

VERONA MEDICA

Trimestrale di informazione medica

In questo numero:

- Giornata del Medico
e dell'Odontoiatra Veronese 2016** pag. 9
- Gli auguri del Vescovo di Verona
Monsignor Giuseppe Zenti**..... pag. 25
- Le Cure Palliative**..... pag. 29
- La moderna Radioterapia in Oncologia** pag. 33
- La Biblioteca Medica Virtuale** pag. 46

4

**DICEMBRE
2016**

Socio del Club UN VANTAGGIO CHE VALE

...e con l'iscrizione
tanti **Regali**

polizza in omaggio



Tutela Legale

edicola e biblioteca digitale gratuita



Quotidiani e periodici



E-book download

...inoltre

Bonus Viaggi
€100



da oltre 20 anni al vostro fianco per ogni esigenza
nel 2017 **in più** sostieni il progetto delle biblioteche in ospedale

i s c r i v i t i

QUOTA BASE

€ 100 unica soluzione

IN OMAGGIO

- polizza di tutela legale
- bonus viaggi di 100 euro

QUOTA SOSTENITORE

€ 12 al mese

IN OMAGGIO

- edicola e biblioteca digitale
- polizza di tutela legale
- bonus viaggi di 100 euro

€ 19 al mese

IN OMAGGIO

- edicola e biblioteca digitale
- polizza di tutela legale
- paspartù - assistente personale
- bonus viaggi di 100 euro

modalità di versamento

- **On line** collegandosi all'indirizzo www.clubmedici.it/nuovo/ecommod_iscrizione.php, compilando il form
- **Carta di credito**, (CartaSi, Visa, Mastercard) comunicando gli estremi (titolare, numero e scadenza carta) alla Segreteria N° verde 800.89.39.88
- **Bonifico bancario**, accreditando l'importo prescelto sul C/C intestato a "Club Medici Service" Banca Monte dei Paschi di Siena - Ag. Roma 40 (IBAN: IT34S0103003240000000180017)

 **ClubMedici®**

Club Medici Nordest Srl - Via degli Scrovegni, 2a - 35131 Padova
dal lunedì al venerdì (9-19) • tel.: 049.8753577 mail: nordest@clubmedici.org

N. Verde Club Medici
800.893.988

associati ora www.clubmedici.it

SOMMARIO

EDITORIALE

5 *Chinino, artemidina... Sofosbuvir*

NOTIZIE DALL'ORDINE

6 *Verballi del Consiglio e delle Commissioni*
9 *Sabato 17 Settembre*
Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese

ALBO ODONTOIATRI

19 *Verballi della Commissione Odontoiatri*

LETTERE AL DIRETTORE

22 *Odontotecnici laureati?*
22 *Federspev*
23 *Sostituzioni in M.G. e credenziali*
24 *Certificazione telematica per l'Invalidità Civile.*
Chi può farla?
25 *Un Natale che ci umanizza*
Gli auguri del Vescovo di Verona Giuseppe Zenti

CONVEGNI E CONGRESSI

26 *Convegni e Congressi*
26 *Corso di formazione: Medical Humanities*
per una nuova educazione alle cure
27 *Professioni sanitarie.*
Medici e dentisti tra i più "attenti" all'etica.
A Verona il seminario di approfondimento

AGGIORNAMENTO

29 *Le Cure Palliative*
33 *La moderna Radioterapia in Oncologia:*
sempre più breve, precisa e tollerata

PROFESSIONE E LEGGE

35 *ECM: ulteriori semplificazioni e riepilogo delle norme*

35 *Per fare l'Odontoiatra è obbligatoria*
l'iscrizione all'Ordine
36 *Onere della prova a carico del paziente*
relativamente alla comunicazione e all'accessibilità
dell'indirizzo di reperibilità in caso di certificazione
di malattia
37 *Cassazione: Medico, il "garante" del regno della salute*
38 *Indicazioni alla terapia iperbarica*

ATTUALITÀ

39 *Bufale, mode, problem solving, scienza e ignoranza,*
il pericoloso mix moderno che avvolge medici
e cittadini
41 *Invecchiamento della popolazione medica e ricambio*
generazionale: uno studio della Fp CGIL medici

STORIA DELLA MEDICINA

42 *Frammenti di medicina nella letteratura*
della Grande Guerra

FNOMCeO

45 *No alla Formazione per emendamenti "Argomento*
troppo importante per relegarlo nella Legge di Bilancio"
46 *La Biblioteca Medica Virtuale*
48 *Epatite C - Appello FNOMCeO*
49 *Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici*
neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura
delle malattie ereditarie

ENPAM

50 *Alcune domande sull'ENPAM*

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. 4 DICEMBRE 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
- Mercatini di Natale ad Asiago -

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)

Chinino, artemidina Sofosbuvir

In questo numero di Verona Medica, pubblichiamo l'appello della FNOMCeO, oltre che gli appelli di altri, che chiedono al Governo di attivarsi per poter estendere l'uso del Sofosbuvir, il nuovo farmaco che elimina la presenza del virus dell'epatite C nel sangue, a tutti i malati che ne abbiano l'indicazione clinica, non solo ai casi più gravi, come prevedono le attuali norme AIFA.

I Presidenti di Ordine Italiani chiedono al Ministro della Salute di esplorare qualsiasi strada legislativa e giuridica, e richiamano l'accordo TRIPS del 1994 e la successiva dichiarazione di DOHA del 2001, che prevedono la cosiddetta "licenza obbligatoria".

Quegli accordi consentono che in situazioni d'emergenza per la Salute pubblica, gli stati possano chiedere alla casa farmaceutica proprietaria del brevetto di poter, pagando una royalty, produrre il generico del farmaco, ovviamente a un prezzo inferiore. Questo consentirebbe un minor costo di cura, una maggiore offerta e a parità di investimenti economici, una maggiore disponibilità.

Sono oltre un milione, in Italia, i pazienti portatori cronici del virus dell'epatite C, di cui 330 mila con cirrosi. L'Italia ha il primato in Europa per numero di soggetti positivi al virus e per mortalità da tumore primitivo del fegato.

Il documento, approvato dal Consiglio Nazionale FNOMCeO, all'unanimità dei presenti, è pubblicato alla pagina 48 di questo giornale.

Il fatto mi ha riportato alla mente la storia del chinino.

Alla fine dell'ottocento in Italia si ammalavano di Malaria ogni anno 2 milioni di persone e di queste ne morivano circa 15 mila (tra loro tanti bambini).

Considerando che allora la popolazione era la metà dell'attuale, l'impatto della malattia era tale da costituire

una piaga in grado di condizionare l'economia nazionale.

L'unica cura efficace era, allora, il chinino che però, pur essendo disponibile perché prodotto dalle prime industrie farmaceutiche italiane, era venduto ad un prezzo che superava di gran lunga le disponibilità economiche di chi ne aveva bisogno.

Fu così che nei primi cinque anni del 1900 il Parlamento promulgò una serie di leggi sul "chinino di stato".

L'effetto delle leggi fu tale che si poté



costruire una fabbrica per la sua produzione (a Torino) e, per favorirne la distribuzione, lo si rese disponibile ad un prezzo eccezionalmente basso; non solo nelle farmacie ma anche nelle tabaccherie che erano presenti in quasi tutto il territorio nazionale.

Fu un sollievo per tanti malati, la mortalità fu drasticamente ridotta e con essa ne beneficiò anche l'economia nazionale.

Negli anni trenta fu il chinino, oltre che la migrazione di tanti Veneti, a rendere possibile la bonifica dell'agro pontino, zona endemicamente tormentata dalla malaria che aveva infranto altri tentativi di bonifica.

Per associazione di idee, e forse perché quando ero in Ghana ho avuto l'occasione di vedere la malaria tante volte (anche qui tanti bambini), mi è venuto in mente che nel 2000 l'As-

semblea delle Nazioni Unite annunciò il "Millennium Project".

Un progetto che si proponeva di ridurre entro il 2015 la mortalità infantile di almeno i due terzi (rispetto alle cifre misurate nel 1990) e quella materna di almeno tre quarti.

L'obiettivo, si diceva, poteva essere raggiunto attraverso la lotta contro la fame e l'indigenza, ma anche con quella contro malattie infettive mortali come AIDS, tubercolosi e malaria.

Quest'ultima ha sviluppato forme sempre più resistenti contro le quali il vecchio chinino, ormai, non è più efficace.

La malaria ora si cura con farmaci diversi. Tra questi uno che ha una grande efficacia è l'artemidina, un farmaco che ha permesso alla scienziata cinese You You Tu di ottenere nel 2015 il premio Nobel per la medicina.

L'artemidina viene estratta da una pianta, l'Artemisia Annuua, che era conosciuta, in Cina, per queste sue proprietà da molti anni.

Gli studi della scienziata cinese hanno permesso di identificare nell'artemidina il principio attivo e di poterlo produrre industrialmente.

Ora Cina e Vietnam sono tra i maggiori produttori di artemidina (la sostanza estratta dall'artemisia annua). L'Africa Malaria Report, preparato dall'UNICEF nel 2003, dipingeva per il continente africano un quadro tutt'altro che lusinghiero sul controllo della malaria, perché nonostante gli sforzi il numero di bambini che morivano di malaria stava aumentando. Tra i motivi per cui questo accadeva la "imperturbabile avanzata" dei ceppi di plasmodio cloroquina resistenti.

Anche oggi la diffusione dell'artemidina nel "mercato" africano è modesta, perché il farmaco costa troppo per un africano e chi ha pochi soldi compra la cloroquina, non l'artemidina.

Queste cose mi hanno indotto una considerazione..

In Africa per la malaria, da noi per l'epatite C, entrambi abbiamo un problema.

L'eccessivo costo di un farmaco.

Dovremo, in futuro, entrambi porre in atto provvedimenti che costringano le case farmaceutiche a rinunciare ad una parte dei loro profitti.

ROBERTO MORA

Verbali del Consiglio e delle Commissioni

**VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO
DEL 19 LUGLIO 2016**

Consiglieri Presenti: Mora, Cordioli, Carrara, Musso, Marchioretto, Accordini, Fostini, Molino, Oreglia, Peruzzini, Salvatore, Bovolin, Braga, Di Spigno, Guglielmi, Faccincani.

Assenti Giustificati: Rugiu, Pastori, Danzi, Costa, Spangaro.

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 14 giugno 2016 viene approvato all'unanimità.

2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Le delibere amministrative vengono illustrate dal Tesoriere e approvate all'unanimità e faranno parte integrante del presente verbale

SI DELIBERA

di liquidare le sotto elencate somme imputandole ai vari capitoli di bilancio anno 2016, autorizzandone la liquidazione dei mandati di pagamento.

3) COMUNICAZIONI

Il Presidente informa sugli argomenti discussi nel Consiglio Nazionale FNOMCeO svoltosi nei gg. 8-9 luglio c.a. illustrando i seguenti punti:

a) NUOVI LEA e DECRETO APPROPRIATEZZA: Le modifiche al de-

creto appropriatezza approvato dal Ministero della Sanità nel mese di Dicembre 2015 sono abolite. Nel nuovo decreto le prestazioni sottoposte a monitoraggio e per le quali occorre far riferimento ai criteri di appropriatezza scendono da 400 a 40 (queste ultime quasi esclusivamente prestazioni di diagnostica genetica); le altre prestazioni sottoposte a monitoraggio saranno richiedibili solo indicando il sospetto diagnostico.

Viene illustrato brevemente il documento della FNOMCeO sui vaccini che verrà inviato a tutto il consiglio e sarà pubblicato su Verona Medica.

Il documento ha sollevato l'attenzione dei media.

Tg1, Tg2, Tg3, Tgcom, Skytg24, La7, Agorà, Unomattina, tutti i Gr, Zapping, Radio24, Rds, Radio Roma Capitale, Radioinblu, tutti i quotidiani, le agenzie, la stampa specializzata al gran completo: non c'è stata una testata – della tv, della radio, della carta stampata, del web – che non abbia riportato, dopo **la Conferenza Stampa del 20 luglio**, la notizia della presa di posizione della **FNOMCeO**, che ha presentato il **Documento sui Vaccini** approvato dal Consiglio Nazionale.

*Da rilevare che "I media si sono fermati soprattutto sull'aspetto delle possibili sanzioni a chi diffonde la falsa propaganda della non vaccinazione. In realtà quello che preme, ha affermato la Presidente FNOMCeO Roberta Chersevani, è combattere queste idee pericolose non tanto a colpi di sanzioni quanto con la **corretta informazione, da diffondere a tutti i livelli**".*

E infatti proprio a questo mirano i 15 punti del **Documento sui Vaccini, rivolto non solo ai medici ma alle istituzioni, alla magistratura, ai cittadini, agli stessi giornalisti e comunicatori**: a creare una cultura della vaccinazione a 360°, sfatando i falsi miti e dipanando le nebbie delle paure che nascono da un'informazione distorta o incompleta.

4) Viene approvata e deliberata la modifica già discussa e riformulata dal Consiglio Nazionale FNOMCeO riguardante la variazione **dell'ART. 56 del Codice Deontologico inerente**

la pubblicità informativa sanitaria (il testo deliberato farà parte integrante del presente verbale). Ecco il testo del nuovo articolo:

REVISIONE ART. 56 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Art. 56

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 che ne consentono confronto comparativo 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.

a) Il Presidente comunica il pensionamento della dipendente Gaspari Angelisa che ha inviato all'Ordine le sue dimissioni. Il Consiglio ne prende atto.

b) Il Dott. Mora esprime plauso per la nomina nell'Organo di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona del Prof. Alfredo Guglielmi.

c) Il Presidente informa sul disegno di legge n. 1461 del Senato della Repubblica (iniziativa del Sen. Bitonci) in merito a una tematica già affrontata dal Consiglio Superiore di Sanità che riguarda la pratica

cosiddetta del Dry Needling per la quale non è prevista, in Italia, una peculiare figura professionale autonoma né un percorso di formazione specifico.

Come è noto, la Giurisprudenza da tempo ha stabilito che la tecnica di stimolazione intramuscolare attraverso l'infissione di aghi filiformi rientra nella pratica dell'agopuntura quale atto di esclusiva competenza del medico e dell'odontoiatra, la FNOMCeO ritiene opportuno ribadire la necessità e l'urgenza di precisare che la pratica del Dry Needling, quale atto invasivo sulla persona con possibili complicanze in corso di trattamento –dal pneumotorace a lesioni di strutture nervose, di organi interni e reazioni vegetative– rientra esclusivamente nell'ambito delle competenze mediche, il Presidente augura che il Consiglio Superiore Sanità, in tempi brevi, possa porre all'ordine del giorno l'esercizio della pratica del Dry Needling con particolare riferimento alle competenze professionali del medico e dell'odontoiatra.

- d) Il Dott. Mora, illustra il disegno di Legge sul riordino degli Ordini professionali in discussione al Ministero ove è prevista anche la separazione nei procedimenti disciplinari tra fase istruttoria e parte giudicante, sull'argomento vi è un parere positivo della Magistratura.
- e) Il Dott. Bovolin fa presente al consiglio che la commissione odontoiatri, seguita in causa dall'avv. dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, si è costituita parte civile nei confronti di un abusivo, il tutto si è definito con successo ed un proficuo risarcimento.

5) APPROVAZIONE BILANCIO PREVENTIVO 2017

Il Bilancio preventivo 2017 viene approvato all'unanimità.

6) Viene rinnovata la nomina al **Responsabile Piano Nazionale Trasparenza e Anticorruzione** al Dott. Lucio Cordioli.

7) **Rinnovo contratto** a tempo determinato per ulteriori mesi 6 mesi alla D.ssa Ficca Barbara.

8) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. SCIMEM I Alberto
Dott.ssa CAMELLA Michela
Dott. TOSADORI Samuele
Dott. KHALED Khalil
Dott.ssa MOLINAROLI Eleonora
Dott. MOTTA Leonardo

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. NDOCI Alfred da PARMA
Dott.ssa VANZO Raffaella
da BOLZANO

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. LEONE Nicola a TREVISO

Cancellazioni per decesso:

Dott. BARONI Pierluigi
Dott. SEMBENINI Alessandro
Dott. GABALDO Silvano
Dott. BENATI Aldo

Cancellazioni per rinuncia iscrizione:

Dott.ssa BEGHELLI Stefania

ODONTOIATRI

Cancellazioni per rinuncia iscrizione:

Dott.ssa BEGHELLI Stefania
Dott. FARINA Carlo

7) VARIE ED EVENTUALI

Il dr. Peruzzini rende noto che, secondo il regolamento UE approvato a fine 2015, e nelle more della sua applicazione nei prossimi 2 anni, è prevista per tutte le PA e per le strutture sanitarie la figura del DPO (Data Protection Officer), quale garante esterno o interno della correttezza del trattamento dei dati, direttamente referente dell'Autorità governativa di controllo. L'Ordine degli Ingegneri, col quale esiste già una partnership in essere, per tramite dell'Ing. Reggiani, consigliere provinciale e membro della Commissione ICT di tale Ordine, si è già dotato del know how e delle credenziali per formare e accreditare tali figure; il dr Peruzzini rimarca pertanto l'importanza vitale di mantenere i rapporti con l'Ordine degli Ingegneri, anche in vista di tale adempimento ineludibile.

8) **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

- 1) Sospensione in attesa di documentazione della Magistratura
- 2) N. 2 archiviazioni

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 6 SETTEMBRE 2016

Consiglieri Presenti: Mora, Rugiu, Cordioli, Carrara, Musso, Marchioretto, Accordini, Fostini, Molino, Peruzzini, Salvatore, Bovolin, Braga, Di Spigno, Guglielmi, Faccincani.

Revisori dei Conti: Costa.

Assenti Giustificati: Danzi, Spangaro.

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 19 luglio 2016 viene approvato all'unanimità.

2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Le delibere amministrative vengono illustrate dal Revisore Contabile e approvate all'unanimità e faranno parte integrante del presente verbale

SI DELIBERA

di liquidare le sotto elencate somme imputandole ai vari capitoli di bilancio anno 2016.

3) COMUNICAZIONI

- a) Il Presidente informa che oggi alle ore 18.00 ha avuto luogo la riunione dei colleghi neo abilitati nel corso della quale a tutti i presenti è stato consegnata una copia del Codice Deontologico. La D.ssa Chiara Fostini ha illustrato le opportunità ed i servizi che saranno

offerti dalla Commissione Giovani Medici. Il Presidente Roberto Mora ha illustrato a grandi linee quello che sarà lo svolgimento della Giornata del Medico e dell'Odontoiatra che si svolgerà il 17 settembre c.m. nel Palazzo della Gran Guardia, in P.zza Bra, dove verranno premiati i medici con 50 anni di laurea e i giovani colleghi neoiscritti presteranno il loro giuramento professionale.

b) **Adesione/appello per genericare i farmaci anti epatite.**

Il Presidente **illustra al Consiglio il COMUNICA STAMPA dal titolo "Epatite C: produrre il sofosbuvir come generico"**.

L'epatite C in Italia interessa oltre un milione di persone, un terzo delle quali con cirrosi, e con una prevalenza e un tasso di mortalità per tumore del fegato tra i più alti in Europa. Dal 2014 è commercializzato in Italia un farmaco efficace contro l'epatite C. È il Sofosbuvir, prodotto dalla Gilead con il nome commerciale di Sovaldi, e ogni trattamento costa al nostro Stato circa 41.000 euro. **A causa dell'alto costo, il Servizio Sanitario Nazionale ha finora potuto curare solo i pazienti più gravi, (circa 52.000 malati), cioè il 5% di chi ne avrebbe bisogno: questo perché la cura per tutti i malati sarebbe un costo insostenibile per il Servizio Sanitario.**

La soluzione potrebbe essere quella di produrre il Sofosbuvir come generico, ad un prezzo ragionevole e accessibile". Già altri Ordini hanno sottoscritto un appello perché l'accesso a una terapia efficace sia diritto di tutti i cittadini e perché **il Governo Italiano decida a favore della licenza obbligatoria per la produzione del Sofosbuvir come farmaco generico.**

Il Dott. Mora chiede al Consiglio di sottoscrivere questo appello, che viene approvato all'unanimità, inviandone comunicazione al centro Ospedaliero di Negrar che si sta facendo promotore della raccolta di tali richieste.

c) Il Dott. Marchioretto espone la circolare pervenuta dalla FNOMCeO con oggetto: **Convenzione triennale per gestione caselle di posta elettronica certificata iscritti**

all'Albo "ARUBA PEC" la convenzione ha un costo di euro 2.40 per iscritto. Il Tesoriere spiega che il contratto che l'Ordine di Verona ha in essere con ARUBA PEC ha un costo di euro 2.32 (IVA compresa) e propone quindi di mantenere il contratto in essere con il fornitore del servizio. La proposta viene accettata all'unanimità.

d) In riferimento alla comunicazione n. 79 pervenuta dalla FNOMCeO in cui chiede la partecipazione a tutti i Presidenti di Ordine e delle CAO per i tragici eventi sismici che si sono verificati nelle regioni Lazio e Marche il Presidente propone che il Consiglio dell'Ordine decida di versare il gettone di presenza della riunione in corso alla FNOMCeO. Il Vice Presidente Dott. Rugini propone che, oltre a questo contributo, venga versata a nome di tutti gli iscritti dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Verona la somma totale di euro 6.000 alla Croce Rossa di Rieti. La proposta sarà portata per l'approvazione alla Assemblea annuale degli iscritti che si terrà nel mattino del 17/10/2016.

3) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. LIONETTI DE VOGLI Davide
Dott. MARCHESINI Nicolò
Dott. SANNA Lorenzo
Dott.ssa PYNADATH Maria Treesa

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. MANI Romel
Dott.ssa INVERNIZZI Laura

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. PERNIGO Matteo

Cancellazioni su richiesta:

Dott.ssa HERRERO MANLEY Luz Maria
Dott. CONTI Francesco

Cancellazioni per decesso:

Dott. RAO Mariano
Dott. VERALDI Francesco
Dott. CAPRIOLI Francesco
Dott. JEERAKATHIL James Joseph

Dott. DE MORI Luigi
Dott.ssa ARIETTI Alessandra

ODONTOIATRI

Prime Iscrizioni:

Dott. MANI Daniele

Tra i colleghi deceduti per l'impegno sindacale ricordo a Mariano Rao e De Mori.

7) VARIE ED EVENTUALI

Il Dott. Mora fa presente di aver ricevuto una lettera dalla sig.ra Renata De Min, che lamenta il fatto che il personale del CUP delle ULSS abbiano accesso al quesito diagnostico sulla prescrizione del MMG. La scrivente fa presente che il personale impegnato fa parte spesso di una società esterna, una cooperativa, e che come tale ha un contratto che precede la "Job Rotation" e che a seguito di tale norma contrattuale il numero di persone che viene a conoscenza dei sospetti diagnostici è elevato. Non solo ma, tra le cose visibili anche i dati personali dell'utente, tutti gli esami svolti nel passato, tutti gli esami da eseguire nel presente/futuro, il luogo di tutti gli esami eseguiti, le date di tutti gli esami eseguiti, la frequenza con cui gli esami vengono eseguiti, l'intervallo tra gli stessi. Considerando l'entrata in vigore il 4 maggio 2016 del nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali che rafforza considerevolmente la tutela della privacy dei cittadini la normativa regionale sarebbe in contrasto sia allo spirito che alle leggi europee e nazionali. Il Presidente informa il consiglio che inviterà la sig.ra Renata De Min a fornirgli ogni ulteriore informazione utile a chiarire se tali aspetti possano essere in contrasto con le normative nazionali e con i dettami deontologici. Del Problema si occuperà la Commissione di cui è referente il Consigliere Peruzzini.

8) 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

- 1) N. 3 archiviazioni
- 2) N. 1 attesa controdeduzioni

Sabato 17 Settembre Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese

In anticipo, rispetto la data delle ultime edizioni, è andata "in onda", sabato 17 settembre alla Gran Guardia, la quarta edizione delle Giornate del Medico e dell'Odontoiatra Veronese. Premianti 32 Medici che hanno raggiunto i 50 anni di laurea.

Con loro festeggiati circa 110 nuovi colleghi, laureatisi ed iscritti all'Ordine nel corso del 2016, che hanno pronunciato il loro giuramento professionale.

Una sala, ancora una volta, piena. Circa 700 i presenti, nonostante Verona fosse quel pomeriggio affollata di persone; coincidevano nella stessa giornata la prima serata di Zucchero all'Arena e il Tocati, che ha affollato con i giochi di strada e le tradizioni cinesi le piazze e le vie di Verona.

Difficile il parcheggio, e difficile raggiungere la sala dove si svolgeva la cerimonia.

Ma, nonostante le difficoltà, grande affluenza.

Una giornata di festa e di orgoglio professionale che ha dimostrato alle convenute che essere Medico e/o Odontoiatra è ancora motivo di orgoglio.

Tra le autorità convenute: l'Assessore Regionale alla Sanità Luca Coletto, il Sindaco di Verona Flavio Tosi, l'Assessore Comunale Anna Leso, Dott. Fabrizio Nicolis Dir. Sanitario Ospedale Negrar, Dott. Pietro Girardi Direttore Generale ULSS 20-21-22, D.ssa Denise Signorelli Dir. Sanitario ULSS 20-21-22, Prof. Francesco Quaglia Provveditore agli Studi della Prov. di Verona, Dott. Marco Bacchini Presidente Federfarma, D.ssa Annamaria Caobelli Vice Presidente Ordine Farmacisti, Prof. Alfredo Guglielmi in rappresentanza del Magnifico Rettore, Dott. Marco Ioppi Presidente OMCEO di Trento, Dott. Giovanni Leoni Presidente OMCEO di Vene-



I Neolaureati

zia, Dott. Giancarlo Pizza Presidente OMCEO di Bologna, Col. Medico Dott. Raffaello Marconi Comfoter, Dott. Paolo Marcatili Dir. Serv. Sanitario 3° Stormo, past-President: Dott.ri Giorgio Carrara, Dott. Franco Alberton.

La cerimonia, meglio chiamarlo spettacolo, è iniziata alle 16.30 con l'esecuzione degli inni nazionali Italiano ed Europeo ed è stata condotta magistralmente dalla Dott.ssa Annalisa Tiberio.

Hanno contribuito alla realizzazione dell'evento Coro Stella Alpina (con diversi brani musicali), Balletto Chrono Ballet diretto da Cristiana Cristiani, un breve saluto del nostro indimenticabile poeta e collega Dr. **Bepi Sartori** (medico condotto senza portafoglio... come ama definirsi Lui).

Il Prof. Italo Vantini ha svolto la sua Relazione con le "Considerazioni sulla formazione del Medico", che riportiamo in sintesi in queste pagine.

All'inizio della cerimonia una commemorazione dei colleghi che ci hanno lasciato nel corso dell'anno:

Prof. Adami Silvano Giorgio, D.ssa Arietti Alessandra, Dott. Baroni Pier Luigi, Dott. Beltrame Mario, Dott. Benati Aldo, Dott. Benatti Vittorio Ugo, Dott. Bertacco Gaetano, Prof. Bonomi Luciano, Dott. Canali Guglielmo, Dott. Castellani Giuseppe, Prof. Da Pian Renato, Dott. De Mori Luigi, Dott. Delaini Umberto, Dott. Forte Pier Luigi, Dott. Gabaldo Silvano, Dott. Jeerakathil James Joseph, Dott. Lomeo Luca, Dott. Marchiori Giovanni, Dott. Micciché Salvatore, Dott. Moscolo Gianfranco, Dott. Pigo Luigi, Dott. Rao Mariano, Dott. Sembenini Alessandro, Dott. Sordi Marco, Dott. Tognetti Gian Paolo, Dott. Veraldi Francesco, Dott. Zanini Sergio,

Premiati i colleghi che hanno raggiunto il loro 50° anno di laurea.

Ecco i loro nomi:

Dott. Alaimo Cristoforo, Prof. Andreoli Vittorino, Dott. Bandello Pasquale, Prof. Bartolozzi Pietro, D.ssa Benedetti Vittoria, Dott. Bernini Giuseppe, Prof. Bosello Ottavio, Dott. Bravi Roberto, Dott. Buniotto Pietro, Dott. Cipriani Angiolo, Dott. Conti Francesco, Prof. Falezza Giancarlo, Prof. Fiaschi Antonio, Dott. Fraccari Flavio, Dott. Cortenuti Giacomo, Dott. Graziani Giorgio, Dott. Grezana Luigi Giuseppe, Dott. Mezzelani Paolo, D.ssa Migliarese Caputi Laura, Dott. Olivieri Giancarlo, Pellizzo Carlo, Piccini Daniele, Dott. Pipinato Franco, Dott. Recaldini Enrico, Dott. Riccobono Giovanni Pio, Dott. Righetti Bruno, Dott. Taddeo Antonio, Dott. Thekkekara Jacob, D.ssa Vecchiato Ermanna, Dott. Vivenza Carlo, Dott. Volta Giorgio, Dott. Zambotti Augusto.

Targa al Dott. Massagrande Corrado e al Prof. Vettore Luciano.

La loro presenza ha costituito un ideale passaggio di testimone ai giovani medici che hanno espresso il loro giuramento in forma solenne con la formula che è stata riportata negli attestati che sono stati loro consegnati dal Presidente dell'Ordine dei Medici Dr. Roberto Mora e dal Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Dr. Francesco Bovolin.

Ecco il nome dei nostri nuovi colleghi:
ELENCO MEDICI NEO-ABILITATI 2016

- ADAMI GIOVANNI
- ADAMO MARTINA
- ALBERTI LUCA
- AURICCHIO VALERIA
- BACCIGA MARCO
- BALLARINI ZENO
- BARONI ANNA
- BELLAMOLI MICHELE
- BELLESINI CHIARA
- BELLINATO FRANCESCO
- BERNASCONI RICCARDO
- BOLDRINI MARCELLO
- BONDAVALLI TOMMASO
- BRAGGIO LEONARDO
- BRIGHENTI TOMMASO
- BURATTO CARLO
- BUSSELLI GIULIA
- CAMERA VALENTINA
- CAMELLA MICHELA
- CARAMORI ALBERTO GIOVANNI GIUSEPPE
- CAREGARI SILVIA
- CASATO CLAUDIA
- CATELAN SILVIA

- CAVALCANTI CHRISTIAN
- CAZZOLA ANDREA
- CENTURIONI MARTA
- CHIGNOLA IRENE
- CLEMENTI ANTONIETTA
- COLLA FIAMMETTA MARIA
- COLOMBARI ANNA MARIA
- DE SABATA FORMENTON LUCA
- DI LECCE IRENE
- DONELLA ENRICA
- FERRON ELENA
- FILIPPETTI MIRKO
- FONTANA SILVIA
- FORMENTI SERENA
- FRAENZA COSTANZA
- GASPARINI CLIZIA
- GERMINIANI GIULIA
- GHINI FRANCESCA
- GINAMI MADDALENA
- GIOELI FEDERICA
- GOIO ELISABETTA
- GOLABEK GIORGIA
- GOTTARDI FRANCESCA
- GOZZO ALESSANDRA
- INGRA' JESSICA
- LAVINI ANNA
- LE PERA BEATRICE
- LIONETTI DE VOGLI DAVIDE
- KALADURDEVIC MILICA
- KHALIL KHALED
- MARCHESINI NICOLO'
- MARCUZZO PAOLO
- MARTINELLI ELENA
- MASTELLA CARLOTTA
- MATAR JAMAL
- MAURELLI MARTINA
- MAZZON MICHELA
- MELLA ALESSANDRO
- MIOSO VITTORIO
- MIRANDOLA CARLOTTA
- MIRANDOLA MARIATERESA
- MOLINAROLI ELEONORA
- MOTTA LEONARDO
- NGAHA TCHOUAKWE ELIANE EULALIE
- ONORATO DILETTA
- PADOVANI ALICE
- PASINI VALERIA
- PERBELLINI SEBASTIANO
- PICASSI SARA
- POLLINI TOMMASO
- PROCURA ALBERTO
- PYNADATH MARIA TREESA
- ROBBI HELENA
- SANDRI DAMIANO
- SANNA LORENZO
- SARTORI ALICE
- SCIMEMI ALBERTO
- SPADA ANNA
- STEFANI KRISANA

- STEFANI MONICA
- STEVANELLO ELISABETTA
- TAYLOR MIRIAM
- TEDESCHI CARLOTTA
- TISATO MARIA GIULIA
- TOSADORI SAMUELE
- VALLI GIULIA
- VALOTTO GIOVANNI
- ZANETTI ENRICO
- ZIVELONGHI CECILIA

ELENCO ODONTOIATRI NEO-ABILITATI

- BELLAZZI LUCIA
- CARMAGNANI FRANCESCA
- CASIRAGHI CHIARA
- FORMENTINI LAURA
- JAFFAL WASSIM
- LAI JESSICA
- MANI DANIELE
- MAROSTEGAN MICHELE
- MASCELLARO ANNA
- PARDO ALICE
- PERETTI NICOLA
- PESCE GIULIA
- RENICA GIULIA
- RIGONI RICCARDO

Ecco, infine, una sintesi della Relazione del nostro Presidente dell'Ordine Dr. Roberto Mora

RELAZIONE DEL PRESIDENTE ROBERTO MORA

Signore e Signori, Autorità, Cari Colleghi,

benvenuti alla quarta edizione della Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese.

Giornata dedicata ai 32 medici che compiono 50 anni di professione e a 110 medici ed odontoiatri, giovani che la cominciano ora e che oggi pronunciano il giuramento professionale. Col giuramento completeranno quanto previsto dall'ordinamento e dalle norme deontologiche ed entreranno a pieno titolo nella professione.

La presenza dei giovani e dei colleghi anziani ha il significato del passaggio di testimone tra il passato e futuro della nostra professione.

Una professione che ha la bella età di 2400 anni e che oggi come allora chiede a chi la pratica fedeltà a due discipline: quella della scienza e quella dell'etica.

Medico Chirurgo e Medico Odontoiatra provengono da corsi di laurea separati ma condividono gli stessi principi etici.



Il Coro "Stella Alpina"

Per questo le due professioni si fondono in un unico Ordine e sono unite dallo stesso codice deontologico e dallo stesso giuramento.

Il Giuramento professionale, è l'asse portante della professione.

Il Codice Deontologico la carta costituzionale cui entrambi devono fare riferimento.

Oggi l'Ordine consegna alla comunità veronese i nuovi medici ed i nuovi odontoiatri.

Per la Professione, questa, è l'occasione di far sentire a chi ci governa e la nostra voce. L'occasione di richiamare chi ha l'onere delle decisioni al rispetto del mandato che la collettività ha loro affidato.

In quel mandato c'è l'impegno ad agire per garantire a tutti cure di qualità ed accessibili, indipendentemente dallo stato sociale e dalle disponibilità economiche.

È un mandato è sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Per chi è medico è anche un obbligo Deontologico.

Il SSN che ci ha consegnato chi ci hanno precedo è uno dei migliori del mondo. Ha garantito cure a tutti gli Italiani; e ha fatto sì che l'aspettativa di vita della nostra popolazione sia una delle più lunghe del mondo.

Ha garantito cure a chi ne aveva bisogno, anche a chi, meno fortunato, è arrivato nel nostro paese abbandonando il suo perché vittima di guerre e persecuzioni.

Questa conquista di civiltà rischia di non sopravvivere.

Qualche mese fa la Fondazione GIMBE, ha presentato il Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale nel prossimo triennio 2016-2019.

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

Crescendo meno del PIL nominale, la spesa sanitaria non sarà in grado in futuro di coprire l'aumento dei prezzi, ma



La conduttrice: Annalisa Tiberio

soprattutto crescendo meno del PIL, il reale finanziamento del SSN calerà e nel 2019 sarà pari al 6,5%.

Questa è una soglia di allarme!

Perché, secondo le stime dell'OMS al di sotto di quella percentuale i sistemi sanitari nazionali entrano in crisi e l'aspettativa di vita comincia a calare.

La nostra sanità pubblica, che per anni è stata un modello di riferimento, rischia di perdere quelle caratteristiche che ne hanno fatto un esempio internazionale: la capacità di garantire agli Italiani le cure di cui hanno bisogno.

Per curarsi la gente dovrà mettere mano al portafogli, con il risultato che l'eguaglianza davanti alla malattia sarà un ricordo del passato.

Accanto a quello pubblico nascerà e si svilupperà sempre di più un sistema sanitario privato in cui l'accesso sarà privilegiato e legato alle capacità economiche, piuttosto che alle necessità cliniche.

Compito della politica è quello di garantire a tutti pari opportunità davanti alla malattia, cure adeguate, e soprattutto cure accessibili.

Questa pari opportunità ha costituito, finora, nel nostro Paese, uno elemento di coesione sociale.

Rinunciarvi potrebbe essere destabilizzante e pericoloso!

In nome della crisi economica, ai medici viene sempre più spesso chiesto di erogare cure con APPROPRIATEZZA. Di non dimenticare mai di valutare in quanto fanno anche il costo per la collettività.

Questo concetto ha fatto parte delle mie passate relazioni.

È un concetto che con il famoso discorso dei tre padroni ho sempre raccomandato ai giovani medici che hanno partecipato alle passate edizioni di questa giornata.

Bene...!

Lo confermo e lo ribadisco ancora: i medici sono impegnati a farsi carico di questo obiettivo.

Ma chiedono, con forza, che il concetto di APPROPRIATEZZA non sia applicato solo alle loro scelte, ma anche a quelle della politica.

Ai nostri governanti a Roma chiediamo uno stop al continuo DEFINANZIAMENTO della sanità, a chi governa la nostra Regione chiediamo LA MASSIMA ATTENZIONE a come destinano le risorse che hanno a disposizione.

Finora, una quota rilevante di queste è stata destinata all'edilizia sanitaria.

Quella destinata al personale, che è quello che eroga le cure, è stata insufficiente!

In carenza di personale, il nostro SSR non riesce a far fronte alla domanda. Diminuisce la disponibilità e l'accessibilità, e le liste di attesa si allungano.

A rendere le cose ancor più difficili, la **burocrazia** che è sempre maggiore, sempre più incomprensibile, sempre meno attenta alle necessità della gente e degli operatori, fino a diventare un ostacolo, a volte insuperabile.

Una burocrazia che ostacola il rapporto di cura, ostacola il lavoro quotidiano, offende i diritti delle persone, crea barriere inutili, incomprensibili a volte insuperabili.

Al punto che vien da pensare che sia creata ad arte, per ostacolare piuttosto che per agevolare l'accesso alle cure!

I medici chiedono di fare quello per cui sono preparati; chiedono di curare la gente in libertà, senza dover LOTTARE ogni giorno CON GLI OSTACOLI creati da chi non ha mai calcato una corsia di ospedale o un ambulatorio.

Chiedono che le cose cambino e chiedono di essere ascoltati!

Di essere ascoltati anche nelle critiche che muovono alla nascente digitalizzazione in sanità, laddove le scelte adottate rischiano di stravolgere un elemento irrinunciabile della nostra professione.

Il rapporto confidenziale con i nostri malati ed il segreto professionale.

Un dovere cui siamo tenuti per legge e per deontologia e che non siamo disposti a sacrificare all'economia.

Quello che sta nascendo assomiglia più ad un "grande fratello" piuttosto che ad un sistema attento ai diritti della gente, al rispetto della privacy e della riservatezza.

Ne abbiamo scritto ai nostri decisori regionali.

Attendiamo ancora oggi una risposta che ci possa soddisfare.

Le nostre non sono (e non vogliono esserlo) accuse gratuite.

Siamo consapevoli delle difficoltà. Per questo l'Ordine e la Professione sarà sempre disponibile a collaborare con le Istituzioni, con impegno ed onestà, ma non rinunceremo ad esprimere

le nostre idee, anche quando queste possano risultare scomode.

L'art. 40 del nostro Codice Penale recita:

"non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo".

Riteniamo nostro dovere denunciare quanto non condividiamo per non essere, domani, incolpati di aver mantenuto un colpevole silenzio.

Riteniamo nostro dovere compiere ogni sforzo perché sia garantita a tutti la possibilità di curarsi ma di vedere anche rispettato il diritto alla riservatezza.

Ce lo impone la nostra "mission" ed il codice deontologico!

La nostra è una professione che sarà

circa il 15%) migrerà all'estero in cerca di quelle soddisfazioni professionali che il nostro sistema non riesce più a garantire.

Ogni anno una percentuale analoga entra in Italia provenendo da Università straniere di Paesi dell'Unione Europea o da Paesi extra unione.

Il nostro sistema didattico sforna ogni anno circa 10.000 medici, e prevediamo di utilizzarne solo la metà perché, per loro, il numero di posti accessibili nelle scuole di specializzazione è la metà.

A peggiorare questo quadro il numero di studenti Italiani che si iscrive alle facoltà di Medicina e di Odontoiatria di Paesi europei che non hanno il nume-



Il Presidente dell'Ordine: Roberto Mora

sempre libera da condizionamenti, e non sarà mai vincolata a colori politici o influenze che non siano quelle della scienza e dell'etica.

Dobbiamo lasciare ai nostri figli un sistema sanitario di eccellenza ed accessibile come quello che abbiamo ereditato.

È per questo che oggi ringraziamo i colleghi che compiono 50 anni di professione.

Li ringraziamo per l'eredità che ci hanno lasciato e per quanto hanno fatto, concorrendo a rendere grande la sanità Veronese.

Insieme a loro, in questa sala, 110 nuovi medici ed odontoiatri, che prenderanno il loro posto.

Una parte di loro, (le stime ci dicono

ro programmato, generando un flusso che stravolge la programmazione nazionale.

Si aggiungono quelli che entrano a medicina e odontoiatria in sovrannumero non per meriti ma per sentenze!

In una Regione del Sud, la magistratura consente la nascita di una facoltà di medicina servita da una Università Romana che

ufficialmente nasce per dare possibilità ai rumeni presenti nel nostro territorio di frequentarla ..., ma che in realtà serve solo ad offrire a chi non riesce a superare le selezioni nazionali, una via di accesso che avrà l'effetto di stravolgere ancor di più la nostra programmazione.

Per non parlare di situazioni ancor più stridenti come quella della facoltà di

medicina e di odontoiatria a Tirana, in Albania, dove gli italiani costituiscono l'80% degli iscritti.

In quella sede i corsi di laurea risultano serviti e gestiti da una Università Romana che è poi la stessa che la legge delega a validare la preparazione raggiunta.

Abbiamo denunciato questo stato di cose più volte.

Continueremo a farlo!

Tra questi giovani qualcuno deciderà di migrare altrove.

Non so chi lo farà sarà il più brillante o il più intraprendente, quello che so è che tra i motivi che lo spingerà a farlo c'è la speranza di trovare fuori del nostro paese una maggior credibilità delle istituzioni, migliori possibilità economiche e di ricerca, possibilità di carriera garantite dal merito e dalle capacità piuttosto che dalle amicizie e dal colore delle appartenenze politiche.

Con loro migreranno all'estero gli investimenti che abbiamo sostenuto per prepararli e per formarli.

L'Italia è un paese capace, di creare eccellenti professionalità, ma incapace di garantire loro un posto di lavoro dignitoso.

Chi resterà dovrà affrontare la sua parte di sofferenza: sono bloccate le retribuzioni, evanescenti gli sviluppi di carriera, bloccati i turn-over, aumentati i carichi di lavoro ed i rischi di conflittualità.

Questi alimentati da interessi di altre categorie professionali che sono tutt'altro che deontologici e che generano un



Il Sindaco di Verona: Flavio Tosi

contenzioso che non risponde a criteri di equità ma è sostenuto dal tentativo di acquisire una fonte di reddito.

Questa conflittualità concorre a ridurre ulteriormente le risorse disponibili dal momento che genera costi indotti dal fatto che davanti al rischio ci sarà sempre chi agisce più per garantirsi piuttosto che per dare cure adeguate e appropriate.

La legge sulla Responsabilità Professionale che avrebbe dovuto porre rimedio a tale situazione risulta ancora ferma nelle sabbie mobili del nostro Parlamento.

Le Compagnie Assicuratrici, che ritengono non più remunerativo il mercato, lo stanno abbandonando.

Ed in questo abbandono sono seguite dalle stesse istituzioni sanitarie che adottano strategie auto-assicurative destinate a riversare sul medico i costi del contenzioso e del rischio.

Il rischio clinico (che è cosa strettamente connessa ad ogni atto medico) viene valutato nel suo solo aspetto assicurativo, non nella funzione che dovrebbe avere: quella di strumento utile a correggere procedure e comportamenti per garantire cure migliori e più sicure. Ho detto quello che ritenevo mio dovere perciò ora mi rivolgo ai nostri nuovi medici e odontoiatri.

Molti di voi hanno scelto questo mestiere per la voglia di mettersi al servizio degli altri.

Mi auguro che questa motivazione rimanga tale anche in futuro.

Che possiate vedere, sempre, nel paziente una persona che ha bisogno della loro cura, mai un nemico da cui devono difendervi.

Cari colleghi,

state per intraprendere una professione antica quanto la storia dell'uomo.

Il giuramento di Ippocrate risale al quarto secolo avanti Cristo.

Dai nostri lontani colleghi ci separano 2400 anni di storia; sono cambiate le conoscenze e gli strumenti di cura.

La scienza ci ha fornito mezzi inimmaginabili allora.

Non è cambiato l'oggetto del nostro lavoro, gli ideali ed i principi cui improntiamo la nostra opera.

Non è cambiata la norma che ci vuole abili non solo sul piano scientifico ma



L'Assessore Regionale alla Sanità: Luca Coletto

anche e soprattutto su quello umano e della comunicazione.

Ricordatevi che è questa la chiave per instaurare con chi si affida a noi il rapporto di fiducia che è la base di ogni buona cura.

Nel corso della vostra vita professionale abbiate come riferimento chi ci ha preceduti, come questi colleghi che oggi festeggiamo dopo 50 anni di servizio.

Oggi, loro, Vi passano il testimone. Raccoglietelo e portatelo avanti con orgoglio.

Dopo il giuramento Vi consegneremo, l'attestato di giuramento ed il Codice Deontologico.

Leggetelo e fatene tesoro.

Fate che diventi la bussola cui affidarvi nelle scelte.

nostra professione. Ne riceverete in cambio gratitudine, riconoscenza e stima. E credetemi, alla fine della vostra giornata di lavoro questo significherà più di quanto avrete realizzato economicamente.

- Il secondo padrone è la **scienza**. A lei dovrete improntare ogni vostro atto e decisione; per servirla dovrete continuare a studiare ed essere sempre pronti a modificare convinzioni e comportamenti.

Fate sempre riferimento al metodo scientifico.

Non fatevi ammaliare dalle suggestioni della notorietà e dei facili guadagni. La scienza vuole servitori umili, leali e perseveranti.

Ricordatevi che la scomparsa di ter-

abbiano cure, indipendentemente dalle capacità economiche dovremo anche ricordarci di usare le risorse in modo appropriato.

In questo impegno etico e deontologico dovremo essere perseveranti tanto quanto in quello scientifico.

Sarà buon medico chi saprà servire al meglio questi tre padroni.

Infine Ricordate che non esiste la malattia; esiste l'uomo malato e che il nostro compito non finisce con le disponibilità terapeutiche ma continua anche quando queste saranno esaurite. Perché la nostra mission non è quella di guarire ma quella di curare.

Il compito che sarete chiamati a svolgere sarà pieno di soddisfazioni, ma anche difficile e talora gravoso.

Ma dovrete mai sentire soli!

L'Ordine e la Professione saranno sempre al vostro fianco.

Fra pochi minuti, pronuncerete il GIURAMENTO PROFESSIONALE e con tale atto entrerete a pieno titolo nella nostra comunità medica.

Siate orgogliosi di farne parte, fate di tutto noi e i colleghi anziani che sono qui presenti, si possa essere fieri di voi e dei vostri valori.

Concedetemi, ora, di ringraziare, insieme alle persone che sono presenti in sala, **le vostre famiglie**. Se siamo qui oggi a far festa è anche grazie ai sacrifici che loro hanno sostenuto.

Giunto alla fine del mio discorso, permettetemi di ricordare quanto accaduto un mese fa.

Il terremoto che ha colpito le provincie di Rieti, Ascoli Piceno e Perugia.

Di ricordarne le vittime, il coraggio di chi è rimasto, ma soprattutto la splendida prova di solidarietà che sta dando la nostra Nazione.

I tanti Volontari che sono accorsi e lavorano per offrire conforto e speranza a chi non ha più niente.

L'opera della Nostra Protezione Civile, dei Vigili del Fuoco, delle forze di Polizia e di quelle Militari, della Croce Rossa e di tutto il personale sanitario accorso a dare gratuitamente la propria opera.

Una gara di **solidarietà** che mostra il vero volto della nostra Nazione, ed i suoi valori: Tra questi il primo quello della solidarietà.

Tanti anni fa, un Italiano Famoso, GiovanBattista Vico, ha scritto: *"Il declino di una società inizia nel momento in cui gli uomini non trovano più dentro di sé*



Il Presidente della Commissione Odontoiatri: Francesco Bovolin

Ricordate che il "Viaggio" che iniziate vi darà grandi soddisfazioni, ma vi chiederà inesorabilmente anche tanti sacrifici.

Ricordate che fare il medico è un privilegio che porta con sé un pesante carico di responsabilità.

Tra queste quella di dovere rendere conto ai famosi tre padroni che cito ormai da quattro anni:

- Il primo padrone è il **paziente**: l'oggetto del nostro lavoro è lui, con le sue debolezze e le sue infermità. Rispettatene sempre la **dignità**, in ogni momento ed in ogni occasione. Anche quando sarete stanchi, scoraggiati o amareggiati. Concedetegli sempre la vostra attenzione e la vostra disponibilità. In questo, prima ancora che nella scienza e nelle capacità tecniche, sta il cuore della

ribili malattie che mietevano milioni di vittime è una conquista che dobbiamo alle **vaccinazioni**.

La scomparsa di malattie che sono state per secoli un flagello per l'intera umanità, ha generato nella gente una falsa sicurezza che la porta a sopravvalutare i rischi e a sottovalutare i benefici. Diffidate di chi professa teorie che non hanno nulla di scientifico, e che, nonostante questo, è capace di riempire le sale degli Hotel, i blog ed i social media.

Tra queste persone anche colleghi che hanno, purtroppo, dimenticato proprio l'obbedienza a questo secondo padrone.

Sappiate che con loro l'Ordine e la Professione saranno inflessibili.

- Il terzo padrone sarà il **bilancio**: perché, se vorremo garantire che tutti

la motivazione per legare il proprio destino a quello degli altri".

Il 6 settembre il Consiglio dell'Ordine ha deciso di proporre all'Assemblea degli Iscritti di donare 6000 euro alla Croce Rossa per sostenere l'opera di ricostruzione.

Questa mattina l'Assemblea ha approvato all'unanimità la proposta.

Ringrazio a nome personale tutti i medici e gli odontoiatri veronesi ed i membri del mio Consiglio.

So con certezza che stanno interpretando al meglio il mandato che ci è stato affidato due anni fa.

E che quanto deciso va nella direzione non solo delle raccomandazioni di Giovan Battista Vico, ma anche dei dettami del nostro codice deontologico.

Ogni discorso termina con un applauso.

Oggi vi chiedo di destinare il vostro al personale della Protezione Civile, ai nostri Vigili del Fuoco, alle forze di Polizia, a quelle Militari, al personale della Croce Rossa e a tutti i Volontari che ancora oggi operano nelle zone terremotate. Sono loro gli eroi del momento, quelli che fanno onore al nostro Paese.

A loro quindi il vostro, ma anche il mio applauso.

Dopo di Lui ha svolto la sua Relazione il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, il Dr. Francesco Bovolin, che ha affidato alle immagini quanto voleva comunicare ai convenuti e ai Giovani Colleghi.

Ecco la sua parte introduttiva:

RELAZIONE DEL PRESIDENTE COMMISSIONE ODONTOIATRI, FRANCESCO BOVOLIN

Prima di me il Presidente dell'Ordine Roberto Mora ha tratteggiato i fondamentali dell'esercizio della medicina, nella quale è ricompresa anche l'odontoiatria.

Resta poco quindi da aggiungere, se non che la nostra professione, nella maggior parte dei casi esercitata in forma libero professionale, è diventata un aspro, asprissimo campo di battaglia nel quale si confrontano, per non dire scontrano, l'esercizio della professione fatto da intellettuali della professione ed una moltitudine di imprenditori commerciali, strutture complesse e di capitale, che con investimenti di denaro talora rilevanti, hanno speso un unico scopo: quel-

lo di ricavare dagli investimenti fatti quanto più profitto possibile.

Questa ottica non è, e non potrà mai esserlo, quella della nostra professione, che è basata prima di tutto sulla sicurezza del paziente, sull'efficacia delle cure, sul rapporto di cura con chi si affida a noi.

Il concetto di profitto rischia in certe situazioni di cozzare contro quello della sicurezza e dell'efficacia, e può spingere verso l'adozione di comportamenti che non possono essere deontologicamente accettabili.

Verso ogni subdola e indegna forma di sfruttamento la Commissione Odontoiatri ha agito e agirà sempre.

È un impegno che ci vedrà costantemente impegnati. Come saremo

Dopo di Loro l'intervento del Prof. Italo Vantini.

RIFLESSIONI SULLA FORMAZIONE DEL MEDICO DEL PROF. ITALO VANTINI

Sono trascorsi oltre trenta anni da quando si è iniziato ad introdurre alcune innovazioni nel sistema di formazione del medico in Italia, e la loro concretizzazione in riforme ordinamentali ha richiesto il tempo di una generazione. È quindi maturo il tempo per una riflessione su questa lunga stagione. I dati di Alma Laurea (laureati in medicina nel 2014) forniscono il profilo del laureato: 63% di genere femminile, laurea conseguita a 26 anni (50% entro 6 anni),



Il Prof. Italo Vantini

sempre impegnati contro chi esercita la nostra professione in maniera abusiva.

La strategia adottata dalla Commissione Odontoiatri dell'Ordine, passa in questi casi anche attraverso la costituzione di parte civile da parte dell'Ordine, una strategia che negli ultimi tempi sembra aver portato a qualche utile risultato.

Ora, permettetemi, un breve slide show che tratteggerà il lavoro che la CAO di Verona ha compiuto nel corso dell'anno trascorso, aggiungendo i nostri desiderata affinché voi, neolaureati neoiscritti, possiate riconoscervi nel vostro Ordine e abbiate l'orgoglio di farne parte.

FRANCESCO BOVOLIN

il 35% è molto e il 55% moderatamente soddisfatto del percorso seguito, il 78% si riscriverebbe al corso già frequentato, l'83% trova occupazione entro due anni dalla laurea. Superato un test di ammissione competitivo, misuratisi per almeno 6 anni in un percorso impegnativo, gli studenti e i laureati in medicina esprimono qualità, impegno e forti motivazioni. Oggi la formazione del medico si realizza, coerentemente con gli standard europei, in un percorso complessivo di 9 anni (6+3) per il Medico di Medicina Generale e di 10-11 (6+4-5) per lo specialista: questa articolazione probabilmente consente di equilibrare nel tempo le componenti teorico-scientifiche con quelle pratico-professionali. L'insegnamento della medicina in Italia fino agli anni '80 ha

seguito un modello di tipo "istruzionale" che poggiava su di un sapere codificato e adattato per essere insegnato con la trasmissione della conoscenza da parte del corpo docente e la sua diligente riproduzione da parte dello studente. Ha avuto il merito di dare basi scientifiche all'insegnamento affidato a docenti che professano una disciplina, cioè la vivono direttamente attraverso la ricerca e la professione, con l'esercizio del metodo scientifico applicato sia alla ricerca che alla clinica, base culturale per quella che nella seconda metà del XX secolo sarà l'Evidence Based Medicine e, in prospettiva, riferimento per l'Evidence Based Teaching/Learning. Questo modello, centrato sui programmi, sul docente e su un sapere che si basa sulla biologia corporea e sulle malattie, non è orientato al prendersi cura della persona in un contesto bio-psico-sociale, molto carente è l'attività pratica e manca l'idea di un "sistema" formativo responsabile verso la società. La parcellizzazione in specialità che non comunicano tra di loro ha reso sempre più remota una visione olistica del paziente, ed è apparso prevalente un paradigma tecnologico della pratica medica. Alla fine degli anni '70 l'OMS afferma che l'istruzione medica in Italia è inadeguata rispetto agli standard di altri paesi, non è coerente con i bisogni di salute della società, è strutturata secondo un modello superato centrato sul docente e sui programmi, non esiste un moderno disegno didat-



Tra i Premiati, Il Dott. Vittorino Andreoli

tico nelle Facoltà Mediche Italiane dove il corpo docente non ha elaborato una riflessione concreta sull'educazione medica. L'OMS, tramite una Fondazione, realizza negli anni '80 un progetto di riforma della formazione-educazione del medico che favorisce la maturazione di una nuova cultura nelle Facoltà di Medicina, concretizzata nelle riforme degli Ordinamenti degli studi, iniziando con la famosa Tabella XVIII e quindi con quelle più profonde degli anni '2000. Lo studente viene posto al centro del processo formativo (*student centred*), così come l'apprendimento rispetto all'insegnamento, si privilegia la formazione per competenze piuttosto che per programmi e "contenuti", si elaborano gli obiettivi didattici e il core cur-

riculum, si introducono le attività pratiche professionalizzanti presso le unità assistenziali ospedaliere e il territorio, assume rilevanza la figura del tutor e l'insegnamento/apprendimento tutoriale a piccoli gruppi, l'apprendimento per problemi, si considerano strumenti di valutazione più efficienti. Incardinato saldamente nel nuovo ordinamento didattico per la laurea in Medicina e chirurgia e in quelli delle Scuole di Specializzazione, si concretizza un sistema formativo medico universitario italiano, a completamento di una stagione, durata il tempo di una generazione, di responsabile tensione riformatrice. Compiono Academic Medicine, Medical Education, Academic Teacher, Creative Education, numerosi articoli su riviste prestigiose come New England Journal of Medicine, JAMA e in Italia Tutor, Medic, viene fondata la Società Italiana di Pedagogia Medica, cenacolo di riflessione e sperimentazione e negli stessi anni viene istituita la Scuola di Formazione Specifica di Medicina Generale che fa subito propri i modelli formativi moderni. Nel 1985 nasce la Conferenze Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (CLM) che diventa da oltre 30 anni un *think tank*, è determinante per l'elaborazione del nuovo Ordinamento degli studi, realizza 140 riunioni plenarie, 70 numeri di "Medicina e Chirurgia" con circa 500 articoli sulla formazione dello studente di medicina, elabora gli obiettivi didattici, il core curriculum, le attività professionalizzanti, realizza una quarantina di atelier di formazione pedagogica. Le *On site visits* anticipano



Dott. Adami Giovanni, Dott. Burato Carlo, Dott.ssa Colla Fiammetta Maria, Dott.ssa Pesce Giulia, leggono il Giuramento

di 10 anni il sistema di valutazione ministeriale dei Corsi di laurea e delle Scuole di Specializzazione. Infine, introduce il Progress test con la partecipazione annuale di oltre 20000 studenti di medicina. Un'imponente attività che testimonia come i Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia abbiano continuato a riflettere sulla formazione del medico. La formazione del medico è oggi coerente con i compiti ed il profilo professionale del medico e presenta caratteri di crescente complessità: si basa sull'integrazione di sapere, abilità, attitudini, valori e relazioni, in una visione interdisciplinare, integrata, attenta a sviluppare la capacità di lavorare in team multiprofessionali, la promozione della salute centrata sull'individuo portatore di diritti e di istanze di salute. Questa formazione si ottiene attraverso un processo educativo che comporta una ristrutturazione interiore profonda, un cambiamento di comportamenti, l'acquisizione di competenze, abilità e valori, che deve avvenire anche attraverso l'apprendimento dall'esperienza, dal fare riflessivo, dallo sviluppo di un atteggiamento critico, ancorato a solide basi metodologiche e scientifiche sia in un contesto formale che pratico-professionale. Insegnare non è tanto trasmettere conoscenze e/o esperienze, quanto svolgere tutte le attività atte a promuovere nello studente un'esperienza di apprendimento, quindi *student-centred*. Sir Williams Osler scriveva: "Un sistema didattico che non vede la costante vicinanza dei professori con gli studenti è come un inverno artico". Viene quindi ridisegnato il ruolo del docente anche come "testimone" della scienza e della medicina clinica, stimolatore di interesse, facilitatore di partecipazione attiva, in un'ampia gamma di espressioni didattiche fino ad assumere il ruolo tutoriale nell'imparare facendo e scoprendo, stimolando l'esercizio della metacoscienza verso un discente che si vuole sia sempre più autonomo e responsabile dell'apprendimento.

I principi e le metodologie di insegnamento/apprendimento della medicina devono riferirsi alla doppia natura della medicina: una invariante (come scienza dell'universale) e una variabile (clinica come scienza dell'individuo). L'apparente dicotomia tra malattia e paziente non consiste nello scostamento da un

archetipo universale, ma nell'approccio metodologico che riguarda una persona con la sua irripetibile individualità: «*un'entità biologica è al tempo stesso organismo ed individuo*», come diceva Claude Bernard. L'obiettivo è di formare delle competenze (tecniche e comportamentali-relazionali: *doctoring e professionalism*) in un professionista che abbia un approccio critico alla conoscenza, portatore di valori, capace di interagire e di apprendimento continuo: uno studente a contatto con l'esperienza del conoscere ed un professionista preparato alla complessità delle medicine. L'organizzazione della didattica dovrebbe quindi essere orientata alla interdisciplinarietà piut-

pacità di processo, soprattutto se di tipo solo disciplinare e "rotatorio" nella pratica. Agli antipodi sta il paradigma formativo "costruttivista": la conoscenza non è "solo" data, ma è "costruita" attraverso un'elaborazione personale e riflessiva del reale. Essa può essere resa concreta attraverso modelli di apprendimento particolari e la contestualizzazione psico-emotiva dell'apprendimento. In sostanza a partire dalla realtà fornisce dei "significati" che vanno elaborati. In realtà, i due paradigmi trovano una sintesi percorribile nella formazione/educazione dello studente in medicina nella prassi dell'imparare facendo, dell'esperienza personale, dell'osservazione riflessiva seguita



Un momento dell'esibizione del "Chrono Ballet"

tosto che alla separazione dei saperi, all'acquisizione di capacità di apprendere dalla complessità, e non solo di un sapere tecnico applicabile a condizioni codificate, ripetibili e riproducibili, ad elevata probabilità, ma anche di un sapere prassico che sa interpretare il profilo originale della situazione e, pur in una rete di incertezze, riesce ad addivenire ad una deliberazione pratica, così come avviene realmente nel contesto clinico. È chiaro come il modello "istruzionale", pur applicato con buon senso e arricchito dai *practical skills*, è sostanzialmente inadeguato, in quanto in esso la teoria anticipa sempre la pratica di cui è la sorella "minore" e poco è lasciato allo sviluppo della ca-

dall'elaborazione astratta e dalla sperimentazione attiva (con reiterazione del processo sul campo), nella quale il contesto propone delle situazioni che richiedono spiegazione o soluzione e che coinvolgono lo studente in un piccolo gruppo guidato da un tutor. La simbolizzazione cognitiva astratta deriva dall'osservazione riflessiva e dalle dinamiche con le quali dialetticamente si confrontano e si corroborano teoria e pratica. Quindi, non due aspetti non necessariamente in *consecutio* cronologica (e logica), ma due componenti dialettiche della conoscenza o, meglio, della competenza in un contesto che può essere sia intellettuale che reale-pratico. Il «confronto», il «contrasto»

delle esperienze nelle varie dimensioni e tra l'apprendimento formale (*curriculum esplicito*) e quello informale (*curriculum tacito o implicito*) integrano le competenze e ne costituiscono un'esperienza personale complessa che transita anche attraverso le emozioni. Un aspetto cruciale è l'acquisizione di valori intellettuali ed etici. La medicina e il suo insegnamento sono coerenti e seguono il medesimo percorso. In questa prospettiva l'idea di "umanizzare" la medicina attraverso categorie etiche deve poggiare su di una continua tensione morale e deontologica, ma a me appare più solido iniziare questo percorso valoriale, dal punto di vista pedagogico, dal "gioco" programmato di dialettica tra teoria e pratica, conoscenza e contesto, "universale" e individuale. Il fatto è che la medicina non ha bisogno di essere "umanizzata": più semplicemente va praticata con umanità. Non esiste alcuna dicotomia reale

né contraddizione tra "tekne" e umanesimo: si tratta in realtà di un equivoco nel quale si cade ove non ci si sappia porre costantemente di fronte all'individualità irripetibile di un essere vivente come uno scrigno ricco di vita biologica, ma anche di emozioni, esperienze, storia e valori.

Probabilmente quello che servirà per un futuro che ha una distanza cronologica minima di 10 anni, ma che si deve proiettare già oggi in un arco di 30-40 anni -quanto cioè è la vita professionale di un medico- è di puntare su un'educazione per così dire "creativa", da un lato cioè irrorata dalla creatività nell'insegnare e nell'apprendere (che implica partecipazione attiva e consapevole), dall'altro disponibile a cogliere i cambiamenti, le innovazioni, i profili di ciò che è ancora poco noto, e non solo ad adattarvi, ma a contribuire fattivamente alla loro gestione, se non scoperta. Un'educazione creati-

va" in medicina non è fantasia o moda pedagogica, ma la risultante attesa di un percorso che ha visto sempre più lo studente al centro del processo di insegnamento/apprendimento, la sua partecipazione intellettualmente attiva, il contesto assunto come crogiolo di esperienza feconda, assieme ad uno studio rigoroso, ad un "core" del sapere basato sulla scienza con l'intervento e la presenza dei docenti attraverso un'ampia varietà di compiti e strumenti didattici sia tradizionali che innovativi.

Un ruolo determinante, gestibile con intelligente programmazione curricolare, è la valorizzazione del vissuto del discente nel contesto reale, lì dove si coniugano autonomia e responsabilità, sapere e valori, conoscenza definita e apprendimento di tutto ciò che è già implicito nei luoghi e nelle relazioni, dove queste categorie si confrontano e si integrano.

✓ **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.

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DELL'8 MARZO 2016

Presenti: Bovolín, Oreglia, Pace, Zattoni.

Assenti Giustificati: Boscagin.

Alle ore 17.15 si dichiara aperta la seduta. Essendo assente la Dott.ssa Boscagin, il Dott. Zattoni farà le funzioni di segretario.

Lettura ed approvazione verbale precedente

Il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

- 1) Il Presidente riferisce ai presenti quanto riportato dalla Legge Volponi sulle arti ausiliarie/vendita attrezzature. Il testo della legge ribadisce che le attrezzature sanitarie odontoiatriche, riportate in apposito elenco, debbano essere vendute solo a medici/odontoiatri iscritti all'Ordine. La CAO intende approfondire, quando possibile, se tali norme vengano osservate.
- 2) Caso Comitato Zonale riguardante assegnazione ore per specialistica ambulatoriale in Odontoiatria. Il Presidente informa di aver avuto un colloquio con un funzionario dell'ASL 20 e di aver anche ricevuto, dopo specifica richiesta, copia del verbale della riunione di febbraio 2016 in cui venivano ridiscusse e riassegnate le ore messe in bando.
- 3) Corso di formazione Fondi Europei: il Presidente informa i presenti su questo corso e riferisce che andrà con il Dott. Paoletti e con la Dott.ssa Braga. Si riserva, il Presidente, di riferire alla prossima CAO.
- 4) Circolare FNOMCeO a firma Dott. Renzo avente come argomento "rimettere al centro la persona ed il diritto costituzionale della salute e

delle cure in sicurezza". Il Presidente fa un breve sunto di quanto ricevuto.

- 5) Il Presidente informa di aver ricevuto, da parte della FNOMCeO il regolamento del comitato scientifico del provider "FNOMCeO/Omceo in rete". Nell'elenco dei facenti parte del comitato scientifico vi sono nomi di colleghi vicini a questa CAO fra cui il Dott. Giuseppe Renzo, Dott. Alessandro Zovi e la Dott.ssa Sara Patuzzo. La CAO prende atto e si compiace.

Relazioni istruttorie

- Dott. WW: il Presidente ripercorre il caso e riferisce di come il Dott. W non collabori con l'Ordine per quanto riguarda le informazioni inerenti il caso. Viene deciso di chiamare telefonicamente il Dott. W per chiarimenti.

Varie ed eventuali

- Corso su osteonecrosi: il Presidente informa i presenti sul materiale pervenuto dalla Professoressa Giuseppina Campisi, di Palermo, e che andrà esaminato e utilizzato per la preparazione di un congresso sull'argomento.
- Il Presidente informa i presenti sugli aggiornamenti relativi al seminario sui procedimenti disciplinari/assemblea dei presidenti CAO prevista per i giorni 23 e 24 settembre p.v.

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 21 GIUGNO 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) Comunicazione FNOMCeO del 16 giugno 2016 modifica art. 56 Codice Deontologico su pubblicità sanitaria. Il Presidente espone quali sono le variazioni del nuovo articolo.
- 2) Il Presidente informa i presenti di aver rilasciato un'intervista con due giornaliste dell'Arena e del Corriere di Verona denunciando il caso di una Collega che lamentava il trattamento subito, a livello lavorativo, e sulle mancanze igienico-sanitarie che aveva notato durante il periodo in cui era assunta presso la struttura.
- 3) Il Presidente relaziona i presenti di un articolo apparso su "odontoiatria 33" – articolo/inchiesta riguardante le catene odontoiatriche che altroconsumo ha testato.
- 4) Comunicazione FNOMCeO su esercizio abusivo della professione odontoiatrica: il Presidente ripercorre le varie tappe della legislazione riguardante questo importante argomento, le varie circolari della FNOMCeO e quali siano le responsabilità delle figure coinvolte. In questo documento viene riportato chiaramente che il rapporto contrattuale intercorso tra odontotecnico e cliente è da ritenersi nullo e può non essere onorato ai sensi dell'art. 1475 codice civile.
- 5) Circolare n. 58 FNOMCeO sulla legge 89/19 recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca su scuole di specializzazione in campo odontoiatrico. Il Presidente da lettura della circolare che prevede l'attivazione delle scuole di specializzazione anche per odontoiatri.
- 6) Il Presidente informa su un emendamento che riguarda la figura dei direttori sanitari. Nell'emendamento si fa esplicito riferimento al fatto che nei poliambulatori di tipo misto ci dovrà essere un responsabile odontoiatra.
- 7) Pubblicità ingannevole: il Presidente soppone all'attenzione della CAO una bozza di lettera/denuncia da inviarsi all'autorità garante della concorrenza e del mercato per segnalare eventuali testi pubblicitari da valutare.

Relazioni istruttorie

- 1) Dott. XX: Lascia la sala il Presidente Dott. Bovolin in quanto ricusato dal Dott. XX e il dott. Oreglia riferisce del colloquio avuto con il Sanitario il quale è stato convocato per una pubblicità sanitaria a mezzo biglietti da visita riportante la dizione "Dentosofia" (pratica non convenzionale non riconosciuta come pratica di medicina alternativa). Il Dott. X si è presentato con l'avvocato Beghini. Il Dott. Oreglia espone quanto risultato dal colloquio. La Commissione CAO desidera conoscere quali siano le basi scientifiche della Dentosofia. Riferisce che il Dott. X ha presentato una memoria difensiva dove spiega i sensi di quanto da lui praticato. Dopo ampia discussione viene deciso di aprire il procedimento disciplinare in capo al Dott. X per ipotesi di violazione degli artt. 55/56 del Codice Deontologico.
- 2) Il Presidente espone il caso del Dott. H relazionando l'evolversi della vicenda nel tempo in base ai documenti in possesso di questo Ordine. le decisioni da assumersi verranno sviluppate con la lettura individuale della documentazione. Sono quindi rimandate alla prossima CAO.

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 12 LUGLIO 2016

Presenti: Boscagin, Bovolin, Oreglia, Pace.

Assenti Giustificati: Zattoni.

Lettura ed approvazione verbale precedente

Il verbale viene approvato con l'eliminazione del punto 2.

La Dott.ssa Boscagin chiede agli altri membri della CAO che eventuali variazioni vengano comunicate direttamente a Lei prima dell'approvazione.

Comunicazioni

- 1) Comunicazione FNOMCeO del 07/07/2016. Il Dott. Renzo comunica gli emendamenti approvati

in ambito "esercizio abusivo della professione". Nella stessa compare la pre-convocazione per l'assemblea dei Presidenti CAO del 23/24 settembre a Verona.

- 2) Comunicazione FNOMCeO n. 64: è stato deliberato l'importo massimo di euro 100 per i rimborsi di spese di viaggio. Non verranno più accettate spese superiori a euro 100.
- 3) Il Presidente Renzo comunica di aver inviato due note al Ministero della Salute. La prima comunica l'uscita dai tavoli ministeriali per le autorizzazioni ambulatoriali a livello nazionale dei rappresentanti della professione odontoiatrica; la seconda riguarda lo schema di intesa tra Governo e Regione autonoma di Trento e Bolzano sui requisiti minimi di qualità e sicurezza in ambito autorizzativo.
- 4) Il Dott. Renzo comunica di aver inviato due note al Ministero della salute riguardanti l'illegittimità per gli odontotecnici di intrattenere qualsiasi rapporto, anche economico, con il paziente.

Relazioni istruttorie

- 1) Dott. XX/Dott. YY: il Presidente ripercorre il caso relativo ai due sanitari. Informa i colleghi dell'ultimo colloquio avuto con il Dott. Y e il suo difensore, l'Avvocato P.... Si decide di discutere il caso alla luce di nuovi documenti che perverranno.
- 2) Dott. KK: viene ripercorso il caso. Dopo ampia discussione viene deciso di convocare il Dott. KH, padre del Dott. K.
- 3) Dott. WW. La Dottoressa Boscagin ripercorre il caso e riferisce che a breve presenterà i capi d'incoltazione.

Varie ed eventuali

Convegno "Facciamo giurisprudenza insieme" previsto il 23/24 settembre p.v... vengono presi in esame i punti più importanti e viene data una prima stesura del programma e degli aspetti organizzativi.



VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DELL'11 OTTOBRE 2016

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

Lettura ed approvazione verbale precedente

Il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

- 1) Dott. HH: il Presidente ripercorre il caso relativo al procedimento disciplinare aperto nel 2012 in capo al Dott. H. Il Sanitario era stato sospeso dall'Albo odontoiatri per 1 mese, sospensione confermata dalla Commissione Centrale di Roma a seguito di ricorso fatto dal legale del Dott. H. Dopo lo svolgimento del procedimento ordinistico il GIP del tribunale di Verona ha emesso decreto penale nei suoi confronti, ma solo dopo che il procedimento disciplinare si è concluso. Successivamente ai fatti, dopo che la Commissione Centrale ha rigettato il ricorso e dopo che il Sanitario ha scontato 1 mese di sospensione, il Giudice penale si è pronunciato con sentenza di assoluzione. Il Dott. H scrive all'Ordine chiedendo la completa cancellazione del procedimento a suo carico e minacciando l'Ordine ulteriori azioni per il ristoro del danno patito. Sentito il consulente legale dell'Ordine e considerato che il procedimento penale è avvenuto soltanto dopo quello ordinistico, visto il rigetto della Commissione Centrale che ha confermato la sanzione e visto anche che il Sanitario non ha proposto ricorso in Cassazione, viene deciso di respingere la richiesta-intimazione del Dott. HH e di riferire gli esiti di detta decisione a lui e al suo avvocato.
- 2) Il Presidente relaziona i presenti sulla sentenza della Corte Costituzionale che ritiene illegittima una norma riguardante la composizione della Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

ALBO ODONTOIATRI

- 3) Il Presidente informa i presenti sul contenuto della circolare n. 88 FNOMCeO riguardante il protocollo d'intesa tra la Federazione Nazionale e il Consiglio Nazionale Forense. Ne viene data lettura nei punti più salienti.
- 4) Il Presidente riferisce che il Presidente CAO di Roma Dott. Brunello Polifrone ha rilasciato un'intervista riguardante le figure dei direttori sanitari e quali siano ad oggi le regole e i doveri regione per regione. La CAO, considerato che il documento possa essere utile ed interessante per gli iscritti decide che venga pubblicato sul sito dell'Ordine.
- 5) Il Presidente informa di una lettera a firma Dott. Renzo riguardante il pagamento diretto del manufatto protesico. Protesi pagate direttamente all'odontotecnico.

- 6) Il Presidente informa i Presenti dell'azione dell'Ordine dei Medici di Milano il 3 agosto scorso ha inviato a svariati indirizzi istituzionali una lettera nella quale accusa la classe dirigente dell' ENPAM e ne richiede il commissariamento. Il presidente da lettura delle varie lettere intercorse tra l'Ordine di Milano e la Federazione.
- 7) Segnalazione dell'Ordine di Milano su pubblicità sanitaria di un nostro iscritto dott. KK. Da un attento esame della pubblicità non viene rilevato alcuna violazione deontologica.

Relazioni istruttorie

- 1) Dott. WW. Esce dalla sala il Dott. Francesco Bovolin. Viene decisa la data per il procedimento disciplinare che sarà celebrato il

giorno 13/12/2016 alle ore 17.00 e ne verrà data opportuna notifica all'iscritto.

- 2) Dott. Y Dott. J: il Presidente ripercorre il caso dei due sanitari. Viene deciso di aprire il procedimento disciplinare a carico dei Sanitari e sospenderlo contestualmente.
- 3) Dott. QQ/ZZ: il Presidente ripercorre il caso e chiede ai presenti se hanno dato lettura del fascicolo che è stato inviato a tutti. Si apre un ampio dibattito e viene deciso di convocare a colloquio la Dott.ssa Orcelli in quanto parte di questo procedimento.

Varie ed eventuali

Congresso su bifosfonati: viene proposta la bozza del programma e vengono definiti gli aspetti organizzativi.

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.

Odontotecnici laureati?

Caro Direttore, caro Roberto, per una volta permettimi di essere "lettore" e come tale di inviarti due righe per la pubblicazione.

Interesserà particolarmente agli odontoiatri. Essi, naturalmente, ben conoscono il problema rappresentato dall'abusivismo. Da sempre se ne parla e da sempre si cerca di combattere il fenomeno. Negli ultimi mesi, o anni, s'è visto da parte di ANTLO, il maggior sindacato di categoria, un notevole sforzo politico mirante a trasformare, legittimandola, l'attività abusiva esercitata da molti odontotecnici da pratica artigianale, quale essa è, in professione sanitaria. Ma artigianato non è professione, ed ecco quindi addirittura salta fuori una proposta di legge, alla camera, la n. 993/2016 (chi vuole la troverà comodamente sul sito della camera), che all'art. 5 (come norma transitoria N.B.) dice testualmente "I titoli di odontotecnico conseguiti in base alla norma vigente prima dell'entrata in vigore della

presente legge, nonché quelli conseguiti in base al superamento con esito positivo dei corsi di cui all'art. 4 sono equiparati alla laurea prescritta dall'art. 3 e costituiscono titoli abilitanti all'esercizio della professione". E poiché suddetta "laurea" rientra tra le professioni sanitarie ecco che tutti gli odontotecnici oggi diplomati acquisiscono per incanto una laurea in campo sanitario. Da lì ad esercitare in bocca al paziente il passo è breve. La voce forte di questa campagna è rappresentata dal sig. Massimo Maculan, presidente nazionale del sindacato ANTLO, il quale si scaglia con toni fortissimi contro chiunque si interponga a questo progetto. In primis contro Giuseppe Renzo, personalmente attaccato da ANTLO anche con manifesti branditi durante manifestazioni sindacali romane.

Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri di Ferrara, Cesare Brugiapaglia, giustamente ora si chiede, e chiede al Sig. Maculan che tanto

attacca Renzo accusandolo di essere un lobbista nel senso peggiore del termine, contro quanti suoi iscritti (ad ANTLO) che abbiano violato la legge sull'abuso di esercizio professionale il sindacato si sia costituito parte civile (per aver messo in cattiva luce l'onestà della categoria). O se qualcuno sia stato espulso. Sì, perché se compito del sindacato è tutelare i suoi iscritti, va da se che però questa tutela va praticata solo quando gli iscritti si mantengono tra i binari della legalità. Altrimenti si chiama complicità, complicità nel violare una legge del Codice Penale, la famosa 348. Mi auguro che il Sig. Maculan risponda alla domanda che le è stata posta. Sarebbe confortante sapere che la lotta all'abusivismo (quando esercitato da un odontotecnico) non vede attori solo gli Ordini professionali di medici e odontoiatri, che mai hanno fatto marcia indietro nel perseguire i propri iscritti prestanome, ma anche gli odontotecnici.

L'onestà non si consegue con una laurea o con un diploma, ma dovrebbe essere patrimonio di tutti. Se così è attendiamo con interesse le dichiarazioni di ANTLO.

FRANCESCO BOVOLIN
FRANCESCOBOVOLIN@GMAIL.COM

Federspev

Egr. Direttore, ti sarei grato se fai pubblicare sul Ns. giornale, quanto da me scritto.

Titolo dell'articolo: "RIFLESSIONI SULL'ENPAM". Tempo fa ho fatto le mie considerazioni sulla composizione del Consiglio Nazionale dell'ENPAM rilevando quanto costava il mantenere una così inutile e complessa organizzazione senza alcuna necessità sia qualitativa che quantitativa. Sarebbe stato utile un consiglio composto da poche unità, dando in gestione ad un gruppo di esperti il nostro patrimonio per farlo fruttare adeguatamente, condizionando il loro stipendio all'utile prodotto. I

3.700.000 euro spesi per mantenere l'inutile organizzazione potrebbero essere utilizzati per offrire a tutti i pensionati di qualunque età l'assicurazione che ora si vorrebbe concedere solo a chi il 1° agosto 2016 non ha ancora superato i 70 anni di età. Ma perché solo a loro, se tutti paghiamo i contributi? Infatti tutti paghiamo e solo a pochi viene concessa l'assicurazione. Non sarebbe stato necessario consultare la base? Sarebbe stato molto utile eliminare un Consiglio Direttivo composto da 179 membri ed utilizzare la spesa di 3.700.000 euro necessari per il pagamento della polizza assicurativa. Penso infatti che tale cifra sarebbe stata sufficiente per estendere l'assicurazione a tutti. La base si sta ribellando e noi della FEDERSPEV attueremo qualunque mezzo per ostacolare questa iniquità. Il nostro Presidente, sempre equilibrato nelle sue considerazioni, ha deciso di intraprendere le vie necessarie per tute-

lare un nostro diritto. Forse è necessario divulgare le nostre idee attraverso gli organi televisivi. Spero che il Presidente dell'ENPAM si ravveda sulla gestione delle nostre pensioni e trovi il modo di ridurre il consiglio direttivo sproporzionato e non giustificato per quelle che sono le sue mansioni. L'assicurazione deve essere concessa a tutti in quanto più si avvanza con gli anni e più si è soggetti a infortuni di vario genere. La necessità di questo aiuto allo stato attuale è più sentita perché pensionati con un solo reddito spesso debbono sostenere figli precari per cui questo plus fornito con l'assicurazione è sempre più utile. Sono convinto che l'assicurazione, come il presidente della FEDERSPEV sostiene, deve essere concessa a tutti. Spero che Ella si ravveda e utilizzi quei famosi soldi per risolvere questo problema molto sentito dagli ultrasessantenni.

GIUSEPPE COSTA

Sostituzioni in M.G. e credenziali

Alla cortese attenzione del dottor Roberto Mora Presidente dell'OMCEO di Verona

Mi chiamo Giulia Busselli, sono una dottoressa neoabilitata.

Le scrivo per esprimere una mia difficoltà riguardo ad alcuni aspetti tecnici che concernono le sostituzioni dei Medici di Medicina Generale.

Io sono già in possesso delle credenziali del Sistema TS rilasciate dall'Ordine perché svolgo un incarico di Continuità Assistenziale presso l'ULSS 22 e le utilizzo per rilasciare i certificati di malattia.

Alcuni colleghi mi hanno parlato dell'Anagrafe Prescrittori del Sistema TS e ho visto che, sempre per quanto riguarda l'ULSS 22, vi è un modulo da compilare (lo trova in allegato) una sola volta nella vita per iscriversi a questa anagrafe.

So che per le sostituzioni superiori a 3 giorni devo mandare comunicazione all'ULSS di riferimento compilando uno specifico modulo.

Fatte queste premesse i dubbi che mi restano sono i seguenti:

- 1) Cos'è l'Anagrafe Prescrittori, a chi è rivolta e a cosa serve?
- 2) Nel caso in cui dovessi svolgere una sostituzione presso un MMG, anche di un solo giorno, devo essere iscritta all'anagrafe?

3) Che correlazione c'è tra l'anagrafe e le credenziali rilasciate dall'ordine relative al sistema TS? Dato che devo inviare comunicazione all'ULSS (modulo in allegato) per l'iscrizione all'anagrafe, Lei sa se l'ULSS stessa mi rilascerà delle credenziali specifiche correlate al Sistema TS?

4) Una volta ottenute le credenziali, io come posso utilizzarle nella maniera corretta? In genere ogni MMG possiede un programma per la gestione dei pazienti (es Mil-lewin) al quale accede con le proprie credenziali; l'accesso a tale programma dev'essere effettuato con le mie credenziali o con quelle del medico titolare?

5) C'è qualcosa di specifico che deve fare il MMG? comunicazioni al Sistema TS per la sostituzione od altro?

La ringrazio anticipatamente per la disponibilità.

Cordiali saluti.

GIULIA BUSSELLI

Le credenziali rilasciate dal sistema TS attraverso gli Ordini dei Medici servono per:

- 1) *Inviare il certificato telematico di malattia*

2) *Inviare i dati di ricevuta-fatturazione per il 730 precompilato*

Tali credenziali, attribuibili a tutti medici in quanto professionisti, sono diverse da quelle che adopera, in Veneto, il sistema regionale DOGE che permette la spedizione della ricetta dematerializzata. Per questa servono delle credenziali che sono assegnate dal SSR, tramite una ASL, al solo medico con rapporto di convenzione.

Questo secondo tipo di credenziali permette di identificare il medico che sta spedendo la ricetta dematerializzata.

Ogni Medico di M.G. convenzionato ha le sue credenziali DOGE che non possono essere usate da un altro medico.

Le credenziali sono equiparabili alla firma autografa e pertanto la spedizione della ricetta elettronica da parte di un medico sostituito configura un falso.

Ogni volta che si fa una sostituzione si dovrebbe, se si decide di usare la dematerializzata, inserire nel gestionale le credenziali Doge di chi sta effettuando la sostituzione e configurarlo in modo che il programma utilizzi queste nuove credenziali.

La sede dove ottenere tali credenziali per chi desidera effettuare sostituzioni in MG è di nuovo l'Azienda ULSS competente per territorio.

In alternativa si deve procedere con la disabilitazione della dematerializzazione e tornare alla stampa della vecchia ricetta rossa SSN, apponendovi il timbro del titolare della convenzione insieme a quello il timbro del medico che lo sta sostituendo.

La firma, su quella ricetta, sarà quella del medico che effettua la sostituzione.

La firma, su quella ricetta, sarà quella del medico che effettua la sostituzione.

ROBERTO MORA



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

Certificazione telematica per l'Invalidità Civile. Chi può farla?

Il sottoscritto Fabio Chiavegato (codice ordine 5263) medico di base presso distretto 1 dell' Ulss 20 di Verona (cod. reg 6267) chiede pronuncia-mento del consiglio dell' Ordine dei medici di Verona su tale questione.

Ho ricevuto più volte richiesta di inoltrare per via telematica la certifica-zione scopo invalidità' per pazienti degenti presso strutture ospedaliere. Spesso tale richiesta è fatta per ot-tenere presidi riabilitativi per pazienti (esiti neurologici di ictus cerebrale) che probabilmente non rientreranno al proprio domicilio.

Medici ed altri operatori (assisten-ti sociali delle strutture ospedaliere) suggeriscono di sollecitare il medico curante di base del paziente alle-gando certificazioni a mano oppure consegnando lettere di dimissione di pazienti trasferiti direttamente da una struttura ospedaliera all'altra.

Queste informazioni erronee vengo-no accompagnate da affermazioni scorrette del tipo " il suo medico e' tra i pochi a non farlo" oppure " fate in fretta o dovrete pagarvi i vari presidi necessari ". Chiederei cortesemente di pubblicare il vostro pronunciamen-to nel giornale dell'Ordine.

Cordiali saluti.

FABIO CHIAVEGATO
TEL 340 8949815

*La certificazione telematica per il rico-noscimento della invalidità civile NON È un compito ESCLUSIVO del medico di medicina generale convenzionato SSN, ma un atto certificativo che può essere compiuto da **qualsiasi medi-co**, sia esso dipendente, convenzio-nato o libero professionista.*

Vedi in merito la circolare FNOMCeO n. 73 del 2015 pubblicata anche su Vero-na Medica n 1 di marzo 2015 a pg. 30. Pertanto tale certificazione può esse-

re rilasciata (in questo caso spedita telematicamente) anche dal medico dipendente della struttura ospedaliera. Per la compilazione del certificato servono le credenziali (PW e PIN) che possono essere richieste all'INPS.

L'atto certificativo in questione non rientra tra i compiti previsti in Conven-zione né tra quelli dovuti dal medico dipendente e pertanto è un atto libero professionale per il quale può essere richiesta una parcella.

Trattandosi di una certificazione me-dico legale la parcella va assoggetta-ta al regime IVA (22%) e pertanto la prestazione va Fatturata.

Rammento quanto prevede il codice deontologico in tema di certificazioni:

Art. 24

Certificazione

Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni rela-tive allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettiva-mente documentati.

Nel caso in cui il paziente sia ricove-rato e la certificazione debba far rife-rimento alla patologia che ha indotto il ricovero, si potrebbe configurare il caso in cui il medico di famiglia non sia in grado di raccogliere i dati anam-nestici recenti e soprattutto "i rilievi clinici direttamente constatati od og-gettivamente documentati".

In questo caso il medico di famiglia non è in grado di compilare corret-tamente la certificazione in questione che dovrebbe quindi essere rilascia-ta dal medico che ha in cura in quel momento il paziente (in questo caso il medico della struttura ospedaliera) o da qualsiasi altro medico che sia in grado di rilevare i dati sopra descritti.

Il rifiuto di certificare, qualora non giu-

stificato, potrebbe configurare una violazione deontologica sia in viola-zione all'art. sopra menzionato "il me-dico è tenuto a rilasciare....".

Sia in violazione all'art. 22

Art. 22

Rifiuto di prestazione professionale

Il medico può rifiutare la propria ope-ra professionale quando vengano ri-chieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della pre-stazione.

Nella speranza di aver contribuito a chiarire il problema.

Cordiali saluti.

ROBERTO MORA

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 provin-ciali 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 ri-lasciare tale certificato ai propri iscritti.

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



GIUSEPPE ZENTI
Vescovo di Verona

Verona, 21 novembre 2016

UN NATALE CHE CI UMANIZZA

Mi sia consentito di sostanziare i miei personali auguri di Buon Natale a tutti i medici della Provincia di Verona di un apprezzamento e di un auspicio. Anzitutto, l'apprezzamento per una professione che nulla ha a che fare con le teorie da massimi sistemi, tanto meno con le fantasie, ma unicamente con il senso del reale umano. Anche sulla scorta delle esperienze personali, amiamo immaginare i medici accanto al malato, all'infermo, al paziente in genere, con tutta la carica della competenza professionale che si prende cura della situazione di una persona ferita nel corpo e, spesso, anche nello spirito. Di fatto, Ippocrate, singolare interprete del senso comune, ha esaltato la figura del medico proprio nell'essere artefice di salute, facendosene un punto di onore. Noi ci permettiamo di aggiungere altre due sottolineature. La prima: al medico, ancor prima, che la cura della malattia, sta a cuore lo stato di salute nel suo insieme, curando le aporie della salute appunto nel quadro generale della salute di una persona. La seconda: il medico è il custode geloso della salute e perciò la sentinella che segnala a chi di competenza tutto ciò che può danneggiare, anche gravemente, lo stato di salute, come ogni genere di inquinamento.

E vengo all'auspicio. Se il medico percepisce la propria professione non come un mestiere, ma come una sorta di vocazione, vi si dedica con passione e con entusiasmo, mettendosi sempre al passo delle novità scientifiche che gli consentono di esprimere il proprio servizio con più alta professionalità. Nella stesso tempo fa tutto questo per amore della persona in qualunque modo vulnerata, riservandole una singolare carica di umanità, di cui queste persone hanno necessità non meno che delle terapie farmacologiche. Sentirsi vicino il proprio medico, o l'équipe di medici, che si fanno carico delle condizioni del paziente, è un balsamo, in un clima culturale di insensibilità e disinteresse nei confronti degli altri. Non di rado, quando si verificano queste condizioni, il medico diventa anche il confidente del paziente.

Del resto, proprio la vicinanza umana, oltre che la competenza professionale, avvicina il medico al mistero del Natale, che è mistero di "immersione nella carne umana", per usare una immagine di papa Francesco. Sotto questo profilo, il medico è tra le persone più predisposte a capire e fare proprio tale mistero.

Questo è l'augurio che riservo all'intero "ordo medicorum" di Verona. Con cordialità e gratitudine.

GIUSEPPE ZENTI
VESCOVO DI VERONA

Convegni e Congressi

14 DICEMBRE 2016

**UP DATE.
INTERAZIONE TRA I SERVIZI
DI PSICOLOGIA CLINICA
IN OSPEDALE, TERRITORIALI
E DI BASE NEL PRENDERSI
CURA DELL'ADULTO**

Azienda Ospedaliera Universitaria
di Verona
Verona, Sala G. Marani
Piazzale Stefani 1
Inizio lavori ore 8.30

16 DICEMBRE 2016

**LA CHIRURGIA ARTROSCOPICA
NELLA CAVIGLIA DOLOROSA
STEP BY STEP.
CLINICA, CHIRURGIA,
RIABILITAZIONE**

Clinica San Francesco di Verona
Villa Quaranta Park Hotel
Ospedaletto di Pescantina
Inizio lavori ore 14.00



Corso di formazione: Medical Humanities per una nuova educazione alle cure

(traccia per la presentazione della iniziativa in Verona Medica)

Già da diversi anni, tra gli esperti si discute della necessità di formare i professionisti sanitari al **“prendersi cura”**, intendendo con questo termine la **“presa in carico globale dei bisogni fisici, psichici, sociali e spirituali”** della persona assistita.

Anche i risultati di due studi sui fattori di benessere-malessere dei medici veronesi effettuati dal Comitato di Bioetica presso l'OMCeO di Verona in collaborazione con ricercatori della Università di Verona (vedi Medici a Verona 1 e 2 pubblicati sui numeri 1/2015 e 2/2016 di Verona Medica) hanno confermato la necessità di un impegno per **miglioramento delle competenze comunicative e relazionali dei professionisti sanitari**, al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle cure e la soddisfazione dei pazienti e dei medici stessi.

Per queste ragioni, già qualche tempo fa, in un **editoriale dal titolo Medical Humanities (Verona Medica 1/2016)** auspicavo che a Verona potessero nascere iniziative di formazione nel campo della medical humanities.

Le **medical humanities** comprendono tutte quelle scienze umane, come l'antropologia, la filosofia, la storia della medicina, la psicologia, la bioetica, le arti e le scienze sociali, il cui contributo integrato nella formazione dei professionisti della salute può fornire agli stessi **le capacità di tipo relazionale, che aggiungendosi a quelle di tipo tecnico-scientifico** possono contribuire a riportare la pratica medica alle sue finalità originali: essere **medicina per l'uomo**.

In tempi in cui nella pratica delle cure mediche l'attenzione per gli aspetti scientifici e tecnologici, indiscutibilmente sempre di grande importanza, rischia di divenire prevalente rispetto a quella dedicata agli aspetti umani, è necessario **recuperare e promuovere il rapporto che è sempre esistito tra la medicina e le medical humanities**.

È in questa ottica che l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Verona, su proposta del Comitato di Bioetica, ha deciso di organizzare un corso di formazione in medical humanities da effettuarsi nella primavera del 2017. Ovviamente, in questa occasione sarà possibile trattare solo alcuni degli aspetti relativi ai rapporti tra medical humanities e medicina.

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Verona auspica di poter in futuro dar seguito a questa iniziativa in collaborazione ad altre istituzioni interessate alla formazione in campo sanitario.

Obiettivi del corso

- aiutare i professionisti partecipanti a sviluppare nell'esercizio della propria attività le attitudini e abilità relazionali e la sensibilità etica personale, al fine di prendersi cura in modo sempre più completo della globalità dei bisogni delle persone curate;
- costituire un primo gruppo di professionisti interessati alle medical humanities, che in seguito possa contribuire a sensibilizzare altri colleghi sull'importanza delle medical humanities nella pratica di cura.

Modalità organizzative

il corso prevede 4 incontri di 3 h ciascuno, per un totale di 12 ore, a scadenza settimanale, riconosciuti come attività formativa ECM.

L'incontro tipico prevede la partecipazione di un "esperto" e di un "animatore" ed è strutturato secondo il seguente modello:

- la presentazione "problematica" iniziale del tema dalla giornata, tenuta da un "esperto", che funge da "stimolo" allo svolgimento della fase successiva (circa 30 minuti);
- una fase interattiva, con lavori di gruppo seguita da discussione in plenaria (90-120 minuti);
- la "restituzione" finale dell'animatore, che formalizza gli aspetti teorici e fa sintesi di quanto prodotto in precedenza (circa 30 minuti).

PROGRAMMA

Primo incontro - Medical Humanities per educare alle cure: perché e come

- Perché una Scuola di Formazione in medical humanities?
- Le aspettative dei partecipanti riguardo al corso come strumento di miglioramento delle condizioni di esercizio professionale
- Storie di medici, storie di pazienti
- Medical Humanities: una medicina per l'uomo

Secondo incontro - La relazione di cura: importanza per i pazienti e per i professionisti

- La relazione medico-paziente: basi antropologiche, psicologiche ed etiche

- La relazione curanti-curati: luci e ombre nelle situazioni reali, oggi
- Le abilità di counselling per migliorare la relazione tra curanti e curati

Terzo incontro - L'etica della relazione tra curante e curato

- Fondamenti in etica clinica:
- Valutazione etica di casi clinici
- Come deliberare eticamente nei casi clinici

Quarto incontro: L'alleanza di cura

- Medicina partecipativa e "paziente esperto"
- Storie di pazienti
- La medicina narrativa come strumento di formazione dei professionisti della cura

Traccia sintetica per la presentazione in Verona Medica (14-11-2016)

Professioni sanitarie. Medici e dentisti tra i più "attenti" all'etica. A Verona il seminario di approfondimento

A fornire tutti i dati numerici sui procedimenti disciplinari è stata, nel corso del seminario della Commissione Albo Odontoiatri svoltosi a Castelvechio, il Ministero della Salute per voce di Maria Teresa Camera, Dirigente della Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e Segretario della CCEPS per il quadriennio 2011-2015.

Sono soprattutto i medici e gli odontoiatri a fare ricorso alla CCEPS, la Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie, a seguito di irrogazione delle sanzioni da parte delle commissioni disciplinari del proprio Ordine provinciale. Di tutte le decisioni della CCEPS sui ri-



Dott.ssa Maria Teresa Camera.

corsi di questo tipo nel quadriennio 2011-2015, infatti, il 44% riguarda medici, il 34% odontoiatri. Seguono

i farmacisti (13%) i veterinari (7%), gli iscritti all'Ipasvi (2%). Percentuali che non per tutte le categorie sono proporzionali al numero di iscritti ai relativi Albi: del milione circa di professionisti sanitari, infatti, il 42% sono medici e odontoiatri (la proporzione è di circa un odontoiatra ogni cinque medici); 42% Ipasvi; 9% farmacisti; 3% veterinari; 2% Tecnici sanitari di radiologia medica; 2% ostetrici.

A fornire tutti i dati numerici sui procedimenti disciplinari è stato, questa mattina a Verona nel seminario della Commissione Albo Odontoiatri Fnomceo, il Ministero della Salute, per voce di **Maria Teresa Camera**, Dirigente della Direzione Generale



L'avvocato Marco Poladas con il dott. Giuseppe Renzo.

delle Professioni Sanitarie e Segretario della CCEPS per il quadriennio 2011-2015.

"La professione oggi va ripensata e rideclinata - aveva affermato Renzo, in apertura del Seminario-. La libera professione è da intendersi come attività di professione libera, in senso etico e morale e deontologico.

le migliori al mondo e c'è un reale impegno anche di fronte ai bisogni della popolazione, come nel caso dell'odontoiatria sociale. L'impegno delle commissioni di disciplina è vigilare sul comportamento dei professionisti e queste commissioni sono allertate per la tutela della salute dei cittadini, per valorizzare



Il salone del Circolo Ufficiali gremito.

Sono 62.000 oggi i liberi professionisti e l'indotto che ne nasce è enorme. Le ricadute di questo sistema di lavoro coinvolgono tutto il tessuto sociale. Per tale ragione la nostra prospettiva non sono i servizi erogati, i prodotti commerciali: noi non siamo imprese commerciali. L'odontoiatria italiana è una del-

e non per boicottare professione e professionisti". Le relazioni che hanno completato la mattinata, dell'avvocato Marco Poladas, direttore dell'Ufficio Legale della Fnomceo, del Dott. Mario Schinaia, Procuratore della Repubblica di Verona emérito, e del Prof. Domenico De Leo, Direttore della Scuola di Specialità

in Medicina Legale dell'Università di Verona, hanno completato il quadro di insegnamenti che il Seminario si era proposto di sviluppare. Nel titolo *Facciamo giurisprudenza insieme* il senso del lavoro di condivisione e coesione che si vuole metta insieme gli sforzi di tutte le Commissioni Odontoiatri d'Italia per una maggior serenità ed equità delle procedure e delle decisioni.

Nel pomeriggio, poi, una serie di tavole rotonde con membri della Commissione Centrale delle Professioni Sanitarie e con i dott. Zovi, dott. Oreglia e dott.ssa Boscagin, hanno sottolineato i punti qualificanti che ogni CAO deve tenere a mente nell'istruzione e nello svolgimento dei procedimenti stessi.

La presenza in sala di numerosi funzionari ordinistici di altre province, doverosamente invitati nel rispetto del loro ruolo, è garanzia degli opportuni scambi anche burocratici di adeguatezza della parte istruttoria e conclusiva dei procedimenti. Nella mattinata del sabato seguente si sono svolti invece i lavori più specifici riguardanti le politiche sanitarie che la Federazione Nazionale Odontoiatri persegue confrontandosi sia coi competenti ministeri sia con altre istituzioni.

La partecipazione con interventi e discussioni animate ha dato il segno della necessità di questi periodici incontri nazionali.

La sala gremita con la presenza di ben 96 Presidenti di Commissioni Albi Odontoiatri, più davvero numerosi altri ospiti sempre d'ambito ordinistico, hanno dato misura di quanto l'argomento fosse sentito da tutti. Doveroso ricordare anche l'ottima accoglienza rappresentata dalla location all'interno di Castelvecchio e dalla nostra sempre bella e accogliente Verona.



Le Cure Palliative

di GIAN LUIGI CETTO e
ANNAMARIA MOLINO

Con il termine cure palliative (dal latino *pallium*: mantello, pallio, termine che oggi indica il pallio papale, una stola in lana d'agnello che simboleggia la pecorella smarrita che il buon pastore si carica sulle spalle) si indicano le cure prestate ai malati in fase avanzata/terminale allo scopo di migliorarne la qualità di vita, piuttosto che prolungarne la sopravvivenza, offrendo ai pazienti e alle loro famiglie una assistenza continua e globale per quanto riguarda sia gli aspetti medico-sanitari che psico-sociali, esistenziali e spirituali in un unico modello olistico. Spesso il termine palliativo nella accezione comune indica qualcosa di inutile, che non serve a nulla, e tra gli stessi operatori sanitari spesso palliativo è sinonimo di placebo.

“Curare, quando non si può guarire”: questo è lo slogan che contraddistingue la medicina palliativa che interviene quando la medicina preventiva e la medicina riparativa, che si tratti di chirurgia o terapia medica o radioterapia, non sono più efficaci, quando, per usare una frase di uso comune, “non c'è più niente da fare”. Al contrario, per la persona malata in fase avanzata o terminale c'è ancora molto da fare; l'obiettivo predominante diventa allora il controllo del dolore, degli altri sintomi fisici e psichici, dei problemi emotivi, spirituali e sociali.

Le cure palliative si sono notevolmente sviluppate negli ultimi decenni, in particolare in ambito oncologico, in contrapposizione a una medicina ipertecnologica, e rappresentano una recente conquista della medicina moderna. La cultura contemporanea identifica come obiettivo pressoché esclusivo della medicina la guarigione o il prolungamento della sopravvivenza: in passato la concezione della medicina era sufficientemente bilanciata tra il dovere di guarire (*sanare infirmos*) e il dovere di lenire il dolore (*sedare do-*

lorem). Oggi invece è prevalentemente polarizzata sul dovere unico di guarire e di utilizzare ogni mezzo possibile per aggiungere mesi, giorni o ore all'esistenza. Tale atteggiamento deriva da una specifica domanda, espressione di un chiaro atteggiamento culturale. Oggi si chiede alla medicina quello che una volta si chiedeva alla religione: non si accetta più di morire e si è rimossa la cultura della morte, intesa come un momento della vita, caricando la medicina delle attese di immortalità. Tale atteggiamento culturale, insieme allo straordinario sviluppo della tecnologia, ha enfatizzato la concezione curativa della medicina: una medicina che guarisce, che aggiunge giorni alla vita, che prolunga la giovinezza, che migliora l'aspetto estetico, ma che spesso non si prende cura di chi realmente soffre. Si è quindi venuta a creare una sfida tra due strategie alternative nella gestione della malattia oncologica in fase avanzata: da una parte l'atteggiamento, oggi più diffuso, della negazione e della lotta contro la morte, proteggendo il malato dalla consapevolezza della sua situazione e concentrando ogni sforzo per prolungarne la vita, dall'altra la strategia dell'accompagnamento, riconoscendo i limiti della medicina, restando vicini al malato e mettendo in atto tutte le terapie e le modalità assistenziali necessarie.

Generalità e definizioni

Secondo la definizione dell'Associazione Europea per le Cure Palliative (EAPC), adottata nel 2002 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), «*le cure palliative sono un approccio che migliora la qualità della vita dei pazienti e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie mortali, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza per mezzo dell'identificazione precoce, dell'impeccabile valutazione e del trattamento del dolore e di altri problemi fisici, psicosociali e spirituali. Le cure palliative:*

- danno sollievo al dolore e agli altri

- sintomi che provocano sofferenza;
- sostengono la vita e guardano al morire come a un processo naturale;
- non intendono né affrettare né postporre la morte;
- integrano aspetti psicologici e spirituali nell'assistenza al paziente;
- offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere quanto più attivamente possibile fino alla morte;
- offrono un sistema di supporto per aiutare la famiglia a far fronte alla malattia del paziente e al lutto;
- utilizzano un approccio di équipe per rispondere ai bisogni del paziente e della famiglia, compreso il supporto al lutto, se indicato;
- migliorano la qualità della vita e possono anche influenzare positivamente il decorso della malattia;
- sono applicabili precocemente nel corso della malattia insieme con altre terapie orientate al prolungamento della sopravvivenza, come la chemioterapia e la radioterapia, e comprendono le indagini necessarie per una miglior comprensione e una miglior gestione delle complicazioni cliniche che causano sofferenza».

Alcuni elementi importanti e innovativi emergono da tale definizione: da una parte la chiara e decisa affermazione del concetto di “qualità di vita” come obiettivo primario e unico delle cure palliative, dall'altra la forte sottolineatura che la sofferenza, il dolore in particolare, ma non solo, deve essere completamente gestita e possibilmente prevenuta.

Fin dall'inizio del movimento hospice, fondato da Dame Cicely Saunders, la sofferenza è intesa come “**dolore totale**” che comprende certamente il dolore fisico e tutti gli altri sintomi fisici che impattano pesantemente la qualità di vita dei malati, ma anche sofferenza psico-sociale, affettiva, spirituale, in una parola totale. Il “dolore totale” non può essere quindi affrontato solo mediante una pur accurata e rigorosa gestione del dolore e degli altri sintomi fisici, il cui controllo è necessario ma non sufficiente per impattare favorevolmente la qualità di vita che non è da tale controllo definita in modo esaustivo. Il “dolore totale” richiede infatti un approccio globale, interdisciplinare, particolarmente complesso, che va ben oltre la sola terapia del dolore,

spesso identificata nell'opinione corrente con le cure palliative.

La **qualità di vita**, secondo la definizione dell'OMS, è «la percezione soggettiva che una persona ha della propria posizione nella vita, nel contesto culturale e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni». Il concetto di qualità di vita integra aspetti oggettivi prettamente clinici, come il dolore fisico e altri sintomi, con aspetti assolutamente soggettivi e difficilmente valutabili e misurabili, come la sofferenza psico-sociale, affettiva e spirituale. Le cure palliative si contrappongono in qualche maniera ad una medicina convenzionalmente intesa come curativa, prevalentemente orientata alla sopravvivenza e, quando possibile, alla guarigione. I due unici *outcome* in medicina, non solo in oncologia, sono infatti la sopravvivenza e la qualità di vita: qualsiasi paziente che si rivolge al medico chiede di vivere e di star bene! Si possono quindi teorizzare due medicine: una medicina curativa, prevalentemente orientata alla sopravvivenza, che utilizza in oncologia le tradizionali terapie antitumorali, e una medicina palliativa, orientata solo alla qualità di vita, che utilizza tutti i trattamenti necessari per il controllo dei sintomi e della sofferenza (Figura 1). Gli stessi strumenti possono però essere utilizzati in entrambe le medicine per ottenere il risultato: quello che fa la differenza è solo l'*outcome* (sopravvivenza o palliazione).

La **medicina palliativa** rappresenta solo una parte, pur di fondamentale importanza, delle cure palliative, occupandosi degli aspetti più strettamente medici delle cure palliative: è, come dire, la specialità praticata dai medici.

Le **terapie di supporto**, termine che genera spesso confusione, essendo da molti erroneamente considerato sinonimo di cure palliative, sono invece tutte le terapie in grado di intervenire sui sintomi intercorrenti nel paziente in tutto il periodo di malattia, in particolare nella fase curativa. La terapia di supporto è stata definita dalla Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) come "prevenzione e gestione delle complicanze

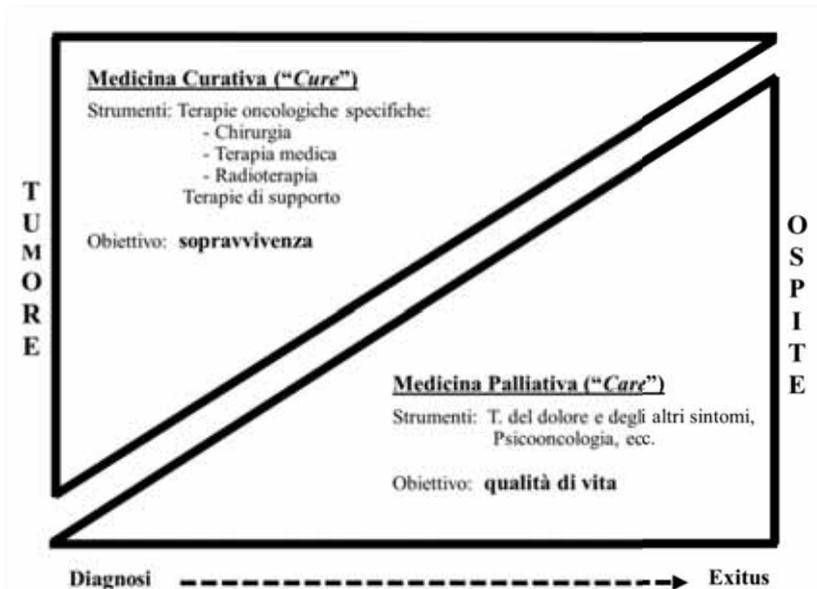


Figura 1. Le due medicine: medicina curativa e medicina palliativa.

della neoplasia e degli effetti collaterali del suo trattamento durante l'intero percorso della malattia, incluso il potenziamento della riabilitazione e della sopravvivenza". Le terapie di supporto sono infatti parte integrante delle cure oncologiche e comprendono tutti i trattamenti che hanno come obiettivo quello di prevenire e gestire gli effetti collaterali legati alle terapie oncologiche dove l'*outcome* principale è la sopravvivenza.

Le cure palliative si rivolgono prevalentemente, ma non esclusivamente, a malati in **fase terminale** e possono affiancarsi alle cure specifiche fin dalle fasi precoci di malattia. Il percorso diagnostico-terapeutico di un paziente oncologico è spesso lungo e frammentato, potendo intercorrere anni dal momento della diagnosi al raggiungimento della fase terminale. La progressione della malattia è quasi sempre caratterizzata da un rapido declino dello stato funzionale solo negli ultimi periodi di vita; di qui la assoluta necessità di un intervento precoce per anticipare i bisogni e controllare i sintomi. La traiettoria (o il percorso) usuale di una malattia oncologia permette di definire con sufficiente precisione la fase terminale che ha in genere una durata media compresa tra due e tre mesi. Si parla più propriamente di terminalità neoplastica in presenza di una patologia oncologica evolutiva e irreversibile

definita dai seguenti criteri contemporaneamente presenti:

- terapeutico: assenza o esaurimento dei possibili trattamenti specifici antitumorali, volti al prolungamento della sopravvivenza;
 - sintomatico: presenza di sintomi invalidanti che condizionano una riduzione del performance status (PS) uguale o inferiore al 50% secondo la scala di Karnofsky;
 - evolutivo o temporale: sopravvivenza stimata non superiore a tre mesi.
- È opportuno però ricordare che le cure palliative riguardano tutte le patologie croniche evolutive di vario tipo, in particolare malattie neurologiche, cardiologiche e pneumologiche, che hanno traiettorie molto diverse, caratterizzate da un progressivo declino, in genere lento con periodi di acuzie, e per le quali è spesso impossibile definire una fase terminale (Figura 2).

Le **cure di fine vita (End-Of-Life-Care: EOLC)**, termine molto usato nella letteratura anglosassone, sono parte integrante delle cure palliative e si riferiscono alle cure dell'ultima fase della vita, caratterizzata da segni e sintomi specifici, il cui pronto riconoscimento permette di impostare i cambiamenti necessari per garantire una buona qualità del morire al paziente e una buona qualità di vita ai familiari prima e dopo il decesso del loro caro.

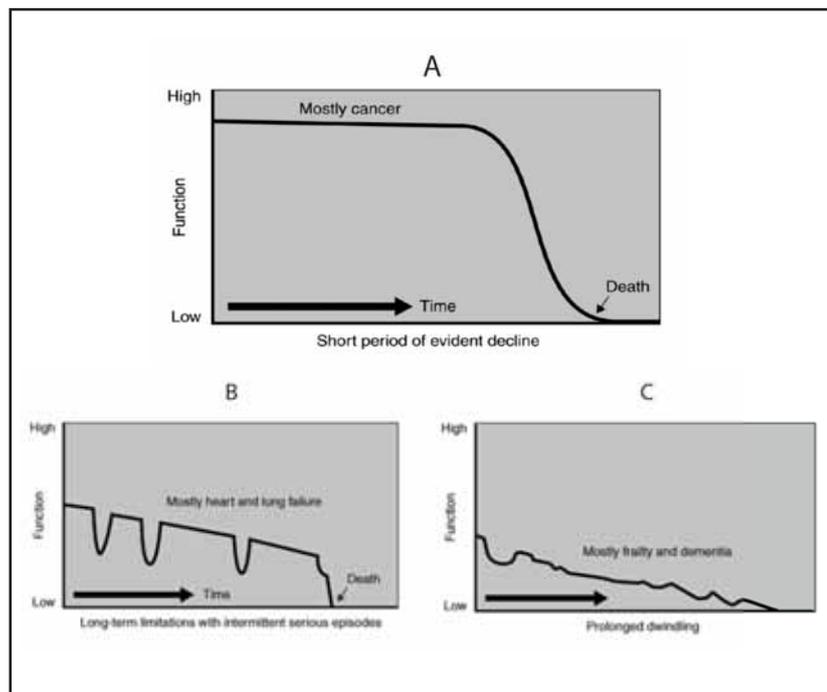


Figura 2. Le traiettorie di malattia in oncologia (A), cardiologia/pneumologia, (B-scompenso cardiaco) e in neurologia (C-demenza) (da Lynn & Adamson, 2003).

Le cure di fine vita non sono una semplice continuazione di quanto è stato fatto fino a quel momento ma si caratterizzano per una rimodulazione dei trattamenti e degli interventi assistenziali in atto in rapporto ai nuovi obiettivi di cura. Terapie di supporto, cure palliative e cure di fine vita rappresentano comunque un continuum lungo tutto il percorso di malattia del malato oncologico. Il medico, e in particolare l'oncologo medico, deve possedere competenze e attitudini, non solo per quanto riguarda i trattamenti specifici e le terapie di supporto ma anche in ambito di cure palliative e di fine vita, per garantire non solo il miglior trattamento ma anche la migliore qualità della vita del malato e la continuità assistenziale in tutte le fasi di malattia. Risulta pertanto superato il modello tradizionale che considerava ambiti separati i trattamenti antitumorali, le cure palliative e le cure di fine vita, limitando le cure palliative alla fase della terminalità. Il modello attuale suggerisce la attivazione delle cure palliative, ove necessarie, fin dall'inizio del percorso terapeutico del paziente oncologico avanzato e inguaribile. Il modello **"simultaneous care"**, inserito nel Piano Oncologico Nazionale 2010-13, indica il precoce inserimento

delle terapie di supporto e dei trattamenti palliativi, in contemporanea alle terapie antitumorali, e rappresenta il nuovo paradigma di cura per i malati oncologici. Le cure palliative simultanee vengono attuate quando la malattia è inguaribile, in fase metastatica ma non ancora in fase terminale e prendono in carico il malato e la famiglia in una fase in cui sono contestualmente praticate terapie finalizzate al controllo della malattia ormai inguaribile. Le cure simultanee si realizzano attraverso l'integrazione multidisciplinare dell'oncologo medico con il medico palliativista, ove disponibile, e con lo psicologo, in un'ottica di condivisione delle competenze e conoscenze per individuare, nelle varie fasi della malattia, il setting di cura più appropriato per il singolo paziente. La presa in carico globale del paziente con le cure simultanee contribuisce anche ad evitare la segnalazione tardiva all'équipe di cure palliative e l'ostinazione diagnostica e terapeutica nelle fasi avanzate di malattia negli ultimi mesi di vita.

Modello organizzativo

L'organizzazione delle cure palliative prevede livelli di cura, tra loro fortemente integrati, erogati secondo

una gradualità di interventi che vede al centro il malato, la sua famiglia e i suoi bisogni. Diversi sono gli assetti assistenziali nei quali le cure palliative possono essere erogate: le abitazioni dei malati (*Home*), i reparti ospedalieri (*Hospital*) e i luoghi deputati esclusivamente alle cure palliative, denominati Hospice: il **modello a 3H (Home-Hospital-Hospice)** rappresenta la struttura portante della rete delle cure palliative. Tutti e tre gli ambiti sono necessari per il funzionamento della rete, pur con diversi compiti e rilevanza, essendo di gran lunga da preferire la assistenza domiciliare e da riservare a situazioni acute la assistenza ospedaliera (Figura 3).

L'**assistenza domiciliare** rappresenta il fondamento delle cure palliative: è definita nella legge 38/2010 come *"l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che garantiscono l'erogazione di cure palliative e di terapia del dolore al domicilio della persona malata, per ciò che riguarda sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia quelli delle équipe specialistiche di cure palliative, di cui il medico di medicina generale è in ogni caso parte integrante, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta"*.

Laddove non sia possibile l'assistenza domiciliare, per assenza o indisponibilità della famiglia, per carenza del domicilio, per volontà del paziente o per altri motivi, dovrà essere attivata, temporaneamente o definitivamente, l'**assistenza residenziale** definita dalla legge 38/2010 come *"l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali nelle cure palliative erogati ininterrottamente da équipe multidisciplinari presso una struttura, denominata hospice"*. L'hospice è di fatto un reparto di terapia intensiva, o meglio di assistenza intensiva, a basso contenuto tecnologico e alto contenuto umano (*"high touch"* piuttosto che *"high tech"*).

L'**assistenza ospedaliera** dovrebbe essere limitata alle situazioni acute che richiedano interventi non gestibili a domicilio del paziente o in hospice, da riservare quindi a supporto delle altre modalità assistenziali a un ristretto numero di pazienti. L'organizzazione

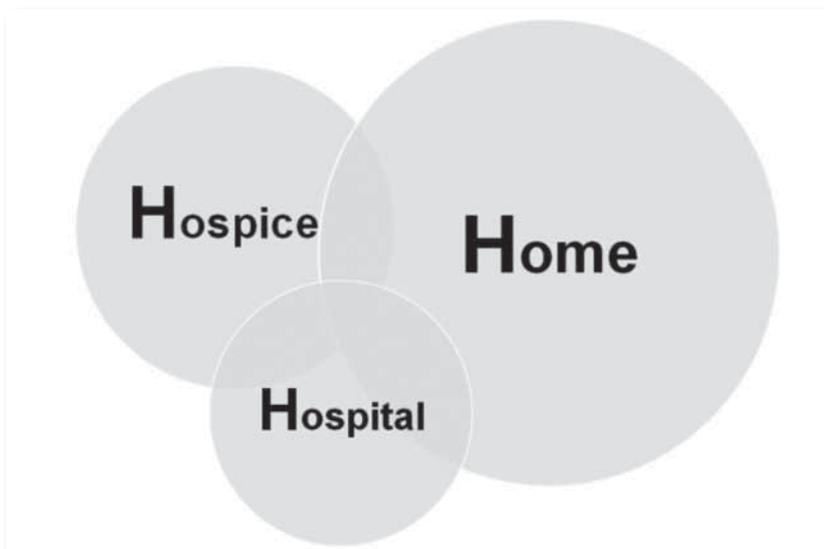


Figura 3. La struttura a 3H della rete assistenziale delle cure palliative.

delle cure palliative deve garantire una completa presa in carico del paziente da parte delle varie figure professionali e una reale continuità delle cure tra i vari ambiti assistenziali; pertanto gli elementi fondanti di ogni modello organizzativo sono l'équipe multiprofessionale e la rete dei servizi. La **équipe multiprofessionale** comprende varie professionalità (medico, infermiere, assistente sociale, assistente spirituale, psicologo ecc.) che condividono la valutazione del paziente, il processo decisionale e, in definitiva, il programma personalizzato di intervento sul paziente e la sua famiglia. Il modello di intervento che si propone l'équipe è per definizione multidimensionale, ovvero finalizzato ad individuare le problematiche sanitarie, socio-assistenziali, psicologiche, relazionali, affettive, culturali, economiche e spirituali del paziente, per potere fornire adeguate risposte

globali che tengano conto dell'interezza dell'individuo (approccio olistico).

La rete dei servizi per le cure palliative deve garantire la continuità assistenziale del paziente dalla struttura ospedaliera al suo domicilio ed è costituita dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici dedicati all'erogazione delle cure palliative. Gli elementi costitutivi della rete di cure palliative sono: la struttura organizzativa regionale e/o interaziendale di coordinamento, le Unità Operative di Cure Palliative (UOCP), gli hospice sanitari e/o socio-sanitari, i day hospital e/o day hospice, le unità ospedaliere di cure palliative e la assistenza domiciliare di base e specialistica. Nella rete dovranno essere integrate anche le organizzazioni non-profit, in particolare di quelle del volontariato, attive nel

settore delle cure palliative, dell'assistenza domiciliare e negli hospice. La Legge 15 marzo 2010 n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) stabilisce la presenza di reti di assistenza che devono rispondere alle esigenze e ai bisogni del paziente, definendone i criteri generali. Nella Regione Veneto, in conformità a quanto stabilito dal PSSR 2012-2016 (LR n. 23/2012) e in attuazione della DGR 2271/2013, è in corso un processo di riorganizzazione della rete dei servizi sanitari al fine di favorire un utilizzo appropriato dei *setting* assistenziali, estendendo progressivamente l'attività di cure palliative dalle fasi terminali di malattie oncologiche alle fasi avanzate delle malattie croniche degenerative. La valutazione e il trattamento dei sintomi, il riconoscimento dei bisogni del paziente, la garanzia di continuità assistenziale e, in una parola, la attenzione alla qualità di vita, soprattutto nelle fasi avanzate e terminali di malattia, oltre alla scelta del miglior trattamento, sono compiti fondamentali di ogni medico, in particolare degli oncologi e di quanti si occupano di patologie croniche evolutive ad esito potenzialmente infausto. Sembra anche opportuno sottolineare che la conoscenza e la applicazione delle cure palliative rappresentano indiscutibilmente il miglior mezzo per contrastare l'ostinazione/accanimento terapeutico, logica conseguenza del moderno atteggiamento culturale di negazione della morte, e permettono inoltre di limitare le richieste eutanasiche dei pazienti in fase terminale. Le cure palliative e la terapia del dolore devono pertanto far parte del bagaglio culturale e della formazione professionale del medico.

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!

La moderna Radioterapia in Oncologia: sempre più breve, precisa e tollerata

di FILIPPO ALONGI

Professore di II fascia Abilitato di Radioterapia.

Direttore UOC Radioterapia Oncologica, Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar-Verona

Cos'è e la radioterapia e come sta cambiando il suo ruolo in oncologia

La radioterapia moderna è una metodica "non invasiva" che ha applicazioni sempre più estese e significative nella cura dei tumori, come terapia primaria per eradicare definitivamente la malattia nel sito tumorale, sia come terapia integrata, in associazione ai farmaci o precedente/successiva all'intervento chirurgico.

La radioterapia a fasci esterni viene effettuata con apparecchiature complesse e altamente tecnologiche. Tra queste apparecchiature, gli acceleratori lineari sono in grado di erogare radiazioni ad alta energia con elevato potere di penetrazione.

L'azione biologica della radioterapia sul tumore si basa sul danno cellulare per rottura della doppia elica del DNA. Per facilitare il recupero del danno sulle cellule sane e, quindi, per rendere meno evidenti gli effetti collaterali, la dose di radioterapia viene spesso frazionata in diverse sedute erogate in un tempo variabile compreso da pochi giorni a qualche settimana.

Ma la consapevolezza dei clinici in oncologia è che la radioterapia sia nel mezzo di una grande trasformazione tecnologica e "culturale" che sta consentendo di approcciare con successo e con minima o assente tossicità sedi anatomiche precedentemente precluse o di esclusiva pertinenza chirurgica. La radioterapia infatti è usata con successo per il trattamento focalizzato delle piccole localizzazioni intracraniche con la denominazione di "radiocirurgia", in quanto effettuata in singola seduta similmente ad un intervento,

sebbene in assenza di procedure invasive rispetto alle pratiche neurochirurgiche. Questa "filosofia" basata sull'utilizzo di alte dosi focalizzate in piccoli volumi con la finalità "ablative", cioè di rapida eradicazione del tumore, è stato traslato dal cranio a diverse sedi del corpo ed effettuato con successo per le localizzazioni nodulari isolate del polmone in stadio precoce o per i pazienti con oligometastasi polmonari, epatiche e linfonodali (numero limitato a 5). Si parla pertanto anche di *radioterapia stereotassica ablativa o SBRT*, quando l'uso della tecnologia di alta precisione e di massima sicurezza consente la prescrizione ed erogazione di dosi realmente tumoricide focalizzate su piccoli volumi di tessuto tumorale in un numero limitato di frazioni.

Queste nuove applicazioni sono certo conseguenti alla maggiore accuratezza e sicurezza dei trattamenti moderni di radioterapia. Innovazioni degli ultimi due decenni hanno infatti permesso nella pratica clinica quotidiana di "conformare" la dose adattandola alla forma tridimensionale della lesione e all'anatomia del paziente. Tale tecnica ha preso il nome di radioterapia tridimensionale conformazionale (3D-CRT). Un'ulteriore evoluzione più recente di questa applicazione è rappresentata dalla più complessa radioterapia ad intensità modulata (IMRT). Quest'ultima modalità di irradiazione consente, grazie a dei software specifici, di partire dai limiti di dose tollerabile dei tessuti sani intorno al tumore, per "progettare" il modo migliore per risparmiarli garantendo alte dosi tumoricide al "volume bersaglio". La dose viene letteralmente scolpita sul tumore risparmiando al massimo i tessuti ed organi critici sani circostanti. La radioterapia moderna si avvale inoltre di sistemi di acquisizione ed elaborazione di immagini di alta qualità (*Cone Beam CT o MegaVoltage CT*), a bordo degli acceleratori lineari, che consentono di ridurre gli errori di po-

sizionamento e di colpire il bersaglio tumorale con precisione millimetrica (IGRT o radioterapia guidata dalle immagini). Sono inoltre disponibili dei sistemi di controllo delle incertezze di posizionamento del paziente per ogni seduta basati su segnali infrarossi o elettromagnetici in modo da guidare in tempo reale il fascio di radiazione in modo corretto sulla sede di malattia.

Se da un lato la radioterapia richiede un'adeguata dotazione tecnologica, non può prescindere da una professionalità in grado di utilizzarla al meglio per garantire una gestione globale ottimale del paziente oncologico. È quindi centrale il ruolo del *Radioterapista Oncologo (o Radio-Oncologo nel mondo anglosassone)*: lo specialista è coinvolto con le sue competenze in tutte le fasi del trattamento: valutando a priori la situazione clinica dei pazienti, partecipando alla definizione della strategia terapeutica globale per il singolo paziente (in collaborazione con Chirurgo Oncologo, Oncologo Medico, Radiologo), indicando l'opportunità di un trattamento radiante, più o meno associato a farmaci, stabilendone le modalità di esecuzione e curandone la programmazione e il proseguo del Follow-up con esami strumentali specifici.

Riduzione dei tempi di trattamento e schemi di ipofrazionamento

La radioterapia è stata spesso collegata, nell'immaginario collettivo, a trattamenti lunghi di diverse settimane o mesi. Ridurre i tempi di trattamento significa ridurre le problematiche logistiche dei pazienti oncologici oltre che favorire un contenimento delle liste di attesa e delle spese del sistema sanitario nazionale. Quindi, anche sulla durata del trattamento è in corso un cambiamento rilevante in radioterapia oncologica.

Per alcune patologie sono in corso schemi con la finalità di ridurre drasticamente il numero delle sedute di

radioterapia. Esempio sono gli studi in corso sul tumore della prostata e della mammella, basati sulla tecnica di "ipofrazione", cioè la somministrazione della stessa dose di una radioterapia convenzionale con un numero nettamente inferiore di sedute ambulatoriali. La riduzione del numero di sedute è strettamente correlata alle maggiori conoscenze radiobiologiche dei tumori oltre che ai recenti miglioramenti tecnologici sopra descritti.

Per il tumore del polmone in stadio precoce, la radioterapia di precisione ipofrazionata (SBRT/IGRT) ha dimostrato di essere una alternativa efficace e assolutamente non invasiva per i pazienti non operabili, con tassi di controllo locale che superano il 90 % e con una sopravvivenza a 2 anni del 70 % (identica a quella dei pazienti dello stesso stadio operati con la chirurgia). Protocolli in 3-8 frazioni sono in grado di garantire ottima tollerabilità e completa guarigione nella maggior parte dei casi analizzati. Nel mio reparto questo trattamento è diventato pratica quotidiana e i risultati tangibili del trattamento hanno attivato la fiducia dei colleghi oncologi, pneumologi e chirurghi nel poter prospettare una opzione terapeutica curativa per i loro pazienti esclusi dal trattamento chirurgico per co-morbidità o difficoltà tecniche. Questi risultati, ormai comuni, stanno stimolando la comunità scientifica a condurre studi mirati a valutare l'efficacia della radioterapia ipofrazionata ed ablativa anche nel gruppo dei pazienti operabili con ottime prospettive di curabilità, competitive con l'opzione standard della chirurgia. Per il trattamento di cura del tumore alla prostata organo-confinato, alcuni protocolli in corso presso diversi istituti - alcuni in Italia come il reparto che dirigo - prevedono in casi selezionati sole 5 sedute di radioterapia di precisione (della durata di pochi minuti), al contrario dei trattamenti convenzionali che hanno un numero di sedute compreso fra 35 e 42. Questo schema "veloce" ha vantaggi notevoli in termini di tempo e comfort per il paziente: con la radioterapia tradizionale il paziente dovrebbe recarsi tutti i giorni presso il reparto di radioterapia per 7-8 settimane (moltiplicando i problemi logistici e rendendo più lunga e difficoltosa la gestione dei possibili effetti collaterali), contro le 5 sedute di questo protocol-

lo. Nonostante gli incoraggianti risultati preliminari, gli studi sono ancora in corso, e si attende con fiducioso ottimismo il necessario follow up ed un maggiore gruppo di pazienti per confermare definitivamente non solo l'ottima tolleranza dei pazienti ma anche la potenziale efficacia equivalente. L'importanza di questa tecnica di precisione (SBRT/IGRT) e degli schemi accelerati, è talmente rilevante in termini clinici che l'NCCN (National Cancer Center Network), in un documento rilasciato recentemente, ha sancito come la tecnica suddetta possa essere offerta come opzione alternativa ai trattamenti tradizionali, in casi opportunamente selezionati ed in centri dotati di esperienza e adeguata tecnologia. Il protocollo sull'irradiazione ipofrazionata del tumore della mammella ha invece aspetti differenti rispetto ai casi precedenti perché si tratta di una terapia a scopo adiuvante, cioè successiva all'intervento chirurgico, con la finalità di sterilizzare il residuo di mammella che potrebbe albergare su focolai microscopici lontani dal nodulo asportato o proprio nel letto operatorio. Su dati recenti di più di 7000 pazienti trattate con circa 15-16 sedute (la metà di quelle previste dalla Radioterapia tradizionale) la radioterapia ipofrazionata ha dimostrato di essere ugualmente efficace rispetto alla radioterapia convenzionale, con ottimi esiti cosmetici. Questi risultati hanno fatto sì che la radioterapia ipofrazionata possa essere proposta nelle linee guida come opzione equivalente al trattamento tradizionale.

Su altre patologie come le neoplasie pancreatiche inoperabili, le lesioni primitive o secondarie epatiche, le ricadute linfonodali isolate, dati forniti dalle grosse serie internazionali e nazionali, pubblicate in letteratura e condivise dalla comunità scientifica oncologica, stanno confermando il ruolo della radioterapia ipofrazionata come promettente arma terapeutica non invasiva dalla alta efficacia locale e dalla limitata o assente tossicità.

In conclusione, la radioterapia sta in pochi anni cambiando volto. Migliori conoscenze sulla biologia del tumore e sulla radio-sensibilità ai diversi schemi di trattamento, oltre che il continuo miglioramento in campo tecnologico, hanno consentito di usare la radioterapia in modo sempre più rapido,

efficace e ben tollerato per il paziente oncologico. La radioterapia rappresenta pertanto in ambito oncologico una risorsa sempre più utile e sicura nelle diverse fasi della malattia oncologica, in sinergia con i trattamenti farmacologici sempre più mirati e alla chirurgia sempre meno demolitiva.

Vista la complessità degli argomenti qui accennati e la stringente necessità per i colleghi di aggiornarsi sulla moderna radioterapia, già realtà attuale a disposizione dei pazienti oncologici, verrà organizzato sull'argomento un Seminario di aggiornamento presso la sala riunioni dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Verona **Sabato 4 Febbraio 2017** dalle ore 10.30 alle ore 12. Ingresso da Via Giberti, con il seguente programma:

LA MODERNA RADIOTERAPIA IN ONCOLOGIA: SEMPRE PIÙ BREVE, PRECISA E TOLLERATA

Relatore: Dr. Filippo Alongi, *Professore Abilitato di II Fascia di Radioterapia, direttore UOC Radioterapia Oncologica Ospedale Sacro Cuore Negar.*

PROGRAMMA:

- Cos'è la radioterapia e come sta cambiando il suo ruolo in oncologia
- Tecnologia di precisione al servizio dei pazienti oncologici
- Riduzione dei tempi e schemi di trattamento
- Applicazioni cliniche innovative
- Momento conviviale con aperitivo e buffet

Referenze Bibliografiche

- Alongi F, Di Muzio N. Image Guided Radiation Therapy: a new era for the Radiation Oncologist?. *International Journal of Clinical Oncology*, 14(6):568-9, 2009.
- Alongi F, Di Muzio N. Radiobiology and molecular Oncology: How are they changing Radiotherapy in clinical practice? *Tumori*, 96:175-7, 2010.
- Alongi F, Arcangeli S, Filippi AR, Ricardi U, Scorsetti M. Review and Uses of Stereotactic Body Radiation Therapy for Oligometastases. *Oncologist*. 2012;17:1100-7. 2012
- Alongi F, De Bari B, Scorsetti M. Could single-high-dose radiotherapy be considered the new frontier of stereotactic ablative radiation therapy? *Tumori*. 2014;100(3):92e-3e.
- Alongi F, Fiorentino A, Navarria P, Bello L, Scorsetti M. Stereotactic radiosurgery for brain Metastases. *Lancet Oncology*, 15(7), 2014.
- Alongi F, Scorsetti M. Hypofractionation in current clinical practice: a flash forward to the near future of radiation oncology? *Tumori*, 98: 395-397, 2012.

ECM: ulteriori semplificazioni e riepilogo delle norme

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 monografie non preparati e distribuiti da provider accreditati Ecm e privi di test di valutazione dell'apprendi-

mento 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 2014-2016. Come si ricorda, erano peraltro stabilite delle riduzioni per il periodo 2011-2013 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.

Per fare l'Odontoiatra è obbligatoria l'iscrizione all'Ordine

La sentenza della Corte d'Appello di Firenze n. 2196/16 depositata in segreteria l'8 settembre 2016 concernente la conferma di una precedente sentenza in primo grado del Tribunale di Arezzo che aveva condannato un medico specialista in odontostomatologia per il reato di esercizio abusivo della professione di cui all'art. 348 del c.p., in quanto esercitava l'odontoiatria senza l'iscrizione all'albo degli odontoiatri. La sentenza appare

particolarmente importante e di valore generale in quanto testualmente stabilisce che "non è sufficiente la capacità professionale, comunque e dovunque acquisita, anche ai massimi livelli, per legittimare l'esercizio di una professione, ma è indispensabile, per non incorrere nell'esercizio abusivo della professione (art. 348 c.p.) anche l'iscrizione al relativo specifico albo". Ritengo doveroso rivolgere un ringraziamento al dott. Dott. Giovac-

chino Raspini Presidente della CAO di Arezzo che ha seguito tutta la vicenda che aveva visto fra l'altro l'OMCeO di Arezzo stesso costituirsi parte civile in primo grado. Si tratta di una vicenda che fa chiarezza su una tematica fondamentale per garantire la correttezza della professione odontoiatrica e che dimostra che le tesi da noi sempre sostenute sono corrette e in grado di superare, anche ai massimi livelli, il vaglio della giurisdizione.

Onere della prova a carico del paziente relativamente alla comunicazione e all'accessibilità dell'indirizzo di reperibilità in caso di certificazione di malattia

Il Comitato Amministratore della Gestione per le Prestazioni Temporanee ai lavoratori dipendenti nella circolare 183 del 7.8.98 ha effettuato una analisi della casistica inerente alla mancata reperibilità alla visita medica di controllo per omessa, incompleta o inesatta indicazione dell'indirizzo sulla certificazione di malattia inviata dal medico certificatore. Come individua la sentenza del Tar di Catanzaro n° 1142 del 2012, l'inosservanza di tali disposizioni determina la decadenza del trattamento economico d'indennità per il lavoratore: il dipendente in stato di malattia, in virtù dell'art. 5 del D.L. 463/93 ha l'obbligo di assicurare la reperibilità, al fine di rendere possibile all'Amministrazione di effettuare le doverose verifiche.

Tale obbligo, peraltro, costituisce espressione del più generale principio di leale collaborazione che caratterizza il quadro dei diritti e dei doveri discendenti dal rapporto di impiego, sia pubblico che privato

(Consiglio di Stato, sez. VI, 24 aprile 2009 n. 2538). Secondo il TAR Marche, 12 giugno 2008 n. 585), il lavoratore ammalato, risultato ir-reperibile alla visita di controllo, ha l'onere di provare, in applicazione dell'art. 1218 c.c., l'esistenza di uno specifico impedimento che abbia reso impossibile l'adempimento del suo obbligo, non essendo rilevante la convinzione dello stesso lavoratore di avere adempiuto ad esso, occorrendo la prova di un impedimento oggettivo, quindi un caso fortuito o di forza maggiore, la cui influenza negativa per l'adempimento non poteva essere evitata che con l'adozione di tutte le cautele necessarie al fine di consentire al medico fiscale l'accesso al domicilio del lavoratore. Non si può pretendere infatti che il medico fiscale, per reperire il dipendente malato, sia tenuto a ricorrere a mezzi diversi da quelli usualmente adottati da qualsiasi visitatore. Il lavoratore ha l'obbligo di eliminare difficoltà di ordine pratico che po-

trebbero impedire al medico di accedere al luogo in cui egli si trova, che sia stato debitamente indicato a cura dello stesso dipendente, e di assicurarsi che sul citofono e la casetta postale vengano riportati correttamente il nome e cognome corrispondenti indicati sul certificato.

Con l'avvio della certificazione telematica sembra essere aumentata la frequenza delle ir-reperibilità per omessa o inesatta indicazione dell'indirizzo, numeri civici errati, ed altre imprecisioni.

La legge pone indiscutibilmente a carico del lavoratore la responsabilità di fornire al medico curante ogni elemento che questi dovrà inserire nella compilazione del certificato telematico, per permettere al medico controllore di rintracciare l'indirizzo di reperibilità nel minor tempo e con le minori difficoltà possibili.

Deve essere verificato dal lavoratore con la massima accuratezza l'inserimento dei dati anagrafici in sede di certificazione.

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

Consequentemente dopo tale periodo, le stesse

DEVONO ESSERE RINNOVATE

Facendone richiesta presso i Comuni di competenza

Cassazione: Medico, il “garante” del regno della salute

Il medico che non è in grado di impedire l'evento letale nei confronti di un minore determinato dalla somministrazione di una terapia non convenzionale risulta responsabile di omicidio colposo, in quanto non ha atteso la sua posizione di garanzia.

Tale è il *dictum* della Quarta Sezione Penale della Corte di Cassazione, la quale con la sentenza n. **8527/2015** ha confermato sotto il profilo civilistico – in quanto giunto in prescrizione il reato – le delibere delle corti di merito.

La vicenda riguarda un bambino di 5 anni affetto sin dalla nascita da fibrosi cistica. In seguito alle cure tradizionali non efficaci dei primi quattro anni, i genitori si rivolgono ad un clinico di Bologna al fine di intraprendere delle terapie di tipo ayurvedico.

Successivamente a causa della riacutizzazione polmonare necrotizzante bilaterale avviene il decesso del bambino.

Tale occorrenza avrebbe necessitato di un immediato ricovero in ospedale, un antibiogramma, una somministrazione massiccia e mirata di antibiotici per via endovenosa.

Rimedi che, a detta della Suprema Corte, il medico avrebbe colpevolmente omissso.

La questione solleva inesorabilmente

due *puncta dolentes*: i paletti da porre in relazione al consenso informato, “prestando” da parte di un minore e la condotta corretta del medico nel caso di rifiuto da parte dei genitori dei suddetti trattamenti convenzionali.

Il camice bianco emiliano, a sostegno della propria tesi difensiva, asseriva che le cure “usuali” erano già state interrotte presso il pediatra precedente ed il bimbo presentava già delle condizioni cliniche critiche al momento della prima visita (limitandosi a sostenerlo con la medicina alternativa, nella coscienza della limitatezza della pratica). A tal ultimo riguardo i *judges* di merito hanno sconfessato l'impianto difensivo.

Difatti il Collegio ermellino romano specifica dettagliatamente che **il sanitario è responsabile della interruzione delle terapie tradizionali, nonostante la scelta consapevole genitoriale**.

Al medico curante spetta «*non solo il compito di prospettare la certa inidoneità della terapia ayurvedica e dunque le reali conseguenze cui avrebbe condotto l'abbandono del percorso terapeutico tradizionale*», ma anche il dovere di coinvolgere nel processo decisionale i soggetti istituzionali preposti alla tutela pubblica del minore (medico

di base, giudice tutelare, *et cetera*), al fine di sollecitare un dialogo giuridicamente corretto e sostanzialmente più proficuo per l'individuazione del miglior interesse del minore.

A maggior ragione a fronte di una scelta dei genitori orientata in termini palesemente e gravemente rischiosi per la salute del figlio verso forme terapeutiche considerate meramente palliative o compassionevoli. Una elezione che essi «*devono ritenersi da soli non legittimati ad assumere, in assenza di un adeguato confronto con i soggetti istituzionalmente preposti al controllo e alla tutela*».

Sempre più occorre al giorno d'oggi che il medico “**regni**” nel suo spazio e “**feudo**” di cura contro i noti “**nemici**”: malattie, disabilità, ma anche l'imperizia del corpo sanitario.

Deve dimostrarsi “**garante**” di quelle “**leggi**” (prontezza e dedizione) della sanità che ben si accordano ai pazienti, “**sudditi**” confidenti che si affidano alla sua “**saggezza sovrana**” e di condotta, “**custode del Dharma**” sacro denominato salute.

La medicina è lo “**Stato**” suo e perizia congiunta a sacrificio, ivi trova giustizia.

ENRICO M. ANDREOLI
(GIURISTA SANITARIO)

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

Indicazioni alla terapia iperbarica

1) PATOLOGIE DA TRATTARE IN URGENZA

PATOLOGIA
Intossicazione da monossido di carbonio (CO)
Malattia da decompressione
Embolia gassosa
Gangrena gassosa e infezioni necrosanti dei tessuti molli
Gangrena umida, e Ulcere delle estremità inferiori nel diabetico con gangrena umida
Lesioni da schiacciamento, sindrome compartimentale
Trombosi dell'arteria della retina o di branca
Anemia severa nell'impossibilità di trasfusione

2) PATOLOGIE DA TRATTARE NON IN URGENZA (ROUTINE)

PATOLOGIA
Infezione acuta e cronica dei tessuti molli a varia eziologia
Ulcere arteriose degli arti inferiori e vasculiti, e ulcere delle estremità inferiori nel diabetico
Ulcere venose
Ulcere da compressione
Osteonecrosi asettica
Fratture a rischio (chiuse con vascularizzazione terminale o esposte in tutte le altre ossa)
Lesioni tissutali post-attiniche
Osteomieliti croniche refrattarie
Ipoacusia improvvisa e trauma acustico
Parodontopatie
Sindrome algodistrofica
Retinite pigmentosa

La Regione Veneto, con la DGR n. 1912 del dicembre 2015, ha modificato l'elenco delle condizioni cliniche per le quali è indicato il trattamento con Ossigeno iperbarico. In precedenza era necessario fare riferimento alla DGR n. 852 del 1996.

La nuova DGR n. 1912/2015 suddivide le patologie trattabili in: 1) Patologie da trattare in urgenza e 2) patologie trattabili non in urgenza (routine).

La DGR precisa inoltre che le suddette prestazioni sono a carico del SSR.

La DGR ha pure riaffermato l'obbligo dell'assistenza medica continuativa all'interno della camera iperbarica durante il trattamento, da garantire 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

Si ricorda che la prescrizione della terapia deve essere redatta dal Medico Specialista su ricettario Regionale.

L'Istituto Iperbarico è a disposizione per ogni chiarimento ed informazione al n. 045.6300300 oppure al sito www.terapiaiperbarica.com, e-mail istituto@terapiaiperbarica.com.

RENZO MIGLIORANZI
DIRETTORE SANITARIO
ISTITUTO IPERBARICO S.P.A.
VILLAFRANCA (VR)

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 reminiscenza, 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.

Bufale, mode, problem solving, scienza e ignoranza, il pericoloso mix moderno che avvolge medici e cittadini

Chi è così cieco da non accorgersi che da anni, forse decenni, il modo di affrontare tutti i problemi, ma quelli relativi alla salute in particolare, si è radicalmente modificato?

Due gli attori: la diffusione incontrollata di notizie diffuse dai web media e contemporaneamente l'interesse commerciale di produttori, quanto meno disinvolti se non proprio disonesti, che hanno fatto tabula rasa del buon senso spostando il pensiero dei cittadini verso forme di interesse per la propria salute una volta impensabili.

Ragione e sentimenti sono i duellanti che si contendono il diritto sulle nostre scelte. La prima, la ragione, si avvale delle più alte scelte cognitive che ognuno è in grado di fare. Gli altri, i sentimenti, esprimono invece le scelte irrazionali, emozionali, prive del filtro della ragione e spesso vincenti.

Mi permetto di fare un'analisi.

La ragione è un bene non innato, non automatico. Per crescere e svilupparsi abbisogna di un percorso intellettuale lungo, fatto di studio e cultura. La filosofia ne rappresenta il modello di elezione, ma tutti gli studi, siano essi scientifici, economici, o artistici o quel che volete, non possono prescindere dall'acquisizione di nozioni perfezionate nel passato e ora disponibili per il progresso della cultura dell'uomo.

Sentimenti ed emozioni, invece, fondano le proprie radici in modelli arcaici del comportamento umano istintivo. Non rappresentano un male certo, la storia dell'uomo è densa di capolavori e genialità nate da un'emozione, da un sentimento, ma è anche segnata da danni, crimini, disastri compiuti sull'onda di emozioni incontrollate e violente. Veniamo a noi.

Il cibo, ad esempio. Chi non ha notato e fatto sua l'esperienza che il cibo, ormai, per essere buono e qualificato deve essere "senza" qualcosa? Eti-

chette e slogan pubblicitari abbondano di informazioni in tal senso. "Senza glutine" "senza zucchero" "senza olio di palma" "senza lattosio". Un cibo per essere sano deve essere "senza" qualcosa. Non importa se vi sia un pericolo o una patologia che giustifichino tali scelte, o perlomeno una patologia dimostrata. Bastano le ipotesi del singolo che si ritiene sensibile o ipersensibile e il condizionamento è fatto. Non tutti sono intolleranti al lattosio, alcuni lo digeriscono altri meno, ma l'industria alimentare lancia prodotti "senza lattosio" e il gioco è fatto, molti lo comprano in regime di semplice ipotetica intolleranza, magari suffragata dai noti costosi e inutili "vegatest". E così per il glutine: una volta i pediatri prescrivevano pastine glutinate per lo svezzamento, oggi siamo alle popolarissime "gluten sensitivity" per cui "meglio no", meglio senza glutine. Altri ancora pensano, illusi, che i cibi senza glutine favoriscano il dimagrimento e il business è fatto. Lo zucchero viene definito "veleno bianco", occorre aggiungere altro? E l'olio di palma? Dagli albori in cui era malvisto solo dagli ambientalisti antideforestazione siamo arrivati a proscriverlo come un dannoso apportatore di grassi saturi. Da dimostrarsi. Il Kamut? Spacciato come cereale di antica origine, usato dagli egizi e miracolosamente ritrovato in una tomba egizia (falso), è invece un cereale di bassa resa (gr/mq di prodotto utile) tuttora usato in zone calde e poco irrigate poiché resiste bene al secco. Una società commerciale canadese (Kamut International) ne ha intuito il potenziale aspetto commerciale, l'ha brevettato e protetto con copyright, ha "inventato" il suggestivo nome Kamut (si chiamerebbe grano Khorasan) e lo coltiva in Canada. Lo vende poi ad aziende europee tramite una società belga, le

altre società pagano il copyright e poi finalmente lo possono rivendere sotto forma di farina o pasta o altro. Il prezzo finale è circa 8 volte il prezzo di analogo cereale. Vi basta? Proprietà dietetiche o nutrizionali? Zero. Vi basta?

Ma i problemi maggiori non sono questi, in fondo se tizio o caio decidono di nutrirsi così sono scelte loro e non portano, o raramente portano a scompensi nutrizionali. I veri problemi emergono quando si comincia a trattare di scelte sanitarie serie, importanti.

Web e media, qui, hanno rivestito i ruoli sia di veicoli di cultura, o almeno informazione, corretta, ma anche e purtroppo di informazioni gravemente fuorvianti, gravemente dannose.

Il perché è desumibile da quanto la psicologia suggerisce. Noi uomini non siamo esseri pensanti che si emozionano, dice lo psicologo Vincenzo Russo, ma esseri emotivi che pensano. A fronte di un messaggio si attivano prima le aree cerebrali deputate alle emozioni, poi quelle deputate al ragionamento. Quindi prima ci emozioniamo, facciamo la nostra scelta e poi, solo poi, con la ragione diamo un senso alla nostra scelta. In questi ambiti lo studio della mente umana ci da molteplici chiavi di lettura che permettono la comprensione dei fenomeni di cui si parla. Credere alle bufale e ai complotti (scie chimiche, medici che non vogliono curare con prodotti naturali e poco costosi per curare con farmaci e interventi costosissimi, vaccini forieri di patologie tenute nascoste) è associata ad altre formae mentis oggi diffusissime in ogni strato della popolazione: sono la mancanza di fiducia sociale, il cinismo politico e ancora sociale, la bassa autostima che ci dipinge inermi a fronte di grandi e potenti malfattori. Ed ecco che, a chiudere questo quadro di grigiore, conoscere invece i dietro le quinte di gravi e grandi malefatte

o conoscere verità ad altri negate ci fa sentire un po' più belli e bravi e potenti, risolvendoci dal sentimento depressivo della vittima inerme.

A questo punto, in considerazione dell'enorme potenza mediatica dei web media, è più facile capire come mai si siano tanto sviluppate le gravi bufale sui broccoli che curano il cancro, sulle vaccinazioni che creano autismo, sulla nuova medicina germanica di Hamer e tante altre forme di paramedicina che fan bene solo ai conti correnti bancari di chi le vende o fa corsi per l'alocco di turno. Senza offesa per i bellissimi allocchi che predano nottetempo.

Purtroppo, si sa, spesso tali bufale vengono a gravare su situazioni di disperazione. A fronte della non onnipotenza della medicina, falsamente prospettata dalla superbia umana, l'insuccesso viene visto vuoi come errore medico vuoi come ignoranza professionale. La speranza in altre tecniche mediche o paramediche è un uscio che allora si apre e anche se non si sa dove conduca, il canto delle sirene ne calamita l'esplorazione.

Il web dicevamo. Il web è una macchina raffinata e terribile. Se la signora Ce-

cilia, per fare un esempio, pone un "mi piace" su un social che argomentava contro le vaccinazioni, gli attentissimi algoritmi di internet poi agiranno per riproporgli siti analoghi, temi affini, rinforzando la bolla di pensiero della signora Cecilia in una apparentemente casuale selezione delle notizie. Difficile uscirne. Cito ancora una psicologa nella persona di Guendalina Graffigna, che suggerisce come unica ancora di salvezza l'allenamento al senso critico e la cessione di credito esclusivamente a fonti autorevoli. Queste ultime però appaiono lontane e autoreferenziali, usando modi antichi di esprimersi e quindi lontani dal comune lettore. La voglia di cultura dei cittadini andrebbe invece capita e agevolata se si desidera tenerseli accanto.

Torniamo quindi alla filosofia, distillato del pensiero umano. Pur accusando un grave calo di iscrizioni nelle facoltà ove tale scienza viene insegnata, è altrettanto vero che l'interesse generale, invece, la premia con diverse manifestazioni di successo. Alain Badiou scrive ai giovani in "La vera vita" che compito della filosofia è insegnare la vita reale, nei suoi molti aspetti, qualcosa per cui valga la pena di vivere,

mentre Leonardo Caffo, dell'Università di Torino, dimostra come la filosofia sia in grado di modificare il nostro sguardo dilatando i confini del nostro piccolo mondo, allargando i nostri orizzonti. Qua e là, oggi, vengono aperti degli "sportelli filosofici", nei comuni di Liscate e di Palermo, o nel carcere minorile di Torino. Varie scuole tengono corsi di "potenziamento alla filosofia", alcuni semplici approcci si fanno addirittura in scuole elementari. Che dire? A Oxford si insegna che nell'epoca dei motori di ricerca la capacità di collegare tra loro le diverse fonti di informazione, incredibilmente, è più importante della conoscenza stessa dei contenuti. In un mondo in cui i punti di riferimento classici e stabili di una volta, la storia, la religione, la famiglia, l'ideologia politica, appaiono evanescenti o del tutto liquefatti, gli orizzonti vanno ridisegnati. La filosofia ci può aiutare. Se pochi sono gli ancoraggi cui possiamo fare affidamento, il razionale filosofico può essere il mezzo in nostro potere per aiutarci ad essere, oggi, diversi e migliori rispetto a quanto eravamo ieri.

FRANCESCO BOVOLIN
FRANCESCOBOVOLIN@GMAIL.COM



GICIVI

Ditta Giovanni Corato

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

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

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

Invecchiamento della popolazione medica e ricambio generazionale: uno studio della Fp CGIL medici

Secondo uno studio della Fp CGIL medici, la metà dei medici del Servizio sanitario nazionale ha oltre 55 anni. Ben oltre 55 mila su un totale di circa 110 mila complessivamente impegnati negli ospedali e nei servizi territoriali. Dalla rilevazione condotta si registra che “siamo di fronte ad un vero e proprio boom di medici anziani. Se dal nostro studio risultavano al

2014 il 48,9% di medici con oltre 55 anni di età, la proiezione del trend sul 2016, tra blocco del turn over e aumento dell'età pensionabile, porta la percentuale ben oltre il 50%, ovvero un medico su due”. In merito all'aumento dell'età media, lo studio sottolinea come rispetto all'ultimo anno disponibile “oltre il 20% dei medici del Ssn avevano già una età di oltre 60

anni e 2.142 (1,9%) con oltre i 65 anni di età”. “Il risultato - si legge - è ancor più eclatante se raffrontato all'età oltre 55 anni di tutti i dipendenti del pubblico impiego, che nel 2014 raggiungeva il 30,6% (31,3% nel Ssn) a fronte del 48,9% dei medici”. Si aggiunge “l'impossibilità di trasmettere conoscenze ai giovani medici in ragione del blocco del turn over”.

TAB 1 - Medici SSN oltre i 55/60/65 anni - 2014

TOTALE Medici	112.742	100 %
Oltre 55 anni	55.131	48,9 %
Oltre 60 anni	23.203	20,6 %
Oltre 65 anni	2.142	1,9 %

(Studio FpCgil Medici su dati della Ragioneria Generale dello Stato)

TAB 2 - Dipendenti Pubblico Impiego, SSN e Medici 2004 - 2014

DIPENDENTI	2004 Totale	+55 aa	2014 Totale	+55 aa	+55 aa 2014 -2004
Pubblico Impiego	3.451.630	537.151 (15,6 %)	3.252.959	995.927 (30,6 %)	+ 15%
SSN	685.732	91.733 (13,4 %)	663.789	208.109 (31,3 %)	+ 17,9 %
Medici	115.206	20.088 (17,4 %)	112.742	55.131 (48,9 %)	+ 31,5 %

(Studio FpCgil Medici su dati della Ragioneria Generale dello Stato)

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 l personale dipendente.

Per ottenerle è necessario accedere alla segreteria personalmente.

Frammenti di medicina nella letteratura della Grande Guerra

di LUCIANO BONUZZI

La Grande Guerra ha fornito l'occasione per una enorme quantità di racconti, di storie e di riflessioni dal valore documentario quanto mai diverso ma pur sempre significativo. Alcuni scritti, per lo più editi con grande tempestività, hanno il sapore dell'impressione immediata mentre altri, quelli più tardi, si presentano spesso come elaborati 'a tesi', in funzione del punto di vista che si intende valorizzare. Tante pagine trovano giustificazione nell'importanza assoluta che compete ad un conflitto che ha scandito una cesura radicale nella storia della civiltà europea. Una storia di morti e di feriti che si intreccia, inevitabilmente, con quella della medicina, dei medici e degli infermieri. La Grande Guerra non è al centro dei soli scritti che se ne occupano in maniera esplicita ma fa sentire la propria voce anche nella letteratura alta, quella che trascende lo spirito del proprio tempo come la *Recherche* di Marcel Proust o la thomasmanniana

Montagna incantata. Nelle ultime pagine della *Recherche*, questo saggio sulla dissolvenza delle forme della vita, quando incombe la Grande Guerra non solo il tempo ma anche lo spazio è scosso da una obliqua instabilità in quanto, proprio per parlare in maniera plausibile del conflitto, Combray, la patria del Narratore che si trova accanto a Chartres, viene spostato dalle parti di Reims vicino al fronte all'insegna di una palese indifferenza per la fissità della geografia (1). Anche nella *Montagna incantata*, un saggio sulla malattia sui medici e sulla morte, il protagonista del racconto, quando è ormai diventato un soldato della Grande Guerra, viene abbandonato nel fango, una sorta di anticipazione della sepoltura: il rituale che conclude ogni malattia (2). Mentre spazio e tempo - i trascendentali dell'esistenza - rivelano una palese instabilità, anche il linguaggio mostra imprevedibili dissonanze che pongono tanti interrogativi sulla retorica che ha orientato le ostilità. Benito Mussolini, al di là dell'Isonzo, offre "un poco di pagnotta" ad una bambina ma questa

risponde: "Magnatela" (3). Frederic Manning, mentre combatte accanto ai Francesi, sente una donna che grida: "Les Allemands sont très bons!" (4). Palese il malumore di alcune donne friulane che infastidisce Comisso che dice: "Così ci trattate dopo che siamo venuti a liberarvi" (5). E qua e là si narra di contadini che testimoniano il personale dissenso coltivando il proprio campo come se la guerra non lo attraversasse.

In questo mondo privo di certezze la sete, la fame e il sonno raggiungono il limite estremo della resistenza fisiologica. L'interesse, quasi ossessivo, per il pane, per l'alimentazione e per la fame, sembra circolare soprattutto nelle pagine dei cronisti degli Imperi Centrali anche se, come è ovvio, non manca qualche allusione un po' dovunque. Nelle prime righe di *Niente di nuovo sul fronte occidentale* Erich Maria Remarque esordisce scrivendo: "Abbiamo la pancia piena di fagioli bianchi con carne di manzo, e ci sentiamo sazi e soddisfatti"; vi sono anche il pane e le salsicce che strappano un compiaciuto commento: "Era tanto che non succedeva una cosa simile". Gli è che "lo stomaco e la digestione" hanno per il soldato una centralità indiscussa in un contesto in cui il pane è moneta di scambio trasversale ad ogni bisogno (6). Anche Ernst Jünger movimentava il proprio racconto con continue storie di rancio, di scatolette etc. dove qualche entusiasmo si alterna a scorate lamentele per la brodaglia e per la penuria delle stesse patate fornite dalla cucina militare (7). Nel diario di Gadda - un 'nevrastenico' in guerra - prevalgono le allusioni all'intestino che si alternano con qualche sospetto in merito all'igiene del rancio ma è soprattutto la fame che lo inquieta: commenta, infatti: "Le sofferenze della fame sono assai gravi; per me in special modo gravissime, torturanti". Per sua fortuna quando, dopo Caporetto, è prigioniero riesce



a trovare un'occupazione nelle cucine e qui, con le patate a disposizione, lo spettro della fame è scongiurato (8).

Nello spazio angusto della trincea, mentre l'odore dei cadaveri si mescola con quello degli escrementi, i topi rubano il pane (10) ed i pidocchi diventano gli sgraditi ospiti di ogni indumento (11). Il sonno è per lo più irregolare mentre i sogni riflettono le inquietudini e le immagini aggressive della veglia (12). Tutto converge nel promuovere la paura e la passività quale anelito verso una fuga dalla presenza. E non di rado, in questo clima surreale, affiora quel restringimento dello stato di coscienza che intona l'ipnosi delle battaglie (19).

Consolazione e farmaco, ad un tempo, sono le bevande alcoliche (14) per lo più elargite con abbondanza prima di qualche attacco. Vino, brandy e grappa godono di largo consenso, ma anche il caffè è gradito: Giani Stuparich (15) ne parla con una simpatia che prevale su quella corrente per il vino forse perché, triestino, aveva abitudini austro-ungariche ma forse anche perché il caffè, in uno scrittore legato al gruppo de «La Voce» di Prezzolini, evocava inconsapevolmente un'altra celebre rivista letteraria: «Il Caffè».

Su una quotidianità tanto grigia, movimentata dal colera, dalla mitragliatrice, dal gas e da ferite traumatiche spettacolari, la morte getta ininterrottamente la propria ombra. Köppen vede un uomo a cui è improvvisamente troncata una mano e un altro che barcolla, ma è senza testa (16). Gadda parla di un ferito le cui budella fuoriescono dalla parete addominale (17) e Jünger di un cervello che si solleva attraverso una breccia provocata da un proiettile che aveva attraversato l'elmetto (18). Feriti ed agonizzanti ingombrano le trincee ma, nonostante tutto, non manca chi se ne va 'ferito e contento' sollevato per poter allontanarsi dalla linea del fuoco (19).

Portaferiti ed infermieri provvedono al trasporto nei primi posti di medicazione dove il medico fascia, pratica qualche iniezione e cerca di tranquillizzare (20). Inizia poi il trasferimento con qualche ambulanza e con il treno-ospedale verso le prime strutture d'accoglienza. Ed è, innanzi tutto, nel treno-ospedale che, con imbarazzo,

il ferito viene ad essere accudito con umanità e tenerezza da qualche infermiera della Croce Rossa (21).

La struttura d'accoglienza non sempre risponde all'organizzazione di un ospedale vero e proprio, articolato in divisioni specialistiche, ma può essere un edificio costruito con altri fini dove, in ogni modo, è necessario liberare i letti con grande rapidità perché i feriti possano lasciare il posto ad altri feriti. Un mondo dove gli agonizzanti, nascosti agli sguardi nella stanza a loro riservata, conoscono la solitudine del morente (22). L'ospedale mostra l'autentico volto della guerra, una delle tante cause di morte accanto al

ma è anche assorbito da visite collettive e dalle vaccinazioni che hanno avuto un ruolo protettivo veramente lusinghiero. Ma non mancano sotterranee riserve nei confronti di questa figura, nei confronti dell'ufficiale-medico: un personaggio che, coinvolto in molteplici attività disciplinari (25), è, appunto, ufficiale-medico e non solo medico: quasi un'aporia (26).

Indipendentemente dallo schieramento, sia che si faccia riferimento ai cronisti degli Imperi Centrali che a quelli dell'Intesa, i problemi sollevati restano sostanzialmente gli stessi anche se cambia la sensibilità dei rispettivi autori: profondamente umane le pagine



cancro, alla dissenteria, alla tubercolosi ed alla spagnola (23).

Le prestazioni professionali dei medici sono quelle di un affollato, particolarissimo pronto-soccorso: tetano e colera, fasciature ed amputazioni per il pericolo della gangrena gassosa, assistenza per le lesioni da gas ma anche riabilitazione ortopedica etc. Non mancano infezioni dalla patogenesi quanto mai singolare come quella, descritta da Köppen (24), dovuta ad una contaminazione con materiale gonorrhico acquistato a modico prezzo proprio in ospedale da un malato che ne faceva commercio: una modesta tecnica autolezionistica per ritardare il ritorno in trincea. Naturalmente il lavoro del medico non si esaurisce nelle prestazioni della medicina d'urgenza

di Remarque, quanto mai realistiche e prive di risentimento quelle di Lussu e di Jünger.

Ma, fra tanti scritti, è doveroso un cenno particolare ad *Addio alle armi* di Hemingway per la complessità del messaggio che comunica e che va oltre l'esperienza del conflitto. Ad una prima lettura sembra di percorrere le scansie di un'enoteca: vino, vino bianco, vino dolce, vino da cerimonia in bottiglie chiuse con ceralacca, Capri, Freisa, Barbera, Chianti, Asti, Champagne, Saint-Estèphe, Cinzano, Strega, vermut, cognac, grappa, whisky e, naturalmente, birra. Ma si parla anche di medicina con un'attenzione vigile per le novità tecnologiche e farmacologiche: colera, itterizia, sifilide e blenorragia, disturbi articolari ed emor-

ragie, radiografie ed anestesia con etere ed ancora chemioterapici come il Salvarsan o l'Aspirina. Hemingway, che distingue fra la posizione del ferito e quella del malato, non sembra nutrire grande considerazione per i medici. Suggestivo, nel contempo, è il rapporto con un'infermiera che si conclude con una gravidanza che sigilla la pienezza di un incontro vissuto nella patria dell'amore. Ed è questa storia che fa di *Addio alle armi* una metafora dell'esistenza perché quando i due innamorati abbandonano l'Italia, un paese in guerra, per rifugiarsi in Svizzera, dopo aver attraversato un lago in una barca che evoca quella di Caronte, la morte fa sentire la propria fatale presenza: la gravidanza non va a buon fine e il bambino nasce morto con il collo impigliato nel cordone ombelicale ed anche la madre se ne va dopo un intervento cesareo ritenuto meno traumatizzante di un'applicazione di forcipe. La morte, sempre "improvvisa e irragionevole" (27), insegue perentoriamente ogni essere umano anche quando fugge dalla guerra. Del resto, vivere vuol dire prepararsi a morire.

Note e richiami bibliografici

1) Combray, nell'immaginario proustiano, corrisponde ad Illiers che si trova dalle parti di Chartres (M. Proust, *A la recherche du temps perdu*, a cura di J.-Y. Tadié, Gallimard, 1989, IV, p. 1652).

- 2) Th. Mann, *La montagna incantata*, trad. E. Pocar, Verona, Mondadori, 1965, pp. 1203 e seg.
- 3) B. Mussolini, *Il mio diario di guerra* (1915-1917), a cura di A. Mussolini e D. Grandi, Milano, Imperia, 1923, p. 222, (Ristampa de «Il Giornale», 2016)
- 4) F. Manning, *Fino all'ultimo uomo*, trad. F. Genta Bonelli, Milano, Corriere della Sera - RCS MediaGroup, 2016, p. 275.
- 5) G. Comisso, *Giorni di guerra*, Milano, Corriere della Sera - RCS MediaGroup, 2016, p. 28.
- 6) E. M. Remarque, *Niente di nuovo sul fronte occidentale*, trad. S. Jacini, Vicenza, il Giornale (Neri Pozza), 2016, pp. 7, 12.
- 7) E. Jünger, *Nelle tempeste d'acciaio*, trad. G. Zampaglione, Parma, Guanda, 1998, p. 133.
- 8) C. E. Gadda, *Giornale di guerra e di prigionia con il diario di Caporetto*, Milano, Corriere della Sera - RCS MediaGroup, 2016, pp. 52, 262, 342.
- 9) *Ib.*, p. 125. Gadda nota che la merda circonda la trincea e che la linea del fronte altro non è che un cesso.
- 10) E. M. Remarque, *Niente di nuovo sul fronte occidentale*, cit., p. 76.
- 11) I pidocchi sono una presenza ricorrente in molti racconti. Jünger ne parla con la competenza del biologo (*Nelle tempeste d'acciaio*, cit., p. 206).
- 12) E. Jünger, *Boschetto 125*, Presentazione di Q. Principe, trad. A. Jadiccico, Parma, Guanda, 1999, p. 89.
- 13) E. Lussu, *Un anno sull'Altipiano*, con Introduzione di M. Rigoni Stern, Torino, Einaudi, 2014, pp. 75, 125.
- 14) Grande attenzione è riservata al cognac da parte di Emilio Lussu (*Un anno sull'Altipiano*, cit.) e di Humphrey Cobb (*Orizzonti di gloria*, trad. G. Proietti, Milano, Corriere

- re della Sera - RCS MediaGroup, 2016); Frederic Manning ricorda anche il potere disinfettante del brandy (*Fino all'ultimo uomo*, cit., p. 76).
- 15) G. Stuparich, *Guerra del '15*, Torino, Einaudi, 1978.
- 16) E. Köppen, *Bollettino di guerra*, trad. L. Vitali, Milano, Corriere della Sera - RCS MediaGroup, 2016, pp. 45, 263.
- 17) C. E. Gadda, *Giornale di guerra etc.*, cit., p. 161.
- 18) E. Jünger, *Nelle tempeste d'acciaio*, cit., p. 240.
- 19) *Ib.*, p. 162; P. Monelli, *Le scarpe al sole*, Bologna, Cappelli, 1922, p. 43; G. Comisso, *Giorni di guerra*, cit., p. 34.
- 20) E. Jünger, *Nelle tempeste d'acciaio*, cit., p. 35.
- 21) E. M. Remarque, *Niente di nuovo sul fronte occidentale*, cit., pp. 174-175.
- 22) E. Jünger, *Nelle tempeste d'acciaio*, cit., pp. 117-118.
- 23) E. M. Remarque, *Niente di nuovo sul fronte occidentale*, cit., pp. 157, 191.
- 24) E. Köppen, *Bollettino di guerra*, cit., p. 218.
- 25) Arnold Zweig, ad esempio, descrive una fucilazione a cui deve assistere il medico per constatare il decesso (A. Zweig, *La questione del sergente Griscia*, Milano, Corriere della Sera - RCS Mediagroup, 2016, p. 458).
- 26) Sulla questione della 'doppia-lealtà' che può coinvolgere la figura del medico: G. S. Rigo, *Non recare ingiustizia e danno. Una discussione sulla storia degli uomini obbedienti alla legge del castigo*, con Prefazione di M. Picozzi e con una Appendice di G. Armocida, Villasanta, Limina Mentis, 2012.
- 27) E. Hemingway, *Addio alle armi*, trad. G. Ferrata, D. Isella, P. Russo, Milano Mondadori, 1983, p. 269.

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.

No alla Formazione per emendamenti “Argomento troppo importante per relegarlo nella Legge di Bilancio”

“Non si può inserire nella Legge di Bilancio, liquidandola con un emendamento, una materia che richiede invece incontri preparatori e valutazioni da parte di tutti gli stakeholder”. Così il Presidente della **Fnomceo**, Roberta **Chersevani**, commenta l'emendamento alla Legge di Bilancio - approvato il 9 novembre scorso dalla Commissione **Cultura Scienza e Istruzione** della Camera - che ha come primo firmatario Filippo **Crimi** e che prevede per i nuovi iscritti al Corso di Formazione in Medicina Generale “un apposito contratto annuale di formazione specialistica ai sensi degli articoli 37,38,39,40 e 41 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368”.

“La Fnomceo lavora da oltre un decennio su questo fronte, avendone il ruolo e le competenze specifiche – osserva **Chersevani** -. Ha partecipato a Tavoli istituzionali e ha prodotto numerosi Documenti con proposte avanzate di revisione e di riforma del percorso di studi e della 368”.

“Ancora recentemente – afferma – abbiamo pubblicato uno Studio (v. allegato) condotto su tutto il territorio nazionale che dimostra, numeri alla mano, l'eterogeneità dei percorsi formativi nelle diverse province”.

“Ribadiamo che la Professione è impegnata, a tutti i livelli istituzionali, per garantire la qualità del Servizio Sanitario Nazionale e il processo di cambiamento di un Sistema organizzativo

che deve essere sempre più vicino ai bisogni delle persone – continua. Questi obiettivi si possono raggiungere sviluppando e sostenendo un adeguato percorso formativo per i nostri giovani medici, e non licenziando frettolosamente un emendamento in una Legge di Bilancio”.

“Per queste ragioni – conclude – la **Fnomceo** promuove l'istituzione di un Tavolo Tecnico professionale al quale possano partecipare tutti gli attori coinvolti, al fine di fornire, in materia di Formazione del Medico di Medicina Generale, soluzioni operative e risposte coerenti che scaturiscano da un processo di concertazione e di sinergie tra Professione, Università, Parlamento e Governo”.

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.

La Biblioteca Medica Virtuale

La disponibilità in un *click* di 2500 riviste *full text* tra medicina e odontoiatria e di decine di migliaia di *abstract*. L'accesso libero e completo a migliaia di articoli scientifici, normalmente leggibili solo a pagamento. Un ventaglio di 4000 schede di educazione per il paziente su malattie, terapie, prevenzione, stili di vita. Ancora, un sistema di supporto decisionale, fondato sulle migliori evidenze scientifiche, in grado di rispondere in pochi minuti a quesiti di pratica clinica e terapeutica.

Sono solo alcune delle possibilità che la **Fnomceo** offre da oggi ai propri iscritti tramite una convenzione con la **EBSCO Information Services** di Boston, uno dei principali fornitori mondiali di banche dati di letteratura scientifica. Il nuovo servizio, offerto **gratuitamente a tutti i medici e gli odontoiatri italiani**, sarà presentato in una **CONFERENZA STAMPA che si terrà a Roma, nella Sede Fnomceo al numero 1 di Via Ferdinando di Savoia, mercoledì 7 settembre alle ore 12.**

"Tutti i colleghi potranno acquisire sapere medico per affrontare con la massima sicurezza e competenza, nell'interesse del paziente, i quesiti diagnostici e terapeutici cui la pratica professionale quotidiana li espone" – spiega **Roberta Chersevani**, presidente **Fnomceo**. *Quello che offriamo è uno strumento di sviluppo professionale continuo, in un percorso di sempre più forte responsabilizzazione nei confronti della qualità della formazione, della relazione con i pazienti, della qualità, sostenibilità e sicurezza del Servizio sanitario Nazionale. È questo che i Medici e gli Odontoiatri intendono per appropriatezza".*

"Con le banche dati EBSCO il Medico sarà messo in condizione di portare con sé, 'al letto del malato', le migliori evidenze scientifiche – aggiunge il vicepresidente, Maurizio Scassola. – La piattaforma sarà infatti accessibile in qualunque momento, anche da mobile".

"Siamo molto soddisfatti che, tra le banche dati a disposizione, ci sia an-

che Dentistry Oral Science Source, la più grande biblioteca specifica per l'Odontoiatria, con le sue 250 riviste in full text che esplorano tutti gli ambiti delle scienze odontoiatriche" – commenta il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, Giuseppe **Renzo**.

"Le banche dati saranno di supporto anche ai nostri medici in formazione – conclude Luigi Conte. – Saranno infatti utilizzabili dagli specializzandi. È uno strumento collaborativo che mettiamo a disposizione delle Università che sempre più lamentano una carenza di risorse che li obbliga a rinunciare agli abbonamenti alle riviste scientifiche".

Cinque le banche dati che compongono la biblioteca Ebsco:

- **COCHRANE COLLECTION PLUS** è la collezione delle banche dati edite dalla Wiley e contiene:
 - NHS Economic Evaluation Database (NHS EED),
 - Health Technology Assessments (HTA),
 - Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR),
 - Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE),
 - Cochrane Central Register of Controlled Trials
 - Cochrane Methodology Register.
- **MEDLINE COMPLETE** contiene tutti i riferimenti bibliografici di PUBMED e consente la possibilità di scaricare in modalità gratuita il full text degli articoli. Gli articoli scaricabili provengono da oltre 2000 riviste internazionali di medicina. È disponibile l'elenco di tutte le riviste accessibili in full text. Ogni utente può creare un profilo personale per il salvataggio permanente dei propri articoli, ricerche ed alert
- **DENTISTRY ORAL SCIENCES SOURCE** contenente oltre 250 riviste delle più importanti ed autorevoli riviste in FULL TEXT in tutti gli ambiti delle scienze odontoiatriche. Offre

anche indici e abstract di oltre 330 titoli e citazioni ricercabili tratte da oltre 120 riviste. Ogni utente può creare un profilo personale per il salvataggio personale e permanente dei propri articoli, ricerche ed alert.

- **DYNAMED PLUS** è un sistema di supporto decisionale costruito applicando rigorosamente i principi della Evidence Based Medicine. Aggiornato quotidianamente, DynaMed Plus segue una rigorosa metodologia basata sull'evidenza; assicura che i contenuti rappresentino la visione più accurata delle conoscenze pratiche, con il minimo rischio di conflitti di interesse, pregiudizi personali o accettazione acritica della letteratura medica pubblicata. DynaMed Plus è strutturato in modo da facilitare la comprensione e la messa in azione degli elementi conoscitivi provenienti dal mondo della ricerca da parte dei clinici che operano direttamente sul paziente. Mediante sintesi analitiche e strutturate della letteratura, raccomandazioni, linee guida internazionali; il clinico avrà la possibilità di integrare il meglio della conoscenza medica nel lavoro clinico, nella propria esperienza e nel rispetto della specificità del paziente; si selezioneranno le migliori decisioni diagnostiche e terapeutiche che migliorano gli esiti clinici.
- **PATIENT EDUCATION REFERENCE CENTER** contiene oltre 4000 schede di educazione del paziente su malattie ed altri argomenti clinici di interesse per il paziente, oltre 750 procedure e test di laboratorio, 2800 topic riguardanti stili di vita e benessere, oltre 1500 schede di farmaco (con oltre 8000 brands e generici). Sono anche contenute oltre 1000 procedure di dimissione e follow up del paziente in seguito a ricoveri ospedalieri. Gran parte del materiale è disponibile in 17 lingue tra cui l'italiano. Medico e paziente sono uniti da una relazione che si esprime

anche in termini educativi, informativi e formativi: dobbiamo produrre strumenti multimediali (anche attraverso la integrazione dei social network, dei canali web generalisti o tematici) che possano fornire materiale educativo-informativo ai medici, ai portatori di interesse, al Servizio Pubblico) per percorsi educativi sui temi della salute e degli stili di vita. Questo servizio offre a tutti i medici diversi strumenti di informazione ed educazione individuale e collettiva; si potranno studiare ed affinare, anche in collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni campagne specifiche

rivolte a tutta la popolazione o a sue fasce specifiche. Gli studi medici e le strutture del SSN potranno essere i luoghi dove applicare questo strumento comunicativo / relazionale.

Il Servizio Ebsco è offerto gratuitamente a tutti i medici e gli odontoiatri italiani: disponibilità in un click di 2500 riviste full text tra medicina e odontoiatria e di decine di migliaia di abstract. Un accesso libero e completo a migliaia di articoli scientifici, normalmente leggibili solo a pagamento. Un ventaglio di 4000 schede di educazione per il paziente su malattie, terapie, prevenzio-

ne, stili di vita. Un sistema di supporto decisionale, fondato sulle migliori evidenze scientifiche, in grado di rispondere in pochi minuti a quesiti di pratica clinica e terapeutica.

Per la consultazione accedere al sito FNOMCeO e scegliere il banner Ebsco.

Occorre registrarsi (registrazione gratuita) e ... navigare.

FNOMCeO sta anche realizzando un servizio di tutorial in italiano per una miglior comprensione dell'uso e della potenzialità delle singole banche dati.

Si inizia con il tutorial relativo a Medline complete.



Sii un protagonista!

MEDICI PER LA PACE CERCA VOLONTARI ODONTOIATRI E IGIENISTI DENTALI

Medici per la Pace, associazione di volontariato nata a Verona nel 2001, contrasta le condizioni di povertà estrema in Italia e nel mondo, offrendo interventi socio-sanitari, anche odontoiatrici, a chi non può permettersi un'assistenza medica di base.

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

Per aumentare il numero dei beneficiari, Medici per la Pace vuole estendere la rete di collaboratori, e cerca specialisti che mettano a disposizione la propria professionalità e una quantità minima del proprio tempo.

Medici per la Pace si farà carico della mediazione tra paziente e curante.

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

Epatite C

Appello FNOMCeO

Estendere l'uso del Sofosbuvir, il nuovo farmaco che annulla la presenza del virus dell'epatite C nel sangue, a tutti i malati che ne abbiano l'indicazione clinica - e non solo ai casi più gravi - in modo da eradicare il virus.

È quanto propone un Ordine del Giorno approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale FNOMCeO, riunito in queste ore a Bari, che dà mandato al Comitato Centrale "di intervenire presso il Ministro della Salute per perseguire con ogni mezzo il conseguimento di atti legislativi e giuridici capaci di estendere l'accesso alle terapie anti epatite C per tutti gli aventi indicazione clinica e diritto".

In che modo? La FNOMCeO richiama all'accordo TRIPS del 1994 e alla successiva dichiarazione di DOHA del 2001, che prevedono la cosiddetta "licenza obbligatoria". In altre parole, vista la situazione d'emergenza per la Salute pubblica, potrebbero esserci le condizioni affinché lo Stato chieda,

pagando una royalty alla casa farmaceutica, di poter produrre il generico, ovviamente a un prezzo inferiore.

Sono oltre un milione, in Italia, i pazienti portatori cronici del virus dell'epatite C, di cui 330 mila con cirrosi. L'Italia ha il primato in Europa per numero di soggetti positivi al virus e per mortalità da tumore primitivo del fegato.

Di seguito, l'Ordine del Giorno approvato dal Consiglio Nazionale all'unanimità dei presenti.

"Gli alti costi del farmaco Sofosbuvir che annulla la presenza nel sangue del virus dell'epatite C in modo da evitare l'evoluzione in cirrosi e tumori epatici sta creando una grande discriminazione tra pazienti gravi, che hanno accesso alle cure a carico del SSN e pazienti in fase iniziale di malattia che vedono negare queste possibilità fino all'aggravamento della patologia.

Questa condizione di profonda ingiustizia sociale e diseguità nell'accesso alle cure è eticamente non tollerabile

soprattutto quando è in gioco il diritto alla tutela della salute come previsto dalla nostra Costituzione. Non è tollerabile che la determinazione del costo delle innovazioni sia lasciato esclusivamente all'economia di mercato e che un farmaco il cui costo di produzione è inferiore a 200 euro venga fatto pagare oltre 30 mila euro per un mero fatto monopolistico / brevettuale in rapporto alla ricchezza di ciascun paese, inibendo l'accesso al beneficio di migliaia di cittadini.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Bari il 16 settembre 2016, all'unanimità impegna il Comitato Centrale ad intervenire presso il Ministro della Salute per perseguire con ogni mezzo il conseguimento di atti legislativi e giuridici capaci di estendere l'accesso alle terapie anti epatite C per tutti gli aventi indicazione clinica e diritto.

Pur nel giusto riconoscimento del diritto dell'industria farmaceutica, quando sono in campo la tutela della salute e costi sostenibili per il SSN, il principio etico deve prevalere su ogni altro diritto, ancor più se commerciale.

La FNOMCeO esprime la propria disponibilità ad una raccolta di firme a sostegno di una campagna di pubblica utilità per l'affermazione di quanto previsto dall'accordo TRIPS del 1994 e dalla dichiarazione di DOHA del 2001 (licenza obbligatoria)".



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 SI NO

Possesso della Specializzazione in Pediatria SI NO

Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie ereditarie

Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 203 del 31.8.2016 è stata pubblicata la legge 19 agosto 2016, n. 167 recante **"Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie"**.

Il provvedimento ha la finalità di garantire la prevenzione delle malattie metaboliche ereditarie, attraverso l'inserimento nei livelli essenziali di assistenza (LEA) degli **screening neonatali obbligatori, da effettuare su tutti i nati** a seguito di parti effettuati in strutture ospedaliere o a domicilio, per consentire **diagnosi precoci e un tempestivo trattamento delle patologie** (art. 1).

In particolare si evidenzia che la legge prevede come obbligatori gli accertamenti diagnostici neonatali - da effettuarsi nell'ambito degli screening neonatali - **per le malattie metaboliche ereditarie** per la cui terapia, farmaco-

logica o dietetica, esistano evidenze scientifiche di efficacia terapeutica o per le quali vi siano evidenze scientifiche che una diagnosi precoce, in età neonatale, comporti un vantaggio in termini di accesso a terapie in avanzato stato di sperimentazione, anche di tipo dietetico (articolo 2).

Si dispone inoltre **l'istituzione presso l'Istituto superiore di sanità del Centro di coordinamento sugli screening neonatali** (art. 3). In particolare al Centro è attribuito tra l'altro il compito di monitorare e promuovere la massima uniformità di applicazione degli screening neonatali sul territorio nazionale.

L'art 4 relativo alla predisposizione di un **protocollo operativo per la gestione degli screening neonatali** prevede che "il Ministro della salute, acquisito il parere dell'Istituto superiore di sanità e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,

nonché delle società scientifiche di riferimento, predisporre un protocollo operativo per la gestione degli screening neonatali nel quale sono definite le modalità della presa in carico del paziente positivo allo screening neonatale e dell'accesso alle terapie". **Il comma 2 dell'art. 4 attribuisce all'AGENAS il compito di effettuare una valutazione di HTA (Health technology assessment) su quali tipi di screening neonatale effettuare.**

L'articolo 5 detta una disposizione transitoria al fine di prevedere l'attuazione delle presenti norme da parte delle regioni entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge.

Infine nell'articolo 6, comma 1, si stabilisce il termine per l'inserimento nei LEA degli accertamenti diagnostici neonatali, ponendolo in 60 giorni dall'entrata in vigore della legge.

ROBERTA CHERSEVANI



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

Alcune domande sull'ENPAM

Le recenti polemiche interne al nostro ente di previdenza testimoniano che difficilmente la ragione e il torto stanno da una parte sola. A volte ci si trova davanti a divergenti versioni dei fatti, e le poche prove documentali diffuse non permettono di rispondere a una serie di domande.

Chi ha permesso a Enpam Sicura, società di proprietà dell'ente, di avere una gestione largamente indipendente, e di assumere personale apparentemente a propria discrezione? È o non è l'ente stesso? E come mai le contestazioni arrivano tutte alla fine, dopo che i ministeri vigilanti si sono espressi? Non era conveniente un atteggiamento cauto fin da principio?

Che ne è del "progetto quadrifoglio"

(se ne parlava con dei colleghi odontoiatri in merito ai prestiti agevolati), che Enpam Sicura avrebbe dovuto realizzare? Qual'è lo stato dell'arte?

E SaluteMia, la mutua di Enpam Sicura, che l'ente avrebbe autorizzato? ci sono in giro contratti assicurativi che erano gestiti da SaluteMia? e adesso eventualmente chi li gestisce?

Come si sono veramente svolte le ispezioni a marzo, disposte dalla presidenza dell'ente, in Enpam Sicura? i dipendenti resistono all'ispezione o stavano davvero lavorando e hanno dovuto interrompere il lavoro? e, in tal caso, a cosa stavano lavorando? Come si è veramente svolto il tentativo Enpam di disdettare Generali dalla copertura dei primi 30 giorni

di malattia del medico convenzionato? L'ACN per la MG 2009 dice che l'Enpam deve "provvedere in merito"; l'ente concorda di delegare la stipula alle OOSS di categoria: poteva poi non avere titolarità di ultima istanza per disdettare? Tanto più che in CdA Enpam siedono alcuni degli stessi rappresentanti delle dette OOSS.

In questo scambio di esposti in Procura, non fanno entrambi i contendenti danno all'ente, e chi riconosce implicitamente che Enpam Sicura era una scelta sbagliata (e quindi che l'ente commette degli errori), e chi svela gli errori e le imprudenze dietro a tale scelta?

Questo non significa dar credito a chi chiede strumentalmente di commissariare l'ente, ma tentare di valutare criticamente cosa sta succedendo, come è stato gestito l'ente fino ad oggi, le finalità individuate sulle quali il patrimonio è stato investito, la scarsa trasparenza, sovente l'autoreferenzialità dei vertici. E magari cominciare a ripensare tutti questi elementi di criticità.

CARLO MATTEO PERUZZINI

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.

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 48 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	
BIANCHI ANNALISA		Verona	SI	347 6747424	
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	
BURATTO CARLO	Via Rio Albo 29	Montecchia di Crosara	NO	340 5186215	
CARAMORI ALBERTO	Via Zinetti 23	Sanguinetto	NO	349 6002670	
CASATO CLAUDIA	Via Fontanelle Santo Stefano 10	Verona	NO	349 7346949	
CAZZOLA ANDREA	Via Carducci 12	Casaleone	NO	340 9870019	
COLPO SILVIA	Via Isola della Scala 19/A	Vigasio	NO	348 0322252	
COSARO ELISA	Via R. Adelaide 12	Verona	NO	348 0105135	
COSTA MARCO	Via Legnago	Verona	NO	349 6607297	
DE TOGNI FRANCESCA	Via Don Arcadio Merlini 3	Zevio	NO	329 8509348	
DI LECCE IRENE	Contrada Polese 10	Verona	NO	340 4660932	
DONELLA ENRICA	Lung. Sammicheli 11	Verona	NO	333 2989936	
EPURE MIHAELA CRISTINA	Via Benassu' 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	
GOIO ELISABETTA	Via Locchi 33	Verona	NO	3494316232	
GOLABEK GIORGIA	Vicoletto Cieco Fondachetto 15	Verona	NO	3402951484	
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	
INGRA' JESSICA	Via Montello 5	Verona	NO	347 1113134	
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	
MARTINI NICOLO'	Via Franchetti 6	Verona	SI	335 5940186	
MASCHERINI ELEONORA	Via C. Colombo 52	San Bonifacio	NO	333 8356927	
MASSARUTTO ALESSIA	Via A. Zanella 10	Sommacampagna	SI	328 2660746	
MASTELLA CARLOTTA	Via Valerio Atullo 9	Verona	NO	389 4823311	
MAURELLI MARTINA		Valeggio S/M	NO	331 3344720	
MAZZON MICHELA	Via Caduti sul Lavoro 44	San Bonifacio	NO	340 7759632	
MELLA ALESSANDRO	Via Treviso 10	S. Giovanni Lupatoto	NO	340 3180984	
MIGLIOZZI MARIA	Via Marin Faliero 9	Verona	NO	349 7043877	

GIOVANI E PROFESSIONI

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
MIOSO VITTORIO	Via Vittorio Veneto 28	Isola della Scala	NO	346 7788712	
MIRANDOLA CARLOTTA	Via Don Mazza 13	Buttapietra	NO	347 3798892	
MIRANDOLA MARIA TERESA	Via Valdonega 58	Verona	NO	3493312420	
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	
SARTORI LETIZIA	Via M. Faliero 16	Verona	NO	377 9750196	
SAWAS AKRAM	Via Donatori di Sangue	Roverchiara	NO	388 7598813	
SCIMEMI ALBERTO	Via Vasco De Gama 8/1	Bardolino	NO	348 5431194	
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	
TORRESANI STEFANIA	Via Don L. Benassuti	Cerea	SI	340 3934368	
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 2613720	
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 Benassu' 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	
MASTELLA CARLOTTA	Via Valerio Catullo 9	Verona	NO	389 4823311	
MIRANDOLA CARLOTTA	Via Don Mazza 13	Buttapietra	NO	347 3798892	
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	
VOLTOLINI CLAUDIA		Montorio	SI	340 5803066	320 3821013
ZANONI LAURA	Via G.B. Bodoni 15	Verona	NO	349 2249827	

DIVIETO DI PRESCRIZIONE DI PREPARAZIONI MAGISTRALI CONTENENTI IL PRINCIPIO ATTIVO CLORALIO IDRATO

Si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 165 del 16.7.2016 è stato pubblicato il decreto ministeriale 30 giugno 2016 recante "Divieto di prescrizione di preparazioni magistrali contenenti il principio attivo Cloralio Idrato".

Si rileva che l'art. 1 del provvedimento prevede che è fatto divieto ai medici di prescrivere e somministrare preparazioni magistrali contenenti il principio attivo cloralio idrato e ai farmacisti di eseguire preparazioni magistrali contenenti il predetto principio attivo.

Il decreto è stato emanato ravvisata la necessità di un provvedimento cautelativo urgente che disponga il divieto di prescrizione e di allestimento di preparazioni magistrali contenente tale principio attivo, in quanto ritenuto pericoloso per la salute pubblica.

ROBERTA CHERSEVANI

Chi cerca... trova

Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 23 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 arredo per ambulatorio medico (lettino, scrivania, armadio, sedie e poltroncina), per cessata attività.

Tel. 333 7132173
Tessera Ordine n. 2403

OFFRO causa pensionamento, studio dentistico ben avviato in Veronetta, preferibilmente a giovane odontoiatra a inizio carriera.

studioinveronetta@libero.it
Tel. 366 9792786
Tessera Ordine n. 238

Giovane odontoiatra **OFFRESI** per collaborazioni in igiene conservativa, endodonzia semplice, estrazioni.

Tel. 340 2808098
Tessera Ordine n. 1325

CERCASI odontoiatra con esperienza per una collaborazione presso studio dentistico vicinanze Montagnana.

Tel. 348 0767759
studiodentisticomantovani@gmail.com

VENDESI storica corte contadina alle porte di Verona, ben posizionata, notevole privacy, due unità abitative di notevoli dimensioni, giardino con antica cinta muraria, frutteto e annessi.

Prezzo impegnativo.
Tel. 347 2486933
Tessera Ordine n. 952

OFFRESI a colleghi odontoiatri, condivisione spazi in nuovo studio dentistico sito in Borgo Venezia.

Tel. 045 8401570 - 392 3630351
studiodentistico.peb@gmail.com
Tessera Ordine Odontoiatri n. 756

Studio medico in posizione centralissima a San Giovanni Lupatoto, **OFFRE** ospitalità a colleghi specialisti.

Tel. 338 7060081

Per prossima apertura a San Bonifacio (zona Prova) studio medico poli-specialistico **OFFRESI** a colleghi uno di locali con reception per altre attività specialistiche.

Tel. 335 7012823

In casa bifamiliare, zona Borgo Venezia, **AFFITTASI** ampio appartamento arredato, composto da salone, soggiorno, cucinotto, bagno, due camere doppie. Ideale per studenti e specializzandi.

Zona servita e comoda alle linee urbane 11, 12, 13, 32, 33.
Tel. 340 5963654

Medico specialista pluriennale esperienza **OFFRE** collaborazione in endodonzia e protesi.

Tel. 347 8393986
Tessera Ordine n. 5483

AFFITTASI da fine 2016 studio medico ben avviato sito in via Poerio, 26 (zona Ponte Crencano), comodo ai servizi con ampia possibilità di parcheggio attualmente occupato da pediatra di base, composto da: sala d'attesa, due studi ambulatoriali e due servizi.

Tel. 348 331899
Tessera Ordine n. 6137

AFFITTO a Desenzano del Garda, in residence, bilocale arredato, composto da: soggiorno con divano letto, cucinino, una camera matrimoniale, bagno, balcone con vista lago, servizio di portineria, parco giochi per bambini, piscina, campo da tennis, spiaggia con accesso privato al lago.

Tel. 347 3702142
Tessera Ordine n. 2809

VENDESI in Valdonega, in palazzina in costruzione di quattro unità, due appartamenti di 130 mq. (sup. utile), con tre camere, due bagni, terrazzi, cantina, box doppio e giardino. Classe A.

Tel. 340 2334085
Tessera Ordine n. 7246

OFFRO immobile in centro storico a S: Pietro in Cariano.

Tel. 340 8530255
Tessera Ordine n. 3182

Studio medico a San Giovanni Lupatoto, **CERCA** igienista odontoiatra per collaborazione.

Inviare c.v. a: studiomborin@gmail.com

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

VENDO Mountain Bike Giant Reign a 1.000,00 euro.

Taglia M 26", lega di alluminio grigia, tenuta benissimo, biammortizzata, 27 rapporti, ruote di ricambio con pneumatici larghi downhill.

Tel. 338 9550190
Tessera Ordine n. 32

VALUTO odontoiatra per collaborazione in endodonzia e conservativa.

Zona Verona centro.

Tel. 348 5805769
(dalle ore 11.00 alle ore 17.00)

VENDO: ECOCOLORDOPPLER ACUSON ANTARES PREMIUM full optional Sie.clear - Clarify - THI- schermo LCD 21" e tre sonde:

VF13-5 Transducer Frequency Bandwidth: 5 - 13 MHz Exam Types:, Breast Cerebrovascular, Digital, Musculoskeletal, Penile, Superficial Musculoskeletal, Testicle, Thyroid

VF10-5 Transducer Frequency Bandwidth: 5 - 10 MHz Exam Types: Breast, Cerebrovascular, Digital, Musculoskeletal, Pediatric Hip, Penile, Peripheral Vascular, Testicle, Thyroid

CH4-1 Transducer Frequency Bandwidth 1 - 4 MHz Exam Types: Abdomen, Fetal Echo, OB/GYN, Pelvis, Renal

Tel. 346 7000537
Tessera Ordine n. 3526
E-mail: remigiomenon@Yahoo.it

In zai Borgo Roma, **AFFITTASI** ambulatori a colleghi specialisti, a fasce orarie o giornalieri, in bellissima struttura, piano terra, monopiano, immersa nel verde, ampio park, con segreteria ben organizzata, ecografi GE con varie sonde.

Tel. 348 4713912
Tessera Ordine n. 04551

VENDO ampio bilocale in condominio classe "B", zona S. Zeno. Cantina e garage.

Tel. 348 8967192
Tessera Ordine n. 4045

Studio Furlani srl **SELEZIONA** Pedodontista per sostituzione maternità da gennaio a dicembre 2017. L'impegno minimo previsto sarà il martedì e il giovedì pomeriggio, più una mattina a scelta da lunedì a giovedì.

E-mail: dottorfurlani@studiofurlani.com
Tessera Ordine n. 72

AFFITTASI ambulatorio con ecografo di ultima generazione a medico specialista (preferibilmente ginecologo o gastroenterologo) in studio medico ben avviato a Verona, in Via Isonzo, 24 (ponte della Vittoria).

Per contatti: 045 916721- 335 5203542

SI AFFITTA causa pensionamento e cessazione attività si è resa disponibile una stanza in poliambulatorio dove esercitano anche altri due medici di medicina generale. Zona Borgo Roma centro. Ampia possibilità di parcheggio. No barriere architettoniche. Ideale per studio fisioterapia.

Tel. 339 3851357 oppure 347 9275754
Tessera Ordine n. 3014

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 ortodontista, implantologo, per affitto a fasce orarie o giornalieri, 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

CERCO Igienista dentale.

Tel. 045 983425
Tessera Ordine n. 182

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".

TEMPO LIBERO

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

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

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

Tessera Ordine n. 4186

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

Tessera Ordine n. 4489

AFFITTO bilocale mansardato, arredato, con box garage, in tranquillo residence a Palazzina, a pochi minuti dal centro e da Borgo Roma.

Tel. 348 7401969

Tessera 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.

Tessera Ordine n. VR746

Cell. 347 8145775

OFFRO collaborazione in implantologia e chirurgia orale con esperienza quindicennale e propria attrezzatura.

Tessera 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.

Tessera Ordine n. VR746

Cell. 347 8145775

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 imput digitato e rimanendo in linea la chiamata sarà dirottata al primo operatore disponibile.

Confidiamo di poterVi dare un servizio migliore

La segreteria dell'Ordine



Ballarini Interni

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