

VERONA MEDICA

Trimestrale di informazione medica

In questo numero:

**Convocazione Assemblea Annuale degli iscritti
ed approvazione del Bilancio..... pag. 27**

Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2016..... pag. 16

Convention FNOMCeO a Rimini pag. 17

**Indagine conoscitiva sui medici iscritti
dal 2010 al 2015 pag. 22**

Appello farmaci epatite C pag. 33

3

**SETTEMBRE
2016**

intorno a te
**un mondo
di vantaggi**
esclusivi

La tua Biblioteca Digitale



LIBERO ACCESSO
SUL TUO DISPOSITIVO A
EBOOK, RIVISTE,
MUSICA E FILM

ECM Card



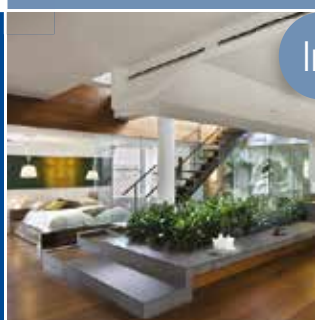
PIÙ DI 50 CORSI,
5 COLLANE TEMATICHE
E IL CATALOGO FAD
PIÙ RICCO DEL WEB

Assicurazioni



- RC PROFESSIONALE
- TUTELA LEGALE
- POLIZZA INFORTUNI
- CASSA SANITARIA
- FONDO PENSIONE APERTO
- POLIZZA ABITAZIONE
- RC del CAPOFAMIGLIA

Immobiliare



UN SERVIZIO INNOVATIVO
PENSATO APPPOSITAMENTE
PER LA CATEGORIA MEDICA

www.clubmedicimmobiliare.it

COR Cure Mediche Rateali



- CONSULENZA
- ASSISTENZA ONLINE
- ESITO PRATICA IN 48h
- INFO BONIFICI EFFETTUATI

Legal Service Card



LA MIGLIORE
ASSISTENZA LEGALE
INERENTE ALLA
MALPRACTICE MEDICA

Agenzia viaggi



- VIAGGI INDIVIDUALI
- VIAGGI DI GRUPPO
- PRENOTAZIONI
- PARTENZE GARANTITE
SEMPRE AL 100%

Finanziamenti



- PRESTITI PERSONALI
- CESSIONE del V
- MUTUI
- CARTA di CREDITO CLUB
- LEASING

Paspartu Assistente personale



UN ASSISTENTE
A TUA DISPOSIZIONE
PER SODDISFARE
TUTTE LE TUE RICHIESTE

www.clubmedici.it

ClubMedici®

Club Medici Nordest Srl
via degli Scrovegni, 2a
35131 Padova

 **049.8753577**

 nordest@clubmedici.org

lunedì - venerdì (9.00 - 19.00)

SOMMARIO

EDITORIALE

5 *Appropriatezza...*

NOTIZIE DALL'ORDINE

6 *Verballi del Consiglio e delle Commissioni*

27 *Convocazione Assemblea Ordinaria 2016*

28 *Bilancio 2015-2017*

ALBO ODONTOIATRI

9 *Verballi della Commissione Odontoiatri*

LETTERE AL DIRETTORE

11 *Perché segnalare le patologie di pertinenza ANNEAS*

12 *Telematica intelligente o burocrazia asfissiante?*

13 *ISDE Verona.
Ricerca su "Alimentazione e Pratica medica"*

15 *Malessere*

CONVEGNI E CONGRESSI

16 *Giornata del Medico e dell'Odontoiatra*

17 *Convention FNOMCeO a Rimini*

AGGIORNAMENTO

18 *(P)Famigerati PFAS*

19 *Documento sui vaccini*

22 *Indagine conoscitiva sui medici iscritti all'Ordine di Verona tra il 2010 e il 2015*

PROFESSIONE E LEGGE

24 *Certificati di malattia per i militari:
serve il doppio certificato*

24 *ECM – Ecco le regole e le novità*

25 *Parere del Garante sulla erogazione del promemoria
cartaceo per la prescrizione dematerializzata*

26 *Nuovo certificato on-line per la domanda
di invalidità civile: criticità e possibili soluzioni*

31 *Certificati medici e sport non agonistico:
ecco per chi non è obbligatorio il certificato*

32 *Rapporto Censis. Aumenta la spesa privata,
l'adesione a fondi integrativi, ma anche
la rinuncia alle cure*

ATTUALITÀ

33 *Petizione per "genericare" i farmaci per l'epatite C*

35 *Impianto a Borgo Trento il pacemaker più piccolo
del mondo*

STORIA DELLA MEDICINA

36 *Johann Wirsung e la scoperta del dotto pancreatico:
l'esperienza di un medico augustano nella Padova
del seicento*

OPINIONI

38 *Tirocinio nello studio di un Medico di Famiglia.
Una esperienza formativa unica*

FNOMCeO

41 *Consiglio Nazionale FNOMCeO:
"Stop a una sanità a velocità diverse"*

42 *Medici dipendenti INPS e l'attività libero professionale:
una lettera della FNOMCeO al Presidente INPS
Tito Boeri*

44 *Disposizioni di polizia mortuaria.
La FNOMCeO scrive al Ministro della Salute*

ENPAM

46 *Fondi Ue, accesso immediato per medici e dentisti*

47 *Borse di studio per orfani di medici e odontoiatri
Anno 2016*

LIBRI RICEVUTI

48 *El più bel mestiere del mondo*

49 *La parabola delle stelle cadenti*

50 *Power Postural Training*

50 *I medici si raccontano*

GIOVANI E PROFESSIONI

51 *S.O.S. - Sostituzioni*

TEMPO LIBERO

53 *Chi cerca... trova*

ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR

NUOVO ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE

Lunedì	dalle ore	9,00	alle ore	13,00
Martedì	dalle ore	9,00	alle ore	17,00 (CONTINUATO)
Mercoledì	dalle ore	9,00	alle ore	13,00
Giovedì	dalle ore	9,00	alle ore	17,00 (CONTINUATO)
Venerdì	dalle ore	9,00	alle ore	13,00
Sabato chiuso				

VERONA MEDICA

Trimestrale di informazione medica
Bollettino Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Verona

Anno LI n. 3 SETTEMBRE 2016

Sped. in a.p. - 70% - Filiale di Verona
Registrazione del Tribunale di Verona
n. 153 del 20/3/1962

ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA



VERONA - Palazzo Vitruvio Cerdone - Via Locatelli, 1 - 37122 Verona
tel. 045 8006112 / 045 596745 - fax 045 594904
web: www.omceovr.it

Direttore Responsabile

Roberto Mora

Comitato di Redazione
Renzo Bassi, Francesco Bovolin, Giuseppe Costa,
Carlo Marchi, Roberto Mora, Alberto Peroni,
Carlo Matteo Peruzzini, Gelmino Tosi

Consiglio Direttivo
Presidente: Roberto Mora
Vice-Presidente: Carlo Rugiu
Segretario: Lucio Cordioli
Tesoriere: Fabio Marchioretto

Consiglieri
Giorgio Accordini, Francesco Bovolin, Vania Teresa Braga,
Giorgio Carrara, Franco Di Spigno, Fabio Facincani, Roberto Fostini,
Alfredo Guglielmi, Annamaria Molino, Annamaria Musso, Francesco Oreglia,
Carlo Matteo Peruzzini, Claudio Salvatore,

Revisori dei Conti
Giuseppe Costa, Caterina Pastori, Francesco Spangaro

Revisore dei Conti Supplente
Vinicio Danzi

Commissione Odontoiatri
Elena Boscagin, Francesco Bovolin, Francesco Oreglia,
Roberto Pace, Franco Zattoni

**Fotocomposizione Videoimpaginazione
e stampa**
Girardi Print Factory
Via Maestri del Lavoro, 2 - 37045 Z.I. Legnago (Vr)
tel. 0442 600401
e-mail: info@girardiprintfactory.it

Foto di Copertina
Roberto Mora
- Croazia -

INSERZIONI PUBBLICITARIE SUL BOLLETTINO

SPAZIO	1 USCITA	2 USCITE	4 USCITE
1/4 pagina interna (bianco e nero)	€ 150,00	€ 200,00 (totali)	€ 250,00 (totali)
1/2 pagina interna (bianco e nero)	€ 400,00	€ 300,00 (per uscita)	€ 250,00 (per uscita)
1 pagina interna (bianco e nero)	€ 500,00	€ 400,00 (per uscita)	€ 350,00 (per uscita)
2ª e 3ª pagina di copertina (a colori)	€ 800,00	€ 600,00 (per uscita)	€ 500,00 (per uscita)
4ª pagina di copertina (a colori)	€ 1000,00	€ 800,00 (per uscita)	€ 600,00 (per uscita)

Appropriatezza...

Il 7 giugno, la Fondazione GIMBE ha presentato alle Istituzioni presso la Biblioteca del Senato "Giovanni Spadolini", il Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025 che sintetizza i risultati di studi, consultazioni e analisi indipendenti condotti nell'ambito della campagna #salviamoSSN.

Vi si legge che secondo le previsioni del DEF (Documento di Economia e Finanza 2016), nel prossimo triennio il PIL crescerà in media del 2,8% per anno, mentre la spesa sanitaria aumenterà ad un tasso annuale del 1,5%.



Crescendo meno del PIL nominale, la spesa sanitaria non sarà in grado di coprire l'aumento dei prezzi, ma il dato più preoccupante è quello che, dal momento che cresce meno del PIL, il reale finanziamento del SSN è destinato percentualmente a calare prevedendosi, in assenza di contro-misure, che la quota di PIL destinata-gli sarà entro il 2019 pari al 6,5%.

Questa quota è una soglia di allarme perché secondo le stime dell'OMS al di sotto di quella l'aspettativa di vita è destinata a calare.

Tutto questo avviene in sintonia tra Stato e Regioni perché il DEF deriva dagli accordi scaturiti dalla loro intesa dello scorso 11 febbraio 2016.

Questa data, secondo la fondazione GIMBE, "rischia di passare alla storia come la data in cui Stato e Regioni hanno assestato il colpo di grazia al SSN".

Ieri, a Roma, alla riunione del Consiglio Nazionale FNOMCeO, si è parlato, oltre che del definanziamento del nostro SSN e di quanto anticipato da GIMBE, anche del famoso Decreto Appropriatezza che era stato pubblicato in G.U. il 22 gennaio 2016, ma che dopo le proteste di Medici, Associazioni dei Malati e grazie all'intervento proprio di FNOMCeO, era stato sospeso da una circolare del Ministro del 12 febbraio u.s. in attesa dei risultati delle sperimentazioni avviate e di ulteriori consultazioni con le parti che avrebbero dovuto applicarlo.

La novità ora è quella che il Decreto sarà cambiato, che le prestazioni sottoposte alle condizioni di erogabilità saranno 40 anziché 400 (per queste quando si farà la prescrizione si dovrà indicare una apposita nota), le altre saranno prescrivibili secondo "indicazioni di appropriatezza"; il che significa che per prescriverle a carico del SSN si dovrà indicare il sospetto diagnostico, che dovrà essere coerente con la prestazione richiesta.

Chiacchierando e commentando la cosa, un Presidente di Ordine, mi spiegava che le scelte del Governo sono vincolate dalla impossibilità di sfiorare il famoso tetto del 3% tra PIL e spesa corrente fissatoci dall'Europa. Affermava che la scelta che si doveva fare era quella di decidere se sottofinanziare il SSN o l'INPS, perché il vero buco nero nei nostri conti statali è rappresentato dalla spesa pensionistica. A suo dire, per salvare quest'ultima si era deciso di sacrificare quelli che sarebbero dovuti essere i finanziamenti necessari al mantenimento del nostro SSN.

Ed aggiungeva (non ho capito se seriamente o per burla...) che tutto sommato, dal momento che con il definanzia-

mento si sarebbe ottenuto un calo delle aspettative di vita, il risultato di quelle decisioni sarebbe stato quello di prendere due piccioni con una fava, dal momento che i risparmi ottenuti si sarebbero spalmati non solo sulla spesa per il SSN, ma anche sui conti dell'INPS che, con il calo dell'età media, avrebbe ridotto la spesa pensionistica.

Allora mi è venuto in mente come si spendono i soldi nella mia Regione. Mi son venuti in mente i milioni (ma la cifra sta superando i miliardi) destinati all'edilizia sanitaria e al pagamento degli interessi per i Project Financing.

Le sale operatorie che restano chiuse perché manca il personale per farle funzionare.

Il fatto che con il blocco delle assunzioni l'età media dei camici bianchi in corsia sta per raggiungere la quota di 60 anni; che quelli che restano sono sempre più stressati perché gli viene chiesto di lavorare anche per quelli che se ne sono andati; al punto che quasi tutti non vedono l'ora di andarsene....!

Il fatto che il nostro SSR assomiglia sempre più ad una impresa di trasporti pubblici che ha tanti "pulman" ma pochi autisti, e che crede che il problema possa risolversi investendo nell'acquisto di altri "pulman"!

A quel collega Presidente, allora, facevo notare che il Decreto appropriatezza era necessario, se non altro, a far sì che i soldi che rimanevano fossero spesi in maniera "appropriata". Ma che un analogo decreto si sarebbe dovuto fare anche per controllare come spendono i soldi quelli che ci "comandano"...!

ROBERTO MORA



Verbali del Consiglio e delle Commissioni

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 5 APRILE 2016

Consiglieri Presenti: Mora, Rugiu, Cordioli, Marchioreto, Accordini, Carrara, Di Spigno, Fostini, Molino, Musso, Oreglia, Peruzzini, Salvatore.
Revisori dei Conti: Pastori, Costa.
Supplente: Danzi.
Assenti Giustificati: Bovolín.

Partecipano alla riunione del Consiglio: il Revisore Contabile Cerioni, la segretaria Rosanna Maffioli e l'Avvocato Gobbi.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, alle ore 20,15 dichiara aperta la seduta.

1) LETTURA E APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE

Il verbale del 23 FEBBRAIO 2016 viene approvato all'unanimità.

2) DELIBERE AMMINISTRATIVE NON PRESENTI

3) COMUNICAZIONI

- Il Presidente ricorda ai presenti la riunione con i sindacati medici per la sera del 12/04/2016 al Ristorante Filù alle ore 20.00, e chiede la partecipazione.
- Il Dott. Mora fa presente che in riferimento alla graduatoria fornita dalla Società NIEDERDORF specializzata nella valutazione del personale, abbiamo assunto in data 2 Marzo 2016 la D.ssa Barbara Ficca con contratto di mesi 6 rinnovabili.
- Il 26/04/2016 si terrà una riunione

presso Tribunale di Verona con l'Ordine degli Avvocati, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Verona per rielaborare le linee guida sulla consulenza tecnica procedimenti di famiglia, si riconferma responsabile la D.ssa Vellone

- In riferimento alla circolare FNOMCEO n. 24 "Esercizio Abusivo Professione Medica- Sentenza Corte di Cassazione Penale n. 8885/16, il Presidente chiede la piena diffusione su Verona Medica e nel sito Web.
- Il Presidente informa che sabato 23 aprile 2016 sarà presente presso il l'Ospedale a Mestre, al convegno organizzato dall' Ordine dei Medici di Venezia in collaborazione con la Procura della Repubblica, l'Ordine degli Avvocati di e l'azienda ULSS 12, dal titolo "LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA"
- Il Dr. Carrara invita il Dr. Pace e presenta un documento che chiede all'ENPAM:
 - di garantire mutui agevolati per l'acquisto di abitazione privata, degli studi o delle attrezzature necessarie per la professione;
 - la sostenibilità di un modello che preveda il versamento di un contributo a fondo perduto per finanziare i giovani medici che si avvicenderanno nello studio di un collega senior;
 - il Dr. Pace chiede inoltre di sostenere, come Ordine Professionale l'emendamento proposto da ANDI che obbliga le società di capitale che erogano prestazioni odontoiatriche ad avere una partecipazione per almeno i 2/3 da parte dei medici;
 - di inserire sul sito dell'Ordine i nominativi dei nuovi colleghi che offrono la loro collaborazione e i nomi dei colleghi Senior che cercano collaboratori.
 - Di dare mandato ad un commercialista affinché ricerchi dei coefficienti, dei parametri per valutare il valore ed il potenziale degli studi dei colleghi senior e che rediga un protocollo per l'avvicendamento generazionale o un modello di contratto che possa normare il passaggio del-

la titolarità degli studi tra senior e junior.

- Il 30 aprile il presidente Dr. Mora sarà a Roma per una riunione. Si da incarico di inoltrare la proposta di Verona al Presidente Oliveti.
- Il dott. Accordini propone la quota ordine differenziata. Si da incarico all'avvocato di valutare se si può fare.

4) ESAME ED APPROVAZIONE BILANCIO CONSUNTIVO 2015

Approvato all'unanimità

5) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate all'unanimità.

MEDICI - CHIRURGI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. GHINI Francesca
Dott. GOIO Elisabetta
Dott. HERRERO MANLEY Luz Maria
Dott. OLIVIERI Paola
Dott. SPADA Anna
Dott. STEFANI Krisana
Dott. STEVANELLO Elisabetta

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. CAPASSO Mario da ANCONA
Dott. CASTELLAZZI Paola da MILANO
Dott. FORCIGNANO' Roberto da LECCE
Dott. OBINU Luca da SASSARI
Dott. PAIANO Simona da LECCE
Dott. VICO Augusto da ROMA

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Prof. RIZZUTO Rosario a PADOVA
Dott.ssa SANTAGIULIANA Anna a VICENZA

Cancellazioni per decesso:

Dott. ADAMI Silvano Giorgio
Prof. BONOMI Luciano
Prof. DA PIAN Renato
Dott. DELAINI Umberto

ODONTOIATRI

Cancellazioni per decesso:

Dott. DELAINI Umberto

Doppia iscrizione:

Dott. MORINI Vanna

MODIFICA NOMINATIVO E CODICE FISCALE VARI ISCRITTI

Variazione cognome e codice fiscale da **Dott.ssa TRIF GEORGIANA MARIA** a **Dott.ssa CIMPOI GEORGIANA MARIA**

Approvato all'unanimità.

6) VARIE ED EVENTUALI

- a) Richiesta di inserimento nella Commissione Giovani Medici il Dr. Cristiano Cavalcanti.
Approvata.

Il Presidente informa che il dott. Scotti sta studiando una modifica del fascicolo dati sanitari, in quanto desta perplessità, che in ospedale il sospetto diagnostico non sia visualizzata dal medico, mentre è letta facilmente dal personale cup, violando la legge sulla privacy. Il dott. Mora ne ha discusso a Roma con il garante Antonello Soro, il quale esclude che sia ammissibile che il personale cup possa leggere le diagnosi. Entro il prossimo mese verrà istituito un tavolo di discussione per trovare una soluzione.

Il Dr. Mora comunica che nel convegno che si terrà a Rimini il 19, 20, 21 maggio, si discuterà l'identificazione telematica del professionista medico. Il Presidente fa presente che i programmi di lavoro dei medici hanno bisogno di continue password e cambiamenti dei codici identificativi, con dei sistemi molto deboli. Si sta individuando una tecnica gestita dall'Ordine con un badge e microchip. Verrà programmato un appuntamento con la TecsisNet di Padova per studiare l'iter applicativo.

Il Presidente fa presente che, mentre in Senato si sta discutendo del cosiddetto Ddl Lorenzin che prevede il riordino delle Professioni sanitarie, un'altra Proposta di Legge, la 1229 sul riordino degli Ordini professionali sanitari è stata presentata dall'onorevole Donata Lenzi, capogruppo del Pd in Commissione Affari Sociali alla Camera. **Arbitraria, inaccettabile ed insostenibile anche la disposizione sull'accorpamento di ordini territoriali.** Il Dott. Mora ne discuterà in Consiglio Nazionale.

PRIMA DI PROCEDERE ALLE RELAZIONI ISTRUTTORIE, ESCONO DALLA SALA I CONSIGLIERI ODONTOIATRI, I REVISORI DEI CONTI, IL

REVISORE CONTABILE E LA SEGRETARIA ROSANNA MAFFIOLI E L'AVVOCATO DONATELLA GOBBI

RELAZIONI ISTRUTTORIE

La Commissione Disciplina Medici Chirurghi delibera:

- n. 1 richiesta indagini
- n. 4 archiviazioni provvedimenti
- n. 1 apertura e sospensione procedimento disciplinare in attesa Magistratura
- n. 1 apertura procedimento disciplinare

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 14 GIUGNO 2016

Consiglieri Presenti: Mora, Rugiu, Cordioli, Marchioreto, Accordini, Fostini, Molino, Oreglia, Peruzzini, Salvatore, Bovolin, Braga, Di Spigno, Guglielmi.

Revisori dei Conti: Costa, Spangaro.

Assenti Giustificati: Carrara, Facincani, Musso, Pastori, Danzi.

Partecipa alla riunione del Consiglio il Revisore Contabile Cerioni la segretaria Rosanna Maffioli e l'Avvocato Gobbi.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, alle ore 20,15 dichiara aperta la seduta.

1) LETTURA E APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE

Il verbale del 17 MAGGIO 2016 viene approvato all'unanimità.

2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Non sono presenti deliberazioni amministrative.

DELIBERA

3) COMUNICAZIONI

- a) Il Presidente informa che sabato 18 giugno 2016 con inizio alle ore 09.30 avrà luogo presso la sede dell'Ordine di Venezia una riunione alla quale sono stati invitati i Presidenti del Triveneto, Il Presidente nazionale FNOMCEO Dr.ssa Chersevani ed il Dott. Scassola Vice Presidente FNOMCEO.

L'argomento sul quale verterà l'incontro è la proposta in esame al parlamento riguardante il riordino degli Ordini Professionali. Il Dott. Mora invita i presenti se disponibili a partecipare al convegno.

A seguire il Presidente comunica che con il Dott. Peruzzini sta partecipando a varie riunioni settimanali presso il Consorzio Arsenal di Treviso nel corso si sta esaminando il Progetto Regionale sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la documentazione e le modalità per la ricetta dematerializzata. Con l'attivazione del FSE diventerà possibile la prescrizione della ricetta totalmente dematerializzata e l'assistito avrebbe la possibilità di ricevere i farmaci prescritti esibendo la sola tessera sanitaria. Il progetto FSE prevede che il medico informi il paziente sui vantaggi ed i rischi della costituzione del fascicolo dando una opportuna informazione e verificando che il paziente abbia compreso. Una volta svolta questa funzione il consenso alla costituzione-alimentazione, alla consultazione ed all'inserimento dei dati del pregresso il FSE sarà attivato e le prescrizioni potranno essere completamente dematerializzate. Al momento il paziente darà un consenso del tipo tutto o nulla. Non sarà possibile infatti al paziente indicare restrizioni sulla consultabilità dei suoi dati. Laddove il paziente negasse tale passo il FSE non sarebbe costituito. La possibilità di modificare tali impostazioni è prevista infatti solo in una fase successiva quando i singoli pazienti potranno accedere al loro FSE attraverso credenziali certificate dal sistema SPID (Sistema Pubblico di Identità Elettronica):

b) QUOTE ISCRIZIONE ORDINE

Il Dott. Mora informa che con la collaborazione del Tesoriere, del personale dell'Ordine e del Consigliere Dott. Accordini, si sta esaminando la possibilità di diversificare le quote di iscrizione all'Ordine. Tale possibilità potrà realizzarsi se la sarà approvata la nuova legge sul Riordino degli Ordini Professionali.

L'ipotesi allo studio e quella di una

riduzione per i colleghi over 74 e per i giovani fino a 32 anni. Per questi sarebbe prevista una quota di iscrizione pari ad € 150. La differenza in entrata potrebbe essere ammortizzata da un aumento di quota per gli altri iscritti la cui quota sarebbe portata ad € 200. Tale iniziativa, una volta verificata la fattibilità e l'ammissibilità con la nuova legge, potrà essere oggetto di valutazione da parte dell'assemblea annuale.

- c) Il segretario Dott. Cordioli informa di aver partecipato il 10/06/2016 assieme ai componenti della segreteria Cerioni, Maffioli e Giamperi ad un convegno a Treviso nel quale il relatore Avv. Longhi, ha illustrato gli adempimenti fissati dalla legge sulla trasparenza e anticorruzione. Un altro argomento importante del relatore è stato l'obbligo imprescindibile degli Ordini per il recupero delle quote non pagate da parte degli iscritti.
- d) Il Presidente informa sul documento proposto pervenuto da parte del sindacato FIMMG il cui argomento viene demandato alla commissione territorio ospedale, la proposta sarà poi gestita dall'Ordine.
- e) Il Dott. Mora fa presente che, in riferimento alla graduatoria fornita dalla Società NIEDERDORF, specializzata nella valutazione del personale, abbiamo assunto in data 31 Maggio 2016 la Sig.ra Elisabetta Costerman con contratto di mesi 6 rinnovabili.

4) AZIENDA ULSS 20 - Rinnovo consiglio dei Sanitari

Il Presidente informa di aver ricevuto una comunicazione da parte del Dir. Generale dell'Azienda ULSS 20 nella quale vengono richiesti i nominativi per il rinnovo del consiglio dei sanitari per la Commissione Elettorale.

Il consiglio nomina i seguenti colleghi:

aggiornamento rinnovo designare per la commissione elettorale

- Il Dott. Di Francesco Vincenzo medico ospedaliero di II° Livello;
- Il Dott. Rugiu Carlo medico ospedaliero di 1° livello
- Il Dott. Accordini Giorgio titolare di rapporto convenzionale
- La D.ssa Vania Braga operante nell'ambito territoriale quale specialista ambulatoriale

5) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. GIACOMELLO Luca da VICENZA

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. PASSUELLO Nicola a PADOVA

Dott. BITETTI Andrea a PADOVA

Dott.ssa CANTONI Barbara a MILANO

Cancellazioni per decesso:

Dott. MARCHIORI Giovanni

Dott. ZANINI Sergio

ODONTOIATRI

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. DONEV Antonije da CHIETI

Cancellazioni per rinuncia iscrizione:

Dott. POSENATO Giandomenico

5) VARIE ED EVENTUALI

Il Dott. Mora informa che il Dott. Bepi Sartori, medico condotto poeta e scrittore, sta per dare alle stampe un libro con le sue poesie. Ogni libro, potrebbe essere acquistato dall'Ordine al prezzo di circa € 2.00 a copia. Dal momento che si tratta di un costo limitato, e che l'opera potrebbe essere oggetto di omaggio alle autorità, ai giovani neo abilitati, ai medici premiati con 50 anni di laurea ed ai colleghi che ne fanno richiesta, chiede il consenso del consiglio per prenotarne un certo numero (circa 4000 copie).

Il consiglio approva.

PRIMA DI PROCEDERE ALLE RELAZIONI ISTRUTTORIE, ESCONO DALLA SALA I CONSIGLIERI ODONTOIATRI, I REVISORI DEI CONTI, IL REVISORE CONTABILE E LA SEGRETARIA ROSANNA MAFFIOLI E L'AVVOCATO DONATELLA GOBBI

RELAZIONI ISTRUTTORIE

n. 1 archiviazione

n. 1 sospensione in attesa di documentazione

n. 1 supplemento di indagine.



VERONA MEDICA - Palazzo Vitruvio Cerdone - Via Locatelli, 1 - 37122 VERONA

TEMPO LIBERO

CERCO, OFFRO E SCAMBIO:
DEPENNARE LE VOCI CHE NON INTERESSANO

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

TELEFONO

N° TESSERA ORDINE

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 12 APRILE 2016

Presenti: Boscagin, Bovolín, Oreglia, Pace, Zattoni.

Lettura ed approvazione verbale precedente

Il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

- 1) Studio dentistico HHHHHH di JJ: il Presidente informa che è pervenuta una segnalazione da parte del Sig. K nei confronti dello Studio dentistico HHHHHH. Il Sig. K, invitato a colloquio dal Presidente ha esposto i fatti. Per poter procedere si attende ora che il Sig. K formalizzi quanto dichiarato.
- 2) Il Presidente informa di aver contattato il Dott. Luigi Veronesi, Presidente CAO di Brescia, per aggiornamenti in merito a due fatti accaduti nella sua provincia e precisamente: 1) segnalazione fatta nei confronti del nostro iscritto Dott. XX il quale non si è presentato innanzi al Presidente CAO di Brescia a seguito di invito a colloquio e per questo già sentito dal Dott. Bovolín; 2) Caso relativo a Ortopedia QQQQ riguardante diagnosi mediche effettuate da ingegnere. Per entrambi i fatti il Dott. Veronesi ha riferito il parere e la posizione della CAO di Brescia.
- 3) Dott. WW: il Presidente ripercorre il caso e riferisce alla CAO di aver sentito per aggiornamenti il caso il nostro iscritto Dott. W. L'avvocato ed il Sanitario comunicano non esservi aggiornamenti sul caso.

- 4) ANTLO: il Presidente informa di aver ricevuto una richiesta dall'associazione degli odontotecnici che desidera conoscere il numero dei procedimenti disciplinari aperti in capo a odontoiatri accusati di prestanomismo. Una circolare della Federazione Nazionale chiarisce che non sia dovere degli ordini inviare i dati richiesti. Viene quindi deciso di non dar seguito alla richiesta.
- 5) YY: il Presidente ripercorre il caso riferito anche ad un nostro iscritto Dott. HY. Non essendo il Sig. Y iscritto ad alcun Albo in Italia non è abilitato a svolgere l'attività odontoiatrica e il Ministero della Salute, interpellato a riguardo, ha ribadito che gli è stata concessa la validazione del titolo in Italia. La CAO decide di avviare le pratiche legali avverso il Sig. Y per abuso di titolo.
- 6) Prof. KX: il Presidente informa che il Professore ha inviato all'Ordine delle richieste di parere di congruità. In base alla nuova normativa i pazienti del professore sono stati avvisati dell'apertura del provvedimento amministrativo. Due di loro hanno scritto all'Ordine per esporre le loro ragioni. Viene deciso di consegnare personalmente al Prof. KY i pareri di congruità riferiti a tali pazienti.
- 7) Procedimenti disciplinari: vengono fissate le date per i procedimenti disciplinari del Dott. XZ e WQ che saranno celebrati il giorno 10 maggio 2016.

Relazioni istruttorie

Dott. HYK: il Presidente ripercorre il caso che è strettamente legato al caso del Sig. HW, il quale sembra aver effettuato prestazioni odontoiatriche il vece del Dott. YK. Si rimanda la decisione alla prossima Commissione Odontoiatri.

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 10 MAGGIO 2016

Presenti: Boscagin, Bovolín, Oreglia, Pace, Zattoni.

Verbale

Il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

Comunicazioni del presidente

- 1) Circolare FNOMCeO N. 53 su DDL 1324 – Norme in materia sanitaria - riordino della professioni sanitarie. Il Presidente espone i punti salienti, uno di questo è che ogni Commissione di Albo può eleggere e può sfiduciare il Presidente, il vice Presidente e, per gli albi con un numero di iscritti superiore a mille, il Segretario.
- 2) Comunicazione su Pubblicità ingannevole "Dentista manager": il presidente riferisce che la Federazione Nazionale ha intrapreso una richiesta di intervento urgente all'autorità garante della Concorrenza e del Mercato nei confronti di una comunicazione apparsa sul sito "Dentista Manager".
- 3) IMI Alert System: il Presidente spiega di come prenderà forma questo sistema che sarà operativo a livello europeo e sarà utile per conoscere quali sanitari sono sospesi o radiati dall'esercizio professionale.
- 4) Circolare FNOMCeO del 19 aprile – DDL 1847: Norme per incentivare l'insediamento in Italia di istituzioni Accademiche straniere. La Federazione esprime, ancora una volta, il proprio parere e preoccupazione sulla continua nascita di università straniere in Italia.

Relazioni istruttorie

- 1) QQQ il presidente riferisce di aver ricevuto dall'Ordine dei Medici di Bolzano la notizia che il Dott. Q è stato condannato per violazione art. 348 c.p. dal Tribunale di Bolzano. Il Sanitario ha avuto, dalla CAO di Verona a seguito di procedimento disciplinare, un anno di interdizione dall'esercizio professionale. Viene deciso di convocare il sanitario per ulteriori informazioni.

- 2) Dott. WW: il Presidente ripercorre il caso. Viene deciso di aprire procedimento disciplinare nei suoi confronti.
- 3) Dott.ssa YY: Il Presidente ripercorre il caso riferito alla Dott.ssa Y, molto articolato e complesso. L'ultimo colloquio avuto tra il Presidente con il Presidente e la Dottoressa è riferito al fatto che la Dott.ssa Y ha avuto la sospensione della patente per guida per stato di ebbrezza; in un precedente colloquio con il Presidente della Commissione CAO, aveva asserito di essere astemia. Viene data lettura del verbale di audizione e si apre ampia discussione sul comportamento tenuto dalla Collega. Viene deciso di estendere quest'ultima cosa nel procedimento disciplinare già aperto.
- 4) Dott. HH: "dentosofia": il Presidente ripercorre il caso e informa i presenti di aver invitato a colloquio in data odierna il Dott. H in merito a dei biglietti da visita riportanti la dizione "dentosofia". A colloquio il Dott. H si presenta con l'avvocato Beghini, il quale presenta istanza di ricusazione motivandola con l'espressione usata dal Dott. Bovolini in ambito social media fb e critica nei confronti della disciplina "dentosofia". Conseguentemente la CAO decide di che il caso sarà d'ora in avanti condotto dal Dott. Francesco Oreglia il quale provvederà a sentire a colloquio il Dott. H.
- 5) Dott. JJ: Il Presidente ripercorre il caso e informa che il tribunale ha archiviato il procedimento penale aperto in capo al Sanitario. La CAO delibera l'archiviazione del procedimento a suo tempo aperto e sospeso e decide di chiedere al dott. J copia della sentenza.
- 6) Dott. KK: il Presidente comunica che non è ancora stata fissata la data per l'udienza presso la corte d'Appello.

Varie ed eventuali

Viene preso in esame un volantino pubblicitario della struttura "Dental Be". Alla luce della normativa prevista dall'autorità garante per la pubblicità si apre un lungo dibattito riguardante la possibilità di inviare una segnalazione.

SERVIZI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI VERONA OFFERTI AGLI ISCRITTI

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Verona (OMCeO VR) mette **gratuitamente** a disposizione dei suoi Iscritti, per problematiche relative all'attività professionale, le seguenti consulenze:

CONSULENZA LEGALE (Avv. Donatella GOBBI)

La consulenza va richiesta al n. tel. 045 594377 nelle giornate di lunedì e mercoledì dalle 15,30 alle 17,00

CONSULENZA MEDICO LEGALE (Dott.ssa Federica BORTOLOTTI)

La consulenza va richiesta all'indirizzo di posta elettronica: federica.bortolotti@univr.it

CONSULENZA ASSICURATIVA (Avv. Giuseppina MARITATO)

La consulenza va concordata con la Consulente al n. tel. 340 6850550

CONSULENTE FISCALE (Dott.ssa Graziella MANICARDI)

La consulenza si espleta presso la sede dell'OMCeO VR, previo appuntamento telefonico richiesto al n. tel. 045 8006112, nella giornata di martedì dalle 09,30 alle 12,00.

Consulenza telefonica si può ottenere al n. 0376 363904 il lunedì dalle 15,00 alle 16,00

CONSULENZA E.N.P.A.M. (Segreteria OMCeO VR - Sig.ra Rosanna MAFFIOLI)

La consulenza si espleta presso la sede dell'OMCeO VR, previo appuntamento telefonico richiesto al n. tel. 045 8006112, nelle giornate di martedì e giovedì

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Verona ha stipulato una convenzione con "Aruba", riservata agli Iscritti, per l'attivazione gratuita della **Posta Elettronica Certificata (PEC)**, mediante registrazione nell'area riservata del sito dell'Ordine: **www.omceovr.it**

Le sig.re Virna Giampieri e Rosanna Maffioli sono a disposizione dei Medici ai numeri telefonici 045 8006112 e 045 596745 per le indicazioni operative che si rendessero necessarie.

Perché segnalare le patologie di pertinenza ANNFAS

Le persone con disabilità intellettiva e/o relazionale e le Commissioni INPS per l'accertamento dell'invalidità civile, dello stato di handicap e della disabilità.

Pare utile segnalare che all'interno delle Commissioni INPS medici di categoria, nominati dall'Anffas Onlus, tutelano le persone con disabilità intellettiva e/o relazionale di ogni età, che così possono trovare una più precisa analisi dei loro problemi e bisogni.

Problema centrale è riuscire indirizzare correttamente alle "Commissioni Anffas" i richiedenti, tenendo conto che solo all'INPS di Verona vengono esaminati giornalmente ben 80 – 100 richiedenti per le più svariate patologie!

A tal fine è stata introdotta nel certificato da compilarsi dal medico certificatore (di norma il medico di base o il pediatra di libera scelta) la voce da barrare: **Anffas (sì o no).**

È questa voce che consente al sistema informatico dell'INPS di raggruppare i richiedenti e di indirizzarli correttamente, altrimenti il paziente con disabilità intellettiva e/o relazionale affluirà ad una qualsiasi commissione. Le note esplicative per i medici certificatori così definiscono l'ambito di competenza Anffas:

"la disabilità intellettiva rimanda ad un'incapacità nel perseguire obiettivi che hanno a che fare con l'intelligenza ed in particolare con i processi logico – deduttivi che permettono l'apprendimento di nuove nozioni.

La **disabilità relazionale** rimanda all'incapacità a comunicare, a coltivare rapporti di reciprocità che determinano compromissione dei rapporti interpersonali e relativa emarginazione o esclusione dal contesto sociale." Le note precisano altresì che vi sono comprese tutte le condizioni che "al-

terano le funzioni e/o la struttura del SNC che determinano una condizione cronica scarsamente suscettibili alle cure mediche". Non sono di converso tutelate dall'Anffas le malattie neurodegenerative e quelle secondarie, quali l'epilessia post traumatica e l'ampio capitolo delle demenze in ambito geriatrico, quali l'Alzheimer.

Le note esplicative elencano poi le patologie di competenza Anffas:

- malattie endocrine e metaboliche, quali la fenilchetonuria;
- l'ampio capitolo dei disturbi psichici, quali lo spettro autistico nelle sue varie caratterizzazioni; poi via via i disturbi della condotta, i disturbi ansioso depressivi, la sindrome ipercinetica, il disturbo da deficit dell'attenzione (S. Adhd);
- i disturbi d'apprendimento, di letto scrittura (dislessia), delle abilità aritmetiche;
- i disturbi evolutivi del linguaggio, i disturbi della coordinazione motoria;
- l'ampio capitolo del ritardo mentale, da lieve a profondo;
- seguono le malattie del SN che si manifestano abitualmente nell'infanzia: le malformazioni congenite; tutto il capitolo delle sofferenze perinatali e dovute a trauma ostetrico; le problematiche connesse al periodo neonatale, quali la prematurità e il neonato di basso peso per l'età gestazionale;
- seguono le forme degenerative e lesionali, quali le paralisi cerebrali infantili, emiplegia, tetraplegia..., le epilessie, le anomalie cromosomiche, in primis la S di Down.

Come si è visto vanno viceversa escluse le forme ad insorgenza tardiva, post traumatica o degenerativa in specie in ambito geriatrico.

Si tratta di problemi a cui si connette tutta una serie di problematiche psico sociali e di sofferenza esistenziale,

sia dei soggetti, sia delle loro famiglie, cui cerca di rispondere da più di 50 anni l'**Anffas Onlus - Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale** – che è una grande associazione di genitori, familiari ed amici di persone con disabilità che oggi è presente sull'intero territorio nazionale con 169 associazioni locali, 16 organismi regionali e 48 Autonomi enti.

ANFFAS ONLUS VERONA segue circa 120 famiglie e copre tutto il territorio di Verona e provincia.

La maggiore attività consiste nel portare avanti il progetto di tempo libero con un gruppo di giovani volontari che si occupano ogni sabato pomeriggio con i disabili con attività ludico-ricreative, sportive e riabilitative. Gli utenti sono circa 30 ragazzi disabili con età compresa tra i 20 e i 70 anni che si sentono accolti, inseriti nel gruppo e liberi di stare fra amici.

I giovani volontari organizzano anche ogni anno una settimana al mare e una in montagna per rinsaldare ancora di più questa bella amicizia.

ANFFAS offre anche servizio domiciliare a quattro famiglie sollevando così i genitori per un paio d'ore occupandosi del disabile e avere così una relazione sociale con un loro coetaneo. La mission di ANFFAS è anche quella di supplire alla mancanza di attività semplici, che nel caso di disabilità, vengono meno a causa di esclusione sistematica ad opera della società., come ad esempio ascolto, aiuto alle famiglie in situazioni legali, amministrative, mediche e quant'altro. Questo è stato riscontrato parlando con gli utenti, le loro famiglie e i volontari.

Tutte le attività di ANFFAS sono volte a sviluppare e mantenere le autonomie di ogni singolo individuo che con l'età tendono a venire meno. Mantenendo le capacità del singolo si riesce a intervenire sulle funzionalità motorie con esercizi, camminate e sport in genere.

ANFFAS partecipa alla Consulta dell'Handicap del Comune di Verona, inserimento scolastico con il Provveditorato agli Studi di Verona e con i medici ANFFAS nelle commissioni di prima istanza e visite di verifica dell'INPS.

MARCO T. GIARDINI SPEC. IN NPI
MEDICO DI CATEGORIA ANFFAS

Telematica intelligente o burocrazia asfissiante?

Caro Direttore, qualche giorno fa arriva nel mio studio il familiare di un anziano paziente con deterioramento intellettivo e mi presenta la richiesta di prescrizione di Test neuro-psicologici: si tratta di un complesso schema da ricopiare. In soldoni: devo cercare e richiedere nella "dematerializzata" quanto corrisponde ad una serie di caselle croccettate: codici, sub-codici; per esplicitare bene, la spiegazione testuale dei codici, devo digitare un totale di circa 250 caratteri tra cifre e lettere. Un lavoro certosino ed umiliante per un laureato in medicina. Con un po' di comprensibile tensione, telefono e contatto il collega specialista di un grande ospedale della provincia. Questi mi spiega che in genere questa operazione manuale di ricopiatura la fa lui direttamente in ospedale; ma che questa volta non ha potuto farla perché il paziente è giunto da lui in visita privata. A questo punto la situazione si inverte ed io solidarizzo con il collega ospedaliero. Egli, che ha un ruolo apicale nel suo reparto di neurologia, ogni volta che in ospedale chiede i TEST neuro-psicologici deve svolgere questa ricopiatura frustrante. Alla fine concordiamo che nel mondo delle potenti reti telematiche, i medici sono costretti a perdere tempo in questo assurdo compito da amanuense ripetitivo. Tutto ciò non sarebbe accaduto nell'era della carta (quando il computer non c'era). Sino a qualche anno fa bastava scrivere a mano o al PC "test neuropsicologici" (due paroline per un totale di 20 lettere) e tutto funzionava alla meraviglia. Oggi nell'era della rivoluzione telematica quella che avrebbe dovuto sgravare il medico da tanta assurda bu-

rocrazia, siamo costretti a impiegare il nostro tempo in mansioni che una volta erano chiamati a svolgere altri. Tutto perché oggi imperano le reti ufficiali nazionali, regionali e con esse i "codici" e subcodici". Dal punto di vista amministrativo e manageriale il moltiplicarsi di codici e sub-codici si sta imponendo perché si sta preferendo il massimo approccio analitico possibile a qualche magari piccolo rischio di ambiguità derivante da voci più "omnibus", come appunto è la voce "test neuropsicologici". Il tutto nella logica dell'economia che deve essere sapientemente controllata e gestita. E visto che di economia si tratta la domanda che mi viene spontanea è questa: ma il tempo che viene dedicato dal medico a questa non ha forse un costo? Per capirci: A) se da una voce sintetica si passa ad una decina di codici, sub-codici e diciture allora si introducono i medici in un labirinto senza uscita. Cercare queste voci, una ad una, in un catalogo computerizzato di migliaia di voci consuma un sacco di tempo (e si rischia di perderlo anche tutto se alla fine non si trova quello che cerchiamo. E il tempo, specie se perso, ha un costo. B) diventa quindi più facile delegare a qualcun altro il compito (al solito MMG? magari così alimentando contrasti tra medici) o scrivere a mano, in un tempo lungo ma almeno non infinito. E così l'eccesso di informatica e telematica non ben programmate rischia di riportarci tutti indietro alla carta, rispetto al mondo pre-rete del solo Personal Computer. E allora il tempo per creare sistemi telematici complessi ha mancato il fine (oltre al fatto che anche la carta ha un costo che volevamo eliminare).

Ho chiesto al collega: "ma non potete chiedere all'informatico dell'ospedale di confezionare una soluzione idonea? Ad esempio quella di trovare il modo per cui cliccando una unica voce si poteva ottenere il protocollo della serie di test neuropsicologici e quindi si poteva agevolmente accettare tutti o una parte dei test?". Il collega ha risposto: "Sì, ci abbiamo provato, ma gli informatici dell'azienda sono pochi e seguono le loro priorità: si crea uno stretto collo di bottiglia, per cui alla fine ci arrendiamo". Tutto ciò testimonia il rischio di una "rivoluzione" telematica a metà: si rischia di ottenere un sistema molto meno ergonomico ed instabile di quelli precedenti, ben configurati, basati sulla carta e sul Personal Computer, pre-rete.

Tutto questo alimenta la frustrazione dei professionisti e il rischio di furto di tempo professionale a danno dei pazienti e delle stesse relazioni tra medici.

Ma c'è qualcuno a cui questo interessa?

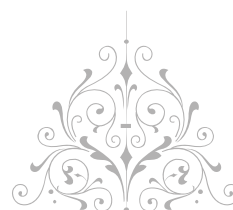
Intanto si premiano i Managers che hanno avviato il sistema "nuovo", indipendentemente dalla reale completezza funzionale della nuova procedura; e a questi non vengono comminate penalità se sopravvengono complicazioni e effetti avversi come questo.....

Quali vie di uscita?

La mia idea è quella che i professionisti devono riprendere il controllo di come viene impiegato il loro tempo e la loro competenza.

Forse per questo dovremmo chiedere a tutti di avere più rispetto per il nostro lavoro e la nostra missione, che non è quella di riempire moduli e cercare codici in elenchi concepiti per il calcolo ed il controllo della spesa. E chiedere che la telematica sia messa al nostro servizio.... e non viceversa!

FRANCO DEL ZOTTI



ISDE Verona. Ricerca su "Alimentazione e Pratica medica"

Questionario indirizzato agli iscritti all'Ordine dei Medici di Verona. Obiettivi e metodo.

La Sezione di ISDE di Verona (ISDE, International Society Doctors for Environment; in Italia, Medici per l'ambiente) nell'anno 2015 ha dedicato buona parte della propria attività a temi e problemi correlati all'alimentazione. Ha proposto approfondimenti da vari punti di vista, e ha cercato di fornire ai medici dei criteri sulle scelte alimentari più appropriate in base all'età, al sesso e a taluni profili di vulnerabilità individuale.

Sulla linea di esperienze italiane ed europee, il gruppo di ISDE Verona ritiene che per i medici di oggi sia irrinunciabile acquisire e diffondere sempre più conoscenze sulla "trama di relazioni sottese tra ambiente, alimentazione e salute"; e che per migliorare l'ultimo di questi fattori, la salute, sia necessario migliorare i primi due. Vi sono numerose, e per lo più sommerse, interazioni tra loro. Si pensi, ad esempio, all'olio di palma: se popolose comunità si alimentano con prevalenza di questo olio, entrano negli organismi più acidi grassi saturi e si contribuisce alla deforestazione. Altri comportamenti invece favoriscono esiti positivi: ad esempio, scegliendo cosiddetti "biologici" si preserva l'ambiente dall'accumulo dei pesticidi persistenti; e ancora, scegliendo le confezioni non in plastica, si diminuisce l'introduzione di ftalati.

Abbiamo appurato come scegliere una filiera o un'altra possa influenzare, in positivo o negativo, il mercato e incidere sensibilmente lungo la lavorazione e la distribuzione delle sostanze alimentari; come spendere qualcosa in più per un cibo di qualità sia in definitiva un inve-

stimento in salute. I contenuti appresi da parecchi medici nel corso di laurea appaiono oggi datati e parziali, rispetto alle conseguenze di eventi socio-economici epocali come la diffusione della grande distribuzione organizzata (GDO) e l'incremento di importazioni di materie prime alimentari da paesi e continenti lontani dall'Italia.

Sappiamo quanto la prevenzione primaria sia importante incisiva e poco costosa, e quanto l'alimentazione sia uno dei pilastri per la prevenzione in senso lato. Nelle abitudini alimentari di una Comunità, più o meno ampia, emergono tradizioni, costumi, preferenze per determinati cibi. Ma si insinuano anche svariate pressioni dei mass-media, esplicite o sotto traccia. In proposito, alcuni dati sono significativi: in Italia sulle principali reti televisive, nella fascia oraria dalle ore 16 alle ore 19, compaiono 90 immagini e suggestioni a ingerire cibo, bevande e persino dei farmaci per automedicazione. In Svezia nell'arco di 15 giorni vi sono 58 messaggi pubblicitari di alimenti, mentre in Italia ne appaiono 1256. (Dati del 2010, analizzati dall'Università Roma Tre).

Ricordiamo, di sfuggita, che negli ultimi trent'anni in Italia si è passati da una "cultura alimentare" per così dire "tradizionale" ad una cosiddetta "moderna", che in concreto è sempre più basata su prodotti raffinati e preconfezionati, reperibili nei supermercati. L'Associazione ISDE nazionale, e la Sezione veronese, ritengono che una maggiore preparazione dei medici in questo campo e una maggiore disponibilità di ciascuno ad affrontare il tema "alimentazione" possano essere dei fattori determinanti per migliorare la salute della popolazione.

Crediamo che ogni medico, a qualunque branca specialistica si dedichi,

abbia dei compiti informativi minimi sull'alimentazione, quando parla con persone portatrici di qualche malessere; ma che i PLS/ Pediatri di Libera Scelta e i MMG/ Medici di medicina Generale abbiano un ruolo fondamentale nel diffondere capillarmente una corretta educazione alimentare. Per tali considerazioni, la Sezione veronese ISDE ha pensato ad uno strumento di pratico utilizzo: un questionario, costruito a Verona, alla luce di Letteratura e di esperienze in materia. Con tale mezzo si invitano i Medici veronesi a partecipare ad una ricerca-riflessione sulla pratica (clinica) intorno ai temi dell'Alimentazione.

Tale pratica può manifestarsi in forme diverse, in base alle preferenze di ciascuno: con modalità strutturate per fini specifici; oppure come attività (in)formativa, di durata variabile e ideata di volta in volta; oppure tramite fogli ricavati da pubblicazioni; o in altre maniere più o meno standardizzate.

Esiste in sostanza un ampio ventaglio di interventi e di potenzialità. Tuttavia, secondo i profili tracciati da ISDE, non si trovano in Letteratura fonti statistiche, fruibili per fini sanitari mirati alle comunità del Veneto.

Per compiere una ricognizione sul territorio, quali componenti del gruppo locale ISDE, ci siamo rivolti all'Ordine dei Medici di Verona, a cui abbiamo chiesto di esaminare il Questionario e, se approvato, di darne notizia agli Iscritti. Ora, ci rivolgiamo alla sensibilità dei Medici, affinché vogliano dedicare dieci minuti di tempo per rispondere alle domande.

Uno scopo dell'indagine è raccogliere notizie sulle motivazioni consuetudinarie e aspirazioni che intervengono in questo settore dell'attività professionale, attraversato da opinioni e pressioni di svariata provenienza. Non di rado l'essere più informati su una data realtà, può orientare a dei passi successivi. Da questa ricerca, che muove da un Questionario anonimo, speriamo di ricevere informazioni e spunti, per proseguire verso forme di prevenzione sempre più ampie, consapevoli e tarate per le fasce di età e i profili degli assistiti.

Dei dati che emergeranno dal Questionario, si è immaginato anche un altro utilizzo: quello di fornire alle Agenzie

culturali impegnate a elaborare dei percorsi di formazione e aggiornamento - per le categorie sanitarie - delle notizie di prima mano, raccolte con *rigore* e con *indipendenza* da aziende produttrici di beni e servizi.

L'**anonimato** è assolutamente garantito dal sistema di rilevazione.

La struttura del Questionario è stata sottoposta al vaglio critico del Prof. Dario Olivieri, già Ordinario di Statistica e Direttore dell'Istituto di Statistica nella Facoltà di Economia e Commercio dell'Università di Verona, noto ai Veronesi per aver condotto numerose ricerche in ambito sanitario e sociale. Il Suo contributo è a titolo gratuito

Per partecipare bisogna collegarsi a questo link e compilarlo Indagine sull'Alimentazione.

Ringraziamenti

a coloro che hanno accolto il progetto di questa ricerca e hanno concesso il Patrocinio.

- l'Ordine dei Medici di Verona: il Sig.

Presidente Dott. Roberto Mora e i Sigg. Componenti del Consiglio;

- l'Associazione culturale Veneta dei Medici di medicina generale, SIMG - SVeMG;
- un vivo ringraziamento al Prof. Dario Olivieri, per i consigli tecnici e la supervisione ai fini dell'analisi statistica e per l'elaborazione dei dati, che curerà personalmente quando saranno giunte le risposte in formato assolutamente **anonimo**;
- un ringraziamento personale a tutti Coloro che vorranno dedicare un po' di tempo e di attenzione a questa ricerca: ci auguriamo sia accolta favorevolmente da numerosi Medici veronesi, e speriamo di condividere in seguito delle riflessioni su **buone pratiche**, con l'auspicio che possano recare benefici alla salute e al benessere di tanti Veronesi.

Distinti saluti dalla Sezione veronese di ISDE, Medici per l'Ambiente.

PRESIDENTE: GIOVANNI BEGHINI
COMPONENTI DEL DIRETTIVO
SEGRETARIA: SILVIA MOSTARDA

RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Iscritti:

- a) denunciare all'Ordine ogni esercizio abusivo della Professione Medica ed ogni fatto che leda il prestigio professionale;
- b) informare la Segreteria di ogni eventuale cambiamento di qualifica, di residenza e del conseguimento di specialità o docenze, esibendo il relativo attestato in competente bollo.

Prestanomismo

Si riporta per ulteriori reminenza, l'Art. 8 della legge n. 1792, che così recita:

- 1) Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con l'interdizione della professione per un periodo non inferiore ad un anno;
- 2) Gli Ordini e i Collegi Professionali, ove costituiti, hanno facoltà di promuovere ispezioni, presso gli studi professionali, al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni.



GICIVI

Ditta Giovanni Corato

dei Dott. A. e V. Corato S.n.c.

ARTICOLI SANITARI PER FARMACIE ED OSPEDALI
REAGENTI - APPARECCHI EVETRERIA CHIMICA
MEDICAZIONE ASETTICA ED ANTISETTICA

37122 VERONA - Corso Porta Nuova, 131/a - Tel. 045/8007384 - 8002836
Fax 045/8006737

Malessere

Tutto il mondo è paese...

Nell'ultimo editoriale del BMJ la collega MMG Mc Cartney, scozzese, scrive questa frase lapidaria, che vale per i MMG ma in parte penso per tutti i medici:

"Doctors spending more time on bureaucracy, while clinical care is done by less qualified people, is not the change we need,"

Traduzione:

mentre i medici spendono più tempo per la burocrazia, i veri compiti clinici vengono affidati a personale meno qualificato. Questo non è il cambiamento di cui abbiamo bisogno

Nell'articolo ella descrive nuove incombenze tele-burocratiche. Moduli che prima su carta facevano perdere un solo minuto ora ne fanno perdere svariati minuti.

In Italia analizziamo l'esempio del certificato telematico di malattia: si tratta del certificato telematico che funziona meglio.

Ebbene, mentre prima ci mettevo un minuto, ora apparentemente ci metto lo stesso minuto...Ma non è così, se valuto le varie volte che il certificato ha qualche blocco o imperfezione e lo devo rifare: a) la password trimestrale è scaduta e devo cambiarla; b) la rete con l'inps Non funziona; c) non ho il CAP giusto; d) il paz mi dice all'ultimo momento che ha cambiato indirizzo o io non l'ho ancora aggiornato sul computer; e) il paziente risiede in un indirizzo diverso dalla residenza e quindi devo far comparire nel certificato entrambi gli indirizzi.

Ora ci raccontano la favola che la telematica ci fa risparmiare tempo. Ad altri farà risparmiare tempo e denaro; ma NON a noi. Anzi, il fatto stesso che ora vai dalla libertà della carta alla dittatura dei *campi obbligatori* consente a chi organizza i moduli nelle alte stanze nascoste di AGGIUNGERE campi obbligatori ad libitum (vedi l'esempio del certificato per invalidità, ove il numero dei campi aumenta in maniera Non contrattata)

Prima nel certificato di carta allineamento con il server inps, cambio

psw, CAP e indirizzi vari non erano mio compito. Ora sono la mia croce e delizia.

E abbiamo parlato del certificato che funziona meglio... Non voglio mettere la piaga in certificazioni telematiche che funzionano molto peggio: il certificato INAIL ad esempio, dove ancor prima di compilare i campi devi eseguire una lunga caccia al tesoro nelle sequenze labirintiche e anti-ergonomiche delle caselle. E, adattando all'Italia il ragionamento della collega scozzese, intanto che a noi affidano questi...*alti* compiti, sulle ambulanze e nei pronto soccorso la leadership la affidano agli infermieri. E tra poco infermieri sotto il diretto controllo delle regioni, dotati di algoritmi da Acg e quant'altro, potrebbero essere i leader di progetto che ordinano ai MMG di fare questo o quello.

Il pessimistico *1984* di Orwell era una visione ottimistica di quel che sarebbe successo.

I Monitor dei PC e i chip-chip dei server e PC sono diventati giganteschi specchietti per le allodole.

FRANCO DEL ZOTTI

CAMBIA L'ART. 56 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente i titoli professionali e le specializzazioni, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni.

La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria.

È consentita la pubblicità sanitaria comparativa delle prestazioni mediche e odontoiatriche solo in presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole.

Il medico non diffonde notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare attese infondate e speranze illusorie.

Spetta all'Ordine professionale competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti.



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI VERONA

Giornata del medico e dell'odontoiatra

VERONA
17 SETTEMBRE 2016
ore 16,30

Programma

Ore 16,30

Apertura delle celebrazioni da parte della
Dott.ssa Anna Lisa Tiberio

Ore 16,30

Inno Nazionale e Inno Europeo

Ore 16,35

Commemorazione Medici deceduti nel corso del 2016

Ore 16,40

Coro Stella Alpina (brano musicale)

Ore 16,45

Saluto delle autorità

Ore 17,00

Relazione del Presidente dell'Ordine
dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
Dott. Roberto Mora

Ore 17,15

Relazione del Presidente
della Commissione Albo Odontoiatri
Dott. Francesco Bovolin

Ore 17,20

Coro Stella Alpina (brano musicale)

Ore 17,35

Riflessioni sulla formazione del medico
Prof. Italo Vantini

Ore 17,55

Cerimonia di premiazione dei colleghi
con 50 anni di Laurea

Ore 18,25

Chrono Ballet (Cristiana Cristiani, O Fortuna - Care Orff)

Ore 18,30

Giuramento dei Nuovi Medici
Lettura della formula e Giuramento collettivo

Ore 18,45

Consegna attestati di Giuramento
e Presentazione dei Nuovi Colleghi

Ore 19,50

Conclusione della cerimonia,
Chrono Ballet (Cristiana Cristiani, Mission)

SEDE: PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA Piazza Bra - Verona

SONO INVIATI TUTTI GLI ISCRITTI ALL'ORDINE

Convention FNOMCeO a Rimini

Si è tenuta a Rimini a maggio la terza conferenza nazionale della Fnomceo, conclusasi con la presentazione dei risultati emersi da 16 tavoli di lavoro, un ricco pacchetto di proposte e riflessioni senza tesi preconfezionate, per cercare di dare alla Presidente Chersevani la possibilità di definire la nuova piattaforma professionale sulla quale tutti i medici italiani saranno chiamati a confrontarsi ed eventualmente a mobilitarsi.

“Vogliamo sì guardare al futuro, ma partendo dalle nostre radici – afferma il Presidente della Fnomceo, Roberta Chersevani -. E le nostre radici sono la Relazione di cura, i principi etici fondanti della professione e il ruolo di mediatore del medico. Mediatore tra la malattia e la salute, tra la sofferenza e il benessere. Ma anche, appunto, tra il passato e il futuro. E mediatore, nel quotidiano, tra i bisogni di Salute dei nostri pazienti, che sempre sono la nostra priorità, e le esigenze dell'economia e i lacci della burocrazia. Sinora il Sistema ha tenuto, ed è stato anche un po' per merito nostro. Ma, come ho ripetuto tante volte in questi giorni, non possiamo farcela da soli. È per questo che abbiamo scelto come hashtag #noiconvoirimini2016”.

“Se ci chiediamo quale medico si presenta al futuro – le fa eco il presidente dell'Omceo di Rimini, Maurizio Grossi - dobbiamo chiederci quale medico siamo in grado di formare e consegnare al futuro. Se l'obiettivo è un nuovo medico per una medicina in evoluzione, i modelli vanno trasformati e potenziati per non rischiare l'autoreferenzialità e l'implosione”.

Le tematiche affrontate vertevano, fra le altre, sulla formazione: corso di laurea e scuole di specializzazione non rispondono più al bisogno formativo dei medici. Troppe lacunosità nel corso di laurea e nella formazione specialistica rispetto al

quadro epidemiologico ma anche rispetto al contesto organizzativo e funzionale nel quale il medico si trova ad operare. Lo stesso vale per l'ECM, residenziale o FAD: serve più formazione sul campo.

Attenzione alla rete telematica, il medico deve guidare gli strumenti e non esserne guidato, il che lo porterebbe inevitabilmente ad essere egli stesso lo strumento delle tecnologie e non il contrario.

In Italia si stimano circa 600 società scientifiche; è necessario individuare criteri seri e condivisi di accreditamento basati sul rispetto di regole statutarie di base, ma soprattutto sulla reale capillarità sul territorio nazionale in termini di rappresentatività. Su questo tema la Fnomceo intende “essere interlocutore del ministero della Salute per il loro accreditamento” e porsi di fatto come una vera e propria authority forte della deontologia e del ruolo istituzionale di garante che la legge dà agli Ordini.

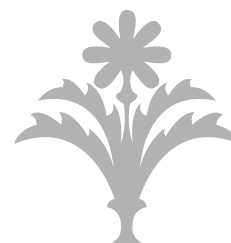
La Fnomceo sostiene il fallimento del ruolo delle tante agenzie e apparati preposti per legge alla tutela dell'ambiente. E lancia la sfida di un capovolgimento dell'attuale paradossale ripartizione delle risorse che vede solo il 4% alla prevenzione mentre il 96% è tutto sbilanciato sulla cura di malattie spesso evitabili, nonché l'inserimento nei programmi di formazione a tutti i livelli delle patologie ambiente-correlate. Sulla medicina cosiddetta di genere, si è ribadita l'esigenza di partire dalla ricerca per arrivare alla diagnosi, alla terapia e in generale all'approccio globale all'organismo umano che va studiato e analizzato nella sua profonda differenza tra uomo e donna in tutte le fasi della vita.

Quanti medici si presentano al paziente al primo incontro? Quanti sanno come comunicare una cattiva notizia? Queste le domande che hanno aperto il messaggio di

sintesi del tavolo di lavoro sul tema della relazione, alla luce dell'evoluzione avvenuta nella società e nei rapporti tra medico e paziente, segnatamente in merito alla crisi economica, con la difficoltà di accesso alle cure che ne consegue per uno strato sempre più vasto di popolazione, e alla dimensione multietnica della società italiana che si sta ormai affermando.

La crisi economica ispira altresì un progetto della Fnomceo a livello nazionale, con sperimentazioni pilota a livello locale, per garantire la prevenzione dentale alle categorie meno abbienti grazie all'apporto volontario degli odontoiatri italiani. Sul tavolo dell'organizzazione dei servizi si è parlato sia di ospedale che di cure primarie, chiarendo che non si può più immaginare che un unico modello possa andare bene per tutte le situazioni né che sia solo una questione di differenze territoriali: sono la medicina stessa e i bisogni di salute che cambiano a richiedere capacità e visioni organizzative elastiche; inoltre non si può pensare di riorganizzare gli ospedali a prescindere dal territorio e viceversa.

La mission delle aziende sanitarie deve essere una sola: “curare il malato”. E i medici lanciano una sfida: “Ci impegniamo a consumare meno, ma in cambio vogliamo essere noi a gestire la macchina della sanità secondo i veri bisogni del malato”.



(P)Famigerati PFAS

350 mila persone coinvolte, 72 mila veronesi, 50 comuni coinvolti, 13 comuni veronesi, 40 anni di esposizione. Sono ormai 3 gli anni che la triste faccenda è venuta alla luce. Una unica causa, che continua ad essere attivamente inquinante, che nessuno pensa di fermare

UE, ASL, SIAN, ISS, Assessorati regionali, amministratori locali, Comitati, Università, Coldiretti, allevatori, medici di base, pediatri di base, medici per l'ambiente sono i protagonisti di una "danza macabra" che ora si schierano in prima fila per risolvere la cosa.

Interessante sapere in quale ordine si sono resi conto della portata del danno esistente e in quale ordine sono intervenuti. Interessante anche perché dalla tempestività e qualità delle loro azioni si può misurare la fiducia che meritano.

LMR, limiti di progetto, limiti della Germania, limiti degli USA, limiti inglesi e limiti del Vermont, chi deve stabilire dei limiti? In base a cosa? Perché non lo hanno ancora fatto? Perché non lo possono fare? Che significato hanno i limiti di sostanze del genere?

Costi dei danni alla salute, costi delle sofferenze, costi delle cure e delle indagini, delle analisi ambientali, delle ricerche epidemiologiche, delle diagnosi, dei danni ai prodotti agricoli, costi dei danni all'allevamento, costi di perdita di immagine. Costi dei filtri, enormi e poco efficaci. Costi inestimabili.

Tempi di esposizione lunghissimi, tempi per la presa di coscienza delle persone e poi delle strutture, tempi per la reazione, tempi per gli studi, tempi per le progettazioni e approvazioni, tempi per i lavori, tempi per le soluzioni. Rispetto all'urgenza del pericolo e del danno, tempi eterni.

La portata del danno è letteralmente fuori scala, delle dimensioni di Seveso, delle dimensioni di Taranto. Come gli effetti del terremoto, le dimensioni aumentano mano a mano che si scava.

Nel frattempo l'acqua è potabile (bevibile) per dichiarazione e ognuno corre ai ripari come può. Chi usa acqua in bottiglia anche per cuocere i cibi, chi usa l'acqua del pozzo "come ha sempre fatto". I danni sono in relazione alla quantità di sostanze assorbite e al tempo di esposizione. Quindi è meglio cercare di evitare il più possibile l'esposizione e l'assorbimento soprattutto alle giovani generazioni.

I fatti.

Nel luglio 2013 le autorità informarono sulla presenza nelle falde acquifere del Veneto, spesso in concentrazioni



elevatissime, dei composti perfluoroalchilici (PFAS), una "nuova" classe di inquinanti persistenti globali, le cui principali proprietà chimico-fisiche (stabilità termica, idrorepellenza, oleorepellenza) sono sfruttate per produrre una miriade di prodotti di largo consumo quotidiano.

I più noti sono probabilmente il rivestimento anti-aderente delle padelle (Teflon) e il Goretex. I PFAS sono usati, fra l'altro, per la produzione di: pesticidi e insetticidi; detersivi; pelli; tessuti impermeabili; contenitori per alimenti (sacchetti per patatine, ecc.) dai quali, possono essere cedute ai cibi. I PFAS persistono per anni nel sangue e per decenni nelle matrici ambientali; sono presenti anche in animali (foche, orsi) e uomini residenti nell'Artico.

I PFAS sono prodotti nel Nord-Est da una multinazionale di Trissino (VI) che, secondo l'ARPAV, ha immesso

per decenni i PFAS direttamente nel fiume Agno e in un depuratore civile che scarica nel fiume Fratta-Gorzone, la cui acqua è usata per irrigare i campi e allevare gli animali. A oggi la contaminazione delle falde acquifere si estende per circa 180 kmq, interessando oltre 350.00 persone in circa 50 comuni di 4 province venete.

Nel settembre 2013 vi fu la prima denuncia pubblica, sul Giornale di Vicenza, da parte dei medici di ISDE, nell'ottobre un convegno a Milano, organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità. Un evento simile accadde negli USA e nel 2005 fu dimostrato che negli esposti ai PFAS con l'acqua potabile, almeno sei malattie erano più frequenti che nei non esposti: cancro dei reni e dei testicoli; colite ulcerosa; malattie della tiroide; ipercolesterolemia e ipertensione della gravidanza. I PFAS, oltre ad essere cancerogeni di classe 2b, sono anche interferenti endocrini, alterano cioè i meccanismi che regolano la produzione di numerosi ormoni, soprattutto tiroidei e steroidi sessuali. L'interferenza endocrina spiega l'aumentata frequenza di malattie non tumorali: diabete; iperuricemia; ipercolesterolemia e sue complicanze (aterosclerosi, ictus cerebrale, cardiopatie ischemiche); riduzione del numero degli spermatozoi; infertilità maschile e femminile.

L'ISDE, in collaborazione con ricercatori indipendenti (Mastrantonio, Bai, Crosignani, Cordiano) ha condotto uno studio che, primo in Europa, ha evidenziato una maggiore mortalità per molte malattie PFAS-associate nei comuni le cui acque potabili presentano concentrazioni di PFAS > 500 ng/L. Lo studio non è stato ancora pubblicato ma i risultati sono rintracciabili in internet.

È possibile, quindi, che i PFAS siano tossici anche a concentrazioni inferiori ai limiti obiettivo stabiliti dalle autorità italiane (1030 ng/L), limiti superiori a quelli della Germania (100 ng/L) o del New Jersey (40 ng/L). L'adozione di un limite così restrittivo, ma sicuramente più cautelativo per la salute umana, avrebbe avuto indubbiamente ripercussioni economiche e sociali ancora più gravi delle attuali, causando la chiusura di un numero superiore di pozzi pubblici e privati. Questo è il grande dilemma che si pongono le

popolazioni, i medici, le autorità. Naturalmente più è basso più la salute è protetta.

Attualità

C'è una immensa falda di acqua inquinata che si sposta verso il mare ad una velocità di 1,3 km/anno e che non ritornerà pulita in tempi prevedibili.

C'è un progetto di biomonitoraggio regionale di persone esposte (100000), di matrici ambientali, prodotti agricoli, animali selvatici e di allevamento, che sembra avere un costo di 100 milioni di euro/anno per 10 anni e non si capisce il perché di un simile costo.

C'è una produzione industriale che rischia di dover aumentare perché sia negli USA che in Germania è stata interrotta la produzione di queste sostanze ma non l'uso, mettendo in pratica il vecchio giochetto di produrre sostanze e residui tossici in paesi di secondo livello. Ora non vengono prodotti PFAS a catena lunga, ma solo a catena corta, che sono dichiarati dall'azienda essere meno tossici. Ci sono esposti alla magistratura di Venezia perché indagherà sui prodotti



attuali, molecole a catena corta (4 o 5 atomi di carbonio, invece dei "vecchi" a 8 atomi di carbonio) per capire se sono davvero meno tossici e se sono trattenuti o no dai filtri attualmente in funzione.

C'è un grande territorio che avrà per chissà quanto tempo ancora un'acqua di cui non si può fidare.

C'è una grande protesta e polemica per la leggerezza, la superficialità, addirittura la negazione del rischio con cui è stata affrontata tutta la cosa nei primi tempi.

C'è una grande attenzione alle mosse delle autorità da parte dei comitati

locali che finora sono stati fra i pochi soggetti che hanno diffuso le informazioni con coerenza, obiettività e tempestività.

Resta infine da risolvere il problema di chi dovrà risarcire i danni e accollarsi i costi della bonifica, finora sostenuti dalla comunità.

GIOVANNI BEGHINI

Per ulteriori informazioni tecniche e bibliografia completa digitare "Dichiarazione di Madrid sui composti perfluoroalchilici" su qualsiasi motore di ricerca.

Alla data della consegna del presente articolo non ci sono altre notizie ma assicuro che è in fase avanzata di programmazione un convegno regionale sul tema, che vedrà coinvolti anche gli Ordini Regionali dei Medici che si terrà in novembre, con i massimi esperti dei temi in questione.

ISDE (International Society Doctors for Environment, Medici per l'Ambiente), Verona.

Documento sui vaccini

La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell'umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Ed è forse la scomparsa del confronto quotidiano con le conseguenze mortali o invalidanti di tante malattie, dovuta alla scoperta dei vaccini e delle terapie antibiotiche, che ha indotto la cittadinanza a credere che il successo sulle malattie infettive fosse definitivo.

La FNOMCeO intende svolgere un ruolo chiarificatore su un tema in cui la disinformazione sta minando alla base il principio di sicurezza dei cittadini.

La presa di posizione della Federazione si è chiarita bene nel richiamo al Codice Deontologico, agli articoli 15 e

55 là dove si ricorda che "il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia" e che "il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale".

L'autodeterminazione non può essere determinata da false notizie – afferma la FNOMCeO in Conferenza. In questa nostra presa di posizione – che non indulge in concetti astratti ma in atteggiamenti concreti di tutela della salute pubblica – un ruolo fondamentale è rappresentato dai media. A loro chie-

diamo, appellandoci ancora una volta ad un loro codice etico/deontologico – una collaborazione stretta per raddrizzare un fenomeno di false credenze e paure che crea inutili allarmismi quando non inaccettabili casi di cronaca. La Federazione ha anche ribadito la possibile azione sanzionatoria per i medici che infrangono il Codice Deontologico.

In allegato il documento approvato all'unanimità da tutti gli Ordini.

Nella storia della medicina i vaccini rappresentano una delle più grandi vittorie sulle malattie e sono tra i presidi più efficaci mai resi disponibili per l'uomo. La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell'umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Ed è forse la scomparsa del confronto quotidiano con le conseguenze mortali o invalidanti di tante malattie, dovuta alla scoperta dei vaccini e delle terapie antibiotiche, che ha indotto la

cittadinanza a credere che il successo sulle malattie infettive fosse definitivo. Statistiche raccolte negli USA dimostrano che le vaccinazioni hanno ridotto di più del 99% molte gravi malattie: del 100% polio paralitica, difterite e vaiolo, del 99% rosolia, rosolia congenita, morbillo, del 95% parotite, del 92% tetano e pertosse. Solo riferendosi a 7 dei 12 vaccini raccomandati sono state prevenute 33000 morti e 14 milioni di casi malattia per ogni coorte di nuovi nati, con un enorme risparmio anche in termini di costi. Ricordiamo altresì gli episodi epidemici di difterite in Russia, nelle repubbliche ex sovietiche, in Belgio e in Germania, di polio in Siria e in Olanda in comunità religiose che rifiutano le vaccinazioni, i casi di morbillo in California, i tanti Paesi in cui sono endemiche patologie scomparse laddove si è vaccinato in quantità sufficiente; a causa di questi episodi non si è potuto raggiungere l'obiettivo della scomparsa globale di malattie gravissime che anzi sono ricomparse col loro carico di mortalità.

Dopo due secoli di lento ma inesorabile avanzamento delle vaccinazioni e di quasi completa eradicazione di molte e terribili malattie, si assiste ora ad una regressione della copertura vaccinale derivante non solo da opposizioni marginali e saltuarie, ma da una crisi profonda del rapporto fra razionalità medica e opinione pubblica. Una crisi che investe il rapporto tra scienza e società oscillante fra le illusioni di una tecnologia miracolosa e il timore o la delusione degli effetti negativi di questa, quasi spingendo alcuni verso il ritorno ad una pretesa naturalità, una età dell'oro, quando, come scriveva Hobbes "la vita era breve, povera, brutale e rozza". Non bisogna invece dimenticare che l'incredibile aumento dell'aspettativa di vita in buona salute nonostante gli inevitabili rischi ambientali legati alla moderna produzione agricola ed industriale, è dovuto anche all'enorme numero di giovani vite salvate dalla diffusione delle vaccinazioni.

Inoltre le terapie vaccinali hanno un ulteriore grande spazio di miglioramento e basta ricordare le promesse delle vaccinazioni terapeutiche, dell'immunoterapia e dei vaccini che prevengono lesioni precancerose che aprono spazi enormi al miglioramento della salute.

Nonostante questo i vaccini che storicamente hanno subito attacchi inutili e dannosi ora sono nuovamente contestati.

Le ragioni sono molteplici:

- la irrazionalità diffusa per cui le dimostrazioni ragionevoli e scientifiche sembrano al contrario rafforzare le persone diffidenti nel preesistente pregiudizio;
- l'individualismo prevalente, che porta a dimenticare gli obblighi verso la collettività;
- la crisi di autorevolezza dei medici e la frustrazione che nasce da tante promesse non mantenute dalla medicina;
- l'uso estesissimo di internet, in cui prevalgono informazioni contraddittorie e ascientifiche, che spinge all'ostracismo verso i vaccini le persone più colte e abituate all'uso della rete;
- il tipico errore per cui di fronte ad un rischio per quanto altamente improbabile (la reazione avversa da vaccino) si trascura un vantaggio certo (l'immunizzazione rispetto ad una grave malattia) lasciandosi guidare più da diffidenze o sospetti che da prove scientifiche;
- l'allarme sociale per i pregressi danni da vaccino, ora estremamente rari, che tuttavia fanno dimenticare le epidemie verificate ovunque si sia abbandonata o ridotta la pratica vaccinale;
- le informazioni contraddittorie presenti troppo spesso sui mass media;
- la scarsa formazione alla scienza nel nostro Paese, cioè alla valutazione dei dati e dei fatti rispetto alle opinioni indimostrate, da cui una diffusa adesione a credenze nate da una scarsa conoscenza della metodologia scientifica;
- l'emarginazione di gruppi socialmente deprivati più difficilmente raggiungibili dai programmi vaccinali.

A tutto ciò dobbiamo aggiungere la pervasiva diffidenza verso le istituzioni che porta a dar ascolto agli imbonitori di turno e alle teorie del complottismo, espressione di uno scetticismo radicale nei confronti dei cosiddetti poteri forti; il ruolo fuorviante di medici "alternativisti"; la quotidiana presenza di ciarlatani che vantano scoperte rivoluzionarie, che curano malattie incurabili e che si lamentano di essere avversati e marginalizzati dall'alleanza tra scienza e multinazionali dedite al profitto.

Personaggi che non pubblicano nessun dato, che non si rivolgono alla letteratura specializzata, che rifuggono da ogni conferma statistica e il cui parere peritale spesso condiziona anche la magistratura. Come dimenticare la truffa della connessione tra autismo e vaccini e i casi Di Bella e Stamina e tutte le sentenze della magistratura fondate sulle supposte correlazioni tra vaccinazione antimorbillo e autismo. Mentre negli ultimi tempi i mass media sembrano più cauti sussiste la tendenza, specialmente su internet, ad una falsa par condicio, per cui le evidenze prodotte dalla scienza e le invenzioni truffaldine sono messe sullo stesso piano, quasi per un democratico confronto.

I vaccini sono tra i farmaci più severamente controllati e garantiti riguardo ai profili di sicurezza, proprio perché predisposti per la somministrazione di massa a popolazioni sane o potenzialmente fragili come i neonati e gli anziani. I vaccini hanno raggiunto un grado di sicurezza assolutamente tranquillizzante, certificato attraverso un lungo percorso autorizzativo, coerente con le più stringenti normative internazionali in quanto prodotti secondo la più rigorosa metodologia, attraverso studi clinici sperimentali controllati e randomizzati, attuati spesso in doppio cieco versus placebo e sottoposti al controllo incrociato di esperti. Infine le attuali tecnologie produttive applicate a vaccini in uso da molti anni ne rendono sicura la somministrazione.

È altresì conoscenza comune che le risposte alle più frequenti domande inerenti la somministrazione contemporanea di più vaccini, l'assenza di effetti negativi sul sistema immunitario e l'assoluta mancanza di legame tra vaccinazioni e altre malattie sono rigorosamente soddisfacenti. In particolare è fonte di meraviglia come una notizia palesamente falsa, il cui autore ha confessato il broglio quale il rapporto tra vaccinazione e patologie dello spettro autistico, riscuota ancora successo sui media, segno di credulità e di assoluta incompetenza scientifica. Nonostante ciò si assiste ad una falsa applicazione del principio di pre-

cauzione che, al contrario è utile per difendere uno strumento che previene la malattia attraverso dosi infinitesimali di antigeni.

In conclusione siamo di fronte ad un quadro preoccupante in cui la scienza medica e la politica debbono reagire insieme a tutela della collettività. Occorre muoversi non solo sul piano del richiamo ai risultati veri e concreti della medicina ma anche rivolgersi all'immaginario collettivo per superare l'endemico disinteresse per la scienza che, per inciso si manifesta anche con il sottofinanziamento della ricerca, con la fuga dei cervelli e con il successo di improvvisati guaritori.

La Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri propone:

- 1) di intensificare la campagna per l'adesione del personale sanitario alla vaccinazione;
- 2) di intensificare le campagne per valorizzare il ruolo del medico nella promozione delle vaccinazioni;
- 3) di riconfermare l'obbligo dei medici di collaborare all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica ricordando che la mancata partecipazione costituisce infrazione deontologica;
- 4) di migliorare la comunicazione in ambito vaccinale nei confronti dei cittadini-utenti per favorire la partecipazione attiva e consapevole della popolazione ai programmi vaccinali;
- 5) di garantire l'omogeneità delle campagne vaccinali a livello nazionale;
- 6) di dare il massimo impulso alla vaccinazione nei primi mesi di vita al fine di prevenire patologie potenzialmente gravissime e di assicurare un efficiente sistema di avviso e di richiamo degli appuntamenti vaccinali per diminuire i casi di incompleta vaccinazione;
- 7) di sostenere tutte le normative regionali e nazionali tendenti a riaffermare la necessità della vaccinazione, attraverso provvedimenti che accertino validamente il dissenso dei genitori, l'assunzione di responsabilità rispetto ai rischi dei figli, la impossibilità dei figli a frequentare la scuola durante i periodi epidemici, la non iscrivibilità all'asilo nido, ed eventualmen-

te l'assicurazione contro danni da mancata vaccinazione;

- 8) di chiamare, al raggiungimento della maggiore età, i soggetti non vaccinati per illustrare la loro situazione immunitaria e raccogliere il loro orientamento decisionale;
 - 9) di sollecitare lo Stato e le Aziende produttrici di vaccini a dare il massimo supporto alla ricerca;
 - 10) di sollecitare il Governo e il Parlamento all'adozione di provvedimenti sulla estensione delle vaccinazioni e sulla predisposizione di linee guida per le campagne vaccinali attraverso i mass-media;
 - 11) di favorire il superamento dell'evidente disallineamento tra scienza e diritto, auspicando che i magistrati intervengano in tema di salute recependo nelle loro sentenze la metodologia della evidenza scientifica;
 - 12) di sollecitare, di fronte al possibile ripetersi di sentenze che stabiliscono per giurisprudenza la correlazione tra vaccini e autismo fondate su singole attestazioni mediche, il Ministero della Salute e le autorità competenti a presentarsi in giudizio in collaborazione con il Pubblico Ministero e ad impugnare siffatti provvedimenti con effetto immediato fin dal primo grado di giudizio;
 - 13) di favorire un' alleanza con i cittadini e i decisori pubblici per gestire correttamente il sovraccarico di informazioni fuorvianti, distorte o illusorie o in mala fede presenti su internet e di preparare consiglieri scientifici dei politici e dei mass media tali da riportare il dibattito nei limiti della correttezza metodologica;
 - 14) di formare ricercatori e medici alla divulgazione scientifica, onde migliorare le basi cognitive con cui i cittadini affrontano le notizie scientifiche;
 - 15) di sollecitare il Governo alla ricostituzione della Commissione Nazionale Vaccini e alla approvazione in tempi certi del nuovo Piano Nazionale Vaccini verso il quale si esprime parere favorevole;
 - 16) di uniformare gli standard delle strutture pubbliche per la somministrazione vaccinale e di fornire periodiche valutazioni epidemiologiche inerenti le malattie prevenibili mediante vaccinazione.
- Solo in casi specifici, quali ad esem-

pio alcuni stati di deficit immunitario, il medico può sconsigliare un intervento vaccinale. Il consiglio di non vaccinarsi nelle restanti condizioni costituisce infrazione deontologica, ai sensi degli articoli 14, 15, 32 e 55⁽¹⁾ del vigente Codice di Deontologia medica.

I medici ricordano che secondo la Costituzione della Repubblica la tutela della salute dell'individuo rappresenta un interesse della collettività. Tale imperativo costituzionale si attaglia ai vaccini che, proteggendo il singolo dalla possibile comparsa di gravi malattie, tutelano la comunità attraverso il cosiddetto effetto gregge, cioè la riduzione fino alla cessazione della circolazione degli agenti patogeni. Questi concetti della medicina moderna, che hanno salvato centinaia di milioni di vite umane e coincidono inoltre con l'uso appropriato delle risorse disponibili, non possono essere trascurati. È compito della Professione ricordarli ai medici, ai decisori politici ed ai cittadini tutti.

Lo stato di salute della popolazione non è un dato definitivamente acquisito ma deve essere continuamente presidiato e difeso e ciò vale per ogni attentato che si voglia portare all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale.

Roma, 8 luglio 2016

⁽¹⁾ Art. 14 *Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure: "Il Medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del Paziente Attraverso l'adesione alle buone pratiche cliniche."*

Art. 15 *Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali: "Il Medico non deve sottrarre la Persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia."*

Art. 32 *Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili: "Il Medico tutela il minore.. .. In caso di opposizione del rappresentante legale a interventi ritenuti appropriati e proporzionati, ricorre all'autorità ..."*

Art. 55 *Informazione sanitaria: "Il Medico ... non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale."*

Indagine conoscitiva sui medici iscritti all'Ordine di Verona tra il 2010 e il 2015

Commissione Giovani Medici - Neoabilitati - Specializzandi

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Verona

Criteri di selezione del campione

Periodo di rilevazione dati
01 ottobre 2015 - 16 marzo 2016

invio del questionario tramite la mail fornita
all'Ordine al momento dell'iscrizione

Campione: tutti gli iscritti all'Ordine nel periodo compreso tra l'anno 2010 e l'anno 2015
(450 soggetti totali. 182 risposte 40.4%)

La Commissione Giovani Medici - Neoabilitati - Specializzandi dell'Ordine dei Medici di Verona ha inviato ai colleghi iscritti all'Ordine tra il 2010 e il 2015 il questionario per l'indagine conoscitiva su licenza del Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM).

Caratteristiche del campione (N° Figli)



L'invio del questionario è stato eseguito tra il 1 ottobre 2015 ed il 16 marzo 2016 con modalità di multiplo invio a scadenza mensile tramite indirizzo mail fornito all'Ordine al momento dell'iscrizione. L'indagine ha interessato 450 Colleghi ed il 40,4% del campione ha risposto pron-

tamente con entusiasmo all'iniziativa (63 Maschi - 119 Femmine). 150 avevano studiato presso l'Università degli Studi di Verona, 32 presso altri Atenei italiani.

Si riportano solamente alcuni

dei risultati significativi emersi dall'indagine al fine di conoscere la situazione dei Colleghi più giovani iscritti al Nostro Ordine (età media del campione 28,5 anni).

La maggior parte dei Colleghi (75%) al momento dell'indagine aveva fir-

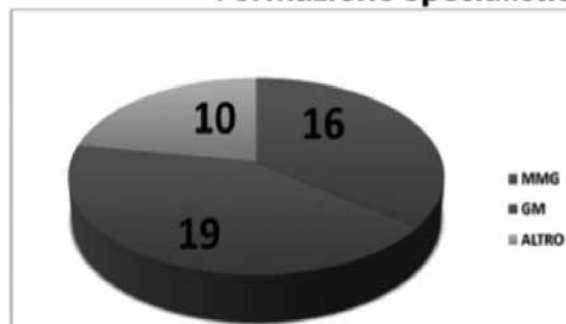
mato un contratto di Formazione Specialistica e frequentava quindi una Scuola di Specializzazione. 43 soggetti esercitavano senza contratto di Specializzazione e 2 hanno riferito di non esercitare la professione.

Dei 43 Colleghi senza contratto di Formazione Specialistica, 35 esercitavano la professione frequentando la Scuola di Formazione in Medicina Generale o svolgendo attività di Continuità Assistenziale sul territorio.

Il 15% del campione ha riferito di avere, al momento dell'indagine, un Contratto Atipico con l'Università (assegno di ricerca, dottorato e borse di studio).

È emersa la volontà comune di continuare a lavorare nel futuro sul

45 Colleghi NON stanno frequentando Scuole di Formazione Specialistica

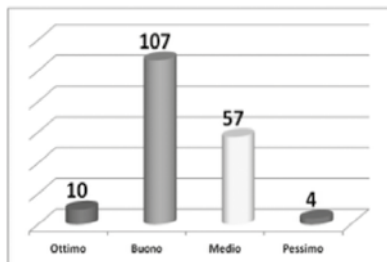


16 sono iscritti alla Scuola di MMG
19 hanno contratti a tempo determinato in GM
3 sono in attesa di entrare nella Scuola di MMG
4 sono in attesa di entrare nella Scuola di Specializzazione
2 non esercitano (1 è verosimilmente in gravidanza)
1 lavora con contratto atipico al Ministero

Quali ritieni siano le criticità nell'inserimento lavorativo del Giovane Medico?

Per alcune Specializzazioni entrare nel mondo del lavoro con un contratto adeguato	67
Pochi posti in Specializzazione	46
Troppe raccomandazioni, poca meritocrazia	16
Poca retribuzione	14
Difficoltà nell'intraprendere la carriera universitaria	9
Difficoltà dopo il corso di MMG ad ottenere l'assistenza in tempi adeguati	7
Mancanze di risorse che spingono all'estero	4
Entrare in scuola di MMG	1
Mancanza di risorse, poca retribuzione, assenza di un progetto statale sia per la formazione che post adeguata ai tempi	1
Orari di lavoro non equi	1
pochi posti per entrare nelle specializzazioni o al corso di MMG rispetto al numero di laureati. Si rimane anni o per sempre nel limbo dopo la laurea	1
tutte	2
Totale complessivo	169

Come valuti il nostro SSN?



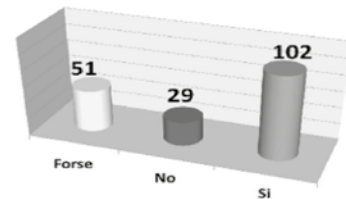
territorio Nazionale ed un sentimento generale di apprezzamento

sulle modalità con cui opera il Servizio Sanitario Nazionale.

Un aspetto molto interessante che è emerso dall'indagine riguarda la percezione da parte dei Colleghi più giovani di alcune criticità per un adeguato futuro inserimento nel mondo lavorativo.

In accordo con precedenti indagini condotte dalla Commissione Giovani che avevano come soggetto i Colleghi Neo-Abilitati, sono emerse sia la storica preoccupazione circa l'ammissione nella Scuola di For-

Sei contento di come lavori?



mazione Specialistica scelta, sia la paura di non riuscire ad ottenere, una volta terminato il percorso formativo, un impiego adeguato che permetta di utilizzare le capacità professionali acquisite.

Nonostante le criticità emerse, solamente il 16% del campione non si dichiara soddisfatto della sua situazione professionale.

È auspicabile, in conclusione, che una indagine conoscitiva simile alla nostra sia proposta a livello regionale, se non addirittura a livello Nazionale.

LA COMMISSIONE GIOVANI MEDICI
NEOABILITATI - SPECIALIZZANDI
ORDINE DEI MEDICI DI VERONA
CHRISTIAN CAVALCANTI
ANNA CHIARA FOSTINI
FRANCESCO MARCHIORI
ANDREA ROSSI
CLAUDIO SALVATORE
STEFANO SCHINELLA



MICRO RACCOLTA DIFFERENZIATA

Un servizio per le imprese, un aiuto per l'ambiente.

SERVIZI DI RACCOLTA
RIFIUTI SANITARI · CHIMICI · FARMACEUTICI

S.ECO Servizi Ecologici s.r.l.

Via E. Fermi, 17/b - 37135 Verona - Tel. 045 8204880 - Fax 045 8204924 - e-mail: commerciale@s-eco.it



www.s-eco.it

Certificati di malattia per i militari: serve il doppio certificato

L'Ispettorato generale della Sanità Militare con nota del 13.7.16 concernente "Decreto del Ministro della difesa 24 novembre 2015 recante le modalità per l'adozione del sistema del doppio certificato per il personale di cui all'art. 7 48, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90".

Precisa che il decreto sopracitato introduce il sistema del cosiddetto "doppio certificato": il militare assente per malattia deve farsi rilasciare dal medico che abbia accertato tale condizione due certificati, uno recante la sola prognosi da consegnare al Comando del proprio Ente di appartenenza e un se-

condo, in cui è trascritta anche la diagnosi della patologia sofferta, da consegnare, **in busta chiusa, al dirigente sanitario dell'Ente in cui presta servizio, per il quale la conoscenza della diagnosi risulta indispensabile** ai fini della verifica della persistenza dell'idoneità psico-fisica del militare.

ECM – Ecco le regole e le novità

Il 7 luglio 2016 la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha emanato una determina che estende a tutto il personale sanitario le agevolazioni tipiche riconosciute ai liberi professionisti con le precedenti delibere del 17 luglio 2013 e 23 luglio - 10 ottobre 2014, in materia di tetto minimo e massimo di acquisizione dei crediti per ogni singolo anno e modalità alternative di acquisizione dei crediti.

È quindi **possibile acquisire, per ogni singolo anno, i crediti in maniera flessibile, senza il vincolo di tetto**; e come ai liberi professionisti **vengono riconosciuti crediti ECM per:**

- a) attività di autoapprendimento ossia l'utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per la formazione continua preparati e distribuiti da Provider accreditati;
- b) autoapprendimento derivante da attività di lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di mo-

nografie non preparati e distribuiti da provider accreditati Ecm e privi di test di valutazione dell'apprendimento con il limite del 10% dell'obbligo formativo individuale triennale (fino ad un massimo di 15 crediti nel triennio).

Ricordiamo anche che i crediti acquisibili tramite formazione individuale all'estero non possono superare il 50% dell'obbligo formativo triennale, previo inoltre della documentazione relativa all'evento.

Rimangono **esonerati dall'obbligo formativo** tutti i professionisti che frequentano, in Italia o all'estero, corsi di formazione post lauream (corso di specializzazione universitaria, dottorato di ricerca, master universitario, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica...), ed esenti coloro che, oltre alle condizioni già riconosciute (congedo maternità obbligatoria, congedo parentale, adozione e affidamento, congedo retribuito per

assistenza ai figli portatori di handicap, richiamo alle armi o servizio volontario), versano nelle seguenti situazioni:

- aspettativa senza assegni per gravi motivi familiari;
- permesso retribuito per i professionisti affetti da gravi patologie;
- assenza per malattia;
- aspettativa per incarico di direttore sanitario aziendale e direttore generale;
- aspettativa per cariche pubbliche elettive;
- aspettativa per la cooperazione con i paesi in via di sviluppo e distacchi per motivi sindacali.

Verranno inoltre, con successivo provvedimento, previste delle proroghe per i professionisti i quali non avessero conseguito la totalità dei crediti obbligatori per il triennio 1014-2016.

Come si ricorda, erano peraltro stabilite delle riduzioni per il periodo 2011-2103 pari a:

- 15 crediti se il professionista aveva acquisito da 30 a 50 crediti nel triennio 2008-2010;
- 30 crediti se il professionista aveva acquisito da 51 a 100 crediti nel triennio 2008-2010;
- 45 crediti se il professionista aveva acquisito da 101 a 150 crediti nel triennio 2008-2010.

Parere del Garante sulla erogazione del promemoria cartaceo per la prescrizione dematerializzata

È stata portata all'attenzione dell'Autorità garante per i dati personali da parte di alcune Regioni, Marche e Sardegna, l'irregolarità della prassi dell'invio del promemoria cartaceo della prescrizione dematerializzata attraverso la posta elettronica, nel caso di specie direttamente in farmacia. A giudizio dello scrivente Ordine, **tali considerazioni andrebbero estese anche all'attestato di certificazione di malattia inviato per mail all'assistito**, anche per il fatto che non tutti i provider di posta elettronica offrono prodotti provvisti di credenziali di cifratura efficace.

Nella sua annuale relazione presentata il 28 giugno in Senato il Garante ha ricordato che secondo la previsione dell'art. 1 comma 4 del decreto del MEF del 2 novembre 2011, "il medico prescrittore rilascia all'assistito il promemoria cartaceo della ricetta elettronica secondo il modello riportato nel disciplinare tecnico Allegato 2". Tale decreto prevede altresì la realizzazione di ulteriori servizi per l'ottenimento del promemoria da parte degli assistiti sul sito del Ministero dell'economia e delle finanze (www.sistemats.it) (art. 4.1.).

Ma allo stato attuale tali modalità non sono state ancora individuate. Pertanto **nell'attesa che il MEF stabilisca le modalità alternative per l'invio del promemoria cartaceo**, "nei casi in cui il medico prescrittore dovesse procedere alla trasmissione via mail dei dati della ricetta dematerializzata direttamente ad una farmacia non è escluso che possa ravvisarsi, per entrambe le figure professionali, medico e farmacista, un comportamento rilevante dal punto di vista disciplinare, civile, ed, eventualmente, anche penale".

OBBLIGO DI ECM PER CHI LAVORA ALL'ESTERO?

A seguito di numerose richieste di delucidazioni in merito all'obbligo dell'ECM per i medici residenti all'estero o che svolgono attività professionale all'estero ma sono iscritti ad un Ordine dei Medici Italiano che da loro il diritto di esercitare la professione, credo sia opportuno richiamare alcuni elementi regolamentari per fare la dovuta chiarezza sulla questione.

La normativa che regola la formazione continua obbligatoria prevede che tutti i professionisti sanitari, per esercitare la professione, devono far fronte al proprio debito formativo acquisendo nel triennio di riferimento 150 crediti formativi.

La Determina della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 17 luglio 2013 "Esoneri, esenzioni, tutoraggio individuale, formazione all'estero, autoapprendimento, modalità di registrazione e certificazione" non prevede alcun esonero o esenzione per quei professionisti che per brevi periodi o stabilmente svolgono la loro attività oltre frontiera, tranne per quelli impegnati in attività di cooperazione internazionale riconosciute dalla legge.

Fatte queste premesse a parere della FNOMCeO tutti gli iscritti all'Ordine sono obbligati ad acquisire crediti ECM, anche se residenti all'estero o, come nel caso dei medici transfrontalieri, residenti in Italia ma che esercitano la professione in altra Nazione.

Si rammenta che ad ogni buon conto i crediti ECM ottenuti all'estero devono essere validati dall'Ordine di appartenenza con l'abbattimento del 50% e registrati nell'anagrafica COGEAPS. Tale abbattimento può essere evitato con la stipula di accordi bilaterali transfrontalieri tra regioni e nazioni confinanti, con l'eventuale coinvolgimento della FNOMCeO, registrati presso la CN ECM o presso la Commissione ECM della propria Regione.

Ad oggi sono stati sottoscritti accordi tra l'Ordine di Bolzano e l'Ordine di Austria, Germania e Svizzera, per il riconoscimento reciproco dei crediti acquisiti nei Paesi firmatari dell'accordo.

Riteniamo che solo in presenza di situazioni del tutto eccezionali il professionista che esercita in un Paese estero potrà rivolgere eventuale domanda di esonero direttamente alla Commissione Nazionale ECM. LUIGI CONTE

Nuovo certificato on-line per la domanda di invalidità civile: criticità e possibili soluzioni

La nuova maschera di compilazione on-line del certificato per la domanda di riconoscimento di Invalidità Civile e assegno di accompagnamento prevede come passaggio obbligato di barrare nel certificato medico introduttivo la casella relativa alla presenza [SI] o assenza [NO] della condizione di «Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore» oppure di «Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita». Secondo la procedura, se il medico certificatore barra "NO" ad entrambe le domande sul certificato compare una dicitura con la quale si informa che la Commissione non potrà riconoscere l'assegno di accompagnamento anche se dall'accertamento autonomo dovesse emergere la sussistenza delle condizioni che permettono il suo riconoscimento. Questa nuova procedura genera pertanto due possibili scenari, entrambi problematici per il medico certificatore: o il cittadino non ottiene l'indennità di accompagnamento a cui avrebbe diritto, per erronea compilazione del certificato da parte del medico, che ha barrato "NO" ad entrambe le condizioni, potendo quindi esercitare azione di rivalsa sul medico per ottenere il risarcimento della indennità di accompagnamento non goduta; oppure il medico certificatore, per evitare la fattispecie di cui sopra, barra "SI" ad una o tutte e due le domande indipendentemente dalla sussistenza effettiva delle condizioni. In questo caso, specie per comportamenti reiterati, l'INPS potrebbe agire presso le Autorità competenti per falso ideologico

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C

Certificato medico - 3/4

● Certifico che la persona è:

- ☒ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ Affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- ☐ Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- ☒ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☐ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)
- ☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

- ☐ Sono presenti patologie di disabilità intellettiva e/o relazionale:

Codice ICD-9	Descrizione

- ☐ Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi.

nella certificazione. Una possibile contromisura cautelare per il medico potrebbe prevedere nei casi dubbi l'esecuzione di una valutazione oggettiva del grado di autonomia, utilizzando scale validate di valutazione e riportandone il punteggio nel testo del certificato così da supportare oggettivamente la dichiarazione di sussistenza di una o entrambe le situazioni. In alternativa la possibilità che i campi compilabili comprendessero anche quello in cui il medico non si esprime e lascia la valutazione alla

Commissione Giudicante. Il modello è stato proposto e compare nella pagina stampabile ma non è ancora disponibile nella compilazione on-line.



Convocazione Assemblea Ordinaria Annuale

*A TUTTI I SIGNORI MEDICI
CHIRURGHI E ODONTOIATRI
ISCRITTI ALL'ALBO PROFESSIONALE
di VERONA*

LORO SEDI

Egregio Collega,

Ti invitiamo a partecipare all'Assemblea Ordinaria Annuale degli Iscritti che si terrà
SABATO 17 SETTEMBRE 2016 in 1^a Convocazione alle ore 07,30 ed in
2^a Convocazione alle ore 10,30 presso la Sala Convegni (Ordine dei Medici
C.e O.) in Verona Via Giberti 11 per discutere il seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Relazione del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- 2) Relazione del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri
- 3) Relazione del Tesoriere: - Bilancio Consuntivo 2015
- Bilancio Preventivo 2017
- 4) Varie ed eventuali

Il Presidente
Dott. Roberto Mora

Ai sensi del 3° comma dell'Art. 24 del DPR 221/50 "Nessun Iscritto può essere investito di più di due deleghe". "La delega deve essere apposta in calce all'avviso di convocazione rimesso al delegato".

DELEGA:

Il sottoscritto Dott. delega a rappresentarlo
nell'Assemblea Ordinaria Annuale del **17/09/2016** il Dott.

In fede

.....

Bilancio Consuntivo esercizio 2015

ENTRATE

FONDO DI CASSA	€	14.006,50=
Entrate correnti	€	1.043.875,96=
Entrate per partite di giro	€	309.467,54=
TOTALE ENTRATE	€	1.367.350=

USCITE

Spese per elezioni	€	2.167,00=
Spese assicurazioni comp. Organi istituzionali	€	28.579,22=
Spese riunioni di consiglio, viaggi	€	112.035,61=
Rappresentanza e onorificenze a iscritti	€	17.488,51=
Aggiornamento Convegni Congressi	€	9.383,15=
Spese pubblicazione e spedizione bollettino VR Medica	€	32.748,71=
Spese per il personale	€	321.059,48=
Spese accertamenti sanitari personale	€	4.800,00=
Oneri e compensi consulenze legali, fiscali, paghe, collaborazioni coord.	€	168.324,76=
Assicurazioni e contributi previdenziali	€	19.976,25=
IRAP e assicurazioni collaboratori	€	24.136,67=
Spese per la sede	€	50.827,81=
Acquisti beni consumo e servizi	€	40.261,78=
Spese postali, telefoniche e internet	€	13.690,52=
Imposte tasse tributi e varie	€	7.546,41=
Oneri finanziari, commissioni bancarie	€	1.205,00=
Spese varie agio esattoriale Ruoli	€	14.299,41=
Acquisizione macchine, attrezzature e aggiornamento attrezzature informatiche	€	2.000,00=
Rimborso quote mutuo sede	€	174.380,54=
Uscite per partite di giro	€	300.008,02=
TOTALE USCITE	€	1.344.918,85=

SALDO ATTIVO AL 31/12/2015 € **22.431,15=**

Bilancio Preventivo esercizio 2017 - entrate

ENTRATE

AVANZO DI AMMINISTRAZIONE PRESUNTO AL 31/12/2016 € 20.925,00

ENTRATE CORRENTI

Codice	Descrizione	Cassa
E-1-01-001	QUOTE ANNUALI A RUOLO	€ 1.090.000,00
E-1-01-003	QUOTE A ESAZIONE DIRETTA	€ 3.000,00
E-1-01-005	QUOTA ANNUALE SOCIETÀ FRA PROFESSIONISTI	€ 1.000,00
E-1-01-002	TASSA PARERI DI CONGRUITÀ	€ 3.500,00
E-1-02-004	TASSA TRASFERIMENTI E DOPPIA ISCRIZIONE	€ 6.000,00
E-1-04-001	RIMBORSO SPESE UTILIZZO SEDE	€ 1.000,00
E-1-04-002	CONTRIBUTI FNOMCEO	€ 1.000,00

TOTALI € **1.126.425,00**

ENTRATE PER PARTITE DI GIRO TITOLO III € 287.800,00

TOTALE ENTRATE € **1.414.225,00**

Bilancio Preventivo esercizio 2017 - uscite

USCITE

Codice	Descrizione	Cassa
U-1 TITOLO 1	SPESE CORRENTI	
CATEGORIA I		
U-1-01-001	SPESE CONVOCAZIONE ASSEMBLEE	€ 10.000,00
U-1-01-002	SPESE ELEZIONI RINNOVO CONSIGLIO	€ 33.000,00
U-1-01-003	ASSICURAZIONE COMPONENTI ORGANI ISTITUZIONALI	€ 30.000,00
U-1-01-004	SPESE VIAGGI, SOGGIORNI E RIUNIONI FUORI SEDE	€ 20.000,00
U-1-01-005	RIMBORSI PER RIUNIONI CONSIGLIO E DIRETTIVO	€ 90.000,00
U-1-01-006	CONTRIBUTI PREVIDENZIALI CARICO ORDINE SU RIMBORSI	€ 2.000,00
U-1-01-007	IRAP CARICO ORDINE	€ 8.000,00
U-1 TITOLO I		
CATEGORIA II	SPESE DI RAPPRESENTANZA	€ 25.000,00
U-1-04-001	CONVEGNI E CONGRESSI	€ 13.000,00
U-1-04-002	AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE	€ 5.000,00
U-1-05	SPESE PUBBLICAZIONI VARIE (VERONA MEDICA, ECC.)	€ 35.000,00
CATEGORIA VI	SPESE PER IL PERSONALE	€ 214.000,00
CATEGORIA VII	SPESE PER ACCERTAMENTI SANITARI	€ 5.000,00
CATEGORIA VIII	CONSULENZE-COLLABORAZIONI-ONERI PREV.-INPS-IRAP	€ 110.700,00
CATEGORIA IX	SPESE PER LA SEDE CONDOMINIALE ENERGIA PULIZIA MANUTENZIONI	€ 57.000,00
CATEGORIA X/XI	SPESE FUNZIONAMENTO/BENI CONSUMO/POSTALI/TELEFONICHE/SITO INTERNET	€ 81.000,00
CATEGORIA XII	ONERI FINANZIARI/TRIBUTARI - SPESE BANCARIE	€ 11.100,00
CATEGORIA XIII/XIV	AGI ESATTORIALI - SPESE VARIE	€ 23.000,00
CATEGORIA XV	FONDO RISERVA SPESE IMPREVISTE	€ 30.000,00
CATEGORIA XVI	FONDO RISERVA SPESE INSUFFICIENTI	€ 50.000,00
CATEGORIA XVII	AGGIORNAMENTI INFORMATICI	€ 15.000,00
CATEGORIA XVIII	ACCANTONAMENTO INDENNITÀ ANZIANITÀ PERSONALE	€ 40.000,00
CATEGORIA XIX	RIMBORSO QUOTE ANNUALI MUTUO SEDE	€ 179.381,00
CATEGORIA XXI	USCITE PARTITE DI GIRO	€ 287.800,00
TOTALE USCITE		€ 1.374.981,00
TOTALE ENTRATE		€ 1.414.225,00
TOTALE USCITE		€ 1.374.981,00
AVANZO PRESUNTO		€ 39.244,00

Certificati medici e sport non agonistico: ecco per chi non è obbligatorio il certificato

Una circolare del CONI chiarisce per chi c'è l'obbligo del certificato per l'attività non agonistica e per chi rimane invece l'obbligo.

Le indicazioni, previste da circolari del Ministero della Salute in ottemperanza alla legge Balduzzi e al decreto applicativo del 2013, distinguono tra le diverse tipologie di tesseramento, in modo da limitare l'obbligo di certificazione ai "tesserati che svolgono attività sportive regolamentate" ed esonerare i tesserati "che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico" e quelli che "non svolgono alcuna attività sportiva".

I tesserati vengono divisi in tre categorie:

a) Tesserati che svolgono attività sportive regolamentate.

In questo caso il certificato medico di idoneità non agonistico è obbligatorio e rientrano in questa categoria tutte le persone tes-

serate, che svolgono attività organizzate dal Coni, da società o associazioni sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali ad eccezioni di alcuni casi previsti dal punto b.

b) Tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico.

I tesserati delle seguenti categorie non sono obbligati alla certificazione sanitaria, anche se è raccomandato un controllo medico.

Ecco l'elenco delle discipline:

- Sport di Tiro (tiro a segno, tiro a volo, tiro con l'arco, tiro dinamico sportivo)
- Biliardo sportivo
- Bocce (ad eccezione della specialità volo di tiro veloce)
- Bowling
- Bridge
- Dama
- Giochi e sport tradizionali (di-

scipline regolamentare dalla Figest)

- Golf
- Pesca sportiva di superficie (ad eccezione della pesca d'altura)
- Scacchi
- Curling

Inoltre sono compresi nella categoria esonerata dall'obbligo del certificato medico anche le attività facenti capo a federazioni sportive nazionali il cui impegno fisico è minimo (aeromodellismo, imbarcazioni radiocomandate, attività sportiva cinotecnica).

c) Tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva (non praticanti).

Anche questa categoria non è sottoposta all'obbligo di certificato medico. In questo caso all'atto del tesseramento dovrà essere indicato che il soggetto è dichiarato "non praticante".

NORME COMPORTAMENTALI PER I MEDICI CHE EFFETTUANO SOSTITUZIONI

Si ricorda che all'atto dell'affidamento/accettazione dell'incarico di sostituzione devono essere sottoscritti i seguenti punti:

- Il Medico Sostituto deve garantire il pieno rispetto degli orari d'ambulatorio e può modificarli solo previo accordo col Medico Titolare, tenuto conto dei disagi dell'utenza.
- Il Medico Sostituto deve garantire lo stesso periodo di reperibilità telefonica attiva che viene garantita dal Medico Titolare (in genere ore 8-10 con risposta diretta del titolare o di altra persona).
- Nelle giornate di sabato e nei giorni prefestivi il Medico Sostituto deve rispettare gli impegni del Medico Titolare, deve effettuare la reperibilità telefonica e/o l'ambulatorio qualora fosse prevista attività ambulatoriale e deve effettuare le visite richieste anche se dovesse comportare un prolungamento dell'orario oltre le ore 10 del mattino.
- Il Medico Sostituto si impegna a sostituire un solo medico per volta, salvo casi particolari -dichiarati- nello stesso ambito di scelta, per garantire agli utenti una presenza effettiva nella sede d'attività del tutto simile a quella del titolare.
- Eventuali accordi tra Medico Titolare e Medico Sostituto al di fuori di questo regolamento devono comunque tenere presente che interesse principale è anche evitare disagi e servizi di scarsa qualità agli assistibili.

Rapporto Censis. Aumenta la spesa privata, l'adesione a fondi integrativi, ma anche la rinuncia alle cure

Anche quest'anno pubblichiamo una sintesi del rapporto Censis (Censis-Rbm Assicurazione Salute 'Dalla fotografia dell'evoluzione della sanità italiana alle soluzioni in campo'), che monitora il bisogno di salute e le tendenze di spesa dei cittadini.

Cresce nel complesso la spesa sanitaria privata, che arriva a 34,5 miliardi di euro, con un incremento in termini reali del 3,2% negli ultimi due anni (2013-2015), ossia quasi il doppio dell'aumento della spesa complessiva per i consumi delle famiglie nello stesso periodo, pari a +1,7%. Una dinamica legata certo all'allungamento progressivo delle liste d'attesa e al forte aumento dei ticket, dal momento che il 45,4% dei cittadini, cioè 5,6 punti percentuali in più rispetto al 2013, ha pagato tariffe nel privato uguali o di poco superiori al ticket che avrebbe pagato nel pubblico. All'interno del pubblico sono poi 7,1 milioni coloro che nell'ultimo anno hanno fatto ricorso all'intramoenia, il 66,4% di loro proprio per evitare le lunghe liste d'attesa. Il 30,2% si è rivolto alla

sanità privata anche perché i laboratori, gli ambulatori e gli studi medici sono aperti nel pomeriggio, la sera e nei weekend. E sono invece saliti a 11 milioni nel 2016 (2 milioni in più rispetto al 2012) gli italiani che hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni



sanitarie nell'ultimo anno a causa di difficoltà economiche, non riuscendo a pagare di tasca propria le prestazioni. Un fenomeno che riguarda, in particolare, 2,4 milioni di anziani e 2,2 milioni fra i giovani nati negli anni 90.

Questo per quel che riguarda la spesa out of pocket.

Il 57,1% degli intervistati pensa d'altra parte che chi può permettersi una polizza sanitaria, o lavora in un settore in cui è disponibile la sanità integrativa, farebbe bene a stipularla e aderire. Sarebbero più di 26 milioni gli italiani che si dicono propensi a sottoscrivere una polizza sanitaria o ad aderire a un Fondo sanitario integrativo. Qualora la sanità integrativa attrasse effettivamente tutte queste persone, considerando una spesa pro-capite pari all'attuale spesa privata media nel complesso, si avrebbero 15 miliardi di euro annui per la salute. La ricerca evidenzia che tramite la sanità integrativa si potrebbero acquistare molte più prestazioni per i cittadini di quanto essi riescano a fare oggi come singoli sui mercati privati. Tra gli aderenti alla sanità integrativa, il 30,7% ha aderito perché spendeva troppo di tasca propria e ora risparmia, e il 25% perché la copertura è estensibile a tutta la famiglia.

COMUNICARE IL QUESITO OD IL SOSPETTO DIAGNOSTICO È INDICE DI CORRETTEZZA DEONTOLOGICA E DI BUONA PRATICA CLINICA

Alcuni Direttori Sanitari e Responsabili di Distretto ci hanno in varie occasioni comunicato che è ancora abbastanza diffusa la pessima abitudine di richiedere visite specialistiche ed accertamenti diagnostici senza comunicare il quesito, o, meglio il sospetto diagnostico.

Tale comportamento può essere ammissibile in alcune situazioni particolari ma nella generalità dei casi è contrario alla buona pratica clinica ed al Codice Deontologico (artt. 59, 62) e può in alcune situazioni critiche configurare un reato ai sensi dell'art. 328 del Codice Penale.

È altrettanto indice di correttezza deontologica e soprattutto di buona pratica clinica per TUTTI riportare sulle richieste di accertamenti

- data di emissione del documento in cui viene indicata la richiesta
- timbro personale del medico proponente
- firma (se possibile LEGGIBILE) del medico proponente
- infine ma non per ultimo: indicazione del motivo e/o del sospetto clinico alla base della richiesta di accertamenti

Petizione per “genericare” i farmaci per l'epatite C

Petizione per consentire a tutti i pazienti di accedere a terapie efficaci, a carico del servizio sanitario nazionale. Produrre i farmaci anti-epatite C sotto forma di generici, a un prezzo ragionevole e accessibile, è consentito dallo stesso trattato che regola i brevetti attraverso il meccanismo della licenza obbligatoria, a cui si può ricorrere quando si verifichi un'emergenza nazionale di sanità pubblica. Per ottenere ciò è necessaria una forte spinta dal basso.

Nel mondo si stima che siano 130 – 150 milioni le persone affette da infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV): una parte di queste è destinata a sviluppare una cirrosi o un cancro del fegato. Secondo l'OMS di epatite C ogni anno muoiono nel mondo circa 700 mila persone.

In Italia, si stima che i pazienti portatori cronici del virus dell'epatite C siano oltre un milione, di cui 330 mila con cirrosi. L'Italia ha il triste primato in Europa per numero di soggetti HCV positivi e mortalità per tumore primitivo del fegato. Oltre 20 mila persone muoiono ogni anno per malattie croniche del fegato (due persone ogni ora) e, nel 65% dei casi, l'HCV risulta causa unica o concausa dei danni epatici. Le regioni del Sud sono le più colpite.

Nel 2013 (in Italia nel 2014) è stato commercializzato il primo di una nuova classe di antivirali il

Sofosbuvir, nome commerciale Sovaldi® – molto efficaci perché agiscono direttamente contro il virus, bloccandone il processo di replicazione, e producendo in un'altissima percentuale dei casi la guarigione virologica. **Il farmaco è stato commercializzato ad un prezzo elevatissimo: in Italia circa 41 mila euro a trattamento in regime ospedaliero (74 mila euro per chi lo acquista privatamente in farmacia).** Il costo del trattamento è ancora più elevato se

si considera che in molti casi la cura prevede l'associazione di più farmaci; la Gilead produttrice del Sovaldi® commercializza anche l'associazione di Sofosbuvir + Ledipasvir (Harvoni®). Sono inoltre disponibili altri 3 nuovi farmaci di cui uno costituito dalla associazione di tre nuovi antivirali e sono di prossima commercializzazione almeno altri 2 farmaci.

Va detto che la negoziazione del prezzo effettuata dall'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA) alla fine del 2014 e per 18 mesi ha previsto degli sconti progressivi in relazione ai volumi di farmaco utilizzato. I termini della negoziazione non sono però noti in quanto secretati. Tale contratto è scaduto a metà giugno 2016 ed è in corso una nuova negoziazione.

A causa dell'alto costo di questi trattamenti il Servizio sanitario nazionale ha deciso di iniziare ad erogarli gratuitamente partendo dai pazienti più gravi. Al momento nel nostro Paese sono stati trattati circa 52 mila pazienti (il 5% dei potenziali beneficiari). Si verifica così, per la prima volta in Italia, una situazione tanto paradossale quanto iniqua: attualmente solo i pazienti nello stadio più avanzato della malattia hanno diritto al trattamento, quando un trattamento nelle fasi meno avanzate della malattia eviterebbe non solo le sofferenze del paziente, ma anche i costi assistenziali connessi.

In USA il prezzo di Sovaldi® è ancora più alto – 84 mila dollari a trattamento, mille dollari a pillola – costringendo il governo americano a definire criteri molto stringenti per l'accesso al farmaco per gli assistiti di Medicaid (l'assicurazione pubblica a favore dei poveri): solo il 2,4% dei potenziali beneficiari ha potuto finora accedere alla cura. Una situazione considerata – in un paese peraltro allenato alle ingiustizie nella salute – così insopportabile da

richiedere l'intervento di una commissione parlamentare d'inchiesta, le cui conclusioni sono state esposte dal suo presidente, il senatore democratico Ron Wyden. Lo scandaloso nocciolo della questione – afferma Wyden – è che non esiste alcun nesso tra investimenti in ricerca e sviluppo e prezzo del farmaco: **la Gilead – proprietaria del brevetto di Sovaldi® – “stabilisce il prezzo con l'unico scopo di massimizzare i profitti, a prescindere dalle conseguenze sugli esseri umani”**[1].

In realtà il più importante investimento fatto dalla Gilead è stato quello di acquistare per 11 miliardi di dollari la Pharmasset, la ditta che aveva scoperto il Sofosbuvir. In poco tempo il capitale investito è stato ampiamente recuperato (in due anni il fatturato della Gilead ha superato i 30 miliardi di dollari), ma i profitti maggiori provengono da Wall Street che ha spinto le azioni di Gilead a livelli giganteschi. Se Pharmasset al momento dell'acquisto valeva 3 miliardi di dollari, oggi il valore di Gilead è intorno ai 150 miliardi di dollari[2]. Il meccanismo è semplice e spietato: più alto è il prezzo del farmaco, più alto è il valore delle azioni.

Il caso Gilead-Sovaldi® si presenta quindi come una colossale operazione finanziaria e speculativa, portata avanti con disprezzo per la vita delle persone, la vita di milioni di persone. Operazione subita, ma alla fine assecondata, dai governi, governo italiano incluso. Ma non da tutti i governi, come il caso dell'India che ha iniziato a produrre il Sofosbuvir sotto forma di generico, al prezzo di 700 euro a ciclo di trattamento (e attirando per questo pazienti da tutto il mondo, anche italiani).

Produrre il Sofosbuvir sotto forma di generico, a un prezzo ragionevole e accessibile, è consentito dallo stesso trattato che regola i brevetti (TRIPs – Trade Related aspects of

Intellectual Property rights) attraverso il meccanismo della licenza obbligatoria, a cui si può ricorrere quando si verifichi un'emergenza nazionale di sanità pubblica[3]. Difficile negare, per i motivi che abbiamo elencato all'inizio, che l'epatite C non rappresenti un'emergenza di sanità pubblica; difficile però che il governo prenda spontaneamente un'iniziativa del genere perfettamente legittima, profondamente etica, ma politicamente impervia dati i colossali interessi in gioco, nei confronti dei quali la politica ha finora dimostrato una sensibilità maggiore rispetto a quella rivolta alla salute dei cittadini.

La situazione però potrebbe cambiare dato che oggi sono disponibili nuovi farmaci efficaci contro il virus dell'epatite C oltre quelli prodotti dalla Gilead. Una competizione trasparente tra produttori potrebbe portare a una drastica riduzione dei prezzi. Ma anche qui ci vuole una forte volontà politica per evitare negoziazioni segrete (com'è avvenuto finora) e anche operazioni di cartello sui prezzi tra produttori. La decisione del governo di procedere con la licenza obbligatoria potrebbe rappresentare un potente stimolo a ricondurre il prezzo dei farmaci vicino ai costi reali di produzione, e quindi di renderli accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno.

Per ottenere ciò è necessaria una forte spinta dal basso. In Francia, *Médecins du Monde* ha appena lan-

ciato una campagna (*Le Prix de la Vie*) di denuncia del prezzo dei farmaci contro l'epatite C e il conseguente rischio per il sistema sanitario, raccogliendo in breve tempo 213 mila delle 250 firme inizialmente previste. Prima del lancio di una sottoscrizione pubblica a favore della licenza obbligatoria, l'idea è quella di raccogliere l'adesione di organizzazioni non governative, associazioni di volontariato e di pazienti, associazioni professionali, sindacati, enti (come ordini dei medici e collegi degli infermieri) per condividere insieme una battaglia di giustizia per il diritto alla salute e svolgere una forte e decisa attività di pressione sui decisori politici.

A cura di Saluteinternazionale.info

Per dare l'adesione come organizzazione, associazione, ente... scrivi una email a:
gavino.maciocco@gmail.com.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Senate Accuses Gilead of Putting Profits Ahead of Hep C Patients. *Fortune.com*, 02.12.2015
- 2) Caro farmaco. Presadiretta, puntata in onda domenica 13 marzo 2016 alle 21:45 su Raitre
- 3) Cattaneo A. Accesso alla terapia contro l'epatite. *Saluteinternazionale.info* 04.07.2016.

CERTIFICATO DI ONORABILITÀ PROFESSIONALE (GOOD STANDING)

Per i medici e gli odontoiatri operanti in Stati non aderenti all'UE, facendo seguito alle note della Federazione del 2 e 4 luglio 2013 e nota del Ministero della Salute del 16 luglio 2013, il Ministero della Salute ha chiarito che la Federazione può rilasciare certificati di onorabilità professionale per i medici e gli odontoiatri operanti in Stati non aderenti all'Unione Europea.

Ciò detto considerato che gli Ordini provinciali tengono gli Albi professionali ai sensi dell'art. 3, comma 1 lett. a) del D.Lgs C.P.S. 233/46, si ritiene che gli stessi possano rilasciare tale certificato ai propri iscritti.

Per i certificati di onorabilità professionale dei cittadini comunitari, cittadini della Confederazione Svizzera, cittadini dell'Area SEE (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) e cittadini non comunitari stabiliti in Italia, si richiede il certificato di onorabilità professionale presso il Ministero della Salute: (modello G- Good standing) accompagnato da tutta la documentazione indicata nel modello G1 (solo per gli iscritti ad un Ordine professionale Italiano)



Prof. Cesario Bellantuono

Specialista in Psichiatria e Psicofarmacologia Clinica

Ambulatorio di Psicopatologia Perinatale "DeGra"
per il trattamento dei disturbi ansiosi e depressivi in gravidanza e postpartum

Verona - Via Isonzo n. 24

Per informazioni: Tel. 338.7004577
www.depressionegravidanza.it
cesario.bellantuono@gmail.com

Impiantato a Borgo Trento il pacemaker più piccolo del mondo

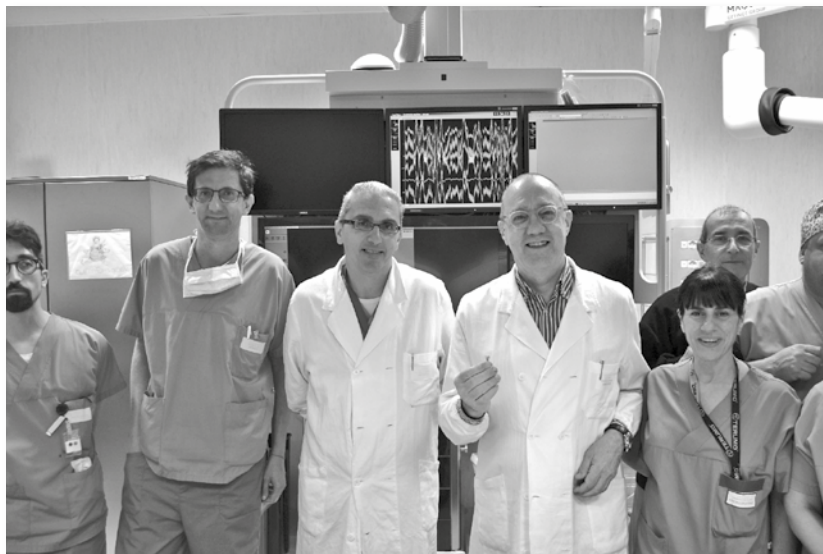
Sono stati impiantati a Verona i primi pazienti con il pacemaker più piccolo del mondo, nell'ambito di una innovativa tecnologia che ha coinvolto pochi selezionati centri in Italia tra i quali la nostra Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata.

Poco più grande di una pillola, un decimo della grandezza di un pacemaker convenzionale, il sistema di stimolazione Micra, prodotto dalla statunitense Medtronic, è una cardiocapsula, interamente contenuta all'interno del cuore, pesa 2 grammi, misura poco più di 2 cm e ha una durata che può arrivare fino a 14 anni.

I primi impianti a Verona sono stati realizzati nell'Unità Operativa Complessa di Cardiologia diretta dal prof. Corrado Vassanelli, dal team di Elettrofisiologia e Cardiostimolazione guidato dal dott. Giovanni Morani.

"Micra viene impiantato direttamente nella cavità cardiaca passando attraverso la vena femorale e non prevede l'impianto di elettrodi di stimolazione" spiega il dott. Morani, "una volta posizionato, il sistema Micra viene ancorato al cuore con piccoli ganci appositamente progettati ed emette impulsi elettrici in grado di regolarizzare il battito cardiaco attraverso un elettrodo posto sul dispositivo stesso".

"Fino ad oggi le procedure di impianto di pacemaker prevedevano la creazione di una tasca sottocutanea dove veniva alloggiato il pacemaker che era poi connesso al cuore attraverso un filo", - continua il dott. Morani, "il Micra



Al centro il prof. Corrado Vassanelli, verso sinistra il dr. Giovanni Morani e l'equipe di Cardiologia

TPS invece non necessita di alcun filo o catetere e non richiede incisioni nel torace, né la creazione di una tasca sottocutanea; tutto il sistema è contenuto all'interno della cardiocapsula che viene rilasciata all'interno del ventricolo destro; si elimina così il rischio di potenziali complicanze legate alla procedura tradizionale rendendo l'impianto di fatto invisibile vista l'assenza di cicatrici. La procedura dura circa 40 minuti".

"Il centro di Verona fa parte di un ristretto gruppo di centri che fanno da riferimento per l'introduzione di questa terapia" - dichiara il Prof. Vassanelli,

Direttore della Cardiologia - "La stimolazione del cuore senza elettrocateri rappresenta un'innovazione rivoluzionaria che si posiziona, come una pietra miliare nella storia dei pacemaker, che da circa sessant'anni ha visto numerose e importanti evoluzioni ma che fino ad ora non aveva mai abbandonato l'idea originaria di un dispositivo sottocute connesso ad un filo che portasse l'impulso elettrico dentro il cuore. Da oggi la storia è cambiata. Questa nuova metodica rende la procedura più breve, meno chirurgica, evita l'insorgere di infezioni e dimezza le complicanze post-operatorie".

CERTIFICAZIONI TELEMATICHE DI MALATTIA

Informiamo gli iscritti che la segreteria dell'Ordine è in grado di rilasciare ai medici che ne dovessero avere necessità le credenziali di accesso al portale INPS per la compilazione dei certificati di malattia a I personale dipendente.

Per ottenerle è necessario accedere alla segreteria personalmente.

Johann Wirsung e la scoperta del dotto pancreatico: l'esperienza di un medico augustano nella Padova del seicento

ANDREA COZZA

Studente in Medicina e Chirurgia, interno presso il Gruppo di Medicina Umanistica (direttore: prof. Maurizio Rippa Bonati) del Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari dell'Università degli Studi di Padova

E-mail: andrea.cozza87@gmail.com

Per cinquant'anni, fino al 1616, l'Anatomia nello Studio di Padova fu dominata da Girolamo Fabrici d'Acquapendente (1537-1619) scopritore dell'apparato valvolare delle vene e propugnatore dell'*anatomia animata*. Suo degno successore fu il brussellese Adriaan van den Spieghel (Spigelio, 1578-1625) il cui nome è legato al *lobo caudato del fegato* e alla *linea semilunare del muscolo trasverso dell'addome*. Entrambi impersonarono lo spirito vesaliano di "anatomisti col coltello" poiché indagarono loro stessi, *cum manu*, la morfologia del corpo umano. Con la scomparsa di Spigelio, l'anatomia padovana subì una battuta d'arresto entrando in un periodo piuttosto buio.

In base ai vecchi statuti universitari, rispolverati principalmente da Pompeo Caimo (1568-1631), le lezioni di Anatomia furono impartite secondo i canoni passati che prevedevano una netta separazione tra il professore di Anatomia e il settore del cadavere. Ben presto si fece sentire tuttavia il malcontento degli studenti, soprattutto tedeschi, che di conseguenza iniziarono ad organizzare dissezioni di cadaveri lontano dalle aule universitarie.

Successivamente l'insegnamento anatomico fu assunto da Johann Wesling (1598-1649). Già dissettore presso il collegio medico veneziano, egli si mise in luce anche come medico del consolle veneziano in Egitto, guadagnando

così la nomina alla cattedra di Anatomia dell'Ateneo patavino¹. Poco dopo Wesling giunse a Padova anche l'augustano Johann Georg Wirsung (1589-1643)².

Figlio di un medico, Wirsung studiò i fondamenti della Medicina ad Altdorf e dal 1615 al 1620 fu allievo di Jaen Riolan junior (1580-1657) a Parigi dove acquisì profonde conoscenze di Anatomia. Tra il 1620 e il 1629 fu di nuovo in Germania



e l'8 novembre del 1629 si immatricolò presso la corporazione degli studenti tedeschi di Medicina e Filosofia (la *Natio Germanica artistarum*³) all'Università di Padova giungendo così presso l'ultima tappa della sua *peregrinatio medica*. Conclusi molto rapidamente gli studi, il 23 marzo 1630 conseguì il dottorato in Filosofia e Medicina.

Fin dalla sua iscrizione alla *Natio Germanica* i rapporti con questa corporazione studentesca furono molto stretti.

Acquisendo sempre maggior prestigio egli divenne una figura di riferimento per gli studenti della *Natio* tanto da essere nominato assessore della stessa.

A Padova il Wirsung si dedicò non soltanto all'attento studio dell'Anatomia ma anche al proficuo esercizio della Medicina pratica e della Chirurgia come ribadito da alcuni suoi colleghi dell'epoca e da alcuni documenti dell'Ufficio di Sanità della città (*Libri de morti*) che ne confermano l'attività professionale.

Estremamente interessante, da un punto di vista storico-medico e non solo, risulta l'inventario della biblioteca personale del medico augustano costituita da quasi 450 volumi di cui circa 400 a carattere medico. Tra gli scaffali del Wirsung si trovavano le opere dei grandi padri della Medicina antica come Ippocrate, Galeno, Avicenna, Averroè e Mesue, degli anatomisti prevesaliani, di Vesalio stesso e dei medici "moderni" come Colombo, Eustachi, Falloppia, Fabrici d'Acquapendente, Capodivacca, Mercuriale, Alpini, Liceti, Santorio e Zacchia solo per citarne alcuni. Molto significativa era inoltre la presenza di alcuni testi sulla dottrina della circolazione del sangue tra cui spiccava la *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus* di William Harvey. Senza alcuna ombra di dubbio, come testimoniato dai libri sull'argomento e come riferito da Andrea Argoli (1570-1657), anche il Wirsung si interessò della circolazione del sangue. Argoli cita infatti alcuni esperimenti compiuti da tal "Giovanni Giorgio Verden", identificabile proprio con il medico augustano, atti a verificare i risultati conseguiti da Jan de Wale (1604-1649) sul quantitativo di sangue eiettato dal ventricolo sinistro durante la sistole. Con questa attività sperimentale il Wirsung si inserì a pieno titolo nel dibattito intellettuale sulla circolazione sanguigna proposta

da Harvey e che accese il contemporaneo confronto dei medici e degli scienziati europei dell'epoca.

Tuttavia la fama del Wirsung si lega principalmente alla scoperta nell'uomo, verso i primi di marzo del 1642, del dotto pancreatico maggiore che ancora oggi porta il suo nome (*dotto di Wirsung*). Alla scoperta erano presenti almeno due studenti della *Natio germanica*: il tedesco Moritz Hoffmann (1622-1698) e il danese Thomas Bartholin (1616-1680). Particolarmente importante risulta la testimonianza lasciataci dallo stesso Bartholin riportata tre anni dopo (1645) nelle aggiunte alle *Institutiones anatomicae* del padre Caspar ampliate con le proprie osservazioni.

stomaco e a depurare e scaricare il chilo, ovvero il prodotto della digestione. Le indagini di Wirsung, indussero un radicale rinnovamento nell'ambito delle dottrine delle secrezioni aiutando ad indirizzare così l'anatomia e la fisiologia verso un'impostazione meccanicistica che troverà la sua massima espressione di lì a poco⁴.

Le osservazioni di Wirsung furono alla base delle modificazioni delle conoscenze sulle ghiandole e, tra i medici e gli scienziati dell'epoca, nacque, di conseguenza, un profondo interesse per le strutture ghiandolari e le loro funzioni. Alcuni esempi sono tanto le ricerche di Wharton (1614-1673), quanto quelle di Stensen (Stenone 1638-1686), di

dell'assassino alla carica di procuratore della *Natio* stessa.

Si spense così una delle figure più interessanti nel panorama dell'effervescente ricerca medico-biologica della storia della Scienza.

§ Desidero esprimere un vivo ringraziamento al prof. Giuseppe Ongaro, già Primario del Servizio Immunonefrologia e Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera di Padova e libero docente di Storia della Medicina, per i confronti intercorsi sul Wirsung e sulla scoperta del dotto pancreatico.

NOTE E BIBLIOGRAFIA

- 1) Sugli aspetti salienti della Medicina padovana si consulti G. ONGARO, *La medicina, in L'Università di Padova. Otto secoli di storia* (a cura di P. DEL NEGRO), Signum Padova Editrice, Padova 2002. Riguardo i primi decenni del Seicento si veda inoltre L. PREMUDA, *La medicina e l'organizzazione sanitaria, in Storia della Cultura veneta, Il Seicento*, vol. 4/II, Neri Pozza Editore, Vicenza 1984.
- 2) Sulla vita, sulle opere e sullo spessore intellettuale di Johann Georg Wirsung nella Storia della Medicina si rimanda a: A.A.VV., *Atti del convegno celebrativo di Johann Georg Wirsung nel quarto centenario della nascita, Padova 6-7 dicembre 1990*, Scienza e Cultura, Edizioni Universitarie Patavine n. 7, Padova 1992 e alla fondamentale opera, sintesi di pluriennali ricerche, di G. ONGARO, *Wirsung a Padova 1629-1643*, Contributi alla Storia dell'Università di Padova n. 42, Centro per la Storia dell'Università di Padova, Edizioni Antilia, Treviso, 2010.
- 3) Le *Nationes* erano delle corporazioni di studenti provenienti da una stessa area geografico-culturale ed accomunate dalla medesima lingua. Esse avevano finalità di supporto e rappresentanza degli studenti stranieri presso le università.
- 4) Come osservò acutamente Luigi Belloni "esaminata al lume della storia della scienza, la scoperta del dotto del Wirsung [...] risulta di gran lunga più importante di quanto non appaia a prima vista, enucleata da un conveniente inquadramento storico. Essa trovasi infatti all'origine del radicale rinnovamento cui fu sottoposta, nel volgere di pochi anni, la dottrina delle secrezioni: in altri termini, essa rappresenta un'apertura verso il nuovo indirizzo anatomo-fisiologico ad impostazione meccanicista, che nel corso del Seicento raccolse frutti di grandissimo rilievo praticando sapientemente l'esperimento vivettorio e l'anatomia sottile, fecondata dal grande strumento del secolo: il microscopio." (L. BELLONI, *Dal dotto del Wirsung al cane spancato del Brunner*, in *Simposi clinici* n. 2, 1965).
- 5) Sulle ricerche seicentesche in ambito adenologico si consulti: G. ONGARO, *La Rivoluzione scientifica: i domini della conoscenza. Anatomia, in Storia della Scienza*, Treccani Istituto dell'Enciclopedia Italiana, Roma 2002. Il testo è consultabile on-line all'indirizzo: [http://www.treccani.it/enciclopedia/la-rivoluzione-scientifica-i-domini-della-conoscenza-anatomia_\(Storia-della-Scienza\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/la-rivoluzione-scientifica-i-domini-della-conoscenza-anatomia_(Storia-della-Scienza)/)
- 6) La scoperta del condotto pancreatico, come sottolineato dal professor Ongaro, fu un evento tutt'altro che casuale e rappresentò invece l'apice di un "sistematico programma di ricerca" in campo anatomico (cfr.: G. ONGARO, *Wirsung a Padova*, op. cit., p. 169-180).

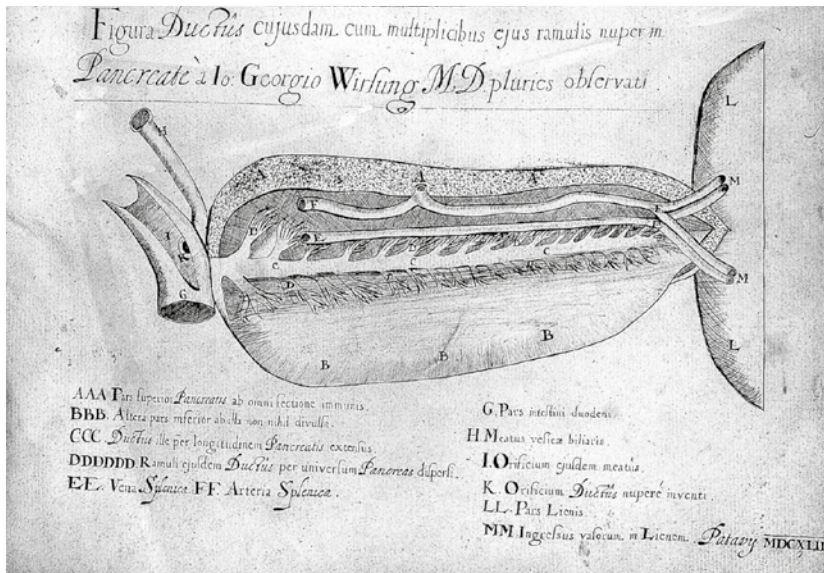


Tavola del Wirsung con la prima raffigurazione del dotto pancreatico

In queste aggiunte Bartholin attesta la sua presenza al primo ritrovamento del dotto da parte del suo maestro.

Dopo tale scoperta Wirsung decise di pubblicare una tavola, raffigurante il pancreas con il condotto da lui ritrovato, con il preciso intento di dare una comunicazione preventiva e stabilire la priorità della scoperta. La tavola fu una delle migliori vie di comunicazione della scoperta avviando così le dispute intellettuali, all'interno della comunità scientifica del tempo, sul condotto e sulla sua funzione. Fino alla scoperta di Wirsung si avevano idee poco precise sul ruolo del pancreas che, secondo Galeno (129-201 d.C.), serviva a sorreggere lo

Sylvius (1614-1672), di de Graaf (1641-1673) e di Brunner (1653-1727) solo per citarne alcune⁵.

L'anatomista augustano, alla luce della sua poco conosciuta attività di ricerca⁶, incarnò lo spirito di uno sperimentatore poliedrico e arguto in stretta relazione col fermento culturale dell'epoca in campo medico-biologico. La sua attività di sperimentatore fu tuttavia tragicamente e anticipatamente interrotta il 22 agosto del 1643 per mano di uno studente della *Natio germanica*, tal Jaques Cambier, che sparò mortalmente al Wirsung a causa di un profondo risentimento legato a una questione di riserve sulla nomina

Tirocinio nello studio di un Medico di Famiglia. Una esperienza formativa unica

L'impressione di uno studente di medicina.

Prima di iniziare il tirocinio di una trentina di ore che mi avrebbe fatto entrare in contatto con la realtà del medico di medicina generale, ero per una certa misura influenzato da una serie di pregiudizi e di dicerie su tale figura professionale. Penso che essi derivassero da diversi motivi:

- una relativa poca conoscenza personale dell'ambulatorio del medico di medicina generale; non avendo mai avuto particolari problemi di salute, ho frequentato molto raramente il mio medico di base, compresi questi anni di università in cui avrei potuto anche interagire con lui con qualche cognizione di causa in più. Questo ha fatto sì che abbia respirato molto raramente l'aria della clinica del medico di base e che non abbia avuto personalmente opportunità di capire meglio come lavorasse e come approcciasse il paziente
- una certa diffusa opinione, almeno in certi ambienti, che il medico di base sia un medico "generico", nel senso svalutativo del termine inteso come conoscitore di una medicina "grossolana"; che abbia scelto tale professione quasi come ripiego per l'impossibilità di iniziare una carriera "specialistica"; che il suo ruolo principale sia quello di un "ricettaio" e di procurare al paziente farmaci ed esami di laboratorio e strumentali; che dedichi poco tempo alla professione ma che guadagni molto. Che sia, in conclusione, una sorta di medico di basso profilo e che sia meglio, all'occorrenza, rivolgersi direttamente allo "specialista"
- una grandissima lacuna in ambito accademico universitario per quanto riguarda la possibilità di far conoscere tale professione agli studenti di Medicina, prima della laurea; basandomi

sulla mia esperienza, la medicina generale e tutto il cosmo che le gravita attorno, che equivale semplicemente al mondo reale degli uomini e non al mondo altrettanto affascinante ma più artificiale e quasi sospeso in un limbo della "ricerca scientifica" e dell' "ospedale", molto raramente viene affrontata nel corso di studi e anzi è capitato che venisse anche in qualche modo denigrata da qualche Professore universitario di materie "specialistiche"

Penso che tutto ciò si manifesti con due conseguenze principali:

- 1) solo una piccola percentuale di studenti decide di intraprendere i tre anni di specializzazione per diventare medico di base; Cosmacini afferma infatti:

"Le responsabilità accademiche si sommano a loro volta nell'inveterata incapacità propositiva e formativa di un nuovo modello in grado di impedire, alla radice, lo scadimento della figura professionale del medico di territorio. È un medico rappresentato in percentuale esigua (12%) nel numero dei laureati in medicina iscritti negli albi abilitanti alla professione. Anche il tardivo modello tutoriale, di affidamento post-universitario del giovane medico a un tutore esperto di pratica ambulatoriale, è per se stesso un riconoscimento dell'inadeguatezza del modello coltivato nell'università."

Questo è un notevole problema soprattutto per la futura sostenibilità dell'assistenza di primo livello sul territorio nazionale: si calcola che dal 2015 al 2025 andranno in pensione circa 40000 medici di base sui circa 65000 attuali, il che comporterebbe, in assenza di una riorganizzazione del sistema, il rischio che circa 20 milioni di cittadini italiani rimangano senza medico; il punto di partenza a parer mio sarebbe proprio una rivalutazione dell'importanza e della dignità del corso di formazione specifica in medicina generale in ambito universitario durante i sei anni di formazione degli studenti, che troppo spesso, alme-

no fino all'anno scorso, anno di introduzione di questo tirocinio nell'Università di Verona (in grande ritardo rispetto ad altre Università europee), ne ignoravano le potenzialità, almeno fino al tirocinio triennale post-laurea

- 2) gli altri studenti di medicina, così come anche alcuni medici ospedalieri, e soprattutto il mondo dei pazienti, hanno spesso una conoscenza superficiale e in qualche modo "deviata" di tale figura professionale e del suo compito

Partendo da queste concezioni prestabilite ma essendo altrettanto desideroso di conoscere la realtà, ho iniziato il tirocinio dal Dott. Cesare Testi di Caprino Veronese. Il tirocinio si è articolato come segue:

- ho seguito in maniera particolare l'attività ambulatoriale, che rappresenta una grossa fetta, ma non l'unica, del medico di medicina generale
- l'ho accompagnato in alcune visite di Assistenza Domiciliare Programmata a Caprino Veronese centro e dintorni
- ho avuto la possibilità di conoscere l'ambiente dell'Istituto Assistenza Anziani "Villa Spada" di Caprino Veronese
- sono state trattate alcune tematiche non strettamente mediche ma importanti per la professione, soprattutto di questi tempi: la burocrazia in ambito medico, l'informatica e la telematica, il rapporto con il medico specialista, il sistema dell'economia sanitaria e il problema della sostenibilità dei costi sanitari
- sono state particolarmente approfondite tematiche riguardanti la medicina secondo il modello bio-psico-sociale, un approccio che, oltre agli aspetti biologici delle malattie, comprende anche quelli psicologico-comportamentali e quelli socio-relazionali; è stata posta particolare attenzione all'importanza di un approccio "antropocentrico" e "umanologico" nella medicina, non meno importante di

quello biomedico e scientifico; è stata dato spazio a ragionamenti sui grandi temi della medicina e dell'Uomo, come la Malattia, la Morte, la Salute, la Cura, il rapporto tra uomini, il rapporto medico-paziente, il metodo clinico, la medicina nell'età della tecnica, la disumanizzazione della medicina; è stato dato molto rilievo all'importanza della medicina preventiva, delle disposizioni igieniche e dietetiche e dello stile di vita e del ruolo educativo, oltre che terapeutico, del medico.

Ognuna di queste attività era accompagnata da momenti di confronto con il Dott. Testi, in cui si ricapitolavano i punti principali emersi in tutti questi ambiti; ogni giorno venivano quindi trattati temi che si rilevavano occasione di riflessione e di ampliamento di prospettive, sfruttando anche gli spunti derivanti dalla lettura di due libri fondamentali:

- "Il medico nell'età della tecnica" di Karl Jaspers
- "La scomparsa del dottore" di Giorgio Cosmacini

Vorrei qui ricordare che:

- 1) ho capito come l'ambulatorio sia il luogo di incontro di due esistenze, dell'incontro del medico con il prossimo, con la persona che si ha di fronte; di quanto sia importante la comunicazione verbale e non verbale; di come il medico debba interagire con il paziente secondo tre focus diversi (a cui negli ultimi anni si è aggiunto anche un quarto: l'informatica/telematica) ma non mutuamente esclusivi e di eguale importanza: la scienza medica (il sapere medico), l'arte medica (il saper fare) e l'etica/l'ethos umanitario (il saper essere). Essendo una professione al cui centro vi è l'uomo, inevitabilmente i rapporti tra medico e paziente non possono esaurirsi nei mezzi farmacoterapici e tecnopratici, cosa che purtroppo accade spesso e che ha portato a grandi speculazioni sulla cosiddetta "crisi della medicina" nell'età della tecnica; il medico dovrebbe approfondire il più possibile non solo l'aspetto scientifico della conoscenza della medicina, ma anche la conoscenza umanistica, che si riassume nelle due grandi discipline della filosofia e della religione, affiancate anche dell'arte e dalla letteratura. Ovviamente con questo non voglio dire di essere diventato

un esperto dei suddetti ambiti, anzi, ma mentre prima li ritenevo superflui per la mia preparazione ne ho invece ora compreso l'importanza per le fondamenta della professione medica e cercherò da oggi in poi di avvicinarmi, soprattutto al mondo della filosofia, come a un qualcosa di necessario, utile e bello e che permette di avere una visione olistica dell'uomo; per avere una tale visione bisogna provare a indagare i vissuti, le speranze, le ansie e non solo la malattia dei pazienti: per poter provare a fare tutto ciò è necessario un processo di autochiarificazione e crescita culturale da parte di un professionista come il medico. Non pochi saranno i momenti in cui le conoscenze universitarie si riveleranno insufficienti nei confronti di situazioni difficili con i pazienti (diagnosi delicate, prognosi infauste, patologie psichiche, pazienti "difficili") e noi neo-laureati ci ritroveremo probabilmente ad affrontare queste situazioni complicate da autodidatti; anche solo il fatto di aver capito, grazie a questo tirocinio, l'importanza per la professione di una crescita in ambito, per così dire, umanistico, penso che mi abbia regalato una grande prospettiva su cui lavorare d'ora in poi. Cosmacini rende perfettamente il concetto:

"La pedagogia universitaria, che produce il sapere professionale, è scientifica, e dà una preparazione tecnica al laureato che ne fa un medico competente; ma la stessa pedagogia non è globalmente formativa, non è attuata né pensata allo scopo di fare anche un dottore disponibile, ovvero disposto a comprendere il paziente nella sua interezza, non solo conoscendo la sua macchina corporea, il suo organismo fisico, ma anche condividendo i suoi problemi con sguardo e riguardo per la sua persona. Tutto ciò costituisce un campo d'azione squisitamente medico, appartenente per diritto e dovere all'esercizio della medicina. Ma è un campo che all'università nessuno ha mai coltivato, né pensato di seminare e spesso bisogna purtroppo fare affidamento alla propria attitudine, disposizione d'animo, vocazione; spesso il medico d'oggi si trova nell'evidente paradosso che, sprovvisto di una pedagogia universitaria in proposito, si debba improvvisare pedagogo sul campo,

quasi con le fattezze del maestro di vita."

Ho capito quindi che sarebbe auspicabile a parer mio che questi importanti temi vengano trattati maggiormente durante il corso di studi, in quanto le poche ore dedicate a corsi come "Scienze umane" e "Psicologia Clinica" sono insufficienti e spesso poco considerate dagli studenti

- 2) ho capito come le malattie di per sé non esistano come entità a sé stanti, in quanto sono delle classificazioni e delle definizioni che permettono alla scienza medica di orientarsi in maniera sistematica; nella realtà clinica ogni malattia va invece contestualizzata in una miriade di variabili contingenti in base al paziente che la esperisce: non solo per l'intrinseca variabilità di presentazione dei segni e sintomi della malattia in diversi pazienti, ma anche per aspetti altamente individuali come la soglia del dolore, il "senso" che il paziente dà alla malattia, le sue ansie e le sue paure, le sue fobie, le sue convinzioni etico-religiose, la compliance nella terapia, ecc. Per questo è sempre valido l'aforisma secondo cui "non esistono le malattie, ma i malati". Come afferma Cosmacini:

"la medicina è una "scienza dell'individuale", per rimarcare come la medicina, pur fondata sui criteri generali, antropometrici, scientificamente vicini e per alcuni aspetti basati sul metodo matematico, deve tuttavia fare i conti nella pratica con i casi particolari di ogni singolo malato; è quindi per molti aspetti non obiettivabile e non riproducibile. La generalizzazione propria di ogni scienza nell'applicarsi alla medicina deve ceder il passo alla personalizzazione."

- 3) ho approfondito come la cura ("to cure") del paziente, o meglio il prendersi cura ("to take care of") del paziente, non si esaurisca nella mera applicazione della terapia farmacologica, ma comprenda anche molti altri aspetti: un leggero contatto fisico come una carezza, l'attenzione massima durante la conversazione, anche la sola presenza del medico con un atteggiamento empatico e simpatico possono essere assai terapeutici. L'ascolto prima di tutto è la base della relazione medico-paziente; nell'anamnesi si cela la gran parte delle diagnosi e nel racconto stesso un effetto curativo. Come dice Spin-

santi, nel suo libro "La medicina vestita di narrazione":

"La chiave che apre la serratura di una medicina personalizzata si chiama narrazione. Narrando, infatti, si comprende: dalla nascita alla morte, percorrendo i tortuosi sentieri della cura, le vicende del corpo acquistano il loro completo spessore solo quando sono illuminate dalle arti narrative. Narrando si guarisce: chi viene "delocalizzato" nella terra ignota della malattia trova nel racconto e nella condivisione del suo vissuto una risorsa per accedere alla Grande Salute, condizione di crescita complessiva. Narrando ci si cura: la medicina che "conta" – quella di precisione – non è l'antagonista di quella che si serve dell'ascolto e della comunicazione. Sono le due facce di un'unica medicina: la sola che la cultura del nostro tempo riconosce come "buona medicina".

- 4) ho capito che tra le varie definizioni di medico di medicina generale, come "medico di base", "medico generico", "medico di famiglia", "medico curante", "medico di assistenza primaria", le più calzanti siano due: "medico del territorio" e "medico di fiducia". Queste due denominazioni sottolineano due caratteristiche imprescindibili del medico di base: il fatto che sia perfettamente integrato nella realtà sociale e territoriale in cui vive e che abbia un profondo rapporto di fiducia reciproca con i pazienti.
- 5) ho capito che come contenuti tecnici, il grosso della competenza del medico generalista (e non generico) dovrebbe essere rappresentato dalla medicina interna, ma con aggiunte minori di quasi tutte le altre specializzazioni, almeno nella misura in cui devono essere riconosciuti problemi alla luce dei quali inviare o no i pazienti agli specialisti nel senso stretto della parola. Il medico generalista ha però una particolarità: la conoscenza approfondita dei suoi pazienti. Spesso sono pazienti che segue anche da decenni, sono pazienti dei quali curava anche i nonni e i genitori; di essi conosce non solo lo stato di salute, passato e presente, riuscendone a coglierne l'evoluitività, ma anche l'ambiente dove vivono, la professione, gli eventuali problemi sociali e familiari; a volte si instaura anche un rapporto di amicizia. Co-

nosce insomma l'ammalato come persona. Il medico di base diagnostica la malattia e ne controlla l'andamento non solo in acuto ma soprattutto a intervalli ravvicinati, in maniera cronica, nella vita di tutti i giorni

- 6) mi sono scontrato, seppur indirettamente, con le difficoltà introdotte dalla telematica e dalla burocratizzazione: riconoscendo da un lato l'utilità dei processi di informatizzazione per quanto riguarda la gestione delle cartelle cliniche, della richiesta di esami diagnostici, della compilazione dei certificati di malattia e delle ricette, non si può negare come esse spesso, soprattutto se vi si aggiungano malfunzionamenti informatici, rubino molto tempo al rapporto con i pazienti; nonostante ciò, anche solo i pochi minuti di contatto con il paziente durante la stampa della ricetta o del certificato di malattia sono significativi per indagarne lo stato di salute ed eventuali preoccupazioni e quindi per rafforzare ogni giorno il rapporto di cura
- 7) ho conosciuto la realtà delle case di assistenza agli anziani, dove pochi medici, infermieri e operatori provano a garantire la migliore cura possibile a centinaia di pazienti fragili e, in alcuni casi, in condizioni cliniche critiche; nella carenza di mezzi e risorse economiche (assenza di strumentazioni, di radiologia, di ospedali nelle vicinanze se si opera in contesti fuori dalle grandi città), solo la semeiotica e l'"arte medica", derivata dall'esperienza, permettono di cavarsela
- 8) ho focalizzato l'attenzione sul corretto metodo clinico, che prevede inizialmente l'anamnesi e l'esame obiettivo con l'azzardo di una conseguente ipotesi diagnostica basata sui segni e sintomi del paziente, che entra in diagnosi differenziale con diverse altre; solo a quel punto si effettuano mirati esami di approfondimento diagnostico (di laboratorio e di imaging) che permettono di confermare l'ipotesi diagnostica o al contrario escluderla, passando a una seconda possibilità. Il procedere a effettuare fin dall'inizio batterie di esami senza avere in testa un'ipotesi diagnostica è sbagliato non solo dal punto di vista metodologico e concettuale, ma anche insostenibile dal

punto di vista economico. Sempre per quanto riguarda l'ambito economico è importante che essa sia preso in considerazione come uno dei fattori incidenti sulla medicina di oggi, ma bisogna evitare che esso diventi l'unico metro di giudizio. Come afferma Cosmacini:

"Il problema va quindi posto nel bilancio tra "costi umani" e "conti della spesa". I vincoli di bilancio non possono ovviamente essere ignorati, ma la consapevolezza della loro importanza non deve a sua volta ignorare che dietro il render di conto aziendale, nel campo medico-sanitario, c'è l'uomo coi suoi bisogni e diritti. Ogni medico è chiamato a farsi carico responsabilmente del contemperare gli aspetti clinici del proprio mestiere con gli aspetti gestionali delle risorse economiche a disposizione."

Ho qui riassunto alcune delle principali tematiche, tralasciando quelle di carattere prettamente medico e didattico, che sono state affrontate durante questo tirocinio; devo riconoscere che è stato in assoluto uno dei tirocini più graditi e utili di sempre, più che dal punto di vista prettamente didattico, che è stato volutamente messo in minor evidenza in quanto responsabilità dell'ambiente universitario, dal punto di vista di crescita umana e intellettuale; ho affinato notevolmente la mia idea sulla visione del medico in generale e di quello di base in particolare, che svolge un ruolo molto difficile non solo per la vastità della medicina che deve esercitare giornalmente, ma anche per le diverse abilità, in molti ambiti, che deve possedere, in primis di relazione e gestione del paziente nella vita reale di tutti i giorni. Penso di aver capito oggi cosa sia veramente la medicina generale praticata nella maniera corretta e, indipendentemente da quale sarà la mia scelta futura, la cosa importante è che ora potrò metterla con cognizione di causa sulla bilancia delle varie possibili specializzazioni da intraprendere dalla fine degli studi universitari, con dignità pari, e per certi versi maggiore, a tutte le altre specializzazioni.

Desidero anche ringraziare di cuore il dott. Testi per la passione che ha messo nel rapportarsi con me, facendomi da guida e da maestro. Lo considero un punto di riferimento e un esempio da seguire.

JACOPO FANTINATI

Consiglio Nazionale FNOMCeO: “Stop a una sanità a velocità diverse”

Eliminare le disuguaglianze di Salute, create da una non equa distribuzione delle risorse che – penalizzando in particolar modo le Regioni del Sud – ha portato ad avere 21 Sistemi Sanitari diversi. È questo l'obiettivo di un **Ordine del giorno**, approvato a maggioranza dal **Consiglio Nazionale** della **Fnomceo**, riunito venerdì 8 e sabato 9 luglio a **Roma**, che ha dato mandato al Presidente e al Comitato Centrale di “sollecitare il Governo e le Regioni a rivedere i criteri e i meccanismi di distribuzione delle risorse sull'intero territorio nazionale per garantire il diritto alla Salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione”.

“Il mancato o insufficiente finanziamento dei sistemi sanitari che si è avuto negli ultimi anni – spiega il Segretario della **Fnomceo**, Luigi **Con-**
te – ha creato problemi a tutti e in particolare al Sud per la sua fragilità strutturale e del tessuto sociale”.

Due quindi le richieste e gli auspici del Consiglio Nazionale: “un aumento del finanziamento del SSN adeguato e coerente con le sue finalità istitutive e una sua equa ripartizione in Sanità”. In che modo? “Attraverso una revisione dei criteri di attribuzione delle risorse, in nome e in coerenza con l'articolo 3 della Costituzione italiana, secondo cui è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli che limitano l'eguaglianza dei cittadini”. E questo, secondo il Consiglio Nazionale, non può che avvenire con una ridefinizione dei parametri di attribuzione del fondo sanitario, che tenga in considerazione “fattori socio-economici come la povertà e la scarsa consapevolezza culturale o le condizioni ambientali”.

“Gli attuali criteri di ripartizione del fondo – conclude Filippo **Anelli**, promotore, insieme a molti Presidenti degli Ordini meridionali, dell'Ordine del giorno – devono essere rivisti

per consentire una standardizzazione del sistema, superando il divario che separa alcune Regioni dal resto d'Italia”.

Di seguito, l'Ordine del giorno.

ORDINE DEL GIORNO DEL CONSIGLIO NAZIONALE FNOMCEO

Il Consiglio Nazionale della Fnomceo, riunito in Roma i giorni 8 e 9 Luglio 2016 presso l'Hotel Leonardo da Vinci.

Preso atto

che i dati pubblicati nel Rapporto Osservasalute 2015 e nel Rapporto Istat 2016 hanno portato nuovamente all'attenzione dei cittadini le difficoltà in cui versa la Sanità Italiana, in particolare delle Regioni del Sud.

Considerato

che tra le cause di queste difficoltà vi è un ultraquinquennale periodo ininterrotto di de-finanziamento.

Rilevato

che in conseguenza dei tagli alla Sanità cala l'aspettativa di vita, si fa meno prevenzione e si muore prima.

Valutato

che la qualità del servizio ospedaliero reso ai cittadini ha subito pesanti ricadute negative da un ultradecennale blocco del turnover e dalla conseguente carenza di personale, aggravata in molte aree del Paese dalla mancata razionalizzazione della rete ospedaliera.

Ritenuto

che vi sono disparità nella distribuzione delle risorse sul territorio, con gravi conseguenze sulla salute dei cittadini, come confermato dai Dati Eurocare 5 dai quali emerge come la sopravvivenza al tumore sia correlata con la spesa sanitaria e che “La

fruibilità del diritto alla salute da parte dei cittadini non sembra uniforme sul territorio nazionale” (Relazione 2014, Corte dei Conti sugli andamenti della finanza territoriale).

Osservato

che tali disparità hanno determinato una situazione drammatica ove l'esercizio della professione medica è fortemente condizionata dalla riduzione del numero di personale addette all'assistenza e di quelle dotazioni strutturali minime utili a garantire un efficiente sistema di cure.

Valutato

che tale disparità deve essere affrontata rivalutando i parametri di attribuzione del fondo sanitario tenendo in considerazione fattori socio-economici come la povertà e la scarsa consapevolezza culturale o le condizioni ambientali, eliminando le disuguaglianze tra i 21 sistemi sanitari regionali che oggi non garantiscono più l'uguaglianza dei cittadini.

Auspica

un aumento del finanziamento del SSN adeguato e coerente con le sue finalità istitutive e una sua equa ripartizione in Sanità e che questo avvenga attraverso una revisione dei criteri di attribuzione delle risorse, in nome e in coerenza con l'articolo 3 della Costituzione italiana, secondo cui è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli che limitano l'eguaglianza dei cittadini.

Dà mandato

al Presidente Nazionale della Fnomceo ed al Comitato Centrale di sollecitare il Governo e le Regioni a rivedere i criteri e i meccanismi di distribuzione delle risorse sull'intero territorio nazionale per garantire il diritto alla Salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Medici dipendenti INPS e l'attività libero professionale: una lettera della FNOMCeO al Presidente INPS Tito Boeri

I medici dipendenti degli Enti Previdenziali risultano equiparati ai medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 13 della Legge 12/06/1984, n. 222 (Personale medico degli enti previdenziali), tuttora vigente e mai abrogato che, in applicazione di quanto già previsto dall'ultimo comma dell'art. 75 L. 833/78 ("Istituzione del servizio sanitario nazionale"), testualmente dispone che "al personale medico degli enti previdenziali si applicano integralmente gli istituti normativi previsti per i medici dalle norme di cui di cui all'art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (poi disciplinati con il DPR 761/1979, "Disciplina dello stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali").

Di fatto i medici dipendenti dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale hanno sempre svolto attività libero-professionale al di fuori dell'orario di lavoro.

Si rileva che l'INPS con la circolare n. 159 del 31 luglio 1986 ha istituito a suo tempo il "ruolo sanitario" nell'Ente affermando che "al personale medico dell'INPS si applicano, per gli istituti normativi di cui ai successivi punti della deliberazione stessa, le disposizioni vigenti per il personale delle Unità Sanitarie Locali" e che, successivamente, in attuazione dei decreti legislativi n. 502/1992 e n. 517/1993 ha trasformato, con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 1146 del 29/7/1997, l'assetto funzionale del personale medico legale nei due livelli di dirigenza medica, provvedendo poi con la deliberazione CdA n. 1724 del 16/12/1997 al concreto inquadramento del personale medico nelle fasce funzionali. Relativamente poi alla "libera profes-

sione medica", innumerevoli sono i riferimenti contenuti nelle circolari e nei messaggi interni dell'Istituto. Tra i principali si ricorda la circolare n. 158/1990 sull'attività libero professionale e relative caratteristiche e la circolare n. 162/1994 sull'esercizio dell'attività libero professionale all'interno delle strutture dell'Istituto, nonché i msg. 595/1997, 20437/1998 e 24793/1998 sull'opzione tra intramoenia ed extramoenia ai sensi della Legge 662/1996. Analogamente, la libera professione medica è sempre stata prevista dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di area dirigenziale degli Enti Pubblici Non Economici:

- Art. 94 del CCNL 1994-1997 ed Accordo attuativo dell'Art. 94 del 14/04/1997
 - Art. 39 del CCNL 1998-2001
 - Art. 80 del CCNL 2002-2005
 - Art. 35 del CCNL 2006-2009
- e dai Contratti Collettivi Nazionali Integrativi di Ente
- tra gli ultimi, riguardo all'attività intramoenia, gli artt. 13 e 14 del CCNI 2011.

Si rileva però che l'INPS con circolare n. 62 del 16 maggio 2014 recante "Modifiche al Regolamento recante la "Disciplina delle incompatibilità e delle autorizzazioni a svolgere attività esterne all'ufficio per i dipendenti dell'INPS, ai sensi dell'art. 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" - Determinazione commissariale n. 19 del 6 marzo 2014- Istruzioni operative dipendenti inquadrati nell'Area medica" ha inteso estendere ai medici la determinazione del Commissario Straordinario n. 19 del 6/312014 (circ. 37 del 24/312014), che disciplinava le

consuete incompatibilità previste dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 in tema di "attività extra ufficio autorizzata", istituito giuridico regolamentato dai commi 7-13 dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e quindi materia di "Anagrafe delle Prestazioni", creando quindi un blocco all'esercizio della libera professione medica.

La FNOMCeO, quale Ente esponentiale di tutta la categoria professionale medica, rileva che tutto ciò sembrerebbe porsi in evidente contrasto con il comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs. 165/01, ove è chiaramente esplicitato che i commi 7-13 non si applicano ad alcune categorie di dipendenti pubblici tra cui "altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero professionali"; al riguardo si evidenzia che la normativa sulla prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione del biennio 2012-2013 non ha modificato in nulla il comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001. Questa Federazione evidenzia, quindi, che le disposizioni della suddetta circolare risultano essere, di fatto, gravemente limitanti dei diritti e delle prerogative del personale medico dell'INPS rispetto all'esplicazione della professione medica, che è invece riconosciuta e garantita a tutti i medici che operano nell'ampio e variegato ambito della medicina pubblica.

Pertanto, stante quanto suesposto, la FNOMCeO ritiene che ai medici dell'Istituto, che hanno sempre avuto "riconosciuta" negli anni passati la "libera profes-

sione", si dovrebbe quindi continuare ad applicare la deroga prevista dal comma 6 del D.Lgs. 16512001, quale "disposizione speciale" ("lex specialis derogat generali") per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, considerato che la libera professione medica è stata sempre prevista fin dall'art. 13 della L. 222/84 (mai abrogato) e poi a seguire in tutti i richiami presenti nelle circolari dell'Istituto prima del 2014 nonché nei C.C.N.L. e nei C.C.N.I. A tal fine si sollecita l'intervento autorevole della S.V.

ROBERTA CHERSEVANI

TRE VERONESI NEL COMITATO REGIONALE VENETO PER LA BIOETICA

Ben tre Colleghi Veronesi nel Comitato Regionale per la Bioetica della Regione Veneto.

Sono: Anna Maria Molino, Franco Alberton e Gianluigi Cetto.

La nomina è giunta a Firma del Presidente Luca Zaia in questi ultimi giorni.

Non possiamo che essere orgogliosi di questa qualificata rappresentanza che fa onore alla nostra città e anche al nostro Ordine.

Ai Colleghi incaricati i complimenti del Comitato di Redazione, di tutti i Consiglieri dell'Ordine e l'augurio di buon lavoro!



dai diritti alla salute

MEDICI PER LA PACE CERCA VOLONTARI ODONTOIATRI E IGIENISTI DENTALI

Medici per la Pace, associazione di volontariato nata a Verona nel 2001 e riconosciuta come Onlus già nel 2002, contrasta le condizioni di povertà estrema in Italia e nel mondo, offrendo interventi socio-sanitari, anche odontoiatrici, a coloro che non possono permettersi un'assistenza medica di base.

Nel 2013 l'Associazione ha lanciato il progetto "Il Diritto al Sorriso", il cui obiettivo è consentire l'accesso alle cure odontoiatriche anche ai non abbienti.

Al fine di migliorare i risultati dell'iniziativa, Medici per la Pace vuole estendere la rete di collaboratori, ed è alla ricerca di specialisti che mettano a disposizione la propria professionalità e una quantità anche minima del proprio tempo.

Medici per la Pace, sulla base della disponibilità di ciascun sanitario, si farà carico della prenotazione e dell'accompagnamento alle visite odontoiatriche, nonché della mediazione tra paziente e curante.

Coloro che sono interessati al progetto possono contattare l'Associazione ai numeri 045.8401310 o 391.1399522, oppure inviare una e-mail all'indirizzo info@mediciperlapace.org

Disposizioni di polizia mortuaria. La FNOMCeO scrive al Ministro della Salute

L'art. 3 della legge 30/03/2001, n. 130 recante "Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri" prevede che "entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, su proposta del Ministro della sanità, sentiti il Ministro dell'interno e il Ministro della giustizia, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, si provvede alla modifica del regolamento di polizia mortuaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285", **sulla base tra l'altro dell'obbligo per il medico necroscopo di raccogliere dal cadavere e conservare per un periodo minimo di dieci anni campioni di liquidi biologici ed annessi cutanei, a prescindere dalla pratica funeraria prescelta, per eventuali indagini per causa di giustizia (art. 3, comma 1, lett. h).**

La legge n. 130/01 disciplina la pratica funeraria della cremazione e della dispersione delle ceneri, dando mandato al Governo di modificare le norme del D.P.R. n. 285/90 con regolamento da adottarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 1 della legge n. 400 del 23 agosto 1988. **Al momento tali modifiche non sono ancora state approvate e la gran parte delle regioni hanno disciplinato la materia con leggi regionali.** Diverse leggi regionali hanno disciplinato taluni aspetti della materia, lasciando però ai comuni l'esercizio delle funzioni amministrative.

Si rileva innanzitutto un problema di rapporto tra legislazione regionale e legislazione statale a seguito della riforma del titolo V della Costituzione. Infatti il tema dei rapporti

tra Stato e Regioni in materia di potestà legislativa appare ancora non compiutamente definito. Il nuovo assetto di competenze tra Stato ed Enti Territoriali sulla materia di polizia mortuaria deve dunque essere ancora chiarito. Non si può peraltro non sottolineare che nessuna delle leggi regionali emanate sulla materia si è uniformata all'obbligo di cui all'art. 3, comma 1, lett. h), della legge n. 130/01 sopracitata. Si rileva che le fonti che disciplinano la materia mortuaria sono diverse e di differente livello gerarchico. **Ciò detto, il coinvolgimento di competenze tra enti diversi (comuni, aziende sanitarie, regioni, autorità giudiziaria), e i continui rinvii sulle modifiche da apportare al regolamento nazionale di cui al D.P.R. 285/90 che disciplina la polizia mortuaria, testimoniano l'esigenza di porre una maggior attenzione su questa materia che appare complessa e delicata alla luce di recenti vicende giudiziarie e che pone il medico necroscopo in una posizione molto delicata. Peraltro i regolamenti regionali inducono non poche perplessità circa la figura del medico necroscopo (v. Regione Campania, Marche e Lombardia).** I medici necroscopi sono nominati dalle ASL eccetto che negli ospedali dove le relative funzioni sono direttamente attribuite al direttore sanitario che di norma le delega ad altri medici ospedalieri (art. 4 D.P.R. 285/90). Si tratta di una funzione pubblica con la quale si accerta la morte prescindendo dalle cause. Dopo 15 ore dalla morte ma non oltre le 30 ore, il medico necroscopo deve effettuare la visita necroscopica con la quale si accerta l'effettività della morte redigendone un apposito certificato. Tale atto è necessario all'Ufficiale dello stato

civile per il rilascio del permesso di seppellimento. Nel caso in cui la morte sia dovuta a reato, l'art. 116 del D.Lgs n. 271 del 28.7.89 recante "Disposizioni di attuazione e transitorie al codice di procedura penale" dispone che il cadavere non possa essere sepolto senza l'ordine del Procuratore della Repubblica. Lo stesso atto è necessario quando vi è semplicemente sospetto di reato o quando la morte è avvenuta per causa violenta, ossia non naturale. Si rileva inoltre che il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione è subordinato al certificato del medico curante (o del medico necroscopo) escludente che la morte sia dovuta a reato o vi sia sospetto di reato. La dichiarazione del medico curante deve essere autenticata dal coordinatore sanitario della ASL. Nel caso in cui la morte sia dovuta a causa violenta o sospetta causa violenta o a reato o vi sia sospetto di reato è necessario ottenere il nulla osta dell'autorità giudiziaria. Con riferimento all'art. 3 della legge 30/03/2001, n. 130, comma 1, lett. h), la FNOMCeO rileva che la procedura prevede che in caso di decesso presso il domicilio il cadavere venga trasportato presso una sala anatomica, che è l'unico luogo in cui è possibile effettuare prelievi su cadavere. In taluni casi è necessario infatti procedere a tagli approfonditi (sangue della cavità cardiaca-urine della vescica ecc.). C'è oggettivamente dietro un problema di costi e di procedure che vedono coinvolti in prima persona i medici necroscopi. Sarebbe pertanto utile l'adozione di provvedimenti in materia di polizia mortuaria che assicurino tra l'altro una omogeneità di intervento nelle diverse aziende sanitarie delle regioni e soprattutto garantiscano coerenza tra disposto legislativo e regolamentare e prati-

ca professionale. Sembra doveroso rilevarsi che, come talvolta accade, in mancanza di una disposizione coerente e praticabile, i medici vengono lasciati in una condizione di responsabilità su attività di cui non hanno alcun controllo.

All'uopo si chiede a codesta Direzione di effettuare una ricognizione generale delle problematiche sollevate dalla scrivente Federazione, con particolare riferimento alla mancata emanazione del regolamento di cui all'art. 3 della legge 30/03/2001, n. 130 e condurre un'indagine accurata sulle specifiche legislazioni regionali e sulla loro coerenza con il disposto della legge n. 130 del 2001.

ROBERTA CHERSEVANI

DATI ECM: DIFFIDA DI FNOMCEO A CONSULCESI

In merito ai dati sull'Educazione Continua in Medicina (ECM) rilasciati da Consulcesi e ripresi da numerose testate giornalistiche, la FNOMCeO precisa che

"È paradossale e profondamente scorretto estrapolare parti di una video intervista e farla passare per un video messaggio rivolto ad un convegno a cui la Presidente Roberta Chersevani e il Segretario Luigi Conte non avevano aderito e dove non erano presenti.

La questione è aggravata dall'utilizzo di figure istituzionali per finalità commerciali e di autopromozione.

Estrapolare dati frammentari, senza tenere conto del contesto in cui questi dati sono stati presentati, crea disorientamento e disagio nei professionisti della salute ed induce errate percezioni e preoccupazioni nei cittadini.

La FNOMCeO diffida Consulcesi e chiunque altro ad utilizzare in modo improprio immagini e dati che la coinvolgono".

COMUNICATO AGLI ISCRITTI

Abbiamo attivato il **nuovo servizio di segreteria telefonica**. Quando telefonerete all'Ordine sentirete la voce del RISPONDITORE AUTOMATICO, che provvederà a smistare la chiamata secondo le esigenze di chi chiama.

LE OPZIONI SARANNO:

- **DIGITARE 1** PER PRATICHE ENPAM
- **DIGITARE 2** PER PUBBLICITÀ SANITARIA E RUOLI
- **DIGITARE 3** PER AMMINISTRAZIONE, ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI
- **DIGITARE 4** PER COMMISSIONE ODONTOIATRI

Senza nessun input digitato e rimanendo in linea la chiamata sarà dirottata al primo operatore disponibile.

Confidiamo di poterVi dare un servizio migliore

La segreteria dell'Ordine

Fondi Ue, accesso immediato per medici e dentisti

Da oggi, senza necessità di modifiche agli accordi già esistenti, i liberi professionisti possono richiedere l'accesso ai finanziamenti dell'Unione europea. Il chiarimento è arrivato nel corso di una riunione del Comitato per la sorveglianza sui fondi Ue, di cui fa parte anche il vicepresidente vicario di Enpam, Giampiero Malagnino, in qualità di delegato dell'Adepp.

Proprio dall'associazione degli enti previdenziali privatizzati era arrivata la richiesta di rispondere ai dubbi emersi dal confronto con le regioni circa la fattibilità immediata dell'operazione. Nella legge di stabilità 2016 i professionisti sono stati equiparati alle piccole e medie imprese, ma alcuni funzionari europei avevano rilevato come la previsione non fosse espressamente indicata



Giampiero Malagnino, Vice Presidente ENPAM

nell'accordo di partenariato sui fondi 2014-2020.

“Siamo molto soddisfatti perché è stata fatta chiarezza su un punto da noi sollevato – ha detto Malagnino -.

Quattro o cinque regioni hanno legiferato correttamente, solleciteremo e coinvolgeremo le altre nel gruppo di lavoro che istituiremo e con cui contiamo di avere buoni risultati il più velocemente possibile”.

Sempre su richiesta dell'Adepp il comitato di sorveglianza ha infatti approvato la costituzione di un gruppo di lavoro su Pmi e professionisti, “per stimolare il coordinamento tra i soggetti interessati all'inserimento dei professionisti e dei lavoratori autonomi tra i beneficiari dei finanziamenti”.

La cifra messa a disposizione dall'Unione europea è di 44 miliardi di euro, a cui si aggiungono 20 miliardi dall'Italia: “Non sono tutti per i liberi professionisti – ha chiarito Malagnino – ma avremo a disposizione una bella somma da utilizzare al meglio”.

REGISTRO ITALIANO DEI MEDICI RICHIESTA NUMERO ISCRITTI COINVOLTI

Facendo seguito alle nostre precedenti comunicazioni concernenti il "Registro Italiano dei Medici, chiediamo a ciascun Ordine di comunicarci il numero dei propri iscritti che risultino essere coinvolti nella vicenda, al fine di poter conoscere, con la maggiore precisione possibile, il dato totale dei professionisti coinvolti in Italia e, conseguentemente, di valutare eventuali iniziative da proporre a tutela dei nostri medici.

Le continue segnalazioni che seguitano a pervenire in Federazione, concernenti i solleciti di pagamento, accompagnati da minacce di ritorsioni legali, da parte della società di recupero crediti Credit Business Resolution S.R.O.

con sede a Praga, stanno suscitando nei professionisti un estremo stato di emotività e di ansia, contribuendo a creare un consistente allarme in un vasto strato della categoria.

Per tali ragioni, chiediamo la collaborazione di ciascun Ordine provinciale, al fine di poter giungere ad una, da tutti auspicata, conclusione definitiva della questione, anche per poter provvedere ad ulteriori denunce alle Autorità giurisdizionali competenti.

Chiediamo ai Colleghi che fossero stati coinvolti nella "truffa" di voler segnalare i loro nominativi alla Segreteria.

IL PRESIDENTE
ROBERTA CHERSEVANI

Borse di studio per orfani di medici e odontoiatri – Anno 2016

Anche quest'anno la Fondazione Enpam mette a disposizione **290 borse di studio per gli orfani dei medici e degli odontoiatri**. I sussidi saranno concessi agli studenti universitari, delle scuole medie e superiori che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni economiche.

Le borse di studio saranno erogate anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai convitti, collegi o centri formativi Onaosi.

Il modulo di domanda, reperibile anche presso le sedi degli Ordini dei Medici, va spedito direttamente all'Enpam insieme ai documenti specificati nel Bando.

Il termine per la presentazione è il 15 dicembre 2016

Requisiti

- I requisiti vengono fissati annualmente dal Comitato Esecutivo della Fondazione tramite un apposito bando consultabile presso gli Or-



dini dei Medici e Odontoiatri o sul portale dell'Enpam.

Il Bando di concorso è disponibile alla pagina web:

<https://www.enpam.it/wp-content/uploads/bando2016.pdf>

Il MODULO DI DOMANDA scaricabile alla pagina web:

<https://www.enpam.it/modulistica-enpam/sussidi-di-studio-ad-orfani-di-medico-e-odontoiatra>

Potrà essere inviato per posta a: Fondazione ENPAM SERVIZIO ASSISTENZA Piazza Vittorio Emanuele II, n°78 00185 ROMA **FAQ**

- **In che periodo dell'anno vengono pagate le borse di studio?** Sul rateo pensionistico di maggio per quelle relative alle scuole secondarie di primo e secondo grado, sul rateo di ottobre per quelle relative all'università.
- **In cosa consistono le prestazioni Onaosi fornite dall'Enpam?** Sono borse dedicate espressamente a coloro che intendono studiare nei Collegi o Centri Universitari Onaosi. L'Enpam interviene facendosi carico della retta annuale, per tutti coloro in possesso dei requisiti di ammissione.
- **I contributi a fini scolastici sono cumulabili con le prestazioni assistenziali erogate all'orfano o a componenti del suo nucleo familiare?** Sì.

SONO INTERESSATO A DARE LA MIA DISPONIBILITÀ PER SOSTITUIRE I COLLEGHI DI
(BARRARE)

☐

MEDICINA GENERALE

☐

PEDIATRIA

COGNOME

NOME

VIA N.

CAP CITTÀ

TELEFONO / /

Possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale

☐
☐

Possesso della Specializzazione in Pediatria

☐
☐

El più bel mestiere del mondo

PREFAZIONE

Quando si parla di Bepi Sartori, quello che ti viene in mente come prima cosa, è come lui usa definirsi: "un medico condotto"; nel suo biglietto da visita "medico condotto a tempo pieno – senza portafoglio"

Ma quanti tra noi conoscono o ricordano cos'era il medico condotto e cos'era la condotta?

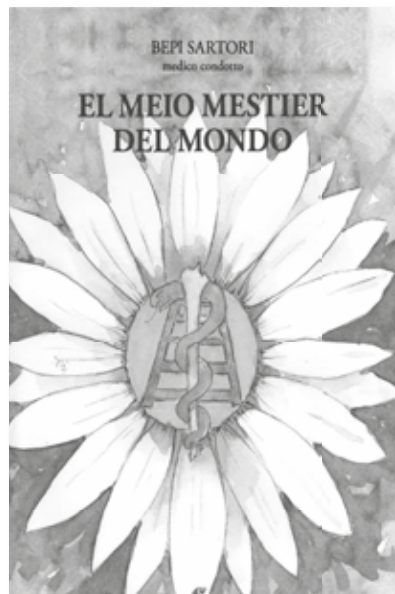
Ufficialmente nello Stato Italiano la condotta nasce nel 1888 con la prima Legge Sanitaria dello Stato Unitario: la L.22.12.1888 nota come Legge Crispi-Pagliani che faceva obbligo a tutti i Comuni Italiani di dotarsi del medico condotto.

Figura che nei comuni di Lombardia, Veneto e Friuli Venezia Giulia esisteva già prima. Perché le prime condotte nascono in quelle regioni nel 1816, quando l'Austria, che subito dopo il Congresso di Vienna, scende ad occupare quelli che erano stati i territori della ex Repubblica Veneziana, vi introduce il suo sistema sanitario, basato, per l'appunto, sulle condotte.

Nel sistema Sanitario Asburgico ogni comune doveva censire la popolazione residente ed individuare tra questa quei gruppi familiari e quelle persone la cui indigenza impediva di potersi pagare l'assistenza medica, che doveva, quindi, essere garantita dai comuni attraverso la figura del medico condotto.

Questi era pagato con uno stipendio annuo che era correlato al numero delle persone che erano inserite nell'"elenco dei poveri". Per gli altri la sua era attività libero professionale. La persona delegata ad attribuire la "patente di povertà" era il prete; anche lui figura capillarmente diffusa nel territorio e presente in ogni paese.

Non a caso nella memoria della gente le due figure, quella del prete e quella del medico condotto, rimar-



ranno collegate ed integrate nella storia locale.

Il legame tra medico condotto e il territorio diventerà nel tempo una costante che sarà la caratteristica più rilevante di quel sistema sanitario.

È il medico condotto che viene incaricato, infatti, di garantire la cura ma anche la prevenzione (soprattutto quella vaccinale) e tutte quelle competenze igienico-sanitarie necessarie alle amministrazioni comunali.

Ed il legame con il territorio diventa, nel tempo, un legame inscindibile con la sua popolazione.

Il medico condotto diventa la figura di riferimento per le cure, per le nascite e per la morte; ma non solo per questi eventi.

Diventerà il confidente ed il consulente cui rivolgersi quando se ne ha la necessità.

Perché la sua opera è garantita 24 su 24 ore al giorno e per ben 365 giorni l'anno; domeniche e festività comprese.

Un riferimento così capillare e così

esteso nella disponibilità, che non sarà mai più eguagliato da nessuna figura istituzionale.

Bepi è stato una di queste ultime figure.

E l'esperienza l'ha segnato in maniera così profonda che è diventato ormai impossibile per lui, ma anche per la sua gente, scindere quel legame.

Bepi ancora oggi, a ben 12 anni dalla pensione, è in servizio, 24 su 24 ore al giorno, per 365 giorni l'anno; domeniche e festività comprese.

È ancora lui, per la sua gente, la figura cui ricorrere per avere consigli, consolazione, sostegno e aiuti, non solo sanitari.

Il medico che cura non solo le malattie, ma anche tutti quei malesseri che non sono correlati al malfunzionamento di organi e strutture anatomiche, perché sono malesseri dell'anima.

E la capacità di farsi carico anche di quelli è la qualità che ancora la gente gli riconosce e che ancora in lui ricerca.

Questa capacità, il rapporto con il territorio e la sua gente, è anche la fonte della sua poesia.

La poesia di Bepi, nasce nel lavoro quotidiano, nell'amore per quello che fa e per chi lo cerca.

La montagna, le strade, il paese, le contrade, la neve, il tempo, la gente, il malato o chi ha paura di diventarlo, la burocrazia e le sue assurdità, tutto diventa poesia.

Anche la speranza che qualcuno continui sulla traccia che lui ha lasciato.

Perché, per usare le sue parole, lui ha sempre fatto "el meo mestier del mondo".

ROBERTO MORA

Il libro sarà disponibile (gratis) per quei colleghi che lo desiderassero e lo vorranno ritirare presso la sede dell'Ordine.



La parabola delle stelle cadenti

Ovvero il libro d'esordio, l'opera prima, il romanzo di Chiara Passilongo. Ma chi è Chiara?

Chiara è una collega, dentista, classe 1981 che alterna l'impegno lavorativo con l'impegno di scrittrice. E lo fa talmente bene (chi di voi vorrà leggere il suo libro, Edizioni Mondadori, non potrà non condividere) che quando ho avuto l'occasione di conoscerla e scambiare due parole sul suo impegno letterario, spontaneamente le ho chiesto se non prevedesse nel suo futuro di diventare prima scrittrice e "anche" dentista anziché l'opposto come ora è.

Nel suo romanzo, 374 pagine di gradevole lettura, narra la vita, la storia, gli eventi di una famiglia veronese per così dire "tipica" che dal 1981 (guarda caso suo anno di nascita) con la venuta al mondo di due gemelli intraprende nel nord est di allora l'avventura familiare, sociale e imprenditoriale di una tipica famiglia veronese per bene.

Siamo in un paesino del veronese, florido, industrioso e un po' bigotto. Un carosello di benpensanti, arrivisti, pettegoli, ipocriti. Achille Vicentini, il pater familias, e Nora, sua moglie, hanno due figli gemelli, Francesco e Gloria. Lui, figlio di fornai, inventa nella notte della nascita la "Tortina San Lorenzo", come era comune fare all'epoca e con la produzione della quale si lancia nel mondo dell'industria e del commercio. Si identifica nella ditta, lui, intesa come cuore della famiglia ma anche essa stessa famiglia. Nora, la moglie, è al suo fianco. Figlia di un avvocato, di mentalità aperta, tiene insieme tutti suoi cari smussando angoli e ricucendo strappi. È donna forte e coraggiosa. Ed è così che nello svolgersi del racconto si delineano e si completano tutte le personalità dei membri della famiglia. Quindi lui, Achille, uomo deciso

e intraprendente, a volte cocciuto e non incline a compromessi. Lei, Nora, aspirante artista in gioventù, ma ora porto sicuro per tutti. E poi i due figli che non assecondano le aspettative paterne di seguirlo in azienda manifestando invece altre inclinazioni. Il figlio sensibile artista, la figlia vicina alla destra più dura che poi però si modellerà sul padre. Sono visti nel paese come ragazzi viziosi e privilegiati, ma in realtà in conflitto con la personalità ingombrante del padre patriarca. Ogni personaggio ed ogni evento si plasmano tra di loro come i tasselli di un puzzle che compongono il grande affresco del romanzo.

C'è anche un'esperienza politica: lui è di destra, del MSI, poi costretto a passare in AN. Diventa senatore ma non si realizza come tale, sempre soffrendo di questa non realizzazione che lo porta a lasciare deludenti esperienze politiche rituffandosi nelle soddisfazioni del lavoro e nell'amore della sua famiglia. La storia della destra italiana fa da sfondo, il disastro della politica nazionale emerge tra le righe.

Sono quindi quelli gli anni in cui si sviluppa il romanzo di Chiara. Immediatamente successivi agli anni di piombo, il terremoto di tangentopoli, la seconda Repubblica fino ad arrivare agli anni della crisi econo-

mica che portano alla rovina la ditta di Achille sulla quale la sua famiglia e tutti i suoi amati e rispettati dipendenti poggiavano.

La narrazione, quindi, si sviluppa nell'arco di molti anni, intrecciando aspetti emotivi, amori e delusioni, entusiasmi e dolore, con ottimo studio e tratteggio dei personaggi.

Chi, tra noi ha alle spalle sufficienti primavere per ricordare cosa furono quegli anni non fatterà a ritrovarsi nelle pagine del romanzo.



La nostalgia in agguato potrà emergere libera nella lettura del mondo che "La parabola delle stelle cadenti" racconta. Chi invece è nato proprio in quegli anni, i giovani colleghi e colleghe, oltre ad appassionarsi alle vicissitudini della vita dei membri della famiglia Vicentini potrà, chissà, in quelle righe vedere che la debole luce di una stella cadente può essere sufficiente, se ben usata come Chiara sa usare la penna, ad illuminare quegli anni che, essendo parte di una storia molto recente, sono diventati parte integrante della vita di tutti noi.

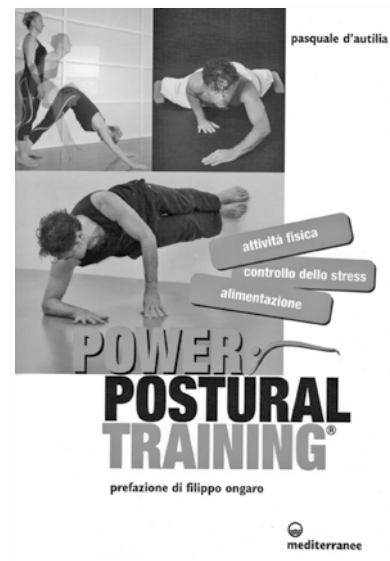
Power Postural Training

Il Power Postural Training è una metodica di allenamento elaborata dal Dottor D'Autilia che trae origine da diverse discipline. Subisce, infatti, l'influenza delle arti marziali, del qi gong, dello yoga (per le tecniche di respirazione), del Pilates (per alcuni esercizi a corpo libero), della ginnastica posturale e di molti esercizi a carico naturale, abbinati a esercizi di sliding stretching.

Si pratica a corpo libero o con l'ausilio di piccoli attrezzi – come il Memè, un disco collegato ad una banda elastica che consente fluidità e dinamicità agli esercizi senza che essi vengano interrotti per passare da un movimento al

successivo, come spesso accade negli allenamenti tradizionali – perciò può essere praticato anche in ambiente casalingo. Il libro contiene proprio questa duplice materia: teoria e pratica, scienza e clinica, conoscenza e strumenti. E' allo stesso tempo testimonianza di un percorso fatto ed un invito e guida a percorrerlo, facendolo proprio e adottandolo.

Ciò che viene proposto è una visione della salute che prende in considerazione alimentazione, attività fisica e gestione dello stress e che per ognuno di questi temi cerca di fornire basi scientifiche e soluzioni complete. Ma atten-



zione, soluzioni complete non significa necessariamente soluzioni facili.

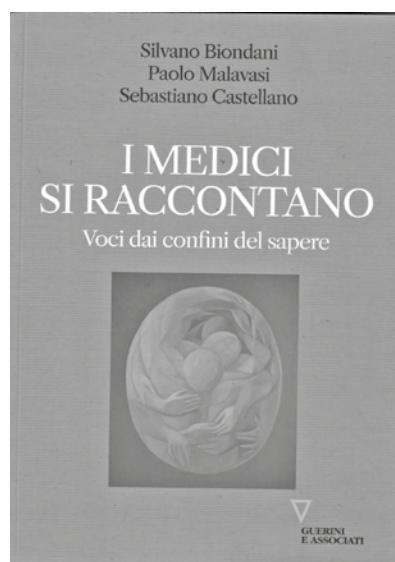
I medici si raccontano

Tutto sembra cominciare tra il malato e il medico con un "semplice" scambio di informazioni per risolvere un malessere. Quando questo scambio diventa un dialogo nasce una "storia di cura".

Ci sono storie dietro ogni appuntamento, ogni malattia, ogni persona. Come in tutte le storie ci sono tanti attori e... il destino. Sullo sfondo ci sono i tagli alla sanità, la spersonalizzazione del malato e l'esaltazione della diagnostica fatta di esami di laboratorio, di specialisti, di troppi dati obiettivi. C'è soprattutto la preoccupazione, la speranza, la sofferenza, il dolore fisico e quello psichico vissuti dal malato e dalla sua famiglia, raccolti da un medico che ascolta.

Ci sono nuove domande.

Alcuni medici di famiglia veronesi ed emiliani hanno deciso di formare un gruppo di "narrazione medica", al cui interno leggere e discutere le storie dei



pazienti che più li hanno colpiti, coniugando la scienza alle storie dei malati.

Dal loro dialogo, e fra quello di curanti e curati, è maturata un'intensa condivisione di casi umani, di relazioni che diventano parte della cura, di problemi irrisolti o irrisolvibili, a cui si cerca di far fronte con nuove risposte.

Silvano Biondani, veronese, è medico di famiglia e pneumologo. Da sempre interessato agli aspetti narrativi della medicina, ha fondato e coordina dal 2002 un gruppo di medici che si confrontano su Storie di Cura. Ha scritto con lo pseudonimo di Dino Zeffiri il libro *Diario di un medico generico*.

Paolo Malavasi, vive e lavora a Carpi. Medico di famiglia, specialista in neurologia. Si occupa di formazione e organizzazione del lavoro in medicina generale, come Tutor e membro attivo di una cooperativa di medici. Ha creato nel 2005 il gruppo di narrazione tra i colleghi del territorio.

Sebastiano Castellano, piemontese, già medico ospedaliero, è laureato in filosofia. Si occupa di filosofia della scienza e filosofia della medicina. Ha pubblicato due libri sulla narrazione nell'attività di cura: *Ascolta e Pensare narrando*.

Cari colleghi medici,

il nostro gruppo di medici narratori compie fra poco 15 anni. Abbiamo scritto il libro che trovate recensito in questa pagina della rivista. C'è un problema. Alcuni di noi sono andati in pensione, altri fra non molto. Avete capito bene. Ci vorrebbero nuovi narratori. Se qualcuno di voi è interessato ad unirsi al nostro gruppo è il benvenuto. Non temete, non siamo letterati né facciamo esercizi di stile. Esercizi di medicina pratica, questo sì.

I nostri contatti: Silvano Biondani: Tel. 3492572603, E-Mail: biospit@yahoo.it – Sebastiano Castellano: Tel. 3336206821, E-Mail: s.castellano@libero.it

S.O.S. – Sostituzioni

Si prega chi è interessato a dare la propria disponibilità per sostituzioni in medicina generale, di compilare il tagliando riportato a pagina 47 e di spedirlo all'Ordine (Via Locatelli 1, 37122 Verona).

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
AVESANI ANNA	Via Astico 6	Verona	NO	340 3415149	
BARAKAT ZIAD	Via Franchetti 6	Verona	NO	334 9594162	
BARONI ANNA	Via Minghetti 34	San Bonifacio	NO	347 2613726	
BATTOCCHIO GIULIA	Via Filippo Rosa Morando 4/A	Verona	NO	349 6692605	
BELLESINI CHIARA	Via Adelardo 5	Verona	NO	349 6818732	
BERNASCONI RICCARDO	Piazza dei Caduti 20	Verona	NO	347 3023695	045 956158
BERTASSELLO PAOLO	Viale Manzoni 14/A	Verona	NO	340 2220831	
BIONDAN MARTA	Via XXV Aprile 13/A	Ronco all'Adige	NO	380 7080065	
BONDAVALLI TOMMASO	Via Nino Bixio 5/A	Verona	NO	340 8571236	
BRAGGIO LEONARDO	Piazza del Porto 19	Verona	NO	348 3141779	
BRAVIN GIOVANNI	Via Bozzini 5	Verona	NO	340 3135628	
CARAMORI ALBERTO	Via Zinetti 23	Sanguinetto	NO	349 6002670	
CASATO CLAUDIA	Via Fontanelle Santo Stefano 10	Verona	NO	349 7346949	
COLPO SILVIA	Via Isola della Scala 19/A	Vigasio	NO	348 0322252	
COSARO ELISA	Via R. Adelaide 12	Verona	NO	3480105135	
COSTA MARCO	Via Legnago	Verona	NO	349 6607297	
DE TOGNI FRANCESCA	Via Don Arcadio Merlini 3	Zeio	NO	329 8509348	
DI LECCE IRENE	Contrada Polese 10	Verona	NO	340 4660932	
DONELLA ENRICA	Lung. Sammiceli 11	Verona	NO	333 2989936	
EPURE MIAELA CRISTINA	Via Benassù Montanari 17	Verona	SI	392 7509915	045 8400667
FORIERI ELISA	Via Ruffo 11	Verona	NO	340 8742930	
FORMAGLIO ANDREA	Via F. Cusinati 136	Castagnaro	NO	328 5354060	
FORMENTI SERENA	Via Vendri 7	Verona	NO	347 9470017	
GELMINI VALENTINA	Via Urbano III 30	Verona	NO	347 5045135	
GIARLETTA MARIO	Via Marsala 39/C	Verona	NO	340 4664682	
GIOELI FEDERICA	Via Montemezzi 8	Verona	NO	348 0394896	
GOZZO ALESSANDRA	Via M. Kolbe 17/B	S. Ambrogio Valpolicella	NO	340 5968592	
GRANATO ANNA	Via XXIV Maggio 37	Verona	NO	349 4120479	
GRASSO DANIELA	Via Chiesa 3	Domegliara	NO	349 5578380	
GUARDALBEN EMANUELE	Via Scrimari 51/A	Verona	NO	347 9420737	
IDOLAZZI CHIARA	Via C. Colombo 1	Negrar	NO	340 8445299	
LAVINI ANNA	Vicolo Corte Spagnola 1	Verona	NO	347 3699688	
MACCHIONE GILDA	Via Don L. Bassani 1	Verona	NO	389 1503087	340 7311326
MAGALINI FEDERICA	Via Fonte Menago 4	Verona	NO	340 9697268	
MANTOVANI ALESSANDRO	Via P.P. Corneliano 11	Verona	NO	340 3047101	
MASCHERINI ELEONORA	Via C. Colombo 52	San Bonifacio	NO	333 8356927	
MASSARUTTO ALESSIA	Via A. Zanella 10	Sommacampagna	SI	328 2660746	
MAURELLI MARTINA		Valeggio S/M	NO	331 3344720	
MELLA ALESSANDRO	Via Treviso 10	S. Giovanni Lupatoto	NO	340 3180984	
MIOSO VITTORIO	Via Vittorio Veneto 28	Isola della Scala	NO	346 7788712	
MIRANDOLA MARIA TERESA	Via Valdonega 58	Verona	NO	349 3312420	
MURARI ANGELA	Via Brollo 61	Albaredo d'Adige	NO	340 7088508	
NARDI CLAUDIA	Via Pascoli 8	S. Martino B.A.	SI	349 1560846	
OBINU LUCA	Via Della Valverde 59	Verona	SI	346 0237386	
PATUZZO SERENA	Via C. Casalino 1017	Isola Rizza	NO	366 6097997	
PEDUZZI GIULIA	Viale Verona 11	Pescantina	NO	349 2107397	
PERBELLINI SEBASTIANO	Via Belfiore 194	Verona	NO	348 6704762	
PETTENUZZO ROBERTO	Via Cavour 16	Buttapietra	NO	045 6660027	339 6400855
PIOVESAN RAFFAELLA			NO	349 1391744	
POLI CRISTIAN	Via Monte Bondone 5	Buttapietra	NO	380 4108812	
RODA VALENTINA	Via Seminario 1	Verona	NO	345 9277566	
ROSSI MARIANNA	Piazza Pozza 7	Verona	NO	340 6763709	
SAWAS AKRAM	Via Donatori Di Sangue	Roverchiara	NO	388 7598813	
STEFANI KRISANA	Via Brunoro Della Scala 9	Verona	NO	320 2836639	
TIN ELEONORA	Via Angelo Poli 20	Villabartolomea	NO	348 2978163	
TISATO MARIA GIULIA	Via Zancle 66	Verona	NO	340 8348667	
VERALDI VITALIANO	Via A. Di Cambio 16	Verona	NO	328 5679985	

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN PEDIATRIA

Cognome - Nome	Via	Località	Spec. in Pediatria	Telefono 1	Telefono 2
BARONI ANNA	Via Minghetti 34	San Bonifacio	NO	347 2613726	
BATTOCCHIO GIULIA	Via Filippo Rosa Morando 4/A	Verona	NO	349 6692605	
BIZZOTTO CARLA	Piazza Corrubio, 3	Verona	SI	349 7307140	0424 220381
BORGHESANI MARISA	Via Pradelle 57	Verona	SI	360 566631	340 1461078
BRUNELLI MARIA ANGELA	Via Ca' Paletta 39/A	Negrar	SI	339 8433614	
CERAVOLO ROSSANA	Via del Pontiere 4	Verona	SI	338 3641543	
EPURE MIHAELA CRISTINA	Via Benassù Montanari 17	Verona	NO	392 7509915	045 8400667
GIARLETTA MARIO	Via Marsala 39/C	Verona	NO	340 4664682	
MASCHERINI ELEONORA	Via C. Colombo 52	San Bonifacio	SI	333 8356927	
PAIOLA GIULIA	Viale Venezia 2	Cologna Veneta	SI	349 5060447	
TENERO LAURA	Via Montelungo 39/B	Lavagno (VR)	SI	349 5114175	
TURCO CAMILLA	G.B. Cavalcaselle	Verona	SI	347 5156098	

AUTORIZZAZIONI DI APERTURA AMBULATORI E SVOLGIMENTO ATTIVITÀ LEGGE REGIONALE 22/2002

*Si ricorda ai sigg.ri medici che le autorizzazioni di cui alla l.R. 22/2002
SCADONO OGNI 5 ANNI*

*Conseguentemente dopo tale periodo, le stesse
DEVONO ESSERE RINNOVATE*

Facendone richiesta presso i comuni di competenza

✓ OBBLIGO PER TUTTI GLI ISCRITTI DI DOTARSI DI PEC (posta elettronica certificata)

Ricordiamo a TUTTI i colleghi che è necessario produrre il proprio indirizzo PEC all'Ordine; chi non ne fosse ancora provvisto, è invitato a generarne uno mediante l'area riservata sul sito dell'Ordine, seguendo le istruzioni indicate.

Il Decreto 19 marzo 2013 stabilisce infatti che gli Ordini si fanno garanti dell'accreditamento di tutti i professionisti, e trasmettono i loro indirizzi PEC all'Indice Nazionale INI-PEC (l'Ordine dei Medici e Odontoiatri attraverso la FNOMCeO).

È pertanto necessario provvedere quanto prima, poiché un atteggiamento omissivo in tal senso è da considerarsi palese violazione di Legge.

Chi cerca... trova

Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 8 ed a volercelo inviare. Si prega inoltre di scrivere l'annuncio in maniera chiara (stampatello).

Si raccomanda di segnalare alla Redazione le inserzioni andate "a buon fine" per permetterle la "Clearance". La Redazione provvederà comunque alla sospensione degli annunci dopo un certo numero di pubblicazioni. Si accettano solo annunci "brevi".

Per aiuto in Ricerche Bibliografiche OFFRO consulenza gratuita ai colleghi.
bassi.renzo@tiscali.it
Tel. 339 8032600

VENDO ampio bilocale in condominio classe "B", zona S. Zeno. Cantina e garage.
Tel. 348 8967192
Tessera Ordine n. 4045

VENDO ufficio o studio medico di 90 m² a Largo Caldera, 1 (VR).
Prezzo interessante.
Tel. 348 7347544
Tessera Ordine n. 1763

VENDO ecografo Siemens Sonoline Adara, usato; sonda Convex 35 MHz + sonda Micro-Convex multifrequenza, anno 2002, + colposcopio Ottica Zeiss.
Tel. 339 5355770
Tessera Ordine n. 3805

A Marina di Ragusa, adiacente al nuovissimo porto turistico, sul lungomare pedonale, **VENDESI** immobile signorile su due livelli, ideale per famiglie con bambini piccoli, costituito al piano inferiore da zona giorno con ampia cucina-soggiorno, bagno per ospiti, terrazzo sul lungomare pedonale, al primo piano da due camere da letto con bagni autonomi.
Per informazioni: Tel. 336 925053
Tessera Ordine n. 02255

A Pian di Castagnè, a circa 450 m. sul livello del mare, pochi Km da Montorio, **VENDESI** villa arredata con annessi 3000 mq. di prato verde, olivi ed alberi di alto fusto. L'immobile si articola su tre piani con ampia camera da letto, 2 camere più piccole, ampio ingresso, salone di grandi dimensioni, cucina abitabile, ripostiglio, sala da pranzo, due bagni, un servizio al piano inferiore sul retro, porticato di oltre 60 mq.
Per informazioni: Tel. 338 8945415
Tessera Ordine n. 02255

CERCO colleghi specialisti, in particolare ortodonzista, implantologo, per affitto a fasce orarie o giornaliera, in ambulatorio dentistico poliattrezzato, zona Croce Bianca a Verona e zona Sommacampagna.
Tel. 045 8581476 - 045 8901666
Cell. 388 6250051

Ambulatorio con ecografo di ultima generazione **AFFITTASI** a medico specialista in studio medico ben avviato a Verona in Via Isonzo, 24 (Ponte della Vittoria). Offresi ambiente elegante ed ottimo servizio di segreteria.
Per contatti: Tel. 045 916721
Cell. 335 5203542

AFFITTASI a San Giovanni Lupatoto centralissimo bilocale, studio medico/ufficio di 48 mq., arredato, al piano terra.
Tel. 333 9154816

CEDESI a San Giovanni Lupatoto centralissimo studio dentistico in locazione per pensionamento.
Tel. 333 9154816

CERCO colleghi specialisti per consulenze private in centro medico avviato, nelle vicinanze di San Bonifacio.
Tel. 336 924073
Tessera Ordine n. 3154

In zona Pindemonte e in posizione tranquilla, a breve distanza dall'ospedale di Borgo Trento, **AFFITTASI** appartamento parzialmente arredato, con riscaldamento autonomo e sistema di condizionamento, di 100 m² composto da cucina abitabile, soggiorno, due camere, due bagni, cantina e garage. Libero da agosto 2016.
Tel. 349 5391706
Tessera Ordine n. 5794

VENDESI ampio spazio di oltre 260 metri al piano terra con accesso privato da adibire a poliambulatorio (anche medici di base) in zona Borgo Venezia. Attualmente lo spazio è un "open space" senza barriere architettoniche ed è quindi da organizzare in base alle esigenze operative. Ampia possibilità di parcheggio. Libero da subito. Posizione servita molto bene dai mezzi pubblici.
Tel. 335 5788220
Tessera Ordine n. 4186

AFFITTASI uno studio medico specialistico (destinato a ginecologo, dermatologo e/o omeopata) presso nuovo centro medico composto da 5 studi a S. Maria di Negrar, adiacente a 4 medici di base ed 1 pediatra.

Per informazioni telefonare al 347 2100670

SI AFFITTA appartamento libero da arredi al terzo piano di un codominio di quattro in quartiere Ponte Crencano. L'appartamento, molto luminoso e contornato da balconi, dispone di ingresso, ampio salone, cucina abitabile, servizio e tre camere da letto. dispone inoltre di garage e cantina. Giardino condominiale. Possibilità di facile parcheggio all'esterno. Il tutto si presenta in buone condizioni generali. L'appartamento si trova in una zona ben servita dai mezzi pubblici e molto vicino all'Ospedale di Borgo Trento.
Per informazioni: Tel. 335 5788220
Tesserà Ordine n. 4186

Studio dentistico in attività da 25 anni zona Bussolengo **RICERCA** odontoiatra con esperienza per collaborazione e futura gestione dell'ambulatorio.
Inviare e-mail con curriculum a:
jobenails@hotmail.com
Cell. 333 777451

Studio odontoiatrico di recente costruzione sito in Buttapietra, in regola con tutte le norme e le autorizzazioni e con ampie possibilità di sviluppo, **OFFRESI** per collaborazione a collega preparato e ben motivato.
Te. 045 8300721
Tesserà Ordine n. 4489

CERCO Igienista dentale.
Tel. 045 983425
Tesserà Ordine n. 182

AFFITTO bilocale mansardato, arredato, con box garage, in tranquillo residence a Palazzina, a pochi minuti dal centro e da Borgo Roma.
Tel. 348 7401969
Tesserà Ordine n. 7803

VENDO G. MASCHKA - Trattato di Medicina Legale, 1883
L. Testut - Anatomia Umana (5 volumi), 1923
P. Duval, JC Roux, H. Beclere - Radiologie Clinique du Tube Digestif, 1927
J.J. Bonica - Il Dolore, 1992
Tel. 329 2953785

Ortodonzista serio con oltre 15 anni di esperienza **OFFRESI** per collaborazione. Master Università di Ferrara, tecnica straight wire e funzionale.
Tesserà Ordine n. VR746
Cell. 347 8145775

OFFRO collaborazione in implantologia e chirurgia orale con esperienza quindicennale e propria attrezzatura.
Tesserà Ordine n. 757
Cell. 347 1762440

OFFRO collaborazione come chirurgo orale ed implantologo, in grado di eseguire piani trattamento anche complessi, dalla progettazione alla finalizzazione protesica.
Tesserà Ordine n. VR746
Cell. 347 8145775

Studio dentistico di Verona **CERCA** collaboratore odontoiatrico per conservativa ed endodonzia, da inserire nel proprio organico.
Inviare e-mail a:
studiodentistico.peb@gmail.com

Gruppo di professionisti che operano nel settore sicurezza sul lavoro **CERCA** docenti per corsi di formazione primo soccorso ai sensi del DM 388/03.
Si chiede autonomia e disponibilità ad effettuare spostamenti nel territorio di Verona e provincia.
Qualora interessati inviare il proprio CV a gestione@frsconsulting.it dal quale si evince il possesso dei requisiti sopra descritti.

AFFITTO appartamento a Verona, in Piazzale Stefani, di circa 130 mq., ristrutturato semiarredato composto di cucina, sala, tre camere, due bagni, ripostiglio e cantina.
Tesserà Ordine n. 5176
Cell. 328 8325013

www.nonsoloassicurazioni.it

Noi non ci occupiamo di medicina:

ASSICURIAMO I MEDICI!



**AM AEMME
SERVIZI**

AEMME SERVIZI di Zamperlin Silvana
Via Flumicello 5 - 37131 VERONA - Tel 045 8403520 Fax 045 8402971
info@aemme-servizi.it - www.nonsoloassicurazioni.it
Iscrizione RUI n. E000312579 del 14/12/2009




AFFITTASI in Ponte Crenzano due unità uso studio di 108 mq e 180 mq anche unibili, piano terra di condominio. Ingresso, riscaldamento, condizionamento autonomi, luminosi e razionali. Facilità di parcheggio. Canone rispettivamente di 800 euro e 1.300 euro. Contattare Daniela al n. 347 4442375

AFFITTO uno o due giorni alla settimana ambulatorio medico all'interno di studio odontoiatrico in zona Borgo Milano. Facilità di parcheggio e fermata bus davanti allo studio. Sala d'attesa in comune, bagno disabili, spogliatoio, reception con servizio segreteria. Tel. 045 578028 - Fax 045 8197322 Tesserà Ordine Medici n. 3385 Tesserà Ordine Odontoiatri n. 1080

Lampada scialitica **VENDO** mod. D 40 Tecnogaz anno 2004, usata pochissimo, completa di libretto istruzioni e certificato conformità a euro 300,00 trattabili. Gruppo luce da sostituire, preventivo ricevuto sostituzione circa euro 700,00 ivato. Tel. 045 578028 - Fax 045 8197322 Tesserà Ordine Medici n. 3385 Tesserà Ordine Odontoiatri n. 1080

CERCO studio dentistico avviato da rilevare zone: Veneto e dintorni, 2-3 poltrone, a norma. Tel. 347 1575001 preferibilmente pausa pranzo

Odontoiatra generico, comprovata esperienza, professionalità, flessibilità orari, Conservativa, Protesi, Endodonzia, Gnatologia, Implantologia, Estrattiva, Parodonto, **OFFRE** consulenza qualificata. Ottima comunicazione con i pazienti. Collaborazione e/o direzione sanitaria, Veneto e limitrofi. Tel. 347 1575001

CERCASI neolaureato/a in odontoiatria per collaborazione in studio odontoiatrico. Inviare il curriculum al seguente indirizzo e-mail: dr.barbaralapini@virgilio.it

AFFITTASI studio dentistico a normativa, attrezzato, zona Borgo Roma. Tel. 338 3746090

VENDO Riunito OMS colore azzurro, appena sellato. Composto da: siringa aria/acqua, attacco turbina, micromotore. Euro 2.500,00 comprensivi di trasporto e collaudo, se entro la provincia di Verona. Tel. 045 594447 dal lunedì al venerdì dalle ore 11 alle ore 17

Ortodontista esperienza pluriventennale **OFFRE** consulenza ortodontica in Verona e provincia (fino a 100 km da Verona). Tel. 335 6909879

VENDO unità abitative di prestigio in nuovo complesso, con finiture di pregio e possibilità di personalizzazione degli interni. Impianto fotovoltaico e solare termico, grande piscina con ampia zona verde relax, immerso nei vigneti del territorio delle colline moreniche, a pochi chilometri dal lago di Garda tra Peschiera e Valeggio sul Mincio. Per informazioni: www.cortecorradini.com oppure 339 8350607 (solo interessati).

CHIUDO studio dentistico per pensionamento e metto in vendita tutta l'attrezzatura (riunito, mobili, autoclave, apparecchio Rx, compressore, strumenti vari...) in blocco unico ma anche singolarmente. Veri affari! Cell. 339 7877874 (ore serali) Tesserà Ordine n. 264

Giovane Odontoiatra **OFFRESI** come collaboratore in Conservativa (uso diga), Endodonzia semplice, Estrattiva, Igiene. Cell. 345 4556097

Centro storico di Verona, vicino alla fermata di molteplici autobus, **AFFITTASI** studio disponibile 4/5 giorni alla settimana, anche a colleghi di specialità diverse, preferibilmente: neurologo e/o psicologo e/o dietologo-nutrizionista e/o ginecologo o altro. Contattare il 348 3546093 (ore pasti) Tesserà Ordine n. 2142

ORGANO DI INDIRIZZO DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

Con il Decreto n.58 del Presidente della Giunta Regionale del Veneto, il 27 maggio u.s. è stato costituito l'Organo di indirizzo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Integrata di Verona per il quadriennio 2016-2020.

Vi sono stati nominati come componenti:

- prof. Vincenzo Rebba, professore ordinario di Scienza delle Finanze, con funzioni di Presidente;
- dr. Massimo Bellettato, dirigente medico SSR, componente;
- avv. Michele Romano, avvocato, componente;

prof. **Alessandro Lechi**, docente di Medicina interna presso la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Verona, componente;

• prof. **Alfredo Guglielmi**, membro di diritto in quanto Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona;

Ai Colleghi Lechi e Guglielmi, da parte del Comitato di Redazione di Verona Medica e da parte del Consiglio dell'Ordine, i complimenti, e gli auguri di buon lavoro.



Ballarini Interni

Via del Lavoro 18 - Valgatara di Valpolicella (VR) - tel. 045 6800525
Via Varini 50 - Marco di Rovereto (TN) - tel. 0464 943220
www.ballarini-interni.com - info@ballarini-interni.com