta Italia**. «Fin dal titolo, *Odontoiatria eccellenza italiana*, – ha spiegato **Raffaele Iandolo**, presidente nazionale CAO – il convegno si proponeva di intercettare un'esigenza, quella di formarsi dal punto di vista scientifico attraverso i grandi esponenti della scienza italiana in campo odontoiatrico. Il convegno rappresenta la risposta all'esigenza di mettere a disposizione dei propri quadri – Presidenti e Componenti delle CAO provinciali – un **supporto scientifico di altissima qualità**, che venga trasmesso ai singoli professionisti perché possano, a loro volta, metterlo in pratica nei confronti dei loro pazienti».

Durante il convegno c'è stata una tavola rotonda sul tema della **pubblicità sanitaria**. Sono state messe in luce **le criticità** su questa tematica, definita più volte **"un far west"** dai relatori che si sono susseguiti. È stata sottolineata la **necessità di una nuova regolamentazione** riguardo alla pubblicità sanitaria, allo scopo di **tutelare la salute dei pazienti** e la loro capacità decisionale al riguardo.

Tra i diversi relatori presenti, di particolare rilevanza è stato l'intervento di **Andrea Senna**, Coordinatore dell'Area Tematica Deontologia, Comunicazione e Organizzazione della CAO Nazionale. Nella sua relazione, Senna ha elencato **i quattro punti fondamentali** su cui dovrebbe basarsi una nuova legge sulla pubblicità sanitaria:

1. che tutte le informative in ambito sanitario **non abbiano carattere commerciale** o suggestionale;
2. la necessità di un **controllo preventivo** da parte degli Ordini territoriali sulle pubblicità che qualsiasi iscritto o società vogliano diffondere in ambito sanitario e come, in questo contesto, valga il principio del "silenzio assenso": in caso di mancato divieto da parte dell'Ordine nei termini di 30 giorni, infatti, la pubblicità può essere effettuata senza ulteriore comunicazione;
3. la sostituzione dell'AGCM (Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato), attualmente in carica, **con la AGCOM** (Agenzia delle Comunicazioni) sulla valutazione e l'eventuale sanzione di società operanti nel mercato sanitario;
4. l'importanza **dell'iscrizione all'Albo territoriale da parte dei direttori sanitari** delle varie strutture, dato che i diversi Albi hanno potere disciplinare solo nei confronti dei propri iscritti.



MATTARELLA AI MEDICI: «VOI GARANTI DELLA SALUTE»

Ufficio stampa FNOMCeO

«È stato un incontro semplice e toccante. Il Presidente Mattarella ha dimostrato **sensibilità e riguardo** per il ruolo dei medici **quali garanti della salute e della scienza**, per **l'autonomia libertà e indipendenza della nostra Professione**, evidenziando l'importanza degli Ordini quali Enti sussidiari dello Stato nell'ambito della tutela del Diritto alla Salute».

Così il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), **Filippo Anelli**, ha raccontato l'udienza dinnanzi al Presidente della Repubblica, che ha ricevuto nel pomeriggio del 16 novembre scorso al Quirinale il Comitato Centrale.

«Il Presidente ha dato atto che, **senza i medici, la sanità non si può fare** – ha

continuato Anelli – e che, ogni cittadino, anche nelle zone più disagiate del Paese, ha accanto a sé un medico che si prende cura di lui e della sua salute». Occasione dell'incontro sono state le celebrazioni per i quarant'anni del Servizio Sanitario Nazionale che la FNOMCeO ha ricordato il giorno prima a Roma con il Convegno *La conquista di un diritto, un impegno per il futuro* (ne parliamo in questo Notiziario nelle pagine successive).

«Il Presidente della Repubblica – ha aggiunto ancora il numero uno della FNOMCeO – ha affermato con forza che il nostro Servizio Sanitario Nazionale è un **sistema da salvaguardare**, presidio di democrazia e di civiltà. È vero, ci sono interventi da mettere in atto, disuguaglianze da sanare, ma il Servizio Sanitario Nazionale è **patrimonio**

FNOMCeO

8





del Paese».

«Sulle pagine dei giornali – ha proseguito – a fare notizia è spesso il caso di presunta malasanità, ma il Presidente Mattarella ha ribadito che **la quotidianità è fatta di buona sanità**, che è alla base del **rapporto di fiducia** che lega i medici ai cittadini e che è stato confermato dal CENSIS con l'indagine *Il medico pilastro del SSN*, presentata a Roma». Da Mattarella è poi giunto **un monito a credere sempre nella scienza**, senza farsi lusingare dalle sirene delle fake news e delle false terapie.

«Il Presidente – ha sottolineato Anelli – ha riconosciuto che i medici hanno un ruolo fondamentale quali garanti della scienza e della salute, anche attraverso la buona informazione, puntualizzando che chi va sul web ha la curiosità di informarsi, ma solo **chi va dal medico riceve risposte adeguate** alle sue istanze di salute».

«Il Presidente – ha concluso Anelli – si è accomiato **con un ringraziamento** per tutti i medici italiani, che tanto si adoperano per la salute dei cittadini, per la tenuta dei sistemi sanitari e per il progresso del Paese, ringraziamento del quale ci facciamo volentieri portavoce e che ricambiamo di cuore, a nome

dei nostri 437mila iscritti agli Albi».

Della delegazione FNOMCeO ha fatto parte, nella sua veste di vicepresidente, anche **Giovanni Leoni**, alla guida dei medici veneziani. «Questa giornata – ha detto al termine dell'incontro – **la ricorderò nella vita**. Ho incontrato un uomo veramente speciale, che ammiro da sempre, la storia di una famiglia esemplare, che ha dovuto superare lutto e dolore. Al commiato l'ho salutato con un: "Buon lavoro Presidente". Risposta: "Ne ho bisogno grazie". È stato un grande onore conoscerlo di persona: incute rispetto, ma non soggezione. Lo vedo come **un professore speciale** da cui imparare».

Il presidente Filippo Anelli con Sergio Mattarella



I 40 ANNI DEL SSN: DIRITTO CONQUISTATO, IMPEGNO PER IL FUTURO

A quarant'anni dalla nascita, il Servizio Sanitario Nazionale **risponde ancora** ai principi fondamentali di universalità, uguaglianza, equità? E **le crepe** che comincia a mostrare sono cedimenti fisiologici, dovuti all'età, ai quali è semplice rimediare, o **minano nel profondo** la sua stessa struttura e la sua sostenibilità? Sono questi i dubbi a cui si è cercato di rispondere giovedì 15 novembre all'Hotel Plaza di Roma, nel corso del convegno organizzato dalla FNOMCeO e dedicato ai *Quarant'anni del Servizio Sanitario Nazionale. La conquista di un diritto, un impegno per il futuro*, che si è potuto seguire in diretta streaming sul canale YouTube della FIMMG del Lazio.

Era infatti il 23 dicembre del 1978 quando l'allora Presidente della Repubblica, **Sandro Pertini**, promulgò la **Legge 833**, che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale, legge approvata dal Parlamento a larghissima maggioranza e pubblicata quello stesso giorno sulla Gazzetta Ufficiale. Il provvedimento si presentava come **lo strumento per tutelare il diritto alla salute** così come previsto **dall'articolo 32 della Costituzione**: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Servizio Sanitario Nazionale".

«La professione medica – ha spiegato il presidente della FNOMCeO **Filippo Anelli** – in tutti questi quarant'anni ha sempre garantito il diritto alla salute dei cittadini, un diritto inteso come **prerogativa irrinunciabile** di ogni essere umano, del suo vivere in una collettività e della sua libertà e tutelato attraverso l'esercizio della professione fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità. Principi che, nel corso dei decenni, sono **stati messi a dura prova**, in particolare dal processo di aziendalizzazione del sistema sanitario avviato negli anni '90,

in **un'ottica di contenimento della spesa**. Serve oggi **un'inversione di tendenza**. L'attuale finanziamento del SSN appare ancora insufficiente, urge una modifica dei criteri di ripartizione del fondo sanitario nazionale».

Anelli ha anche sottolineato come «dopo quarant'anni ci ritroviamo uno strumento, tra i pochi nel suo genere, in grado di **garantire a tutti i cittadini elevati livelli di tutela della salute** individuale e pubblica, con indicatori di salute tra i migliori al mondo. Tuttavia, nonostante le buone performance del nostro SSN, alcune lacune sono evidenti. Occorrono dunque **interventi efficaci**, di natura economica e strutturale, per scongiurare la sua **definitiva compromissione**. È necessaria una riforma che possa restituire fiducia agli operatori sanitari, riconoscendo loro **maggiore responsabilità** nei processi di gestione e **maggiore autonomia** nei processi di cura, attraverso la definizione di **un nuovo ruolo** capace di garantire la salute dei cittadini e allo stesso tempo di farsi carico della sostenibilità economica del sistema. Ma serve anche una riforma volta **a ricucire la frattura tra nord e sud** e a colmare tutte le disuguaglianze nell'accesso al diritto alla salute. Solo un'opera di redistribuzione può rimuovere una contraddizione che rappresenta **un vulnus nazionale**, che mina alla base lo sviluppo economico e sociale di tutto il Paese».

Presenti al convegno, tanti tra i principali attori della sanità italiana, che si sono alternati sul palco per poi dialogare nelle due Tavole Rotonde, moderate da **Gerardo D'Amico**, giornalista di *Rainews*, e dedicate **al futuro della sanità e al ruolo delle diverse professioni**, ciascuna con le sue peculiari competenze, nei sistemi sanitari.

Molti gli ospiti di rilievo: dal presidente della

Camera dei Deputati, **Roberto Fico**, al presidente del Consiglio, **Giuseppe Conte**, dal Ministro dell'Istruzione, **Marco Bussetti**, al sottosegretario alla Salute, **Armando Bartolazzi**, dal sindaco di Roma **Virginia Raggi** ai rappresentanti delle Istituzioni, della Politica, dell'Università, delle Professioni, delle Associazioni di Cittadini.

Tra i momenti centrali della giornata anche la proiezione di un **docufilm celebrativo** di questi ultimi 40 anni di storia della sanità italiana e la presentazione di uno **studio, realizzato insieme dal Censis e dalla FNOMCeO**, proprio sul Servizio Sanitario Nazionale, dal titolo *Il medico pilastro del buon Servizio sanitario*.

Uno studio che conferma come gli italiani siano **sempre più alla ricerca di un'alleanza terapeutica**, in cui il medico rappresenti, nel suo agire in scienza e coscienza, la garanzia della tutela della salute del paziente, anche nei confronti del Servizio sanitario. Secondo il 58% medico e paziente **devono collaborare nel prendere le decisioni** sulle cure migliori (la quota è aumentata rispetto al 55,9% rilevato nel 2007). La percentuale è molto più elevata tra gli anziani (82,8%), che sperimentano più di tutti il valore di tale collaborazione nella gestione delle patologie croniche. Il 22,4% propende invece **per un'asimmetria** a favore del paziente, che decide da sé dopo aver ascoltato il medico (era il 10% nel 2007). Mentre il 19,6% è favorevole **a una supremazia del medico**, senza che il paziente abbia voce in capitolo (la quota era il 34,1% nel 2007).

L'87,1% degli italiani dichiara di **fidarsi del medico di medicina generale** (la quota raggiunge il 90% tra gli over 65), mentre è molto più ridotta, sebbene ancora maggioritaria (68,8%), la quota di chi esprime fiducia nel SSN. Lo stesso vale per gli odontoiatri. **L'85,3% degli italiani ha un dentista di riferimento:** ed è proprio la fiducia **l'elemento cardine** che ne guida la scelta (per il 63,1%), prima ancora delle tariffe delle prestazioni (26,3%), la qualità dei materiali e delle tecnologie utilizzate (21%), la comodità nel raggiungere lo studio (17,1%) o le facilitazioni nei pagamenti (l'11,4%).

Gli italiani, poi, vogliono **un medico autonomo**. La maggioranza di loro, il 52,8%, ritiene che procedure e opzioni di cura prestabilite devono ritenersi **utili a dare indicazioni di massima**, lasciando però al medico **la libertà di decidere** se e come applicarle. Il 38,7% sostiene l'utilità di questi strumenti per uniformare le cure più

appropriate riducendo la possibilità di errore. Il 19,4% ritiene che possano avvantaggiare i medici come strumenti di deresponsabilizzazione. Solo l'8,5% le giudica inutili, richiamandosi a una visione di totale autonomia del medico come unico arbitro. È residuale la percentuale di chi le considera solo un appesantimento burocratico di nessuna utilità (5,5%).

«Lo studio dimostra, ancora una volta – ha commentato Filippo Anelli – che **gli italiani si fidano del medico**, e che questa fiducia è massima negli over 65, tra i quali supera il 90%. Una fiducia che si basa sul riconoscimento delle capacità del medico di **individuare le cure migliori in autonomia**, anche al di là del sistema di regole e vincoli imposti, per ragioni economiche, dallo Stato. Una fiducia che si esplicita nella scelta del medico come prima fonte di informazione sui temi di salute. Una fiducia che significa, anche e soprattutto, **una relazione umana**, che è parte integrante della relazione di cura. I cittadini vogliono un medico preparato, competente, e che si faccia carico dei loro problemi, delle loro esigenze, comprendendone anche il disagio, il dramma che la malattia provoca. Da questa indagine **esce sconfitta la visione burocratica** della Professione Medica, imbrigliata da lacci e laccioli, da linee guida e protocolli, intesi non come raccomandazioni ma come vincoli. Emergono invece, **prepotenti e vincenti, i principi fondamentali** di libertà, autonomia e indipendenza, scritti nel nostro Codice deontologico».

FNOMCeO

11



#VIS2018:UN'EDIZIONE STORICA

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

La consapevolezza del passato come **strumento per affrontare le sfide** e le trasformazioni del futuro. L'edizione 2018 di *Venezia in Salute* ha celebrato **i 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale** attraverso due momenti forti: il **convegno scientifico**, che si è svolto sabato 22 settembre nella Scuola Grande di San Marco a Venezia e che ha portato in laguna praticamente tutti i big della sanità nazionale, e **l'incontro con i cittadini** in piazza a Mestre, domenica 23 settembre, con migliaia di persone che, complice anche una bella giornata di sole –

finalmente! – hanno affollato i 31 gazebo di oltre 60 tra enti e associazioni allestiti in via Palazzo e Piazzetta Pellicani.

Una due giorni intensa e costruttiva per ribadire – come ha sottolineato più volte **Giovanni Leoni**, presidente dell'OMCeO veneziano e numero due della FNOMCeO – che «il nostro sistema **deve restare equo e universale**: bisogna assolutamente **garantire la salute a tutti** e superare le disuguaglianze ancora presenti. Nonostante un finanziamento che ci pone agli ultimi posti a livello europeo, il SSN italiano resta tra i primi

Eventi

12

In piedi Giovanni Leoni. Seduti da sinistra Francesco Zambon, Carlo Bramezza, Simone Venturini e Giuseppe Dal Ben



al mondo come qualità globale. Vive, però, soprattutto grazie **al lavoro instancabile e quotidiano** di migliaia di addetti alle professioni sanitarie: sono proprio loro la risorsa principale per milioni di cittadini che accedono alle cure indipendentemente dalle loro possibilità economiche».

Un'iniziativa, *Venezia in Salute*, resa da sempre possibile dalla stretta collaborazione con il **Comune di Venezia**, l'assessore alla Coesione sociale **Simone Venturini** – che ha ribadito come quello italiano sia un ottimo SSN da tenersi ben stretto – e il lavoro infaticabile di **Nicoletta Codato**, e con le aziende sanitarie locali. In un anno così speciale, infatti, non sono mancati **Giuseppe Dal Ben**, direttore generale dell'**Ulss 3 Serenissima**, che ha ricordato come si debba educare i cittadini all'appropriatezza delle prestazioni, e **Carlo Bramezza**, a capo dell'Ulss 4 Veneto Orientale, che ha spiegato come le sfide più importanti da affrontare per il futuro siano l'invecchiamento della popolazione e le patologie croniche.

Hanno portato il loro saluto anche **Oscar Miotti**, vicepresidente dell'Ordine regionale degli Psicologi, **Marina Bottacin**, appena eletta presidente dell'Ordine delle Professioni infermieristiche di Venezia e **Francesco Zambon**, referente dell'ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, con sede proprio in laguna.

Giovanni Leoni intervistato da Gerardo D'Amico di Rainews



Filippo Anelli

La relazione di Filippo Anelli

È stato **Filippo Anelli**, numero uno della **FNOMCeO**, ad aprire il convegno, illustrando come il ruolo del medico sia cambiato nel corso degli anni. «Credo che questo sistema, – ha esordito – unico nel suo genere, sia il frutto di **una sinergia di tante persone** che ci lavorano, che hanno **reso possibile questo "miracolo"**». Un passaggio netto e rivoluzionario dal sistema mutualistico a quello universalistico, offuscato, però, in questi anni dalle disuguaglianze «che – ha sottolineato Anelli – sono un segno profondo sulla pelle dei medici e degli operatori sanitari. È una questione di Dna: per noi i cittadini **sono tutti uguali**. Chiunque bussi alla porta del medico, ha bisogno di essere aiutato».

Il presidente della FNOMCeO ha poi passato in rassegna i pregi e i difetti del SSN, sottolineando come il vero problema sia il **finanziamento**: un quarto dell'intera spesa sanitaria italiana dirottata oggi verso il

Eventi

13





La tavola rotonda con i sindacati di categoria

privato, la **forbice che si allarga** sul fronte degli investimenti rispetto agli altri paesi Ocse, l'equilibrio di bilancio **pagato a caro prezzo** con disuguaglianze sempre più profonde. «Dove si investe di più nel sistema pubblico – ha spiegato – **aumentano la sopravvivenza** e i risultati in termine di salute».

Oltre alle disuguaglianze, un altro caro prezzo che si sta pagando per l'equilibrio di bilancio è l'ormai cronica **carenza di medici**, bomba destinata ad esplodere nei prossimi 5-10 anni. «Le Regioni – ha detto Anelli – hanno le loro responsabilità. La carenza di medici è un **tema drammatico**: c'è una grandissima difficoltà dovuta a carichi di lavoro eccessivi, all'impossibilità di soddisfare tutti i bisogni. Questo determina l'allungamento delle liste d'attesa, falsamente correlate all'inappropriatezza. Il 60% dei medici andrà in pensione nei prossimi 10 anni. **Siamo in ritardo, in estremo ritardo. È inverosimile** si cerchi personale medico all'estero avendo qui **parcheeggiati 15mila medici laureati** che non possono accedere alle borse di specializzazione».

Filippo Anelli ha dedicato, poi, una parte della sua relazione anche all'ipotesi di **autonomia regionale in materia di sanità**, specificando come «la preoccupazione sia che la richiesta d'autonomia **entri in conflitto** con uno dei principi fondamentali del sistema: il **principio di solidarietà**. Chi ha più risorse aiuta chi ne ha meno. Il sistema garantisce la solidarietà tra i cittadini: sarà lo stesso se lo smantelliamo?». **No, insomma, a 21 sistemi sanitari regionali** diversi che non

produrranno benessere.

L'abbandono del paternalismo da parte del medico, l'importanza dell'alleanza terapeutica con il paziente, l'appropriatezza e le linee guida, gli altri temi sfiorati dal presidente FNOMCeO. «Il diritto di salute – ha concluso Filippo Anelli – **è un grande diritto** e tutti noi dobbiamo impegnarci perché sia valido dappertutto. Tutti i cittadini sono uguali e i medici sono al loro disposizione».

I temi del convegno

Dopo le questioni scottanti sollevate da Filippo Anelli, il convegno di #VIS è proseguito cercando di ricostruire come si sia arrivati a questo punto:

- il docente bolognese **Francesco Taroni** ha tracciato un quadro storico di riferimento della sanità dall'unità d'Italia al nuovo secolo;
- il professore toscano **Gavino Maciocco** ha messo in relazione i sistemi di finanziamento dei vari Paesi europei sottolineando come tra il 2010 e il 2016 l'Italia non abbia **mai incrementato la spesa sanitaria**;
- il procuratore aggiunto del Tribunale di Venezia **Adelchi d'Ippolito** ha tracciato l'evoluzione della **responsabilità professionale** del medico;
- i **progressi tecnologici** sono stati, invece, al centro, degli interventi del professore padovano **Giorgio Palù**, che si è soffermato sulle nuove tecnologie in medicina, e di **Ermanno Ancona**, professore emerito di chirurgia generale a

- Padova, che ha parlato di **etica e morale**;
- il presidente dell'Enpam **Alberto Oliveti** ha spiegato come funziona l'ente previdenziale dei camici bianchi, quanto sia in salute e come cerchi di **offrire servizi sempre più mirati a migliorare la qualità della vita** di medici e odontoiatri. «Vogliamo garantire – ha detto – il nostro supporto per **un futuro accettabilmente sicuro**. Puntiamo alla sicurezza delle pensioni, all'assistenza strategica professionale, agli investimenti responsabili e alle sinergie con le altre libere professioni»;
 - **Caterina Ermio**, presidente dell'Associazione Italiana Donne Medico (AIDM), ha parlato della **professione al femminile**, sottolineando come il conflitto generazionale sembri essere più forte tra le donne;
 - **Luca Dal Carlo**, vicepresidente dell'**ANDI veneziana**, ha illustrato problemi e prospettive dell'odontoiatria italiana, sollevando il tema scottante della concorrenza sfrenata delle cliniche low cost;
 - si è parlato di **intreccio tra pubblico e privato** nel SSN con **Giuseppe Caraccio**, vicepresidente vicario ANISAP Veneto Trentino Alto Adige, **Giuseppe Puntin**, presidente AIOP Veneto, e **Vincenzo Papes**, Associazioni delle Aziende Sanitarie Private;



Alberto Oliveti

- **Silvia Vigna**, della direzione Sanità e sociale della Regione Veneto, ha illustrato, infine, la gestione organizzativa della sanità.

Ultima parte del convegno dedicata a un **confronto serrato**, moderato dal giornalista di **Doctor33 Mauro Miserendino**, tra i rappresentanti sindacali delle varie categorie mediche che hanno portato all'attenzione di tutti le istanze dei professionisti. Hanno partecipato: **Carlo Palermo**, segretario nazionale ANAAO ASSOMED, **Guido Quici**, presidente nazionale CIMO, **Paolo Sartori**, presidente nazionale SNR – FASSID, **Silvestro Scotti**, segretario nazionale FIMMG, **Antonio Magi**, segretario generale SUMAI e

Eventi

15

La performance di danza unificata





Tonino Aceti, coordinatore Tribunale per i Diritti del malato Cittadinanzattiva.

Una giornata tra sport, solidarietà e informazione

Sul palco per tutta la giornata il **brío e la verve** dell'ormai collaudata coppia di "presentatori" di VIS composta da **Nicoletta Codato** e **Gabriele Gasparini**, vicepresidente della Fondazione Ars Medica. Ad aprire la festa di piazza le esibizioni tra sport e solidarietà con i ragazzi di **Adam**, associazione che sensibilizza sui disturbi del comportamento alimentare, i campioni della **Polisportiva Terraglio**, che si occupa tra l'altro di sport inclusivo, e l'emozionante performance di **danza unificata**: sulle note del film *Inside out* gambe e ruote, atlete normodotate e paralimpiche insieme.

I doctor clown



Eventi

16

Le conclusioni

«Mai come ora – ha concluso **Roberto Monaco**, segretario della FNOMCeO – abbiamo fatto bene a convocare gli stati generali della professione. Abbiamo **bisogno di un cambiamento**. Il SSN deve **rimanere nazionale**, non frammentarsi, deve rimanere pubblico e solidale. Il medico del futuro **non dovrà più aver paura di andare a lavorare**. Vogliamo con forza che il medico di domani sia **un medico del cittadino**».

Quando la salute fa vivere le piazze

Gli infermieri a mostrare le tecniche di disostruzione sui neonati, il controllo della glicemia, i consigli per smettere di fumare, quelli dei medici di famiglia, dei pediatri, dei dentisti, dei farmacisti, i doctor clown a strappare un sorriso, gli atleti, colorati e sorridenti, paralimpici e del Nordic Walking, le attività e i servizi offerti dai laboratori privati, i campioni omaggio e gli opuscoli informativi. **Migliaia i cittadini** che per tutta domenica 23 settembre hanno affollato il centro di Mestre **chiedendo consigli di salute** e scoprendo le tante realtà attive sul territorio in ambito sanitario.

Dopo i messaggi di solidarietà e inclusione, la parte informativa si è aperta con i saluti di **Maurizio Scassola**, vicepresidente dell'OMCeO veneziano, e di **Simona Arletti**, presidente della rete italiana **Città Sane dell'OMS**, ed è proseguita con una tavola rotonda sui vaccini, a cui hanno partecipato **Giorgio Palù**, presidente della Società Europea e Italiana di virologia, **Vittorio Selle** direttore del Servizio Igiene e Sanità pubblica dell'Ulss 3 Serenissima e il pediatra **Andrea Righetti**, responsabile per le vaccinazioni della FIMP Venezia.

Il pomeriggio di *Venezia in Salute* è stato, invece, dedicato alle buone pratiche, quei servizi attivi sul territorio che fanno della provincia **un'eccellenza in materia di sanità**. Hanno partecipato i **doctor clown** dell'associazione mestrina **Il piccolo principe**; l'infermiera **Vally Calzavara** che ha raccontato l'iniziativa che consente di **portare il cane a trovare il proprio padrone** in ospedale; **Fabio Toffoletto** dell'Ulss 4 Veneto Orientale con l'operazione **Spiagge sicure**; la tossicologa **Novella Ghezzeo** dell'Ulss 3 Serenissima con un progetto contro il tabagismo; il cardiologo **Franco Giada**, anche lui dell'Ulss 3, sul tema **L'esercizio fisico nel cardiopatico**; **Enrico Vidale** che ha illustrato le attività della **Fondazione**

Banca degli Occhi; **Aldo Cocchiglia** di **Geca Onlus** con un nuovo progetto dedicato ai giovani; **Pierandrea Salvo**, responsabile della **Casa delle Farfalle** di Portogruaro, centro d'eccellenza per i disturbi alimentari; i **dentisti dell'Andi**, con il presidente lagunare **Filippo Stefani**, che ha illustrato, tra le altre iniziative, il servizio di **guardia odontoiatrica festiva** attivo a Venezia; **Laura Petri** dell'Enpam che ha presentato il circuito **Piazza della Salute** di cui anche #VIS fa parte.

Un esempio concreto di **corretta attività fisica** e vita sana è arrivato dal palco di #VIS dove si sono riunite **tutte le associazioni di Nordic Walking** attive sul territorio veneziano. Bastoncini alla mano hanno guidato **una camminata dimostrativa** per le strade della città.

E grande festa non poteva essere senza **musica e ballo**. Prima l'esibizione sensuale e coinvolgente di **Estrotango**, poi il gran finale in Piazza Ferretto con il **concerto gratuito**, offerto agli operatori sanitari e ai cittadini, della **Magical Mystery Orchestra** che ha fatto ballare centinaia di persone sulle note dei **più famosi successi dei Beatles**. «Un'edizione storica – ha ripetuto il presidente Leoni – una cosa come #VIS **non esiste in alcuna parte d'Italia**».

Le associazioni di Nordic Walking



FESTA AL GOLDONI, GENERAZIONI IN DIALOGO

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Celebrazioni

18

I giovani medici che, con **la voce tremante per l'emozione**, presentano il curriculum dei loro colleghi più esperti, premiati per i 50 anni dalla loro laurea. Gli stessi ragazzi che, tutti insieme sul palco ma con una voce sola, pronunciano **forte e chiaro il loro "Lo giuro"**, accettando le regole e i principi imposte da Ippocrate ed entrando così, a pieno titolo, nella professione. Il silenzio e l'alzarsi in piedi di tutti mentre il presidente **Giovanni Leoni** elenca **i nomi dei colleghi scomparsi** quest'anno. L'applauso **che sgorga spontaneo e intenso** quando dal palco viene mandato un saluto alla dottoressa **Viviana Zanoboni**, che tanto avrebbe voluto partecipare a questa festa.

Sono stati questi i **momenti più emozionanti** dell'edizione 2018 della Giornata veneziana del Medico e dell'Odontoiatra, ospitata sabato 3 novembre al Teatro Goldoni e organizzata dall'Ordine in stretta collaborazione con il **Comune di Venezia** e la sua delegata **Nicoletta Codato**. Sul palco a fare gli onori di casa il presidente Leoni e **Giuliano Nicolin**, presidente della CAO lagunare, affiancati quest'anno da una bravissima conduttrice, la giornalista **Eva Crosetta**, che ha saputo sottolineare con **garbo, leggerezza ed ironia** tutti i passaggi fondamentali della celebrazione.

E, come nell'edizione passata, non è mancata la musica: da *Forrest Gump* a *Il mago di Oz*, dal celebre tema de *I magnifici sette* alle intramontabili note di Ennio Morricone, le

colonne sonore dei film più famosi sono risonate nel teatro, eseguite dai giovanissimi musicisti della **Serafin Youth Symphony Orchestra** di Cavarzere, guidata dal **Maestro Renzo Banzato**.

I saluti delle autorità

Una festa che è anche e soprattutto **un ideale passaggio di testimone** tra i professionisti esperti, che hanno visto il mondo sanitario e non cambiare sotto i loro occhi, e le nuove leve, i neoiscritti all'Albo, pieni di speranza, di talento, di voglia di fare. «Questa è la festa – ha spiegato **Giuliano Nicolin** salutando

Fulvio Veneri





Armido Bolgan

gli ospiti – dei nuovi medici, di chi ha già fatto un po' di strada e di chi, come noi, sta percorrendo questo cammino. Oggi, però, vogliamo festeggiare anche coloro che hanno permesso a tutti noi di arrivare qui: il percorso che abbiamo scelto è lungo e difficile e non sarebbe stato possibile intraprenderlo **senza l'aiuto e il supporto delle nostre famiglie**».

Una cerimonia che, ha ribadito l'assessore comunale alla Coesione sociale **Simone Venturini**, non è solo un momento importante per la professione medica, **ma per la città intera**. «Essere medico – ha spiegato – non è solo una scelta personale, è qualcosa che incide sulla qualità dei servizi, della vita, della città. Sappiamo **quanto è faticoso oggi** fare il medico, con le tantissime sfide da affrontare: le bufale, le fake news, le violenze, i ritmi che rendono tutto sempre più difficile. Ma gli ostacoli si possono superare quando le professioni, l'amministrazione, la politica, l'università fanno squadra. Venezia è **un esempio di squadra riuscita** perché insieme facciamo tantissime cose».

Una Giornata del Medico e dell'Odontoiatra che quest'anno ha assunto anche un'importante valenza nazionale, grazie **alla presenza di tantissimi presidenti**, arrivati da molte parti d'Italia – da Gorizia a Bari, da Roma a Palermo, da Vicenza, Trapani, Verona, Rovigo, Salerno, Padova, Belluno e Monza – e **dell'intero Comitato Centrale della FNOMCeO**, di cui Leoni è vicepresidente,

che il giorno prima, venerdì 2 novembre, ha incontrato a Mestre i rappresentanti di tutti gli Ordini veneti (a pag. 24 di questo Notiziario il resoconto anche di questo incontro).

«La nostra – ha spiegato il numero uno della FNOMCeO **Filippo Anelli** – è una professione molto bella perché **è basata sulla solidarietà**, sul senso di umanità e sull'accoglienza di tutti i cittadini. Sono principi che noi viviamo tutti i giorni. La professione è oggi **caratterizzata da tante difficoltà**: tra i colleghi più anziani c'è disagio, il numero dei medici negli ospedali è ridotto, i problemi nei rapporti con la popolazione, i servizi non adeguati, le violenze e le aggressioni... Ai cittadini diciamo: il medico **è il vostro medico, sta con voi** per aiutarvi a superare le sofferenze, per aiutarvi a fare un percorso in un momento difficile della vostra vita».

Cultura e formazione gli elementi cardine della professione, secondo Anelli, che ha sottolineato nei suoi saluti anche il problema **del difficile accesso per i giovani alle specializzazioni**, con il numero insufficiente di borse assegnate ogni anno rispetto al fabbisogno, e il grande sacrificio sostenuto dalle famiglie. Ha ricordato anche come quest'anno si celebrino **i 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale**: un servizio che ha portato grandi benefici. «Ricordate – ha concluso – com'era una volta, il sistema delle mutue, i lavoratori che pagavano per avere assistenza. Questo è sparito nel 1978: siamo

Roberto Cardani





Daniela Conti

diventati tutti uguali, tutti abbiamo avuto diritto alle stesse prestazioni. È stato un grande momento, **il momento in cui la sanità diventa un diritto inviolabile dell'uomo**. I medici oggi rappresentano ciò che garantisce quel diritto, quella pretesa. I medici sono **i medici del cittadino**, non dello Stato».

Celebrazioni

20

Il presidente della CAO nazionale **Raffaele landolo** si è subito dopo soffermato sui **tanti fronti in cui sono impegnati gli odontoiatri** in questi mesi, dalla catene low cost alla pubblicità selvaggia ed aggressiva al corretto esercizio della professione. «Il nostro impegno – ha aggiunto – è quello di **metterci nei panni del cittadino** per tutelare lui e la sua salute. A tutti dico di rivolgersi con fiducia agli Ordini perché sono i tutori della nostra professione».

Sul palco, a portare i saluti del patriarca di Venezia Francesco Moraglia, è poi salito monsignor **Orlando Barbaro**, direttore dell'Ufficio Liturgico diocesano, che ha ricordato come la medicina sia dall'antichità associata alla funzione spirituale e religiosa «per quel carattere che ha di **affiancarsi alla persona nei momenti critici**. Gesù ce l'ha testimoniato andando in cerca soprattutto degli ultimi. La persona, sempre, da quando è concepita a quando termina la propria vita, deve mantenere in pienezza la propria dignità: è il tipo di servizio che i medici sono chiamati a fare, e non devono mai dimenticarlo».

In rappresentanza, infine, del direttore generale dell'Ulss 3 Serenissima Giuseppe Dal Ben, è

tornato al Goldoni il direttore sanitario **Onofrio Lamanna**, che si è detto **orgoglioso di rappresentare il servizio pubblico**, ma anche preoccupato per lo stato attuale della categoria. «Noi – ha spiegato – abbiamo messo in piedi **qualcosa che funziona** e che ha reso tutti i cittadini uguali di fronte alla salute. Le cose però sono cambiate e, onestamente, oggi siamo in difficoltà: i problemi non li abbiamo creati noi, come medici, sono legati a una **mancanza di programmazione** nel numero di specialisti da far entrare nel servizio. Siamo **preoccupatissimi** perché non riusciamo a trovare specialisti da far lavorare nei nostri ospedali: non abbiamo anestesisti, pediatri, cardiologi, ortopedici... Si può cambiare da un momento all'altro: l'importante è che la politica prenda **in seria considerazione** le nostre criticità e ci faccia uscire da questo che **ormai è un vicolo cieco**». Parole dure, quelle pronunciate da Lamanna, che parla di situazione gravissima, di medici che soffrono, di "guerra", di numeri impossibili nell'accesso ai Pronto soccorso, di consumismo sanitario. «Bisogna **lavorare seriamente** – ha concluso – **sull'appropriatezza**: è una cosa impopolare, che non porta voti, ma che è la salvezza del sistema».

Generazioni a confronto

Un minuto di silenzio, in memoria dei **colleghi scomparsi in questo ultimo anno**, seguito da un forte applauso, ha introdotto il cuore delle celebrazioni. Voci tremanti e grandi emozioni hanno attraversato il teatro quando sul palco sono salite le **due generazioni a confronto**, quando i professionisti premiati

Antonio Donadini





Giovanni Montesanto

per i 50 anni dalla loro laurea sono stati presentati **proprio dai giovani neocolleghi**, che hanno illustrato ai presenti il loro curriculum vitae.

Sul palco, a ricevere l'omaggio di tutti, sono saliti: **Fulvio Veneri** presentato da **Francesco Perazzolo**, **Armido Bolgan** con **Kezia Bertoldo**, **Roberto Cardani** presentato da **Silvia Bisello**, **Daniela Contri** con **Luca Montaldo**, **Antonio Donadini** presentato da **Alice Dal Martello**, **Giovanni Montesanto** con **Barbara Mazzucato**, **Ferruccio Nerici** presentato da **Silvia Piovesan**, **Giuseppe Pesce** con **Stefano Vanin**, **Piergirolamo Polese** presentato da **Francesco Pancheri**, **Franco Puozzo** con **Beatrice Marchese** e **Giovanni Rossi** presentato da **Elena Marchetto**.

Ma festeggiano nel 2018 i 50 anni di laurea anche: **Augusto Antonello**, **Vincenzo Baston**, **Ahmed Bouhssine**, **Luciano Camatti**, **Paola Capolla**, **Antonio Frezza**, **Gianfranco Pasco**, **Vittorio Pesenti**, **Renzo Romanelli** e **Graziella Zacchello**.

Una sessantina, tra quelli che si sono iscritti all'Ordine nel corso dell'ultimo anno, i ragazzi che sono stati chiamati a uno a uno sul palco per ricevere il certificato di abilitazione e il **codice deontologico**. Teatro tutto in piedi e in rigoroso silenzio quando la dottoressa **Chiara Bruscin** ha pronunciato a nome

di tutti i colleghi il **Giuramento di Ippocrate** e quando il loro **"Lo giuro"** è risuonato forte e chiaro tra platea e galleria.

Il discorso del presidente Leoni

A introdurre questo importante momento, cuore dell'intera celebrazione, è stato il discorso del presidente dell'Ordine e vicepresidente della FNOMCeO **Giovanni Leoni** che ha passato in rassegna moltissimi dei temi di più stringente attualità legati alla professione medica e odontoiatrica: dalle feste per i 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale, «un simbolo della nostra civiltà» ha sottolineato, **ai dati sulla spesa sanitaria** in Italia e nel mondo; dagli elevati tassi di corruzione nel nostro Paese, che incidono su quella stessa spesa, alle ripercussioni dei continui tagli in termini di **straordinari, carenza di professionisti, allungamento delle liste d'attesa**; dal rischio del proliferare della sanità privata al concetto di appropriatezza «che – ha sottolineato Leoni – non va applicato solo a noi, **ma anche alla politica**»; dalle difficoltà che incontreranno i giovani medici e odontoiatri nel loro percorso a quelle di accesso alle borse per le specializzazioni.

«Seguite – ha suggerito alle nuove leve – la scienza e l'etica. Ricordatevi che il piano umano e la comunicazione sono la chiave per instaurare con chi si affida a noi il **rapporto di fiducia** che è la base di ogni buona cura. Ricordate che non esiste la malattia, **esiste l'uomo malato** e che

Ferruccio Nerici





Giuseppe Pesce

il nostro compito non finisce con le disponibilità terapeutiche ma continua anche quando queste saranno esaurite. Perché **la nostra missione non è quella di guarire ma quella di curare**. Il compito che sarete chiamati a svolgere sarà pieno di soddisfazioni, ma anche difficile e talora gravoso. Ma non dovrete mai sentirvi soli: l'Ordine e la Professione saranno sempre al vostro fianco».

Chiusura della giornata al Teatro Goldoni dedicata ai ringraziamenti. Il presidente Leoni ha chiamato sul palco i componenti di tutto il **consiglio direttivo dell'Ordine veneziano**, tutta la **CAO lagunare**, i componenti della **Commissione Pari Opportunità**, della

Piergirolamo Polese



Franco Puzzo

Commissione Giovani, i vertici della **Fondazione Ars Medica**, lo **staff di segreteria** e tutti i **collaboratori**, nonché il **Comitato Centrale della FNOMCeO** e tutti i presidenti **degli altri Ordini** arrivati a Venezia. Tutti insieme per ribadire con forza che la categoria c'è, **che può compattarsi per affrontare le sfide del futuro**, che cercherà soluzioni attraverso il confronto e l'analisi, grazie agli Stati Generali che la FNOMCeO ha avviato per il prossimo anno. Tenendo sempre bene a mente ciò che il presidente Anelli ha sottolineato più volte nelle sue giornate in laguna: «Noi non vogliamo essere i medici dello Stato, **vogliamo essere i medici del cittadino**».

Giovanni Rossi





I giovani che hanno pronunciato il Giuramento di Ippocrate



La Serafin Youth Symphony Orchestra



Da sinistra: Filippo Anelli, Giovanni Leoni, Eva Crosetta, e Giuliano Nicolin



Il Consiglio dell'Ordine sul palco



Carlo Sutto, uno dei neoiscritti, riceve l'attestato dal presidente Leoni



Cerca **OMCeO Venezia** su **YouTube** e troverai tutti i video della Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2018 realizzati dal nostro **Enrico Arrighi**.

Si ringrazia **Unionfoto Sas di F. Centenaro & C.** per alcune delle foto dei medici premiati. Sul sito dell'Ordine sono disponibili tutte le gallerie fotografiche e il **discorso integrale** pronunciato dal presidente Giovanni Leoni (a questo link: www.ordinemedicivenezia.it/news/notizie-medici/festa-al-goldoni-il-discorso-del-presidente-leoni)

UN CONFRONTO SERRATO MA COSTRUTTIVO CON GLI ORDINI DEL VENETO

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

«Vogliamo essere i **medici della gente**, non dello Stato»: una **posizione lapidaria** quella assunta dal presidente **Filippo Anelli** all'incontro del Comitato Centrale della **FNOMCeO** con i rappresentanti degli **Ordini del Veneto**, avvenuto venerdì 2 novembre 2018, nella sede mestrina dell'OMCeO veneziano, fortemente voluto e organizzato dal presidente **Giovanni Leoni** e dal numero uno della CAO veneziana **Giuliano Nicolin**.

«La nostra – ha sottolineato Anelli – è una **presenza di servizio**: siamo qui per parlare con voi, **per ascoltare i vostri problemi**, la cose che viviamo ogni giorno». Un **confronto serrato** e un **dialogo costruttivo** durato più di tre ore: sul piatto **piccole e grandi criticità** che Ordini e professionisti si ritrovano ad affrontare quotidianamente sul territorio. Schierati davanti ai partecipanti, oltre ad Anelli e al suo vice Leoni, anche il presidente della CAO nazionale **Raffaele Iandolo**, il segretario della FNOMCeO **Roberto Monaco**, il tesoriere **Gianluigi D'Agostino** e il direttore generale **Enrico De Pascale**.

Tantissimi i temi toccati dal presidente Anelli durante la sua relazione iniziale. «Il medico – ha spiegato – vive una crisi. **Chi siamo oggi?** Può ancora il medico essere **un punto di**

riferimento per la società? La società si è evoluta e la professione si è dovuta in qualche modo “spacchettare” perché sono aumentate non solo le branche della professione, ma anche le professioni sanitarie. Questo è un cambiamento che **dobbiamo comprendere**».

Una perdita di prestigio, quella che vivono medici e odontoiatri, molto simile a quella subita da altre categorie. Una situazione che ha tra le sue cause e le sue conseguenze più importanti le richieste dei cittadini sempre maggiori e sempre più impellenti, gli interventi dello Stato, che spesso hanno mirato **a ridurre l'autonomia** della categoria e che rischiano di **incrinare il rapporto con i pazienti**, l'appropriatezza e le linee guida, che trasformano la professione in un'abilità tecnica, la **leva economicistica**, che ha inciso nettamente sul lavoro dei camici bianchi, la carenza ormai cronica del personale e le aggressioni agli operatori sanitari.

Due i focus su cui si è concentrata l'attenzione del presidente della FNOMCeO: la formazione e le disuguaglianze di salute. «Le borse per le specialità – ha spiegato – sono insufficienti. Ogni anno ne perdiamo circa mille. Quest'anno siamo riusciti a raddoppiarle, ma i risultati di

Giovanni Leoni e Giuliano Nicolin con il Comitato Centrale della FNOMCeO





questi provvedimenti li vedremo solo tra 5 anni. **Chi comincia deve sapere in quanti anni finirà** il proprio percorso di studi». Il problema vero, insomma, non è numero chiuso sì o no a medicina: soprattutto **si devono aumentare le borse** di specializzazione.

Tutti i cittadini sono **uguali davanti alla salute** è il concetto-guida su cui si è fondato il Servizio Sanitario Nazionale nei suoi 40 anni di vita. «La 833 – ha sottolineato Anelli – ha detto che i cittadini hanno tutti lo stesso diritto di salute. Oggi, però, vediamo che **ci sono disparità** non solo tra regioni diverse, ma spesso anche tra città e periferia, tra i poveri, **che hanno più malattie croniche**, e i ricchi, tra il nord e il sud, dove le aspettative di vita calano di 3-4 anni. **Le disuguaglianze vanno affrontate** e vanno trovate soluzioni». Proprio per questo, allora, la FNOMCeO ha annunciato per l'anno prossimo gli Stati Generali della professione.

Riscoprire il ruolo del medico e il **suo rapporto con il paziente**, la via da seguire, secondo Filippo Anelli, per trovare qualche risposta. «Non è lo Stato – ha concluso – che tutela il diritto alla salute del cittadino, **siamo noi**. Noi, dunque, non siamo i medici dello Stato, ma **i medici del cittadino**».

Le cliniche low cost, il regolamento sulla pubblicità e sull'informazione sanitaria e l'accesso alla formazione universitaria tra le priorità, invece, della Commissione Albo Odontoiatri nazionale, come ha spiegato all'incontro il presidente **Raffaele Iandolo**, che ha sottolineato anche come tutta la professione oggi parli **con una voce unica**, componente ordinistica, associazioni, ENPAM, mondo universitario. «Le catene low cost oggi in Italia – ha aggiunto – costituiscono **un pericolo importante** non tanto per i dentisti quanto per i pazienti, che si trovano indifesi di fronte a strutture che **si approfittano di loro** sia sotto il punto di vista clinico e diagnostico, sia sotto quello economico-finanziario. Pazienti che poi, spesso, vengono abbandonati».

Due le proposte sulla pubblicità e sull'informazione sanitaria avanzate da tempo dal mondo dell'odontoiatria: un emendamento alla normativa vigente che **ripristini un controllo preven-**

tivo degli Ordini sui messaggi pubblicitari e un metodo per individuare direttamente il direttore sanitario di una struttura complessa, con **l'obbligo di iscrizione** nella Provincia in cui opera e con la formazione di un Albo nazionale dei direttori sanitari.

Tantissimi anche i temi portati all'attenzione della FNOMCeO dai **delegati veneti**: dall'invadenza del dr. Google all'intelligenza artificiale, dalla revisione del Codice deontologico ai rischi della quota 100, dall'adattamento del lavoro alle esigenze delle donne alla formazione, dagli scarsi investimenti sul territorio allo scarso senso di appartenenza degli stessi medici e dentisti alla loro categoria. Tre, però, su tutti hanno sollevato dubbi e preoccupazioni nei partecipanti:

- l'idea che gli Stati Generali possano trasformarsi in una sorta di **gigante lamentazione** della categoria, **un enorme piagnisteo** o un tentativo di inutile rivendicazione;
- **la sordità e l'arroganza della politica** alle istanze della categoria che in Veneto si è manifestata negli ultimi mesi soprattutto sulla **legge per l'autonomia**, che rischia di frantumare il SSN, e sul **nuovo piano sociosanitario**, su cui medici e odontoiatri non hanno potuto far sentire la loro voce;
- la **carenza del personale**, legata anche a colleghi demotivati che abbandonano le specialità.

Per tutti, però, alcune cose sono chiare. La prima: non si può più fare il medico come si faceva una volta, **un cambiamento profondo è in atto e va accettato**. La seconda: medici e odontoiatri **devono essere credibili, quindi critici** verso chi non esercita la professione in modo corretto. «Noi – ha concluso Filippo Anelli – non abbiamo **alcuna intenzione di mollare**: siamo convinti di essere **ancora indispensabili** per la società. Dobbiamo solo trovare **strumenti nuovi**».

In primo piano Maurizio Scassola, sullo sfondo da sinistra Enrico De Pascale, Raffaele Iandolo, Filippo Anelli, Roberto Monaco, Gianluigi D'Agostino



DAT: L'IMPORTANZA DEL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Formazione

26

C'è una **consolidata e rinnovata alleanza terapeutica** tra medico e paziente alla base della legge sulle Disposizioni Anticipate di Trattamento (legge 219 del 22.12.2017) entrata in vigore ormai quasi un anno fa. Una sinergia che – come hanno spiegato i tanti relatori presenti alla mattinata di aggiornamento che si è svolta all'Ordine sabato 20 ottobre 2018, il primo di 4 incontri previsti nell'area metropolitana – passa attraverso il **consenso informato**, la **comunicazione semplice** ed efficace con il malato e i suoi familiari e la **pianificazione condivisa** delle cure.

Tanta concretezza e praticità alla base dell'incontro, per conoscere uno strumento «che – ha spiegato il vicepresidente dell'OMCeO veneziano **Maurizio Scassola** – ci può permettere di lavorare **all'interno di un'équipe** e per cui diventa fondamentale anche il **collegamento tra l'ospedale e il territorio** per produrre sicurezza nei confronti delle persone che assistiamo». Una legge, però, snella, «perché **la relazione** con

Da sinistra Luca Barbacane, Alberto Marsilio e Giovanna Zanini

i pazienti non può essere regolata da una **rigida normativa che ingessa**».

La mattinata di aggiornamento è stata aperta da **Giovanna Zanini**, presidente del Comitato Etico per la Pratica clinica dell'Ulss 3 Serenissima, che nel suo quadro introduttivo ha subito spiegato come al centro della legge ci sia il **concetto di relazione**, «un concetto etico più che giuridico – ha sottolineato – una legge che parla **dell'autonomia del paziente** che può accettare le cure, rifiutarle o rinunciarci a un certo punto». Tre gli strumenti che il provvedimento indica come fondamentali: il consenso informato, le disposizioni anticipate di trattamento e la pianificazione condivisa delle cure.

La dottoressa Zanini ha sottolineato anche un aspetto ancora sconosciuto della questione: le DAT possono essere redatte solo **dopo aver acquisito informazioni mediche adeguate**. Proprio qui, dunque, entrano in gioco i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta da una parte e dall'altra gli specialisti





Il procuratore Adelchi d'Ippolito

ospedalieri, in caso di patologie già in atto. Nel suo intervento la bioeticista ha anche specificato cosa deve essere scritto nelle disposizioni e illustrato la **figura del fiduciario** che il paziente può nominare a rappresentarlo, colui con cui poi il personale sanitario avrà a che fare per la decisione sulle cure. «Il medico – ha detto inoltre – è tenuto al rispetto della disposizione anticipata di trattamento perché la legge **non prevede l'obiezione di coscienza**. Ma le DAT **possono essere disattese** del tutto o in parte in alcune particolari condizioni: quando medico e fiduciario sono d'accordo che **siano incongrue** rispetto alla situazione clinica per cui il paziente si è espresso e quando sopraggiungono **nuove possibilità terapeutiche**, inesistenti al momento della stesura delle disposizioni». In caso, invece, di conflitto tra medico e fiduciario, la normativa prevede il ricorso al giudice tutelare.

Un percorso di revisione è sempre possibile: le DAT, infatti, possono essere **rinnovate, modificate e revocate in qualsiasi momento**. Anche la pianificazione delle cure può essere sempre aggiornata: il paziente deve essere informato sull'evoluzione della propria malattia, sulle aspettative in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervento e sulle cure palliative.

«La bioetica clinica – ha concluso la dottoressa Zanini – non è una riflessione filosofica, sono indicazioni pratiche. Questa legge parla di relazione e comunicazione: ma quando una relazione è buona e giusta? Come

comportarci in caso di rifiuto o di rinuncia a un trattamento? La legge parla di sedazione palliativa profonda, che non è eutanasia: siamo pronti a spiegare bene al nostro paziente la differenza? Come comitato etico vogliamo trasmettere ai professionisti **degli strumenti perché siano in grado loro di fare bioetica** nel loro ambulatorio e nel loro reparto».

L'asimmetria che regola il rapporto medico-paziente a favore di quest'ultimo, l'importanza del consenso informato, che deve essere di nuovo raccolto se cambia il quadro clinico, il coinvolgimento dei familiari nel percorso di cure, che diventano soggetti attivi e necessari nell'alleanza terapeutica, al centro, invece, dell'intervento del consigliere **Adelchi D'Ippolito**, procuratore aggiunto della Repubblica del Tribunale di Venezia.

«Questa legge – ha sottolineato – dice una cosa importante che non era mai stata detta prima: il tempo della comunicazione, **il tempo che si dedica a parlare con il paziente è già tempo di cura**. Parlare col malato può essere più utile di mille pillole. Il paziente può rifiutare i trattamenti: nel conflitto **prevale la sua volontà** e il medico deve prenderne atto».

Tutto sommato una buona legge, secondo il procuratore, che, però, qualche perplessità l'ha espressa, soprattutto sulla **possibilità** del medico **di rivolgersi a un giudice** in caso di conflitto. «Il percorso – ha spiegato – è complicato. Cosa farà il medico: si prenderà un avvocato? Immagino sarà più semplice per lui **fare un passo indietro**. Le leggi non sono mai perfette, si possono sempre migliorare».

Nella seconda parte della mattinata si è entrato nel vivo della concretezza, **con i consigli pratici** per la platea di partecipanti. **Luca Barbacane**, anche segretario dell'Ordine ed organizzatore dell'aggiornamento, ha sottolineato quale





Giovanni Poles e Maurizio Scassola

debba essere il ruolo del medico, soffermandosi in particolare **sulle tante corrispondenze** tra il provvedimento sulle DAT e le norme del codice di deontologia medica, che regolano tutta la professione dei camici bianchi e che nel suo articolo 38 aveva già esplicitato molti dei concetti ripresi poi nella legge 219. «È come se il nostro stesso codice – ha aggiunto – avesse partorito questa legge».

Legge e codice, insomma, sono simili sotto tanti profili: dal diritto “alla vita, alla salute, alla dignità e all’autodeterminazione delle persone”, alla correlazione tra **l’autonomia del medico e la sua responsabilità**, dall’**appropriatezza delle cure** e ai trattamenti proporzionati all’informazione comprensiva ed esaustiva che il medico deve dare al proprio paziente.

In caso, poi, di **rifiuto dei trattamenti** da parte del paziente, il dottor Barbacane è stato lapidario: «Non possiamo mai deragliare. Quando il paziente rinuncia alle cure, **il medico non può e non deve abbandonarlo**: deve continuare ad assisterlo e a sostenerlo».

Alberto Marsilio, MMG, geriatra e componente del Comitato etico dell’Ulss 3, ha illustrato poi il ruolo del medico che si ritrova a svolgere la sua attività in un ambito particolare, quello di **una casa di riposo** in cui sono ospitati per lo più anziani molto avanti con gli anni, magari non del tutto autosufficienti o con disabilità funzionali e psichiche. Una situazione non facile da gestire se poi entrano in gioco anche trattamenti legati al fine vita, come **la nutrizione e l’idratazione artificiale**. Cosa è giusto fare

o non fare? Quando fermarsi? «Ognuno di noi – ha spiegato – si regola da solo: fa quello che ritiene più giusto, quello che la coscienza gli dice. Questo, però, spesso, porta o **a un eccesso di interventismo** o **a un vero e proprio abbandono terapeutico**».

Nutrizione e idratazione artificiali diventano in questo caso il vero problema da risolvere. Il dottor Marsilio, allora, ha illustrato le peculiarità di questi trattamenti, ha analizzato e commentato i risultati di alcuni studi e ha chiarito quali domande farsi prima di iniziare, ad esempio, una nutrizione artificiale: la nutrizione migliorerà la qualità di vita del paziente? Renderà più veloce la guarigione? I benefici attesi superano i rischi potenziali? Ho valutato la volontà del paziente? Ci sono le risorse per gestire correttamente la nutrizione artificiale?

«La nutrizione artificiale – ha concluso – non deve essere intrapresa **se l’attesa di vita è di poche settimane** e può essere interrotta **se non fornisce un reale beneficio**. Può anche essere lecito non iniziarla o sospenderla. Scoprirsi essere umano di fronte ad un altro essere umano è il primo passo per attuare trattamenti ed assistenza di fine vita che contengano tutta la professionalità e l’umanità necessarie per conservare **dignità e qualità di vita** a persone che sono in una condizione di estrema fragilità e vulnerabilità».

Citate spesso nel corso della mattinata, l’approfondimento sulle cure palliative è toccato a un esperto del settore, **Giovanni Poles**, direttore dell’unità complessa dell’Ulss

Alberto Marsilio



3 Serenissima. «La sedazione palliativa continuata e profonda – ha chiarito subito – **non è eutanasia**, è un atto medico che può essere modulato a livelli più o meno alti di coscienza. È ridurre lo stato di vigilanza del paziente a fronte di sintomi refrattari, **che gli risultano intollerabili**, quando davvero non possono essere affrontati diversamente. La sedazione profonda continua va attuata in caso di malattia inguaribile in stato avanzato e nell'imminenza della morte».

Dopo aver illustrato le modalità della sedazione, i criteri di liceità etica, la valutazione della sospensione delle cure, il dottor Poles ha, infine, approfondito gli **strumenti a disposizione** del medico nelle cure di fine vita. «Bisogna – ha concluso – **lavorare sempre più in rete** in uno **scambio sempre più stretto tra ospedale e territorio**. Il Comitato per l'Etica può essere un supporto importante. Lavorare bene sul consenso informato e sulla qualità del consenso, **avere competenze precise** e la capacità di incasellare passo dopo passo il ragionamento clinico, tenere presente, infine, anche **gli impatti emotivi e psicologici** che certe nostre decisioni possono avere sul malato e sui suoi familiari».

Delicatissimo, infine, l'ultimo tema affrontato: la particolarità **delle DAT in ambito pediatrico**. La pediatra **Loredana Cosmo** ha raccontato come siano molto meno diffuse

che negli adulti, riguardino in particolare i trattamenti di urgenza in casi di crisi acuta e come il principio regolatore debba essere sempre **l'interesse superiore del minore**.

«Io credo – ha spiegato – che il **parere del bambino vada sentito** in funzione della sua età e del suo grado di maturità e che, allo stesso modo, il bimbo vada informato in base alla sua capacità di capire. Il pediatra di libera scelta **è un tramite** tra l'ospedale e la famiglia, ma deve mantenere il proprio ruolo **di alleato del bambino**». Si torna, dunque, a uno dei principi tante volte sottolineati: l'ascolto e la relazione come tempo di cura.

«La pianificazione preventiva – ha aggiunto – è importante per tutti: per i bambini, per **rispettare le loro volontà**, per i genitori, **per alleviare la pressione psicologica**, per il personale sanitario, perché **riduce le incertezze** sulle misure da attuare. Se c'è fiducia si riducono anche i contenziosi».

Linguaggio comprensibile, dunque, comunicazione efficace, documentazione a supporto delle proprie scelte, multidisciplinarietà sono **le chiavi** per applicare in pienezza la legge sulle DAT. Una legge che ha un obiettivo preciso: rendere il fine vita al paziente e alla sua famiglia **il più sereno e dignitoso possibile**, mettendo al centro la persona non più da guarire, ma **di cui prendersi cura**.

Loredana Cosmo





Prevenzione

UN VAPORETTO ROSA A SPASSO PER LA LAGUNA

• Alessandra Cecchetto, presidente Comitato Pari Opportunità
OMCeO Provincia di Venezia

Prevenzione

30

Allestire su un vaporetto **un ambulatorio senologico mobile** è stata la novità 2018 lanciata dal Comune di Venezia in collaborazione con l'Ulss 3 Serenissima. La prima corsa del vaporetto è cominciata festosamente lunedì 1 ottobre lungo tutto il Canal Grande tra la curiosità dei residenti e dei turisti. Al suo interno la Presidente del Consiglio comunale, **Ermelinda Damiano**, l'assessora al turismo **Paola Mar**, numerose Consigliere comunali e di Municipalità anche dai Comuni della Provincia, il Direttore generale dell'Ulss 3 Serenissima **Giuseppe Dal Ben**, **Vittorio Selle** del Dipartimento di Prevenzione, la sottoscritta per l'Ordine dei Medici, rappresentanti delle associazioni Lilt – Sezione provinciale di Venezia, Avapo Venezia, Avapo Mestre, Aied, Nordic Walking Italy, Trifoglio Rosa di Mestre, Pink Lioness in Venice, Polisportiva Terraglio, Alilaguna, e Gruppo femminile imprenditoriale di Confindustria Venezia.

Giunto a San Zaccaria, il vaporetto rosa è attraccato in attesa di diventare nel pomeriggio **sede dell'ambulatorio per la prevenzione del tumore del seno**, con la presenza dei colleghi e delle colleghe della Breast Unit, cosa che si è ripetuta **in sedi diverse** per tutto il mese di ottobre.

Partendo dal dato che la percentuale di donne che **partecipa agli screening** nel veneziano è ancora relativamente bassa – **il 71% nell'intera Ulss 3 Serenissima** e il 65%, nel territorio della vecchia Ulss 12 veneziana – la vicesindaco Colle ha osservato che «bisogna spiegare alle donne che la sanità pubblica lavora bene, presto e con alta professionalità, e che **è un dovere per tutte noi** sottoporci agli esami di prevenzione». Per arrivare al più presto almeno alla soglia dell'80% non è però solo questione di comprensione delle donne. I recenti dati del

CENSIS ribadiscono che nell'era del “doctor Google”, la vera figura di riferimento per le persone in materia di salute sono... i medici. Quindi è necessaria la **partecipazione attiva di noi medici** sia come medici di famiglia, che come specialisti, perché vi possa essere una **buona ed efficace adesione agli screening** di popolazione.

Anche se la preparazione universitaria può averci orientati/e più alla mammografia diagnostica che a quella di screening, o al Pap test + coloscopia, magari annuale, o alla colonscopia, vale la pena (e non per soli motivi di budget) condividere la prospettiva epidemiologica, che ci rende noto come larghissime fasce di popolazione femminile facciano **prevenzione per la prima volta** quando sono raggiunte dai test di screening, gratuiti e già organizzati negli appuntamenti, a fronte di una ristretta parte di donne che si sottopone con regolarità al Pap test (ora soppiantato per le over 30, dall'HPV test) o alla mammografia, o alla ricerca del sangue occulto nelle feci.

Forse un **festoso vaporetto ottobrinò tinto di rosa** può aiutarci a dare prospettive più “rosee” anche alle nostre pazienti.



PENSIONI, MUTUI, ASSISTENZA: UN MONDO DI SERVIZI

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Mutui agevolati per casa e studio ai giovani che si affacciano alla professione, assegni e programmi di assistenza in caso di invalidità, ma anche tutti i meccanismi che regolano i contributi e il conteggio della futura pensione. È stato **un viaggio a 360 gradi** nel mondo dell'ENPAM, l'ente previdenziale dei camici bianchi, quello illustrato giovedì 18 ottobre 2018 dal vicepresidente **Giampiero Malagnino**, sbarcato a Venezia su invito della Commissione Albo Odontoiatri (CAO) lagunare.

Ad accoglierlo, in una sala Caterina Boscolo affollata, il presidente **Giuliano Nicolin** e **Filippo Stefani**, consigliere dell'Ordine e presidente di ANDI Venezia. «L'idea della serata – ha spiegato Nicolin – è venuta perché tanti colleghi **ci chiedevano chiarimenti** su alcuni servizi, in parte nuovi per ENPAM, in parte già consolidati. Andiamo stasera alla scoperta di nuove possibilità che ci vengono offerte».

«Questa sera – ha aggiunto Stefani – siamo *Filippo Stefani*



molto curiosi di sentire i progetti che ENPAM ha per i giovani perché come ANDI abbiamo nel cassetto per questo triennio **proprio le misure di sostegno** a chi inizia la professione per un ricambio generazionale che non spinga i ragazzi **a deviare in posti meno felici** come le cliniche low cost».

Abbracciando subito l'attualità, Malagnino ha chiarito in apertura le **difficoltà** dell'ENPAM a rispondere **in maniera positiva** all'appello del Governo, in una manovra fatta a debito, a investire "sul Paese", cioè sui BTP, piccole e medie imprese e sulle aziende italiane. «Se investiamo in BTP – ha detto – e poi le agenzie abbassano il rating, **il titolo dell'Italia diventa spazzatura**. Non possiamo investire così perché le stesse regole italiane ce lo impediscono».

Tra i 700 e i 750 i milioni di euro da piazzare tra qui e fine anno. «Quando parlano – ha aggiunto – di un patrimonio dell'ENPAM di circa 20 miliardi, parlano dei **nostri risparmi che abbiamo messo da parte** per avere la pensione domani. Non facciamo investimenti perché siamo speculatori, li facciamo **per garantire** a chi andrà in pensione che poi i suoi soldi li avrà. Si fanno investimenti mirati tenendo ben presente il debito che avremo in futuro, anno per anno».

Le stime dicono infatti che tra il 2027 e il 2032-2033 **non ci saranno abbastanza contributi** per pagare le pensioni e si dovranno utilizzare i fondi accantonati, il patrimonio. Della quota di mille euro che l'iscritto versa all'ente, oggi circa 600/650 euro vengono spesi per pagare le pensioni, gli altri vengono accantonati nel patrimonio. Garantire, allora, al pensionato **una vita dignitosa**, in cui cioè riesca a mantenere lo stile di vita che aveva quando lavorava, e **non strozzare** chi



Da sinistra Filippo Stefani, Giampiero Malagnino e Giuliano Nicolini

in futuro farà i versamenti per pagare le pensioni sono gli obiettivi su cui si è mossa la riforma attuata dall'ENPAM. Il vicepresidente Malagnino l'ha spiegata nel dettaglio illustrando le ragioni che l'hanno resa necessaria, le **differenze con l'INPS** – «l'ENPAM si prende il rischio dei mercati che l'INPS lascia invece agli iscritti» ha detto – **i limiti agli investimenti posti dalla Legge Fornero** che impedisce di usare il patrimonio e su cui ENPAM ha dato battaglia, la ripartizione tra quota A, quota B, fondo per i medici di medicina generale, fondo per gli specialisti ambulatoriali e fondo per gli specialisti esterni. «Nel 2018 – ha aggiunto analizzando le singole quote, le varie misure applicate e il bilancio tecnico e reale tra contributi incassati e prestazioni – si va in pensione a 68 anni, l'aliquota contributiva è diversa a seconda delle categorie. Dobbiamo fare in modo che il patto generazionale funzioni bene, che **ai giovani convenga stare in ENPAM**».

Snocciolando numeri, analisi, simulazioni Malagnino non nasconde la realtà. «Nei prossimi anni – ha sottolineato – ci sarà **più gente** che andrà in pensione, già ora ce n'è che va in pensione anticipata più di quanta ce ne aspettassimo». La quota 100, però, paventata dal Governo – 62 anni d'età e 38 di contributi – non spaventa l'ENPAM. «Non sappiamo ancora – ha spiegato Malagnino a margine dell'incontro – se la quota 100 varrà anche per le casse privatizzate o no. Non dovrebbe impattare perché **sarebbe una forma di interferenza forte** sulla nostra autonomia. In ogni caso non inciderà per come oggi è strutturato l'ente: inciderà, invece, molto sugli ospedalieri che potranno utilizzarla, andando in pensione a 62 anni. Essendo ancora molto attivi, potrebbe **aumentare l'attività nel privato**. La cosa non ci piace: per noi il Servizio Sanitario Nazionale deve non solo sopravvivere, **ma vivere bene ed essere incentivato**. Se noi lo svuotiamo, favoriamo solo il privato».

Seconda parte della serata dedicata, invece, alle **misure di assistenza**. A partire da due principi: «Noi – ha detto Malagnino – ci consideriamo **una**

categoria ricca, ma siamo anche una categoria **solidale**». E racconta le reazioni dei colleghi dell'Aquila o di Modena, colpiti da calamità naturali, a contributi incassati. «Chi riceve questi soldi – ha spiegato – sente davvero la solidarietà dei colleghi. Persone contente di avere **al fianco un'intera categoria** che pensa a loro».

Tutele previste dallo statuto e servizi integrativi tra le misure illustrate: **prestazioni assistenziali straordinarie** (per interventi chirurgici anche all'estero, per cure non sostenute dal Servizio Sanitario Nazionale, per non autosufficienti, per spese funerarie), per l'ospitalità in case di riposo, per calamità naturali, per invalidità temporanea, borse di studio agli orfani, contributi per l'assistenza domiciliare, sussidi a sostegno della genitorialità.

«Oggi – ha proseguito il vicepresidente dell'ENPAM – si entra tardi nella professione, passati i 27-28 anni. Vogliamo **aiutare i giovani colleghi a vivere meglio**. Noi investiamo nei nostri iscritti ad esempio con i mutui, 60 milioni di euro l'anno a disposizione, per le case e gli studi con priorità a chi ha meno di 40 anni e ai colleghi che si associano quando presentano le domande. L'ente concede **mutui più lunghi**, della durata di 30 anni, **senza chiedere troppe garanzie**. Purtroppo non possiamo ancora fare finanziamenti per l'acquisto delle strumentazioni, le regole ce lo impediscono».

Altro investimento sul futuro concedendo, ad esempio, la possibilità agli studenti del quinto e sesto anno del corso di laurea in Medicina e in Odontoiatria di iscriversi, in modo facoltativo, all'ENPAM. Un'opportunità **già colta da oltre 2.500 ragazzi** che oggi ricevono le tutele previste dalla Fondazione per i propri aderenti e che utilizzano per il versamento dei contributi il **meccanismo dei prestiti d'onore**, da rimborsare una volta entrati nel mondo del lavoro.

Ci sono anche 150 milioni di euro a disposizione di un fondo che cerca brevetti italiani, il 7% quelli fatti nel nostro Paese ma che non vengono usati nella penisola, da vendere poi proprio in Italia. «Non tanto per il rendimento che arriva – ha aggiunto – quanto **per aiutare i ricercatori** e fare ricerca qui».

Garanzie per i pensionati, insomma, sostegno a chi è ancora in attività e occhio al futuro: lavora all'insegna della circolarità, l'ENPAM, e promette di non fermarsi qui.



«DOTTORE SONO ALLERGICO AI FARMACI» MA NON È PROPRIO COSÌ

• Chiara Semenzato, giornalista OMCeO Provincia di Venezia

Una partecipazione così **numerosa, attenta e curiosa** da far promettere ai relatori e a **Ornella Mancin**, consigliera dell'Ordine e presidente della Fondazione Ars Medica che ha organizzato il corso con **Andrea Zancanaro**, immunoallergologo dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre, di dedicare al più presto altre giornate di approfondimento sul tema delle allergie.

Medici e dentisti hanno affollato sabato 24 novembre la sala Caterina Boscolo dell'OMCeO veneziano per partecipare all'aggiornamento sulle **allergie ai farmaci**. «Un tema – ha spiegato la dottoressa Mancin – che non avevamo mai affrontato: un argomento che potrebbe **sembrare di nicchia**. Ma nella nostra pratica quotidiana, molto spesso ci troviamo ad affrontare le **reazioni cosiddette avverse** ai farmaci e a doverci districare tra reazioni realmente allergiche e reazioni che magari allergiche **non sono**».

Proprio da qui, dunque, dalla distinzione **tra reazioni prevedibili e imprevedibili**, è partito il dottor Zancanaro per spiegare gli aspetti generali della farmacoa allergia. «Le prime – ha sottolineato – sono i cosiddetti effetti collaterali, quelli che sappiamo possono

capitare perché attività intrinseche di quella sostanza. Effetti collaterali, sovradosaggio, tossicità, interazione farmacologica. **Queste non sono allergie**. Le reazioni di tipo B sono imprevedibili e possono essere immunologiche o no, da deficit enzimatici, da interazioni metaboliche o da meccanismo ignoto». Sono reazioni prevedibili, ad esempio, le cefalee, la nausea, il vomito, i tremori, ma anche, seppur più rari, la colite e il distiroidismo.

«La nomenclatura europea – ha aggiunto – è in vigore dal 2001, ma **ancora non è entrata** nel sentire comune. Parla di **ipersensibilità ai farmaci**, cioè una reazione esagerata a dosi normalmente tollerate da tutti gli altri. Questa ipersensibilità può essere non allergica, cioè che non coinvolge meccanismi immunologici, o, **se ci sono, la chiamiamo allergia**. L'allergia, dunque, è **un'ipersensibilità che coinvolge il sistema immunitario**».

Le reazioni avverse ai farmaci (ADR): causano il 3% dei ricoveri; compaiono nel 10% dei ricoverati; sono più frequenti in anziani e donne, che ricorrono di più all'uso di farmaci; dal 6-10% al 20-30% sono da ipersensibilità; sono più frequenti con antimicrobici, FANS, anestetici

Da sinistra Ornella Mancin ed Elisa Berto





Da sinistra Andrea Zancanaro e Patrizia Bonadonna

generali, mezzi di contrasto e antiepilettici; hanno per lo più un'espressione cutanea.

«Le reazioni da ipersensibilità a farmaci (DHRS) – ha sottolineato – **costituiscono il 15%** di tutte le reazioni avverse a farmaci. Significa che l'85% delle reazioni sono effetti prevedibili. Per guarire dalle DHRS è necessario **sospendere il farmaco** perché, continuare a darlo, può creare problemi al paziente, mettendo addirittura a rischio la sua vita».

Subito dopo Andrea Zancanaro ha anche spiegato i casi in cui **serve un approfondimento** dopo aver ottenuto risposte vaghe dal paziente alla domanda "è allergico ai farmaci?" e le conseguenze di una diagnosi di allergia ai farmaci, tra cui l'aumento del rischio clinico e medico-legale.

Tre, alla fine, i concetti rimarcati:

1. Aver preso prima un farmaco non è detto sia la causa di ciò che succede dopo;
2. La reazione avversa non è sinonimo di allergia;
3. Le allergie sono una minoranza e sono tali se e solo se coinvolgono il sistema immunitario.

La parola è passata poi a **Patrizia Bonadonna**, dirigente medico di Allergologia a Verona e componente dell'ENDA, l'European Network Drug Allergy, per spiegare quali sono le **manifestazioni cliniche più diffuse** delle reazioni allergiche ai farmaci. «Purtroppo – ha detto subito – nella farmacoallergia abbiamo **pochi strumenti, ma qualcosa si può fare comunque**. Test completi non ce ne sono, a volte neanche quelli specifici. La risposta da dare al paziente non è: cambiamo antibiotico. **Mandate i pazienti al centro allergologico** e non dopo anni, subito, perché se passa troppo tempo dalla reazione non possiamo neanche fare quei pochi test che abbiamo a disposizione». C'è un altro problema con cui gli specialisti si devono confrontare. «**Un'altissima percezione** da parte del paziente – ha continuato la

dottorssa – di essere allergico: se ha avuto anche una sola reazione allergica vera a un farmaco, poi per timore, sente anche con altri farmaci **reazioni che non ci sono**. La paura più frequente è l'allergia all'anestetico locale, penso ad esempio ai dentisti... Beh, questa allergia non esiste, lo dicono tantissimi studi clinici».

L'allergologa è passata subito dopo a illustrare:

- le reazioni immediate, quelle che si verificano entro un'ora – orticaria, angioedema, asma, shock anafilattico, emolisi – quelle non immediate – orticaria e angioedema tardivi – infine quelle ritardate, a più di 6 ore dall'assunzione del farmaco: epidermolisi tossica, sindrome di Lyell, sindrome di Stevens-Johnson, eritema fisso (FDE) e dermatite da conta;
- le manifestazioni cliniche di tipo cutaneo, le più frequenti: eruzioni esantematiche, orticaria/angioedema, dermatite da contatto, eruzioni fisse, dermatite esfoliativa e fotosensibilità;
- le manifestazioni cliniche di tipo respiratorio: asma, dispnea e tosse;
- l'analiflassi;
- la sindrome dell'uomo rosso, che non è un'allergia;
- le reazioni avverse più severe ai farmaci: pustolosi acuta generalizzata esantematica (AGEP), la DRESS, la sindrome di Stevens-Johnson, la necrolisi epidermica tossica o sindrome di Lyell.

«Il gruppo europeo di cui faccio parte da tanti anni – ha detto ancora – ha cercato di fare chiarezza **producendo delle linee guida**, i position papers, sulla cui base abbiamo possibilità di fare i test sui pazienti. Non per tutti i farmaci, ma per molti sì». Le differenze tra i vari tipi di test, le indicazioni per quello di provocazione e la possibilità di **fare la desensibilizzazione** ai pazienti che proprio non possono rinunciare a prendere certi farmaci, tra gli altri temi analizzati.

Annamaria Trionfo



A **Elisa Berto**, specializzanda di Cavarzere in medicina generale, è spettato poi il compito di **sollevare tutti i dubbi** che colpiscono i medici di famiglia quando hanno a che fare con possibili reazioni avverse da farmaci, «di cui – ha sottolineato – **non è facile capire la natura**. Le allergie diventano in qualche modo patologie croniche che hanno ripercussioni pratiche sul nostro lavoro. E allora ci facciamo tante domande: **sospendiamo subito il farmaco?** Escludiamo per sempre per quel paziente quella categoria di farmaci? **Quando inviare il paziente dallo specialista?** Il mezzo di contrasto è più allergizzante nei confronti di un paziente allergico?».

Dalla giovane dottoressa anche un **forte appello**: «Serve una **collaborazione più stretta** – ha detto – tra medici di famiglia e specialisti. La raccolta anamnestica **potrebbe essere standardizzata** con l'aiuto dello specialista, magari attraverso questionari che contengano le cose più importanti da chiedere al paziente e che permettano di far fronte a raccomandazioni diagnostiche universali».

Dopo l'inquadramento generale, Andrea Zancanaro e Patrizia Bonadonna sono entrati nel dettaglio dedicando buona parte della mattinata ad approfondire:

- gli aspetti internistici delle reazioni avverse ai farmaci;
- le reazioni allergiche legate agli antibiotici beta-lattamici, i farmaci più usati, e quelle degli altri antibiotici;
- le reazioni ai mezzi di contrasto, per cui è stato stilato da radiologi e allergologi insieme un nuovo documento di consenso per la gestione dei pazienti a rischio, «reazioni – ha spiegato la dottoressa Boadonna – che esistono, ma che sono sovrastimate»;
- le reazioni allergiche ai FANS, dove non sempre essere allergico a un farmaco specifico significa essere allergico a tutti gli antinfiammatori.

A chiudere la mattinata di studio è stata, infine, **Annamaria Trionfo**, responsabile Farmacovigilanza dell'Ulss 3 Serenissima, che ha sottolineato come gli obiettivi siano prevenire i danni causati da reazioni avverse e promuovere l'uso sicuro ed efficace dei medicinali. Quindi, un altro forte appello ai colleghi, quello **a segnalare sempre tempestivamente le reazioni avverse** ai farmaci che vedono.



«La segnalazione – ha aggiunto – si può fare attraverso la **scheda cartacea** da scaricare dai siti o, in modo molto più semplice e immediato, attraverso il **portale www.vigifarmaco.it**, che permette in pochi clic sia al medico sia al cittadino di segnalare le reazioni avverse, che arrivano subito al responsabile della farmacovigilanza».

La dottoressa Trionfo ha anche illustrato i dati sulle segnalazioni arrivate nella Regione Veneto e nell'Ulss 3 Serenissima tra il 2010 e il 2018, sottolineando come le reazioni allergiche stiano **progressivamente aumentando**, arrivando quelle gravi ad essere il **18% del totale**. «Anche quest'anno, – ha concluso – grazie alla collaborazione di tutti, segnalando 320 reazioni avverse, l'Ulss 3 ha raggiunto l'obiettivo fissato dalla Regione. Le segnalazioni, però, continuano a essere poche».

Conoscere le reazioni avverse, insomma, classificarle nel modo giusto, sapere quali sono gli strumenti a disposizione, segnalarle alle autorità competenti è fondamentale per trattare **in modo appropriato** il paziente. Un **obiettivo di salute da perseguire** e su cui tenere alta l'attenzione.

Nella sezione "Archivio presentazioni" del sito www.ordinemedicivenezia.it sono disponibili tutte le **slide** dei relatori. A questo link www.ordinemedicivenezia.it/news/notizie-medici/%C2%Abdottore-sono-allergico-ai-farmaci%C2%BB-manon-%C3%A8-proprio-cos%C3%AC, in allegato, il pdf del nuovo documento di consenso per la gestione dei pazienti a rischio, stilato da radiologi e allergologi.



Riconoscimenti

SCHWEITZER E MUKWEGE DUE MEDICI, DUE PREMI NOBEL PER LA PACE

• Alessandra Cecchetto, presidente Comitato Pari Opportunità OMCEO Provincia di Venezia

Riconoscimenti

36

A distanza di 66 anni queste due figure estremamente significative, cos'hanno in comune? Di Schweitzer (1875-1965) si sa che "fu tra le più eminenti personalità della scienza e della spiritualità tedesca del suo tempo" (Treccani). Figlio di un pastore luterano, fu teologo e musicista di grande fama. Dopo essere venuto a conoscenza di una società missionaria parigina che si occupava di missioni in Gabon decise di laurearsi in medicina a 33 anni e di partire per l'Africa. «Mi riusciva incomprensibile che io potessi vivere una vita fortunata, mentre vedevo intorno a me **così tanti uomini afflitti da ansie e dolori** [...]». Mi aggrediva il pensiero che questa fortuna non fosse una cosa ovvia, ma che dovessi dare qualcosa in cambio [...].

In Africa Centrale, a Lambaréné, costruì a poco a poco un villaggio indigeno: **i malati vi giungevano da ogni parte**, spesso con le loro famiglie e tutti venivano ugualmente accolti, le loro usanze rispettate e così le loro credenze. In questo stesso villaggio Schweitzer morì a 90 anni (come oppositore del nazismo non era più potuto tornare in Germania). Nel 1952 aveva ricevuto l'attribuzione del premio Nobel per la pace con la seguente motivazione: "**Chirurgo missionario, fondatore dell'ospedale Lambaréné in Gabon. Sviluppò la filosofia di rispetto per la vita**".

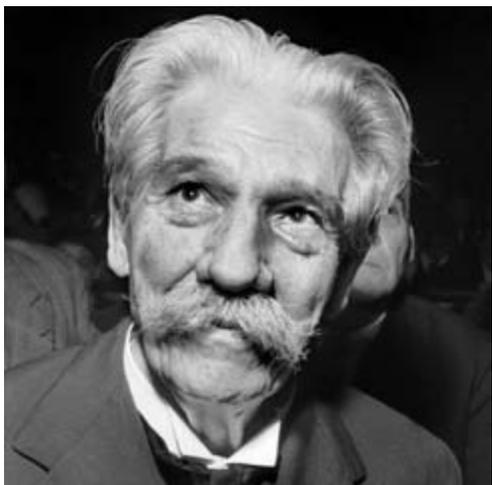
«Nostro dovere – scrisse – è **prendere parte alla vita e averne cura**. Il rispetto reverenziale per tutte le forme di vita rappresenta il comandamento più importante nella sua forma più elementare. Ovvero, espresso in termini negativi: "Non uccidere". Prendiamo così alla leggera questo divieto che (...) **non ci preoccupiamo della sofferenza** del nostro prossimo, che sacrifichiamo ai nostri meschini obiettivi terreni».

Denis Mukwege è un medico che ha trascorso gran parte della sua vita **aiutando le vittime delle violenze sessuali** nella Repubblica democratica del Congo. "Mukwege e il suo staff hanno curato migliaia di vittime – ha spiegato l'Accademia svedese nella motivazione del Nobel – Mukwege ha ripetutamente **condannato l'impunità per gli stupri di massa** e ha criticato il governo congolese e quelli di altri Paesi per non aver fatto abbastanza per fermare l'uso della violenza sessuale contro le donne **come arma di guerra**".

Leggendo la sua biografia scritta da una giornalista belga, grande specialista del Congo, Colette Braeckman, (Fandango Libri, 2014) sappiamo che Mukwege è nato nel 1955 da una famiglia contadina del Congo Orientale, figlio di un pastore protestante, e che ha studiato medicina in Burundi. Vinta una borsa di studio, si è specializzato in ginecologia in Francia ad Angers (Valle della Loira). Qui era stimato e ben inserito, lodato per le sue capacità. Sapeva però perfettamente di non poter restare in Francia: era in Congo che **sarebbe stato veramente utile**.

"Osessionato dal ricordo delle donne del suo Paese", che laggiù non avevano "nessun sostegno", in piena guerra, intorno al 1990 decise di tornare nella zona d'origine, la più martoriata del Congo, il Kivu sud, ai confini col Ruanda (tra l'aprile e il luglio 1994 si consumò il genocidio in Ruanda, con un milione di persone uccise tra Tutsi e Hutu).

Rischiando più volte la vita, Mukwege, come Schweitzer, ha comunque **fondato un ospedale**, il Panzi Hospital, che sostiene con i premi internazionali che ha ottenuto e dove ha una quarantina di collaboratori/



1952 Premio Nobel per la pace:
Albert Schweitzer, medico.

trici. In 16 anni il dottor Mukwege ha **curato e "riparato" 40.000 donne e bambine**, vittime di violenza sessuale: lo stupro è usato anche in Congo come un'arma di guerra da parte di tutti gli schieramenti e il corpo delle donne si è trasformato in **un nuovo terribile campo di battaglia**. La biografia comincia col racconto di un lungo intervento in sala operatoria su una bimba di 3 anni che era stata stuprata.

Prima del Nobel a Mukwege è stato attribuito dall'ONU il premio dei diritti umani. Nel suo celebre discorso alle Nazioni Unite del 2012 il collega ha denunciato l'orrore visto quotidianamente: «Vedo costantemente con i miei occhi le anziane, le giovani, le madri, e persino le bambine disonorate. Ancora oggi molte sono **schiave sessuali**. Altre sono usate come armi di guerra. I loro organi subiscono i trattamenti più aberranti. E questo è successo per 16 anni! 16 anni di tortura, 16 anni di mutilazione, 16 anni di distruzione delle donne, l'unica risorsa vitale del Congo».

La biografia riporta: «Se ci si accanisce così sull'apparato genitale femminile c'è una ragione precisa, attiene allo spopolamento. Non soltanto perché la donna rischia d'essere stroncata da malattie infettive, non potrà più avere figli, sarà contagiata dall'Aids e lo trasmetterà, ma perché accanto a lei **gli uomini diventeranno delle vittime**. Quando un uomo è stato testimone dello stupro della sua sposa... non solo quest'uomo ha un problema con sua moglie ma con se stesso, si sente sminuito, impotente. Ne sono persuaso – continua il dottor Mukwege – queste violenze sistematiche hanno lo

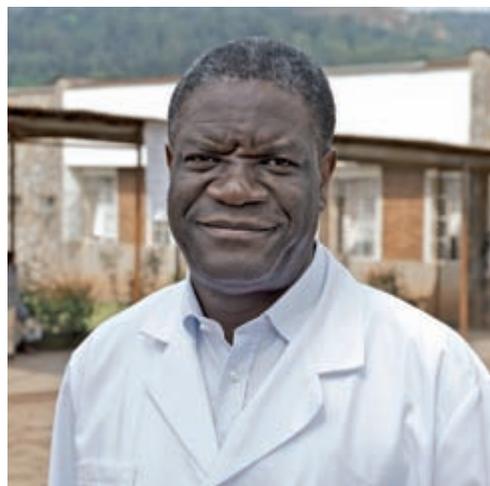
scopo di **distruggere mentalmente una popolazione**, di renderla incapace di reagire...».

Dal 2008 il medico ha cominciato a ricevere una serie di **premi internazionali**: quello di Olof Palme, la Legione d'Onore Francese, il Clinton Global Citizen, il premio fondazione Chirac, quello Right Livelihood, il Premio Internazionale Primo Levi, il Premio Sakharov per la libertà di pensiero da parte del Parlamento europeo e adesso il Nobel per la pace.

È un testimone oculare dell'intricatissima situazione politica del Congo, dove l'esercito congolese invece che difendere la popolazione civile, vessa le donne, le bambine e i bambini con soprusi di inaudita ferocia. E il Governo, ma anche la comunità internazionale e le forze di peace keeping, **troppo spesso stanno a guardare**. Il sospetto è che così facendo le enormi ricchezze minerarie del Congo continuino ad essere sfruttate da alcune multinazionali e gli equilibri geopolitici non siano intaccati.

Mukwege, nonostante tutto, riesce ad avere **una visione di possibile pacificazione** del Paese, offrendo delle **soluzioni praticabili** anche per il recupero di chi è vissuto, come guerrigliero o come membro dell'esercito, nella violenza da sempre. E la sua costanza nello spendersi a fianco della parte più vulnerabile della popolazione, le donne e i/le minori, **ne fa un esempio**, come Schweitzer, anche per noi.

2018 Premio Nobel per la pace:
Denis Mukwege, Medico.



CREDITI ECM, ECCO COME METTERSI IN REGOLA

• Segreteria OMCeO Provincia di Venezia

Avvisi

38

Con la delibera della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 27 settembre 2018, viene data la possibilità a tutti i professionisti sanitari che nel triennio 2014/2016 **non abbiano soddisfatto l'obbligo formativo** individuale triennale di completare il conseguimento dei crediti 2014/2016 con **quelli ottenuti** dalla formazione ECM svolta **nel triennio 2017/2019**. I crediti maturati entro il 31 dicembre 2019, acquisiti quale recupero del debito formativo e trasferiti per competenza al triennio 2014-2016, ovviamente **non saranno considerati** ai fini del soddisfacimento dell'obbligo del triennio 2017/2019.

La procedura di trasferimento dei crediti va attuata **collegandosi** all'apposita sezione del sito Co.Ge.A.P.S.: <http://application.cogeaps.it/cogeaps/registrazioneProfessionista.public>.

La normativa prevede **specifiche situazioni di esonero e di esenzione** dall'obbligo di conseguire crediti ECM, come previsto dalla determina della Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 17 luglio 2013.

Tutti gli esoneri e/o le esenzioni vanno registrati dal professionista tramite **una procedura specifica di autocertificazione**, così pure

i crediti conseguiti all'estero, quelli derivanti da pubblicazioni scientifiche, da tutoraggio individuale e sperimentazioni; i modelli di autocertificazione sono reperibili nell' area personale di ogni iscritto al Co.Ge.A.P.S. <http://application.cogeaps.it/cogeaps/registrazioneProfessionista.public>.

Non sono previsti crediti per attività di docenza tranne quelli derivanti da convegni accreditati e riconosciuti da provider.

Per il triennio 2017-2019 la **percentuale** dei crediti formativi acquisibili tramite autoformazione **sale al 20%** dell'ammontare del proprio obbligo formativo. Ad esempio: se l'obbligo formativo è di 150 crediti per triennio 2017/2019 si potranno acquisire massimo 30 crediti.

Per quanto riguarda invece i **professionisti pensionati** che non hanno esercitato la professione nel sopraddetto triennio 2014/2016, si consiglia di presentare all'Ordine un'autocertificazione attestante tale situazione, in quanto è in corso la definizione dell'iter normativo per questi specifici casi.

Per ogni altra notizia e/o delucidazione l'Ufficio ECM dell'Ordine è a disposizione telefonicamente.

FATTURA ELETTRONICA: NO PER I DATI DA INVIARE AL SISTEMA TESSERA SANITARIA

• Segreteria OMCeO Provincia di Venezia

DIVIETO PER I MEDICI ED ODONTOIATRI DI EMETTERE FATTURA ELETTRONICA PER I DATI DA INVIARE AL SISTEMA

In sede di approvazione della Legge, 30/12/2018 n° 145, G.U. 31/12/2018 (legge di bilancio 2019) è stato fatto **espresso DIVIETO per gli operatori sanitari di emettere fattura elettronica** con riferimento alle fatture **i cui dati sono da inviare al Sistema Tessera Sanitaria**. Pertanto si è passati da obbligo a facoltà ed infine divieto di emettere fattura elettronica. La modifica è stata conseguenza del parere espresso (tardivamente..) dal Garante sulla Privacy.

Si riporta l'articolo 53 Legge 30/12/2018 n° 145, G.U. 31/12/2018:

53. L'articolo 10-bis del decreto-legge 23 ottobre 2018, n. 119, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2018, n. 136, è sostituito dal seguente:

«Art. 10-bis – (Disposizioni di semplificazione in tema di fatturazione elettronica per gli operatori sanitari). – 1. Per il periodo d'imposta 2019, i **soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria**, ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, ai sensi dell'articolo 3, commi 3 e 4, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, e dei relativi decreti del Ministro dell'economia e

delle finanze, **non possono emettere fatture elettroniche** ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 5 agosto 2015, n. 127, con riferimento alle fatture i cui dati sono da inviare al Sistema tessera sanitaria. I dati fiscali trasmessi al Sistema tessera sanitaria possono essere utilizzati solo dalle pubbliche amministrazioni per l'applicazione delle disposizioni in materia tributaria e doganale, ovvero in forma aggregata per il monitoraggio della spesa sanitaria pubblica e privata complessiva. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri della salute e per la pubblica amministrazione, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono definiti, nel rispetto dei principi in materia di protezione dei dati personali, anche con riferimento agli obblighi di cui agli articoli 9 e 32 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, i termini e gli ambiti di utilizzo dei predetti dati e i relativi limiti, anche temporali, nonché, ai sensi dell'articolo 2-sexies del codice di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili, le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato».

