

# VERONA MEDICA

**Trimestrale di informazione medica**

*In questo numero:*

**Medici a Verona 2..... pag. 17**

**Attività del gruppo veronese  
gestione dati sanitari ..... pag. 21**

**D.L. n. 2224 sulla Responsabilità Professionale.... pag. 31**

**Legge di Stabilità 2016..... pag. 33**

**1**

**MARZO  
2016**

QUOTA ASSOCIATIVA

# 2016

Nel 2016 aderisci al **Club Medici**  
*sostieni* la Biblioteca in Ospedale



QUOTA CLUB SOCIO SOSTENITORE del progetto PUNTO BIBLIO "la Biblioteca in Ospedale" **150 €**  
alternativamente quota ordinaria pari a 100 €.

Per i Soci Sostenitori tutti i servizi del Club  
+ la **Biblioteca Digitale**



Quotidiani e periodici



E-book open



E-book online



E-book download



Audio streaming



MP3 download



Film



E-learning

**Versa entro il 31 dicembre! Ottieni anche...**

**Bonus Viaggi valore 50€ OMAGGIO**

**RC Capofamiglia valore 55€ OMAGGIO**

### Modalità di pagamento:

- **Online**, collegandosi al sito [www.clubmedici.it](http://www.clubmedici.it) ed effettuando la procedura di iscrizione o rinnovo ed il pagamento direttamente via e-commerce con carta di credito o tramite domiciliazione bancaria o con addebito permanente su carta di credito compilando gli appositi form
- **Carta di credito** (CartaSi, Visa, MasterCard), comunicando gli estremi (titolare, numero e scadenza carta) al nostro Servizio previa Sua autorizzazione al prelievo tramite fax al numero **06.86201328** e-mail a: [iscrizioni@clubmedici.com](mailto:iscrizioni@clubmedici.com)
- **Bonifico bancario** accreditando l'importo a Club Medici Service Banca Monte dei Paschi di Siena sul conto corrente con Codice IBAN: **IT34 5010 3003 2400 0000 0180 017**

L'importo della quota è deducibile fiscalmente

 [www.clubmedici.it](http://www.clubmedici.it)  
**ClubMedici**

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

 **049.8753577**

 [nordest@clubmedici.org](mailto:nordest@clubmedici.org)

lunedì - venerdì (9.00 - 19.00)

# SOMMARIO

## EDITORIALE

**5** *Medical Humanities*

## NOTIZIE DALL'ORDINE

**6** *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*

## ALBO ODONTOIATRI

**10** *Verbali della Commissione Odontoiatri*

## LETTERE AL DIRETTORE

- 12** *Azione giudiziale risarcitoria a tutela dei diritti dei medici specializzandi*
- 13** *Click si va in scena... ma prima passa dall'igienista!!*
- 14** *Attività di Medicina Estetica*
- 15** *Informazioni obbligatorie da riportare su timbri e ricettari*

## CONVEGNI E CONGRESSI

**16** *Convegni e Congressi*

## AGGIORNAMENTO

- 17** *Medici a Verona 2*
- 21** *Attività del gruppo veronese sulla gestione dei dati sanitari e privacy*
- 23** *Salute Orale. Ministero aggiorna le linee guida nazionali*
- 26** *PRIVACY e SANITÀ. Riflessi nel settore sanitario con l'entrata in vigore del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali*

## PROFESSIONE E LEGGE

- 30** *L'invalidità civile: il certificato può essere fatto da un medico libero professionista*
- 31** *Disegno di Legge n. 2224 sulla Responsabilità Professionale: in sintesi le novità*

**33** *Legge n. 208/15 (Legge di Stabilità 2016)*

**37** *Legge di Stabilità 2016: principali novità per imprese, professionisti e famiglie*

## ATTUALITÀ

- 39** *Disegno di legge governativo sulla tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale*
- 40** *Responsabilità medica e medicina difensiva: tetrís e rebus della sanitas peninsulae*
- 42** *Rapporto Censis 2015*

## STORIA DELLA MEDICINA

**43** *Lycantrophia*

## FNOMCeo

- 46** *Farmaci anoressizzanti. Divieto di prescrizione*
- 47** *Registro italiano dei medici. Provvedimento sanzionatorio dell'ANTITRUST*
- 47** *Info Tutela Medici (ITM). Segnalazione*

## ENPAM

- 48** *Enpam, conti in attivo, 19 miliardi di beni*
- 48** *Compensi degli Organi statutarî Enpam. Delibera n. 117/2015*

## LIBRI RICEVUTI

- 49** *Formazione a distanza ravvicinata: il percorso dagli autori ai lettori*
- 50** *Depressione. Conoscerla per affrontarla con successo*

## GIOVANI E PROFESSIONI

**51** *S.O.S. - Sostituzioni*

## TEMPO LIBERO

**52** *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
<b>Martedì</b>	<b>dalle ore</b>	<b>9,00</b>	<b>alle ore</b>	<b>17,00 (CONTINUATO)</b>
Mercoledì	dalle ore	9,00	alle ore	13,00
<b>Giovedì</b>	<b>dalle ore</b>	<b>9,00</b>	<b>alle ore</b>	<b>17,00 (CONTINUATO)</b>
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. 1 MARZO 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](http://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](mailto:info@girardiprintfactory.it)

**Foto di Copertina**

Martino Mora

- Mercato della frutta a Barcellona -

**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)

# Medical Humanities



Ho letto in questi giorni il libro di G. Cosmacini "La scomparsa del Dottore"

Vi si legge che una volta c'era il "Dottore", ora c'è il "Medico".

Il Dottore era quello che ti visitava, ti auscultava, ti interrogava, ti ascoltava, ti guardava negli occhi e ti induceva a confidarti a lui come ad un amico e ad un "confessore". Alla fine ti spiegava quello che poteva essere la causa del tuo disturbo e, se era una malattia, ti insegnava come dovevi fare per superarla.

Insomma, ti curava; e se la cura era lunga, altrettanto lunga era la sua disponibilità.

Oggi il Medico ti chiede che disturbi hai, ti visita, fa indagini più o meno sofisticate e tecnologiche e alla fine pone la diagnosi e ti dà una terapia; se la malattia è tale da richiederlo, ti manda dallo specialista.

La sua disponibilità è talora problematica, perché ha tante cose da fare e tanta gente che aspetta il suo turno di vederlo.

Il Dottore applicava il metodo clinico che era basato sull'ascolto, sul tocco, lo sguardo (il cosiddetto occhio clinico); il Medico, oggi, applica il metodo scientifico, la "evidence based medicine" e si affida sempre più largamente alla tecnologia, per avere conferma della diagnosi (e magari anche per garantirsi da una eventuale azione risarcitoria).



Al punto che la gente è portata a credere che la soluzione di ogni malessere possa trovare rispo-

sta proprio nella tecnologia; e che quando questa non viene usata si rischi di non essere curati in modo adeguato.

La sua lettura mi ha ricordato quanto ho avuto modo di scrivere in un editoriale recente (Comunicazione e cura – Verona Medica ..... ) e mi ha stimolato ad alcune ulteriori riflessioni.

Il nostro è un sistema sanitario che è, a ragione, considerato uno dei migliori del mondo ma che deve fare i conti con una domanda che è in costante crescita e con risorse che sono in cronica diminuzione.



Va da sé che chi lo amministra, sia portato a misurare il valore degli interventi sulla base dell'efficienza e questa è un parametro che tiene conto dell'obiettivo raggiunto e del "consumo" di risorse impiegate (soprattutto del loro costo).

Chi fa presto e con meno risorse fa bene e vale; chi fa bene, ma in tempi più lunghi, vale meno.

Efficienza ed efficacia non sono però sinonimi.

Il contesto umano in cui si svolge la maggior parte della medicina non è spesso riconducibile alla mera dimensione dell'economia e capita, allora, che l'obiettivo raggiunto, magari anche con un importante uso di risorse, lasci "l'utente" insoddisfatto rendendo l'intervento inefficace, specialmente quando si sia stati costretti a fare presto piuttosto che a fare bene.

"Esistono situazioni cliniche che non hanno bisogno di procedure diagnostiche e di interventi terapeutici, magari costosi, ma semplicemente dell'ascolto e del dialogo

richiesti da chi ha bisogno di non sentirsi solo davanti alla malattia con il suo carico di ansie e paure". Pensare che queste situazioni richiedano la competenza dello psicologo o che comunque non rientrino in quello che deve essere il rapporto medico-paziente significa ridurre la medicina ad una serie di atti tecnici che la snaturano riducendola da arte a tecnicismo.

Lo sviluppo tecnologico, se da una parte ci permette diagnosi e trattamenti impensabili a chi ci ha preceduti, ci ha consegnato una medicina sempre più tecnologica e sempre meno a dimensione umana.

Una medicina in cui la semeiotica classica e l'arte medica, sono sostituiti dall'immagine e dalle linee guida.

Il BMJ di qualche mese fa richiamava i medici a dedicare meno tempo alla tecnologia e più tempo al contatto con le persone e riportava la frase con cui il figlio di un ottantenne deceduto in ospedale descriveva il suo colloquio con il medico che l'aveva seguito: "Credevo di incontrare un dottore che mi spiegasse come era morto mio padre, ed invece mi sono trovato davanti un freddo impiegato che rispondeva alle mie domande fissando lo schermo di un computer... !"

Una indagine condotta proprio tra i medici veronesi e pubblicata su questo giornale lo scorso anno rilevava che "i medici sembrano ricercare la propria soddisfazione professionale" più nella conferma delle proprie capacità clinico-scientifiche che nelle loro capacità relazionali.

Questa carenza relazionale potrebbe anche essere il frutto di un insegnamento della medicina che è più orientato alle scienze biologiche e alla tecnologia, che all'arte della comunicazione e della relazione.

Se così fosse è arrivato il tempo che l'insegnamento della medicina si arricchisca di quella parte dell'arte medica che rischia di andare perduta, insieme con gli ultimi "Dottori".

Il tempo che a Verona nasca una scuola in "Medical Humanities".

ROBERTO MORA

## Verbali del Consiglio e delle Commissioni

### VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 13 OTTOBRE 2015

**Presenti:** Mora, Cordioli, Marchioretto, Accordini, Bovolini, Carrara, Di Spigno, Facincani, Fostini, Guglielmi, Molino, Musso, Peruzzini, Salvatore.

**Revisori dei Conti:** Costa, Pastori, Danzi, Spangaro.

**Direttore:** Cerioni.

**Consulente Legale:** Avv. Gobbi.

**Assenti Giustificati:** Rugiu, Braga, Oreglia.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, alle ore 20.15 dichiara aperta la seduta.

#### 1) LETTURA E APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE

Il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

#### 2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Il direttore illustra le delibere amministrative che vengono approvate all'unanimità.

#### 3) COMUNICAZIONI

a) Il Presidente illustra gli scopi e le competenze della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici C.e O del Veneto (FROMCeO), la quale, pur non avendo un riconoscimento giuridico, ha il compito di coordinamento tra i vari Ordini veneti e le istituzioni regionali. Segnala che in data 22.09.2015, presso la sede dell'Ordine dei Medici C. e O. di Venezia, hanno avuto luogo le elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali. Sono stati eletti:

Presidente Dott. Roberto Mora - medici chirurghi

Vice Presidente Dott. Paolo Simoni - medici chirurghi

Segretario Dott. Giuliano Nicolini - odontoiatri

La prima riunione del Comitato Federativo fissata per il 21 ottobre 2015, per una concomitante convocazione della Fromceo è stata rinviata al 28 ottobre 2015 presso la sede dell'Ordine dei Medici C. e O. di Venezia.

b) Il Dr. Mora informa sulla comunicazione n. 52 della Fromceo con la quale viene richiesta la collaborazione degli iscritti al fine di compilare e trasmettere alla Federazione un questionario sulla "prescrizione inappropriata". Si tratta di raccogliere dati sugli atteggiamenti prescrittivi dei medici italiani finalizzati a rilevare quale possa essere il ricorso a tali procedure per motivi di medicina difensiva piuttosto che per necessità cliniche. I dati che potranno emergere potranno essere utili alla valutazione del problema della inappropriata prescrizione.

Il formato del questionario sarà pubblicato sul portale della Fromceo e sarà compilabile online a partire dal 28.09.2015 e fino al 15.11.2015.

c) Il Presidente comunica ai convenuti che la settimana scorsa si è tenuto a Padova un incontro con il Presidente della Regione Zaia, l'Assessore alla Sanità Dr. Coletto, il Dr. Mantoan, Segretario della Sanità regionale. Erano inoltre presenti il Segretario Fimmg Regionale Dr. Crisarà, il Vice Presidente della Fromceo, Dr. Scasola ed il Segretario Fimmg di Verona, Dr. Adami.

d) Il Consiglio approva la variazione del nominativo e codice fiscale da Dott. Cavallo Carlo a Dott. Cavallo Carlo Maria.

e) Il Consiglio approva la variazione del cognome della Dr.ssa Bocsa Rodiva da Taut Ropdica.

#### 4) ASSUNZIONE DIPENDENTE

Su indicazione del Presidente e del Segretario, il Consiglio, all'unanimità, delibera l'assunzione a tempo

indeterminato della Rag. Alessandra Pasqualotto, con decorrenza dal 15.10.2015.

#### 5) UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA – NOMINA COMPONENTI COMMISSIONE ESAMI DI ABILITAZIONE.

Il Consiglio, in risposta alla richiesta formulata dall'Università degli Studi di Verona, conferma i sottoelencati Colleghi quali componenti della Commissione Paritetica per gli Esami di Abilitazione dei Medici Chirurghi, per il triennio 2016/2018:

Dr.ssa Maria Guiotto - Dr. Moreno Leoncini - Dr. Francesco Orcalli - Dr. Claudio Salvatore.

#### 6) DOCUMENTO DR. BOVOLINI – COSTITUZIONE PARTE CIVILE

Il Dr. Bovolini presenta un documento comune sottoscritto da tutti i Presidenti CAO del Veneto, nel quale viene approvata la costituzione di parte civile nei confronti dei non iscritti agli Albi. Tale documento ha la finalità di proporre un fattore dissuasivo verso chi intenda svolgere attività professionali illecite.

Il Consiglio ne prende atto.

#### 7) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate.

#### MEDICI - CHIRURGI

##### **Iscrizioni neo-abilitati:**

Dott. KALADJURDJEVIC Milica

##### **Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:**

Dott. CANALE Andrea

da REGGIO CALABRIA

Dott. CASABLANCA Mario

da GENOVA

##### **Cancellazioni su richiesta:**

Dott. BELLINATO Gigliola

##### **Cancellazioni per decesso:**

Dott. SCALA Giuseppe

Dott. VATANPOUR SAVADKOUHI

Seyed Sadegh

##### **Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:**

Dott. FORESTIERI Carmen a MILANO

Dott. ROSINA Andrea a TRENTO

## ODONTOIATRI

### **Iscrizioni neo-abilitati:**

Dott. BELLAZZI Lucia  
Dott. PARDO Alice

### **Cancellazioni su richiesta:**

Dott. GHINI Paolo  
Dott. GREWE Dieter  
Dott. WATTAR Mohamed Adnan

### **Cancellazioni per decesso:**

Dott. SCALA Giuseppe

### **8) VARIE ED EVENTUALI**

- a) Il Dr. Carrara pone il problema ampiamente discusso dai medici sui costi per gli utenti riferibili agli accessi nei pronti soccorsi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata. Il Presidente segnala che l'argomento ha avuto ampio riscontro in una trasmissione di Tele Arena alla quale ha partecipato e sarà oggetto di discussione nella serata del 15 ottobre p.v. in occasione dell'incontro programmato dall'Ordine con i Rappresentanti dei Sindacati.
- b) Il Dr. Fostini ricorda che nelle giornate di 21/28 ottobre e 11 novembre, si terranno presso il Centro Marani di Borgo Trento, due Convegni organizzati dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, che vedono il patrocinio anche della Regione del Veneto, dell'OMCeO Verona e dell'Ordine degli Avvocati di Verona. I programmi delle due iniziative sono stati evidenziati nel sito dell'Ordine.

**PRIMA DI PROCEDERE ALLE RELAZIONI ISTRUTTORIE, ESCONO DALLA SALA I CONSIGLIERI ODONTOIATRI, I REVISORI DEI CONTI, IL DIRETTORE E L'AVVOCATO.**

### **COMMISSIONE DI DISCIPLINA MEDICI CHIRURGHI RELAZIONI ISTRUTTORIE**

#### **La Commissione ha deliberato:**

- resistenza al gravame al ricorso presentato da un Iscritto alla Commissione Centrale gli Esercenti le professioni sanitarie avverso la sanzione comminatagli dalla Commissione Disciplina Medici Chirurghi
- N. 1 archiviazione provvedimento.

## **VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 17 NOVEMBRE 2015**

**Presenti:** Mora, Rugiu, Cordioli, Marchioreto, Accordini, Carrara, Di Spigno, Facincani, Fostini, Molino, Oreglia, Peruzzini, Salvatore.  
**Revisori dei Conti:** Pastori, Danzi.  
**Assenti Giustificati:** Bovolin, Braga, Guglielmi, Musso, Costa, Spangaro.  
**Direttore:** Cerioni.  
**Consulente Legale:** Avv. Gobbi.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, alle ore 20,00 dichiara aperta la seduta.

### **1) LETTURA E APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE**

Il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

### **2) DELIBERE AMMINISTRATIVE**

Il Direttore illustra le delibere amministrative che vengono approvate all'unanimità.

### **3) COMUNICAZIONI**

- a) Il Presidente illustra la comunicazione Fnomceo n. 63 relativa ai procedimenti disciplinari con la quale viene data facoltà agli Ordini di aprire procedimento disciplinare nei confronti di sanitari sottoposti a procedimento penale conclusosi con sentenza di "non luogo a procedere" per estinzione del reato a seguito di intervento positivo della prova.
- b) Il Dr. Mora relazione sulla circolare Fnomceo n. 64 inerente le lauree in "odontoiatria e protesi dentarie" rilasciate dall'Università "Nostra Signora del Consiglio di Tirana" il cui testo integrale verrà pubblicato su Verona Medica.
- c) Il Consiglio esprime il proprio compiacimento al Dr. Mora per le recenti nomine di seguito riportate:
- Coordinatore del Gruppo di Lavoro della Fnomceo, sulla "certificazione medica"
  - Componente il Gruppo di Lavoro della Fnomceo sulla "Information-Communication-Technology"
  - Componente supplente della Commissione Centrale gli Esercenti le Professioni Sanitarie del Ministero della Salute.
- d) Il Consiglio prende atto del Co-

municato stampa emesso dalla Fnomceo, con il quale viene resa nota la presa di posizione della Federazione in merito a quanto stabilito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze relativamente alle sanzioni previste per i Medici ed Odontoiatri che omettano, tardino o inviino al Sistema Tessera Sanitaria dati errati relativi alle spese mediche.

Secondo quanto deliberato dalla Fnomceo, essa non fornirà al Sistema TS alcun dato degli Albi per l'accreditamento dei professionisti e gli Ordini sospenderanno la collaborazione fin qui fornita in merito al rilascio delle credenziali per l'accesso al Sistema TS.

- e) Il Consiglio approva la modifica del nominativo da Dr. Chiamenti Cesare a Chiamenti Cesare Augusto.

### **4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI**

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate.

## **MEDICI - CHIRURGHI**

### **Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:**

Dott. ESPOSITO Alessandro da ROMA  
Dott. PREGARZ Massimo da PADOVA

### **Cancellazioni per decesso:**

Dott. BERTACCO Gaetano  
Dott. CANALI Guglielmo

### **Cancellazioni su richiesta:**

Dott. ALBIERO Gianni  
Dott. CASTELLANI Luciano  
Dott. CAVAZZA Anna  
Dott. DELL'OMARINO Giampaolo  
Dott. MICCICHE' Salvatore  
Dott. PERBELLINI Antonio  
Dott. TESTA Boris

### **Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:**

Dott. SARTORI Elisabetta a BOLOGNA

## **ODONTOIATRI**

### **Iscrizioni neo abilitati:**

Dott. RIGONI Riccardo

### **Cancellazioni su richiesta:**

Dott. BOARI Paolo

### **5) VARIE ED EVENTUALI**

- a) Il Presidente informa i convenuti di

aver avuto un incontro con il Prof. Guidi, già pro rettore dell'Università di Verona, ed il Dr. Fostini (come rappresentante della AOUI), finalizzato a far nascere a Verona di una "Scuola di Medical Humanities". Gli Enti Fondatori della stessa dovrebbero essere costituiti da:

- l'Università di Verona
- l'Ordine dei Medici C. e O. di Verona
- l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

Il Consiglio approva.

- b) La Prof.ssa Molino, quale Referente della Commissione Pari Opportunità, chiede l'inserimento della Dr.ssa Maria Leitenberger quale componente della Commissione stessa. Il Consiglio approva.
- c) Il Dr. Fostini, riferisce sui convegni "Scelte cliniche in un sistema complesso" e "L'Amministratore di Sostegno – Strumento a tutela del paziente non autosufficiente" tenutisi rispettivamente nel mese di ottobre e nel mese di novembre, organizzati dall'AOUI di Verona, di concerto con l'Ordine dei Medici C. e O. e con l'Ordine degli Avvocati di Verona, con il patrocinio per entrambi della Regione del Veneto e del Comune di Verona. Riferisce altresì dell'iniziativa formativa "Che aria respiriamo? Inquinamento aereo e salute", organizzata dal Gruppo per lo Studio e la promozione della salute individuale e collettiva negli ambienti di vita e di lavoro dell'Ordine dei Medici C. e O. di Verona, tenutasi in data 14 novembre presso la sala S. Cosimo del Banco Popolare di Verona.
- d) Il Consiglio approva di ripristinare con effetto immediato, la pubblicazione sul quotidiano "L'Arena" dei necrologi dei Colleghi deceduti.

**PRIMA DI PROCEDERE ALLE RELAZIONI ISTRUTTORIE, ESCONO DALLA SALA I CONSIGLIERI ODONTOIATRI, I REVISORI DEI CONTI, IL DIRETTORE E L'AVVOCATO.**

**COMMISSIONE DI DISCIPLINA  
MEDICI CHIRURGHI  
RELAZIONI ISTRUTTORIE**

La Commissione delibera:  
**n. 1 provvedimento archiviato.**

## **VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 15 DICEMBRE 2015**

**Presenti:** Mora, Rugiu, Cordioli, Marchioretto, Accordini, Bovolin, Braga, Fostini, Oreglia, Peruzzini, Salvatore.

**Revisori dei Conti:** Pastori.

**Direttore:** Cerioni.

**Consulente Legale:** Avv. Gobbi.

**Assenti Giustificati:** Carrara, Di Spigno, Facincani, Guglielmi, Molino, Musso, Costa, Danzi, Spangaro.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, alle ore 19,30 dichiara aperta la seduta.

### **1) COMUNICAZIONI**

Il Presidente comunica di aver partecipato il 28 Novembre all'Assemblea EN-PAM che aveva il compito di: approvare il Bilancio Preconsuntivo 2015 e quello preventivo 2016 e di approvare la delibera 117/2015 del CDA che rivedeva i compensi degli Organi statutari Enpam (il CDA ENPAM ed Assemblea ENPAM). Sulla base di quella delibera sono cambiate le Indennità di carica dei Componenti il CDA e sono cambiate le Indennità di Trasferta dei componenti l'Assemblea.

L'analisi del bilancio Preconsuntivo fa rilevare che la spesa per pensioni pagate cresce di 4 volte rispetto a quanto crescono gli incassi derivanti dai contributi previdenziali incassati, dato questo che era comunque nelle previsioni dal momento che si sta cominciando ad affrontare la famosa "gobba previdenziale".

Rileva che l'analisi del bilancio mostra anche una bassa rendita del capitale che è in costante crescita e che è arrivato alla cifra di quasi 17 miliardi di euro. Quanto alla delibera sui compensi, presentata alla approvazione dell'Assemblea, il Presidente informa che la stessa è passata con la approvazione della quasi totalità dei presenti (si sono espressi contro 4 Presidenti di Ordine e 2 si sono astenuti; tra questi ultimi due anche quello di Verona).

### **2) AGGIORNAMENTO DOCUMENTO SULLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE**

Il Segretario quale responsabile del

piano triennale sulla trasparenza ed anticorruzione, illustra brevemente gli aggiornamenti apportati relativamente agli adempimenti relativi all'anno 2014 i quali verranno pubblicati sul sito dell'Ordine entro il 15 gennaio 2016.

### **3) MODIFICA DATI ANAGRAFICI**

Il Consiglio approva la variazione del nome, cognome e codice fiscale del Dr. Squaranti Luigi aggiornato in Squaranti Luigi Francesco.

### **4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI**

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate.

#### **MEDICI - CHIRURGHI**

**Iscrizioni neo-abilitati (reiscrizione):**

Dott. GAGNI Giuliano

**Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:**

Dott. PULZE Dario da VICENZA

**Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:**

Dott. NUZZI Daniele a FORLI'

**Cancellazioni per decesso:**

Dott. CASTELLANI Francesco

**Cancellazioni su richiesta:**

Dott. FIOCCO Zeno

Dott. PAPANIKOLAOU Achillefs

#### **ODONTOIATRI**

**Iscrizioni neo abilitati:**

Dott. CARAGNANI Federica

Dott. CASIRAGHI Chiara

Dott. FORMENTINI Laura

Dott. JAFFAL Wassim

Dott. LAI Jessica

Dott. MAROSTEGAN Michele

Dott. MASCELLARO Anna

Dott. PESCE Giulia

Dott. RENICA Giulia



### FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEL VENETO

#### VERBALE DEL 25 GENNAIO 2015 Comitato Federativo Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione Veneto

L'anno 2016, addì 25 del mese di Gennaio alle ore 20.30, il Presidente del Comitato Federativo Regionale dott. Roberto Mora, apre la riunione verificando i presenti.

#### **Sono presenti:**

Dott. Maurizio Scassola  
(vice-presidente FNOMCEO)

#### **Presidenti OMCeO dottori:**

Guarini Luigino (TV)

Leoni Giovanni (VE)

Mora Roberto (VR)

Rossa Umberto (BL)

Simioni Paolo (PD)

Francesco Noce (Ro)

Dott.ssa Igea Romeo

(Vice - Presidente OMCeO VI)

#### **Presidenti CAO dottori:**

Nicolin Giuliano (VE)

Saggini Michele (VI)

Il Presidente apre i lavori chiedendo di inviare una lettera per sollecitando la costituzione delle tre commissioni istituite nella prima riunione della Fromceo, proponendo come termine temporale il 15/02/2016. Il componente più anziano all'interno delle stesse avrà il compito di convocare la relativa commissione entro il 15 marzo 2016 e in quella occasione sarà eletto il referente che dovrà stabilire il calendario delle riunioni.

Invita i Presidenti a fornire dei nomi-

nativi da indicare per la commissione regionale per le cure palliative. Verona propone la dottoressa Molino, Rovigo il dottor Bononi e Treviso il dottor De Chirico. A questo punto si decide di raccogliere i CV presso la segreteria di Venezia e di valutarli alla prossima riunione della Fromceo.

Si dà lettura della lettera di dimissioni presentata dal dottor Scassola, dalla carica di componente della Commissione Regionale ECM. Si propongono i dottori Brunello Gorini e come vice il dott. Mora. Il dottor Scassola esplicita ruoli e competenze, distinguendo la commissione regionale ECM dall'osservatorio regionale ECM. Si incarica di dare comunicazione al dottor Frezza dell'avvenuta nuova nomina.

Il Presidente propone un incontro con i rappresentanti della politica regionali, Coletto-Zaia, per discutere del piano sanitario regionale e delle future prospettive di riordino del sistema sanitario.

Interviene il dottor Simioni che ribadisce la necessità di presentarsi con un progetto politico definito, parlando direttamente con Zaia. Il dottor Leoni porta a conoscenza dei presenti le difficoltà lavorative all'interno degli ospedali con particolare riferimento alle dotazioni organiche mediche e ai turni di lavoro. Viene poi ampiamente dibattuta la questione dei rapporti con le altre categorie professionali sanitarie (infermieri ecc...) e si ribadisce il ruolo di collettore ed ultimo responsabile del medico, fermo restando il rispetto delle singole competenze.

Quindi il Comitato Federativo incarica il dottor Mora di parlare prima con Coletto e poi organizzare un incontro

con Zaia. Il tema da mettere sul tavolo è il rapporto con le altre professioni sanitarie e la necessità di istituzionalizzare il rapporto con la politica.

Viene poi affrontato il problema assicurativo delle aziende ospedaliere e viene spiegato come la situazione attuale porti la aziende (corte dei conti) alla rivalsa sui medici.

Il Presidente chiede all'apposita commissione di portare dei progetti o delle proposte da condividere con la Fromceo.

Si apre un acceso dibattito da cui scaturiscono due posizioni: la necessità di difesa della professione e il calcolo dei costi assicurativi derivanti dall'impiego di altre figure professionali per compiti oggi delegati al medico.

Il dottor Rossa propone di intraprendere un percorso politico per affrontare il problema del ricambio generazionale e il rapporto con le altre professioni sanitarie. Si vuole capire quale sia il "disegno territoriale" della politica a livello regionale.

Propone infine di varare un documento condiviso dai Presidenti degli Ordini della Regione come traccia di lavoro da condividere con i rappresentanti politici di turno.

Si decide di riflettere sulla possibilità di varare un progetto editoriale che affronti queste tematiche.

Viene inoltre sottolineata la necessità di intraprendere rapporti più stretti con la stampa ed i media e il dottor Leoni esplicita la possibilità di un intervento al telegiornale regionale (RAI 3).

IL PRESIDENTE  
ROBERTO MORA

IL SEGRETARIO  
GIULIANO NICOLIN

## COSTITUZIONE DELLA NUOVA COMMISSIONE ORDINISTICA SUI DATI SANITARI

Nella seduta di Consiglio del 19 gennaio 2016 è stata approvata la costituzione di una nuova commissione ordinistica dedicata alla tutela dei dati sanitari, tema che appare sempre più attuale e cogente con l'aumento della complessità del trattamento dei dati in particolare attraverso le procedure informatiche e telematiche, cosa che richiede un accreditamento che va definendosi con l'approvazione di nuovi regolamenti a livello comunitario. Ne fanno parte attualmente i dott. F. Del Zotti, C. Pastori, C. M. Peruzzini, G. Rigon. Se ne dà opportuna evidenza sul bollettino ufficiale dell'Ordine affinché ogni iscritto possa chiedere di partecipare ai lavori della commissione.

## Verbali della Commissione Odontoiatri

### VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 10 NOVEMBRE 2015

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

**Assenti Giustificati:** Pace.

#### Letture ed approvazione verbale precedente

il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità

#### Comunicazione del Presidente

- 1) Il Presidente informa i presenti di un articolo apparso "Odontoiatria 33" riguardante il fatto che le Società tra professionisti non decollano e sono poche quelle iscritte agli Ordini.
- 2) Il Presidente espone i punti salienti di un articolo apparso su "Odontoiatria 33" riguardante la compilazione e conservazione della cartella clinica.
- 3) Comunicazione n. 63 FNOMCeO - Istituto della messa alla prova - Il Presidente espone la circolare riguardante le conseguenze sul procedimento disciplinare in caso di estinzione del reato per esito positivo della prova: trattasi di misura al-

ternativa alla detenzione in carcere. Essere ammesso alla messa in prova non estingue il reato e quindi c'è libertà di azione da parte dell'Ordine nell'eventuale prosecuzione del procedimento disciplinare.

- 4) Il Presidente informa i presenti che si terrà a Roma il 28 novembre una Manifestazione nazionale per ribadire il diritto alla salute e il sostegno al SSN.
- 5) Il Presidente da lettura della comunicazione n. 64 FNOMCeO riguardante la Laurea in Odontoiatria rilasciata da università di Tirana. La Federazione prende atto esprimendo molte perplessità.
- 6) Il Presidente informa i presenti sulla comunicazione FNOMCeO n. 62: esecuzione decisioni della Commissione Centrale. Nella comunicazione viene ribadito il concetto che un ricorso in cassazione non ferma il periodo di sospensione confermato dalla CCEPS.
- 7) I.S.: il Presidente ripercorre il caso relativo alla struttura I.S. Riferisce di aver ricevuto da parte dell'ODM di Roma, a suo tempo interessato della problematica, una lettera a firma I.S. ove viene riferito che la stessa non è una società/struttura

sanitaria ma si occupa solo di comunicazione e gestione di società. Viene deciso di sentire il Dott. Berto, Presidente CAO di Padova, ove il D.S. è iscritto, per i provvedimenti di competenza.

#### Relazioni istruttorie

- 1) Dott. W: il Presidente ripercorre il caso e alla luce delle nuove notizie pervenute dalla Procura della Repubblica ove vengono riportate violazioni degli articoli 590 e 583 c.p.. Il consulente legale dell'Ordine, Avvocato Gobbi Donatella, sentita per il caso specifico ha suggerito di riconvocare il Dott. W e di aprire il procedimento disciplinare in capo al Sanitario con due capi d'inculpazione distinti e poi sospenderlo in attesa della sentenza della magistratura. Viene deciso di riconvocare il Dott. W per informazioni. Il Dott. Zattoni informa i presenti sulla questione delle protesi sociali, ha preso contatti con il comune di Verona e gli hanno confermato che la convenzione è con la clinica di Borgo Roma. L'incaricato alle protesi sociali è il Dott. Rigo.

#### Varie ed eventuali

Il Presidente riferisce dell'incontro avuto in Tribunale per l'Albo dei CTU e riferisce i punti salienti della riunione e le novità introdotte riguardante i criteri per l'accoglimento delle domande di iscrizione.

IL SEGRETARIO  
ELENA BOSCAGIN

IL PRESIDENTE  
FRANCESCO BOVOLIN

## 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

# ALBO ODONTOIATRI

## VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 1 DICEMBRE 2015

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

La Commissione Albo Odontoiatri riunitasi in veste di Commissione di Disciplina per valutare il procedimento del Dott. QQQ, valutata la richiesta dell'Avvocato difensore del Dott. Q il quale ha richiesto un ulteriore rinvio, decide una nuova data per la celebrazione del procedimento disciplinare che sarà il giorno 19 gennaio 2016 alle ore 16.30.

### La Commissione prosegue la riunione con i punti all'O.D.G.

- 1) Lettura ed approvazione verbale precedente: il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

- 2) Comunicazioni del Presidente: il Presidente espone copia di un articolo riguardante la problematica legata alla cartella clinica. Detto articolo evidenzia nuovamente l'importanza della tenuta di tale documento.

### Relazioni istruttorie

- 1) Dott. WW/ Dott. YY. Il Presidente ripercorre il caso relativo ai due sanitari. Il Dott. YY (iscritto all'Ordine dei Medici di Padova) aveva denunciato il Collega per aggressione. L'istanza durata diversi anni, è finita con il ritiro della denuncia da parte del YY. Viene deciso di invitare a colloquio il Dott. W. (nostro iscritto) per informazioni.
- 2) Dott. HH. Il Presidente ripercorre il caso e da lettura del verbale di audizione. Viene deciso di convocare la paziente (Signora XX) che ha effettuato la denuncia.

### Procedimenti disciplinari

- 1) Dott.ssa JJ. Viene fissata la data per il procedimento disciplinare che sarà il giorno 16 febbraio 2016.
- 2) Prof. K., Prof. Z. Il Presidente aggiorna i presenti sul caso relativo ai sanitari. Il prossimo grado di giudizio in corso di procedimento presso il tribunale di Bari è fissato per il giorno 16 dicembre 2016.

### Varie ed eventuali

- 1) Il Dott. Pace riferisce in merito all'avvenimento organizzato da clinica dentale croata e avvenuto presso l'Hotel..... di Verona, nell'occasione è stato effettuato un sopralluogo della Guardia di Finanza la quale però non ha riscontrato violazioni di rilievo.
- 2) Il Dott. Pace ha stilato i temi da proporre ai giovani neo laureati iscritti nell'anno 2016 (vedi allegato parte integrale del presente verbale).

## COMUNICATO AGLI ISCRITTI

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

### LE OPZIONI SARANNO:

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

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

Confidiamo di poterVi dare un servizio migliore

La segreteria dell'Ordine

# Azione giudiziale risarcitoria a tutela dei diritti dei medici specializzandi

Egregio Presidente,

Dopo un approfondito studio ed in considerazione dei recenti mutamenti della Giurisprudenza relativamente alle azioni giudiziarie a tutela dei diritti dei medici specializzandi, sto per incardinare un'azione giudiziaria a tutela dei medici ex-specializzandi che siano interessati a veder riconosciuti i propri diritti nei confronti dello Stato Italiano a seguito del mancato/ritardato recepimento delle direttive europee (cfr. 75/363/CEE e 82/76 CEE) che imponevano di retribuire, in maniera adeguata, i periodi di formazione dei medici specialistici.

La pretesa risarcitoria dei medici ex-specializzandi trova legittimo fondamento in virtù della natura non auto-esecutiva delle citate direttive, ribadita con recenti pronunce dalla Suprema Corte di Cassazione, che fa sorgere il **diritto degli interessati al risarcimento dei danni conseguen-**

**ti alla mancata percezione della remunerazione adeguata da parte del medico durante il periodo della specializzazione.**

L'esperenda azione giudiziale, ha **natura risarcitoria** e si rivolge unicamente allo Stato Italiano che ha adottato una condotta qualificabile come antiggiuridica nell'ordinamento comunitario e, conseguentemente, una vera e propria responsabilità per essersi reso inadempiente ad una obbligazione.

Al fine di stabilire l'entità del risarcimento del danno spettante a ciascun medico si ritiene corretto determinare come parametro di riferimento l'importo stabilito dalla borsa di studio annua per ciascuno degli anni di durata del corso di specialità maggiorata poi dell'indicizzazione annuale e della rideterminazione triennale, oltre agli interessi legali maturati e maturandi sino all'effettivo soddisfo.

Ciò premesso, Le chiedo, ove possibile, di poter dare la massima diffusione alla seguente informativa, cosicché tutti i medici ne possano essere resi edotti e ne possano fruire.

Tutti coloro che fossero interessati ad aderire alla sopradescritta azione giudiziaria potranno prendere contatto con la sottoscritta ai recapiti di cui in intestazione.

Rimango disponibile a fornire eventuali chiarimenti del caso, preferibilmente a mezzo posta elettronica per evidenti ragioni organizzative, ma resto a disposizione anche ad intervenire, in un momento a Sua scelta presso l'Ordine di Verona, per illustrare ad eventuali Dottori interessati i dettagli della azione legale che, salvo imprevisti, partirà entro fine febbraio 2016. La ringrazio per la cortese attenzione e porgo cordiali saluti.

AVV. ANTONELLA MUSURACA

## 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.

# Click si va in scena... ma prima passa dall'igienista!!

Caro Direttore, sono una studentessa del Corso di Laurea in Igiene Orale.

Oggi va di moda scattarsi le foto con il cellulare. Lo chiamano "selfie".

E capita, così, che i sorrisi immorta-



lati in tanti autoscatti lascino pensare che qualcuno abbia bisogno di essere richiamato ad avere più attenzione per la propria igiene orale.

Ho pensato che, sfruttando la mania del momento, si potrebbe anche richiamare la gente a qualche buona pratica che giovi alla conoscenza della mia professione e a sensibilizzarla sui problemi della salute orale. Sto tentando di diffonderlo. Mi permetto di inviarlo a Verona Medica nella speranza che possa, trovando ospitalità sulla rivista, incontrare l'approvazione di qualcuno tra i lettori e magari anche ospitalità sulla bacheca di qualche studio medico e/o odontoiatrico.

"Capel bruno, alta la fronte, occhio loquace, naso non grande e non soverquo umile" così si descriveva il grande Alessandro Manzoni in un suo sonetto dell'epoca giovanile, così amava raccontarsi il poeta Milanese quando solo la letteratura e i dipinti potevano mostrare il proprio sé.

Oggi tutto ciò è cambiato, forse un po' a malincuore, ma con un pizzico di fantasia in più.

Migliaia oggi sono i cosiddetti autoscatti, o per meglio dire "selfie" che immortalano ormai qualsiasi cosa, ma che inevitabilmente immortalano anche l'autore della foto.

Non serve molto, un pc o un cellulare una connessione a internet, un giretto su facebook e il gioco è fatto; una libreria virtuale dove ci si può divertire a vedere i selfies più belli ma anche i più imbarazzanti.

La cosa che accomuna tutta questa bella mostra del proprio ego è proprio l'aspetto estetico, in primis la bocca.

Da qui comincia il toto sorriso più bello, più bianco, più smagliante... ottenuto a tutti i costi...anche a sotto costi...!!

Mi è capitato di vedere molti autoscatti alquanto raccapriccianti, dove vengono mostrati denti giallognoli, macchiati, trascurati, sbizzarrendo così i commenti più maligni.

Ma cosa fare per avere una bocca più curata e più bella? Semplice, affidarsi al proprio igienista dentale. Figura professionale importantissima in campo odontoiatrico, infatti essa si occupa sia dell'estetica dei pazienti che della prevenzione delle malattie del cavo orale.

Quindi in che modo si possono eliminare quelle fastidiose macchie da fumo e caffè che rendono i nostri selfies adito di commenti sgradevoli? Si deve passare nello studio del proprio odontoiatra ed affidarsi alle mani dell'igienista che attraverso strumenti a ultrasuoni e manuali rimuove queste piccole imperfezioni estetiche.

Oltre a questo aspetto prettamente visivo, l'igienista dentale può aiutarci a prevenire malattie come gengivite e parodontite che affliggono fino al 70 % della popolazione.

L'ablazione del tartaro, con richiami personalizzati, e attenti controlli diagnostici e radiografici permette all'igienista, insieme all'Odontoiatra, di essere figura fondamentale per la cura della nostra bocca.

Inoltre la moda del momento è il toto sorriso più bianco con la tecnica dello sbiancamento professionale.

In questo l'igienista, affiancato dall'odontoiatra che controlla l'indicazione, entra in azione per rendere le nostre foto ancora più belle.

Però attenti: non tutto ciò che è oro luccica.

Occorre affidarsi a professionisti e non farsi attrarre da prezzi low cost



e dalla velocità dei servizi, senza controllare la qualità di quello che si acquista.

Potrebbe essere pericoloso.

Quindi immortaliamoci a più non posso, ma non dimentichiamoci di aver cura anche di scegliere cure e trattamenti sicuri.

Ne potranno trovare giovamento anche i nostri selfies.

MARGHERITA DALL'ARMI



## *Attività di Medicina Estetica*

Gentilissimo Direttore,  
 Come da accordi telefonici avrei bisogno del suo prezioso aiuto per ottenere la delibera ufficiale regionale/la legge/il testo di legge indicante i requisiti minimi per poter praticare la Medicina Estetica. Tale documento serve per chiarire all'Usl di competenza della città di Nogara la mia posizione di assoluta legalità per praticare la medicina estetica, seppur non in possesso della specializzazione in Chirurgia Plastica o altro. L'Usl di Nogara non accetta la richiesta dello studio che mi ha richiesto una collaborazione medica perché ritiene che non ho le competenze/prerequisiti. Chiaramente sono in torno, ma verba volant e scripta ufficiale manent. Le ricordo che ho l'attestato di Master Universitario di II livello in Medicina Estetica (conseguito presso l'Università di Siena) e il diploma di Formazione Specifica in medicina Generale (conseguito a Verona). Tutto ciò dovrebbe già essere stato inserito nel mio curriculum presso l'Ordine. Attendo sue notizie!!  
 Grazie

*Preg.ma Dottoressa,  
 Chirurgia Plastica e Medicina Estetica non sono coincidenti; la prima è una specialità che può essere esercitata da chi ha conseguito un apposito diploma specialistico universitario, la seconda è un particolare ambito delle attività che possono essere esercitate da chi ha conseguito una laurea in Medicina e Chirurgia.  
 Quali siano le attività che possono essere svolte dal Medico Chirurgo "non specialista" è una questione tutt'ora dibattuta, che al momento non risulta normata da alcuna legge.  
 La questione era già stata da noi posta qualche tempo fa all'ufficio legale della FNOMCeO il cui parere è allegato alla presente.  
 Distinti saluti.*

IL PRESIDENTE  
 ROBERTO MORA

*In riferimento al Vostro quesito del 25 settembre 2015, scusandoci per il ritardo nella risposta, dovuto ad un errore materiale, comunichiamo che lo svolgimento di pratiche alternative*

*come la Fitoterapia, nell'ambito del rapporto diagnosi, cura e terapia, può essere svolto soltanto dal medico chirurgo regolarmente iscritto all'Ordine. Nel caso di specie, siamo però di fronte ad una attività didattica e non ad interventi di carattere clinico-terapeutico. A questo riguardo, segnaliamo che non esiste, per ora, nel nostro ordinamento universitario, alcun percorso formativo per l'insegnamento delle pratiche alternative.  
 Per questo motivo non può configurarsi a carico del Dr. Pedro Benjamin alcun esercizio abusivo della professione.  
 Desta comunque molta perplessità il fatto che il tipo di insegnamento faccia riferimento ad aspetti clinici di stretta competenza del medico.  
 Potrebbe destare equivoci, inoltre, il titolo di Dottore non accompagnato dalla relativa disciplina (sociologia), che il Dr. Benjamin esibisce che può creare equivoci sull'insussistente possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia.  
 Cordiali saluti.*

IL PRESIDENTE  
 ROBERTA CHERSEVANI



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

# Informazioni obbligatorie da riportare su timbri e ricettari

Pregiatissimo Direttore  
Presidente dell'Ordine dei Medici  
di Verona

ci rivolgiamo a Lei per chiedere se sono già state impartite indicazioni sul contenuto dei timbri che i medici utilizzano per le prescrizioni ai loro pazienti. Concretamente, avremmo bisogno di sapere quale siano le informazioni obbligatorie, oltre a nome e cognome, che tale timbro deve riportare secondo la normativa vigente. Ciò è rilevante per le farmacie al pubblico per poter accettare la validità di una ricetta oppure eventualmente contattare il medico per ulteriori verifiche o per escludere un eventuale documento falso.

In assenza di una normativa specifica, sarebbe altrettanto utile conoscere, a livello Nazionale, eventuali disposizioni emanate dalla FNOMCeO a questo riguardo. Se tale disposizioni non esistono, sarebbe possibile almeno concordare quale informazioni di minima deve contenere il timbro?

Secondo noi; le informazioni minimali contenute nel timbro per poter accettare la prescrizione dovrebbero essere:

- 1) nome cognome
- 2) sede dell'ambulatorio
- 3) numero di telefono

Potrebbe anche essere accettabile, in assenza di 2, 3, in quale ordine provinciale è iscritto il medico e con quale numero.

Ringraziandola anticipatamente per la sua collaborazione, porgiamo distinti saluti.

LUIGI MEZZALIRA  
SERVIZIO FARMACEUTICO  
ULSS 20 DI VERONA

*Gent. ssimo Dott. Mezzalira,  
rispondo al quesito postomi con la sua del 26/11/15.*

*"Quali siano le informazioni obbligatorie, oltre a nome e cognome" che devono essere riportate nel ricettario o nel timbro che il medico utilizza per la compilazione di una "ricetta" medica. A tale scopo, a nostro avviso, è necessario che la prescrizione indichi quanto è indispensabile alla identificazione del medico prescrittore e alla sicura attribuzione dello stesso alla idonea "abilitazione" a rilasciarla.*

*In tal senso riteniamo indispensabile che il medico indichi:*

*Nome e Cognome e la professione per la quale si è ottenuta l'abilitazione, la specialità conseguita (laddove la stessa identifichi per quella specialità un profilo prescrittivo diverso da*

*quello valido per il medico non in possesso del titolo di specialista).*

*Ulteriori indicazioni, come l'indirizzo, il numero di telefono, l'Ordine Provinciale di appartenenza ed il relativo numero di iscrizione, la data di nascita, il codice fiscale, non sono da considerarsi obbligatori.*

*L'elenco dei Medici Chirurghi iscritti negli Ordini Provinciali Italiani e abilitati alla professione su tutto il territorio nazionale è consultabile sul portale FNOMCeO.*

*Nel caso di omonimia, ai fini della sicura identificazione del prescrivente, si renderà necessaria, per la sicura attribuzione della prescrizione al soggetto abilitato, l'indicazione da parte di questo ultimo degli altri elementi utili a poterlo identificare (come per esempio il codice fiscale e gli estremi della iscrizione all'albo dei medici).*

*Preciso che l'Ordine di Verona consegna agli iscritti che ne fanno richiesta un tesserino nominativo fornito di foto che è in grado di identificare il medico.*

*In tale tesserino è indicato l'Ordine di appartenenza ed il relativo numero di iscrizione, oltre che l'indicazione "this card identifies a Medical Doctor operating in European Community".*

IL PRESIDENTE  
ROBERTO MORA

# lab5

ortopedia & innovazione

LAB51 srl - Viale del Commercio, 51 - 37135 Verona  
Fax 045 8207777 - email: info@lab51srl.it  
C.F. e P.IVA 0403567 023 3

TEL. 045 509873

## Convegni e Congressi

16 MARZO 2016

### **LA ROBOTICA NELLA CHIRURGIA PROTESICA ORTOPEDICA DI ANCA E GINOCCHIO**

Clinica San Francesco  
Responsabile dell'Unità Funzionale  
Ortopedia e Traumatologia  
Dott. Piergiuseppe Perazzini  
Verona

Sala Riunioni dell'Ordine dei Medici  
e degli Odontoiatri "P.M.Fazzini",  
entrata da Piazza Renato Simoni  
Inizio lavori ore 19.30  
Il corso è limitato a 80 partecipanti

15 APRILE 2016

### **TIROIDE: CACCIA ALLE NOVITÀ**

Casa di cura Polispecialistica  
"Dott. Pederzoli"  
Peschiera del Garda  
Unità di Endocrino Chirurgia  
Centro di Riferimento  
di Chirurgia della Tiroide.  
Il corso è limitato a 80 partecipanti  
Sala Sub Vecchia Polveriera  
Inizio lavori ore 8.00

6-7 MAGGIO 2016

### **FORMAT 2016 LABORATORIO DI INTERATTIVITÀ TRA LIVELLI SPECIALISTICI PEDIATRICI**

Azienda Ospedaliera  
Universitaria Integrata di Verona  
Dipartimento ad Attività Integrata  
Materno Infantile  
Unità Operativa Complessa  
di Pediatria  
Direttore Prof. Attilio Boner

Convegno Organizzato  
in collaborazione con i Pediatri di  
Libera Scelta della Regione Veneto  
Verona  
Palazzo della Gran Guardia  
Inizio lavori  
Venerdì 6 maggio - ore 8.30



### **SCUOLA MEDICA OSPEDALIERA**

### **XXVI CORSO SUPERIORE DI GERIATRIA**

16 MARZO 2016

Mercoledì ore 15.00

### **OLTRE E ALTRO NELLA CURA DELL'ANZIANO**

#### **Relatori:**

Chiara Bovo, Matteo Grezzana,  
Martino Signoretto,  
Luigi Di Cioccio, Giuseppina Vellone

30 MARZO 2016

Mercoledì ore 15.00

### **LA DEMENZA NEL GRANDE VECCHIO CONNUBIO INDISSOLUBILE O DIVORZIO POSSIBILE?**

#### **Relatori:**

Giuseppe Moretto,  
Gian Franco Veraldi,  
Umberto Senin, Stefania Maggi,  
Giuseppe Imperadore

5 APRILE 2016

Martedì ore 15.00

### **È INIZIATA L'EPOCA POST-ANTIBIOTICA?**

#### **Relatori:**

Pierluigi Dal Santo,  
Denise Signorelli, Ercole Concia,  
Roberto Castello, Roberto Leone

15 APRILE 2016

Venerdì ore 15.00

### **INVECCHIAMENTO AL FEMMINILE**

#### **Relatori:**

Arrigo Battocchia, Paolo Chioatto,  
Alessandra Marchi,  
Anna Maria Molino,  
Cesare Romagnolo

21 APRILE 2016

Giovedì ore 15.00

### **INTERVENTI A BASSO COSTO E ALTO IMPATTO PER LA SALUTE DEGLI ANZIANI NELLA COMUNITÀ**

#### **Relatori:**

Giorgia Cecchini,  
Alfredo Zanatta, Niccolò Marchionni,  
Corrado Vassanelli,  
Gianfranco Sinagra

28 APRILE 2016

Giovedì ore 15.00

### **GERIATRIA PERCHÉ?**

#### **Relatori:**

Gianfranco Conati,  
Roberto Borin, Roberto Bernabei,  
Andrea Ungar,  
Stefano Maria Zuccaro

3 MAGGIO 2016

Martedì ore 15.00

### **LA MEDICINA PRUDENTE IN GERIATRIA**

#### **Relatori:**

Giusi Bonavina, Domenico Scibetta,  
Gabriele Zanotto, Luigi G. Grezzana

Gli Incontri si terranno  
nell'Auditorium della Gran Guardia  
in Piazza Bra a Verona

**L'iscrizione ai corsi è gratuita.**



# Medici a Verona 2

## Indagine sui fattori di benessere/malessere dei professionisti veronesi (Parte seconda)

Gruppo di ricerca del Centro di Ricerca psico-sociale nei Servizi alla Persona, Dipartimento di Filosofia, Pedagogia e Psicologia, Università degli Studi di Verona<sup>1</sup> Comitato di Bioetica presso l'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Verona<sup>2</sup>

### Sommario

Questo secondo articolo presenta altri dati relativi alla pratica professionale, emersi dall'elaborazione delle risposte a un questionario sulle cause di malessere e benessere dei medici ed odontoiatri veronesi

Tra i molti risultati quelli più significativi indicano un minore interesse per la **comunicazione-relazione con i pazienti** nei professionisti che maggiormente avvertono il **peso della responsabilità** nei confronti dei loro pazienti e in quelli che maggiormente si preoccupano per le possibili denunce di questi ultimi.

Viceversa, due fattori di malessere

come la preoccupazione per la **sofferenza dei pazienti e la solitudine professionale** si accompagnano a una maggiore propensione alla **relazione** e quindi a una maggiore attenzione a **comportamenti eticamente rilevanti**, con un ricorso minore alla medicina difensiva. Esiste inoltre una relazione tra **fattori di malessere** del medico e ricorso alla **medicina difensiva**, intesa sia come eccesso che come difetto di prestazioni.

In sintesi, è stato rilevato un nesso stretto tra **modalità di comunicazione con i pazienti**, livello di **soddisfazione dei professionisti** della cura e ricorso alla **medicina difensiva**.

In letteratura esistono già dati che dimostrano il rapporto tra **modalità di comunicazione e soddisfazione del paziente**, e rispettivamente **tra comunicazione ed efficacia delle cure** (dati recenti stimano una riduzione degli errori di circa il 50% per il miglioramento della comunicazione interna ai reparti e una riduzione dei ricoveri di circa il 30% per il miglioramento della comunicazione tra strutture specialistiche e del territorio).

Altri dati della letteratura evidenziano l'esistenza di **correlazioni molto strette tra modalità di comunicazione e contenzioso da parte di pazienti** (è noto che circa il 70% dei casi di contenzioso in medicina sono dovuti a cattiva comunicazione).

Anche i risultati di questo studio confermano **la necessità e l'urgenza di un forte impegno nella formazione pre e post-laurea per il miglioramento delle competenze comunicative e relazionali dei professionisti sanitari, questo al fine di migliorare efficacia ed efficienza delle cure e soddisfazione sia dei pazienti che dei medici.**

### 1) I fattori di malessere

Nel fascicolo numero due del giugno ultimo scorso<sup>3</sup> abbiamo iniziato a presentare i risultati dell'indagine sui fattori di benessere/malessere dei medici e odontoiatri veronesi, condotta dal gruppo di ricerca psico-sociale del Dipartimento di Filosofia, Pedagogia e Psicologia dell'Università degli Studi di Verona, su iniziativa del Comitato di Bioetica presso l'Ordine dei Medici e Odontoiatri della nostra provincia.

In quella relazione, alla quale rimandiamo il lettore, avevamo riferito sulla connotazione anagrafica degli oltre 1200 professionisti che hanno risposto al questionario on-line, sulla percezione personale e sociale di medici e odontoiatri del proprio ruolo professionale,

Tabella 1

Regressione lineare tra fattori di malessere e comportamenti eticamente rilevanti da parte del medico.

Valore del coefficiente angolare e significatività

Temi etici	credo di non avere più doveri di cura nei confronti di un paziente che non ascolta i miei consigli	penso che occuparsi degli aspetti psicologici della relazione con il paziente sia una perdita di tempo per il medico...	ritengo che i racconti liberi del paziente disturbino il mio processo diagnostico e terapeutico	mi informo sulle differenze culturali per sapere come rapportarmi verso i miei pazienti	ritengo che la cura degli aspetti psicologici che aiutano a gestire la relazione con il paziente dovrebbe essere parte integrante del percorso formativo di ogni medico
Fattori di malessere definibili come					
SOFFERENZA DEL PAZIENTE		-0,099**	-0,092*		+0,072*
DECLINO DELL'IMMAGINE DEL MEDICO			+0,213**		
AMMINISTRAZIONE & BUROCRAZIA	+0,152 **			-0,122*	
ASPETTI ECONOMICI				+0,074*	
SOLITUDINE PROFESSIONALE	-0,129 *		-0,083*	+0,198**	+0,194**
PESO DELLA RESPONSABILITÀ	+0,174**	+0,159**	+0,216**	-0,161**	-0,124**

ogni scala sui temi etici varia da un minimo di 1 (per niente d'accordo) ad un massimo di 6 (totalmente d'accordo) nei componenti dei fattori di malessere la risposta varia da 1 (per nulla rilevante) a 6 (importantissimo)

\*\* p<0,005 \* p<0,05

sui fattori percepiti di malessere professionale e sui comportamenti etici dei responder.

In particolare l'indagine aveva rilevato sei fattori di malessere, che in ordine decrescente di percezione soggettiva si possono così riassumere:

- *la sofferenza del paziente* nelle sue manifestazioni, in particolare come conseguenza della comunicazione di informazioni sgradevoli;
- *il declino dell'immagine pubblica della professione*, la quale si manifesta con la visibilità mediatica degli episodi di malasanità, con la litigiosità dei pazienti, con la perdita del ruolo sociale della professione medica in generale, ma anche con il ricorso dei pazienti alle informazioni mediche su Internet e in tv;
- *i rapporti con l'amministrazione e l'eccesso di pratiche burocratiche*, che si concretizzano nella criticità dei rapporti e nella difficoltà a lavorare con personale amministrativo, ma anche nella compilazione di moduli burocratici e nella necessità di informatizzare i dati dei pazienti;
- *gli aggravati economici*, consistenti soprattutto nelle spese per contributi pensionistici e premi assicurativi personali;
- *la solitudine professionale*, peraltro avvertita da tutte le categorie di medici (precari, convenzionati, dipendenti, liberi professionisti) nel sostanziale isolamento dovuto alle difficoltà di comunicazione con i colleghi, e che viene in parte attribuito alla scadente formazione universitaria alle competenze relazionali;
- *il peso della responsabilità avvertita nei confronti dei propri pazienti*, aggravata soprattutto da relazioni poco gratificanti con essi, con i loro familiari e per una parte anche con lo staff di assistenza, a cui si aggiunge la preoccupazione di denunce, che può provocare comportamenti di medicina difensiva.

## 2) Rapporti tra fattori di malessere e comportamenti eticamente rilevanti

In questo resoconto, al quale altri seguiranno man mano che la vasta messe di dati raccolti verrà opportunamente elaborata per trarne i principali significati, presentiamo le relazioni causali tra ciascuno dei sei fattori di malessere sopra enumerati e i comportamenti

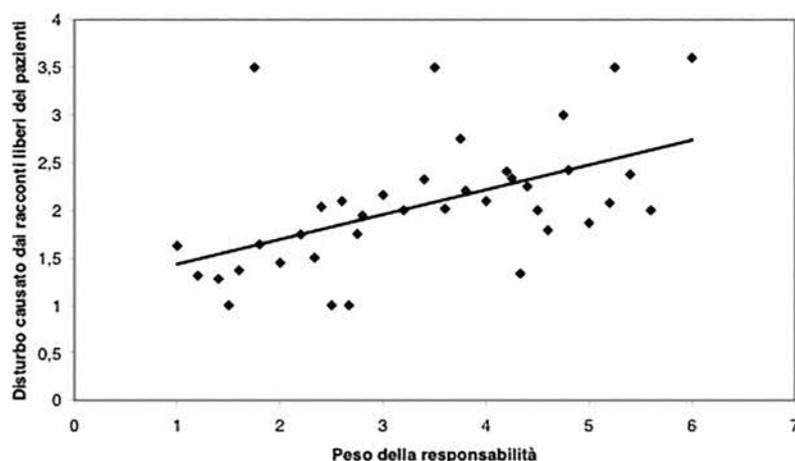
eticamente rilevanti della professione. Le relazioni tra le diverse variabili sono riassunte nella Tab. 1 e riportate come regressioni lineari: i coefficienti con segno positivo (+) indicano una relazione causale positiva (all'aumento dei valori di una variabile corrisponde un aumento anche nell'altra); quelli con segno negativo (-) indicano una relazione causale negativa (all'aumento dell'una corrisponde una diminuzione dell'altra). In Fig. 1 è riportata come esempio la retta di regressione che esprime la relazione tra il peso della responsabilità avvertita dal medico e il disturbo (valore medio)

con il paziente. Non incidono invece la sofferenza del paziente, il declino dell'immagine o gli aspetti economici come si nota dalla mancanza di relazione (caselle bianche nella tab. 1).

**2.2)** Un **secondo quesito** recitava: *"penso che occuparsi degli aspetti psicologici della relazione con il paziente sia una perdita di tempo per il medico, poiché va a discapito dell'attenzione per gli aspetti clinici/scientifici"*.

Anche questa convinzione è risultata influenzata dal malessere che i medici avvertono a causa del peso della responsabilità nei confronti dei propri

**Fig. 1: Relazione tra peso della responsabilità avvertita dal medico e disturbo (medio) sull'operato del medico determinato dai racconti liberi dei pazienti**



sull'operato del medico determinato dai racconti liberi del paziente.

**2.1)** Il **primo dei quesiti** posti dal questionario nella sua sezione riguardante comportamenti eticamente rilevanti recitava: *"credo di non avere più doveri di cura nei confronti del paziente che non ascolta i miei consigli"*.

Le risposte fornite indicano che i medici, quando avvertono maggiormente come fattori di malessere il peso della responsabilità nei confronti dei propri pazienti e l'eccesso di pratiche burocratiche, sono maggiormente propensi a ritenere di non dover sobbarcarsi ulteriori fatiche nei confronti di pazienti che di fatto rifiutano le loro cure.

Per contro, quando un medico soffre a causa della solitudine professionale cerca con maggior tenacia il rapporto

pazienti, mentre il malessere dovuto alla sofferenza del paziente porta il medico a ritenere più importanti gli aspetti psicologici della relazione con esso.

**2.2.1)** Sono in parte simili le risposte registrate al **quesito**: *"ritengo che i racconti liberi del paziente disturbino il mio processo diagnostico e terapeutico"*.

Sembra inoltre che i medici associno una diminuita immagine professionale al dare troppo spazio alla libera espressione dei loro pazienti.

Effetto contrario avviene quando un medico soffre per la percezione di **solitudine professionale**, la quale è associata a maggiore importanza data ai racconti liberi del paziente.

Dalle risposte si evidenzia inoltre che

i medici che soffrono per la **solitudine professionale** e per gli **aggravi economici** hanno una maggiore disponibilità a farsi carico delle differenze culturali nei rapporti con i pazienti immigrati; d'altro canto, i colleghi che soffrono per il **peso della responsabilità e per i rapporti con l'amministrazione**, che possiamo definire come altri fattori "esterni" di disturbo, sono meno propensi a informarsi sulle differenze culturali.

Inoltre, i medici che soffrono maggiormente a causa della solitudine professionale e per le manifestazioni di sofferenza dei pazienti sono quelli che desidererebbero una maggiore attenzione per gli aspetti relazionali nel percorso formativo di ogni professionista sanitario.

Invece, quelli che soffrono per il peso della responsabilità professionale indicano questo elemento come meno importante.

**2.3)** Riassumendo, relativamente al malessere dei medici, dai dati raccolti sembra che la **solitudine professionale** porti i medici a richiedere una **maggiore preparazione all'impatto psicologico della relazione con i pazienti**, e in particolare con quelli di cultura differente, e anche per questo non considerano negativamente i racconti liberi dei pazienti e sono più tolleranti nei confronti dei pazienti che non ascoltano i loro consigli.

Al contrario il malessere dovuto al **peso della responsabilità** nei confronti dei pazienti porta i medici a essere **meno disponibili alla relazione** con il paziente.

È interessante notare, e sicuramente positivo, il fatto che **nessun fattore di malessere sembra influire** sull'opportunità di ricorrere alla prescrizione di oppiacei per sostenere la qualità di vita del **paziente terminale/morente**.

Una differenza significativa tra i generi rispetto ai temi etici compare per tre dei sei quesiti, e precisamente: le donne ritengono più importanti rispetto agli uomini una migliore formazione universitaria alla relazione e l'informazione sulle differenze culturali dei pazienti immigrati, mentre gli uomini risultano maggiormente disturbati nel processo diagnostico e terapeutico dai racconti liberi dei pazienti: in altri termini *sembra che le donne attribuiscono maggiore importanza agli aspetti relazionali*.

### 3) Rapporti tra medicina difensiva, fattori di malessere e comportamenti eticamente rilevanti

La seconda serie di risultati dei quali qui riferiamo sinteticamente riguarda le relazioni causali tra i fattori di malessere sopra considerati e i comportamenti di medicina difensiva.

Tali comportamenti sono sostanzialmente due:

a) la tendenza a prescrivere test diagnostici o consulenze specialistiche in quantità maggiore del necessario, definita come ricorso a eccesso di prescrizioni;

b) la propensione a non curare i pazienti ad alto rischio o problematici e a evitare alcune procedure rischiose. I risultati sono rappresentati sinteticamente nella Fig. 2.

**3.1)** Se si considerano questi comportamenti nelle diverse categorie di professionisti, i medici precari sono i più propensi all'iperprescrizione.

Invece i liberi professionisti sembra che preferiscano non correre rischi con procedure considerate pericolose, e tendano a selezionare i propri pazienti privilegiando quelli meno rischiosi.

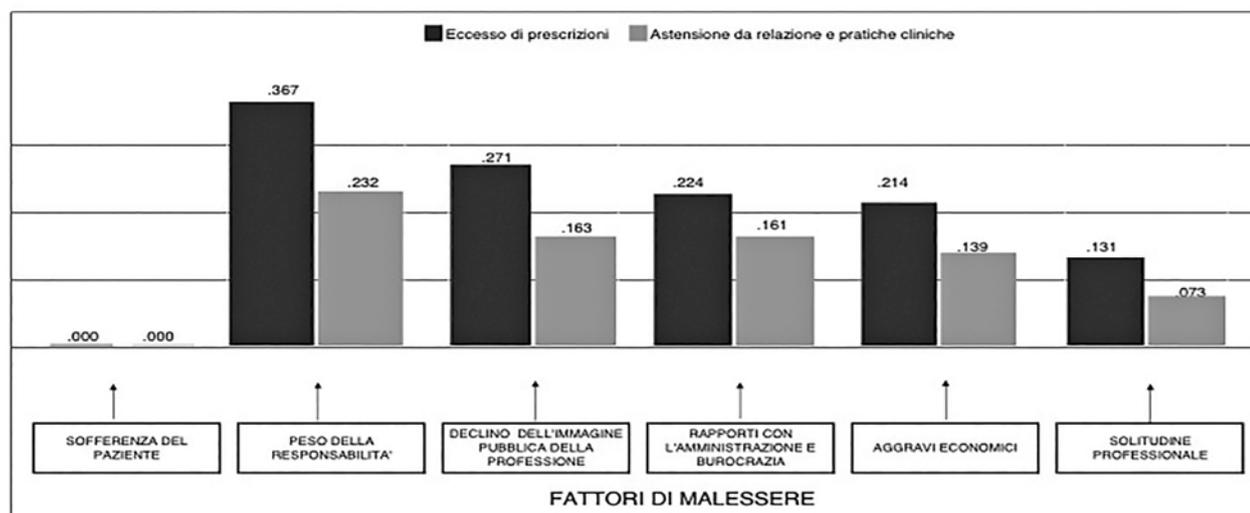
Il ricorso a eccesso di prescrizioni si riscontra a livelli più elevati rispetto alla media dell'intero campione *soprattutto nei professionisti che soffrono maggiormente per il peso della responsabilità dei propri pazienti e in quelli che peggio sopportano il declino dell'immagine sociale del medico*.

Anche la tendenza a evitare i rischi professionali è comprensibilmente più frequente nei medici che avvertono maggiormente il peso della responsabilità professionale (come si è rilevato per i liberi professionisti).

**3.2)** Il fattore di malessere legato alla **sofferenza del paziente** non sembra influenzare i comportamenti di medi-

**Figura 2: Influenza dei fattori di malessere sui comportamenti di medicina difensiva.**

I valori esprimono l'entità del coefficiente angolare nella regressione tra fattore di malessere e comportamenti di medicina difensiva



cina difensiva. I medici che traggono maggiore soddisfazione dal proprio lavoro sono quelli che ricorrono meno facilmente a comportamenti di medicina difensiva.

I colleghi che non curano volentieri i pazienti "disobbedienti" evitano di prendere decisioni pericolose e di curare i pazienti ad alto rischio, mentre quelli che non gradiscono i racconti liberi dei loro pazienti **praticano maggiormente entrambi i comportamenti di medicina difensiva.**

Significativo è il fatto che i medici, sia uomini che donne, facciano ricorso nella stessa misura all'eccesso di prescrizioni; invece *l'astensione si caratterizza come una strategia tipicamente maschile.* Infine l'evitare decisioni rischiose non si correla con l'età dei medici, mentre *la tendenza all'iperprescrizione diminuisce con il crescere dell'età,* cioè con la maggiore esperienza professionale; ma ciò è statisticamente significativo soltanto per le dottoresse, che peraltro hanno un'età mediamente inferiore a quella dei colleghi maschi.

#### 4) Conclusioni

**4.1)** Nel già citato **articolo precedente** in Verona Medica l'elaborazione dei risultati considerava *singolarmente* i sei fattori di malessere, cioè non li metteva in relazione con i comportamenti eticamente rilevanti: la sofferenza del paziente risultava al primo posto nella graduatoria dei fattori di malessere soggettivamente percepiti dai medici veronesi, mentre il peso per le responsabilità professionali si collocava all'ultimo posto in questa graduatoria.

In **questo articolo**, dove invece si tiene conto di tali relazioni, **il fattore di malessere che influisce** in modo più rilevante e negativamente sui comportamenti etici risulta essere **il peso della responsabilità avvertita nei confronti dei propri pazienti**, che si manifesta in buona parte con la preoccupazione per le conseguenze giudiziarie delle proprie decisioni professionali; decisioni che comunque in medicina – come in tutte le attività umane complesse – sono sempre sottoposte al rischio dell'errore.

Tuttavia il rapporto significativo tra fattori di malessere e comportamenti etici risulta differente da fattore a fattore, in alcuni casi con variazioni dipendenti

dal sesso e solo in parte dall'età. I fattori di malessere legati alla sofferenza del paziente e alla solitudine professionale sono quelli che più di altri spingono il professionista a coltivare la relazione con il paziente.

Forse al di sotto di quanto ci si poteva aspettare come fattore di malessere sembra essere l'influenza dovuta all'aggravio delle **incombenze burocratiche.**

Probabilmente provoca fastidio, più che un vero malessere, anche **il declino dell'immagine pubblica** della professione, fattore che verrà esaminato più approfonditamente nel prossimo report sui risultati.

Ancor meno influenti sembrano gli aggravii economici, fatto salvo probabilmente il disagio per il crescente **carico assicurativo**, che rappresenta la reazione di difesa più appropriata nei confronti dei rischi professionali.

**4.2)** È sicuramente un rilievo interessante quello che segnala **atteggiamenti più virtuosi delle dottoresse** rispetto ai colleghi maschi, sia nei comportamenti eticamente rilevanti che in quelli legati alla medicina difensiva.

Le donne maggiormente hanno manifestato il desiderio di un accresciuto impegno formativo nell'educazione universitaria e professionale alla relazione. **Il miglioramento delle relazioni interpersonali** tra i medici e i loro pazienti è di per sé un aiuto alla cura efficace, perciò è auspicabile un **maggiore impegno istituzionale** nell'educazione relazionale sia nella formazione pre-laurea, sia in quella continua, impegno che abbia la capacità di incidere significativamente sui comportamenti dei medici.

**4.3)** In sintesi ci sentiamo di affermare che occuparsi del benessere/malessere dei medici è l'espressione della necessità di dare risposte concrete a bisogni ancora molto spesso negletti. Infatti, i dati mostrano in maniera inequivocabile **una stretta relazione tra il benessere/malessere dei medici (in tutte le condizioni professionali), i comportamenti eticamente rilevanti e il ricorso alla medicina difensiva.** Questa relazione, spesso indicata ma poco dimostrata, produce effetti concreti che influenzano la qualità, l'efficacia e anche i costi dell'assistenza sanitaria.

Per ora si ferma qui la nostra relazione dei risultati raccolti con il questionario

on line, anche per consentire ai lettori di poterli considerare con attenzione e, se possibile, senza annoiarsi troppo.

Ulteriori approfondimenti saranno presentati nel prossimo rapporto, che probabilmente riguarderà, oltre alla percezione della propria immagine professionale presso i pazienti, anche i seguenti temi: **la comunicazione** con i colleghi, con l'istituzione di appartenenza e con la politica; la considerazione dei **rapporti tra impegni familiari e attività lavorativa** (distinti per genere ed età); i fattori di discriminazione e **le aspettative verso l'Ordine.** Proprio traendo spunti da questi rilievi, il Comitato di Bioetica potrà impegnarsi nel cercare e stimolare iniziative e interventi migliorativi.

#### NOTE

- 1) Monica Pedrazza, Sabrina Berlanda, Elena Trifletti, Arianna Motteran, Claudio Capiluppi.
- 2) Arnaldo Petterlini, Franco Alberton, M. Antonietta Bassetto, Giovanni Bonadonna, Elisa Bertazzoni, Franco Bressan, Giorgio Carrara, Pasquale D'Ascola, Fabio De Nardi, Roberto Fostini, Andrea Gaino, Maria Gabriella Landuzzi, Sabrina Lovato, Ezio Padovani, Marina Repola, Bianca Rosa, Mario Giulio Schinaia, Gaetano Trabucco, Luciano Vettore.
- 3) Verona Medica (2015), 2:17-19. Medici a Verona: Indagine sui fattori di benessere/malessere dei professionisti veronesi.

## 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.

# *Attività del gruppo veronese sulla gestione dei dati sanitari e privacy*

A seguito del convegno patrocinato e promosso dal nostro Ordine il 26 settembre 2015, "Da Big Data al paziente", che ha sollevato notevole interesse per la struttura volutamente interdisciplinare data all'evento, nonché importante risonanza a livello nazionale, alcuni di noi sono stati coinvolti nella tavola rotonda conclusiva del Master di Informatica Documentale, tenutasi il 6 novembre presso l'Università di Macerata. Ci è stato quindi chiesto di redigere un contributo per gli Atti del Master, che riguardasse il punto di vista del Medico di Medicina Generale sulla gestione informatizzata dei dati, del quale riportiamo di seguito una sintesi.

La storia dell'incontro dei Medici di Medicina Generale (MMG) con l'informatica prima, e la telematica poi, è piuttosto lunga. Si comincia con un ambulatorio, una stanza con un tavolo, dove da una parte era seduto il medico, dall'altra il paziente, e in quello spazio si giocava il rapporto fiduciario e relazionale medico-paziente. Quindi comincia a comparire un terzo soggetto, quasi un terzo incomodo: il PC. Inizialmente un ausilio del medico, a mano a mano che la popolazione invecchiava e i problemi clinici diventavano sempre più numerosi e complessi, da ricordare e da considerare nelle loro svariate interazioni. I primi esperimenti di cartella clinica informatizzata e orientata per problemi clinici risalgono a molti anni or sono, quasi tutti costruiti sul campo dai medici stessi, e quindi fagocitati dalle Software Houses, che sono uno degli stakeholders strategici di tutta la delicata e intricata questione che andiamo a trattare; così come storiche sono le comunità telematiche di MMG di confronto tra dati analitici e prestazionali: in particolare i gruppi di MMG di Healthsearch e Netaudit, che da anni analizzano in rete in modo

volontario e partecipato la qualità del proprio lavoro, condividendo dati del tutto anonimizzati. Poi dal 2009 le cose cambiano, sempre più in fretta: l'informatizzazione dei dati diventa obbligatoria per tutti (da strumento a imposizione), e il PC non è più solo l'ausilio del medico, ma diventa il collettore della sanità pubblica in rete, quasi una porta aperta sull'esterno, o il buco della serratura dell'ambulatorio, già spazio chiuso: nascono la ricetta elettronica (oggi dematerializzata), i flussi informativi, i certificati telematici di malattia. Uno dei problemi ancora irrisolti nella più parte delle realtà regionali è che questi documenti, a differenza dei loro precedenti cartacei, sono privi di firma; e già questo costituisce un grosso problema giuridico, medico-legale, relazionale, documentale, ma anche di perdita di ruolo da parte del MMG. Oggi però le rivoluzioni tecnologiche legate al Fascicolo sanitario Elettronico (FSE), destinato a convogliare tutti questi dati insieme a molti altri (sia documenti in pdf a tipo referti, sia record su campi contenenti open data) pongono una ulteriore sfida alla Medicina Generale di non facile e immediato approccio.

## **RICOGNIZIONE DI MODELLI INTERNAZIONALI**

Da storiche consultazioni di Franco Del Zotti con alcuni esperti internazionali, vi sono alcune costanti che spiegano come mai in alcune tipologie di nazioni od organizzazioni ci siano stati progetti avanzati di reti complesse in medicina; esse sono paradigmaticamente nazioni con pochi milioni di abitanti, e forte tendenza all'organizzazione, oppure organizzazioni mutualistiche con buona tradizione organizzativa, spesso legata a strutture militari, con una leadership compatta e forti investimenti. È stata quindi proposta un'analisi dei

sistemi Maccabi (Israele), Kaiser Permanente (USA) e la rete integrata in uso in Nuova Zelanda.

Il problema insorge quando si pensa di trasferire queste esperienze in un contesto piuttosto diverso come quello italiano, cioè in un paese popoloso, molto disomogeneo (20 regioni e decine di USL per regione), con leader politici e dirigenti sanitari spesso in posizione precaria, e in piena crisi economica.

Ma dalla descrizione della situazione di queste esperienze avanzate emerge un altro fatto. Anche in questi contesti così stabilizzati il Fascicolo Sanitario elettronico e la lista dei problemi-farmaci-allergie/intolleranze (Patient Summary) appaiono ancora in via di realizzazione. Serve ulteriore ricerca. Restano da sviluppare in pieno sistemi di sicurezza informatica dei dati; modalità tecniche e dispositivi normativi evoluti per permettere ai pazienti un ruolo più attivo nel decidere cosa mettere in Rete; sono da sviluppare meglio i sistemi e profili di abilitazione da parte dei pazienti verso i singoli operatori sanitari perché questi possano consultare solo parte oppure tutto il contenuto della cartella in un dato contesto clinico-assistenziale.

## **SERVE ULTERIORE RICERCA**

Possiamo quindi con dati alla mano sostenere che a livello internazionale persiste ancora una relativa immaturità sulla condivisione (sharing) dei dati sensibili in sanità. Data questa immaturità e data la complessità e delicatezza del tema riteniamo che sia necessaria a livello internazionale e nazionale ulteriore ricerca interdisciplinare, che coinvolga le diverse figure e competenze richieste. Ricerca che deve comprendere i diversi e cauti passaggi del metodo scientifico, fase pilota, disegno sperimentale, comitati etici...

E invece in Italia sembra che più che il metodo scientifico e la sperimentazione ponderata imperi - tra politici, legislatori e manager - una fretta di adempiere indicazioni, raccomandazioni, previsioni, molto spesso nemmeno da pressioni interne, ma derivanti da direttive comunitarie. Così si fa una nuova legge e poi si impone, dalla mezzanotte e un minuto dal varo di quella legge, di applicare al contempo su vastissima scala geografica novità stravolgenti, che non sono affatto realtà associate, ma aspettative di una mera possibilità, tutte da verificare. Fino ad arrivare alla solita sequela delle proroghe e delle more alle prime difficoltà in fase operativa.

**RICERCA GIURIDICA:** integrare il principio della documentalità (completezza del documento, evidenza di atto pubblico, sua intangibilità e immodificabilità) col diritto riconosciuto del cittadino alla proprietà e titolarità dei dati sanitari; unitamente al fatto di raccogliere dati per finalità di diagnosi e cura (dati sanitari), col consenso dell'assistito, che vengono anche inviati, a prescindere da tale consenso, ma con obbligo di informativa, all'istituzione pubblica per finalità di programmazione e ricerca (dati sensibili), prevedendo la norma che la prestazione sanitaria debba essere comunque erogata, anche quando lo strumento per farlo obblighi all'invio dei dati (es. la ricetta dematerializzata), in particolare qualora ciò sollevasse obiezioni da parte dell'interessato.

**RICERCA MANAGERIALE:** esiste una tensione irrisolta tra sistemi di incentivo ai dirigenti per l'avvio delle reti complesse e di controllo di alcune funzioni delicate e decisive, anche legate all'empowerment del paziente: queste ultime rischiano di essere rinviate sine die, solo perché legate ad obiettivi più difficili da realizzare.

**RICERCA ECONOMICA:** così come nei Paesi comunitari il risparmio di spesa legato alle procedure telematizzate è stato inferiore alle aspettative, nei Paesi extra-europei si riflette invece sulle notevoli spese indotte da queste novità; oltre a ciò emerge anche un peculiare disturbo ergonomico

del lavoro dei MMG e della relazione medico-paziente ad opera di piattaforme telematiche assai complesse, specie in quelle Regioni dove il processo è stato guidato dall'alto con scarso coinvolgimento degli operatori.

**RICERCA ETICO-RELAZIONALE e Consenso Informato:** dopo le pesanti polemiche nel Regno Unito, dove l'arruolamento dei pazienti è avvenuto usando il sistema del "silenzio assenso" (opt-out), si rende necessario un filone di ricerca nel campo degli aspetti etici, relazionali, educativi per quanto riguarda un processo soddisfacente di consenso veramente informato, che, pur impiegando maggiori risorse, alla lunga renda di più in termini di chiarezza relazionale ed alleanza col paziente.

**RICERCA INFORMATICA E INGEGNERISTICA:** anche a seguito dei recenti episodi di fughe di dati e di violazione di reti criptate, è opportuna una maggior collaborazione di tecnici e funzionari istituzionali con i centri di ricerca nel campo della sicurezza delle reti, e con i gruppi internazionali che stanno tentando nuove strade (ad esempio sfruttando la polarità della luce nelle fibre ottiche e la teoria dei quanti!). Serve inoltre maggiore ricerca applicativa su come fornire i medici dei migliori sistemi di firma digitale.

Sul Patient Summary (profilo sanitario sintetico) sono possibili modelli nei quali il MMG costruisce il profilo sanitario sintetico a partire dai dati in suo possesso, oppure esso può essere composto all'occorrenza d'uso (con le banali problematiche di acquisizione volta per volta del consenso!) sulla base dei flussi di dati nominativi già inviati dal MMG, pericolosa tentazione dell'istituzione pubblica, considerando anche il problema del costante aggiornamento dei dati, col rischio di un profilo incompleto, non aggiornato, fuorviante, il che potrebbe avere una ricaduta medico-legale devastante, unitamente all'opzione per il paziente di oscurare in tutto o in parte i dati. Secondo un esperto internazionale (A. Coiera, Australia), i profili ricavati da estrattori automatizzati di dati possono essere fortemente viziati dagli automatismi procedurali, la soluzione manuale invece richiede una manu-

tenzione costante da parte dei MMG, ossia molto tempo perso e sottratto ad attività cliniche e relazionali più importanti, ed esistono rischi nelle situazioni di emergenza clinica per medici di Pronto Soccorso e specialisti che si affidino a profili incompleti, con dati pleorici o non aggiornati.

**RICERCA CLINICO-RELAZIONALE:** pertanto, la semantica delle diagnosi e delle codifiche dei problemi, anche per evitare conflitti o conseguenze di vario genere, dovrebbe essere condivisa almeno coi pazienti e con gli altri attori del sistema sanitario, imponendo uno sforzo relazionale, nel caso dei pazienti, che richiede tempo e risorse; esistono situazioni limite che si giocano sul filo di lama del rapporto fiduciario con l'assistito sulla comprensione anche solo di un codice di diagnosi, che questi potrebbe non accettare di leggere nel suo profilo sanitario sintetico.

Per concludere, se la telematica sanitaria dimenticherà Ippocrate e il suo giuramento millenario, allora rischierà di avere un futuro disastroso. La medicina fiduciaria, ippocratica, che funziona da 2400 anni, riconosce quale suo fondamento deontologico invalicabile il segreto professionale; la sfida della telematica, che la medicina non può non affrontare per rimanere al passo con un mondo che cambia, e che fa cambiare sempre più rapidamente la realtà intorno a noi, impone una riflessione nella quale l'arte di Ippocrate, come mondo professionale e culturale, ha il dovere di spendersi senza rinnegare le sue radici e la sua vera identità; la quale implica anche, all'interno del perimetro della deontologia, il dovere di non sottostare a norme e imposizioni che con tale atteggiamento entrino in aperto contrasto.

Le attività del gruppo di interesse proseguono con incontri periodici di confronto e di approfondimento, coinvolgendo le figure tecniche di spicco fra i giuristi e gli ingegneri informatici, e le associazioni dei consumatori e di cittadinanza, per affrontare le novità e le criticità emergenti sul tema della gestione e protezione dei dati sanitari in rete.

CARLO MATTEO PERUZZINI

## Salute Orale. Ministero aggiorna le linee guida nazionali

Tra le novità dell'edizione 2015 vi sono dei focus e raccomandazioni su Prevenzione delle patologie dei tessuti duri, malattie parodontali, edentulia e tumori maligni del cavo orale.

Publicato dal Ministero della Salute l'aggiornamento delle "Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta" redatte nel dicembre 2009.

Il testo "è stato elaborato, sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, da un gruppo di esperti a seguito di specifica indicazione



del "Gruppo tecnico in materia di odontoiatria", già operante presso il Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione del Ministero

della salute (D.D. del 23 gennaio 2014), che ha dato mandato di coordinamento dell'attività al prof. **Enrico Gherlone**, presidente del Corso di laurea magistrale in Odontoiatria e protesi dentaria, presso l'Università "Vita Salute-San Raffaele" di Milano.

Tra i focus dell'aggiornamento 4 temi con altrettante raccomandazioni: **Prevenzione delle patologie dei tessuti duri; Prevenzione delle malattie parodontali; Prevenzione dell'edentulia; Prevenzione dei tumori maligni del cavo orale.**

Qui di seguito le raccomandazioni.

### Prevenzione delle patologie dei tessuti duri

Raccomandazione 1	<i>In considerazione dell'elevata incidenza di carie è importante che vengano aggiornati gli attuali metodi di prevenzione</i>
Raccomandazione 2	<i>La carie dentale presenta un'elevata incidenza in Italia; è utile, pertanto, mettere in atto, in tutta la popolazione, indipendentemente dall'età, ogni presidio per prevenirla</i>
Raccomandazione 3	<i>Particolare attenzione va posta al tipo e alla frequenza di assunzione degli alimenti</i>
Raccomandazione 4	<i>L'utilizzo di paste dentifricie fluorate riduce l'incidenza della carie</i>
Raccomandazione 5	<i>Le paste contenenti casein phosphopeptide-amorphous e calcium phosphate contribuiscono ai processi di re-mineralizzazione delle superfici dentali</i>
Raccomandazione 6	<i>La sostituzione del saccarosio con lo xilitolo riduce l'incidenza della carie</i>
Raccomandazione 7	<i>L'adeguato spazzolamento dei denti riduce significativamente la presenza di placca dentale</i>
Raccomandazione 8	<i>L'utilizzo di uno spazzolino elettrico è raccomandabile</i>
Raccomandazione 9	<i>Per la prevenzione della carie, si raccomanda la sigillatura dei solchi e delle fessure</i>
Raccomandazione 10	<i>È necessario impostare un corretto programma di informazione e di educazione sull'importanza della prevenzione e del trattamento precoce dell'usura dentale</i>

# AGGIORNAMENTO

## Prevenzione dei tumori maligni del cavo orale

Raccomandazione 1	<p><i>Promuovere uno stile di vita sano, in particolare rispetto all'uso di alcoolici/superalcoolici e all'abitudine al fumo, specie se associati tra loro.</i></p> <p><i>Favorire lo screening e il follow-up periodico, soprattutto per i soggetti a rischio e valorizzare l'utilità di una regolare "auto-ispezione" del cavo orale.</i></p>
Raccomandazione 2	<p><i>Sottoporre ad accurata visita del cavo orale, almeno una volta l'anno, gli individui di età superiore ai 40 anni e, specie in assenza di adeguate cure nel cavo orale, indipendentemente dall'età, coloro che fumano e/o consumano quotidianamente alcoolici o superalcolici.</i></p>
Raccomandazione 3	<p><i>Ricercare, in corso di visita, eventuali lesioni sospette in tutto il cavo orale ponendo particolare attenzione alle aree nascoste, specie dalla lingua.</i></p>
Raccomandazione 4	<p><i>Considerare come caso dubbio ogni lesione che si presenti come macchia o placca, nodulo o erosione-ulcera, o verrucosità, indipendentemente dai sintomi o dalle cause apparenti fino a quando non venga dimostrato il contrario mediante esame istologico.</i></p>
Raccomandazione 5	<p><i>Rimuovere ogni possibile causa apparente collegata ad una lesione, seguire l'evoluzione della stessa e considerare come caso dubbio quelle lesioni che non guariscono entro 14 giorni. Il miglioramento, dopo la rimozione della causa apparente, non è guarigione; bisogna continuare a considerare il caso come dubbio.</i></p>
Raccomandazione 6	<p><i>In caso di lesioni dubbie non ritardare mai la diagnosi con terapie a base di vitamine, collutori, antibiotici o altro per un periodo di tempo superiore ai 14 giorni.</i></p>
Raccomandazione 7	<p><i>In caso di forte sospetto diagnostico è necessario effettuare una biopsia; tale metodica seguita da analisi e valutazione del campione in laboratorio rappresenta a tutt'oggi l'esame gold standard nel determinismo diagnostico di una lesione sospetta.</i></p> <p><i>Il prelievo bioptico deve essere eseguito da personale adeguatamente formato.</i></p> <p><i>La tecnica bioptica deve essere escissionale per tutte quelle lesioni di dimensioni ridotte e localizzate in zone accessibili e non debilitanti per il paziente. In alternativa, va eseguita la tecnica incisionale a livello dei bordi della lesione, facendo attenzione a includere le aree cliniche più sospette, evitando le zone necrotiche</i></p>

## Prevenzione dell'edentulia

Raccomandazione 1	<p><i>Tutta la popolazione anziana deve essere considerata a rischio di edentulia</i></p>
Raccomandazione 2	<p><i>L'igiene orale domiciliare è un presidio preventodontico insostituibile per contrastare la perdita degli elementi dentari</i></p>
Raccomandazione 3	<p><i>Nei soggetti adulti sono consigliate visite di controllo specialistiche con periodicità specifica in rapporto alle condizioni del cavo orale e interventi preventivi mirati per la conservazione dell'articolato dentale</i></p>
Raccomandazione 4	<p><i>Nei soggetti anziani sono consigliabili percorsi preventodontici individualizzati in rapporto al grado di autosufficienza.</i></p> <p><i>I soggetti anziani istituzionalizzati necessitano di maggiori interventi preventivi e terapeutici</i></p>
Raccomandazione 5	<p><i>L'alimentazione e gli stili di vita sono fattori determinanti nella salute generale e in quella specifica del cavo orale dell'individuo adulto e anziano</i></p>
Raccomandazione 6	<p><i>Il ripristino dell'articolato dentale migliora la qualità della vita</i></p>

## AGGIORNAMENTO

### Prevenzione delle *malattie parodontali*

Raccomandazione 1	<i>Il controllo della placca dentale è una componente fondamentale nella gestione delle malattie parodontali. L'istruzione dei pazienti sulle tecniche di igiene orale domiciliare deve essere parte integrante di ogni piano di trattamento per la cura delle stesse. La frequenza dei richiami va personalizzata sulla base del livello di rischio del paziente che dovrebbe essere sempre inserito in un programma di mantenimento corretto</i>
Raccomandazione 2	<i>L'uso dei collutori e dello spazzolino elettrico possono essere d'ausilio nel controllo della placca</i>
Raccomandazione 3	<i>La terapia meccanica non chirurgica è la base del trattamento delle malattie parodontali e consiste nella strumentazione meccanica, sopra e sotto gengivale, delle superfici radicolari, allo scopo di renderle biologicamente compatibili</i>
Raccomandazione 4	<i>La terapia chirurgica deve essere considerata un mezzo aggiuntivo alla terapia meccanica non chirurgica. La scelta della tecnica chirurgica avviene valutando l'anatomia dei difetti e l'architettura gengivale. La mancanza di un'efficace ed efficiente igiene domiciliare esclude il paziente dal trattamento chirurgico</i>
Raccomandazione 5	<i>La somministrazione di antibiotici per via sistemica, in aggiunta alla terapia meccanica, può offrire dei miglioramenti rispetto alla sola terapia meccanica in termini di guadagno di attacco clinico e riduzione della profondità di tasca nelle parodontiti aggressive. Scarso o nullo è l'effetto nelle parodontiti croniche.</i> <i>La continua emergenza di specie batteriche antibiotico-resistenti rende necessaria una limitazione all'uso degli antibiotici in terapia parodontale</i>
Raccomandazione 6	<i>La somministrazione di antibiotici per via topica in aggiunta alla terapia locale meccanica ha effetto limitato nelle parodontiti croniche e scarso nelle parodontiti aggressive</i>



**Ditta Giovanni Corato**  
dei Dott. A. e V. Corato S.n.c.

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

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

# PRIVACY e SANITÀ.

## Riflessi nel settore sanitario con l'entrata in vigore del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali

### Chi è ASSO DPO e quali sono gli obiettivi dell'Associazione?

**R:** ASSO DPO - Associazione Data Protection Officer, è un'associazione a carattere volontario, apolitica e apartigiana senza scopo di lucro. È nata il 6 maggio 2013 per volontà di alcuni professionisti dei settori Privacy, Formazione e Consulenza Informatica per offrire ai propri associati un punto di riferimento con cui discutere ed approfondire le tematiche relative all'applicazione della normativa europea ed italiana in materia di privacy e data protection. In particolare l'Associazione è diretta a sostenere e sviluppare l'attività dei Data Protection Officer, dei Consulenti della Privacy, dei Responsabili della Protezione dei Dati e dei Chief Privacy Officers, mediante il confronto e lo scambio di informazioni tra gli associati, salvo in ogni caso l'autonomia di ciascuno nello svolgimento delle proprie funzioni;

Gli obiettivi fondamentali che si prefigge sono ben definiti nel nostro **Statuto**. In sintesi possiamo così riassumerli:

- promuovere la ricerca e la diffusione delle conoscenze in materia di controlli di legittimità e di conformità alla normativa Privacy, etica ed Information Technology;
- promuovere il riconoscimento e la valorizzazione del ruolo di Data Protection Officer e favorirne la crescita professionale;
- sviluppare soluzioni condivise ai problemi applicativi posti dalla normativa in materia di Privacy e, in particolare, ai problemi connessi all'operatività della funzione nelle aziende e negli enti, eventualmente anche mediante l'elaborazione di "standard" e "best practice";
- proporsi come interlocutore qua-

lificato ad ogni livello istituzionale ed associativo, in particolare con l'Autorità Garante della Privacy e le Associazioni di Categoria, per un confronto sulle tematiche relative alla normativa in materia di privacy ed alla sua applicazione, interpretazione ed evoluzione;

- organizzare, in Italia e all'estero, anche in collaborazione con altri organismi ed enti istituzionali, scientifici, culturali, economici, commerciali e primarie società di formazione, attività culturali, conferenze, seminari, dibattiti, assemblee, incontri, corsi di formazione, qualificazione e specializzazione, borse di studio, attività varie nei settori culturale e ricreativo, attinenti allo scopo sociale;
- sottoscrivere convenzioni in generale a favore degli associati. L'Associazione può avvalersi della collaborazione e della consulenza di soggetti pubblici e privati, attraverso apposite convenzioni stipulate da parte del Presidente sentito il Comitato Direttivo. Il Comitato Direttivo regola la materia; i. organizzare in collaborazione con organismi di certificazione sessioni d'esame in tutta Italia e in Europa per la certificazione della figura professionale del Data Protection Officer.

### Quali sono le novità per i Medici con il nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy approvato il 15 dicembre 2015?

**R:** Innanzitutto si tratta di una svolta epocale per tutti i cittadini UE. Infatti il Regolamento europeo è legge e non necessita di recepimento da parte di ogni singolo Paese membro UE come per le Direttive comunitarie. Si presenta

norma cogente rispetto alle norme locali. Sta a significare che i principi in esso sanciti valgono per tutti i residenti nella UE - senza alcuna distinzione. Il Regolamento consente l'approvazione di autonomi Provvedimenti da parte delle Autorità Garanti locali nazionali, con l'applicazione "*in melius*" rispetto al Regolamento e quindi non vi potranno essere attività legislative di semplificazione od "ammorbidente" delle regole fissate.

**Per quanto concerne il Settore sanità** – Il Regolamento Privacy UE (GDPR) ha inserito all'art. 9 i dati relativi alla salute ma ha aggiunto i dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona o dati relativi alla vita sessuale e all'orientamento sessuale.

Nei dati personali relativi alla salute dovrebbero rientrare tutti i dati riguardanti lo stato di salute dell'interessato che rivelino informazioni connesse allo stato di salute fisica o mentale passata, presente o futura dello stesso, fra cui: le informazioni raccolte nel corso della sua registrazione al fine di ricevere servizi di assistenza sanitaria e della relativa prestazione di cui alla direttiva 2011/24/UE; un numero, un simbolo o un elemento specifico attribuito a una persona fisica per identificarla in modo univoco a fini sanitari; le informazioni risultanti da esami e controlli effettuati su una parte del corpo o una sostanza organica, compresi i dati genetici e i campioni biologici; qualsiasi informazione riguardante, ad esempio, una malattia, una disabilità, il rischio di malattie, l'anamnesi medica, i trattamenti clinici o l'effettivo stato fisiologico o biomedico dell'interessato, indipendentemente dalla fonte, ad esempio un medico o

altro operatore sanitario, un ospedale, un dispositivo medico o un test diagnostico in vitro.

## Quali obblighi per i medici?

I poliambulatori se costituiti in forma associata che trattano dati su Data Base che potrebbero incidere su un vasto numero di interessati e che potenzialmente presentano un rischio elevato, ad esempio, data la loro sensibilità, laddove, in conformità con il grado di conoscenze tecnologiche raggiunto, si utilizzi una nuova tecnologia su larga scala, dovranno effettuare una DPIA ovvero una **valutazione d'impatto sulla protezione dei dati** e dovranno altresì individuare un data protection Officer interno o esterno.

Il trattamento di dati personali non dovrebbe essere considerato un trattamento su larga scala qualora riguardi dati personali di pazienti o clienti da parte di un singolo medico, operatore sanitario o avvocato. In tali casi non dovrebbe essere obbligatorio procedere ad una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati.

## Quali sono le differenze sostanziali tra Privacy Officer e Data Protection Officer?

**R:** Il Data Protection Officer (DPO) è una figura introdotta dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati. Il DPO, figura già obbligatoriamente presente in alcune legislazioni europee, è un professionista che deve avere un ruolo aziendale (sia esso soggetto interno o esterno) con competenze giuridiche, informatiche, di risk management e di analisi dei processi. La sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno di un'azienda (sia essa pubblica che privata), affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative.

Questo soggetto è già conosciuto nel mondo anglosassone con il termine di Chief Privacy Officer (CPO); Privacy Officer, Data Protection Officer o Data Security Officer. Per cui al di là della sua denominazione la figura è la stessa.

## Quali sono le caratteristiche, i compiti e le autonomie di un DPO?

**R:** È una domanda molto importante e fondamentale per far capire anche a

coloro che da poco si avvicinano su questo tema per conoscere il profilo del DPO. Innanzitutto per ben comprendere dobbiamo dire che in riferimento all'attuale Codice Privacy italiano (D.lgs.196/2003) per Data Controller intendiamo il Titolare del trattamento; mentre per Data Processor l'attuale Responsabile del trattamento e l'Incaricato del trattamento.

Possiamo dare ora una risposta articolata al quesito postoci, prendendo a base gli artt. 35, 36 e 37 del Regolamento:

### Requisiti del DPO

Il DPO deve essere designato sulla base dell'approfondita conoscenza della normativa sulla protezione dei dati e sulla capacità di svolgere i compiti di cui all'Articolo 37. Può essere un soggetto interno (ossia un membro dello staff del Data Controller o Processor), oppure un soggetto esterno che assolve i propri compiti sulla base di un contratto di servizi.

### Posizione del DPO

Il D.P.O. deve essere correttamente e tempestivamente coinvolto in tutte le tematiche che riguardano la protezione dei dati personali. Il Data Controller o Processor, deve fornirgli le risorse necessarie per svolgere i propri compiti, per mantenersi aggiornato, nonché l'accesso ai dati personali e alle operazioni di trattamento. Gli interessati possono contattarlo in merito a tutte le questioni relative al trattamento dei dati nonché per l'esercizio dei propri diritti. Il D.P.O. **non deve ricevere alcuna istruzione per quanto riguarda l'esercizio dei propri compiti, non deve venire dimesso o penalizzato in ragione dell'esecuzione delle proprie funzioni**, e riferisce direttamente al più alto livello di gestione del Data Controller o Processor. Può svolgere altre attività, purché non siano in conflitto d'interessi. Deve essere vincolato al segreto o alla riservatezza in merito alla prestazione dei suoi compiti, nel rispetto del diritto dell'Unione o dello Stato membro.

### I compiti del DPO

Il D.P.O. deve:

- informare e consigliare il Data Controller o Processor e gli impiegati che trattano i dati personali circa i loro obblighi ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati;
- controllare il rispetto della normativa

in materia di protezione dei dati e delle regole del Data Controller o Processor in materia di protezione dei dati personali;

- fornire consulenza ove richiesto per quanto riguarda il *D.P.I.A.* – *Data Privacy Impact Assessment* e monitorare i relativi adempimenti;
- cooperare con l'autorità di vigilanza (Autorità Garante Privacy);
- agire come punto di contatto per l'autorità di vigilanza sulle questioni relative al trattamento dei dati personali. Deve prendere in debito considerazione i rischi associati alle operazioni di trattamento, avuto riguardo alla natura, allo scopo, al contesto ed alle finalità del trattamento.

## Quali sono i termini che definiscono l'obbligo o comunque l'opportunità di dotarsi di un DPO?

### La designazione del D.P.O. è obbligatoria quando:

- (a) il trattamento è effettuato da un'autorità o un ente pubblico, fatta eccezione per i tribunali che esercitano l'attività giudiziaria; oppure.
- (b) le attività principali del Data Controller o Data Processor consistono in operazioni di trattamento che, in virtù della loro natura, del loro scopo e/o della loro finalità, richiedono un monitoraggio regolare e sistematico delle persone interessate su larga scala; oppure
- (c) le attività principali del Data Controller o Data Processor consistono nel trattamento su larga scala di **categorie speciali di dati (dati sensibili)** ai sensi dell'Articolo 9 e di dati relativi alle condanne penali e reati di cui all'Articolo 9a, sempre del Regolamento.
- (d) se previsto dal diritto dell'Unione o dal diritto dello Stato membro (comma 4). Un gruppo di imprese può designare un unico D.P.O., a condizione che sia facilmente raggiungibile da parte di ciascuno stabilimento. Più autorità o enti pubblici possono designare un unico D.P.O., tenendo conto della loro struttura e dimensione organizzativa.

## Quali sono le prospettive per le ULSS, gli Ospedali (pubblici e privati) e le strutture sanitarie (case di riposo/RSA ecc.)?

**R:** Più che di prospettive potremo parlare di scenari. Le realtà indicate dovranno obbligatoriamente nominare un DPO interno, secondo gli standard internazionali delle norme ISO (vedi art. 39 e 39 bis del Regolamento) e ricoprire in futuro il ruolo di Data Protection Officer o Responsabile della Protezione dei Dati.

**In particolare, le forme associative dei medici di medicina generale (Medicina di Rete, Medicina di Gruppo, Medicina di Gruppo Integrata) saranno soggette a dotarsi di qualche figura specifica? Quali obblighi avranno e quali vantaggi potranno avere queste realtà della medicina territoriale?**

**R:** Come detto in precedenza se le forme associative sanitarie utilizzano Dossier Sanitari Elettronici, queste dovranno effettuare un PIA - Privacy Impact Assessment, dotarsi di misure di sicurezza informatiche adeguate al trattamento (es. crittografia e ripristino dati); strutturarsi per definire una procedura di Data Breaches qualora vi sia un accesso abusivo ai dati e individuare un Data Protection Officer.

I vantaggi emergenti alla loro integrazione saranno legati al fatto di minimizzare i costi di implementazione di misure di sicurezza. Infatti, fra l'altro dovranno prevedere quali Data Controller le seguenti misure:

- a) la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali;

- b) la capacità di assicurare la continua riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza dei sistemi e dei servizi che trattano i dati personali;
- c) la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati in caso di incidente fisico o tecnico;
- d) una procedura per provare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento.

**Cosa può fare l'Ordine dei Medici per agevolare i propri associati?**

**R:** Giungere a delle Convenzioni al fine di poter proporre un valido strumento di acquisizione del settore privacy e un contenimento dei costi di formazione qualificata ai propri iscritti.

**Qual è la proposta di Nord Consulting e Asso DPO?**

**R:** ASSO DPO e le aziende partners in possesso di regolare Attestato di Conformità per l'erogazione del Corso di formazione DPO, valido anche per la Certificazione DPO - Bureau Veritas Certification (Ente di Certificazione Bureau Veritas S.p.A.), hanno già pianificato Eventi gratuiti e Corsi DPO sul territorio nazionale per tutto il 2016 al fine di informare le strutture interessate e formare i futuri DPO nello specifico settore sanitario. Per quanto riguarda il Nord Est abbiamo individuato le sedi di SOAVE (VR) e PADOVA (calendario in corso di definizione). Per il Nord

Ovest CANTU' (CO) e MILANO, per il Centro Sud ROMA.

**Calendario Corsi sui link:**

<http://www.assodpo.it/CertificazioneISOdelDPO.aspx>

<http://www.nordconsulting.org/formazione>

<http://laborproject.it/ita/pagina/formazione>

**Siete interessati a una collaborazione e sinergia con l'Ordine dei Medici?**

**R:** È qualificante ogni tipo di collaborazione e sinergia, in un'ottica di knowledge management. Citiamo un pensiero del Prof Stefano RODOTÀ già Garante Privacy: *"La conoscenza è la via non solo per acquisire valore aggiunto sul mercato, è in primo luogo la libera costruzione della personalità di ciascuno di noi."*

Gli scenari del prossimo futuro vedranno sempre più premiata la "conoscenza", in una dinamica di sviluppo individuale, soprattutto per quello che il mercato del lavoro esigerà - a qualsiasi livello. La conoscenza deve essere da subito, fattore di interesse immediato, per la crescita aziendale e professionale. L'obiettivo comune e condiviso è ottenuto con la partecipazione ai percorsi formativi qualificati.

A tale scopo, grazie all'interessamento dell'Ordine dei Medici di Verona, sono stati pensati ed organizzati specifici Work Shop gratuiti a Soave:

<b>CALENDARIO EVENTI GRATUITI NORD CONSULTING 2016 SETTORE SANITARIO</b>				
<b>TIPO EVENTO</b>	<b>DATE 2016</b>	<b>ORE</b>	<b>SEDE</b>	<b>ORARI</b>
1° WS FSE - <b>Dossier Sanitario e cartella Clinica Sanitaria Figura DPO in sanità</b>	<b>19 marzo 2016 mattino</b>	2	SOAVE (VR)	09,00/11,30
2° WS FSE - <b>Dossier Sanitario e cartella Clinica Sanitaria Figura DPO in sanità (replica)</b>	<b>19 marzo 2016 pomeriggio</b>	2	SOAVE (VR)	15,30/17,30
3° WS FSE - <b>Dossier Sanitario e cartella Clinica Sanitaria Figura DPO in sanità</b>	<b>30 giugno 2016 mattino</b>	2	SOAVE (VR)	09,00/11,30
4° WS FSE - <b>Dossier Sanitario e cartella Clinica Sanitaria Figura DPO in sanità (replica)</b>	<b>30 giugno 2016 mattino</b>	2	SOAVE (VR)	15,30/17,30

## Profilo intervistati:



**Dott. MATTEO COLOMBO**  
Presidente ASSO DPO

Dottore in giurisprudenza presso l'Università Statale di Milano e in scienze politiche - indirizzo Privacy Specialist - Data Protection Officer presso l'Università Popolare degli Studi di Milano. Consulente d'impresa e formatore, esperto in materia privacy e lavoristica. Nel corso di questi anni ha seguito associazioni di categoria, imprese private e P.A. nell'adempimento del T.U. Privacy. A.D. di Labor Project srl, società che si occupa di consulenza alle imprese in materia di Privacy, Agevolazioni ed Incentivi, Formazione e D.Lgs. 231/01. Nel 2011 ha conseguito la certificazione di Privacy Officer con TUV Italia srl e nel 2014 quella di Data Protection Officer con Bureau Veritas Italia SpA. Certified Information Privacy Professional Europa (CIPP/E). Esperto in materia di reati societari D.Lgs. 231/01 e componente di diversi Organismi di Vigilanza.



**Dott. EMANUELE VETTORELLO**  
Vice Presidente ASSO DPO

Dottore in Scienze della Comunicazione ed in Scienze Politiche, indirizzo Privacy Specialist Data Protection Officer, presso Università Popolare degli Studi di Milano, Revisore legale, Consulente Tecnico del Giudice, Consulente Privacy, Privacy Officer Certificato, Data Protection Officer Certificato. Dopo l'esperienza ventennale maturata nella Guardia di Finanza, di cui l'ultimo decennio in un Nucleo di Polizia Tributaria, fonda la Nord Consulting Srls, società certificata per l'erogazione del Corso di Alta Formazione DPO, che si occupa di consulenza e formazione specializzata nei Settori: Privacy e Data Protection; Comunicazione; D.Lgs. 231/01.

## **FACOLTÀ DI MEDICINA ROMENA A ENNA, IL GIUDICE BOCCIA IL RICORSO**

Il Tribunale civile di Caltanissetta ha respinto la richiesta del MIUR di bloccare l'attività didattica avviata «senza autorizzazione». I 50 aspiranti medici italiani che si sono iscritti alla Facoltà di Medicina «rumena» di Enna potranno iscriversi e frequentare la facoltà di Medicina.

In barba a tutti quei giovani che hanno percorso le strade maestre, si sono cimentati nei test di ingresso e sono stati esclusi.

Dal giudice civile del tribunale di Caltanissetta è infatti arrivato il disco verde ai corsi di medicina attivati nella città siciliana dall'università rumena Dunarea de Jos. Respinte, le tesi del Miur che aveva dato mandato all'Avvocatura di Stato di avviare il procedimento per stoppare i corsi, sostenendo che l'università rumena aveva aperto una facoltà in territorio italiano senza alcuna autorizzazione del Miur.

Sulla vicenda il ministro Stefania Giannini è intervenuto con parole decise: «L'ordinanza del Tribunale di Caltanissetta è misura cautelare e non entra nel merito. Resta ferma la nostra posizione a tutela della qualità della formazione dei nostri studenti: non c'è qualità senza accreditamento dei corsi di studio e nessun accreditamento è stato riconosciuto all'Università rumena Dunarea de Jos Galati da parte del ministero dell'Università italiana», ha concluso Giannini.

I lettori mi concedano di non apporre nessun commento.

Se non quello che nel nostro paese i «furbetti» hanno sempre ragione e le persone oneste saranno sempre «mazziate e cornute».

ROBERTO MORA

# *L'invalidità civile: il certificato può essere fatto da un medico libero professionista*

**L'intervento dei medici in regime di attività libero professionale negli iter accertativi di invalidità civile, handicap grave e disabilità ad opera delle commissioni mediche provinciali.**

Sono pervenuti alla scrivente Federazione diversi **quesiti relativi alla possibilità o meno, per i medici in regime di attività libero professionale, di intervenire nel processo di certificazione delle situazioni di invalidità civile, disabilità e handicap.**

Il processo di accertamento della sussistenza di una delle seguenti condizioni: minorazioni civili (invalidità, cecità e sordomutismo), handicap (L. 104/1992), disabilità (L. 68/1999) è stato profondamente riformato dall'art. 20 della L. n. 102/2009, che ha, tra l'altro, introdotto la gestione telematica della domanda di accertamento e del conseguente flusso documentale derivato. Alla citata legge ha fatto seguito la circolare del Direttore INPS facente funzioni n. 131/2009, che ha stabilito in concreto le modalità operative per dare corso alla riforma introdotta.

Sia la legge che la circolare, normando il processo volto all'ottenimento, accertata la sussistenza dei requisiti, del riconoscimento di una delle condizioni di cui sopra, fanno riferimento, per la fase di inoltro dell'istanza, **alla figura del "medico certificatore", che può essere un libero professionista.**

L'elenco dei medici certificatori accreditati in possesso del PIN necessario è pubblicato sul sito internet istituzionale dell'INPS cfr (messaggi 29389 del 16/12/09 e 029596 del 18/12/2009).

Nella fase dell'accertamento vero e proprio, effettuato da una commissione medico legale insediata pres-

so le A.S.L. provinciali ed integrata, dal 2010, di diritto da un medico dell'INPS, **il soggetto richiedente ha la facoltà di farsi assistere da un medico di sua fiducia e, anche in questo caso, può trattarsi di un medico che operi in regime di attività libero professionale.**

La presenza del medico dell'INPS si rende necessaria, poiché l'istituto ha accentrato in sé l'erogazione dei sussidi connessi alle situazioni di invalidità e la gestione degli altri benefici di legge connessi al riconoscimento di condizioni di disabilità o handicap grave.

La natura di organo collegiale di emanazione pubblica delle commissioni accertatrici è stabilita sia a tutela e garanzia dei singoli richiedenti, che vedono la propria situazione vagliata non da un solo professionista ma da un organo collegiale, che dell'intera collettività che, all'accertamento della situazione di invalidità, disabilità o handicap, interviene assumendosi i costi, anche onerosi, degli interventi di sostegno previsti dalla legislazione vigente.

**Le Commissioni accertatrici, responsabili in sede civile, penale ed in sede di giudizio contabile per danno erariale, di quanto accertato e certificato, hanno la facoltà di richiedere che la certificazione di supporto eventualmente reputata necessaria provenga da un medico dipendente o convenzionato con il servizio sanitario nazionale.**

L'invio in strutture pubbliche o convenzionate per l'ottenimento della ulteriore certificazione richiesta, inoltre, risponde alla necessità di non gravare il soggetto richiedente, presumibilmente già in situazione di difficoltà, degli ulteriori costi derivanti dalla necessità di ottenere il certificato a pagamento.

**Si segnala, però, che nulla osta, se le commissioni lo ritengono, a**

**che il certificato sia stilato da un medico libero professionista.**

L'operato del libero professionista, infatti, non è scevro da responsabilità civili, penali e deontologiche.

In conclusione non è possibile, sulla scorta della legislazione vigente, escludere legittimamente i medici che operano in regime di libera professione dalla compilazione del certificato per l'istanza di accertamento della sussistenza di situazioni di invalidità, disabilità o handicap. Deve, inoltre, ritenersi legittimo l'intervento certificativo di medici operanti in regime di libera professione anche nella fase accertativa, pur sussistendo la facoltà, in capo alle Commissioni accertatrici, di disporre l'invio, per tali certificazioni, in strutture sanitarie pubbliche o convenzionate.

L'esclusione dal processo di medici solo perché operanti in regime di attività libero professionale non è fondata su indici normativi, costituisce, in concreto, una grave limitazione all'esercizio dell'attività professionale e, non da ultimo, è fortemente penalizzante sia per i soggetti richiedenti che per le commissioni di accertamento che, senza alcuna ragione, sono private del valido contributo di medici esperti nelle patologie e disabilità trattate.

ROBERTA CHERSEVANI



# Disegno di Legge n. 2224 sulla Responsabilità Professionale: in sintesi le novità

Cari Presidenti,  
si trasmette lo stampato ufficiale del disegno di legge n. 2224 recante "**Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario**" al fine di acquisire le Vostre eventuali osservazioni.

**Il provvedimento, approvato nella seduta del 28 gennaio 2016 dall'Assemblea della Camera dei Deputati, passa ora all'esame del Senato.**

Si rileva che in linea di massima il testo sulla responsabilità professionale del personale sanitario, che l'Assemblea della Camera dei Deputati ha licenziato, è globalmente positivo perché con esso si è cercato finalmente di dare un assetto normativo di riferimento ad una materia che in questi anni, per le dimensioni del contenzioso, ha assunto una rilevanza sempre più importante.

Il provvedimento, che si compone di 18 articoli, disciplina tra l'altro i temi della sicurezza delle cure e del rischio sanitario, **della responsabilità dell'esercente della professione sanitaria** e della struttura sanitaria pubblica o privata, le modalità e caratteristiche dei procedimenti giudiziari aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'obbligo di assicurazione e l'istituzione del Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria.

In particolare l'articolo 5 (**Buone pratiche clinicoassistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida**) prevede che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative si attengono, salve le specificità del caso concreto, **alle buone pratiche clinico-assistenziali ed alle raccomandazioni previste dalle linee guida elaborate dalle so-**



**cietà scientifiche iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della Salute, da emanare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge.**

Con riferimento all'art. 5 si invia la nota trasmessa al Ministro della Salute, On. Beatrice Lorenzin, con le relative osservazioni di questa Federazione. **In particolare dove si fa riferimento a "linee guida elaborate dalle società scientifiche iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con Decreto del Ministero della Salute", si ritiene che l'entrata in vigore e la coerenza di tali indicazioni di comportamento professionale, che assumeranno una fondamentale valenza nella definizione della colpa grave del medico e che, conseguentemente, renderanno qualitativamente omogenei i comportamenti dei professionisti, necessitano di un processo di validazione ad opera di un soggetto terzo indipendente, diverso dalle società scientifiche che, a pieno titolo, sono chiamate a formulare le proposte.**

L'art 6 (**Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria**) introduce nel codice penale il

**nuovo articolo 590 ter, disciplinante la responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario.** Esso prevede che "l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di cui agli articoli 589 e 590 solo in caso di colpa grave. **Agli effetti di quanto previsto dal primo comma, è esclusa la colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinicoassistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge**". Di fatto i medici non saranno più perseguibili penalmente se il loro comportamento sarà stato consono all'arte medica e conforme alle linee guida.

L'articolo 7 (**Responsabilità della struttura e dell'esercente la professione sanitaria per inadempimento della prestazione sanitaria**) dispone invece che la struttura sanitaria pubblica o privata che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti dalla struttura, **risponde delle loro condotte dolose e colpose ai sensi degli articoli 1218 (Responsabilità del debitore) e 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile.** Tale disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, nonché attraverso la telemedicina.

**In ogni caso l'esercente la professione sanitaria risponde ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile. Viene quindi previsto un regime di**

**doppia responsabilità civile, qualificata come responsabilità contrattuale per la struttura - con onere della prova a carico della struttura stessa e termine di prescrizione di dieci anni - ed extracontrattuale per l'esercente la professione sanitaria, con onere della prova a carico del soggetto che si ritiene leso e termine di prescrizione di cinque anni.** Pertanto la distinzione fra la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria pubblica o privata e quella extracontrattuale del medico che esercita la professione nell'ambito di una struttura pubblica, privata o in rapporto convenzionale è uno dei cardini del testo approvato dalla Camera dei Deputati. **Dall'esame dell'articolo 7 emerge, tuttavia, che agli esercenti delle professioni mediche in regime di libero attività professionale si continua ad applicare il regime della responsabilità contrattuale.**

L'articolo 9 (**Azione di rivalsa**) reca un'ulteriore disposizione, a completamento del nuovo regime della responsabilità sanitaria.

Esso prevede che **l'azione di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria possa essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave di quest'ultimo.** La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o la compagnia assicuratrice non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneg-

giato nei confronti della struttura sanitaria pubblica, l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria deve essere esercitata innanzi al giudice ordinario ed è esclusa la giurisdizione della Corte dei Conti. **La misura della rivalsa, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda annua. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di rivalsa, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti né può partecipare a pubblici concorsi per incarichi superiori.** In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria privata, la misura della rivalsa analogamente a quanto previsto per la struttura pubblica, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda annua.

Infine **l'articolo 10 (obbligo di assicurazione) pone l'obbligo di assicurazione a carico delle aziende del Servizio sanitario nazionale, delle strutture e degli enti privati che erogano prestazioni sanitarie a favore di terzi per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso l'azienda, la struttura o l'ente.** In tale obbligo sono comprese anche le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria, ovvero attraverso la telemedicina.

**L'obbligo di assicurazione è altresì contemplato per i liberi professionisti in ambito sanitario nonché per coloro che operano a qualunque titolo presso strutture pubbliche o private, al fine di rendere effettiva l'azione di rivalsa di cui all'art. 9.** Il comma 5 dispone che "con decreto da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, definisce i criteri e le modalità per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e controllo esercitate dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) sulle imprese di assicurazione che intendano stipulare polizze con le aziende, le strutture e gli enti di cui al comma 1 e con gli esercenti la professione sanitaria". **Il comma 6 prevede che "con decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonché le associazioni di tutela dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie".**

IL PRESIDENTE  
ROBERTA CHERSEVANI



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 .....

# Legge n. 208/15 (Legge di Stabilità 2016)

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70 - è stata pubblicata la legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (**legge di stabilità 2016**).

Ecco le disposizioni di interesse per la professione medica e odontoiatrica.

## 730 precompilato

Il comma 949 della legge di stabilità 2016 apporta modifiche all'art. 3 del *decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175*.

Nella fattispecie viene inserito tra l'altro un nuovo comma (5-ter) che dispone **"per le trasmissioni da effettuare nell'anno 2015, relative all'anno 2014, e comunque per quelle effettuate nel primo anno previsto per la trasmissione all'Agenzia delle entrate dei dati e delle certificazioni uniche utili per la predisposizione della dichiarazione precompilata, non si fa luogo all'applicazione delle sanzioni di cui al comma 5-bis del presente articolo, all'articolo 78, comma 26, della legge 30 dicembre 1991, n. 413, e successive modificazioni, all'articolo 4, comma 6-quinquies, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1998, n. 322, e successive modificazioni, nei casi di lieve tardività o di errata trasmissione dei dati stessi, se l'errore non determina un'indebita fruizione di detrazioni o deduzioni nella dichiarazione precompilata di cui all'articolo 1"**.

Il comma 953 prevede in via sperimentale, per l'anno 2016, l'**esclusione del c.d. spesometro** per i contribuenti che trasmettono i dati tramite il sistema tessera sanitaria.

## Fondi europei liberi professionisti

Il comma 821 prevede che **"i Piani operativi POR e PON del Fondo sociale europeo (FSE) e del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR),**

**rientranti nella programmazione dei fondi strutturali europei 2014/2020, si intendono estesi anche ai liberi professionisti**, in quanto equiparati alle piccole e medie imprese come esercenti attività economica, a prescindere dalla forma giuridica rivestita, dal titolo I dell'allegato alla raccomandazione 2013/361/CE della Commissione, del 6 maggio 2013, e dall'articolo 2, punto 28), del *regolamento (UE) n. 130312013* del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, ed espressamente individuati, **dalle Linee d'azione per le libere professioni** del Piano d'azione imprenditorialità 2020, come destinatari a tutti gli effetti dei fondi europei stanziati fino al 2020, sia diretti che erogati tramite Stati e regioni".

## Finanziamento Servizio Sanitario Nazionale

Il Comma 568 dispone che **"il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, come stabilito dall'articolo 1, commi 167 e 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e dall'articolo 9-septies, comma 1, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è rideterminato, per l'anno 2016, in 111.000 milioni di euro.**

Sono sterilizzati gli effetti derivanti dal periodo precedente sugli obiettivi di finanza pubblica delle autonomie speciali".

## Rischio sanitario

Il comma 538 dispone che **la realizzazione delle attività di prevenzione e rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.**

Il comma 539 prevede che per la rea-

lizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-bis del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, **le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti:**

**a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.** Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;

**b) rilevazione del rischio di inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;**

**c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del gestione del rischio sanitario;**

**d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.**

**Il comma 540 stabilisce che l'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.**

## Nuove assunzioni personale sanitario

Il comma 542 dispone che "nelle more della predisposizione e della verifica dei piani di cui al comma 541, lettera b), nel periodo dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016, **le regioni e le province auto-**

me, previa attuazione delle modalità organizzative del personale al fine di garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, qualora si evidenzino criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, possono ricorrere, in deroga a quanto previsto dall'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, a forme di lavoro flessibile, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro. Se al termine del medesimo periodo temporale permangono le predette condizioni di criticità, i contratti di lavoro stipulati ai sensi del precedente periodo possono essere prorogati fino al termine massimo del 31 ottobre 2016. Del ricorso a tali forme di lavoro flessibile nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro, è data tempestiva comunicazione ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze".

Il comma 543 prevede che "in deroga a quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 94 del 23 aprile 2015, in attuazione dell'articolo 4, comma 10, del decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano di fabbisogno del personale secondo quanto previsto dal comma 541. Nell'ambito delle medesime procedure concorsuali, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono riservare i posti disponibili, nella misura massima del 50 per cento, al personale medico, tecnico-professionale e infermieristico in servizio alla data di entrata in vigore della presente

legge, che abbia maturato alla data di pubblicazione del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti. Nelle more della conclusione delle medesime procedure, gli enti del Servizio sanitario nazionale continuano ad avvalersi del personale di cui al precedente periodo, anche in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. In relazione a tale deroga, gli enti del Servizio sanitario nazionale, oltre alla prosecuzione dei rapporti di cui al precedente periodo, sono autorizzati a stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile esclusivamente ai sensi del comma 542 fino al termine massimo del 31 ottobre 2016".

### **Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2016**

Il comma 553 dispone che "in attuazione dell'articolo 1, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016, approvato con l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e dall'articolo 9-septies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2015, n. 125, e in misura non superiore a 800 milioni di euro annui, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge si provvede all'aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, recante definizione dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica".

Il comma 554 prevede che "la definizione e l'aggiornamento dei LEA di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono effettuati con

decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari nonché con la procedura di cui al comma 559. Il Ministro della salute, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta alle Camere una relazione sullo stato di attuazione dei commi da 553 a 565. L'articolo 5 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, è abrogato".

Il comma 555 stabilisce che per l'attuazione del comma 553, per l'anno 2016 è finalizzato l'importo di 800 milioni di euro, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68. L'erogazione della quota è condizionata all'adozione del provvedimento di cui al comma 553".

### **Commissione nazionale aggiornamento Lea**

Il comma 556 dispone che "nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei LEA, anche in relazione all'evoluzione scientifica e tecnologica, è istituita, presso il Ministero della salute, la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, nominata e presieduta dal Ministro della salute e composta dal direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Istituto superiore di sanità (ISS), uno dall'AGENAS, uno dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. La Com-

missione dura in carica tre anni. Su richiesta del presidente, alle riunioni della Commissione possono partecipare, per fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, rappresentanti del Consiglio superiore di sanità, delle società scientifiche, **delle Federazioni dei medici** ed esperti esterni competenti nelle specifiche materie trattate".

**Alla Commissione tra l'altro spettano le seguenti attività:**

- procede ad una valutazione sistematica delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria e socio sanitaria a rilevanza sanitaria inclusi nei LEA, per valutarne il mantenimento ovvero per definire condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza;
- acquisisce e valuta le proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni;
- valuta l'impatto economico delle modifiche ai LEA;
- valuta le richieste, provenienti da strutture del Servizio sanitario nazionale, di autorizzazione all'esecuzione di prestazioni innovative nell'ambito di programmi di sperimentazione;
- valuta che l'applicazione dei LEA avvenga in tutte le regioni con lo stesso standard di qualità e includa tutte le prestazioni previste dagli specifici LEA.

**Sulla base delle suddette attività la Commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA.**

### IRAP medici

Il comma 125 prevede che "all'articolo 2 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, concernente il presupposto dell'imposta regionale sulle attività produttive, dopo il comma 1 è aggiunto il seguente: 1-bis. **Non sussiste autonoma organizzazione ai fini dell'imposta nel caso di medici che abbiano sottoscritto specifiche convenzioni con le strutture ospedaliere per lo svolgimento della professione all'interno di tali strutture, laddove gli stessi percepiscano per l'attività svolta presso le medesime strutture più del 75 per cento del proprio reddito complessivo.** Sono in ogni caso irrilevanti, ai fini della sussistenza dell'autonoma organizzazione, l'ammontare del reddito realizzato e le spese direttamente connesse



*dai diritti alla salute*

## MEDICI PER LA PACE CERCA VOLONTARI ODONTOIATRI E IGIENISTI DENTALI

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

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

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

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

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

all'attività svolta. L'esistenza dell'autonoma organizzazione è comunque configurabile in presenza di elementi che superano lo standard e i parametri previsti dalla convenzione con il Servizio sanitario nazionale".

### Contributi previdenziali per studenti universitari

Il comma 253 dispone che **gli iscritti ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria, a partire dal quinto anno di corso e sino all'iscrizione nel relativo albo professionale, al fine di rafforzare la propria posizione previdenziale, possono facoltativamente provvedere all'iscrizione e al pagamento della relativa contribuzione presso la "Quota A" del Fondo di previdenza generale gestito dall'ente di previdenza di cui all'elenco A, non capoverso,**

### annesso al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509.

"L'ammontare del contributo e le modalità del versamento vengono determinati dal consiglio di amministrazione dell'ente di cui al primo periodo, tenendo conto della capacità reddituale degli interessati. Per le finalità di cui al presente comma, l'ente può favorire l'iscrizione e il pagamento della contribuzione da parte degli studenti di cui al primo periodo anche attraverso prestiti d'onore. Dall'applicazione delle disposizioni del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica".

### Destinazione quota fondo sanitario nazionale alle malattie rare

Il comma 409 prevede che **"per lo svolgimento di una o più sperimentazioni cliniche, concernenti**

**L'impiego di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali per la cura di malattie rare**, da condurre, nel rispetto delle modalità e dei termini previsti dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, nonché secondo la normativa internazionale vigente e in accordo con le vigenti linee guida europee, con cellule prodotte secondo il regime GMP (Good Manufacturing Practice) certificato dall'Agenzia italiana del farmaco, **il Comitato interministeriale per la programmazione economica, in attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, vincola una quota del Fondo sanitario nazionale, per un importo fino a 2 milioni di euro per l'anno 2017 e fino a 4 milioni di euro per l'anno 2018**, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio".

### Fondo farmaci innovativi

Il comma 569 dispone che "ai fini di consentire la regolare somministrazione dei farmaci innovativi nel rispetto della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale e in relazione alle misure di efficientamento del settore sanitario previste dai commi da 521 a 552

e dalle disposizioni di cui all'articolo 9-ter, commi 10 e 11, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, per gli anni 2015 e 2016, **la spesa per l'acquisto di farmaci innovativi concorre al raggiungimento del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'articolo 15, comma 3, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, per l'ammontare eccedente annualmente, per ciascuno degli anni 2015 e 2016, l'importo del fondo di cui all'articolo 1, comma 593, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.** Il presente comma entra in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale".

### Limitazione all'uso del contante

Il comma 899 apporta modifiche all'art. 49 del D.Lgs. 231/07 in materia di limitazione all'uso del contante, prevedendo l'innalzamento del limite da mille a tremila euro.

### Credito d'imposta per l'acquisto di beni strumentali nuovi

Il comma 98 prevede che alle imprese che effettuano l'acquisizione dei beni strumentali nuovi indicati nel comma 99 (macchinari, impianti e attrezzature varie destinati a strutture produttive già esistenti o che vengono impiantate nel territorio), destinati a strutture produttive ubicate nelle zone assistite

delle regioni Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Molise, Sardegna e Abruzzo, a decorrere dal 1° gennaio 2016 e fino al 31 dicembre 2019 è attribuito un credito d'imposta nella misura massima del 20 per cento per le piccole imprese, del 15 per cento per le medie imprese e del 10 per cento per le grandi imprese. Il comma 103 dispone che i soggetti che intendono avvalersi del credito d'imposta devono presentare apposita comunicazione all'Agenzia delle entrate. "Le modalità, i termini di presentazione e il contenuto della comunicazione sono stabiliti con provvedimento del direttore dell'Agenzia medesima, da emanare entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale. L'Agenzia delle entrate comunica alle imprese l'autorizzazione alla fruizione del credito d'imposta".

### Pagamenti elettronici

Il comma 900 stabilisce che i professionisti sono obbligati ad accettare sempre pagamenti basati su carta di debito o credito per operazioni sopra i 5 euro. Tale obbligo non trova applicazione nei casi di oggettiva impossibilità tecnica. Con uno o più decreti del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Banca d'Italia, verranno disciplinate le modalità, i termini e l'importo delle sanzioni amministrative pecuniarie.

IL PRESIDENTE  
ROBERTA CHERSEVANI

## REGISTRO ITALIANO DEI MEDICI

Questa Federazione sta ricevendo numerose segnalazioni concernenti l'attività posta in essere dal "Registro Italiani dei Medici". Stanno pervenendo, infatti, a numerosi iscritti, ulteriori solleciti di pagamento, questa volta da parte della società di recupero crediti Credit Business Resolution S.R.O. con sede a Praga, con intimazione al pagamento, entro pochi giorni, di somme di denaro "scontate", minacciando il professionista, in caso contrario, di procedere alla instaurazione di un giudizio presso il Tribunale di Lisbona.

Fermo restando quanto da sempre sostenuto dalla FNOMCeO circa l'illegittimità del preteso pagamento, comuniciamo di aver effettuato apposita segnalazione all'Antitrust, nonché di aver richiesto informazioni sull'esito delle indagini effettuate alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, che all'epoca dei fatti si era occupata della questione. Eventuali sviluppi della vicenda saranno resi noti a tutti gli Ordini con apposita comunicazione.

IL PRESIDENTE  
Roberta Chersevani

# Legge di Stabilità 2016: principali novità per imprese, professionisti e famiglie

### NOVITÀ PER IMPRESE E PROFESSIONISTI

- **AMMORTAMENTI:** maxi sconto per chi investe in beni strumentali. Viene prevista infatti una maggiorazione del 40% del costo fiscale di beni materiali nuovi acquistati (anche in leasing) dal 15 Ottobre 2015 al 31 Dicembre 2016 da imprese e lavoratori autonomi. Sono agevolati tutti i beni strumentali nuovi incluse le autovetture ad esclusione dei fabbricati e dei beni con coefficiente di ammortamento inferiore al 6,5 per cento. **IMPORTANTE:** i maxiammortamenti non producono effetti sugli studi di settore.
- **BLACK LIST:** a partire dall'esercizio 2016 la deducibilità fiscale dei costi sostenuti presso fornitori localizzati in paesi black list seguirà le regole ordinarie.
- **FORFETTARI:** aumentano le soglie dei ricavi per accesso al regime forfettario con imposta sostitutiva al 15% destinato a mini imprese e autonomi (per i professionisti si passa a 30.000,00 €). L'aliquota fiscale sarà ridotta al 5% per chi avvia nuova attività per i primi 5 anni di attività. Ridotta la contribuzione ordinaria di artigiani e commercianti del 35%.
- **IRAP:** aumentano le deduzioni forfettarie dall'Irap per i soggetti di minori dimensioni.
- **IRES:** riduzione dell'aliquota dal 27,5 attuale al 24% solo a partire dal 2017. Dal 2016 addizionale del 3,5% che riguarderà solo gli operatori creditizi e finanziari.
- **LIMITE CONTANTE:** aumenta la soglia di utilizzo per i pagamenti in contanti: da 999,99 passa a 2.999,99. Resta di 1.000 il limite per money transfer.
- **PAGAMENTI ELETTRONICI:** viene esteso l'obbligo per i commer-

cianti e i professionisti di accettare pagamenti anche tramite carte di credito, oltre che di debito, tranne nei casi di oggettiva impossibilità tecnica.

- **SANZIONI:** saranno meno pesanti a prescindere dal momento in cui il contribuente ha commesso la violazione.

### NOVITÀ PER IMPRESE

- **BENI AI SOCI:** società di persone e di capitali possono assegnare o cedere ai soci entro 30 settembre 2016 beni immobili diversi da quelli strumentali per destinazione o beni mobili iscritti in pubblici registri non utilizzati come strumentali nell'esercizio d'impresa, pagando una imposta sostitutiva dell'8%.
- **IMMOBILI:** non si pagherà più l'Imu sui macchinari imbullonati.
- **IMPRESE AGRICOLE:** dal 1 gennaio 2016 viene abolita l'Imu sui terreni agricoli posseduti da imprenditori agricoli professionali e coltivatori diretti. Inoltre va segnalata l'esenzione Irap per i soggetti che operano nel settore agricolo.
- **RIVALUTAZIONI:** nuova possibilità di rivalutare i beni d'impresa con l'imposta del 16% (12% per i beni non ammortizzabili) con la deduzione fiscale delle maggiori quote di ammortamento dal 2018. Per rivalutazione partecipazioni e terreni dei privati l'imposta è dell'8%.

### NOVITÀ PER PROFESSIONISTI

- **ALIQUOTA:** previdenziale dei lavoratori autonomi iscritti alla gestione separata Inps rimane al 27% anche per il 2016 (*più la percentuale dello 0,72 destinata al finanziamento delle misure assistenziali*), evitando l'aumento al 28%.

- **FONDI EUROPEI:** le risorse dei fondi strutturali europei rientranti nella programmazione 2014/2020 sono estesi anche ai liberi professionisti, in quanto equiparati alle piccole e medie imprese come esercenti attività economica.
- **MEDICI:** per quelli che esercitano la professione all'interno di strutture ospedaliere sulla base di specifiche convenzioni per l'attività intramoenia non sussiste autonoma organizzazione ai fini Irap ove percepiscano per l'attività svolta presso le strutture più del 75% del reddito complessivo; viene inoltre fissato il principio già da tempo affermato dall'Agenzia con la circolare n. 28/E/2010 secondo cui non costituisce autonoma organizzazione la presenza di elementi non eccedenti "lo standard e i parametri previsti dalla convenzione" con il servizio sanitario nazionale.

### NOVITÀ PER FAMIGLIE

- **ABBONAMENTO RAI:** Per l'anno 2016 il canone di abbonamento alla televisione per uso privato è fissato a 100,00 euro che verrà addebitato sulle fatture emesse dall'impresa che fornisce energia elettrica.
- **AFFITTI IN NERO:** sono automaticamente nulle le richieste di supplementi occulti al canone di affitto: il rimborso di quanto pagato in più va richiesto entro 6 mesi dalla riconsegna dell'immobile.
- **BONUS MOBILI:** proroga al 31 dicembre 2016 del bonus generale del 50% sull'acquisto (nei limiti di 10.000 euro di spesa) di mobili e di grandi elettrodomestici (sempre finalizzati ad arredare le abitazioni ristrutturate).
- Introdotta inoltre una nuova detrazione irpef pari al 50% per le

giovani coppie sposate o di fatto per l'acquisto di mobili ad arredo dell'unità immobiliare acquistata dagli stessi e da adibire ad abitazione principale. (Limite di 16.000 e la detrazione ripartita tra gli aventi diritto in 10 quote annuali).

- **CANONE CONCORDATO** sconto del 25% su Imu e Tasi per gli immobili abitativi affittati a canone concordato, ma non si applicherà in tutti i comuni.
- **COMODATO AI PARENTI:** Imu e tasi non si applicheranno più per le unità immobiliari (escluse quelle classificate nelle categorie A/1, A/8 e A/9), concesse in comodato a parenti in linea retta entro il primo grado a patto che la utilizzazione come abitazione principale e che il contratto sia registrato.
- **DETRAZIONE IVA PER ACQUISTO CASA:** dal 2016 si potrà detrarre dall'Irpef fino alla concorrenza del suo ammontare il 50% dell'importo corrisposto per il pagamento dell'Iva in relazione all'acquisto effettuato dal 1 gen-

naio 2016 al 31 dicembre 2016 di unità immobiliare a destinazione residenziale di classe energetica A o B ai sensi della normativa vigente. Detrazione sarà ripartita in 10 anni.

- **ECOBONUS CAMPER:** nuovi incentivi fino a un massimo di 8.000,00 € a veicolo per la sostituzione del vecchio camper con uno nuovo di classe euro5.
- **FAMILY CARD:** dal 2016 la carta della famiglia sarà destinata a famiglie con almeno 3 figli con età fino a 26 anni residenti in Italia anche se stranieri. In base all'Isee chi farà domanda per aderirvi potrà avere sconti per usufruire di servizi pubblici e privati.
- **LEASING:** i giovani di età inferiore a 35 anni con reddito complessivo non superiore a 55mila euro e non titolari di diritti di proprietà su immobili a destinazione abitativa dal 2016 potranno detrarre dall'Irpef il 19% dei canoni e dei relativi oneri accessori (per un importo non superiore a 8.000 euro) e il costo

di acquisto a fronte dell'esercizio dell'opzione finale (per un importo non superiore a 20.000 euro) derivanti da contratti di leasing su unità immobiliari anche da costruire, da adibire ad abitazione principale entro un anno dalla consegna.

- Agevolazioni anche per gli over 35 ma più ridotte delle precedenti.
- **RISTRUTTURAZIONI:** sono stati prorogati fino al 31 dicembre 2016 tutti i bonus edilizi cioè quelli per intervento del recupero del patrimonio edilizio (pari al 50%) e per il risparmio energetico (detrazione Irpef ed Ires pari al 65%).
- **SUPERTASSA SU YACHT E IMBARCAZIONI DI LUSO:** è stata abolita.
- **TASI:** dal 2016 non sarà più dovuta la Tasi sulle unità immobiliari escluse quelle classificate nelle categorie A/1, A/8 e A/9) destinate ad abitazione principale.

STUDIO COMMERCIALISTA  
DOTT.SSA DANIELA ZANARDI  
ANGIARI

## ✓ **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.

# *Disegno di legge governativo sulla tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale*

Pubblichiamo un estratto del comunicato stampa conseguente alla riunione del Consiglio dei Ministri del 28 gennaio 2016 in cui vengono annunciate ed illustrate le misure contenute in uno specifico disegno di legge per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale.

Si sottolineano in particolare le norme che prevedono agevolazioni fiscali consistenti nella deducibilità nella misura del 100% delle spese per la partecipazione a convegni, congressi e corsi di aggiornamento professionale e quelle concernenti la parificazione dei lavoratori autonomi ai piccoli imprenditori ai fini dell'accesso ai PON e ai POR a valere sui fondi strutturali europee.

Si invia alla lettura del comunicato per quanto concernente ulteriori aspetti che potrebbero direttamente o indirettamente riguardare l'attività odontoiatrica e libero professionale.

## **TUTELA DEL LAVORO AUTONOMO NON IMPRENDITORIALE**

**Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato (disegno di legge)**

Il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali Giuliano Paletti, ha approvato un disegno di legge recante misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato. Nello specifico il disegno di legge prevede misure di sostegno in favore del lavoro autonomo e misure per favorire l'articolazione flessibile della prestazione di lavoro subordinato in relazione al tempo e al luogo di svolgimento.

### **Disposizioni in materia di lavoro autonomo**

La prima parte del provvedimento detta disposizioni in materia di lavoro autonomo con l'obiettivo di costruire per tali lavoratori, prestatori d'opera materiali e intellettuali non imprenditori, un sistema di diritti e di *welfare* moderno capace di sostenere il loro presente e di tutelare il loro futuro.

Le principali misure riguardano:

- 1) la previsione di agevolazioni fiscali, consistenti nella deducibilità:
  - nella misura del 100%, delle spese sostenute per i servizi personalizzati di certificazione delle competenze, rientramento, ricerca e sostegno all'autoimprenditorialità finalizzate all'inserimento o reinserimento del lavoratore autonomo nel mercato del lavoro;
  - nella misura del 100% delle spese per la partecipazione a convegni, congressi e corsi di aggiornamento professionale, e in misura integrale delle spese per gli oneri sostenuti per la garanzia contro il mancato pagamento delle prestazioni di lavoro autonomo fornita da forme assicurative o di solidarietà, allo scopo di favorire la stipula di tali polizze, e favorendo, allo stesso tempo, lo sviluppo del mercato assicurativo e la diffusione di tali forme assicurative, con un conseguente abbattimento dei costi per il lavoratore autonomo.
- 2) la parificazione dei lavoratori autonomi ai piccoli imprenditori ai fini dell'accesso ai PON e ai POR a valere sui fondi strutturali europei;
- 3) il riconoscimento del diritto di percepire l'indennità di maternità spettante per i due mesi antecedenti la data del parto ed i tre mesi successivi, indipendentemente dalla effettiva astensione dall'attività lavorativa, l'estensione della durata e dell'arco temporale entro il quale tali lavoratori possa-

no usufruire dei congedi parentali, prevedendo che l'indennità per congedo parentale possa essere corrisposta per un periodo massimo di sei mesi entro i primi tre anni di vita del bambino;

- 4) la previsione della sospensione, senza diritto al corrispettivo, del rapporto di lavoro dei lavoratori autonomi che prestano la loro attività in via continuativa per il committente in caso di gravidanza, malattia e infortunio, per un periodo non superiore a 150 giorni per anno solare, e la sospensione del versamento dei contributi previdenziali e dei premi assicurativi per l'intera durata della malattia e dell'infortunio fino ad un massimo di 2 anni, in caso di malattia e infortunio di gravità tale da impedire lo svolgimento dell'attività lavorativa per oltre 60 giorni.
- 5) la previsione di una specifica misura di tutela contro la malattia in base alla quale, i periodi di malattia certificata come conseguente a trattamenti terapeutici di malattie oncologiche, sono equiparati alla degenza ospedaliera.

### **Disposizioni in materia di lavoro agile**

La seconda parte del provvedimento reca disposizioni in materia di lavoro agile, che consiste, non in una nuova tipologia contrattuale, ma in una modalità flessibile di svolgimento del rapporto di lavoro subordinato quanto ai luoghi e ai tempi di lavoro finalizzata a regolare forme innovative di organizzazione del lavoro, agevolando così la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Il lavoro agile consiste in una prestazione di lavoro subordinato che può essere eseguita in parte all'interno dei locali aziendali e in parte all'esterno, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e set-

timanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

È previsto che:

- il lavoratore che presta l'attività di lavoro subordinato in modalità agile ha diritto di ricevere un trattamento economico e normativo non inferio-

re a quello complessivamente applicato ai lavoratori che svolgono le medesime mansioni esclusivamente all'interno dell'azienda;

- gli incentivi di carattere fiscale e contributivo eventualmente riconosciuti in relazione agli incrementi di produttività ed efficienza del lavoro

subordinato, siano applicati anche quando l'attività lavorativa sia prestata in modalità di lavoro agile;

- il datore di lavoro garantisce al lavoratore che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile il rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza.

## Responsabilità medica e medicina difensiva: tetris e rebus della sanitas peninsulae

Nel corso delle ultime decadi un procedimento evolutivo ineludibile ha interessato il mondo della responsabilità del medico (in particolare i profili del rapporto medico-paziente, con la possibilità di quest'ultimo di accedere ad un numero più elevato di informazioni specialistiche ed una maggiore tutela degli utenti verso i camici bianchi).

Il tema centrale, difatti, è divenuto la individuazione precipua dei confini del territorio 'responsabilistico'.

La cosiddetta 'estensione' del dovere ippocratico ha seguito sentieri (frammentati e per certi versi disorganici) che sono passati attraverso le aule giudiziarie, anziché quelle naturali di carattere legislativo.

In primis il piano della **natura giuridica della responsabilità civile medica**, tramutata la sua qualificazione da extracontrattuale a contrattuale.

Tale ultimo mutamento ha rappresentato indubbiamente un "portato" vantaggioso per il soggetto danneggiato in quanto l'azione del risarcimento del danno - nell'ambito delle obbligazioni del sanitario derivanti dal *contatto sociale* (Cassazione 1999) - si prescrive in dieci anni, ridotta a 5 anni nel campo aquiliano per il ristoro scaturente da fatto illecito (articolo 2043 del Codice Civile).

Antecedentemente la natura extracontrattuale imponeva al paziente - nell'azione risarcitoria - la prova della condotta dolosa o colposa del curante. La

qualificazione "contrattuale" delinea altresì l'inversione dell'onere probatorio (in altre parole è il medico che deve dimostrare l'assenza di colpa per liberarsi dalle responsabilità).

Un allargamento che ha presto condotto ad un regime di responsabilità professionale medica che è risultato eccessivo rispetto ai canonici orientamenti del nostro Codice Civile sui temi del risarcimento e della condotta diligente.

È stata introdotta in tale ottica - come risaputo - la correzione dell'articolo 3, comma 1 del Decreto Legislativo 158/2012 (Legge Balduzzi), il quale esclude la rilevanza penale della colpa lieve del 'discepolo di Ippocrate' che si attenga alle linee guida e buone pratiche accreditate dalla Comunità Scientifica Internazionale.

Emendamento che però mantiene in piedi il citato articolo 2043 del Codice Civile (Risarcimento per fatto illecito) «*Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno*». Quindi il rientro nell'area aquiliana.

Svariati pronunciamenti di segno opposto sono intervenuti sulla novella disposizione 'balduzziana', oscillando tra la valutazione della medesima quale disattenzione del Legislatore (Cassazione, ordinanza n. 8940 17 aprile 2014) e la stima di tassello fondamentale, mirante alla mitigazione

delle alterazioni del precedente regime contrattuale.

Uno dei diretti effetti delle surriferite considerazioni risulta essere l'aumento della c.d. '**medicina difensiva**' (*positiva o negativa*).

La prima viene definita come la «*prescrizione di test e procedure diagnostiche in eccesso*»; la seconda quando i medici «*evitano pazienti o trattamenti ad alto rischio*».

Il fine, in entrambi i casi, è palese: ridurre la loro esposizione ad un giudizio di responsabilità per *malpractice*.

A livello mondiale il problema - avvertito come sociale - è in aumento (soprattutto per la medicina difensiva negativa) a causa anche delle complicazioni da parte dei medici e delle strutture di reperire polizze assicurative che garantiscano una ragionevole copertura dei rischi.

Un circolo vizioso che genera immanabilmente delle inefficienze.

Secondo i dati del 2012 nel nostro Paese il costo di tali comportamenti si è aggirato dai 10 ai 13 miliardi di Euro (0,75%-0,80% del Prodotto Interno Lordo). Ma cifre che nel lungo periodo potrebbero crescere in motivo di mutamenti delle condotte dei sanitari, i quali sono in corso di abbandono di quelle specializzazioni maggiormente interessate dal contenzioso tra medico e paziente (ad esempio ortopedia e ginecologia).

Per tentare di uscire da questa *ém-*

passee, è necessaria una metodica rimediazione, laddove la responsabilità si fonda sull'atto medico e sul rapporto personale tra clinico e assistito. In secondo luogo la prestazione dei servizi sanitari deve essere incastonata all'interno di servizi integrati in organizzazioni complesse, al fine di **esaminare l'errore medico come rischio tipico dell'attività** (e non doverosamente sempre in termini colposi).

Infine si consentirebbe una migrazione anche alle imprese assicurative, le quali sempre più lasciano il mercato della responsabilità civile medica in ragione della crescita delle vertenze e dei risarcimenti e della impossibilità di una predeterminazione di un modello di copertura dei rischi – dovuta quest'ultima alla assenza di informazioni complete e attendibili su quantità e qualità di eventi risarcibili verificatisi storicamente.

Copiosi metri d'acqua passano sotto i ponti, come numerosi sono i problemi che negli ultimi lustri hanno iniziato ad interessare il mondo dell'impegno medico e delle 'prassi di difesa'.

Da un lato, in via ovvia, si comprende il punto di vista e la preoccupazione del paziente, il quale sprovvisto di competenze medico-scientifiche affida il proprio bene "vita" al soggetto curante. Da qui – si potrebbe dire – deriva quindi una responsabilità 'speciale' e 'sociale' particolarmente sensibile a

carico del clinico. Ma questa è la lentezza di osservazione del paziente.

Dal lato di chi cura, occorre sempre rammentare che la delicatezza degli interessi (e di sanzioni forse un po' eccessive) in gioco determina una "tensione" professionale nell'esercizio delle attività che può pregiudicare il risultato di guarigione.

In poche parole il medico – in tale quadro normativo di "velata" caccia alle streghe – rischia di pensare a volte meno al curando e più alle eventuali conseguenze penali della propria condotta.

A *quo*, eziologicamente, il fenomeno della medicina difensiva.

Posto che difficile è trovare un equilibrio su una bilancia nella quale da una parte vi sono medici diligenti e preparati e clinici imperiti ed approssimativi e dall'altra pazienti speranzosi e ligi ed assistiti riottosi e disobbedienti, è opportuno **"incastrare bene"** tra loro i mondi psicologici che si incontrano, id est quello del curante che vuole condurre a ristabilimento l'assistito senza l'ansia di ricorrere a copertura assicurativa e quello del curando, confidente di un esito fausto e volenteroso di accrescere il proprio rapporto fiduciario.

**"Parole"** e **"simboli"** (assieme alle compagnie di assicurazione) che si intrecciano e posizionano **"parallelamente"** o **"in fila indiana"** per addive-

nire alla **"soluzione"** di un **"enigma"** non di secondo ordine nel panorama della salute.

Una linea di principio potrebbe essere quella di non codificare troppo in via generalizzata comportamenti medici che necessitano sovente invece un vaglio caso per caso (anche se per conseguenza avrebbe un ingolfamento del lavoro tribunalesco, da cui – a parere dello scrivente – la istituzione di un rito processuale "ad hoc" (come avviene per quello del lavoro) per il mondo della salute, valore costituzionalmente rilevante ex articolo 32 Cost. In tal guisa si potrebbe forse restituire un pizzico di tranquillità al rapporto paziente-medico, già interessato da "insiti affanni", come quello di esito positivo nella cura e nella aspettativa di guarigione. *Rumours* parlamentari capitolini di queste ultime settimane emergono dalla Commissione Affari Sociali, laddove è in corso una rivisitazione della materia, in tema penalistico e di responsabilità civile, a causa dei dubbi ingeneratisi con la Legge Balduzzi.

La questione, legislativamente, verrà a breve riaperta.

Responsabilità medica e medicina difensiva, **"Tetris"** e **"Rebus"** della *Sanitas Peninsulae*.

ENRICO M. ANDREOLI  
(GIURISTA SANITARIO)



## Prof. Cesario Bellantuono

Specialista in Psichiatria e Psicofarmacologia Clinica

### Ambulatorio di Psicopatologia Perinatale "DeGra"

per il trattamento dei disturbi ansiosi e depressivi in gravidanza e postpartum

Verona – Via Isonzo n. 24

Per informazioni: Tel. 338.7004577

[www.depressionegravidanza.it](http://www.depressionegravidanza.it)

[cesario.bellantuono@gmail.com](mailto:cesario.bellantuono@gmail.com)

# Rapporto Censis 2015

Il 49° Rapporto sulla situazione sociale del Paese del Censis analizza nel dettaglio uno scenario che tutti gli operatori sanitari stanno vivendo ogni giorno, ossia la progressiva contrazione della sostenibilità del nostro sistema sanitario, inteso anche come stato attuale dell'integrazione e sussidiarietà, perlopiù informale, tra pubblico e privato. Mentre la spesa sanitaria pubblica, cresciuta dal 2007 al 2010 da 101,9 miliardi di euro a 112,8 miliardi, negli ultimi anni ha registrato una inversione di tendenza, cioè è cresciuta meno rispetto all'aumento del fabbisogno, dettato dall'invecchiamento della popolazione, dalla progressiva precarizzazione delle condizioni e certezze sociali e soprattutto dall'introduzione di terapie innovative ad altissimo costo, attestandosi nell'ultimo anno a 110,3 miliardi, la spesa sanitaria privata delle famiglie, invece, dal 2007 al 2014 è passata da 29,6 a 32,7 miliardi, raggiungendo il 22,8% della spesa sanitaria totale, e la proporzione di famiglie a basso reddito in cui nell'ultimo anno almeno un membro ha dovuto rinunciare o rimandare prestazioni sanitarie è il 66,7%, e sono 7,7 milioni le persone che si sono indebitate o hanno chiesto un aiuto economico per pagare le cure.

Così anche l'andamento del Fondo nazionale per le politiche sociali e il Fondo per la non autosufficienza (che nel 2012 non è stato neanche finanziato) si sono drasticamente ridotti.

Il ricorso all'offerta privata sembra sia intimamente legato alle liste d'attesa: "tra le persone che hanno effettuato visite specialistiche e accertamenti diagnostici, rispettivamente il 22,6% e il 19,4% ha dovuto attendere perché privo di alternative. E quando l'attesa c'è stata, è stata consistente: in media, 55,1 giorni prima di effettua-

re una visita specialistica e 46,1 giorni per un accertamento". Ad esempio, per una colonscopia nel privato si spendono 224 euro e si attendono 8 giorni, nel pubblico con il ticket si spendono 56 euro e si attendono 87 giorni; per una risonanza magnetica nel privato si spendono 142 euro e si attendono 5 giorni, con il ticket si pagano 63 euro e si attendono 74 giorni.

Una colonscopia nel privato richiede circa 169 euro in più rispetto al pubblico e riduce i tempi di attesa di 74 giorni; per una risonanza magnetica nel privato la spesa è di 79 euro in più con una riduzione dei tempi di attesa di 69 giorni.



Altra questione pesante quella delle non autosufficienze, dove occorre fare un "salto di qualità della residenzialità indispensabile per renderla più competitiva rispetto alla soluzione domiciliare". Sono 3.167.000 (il 5,5% della popolazione) i non autosufficienti in Italia. Tra questi, le persone con non autosufficienza grave, in stato di confinamento, cioè costretti in via permanente a letto, su una sedia o nella propria abitazione per impedimenti fisici o psichici, sono 1.436.000. Esiste un modello tipi-

camente locale di long term care fatto di centralità della famiglia con esercizio della funzione di caregiving a domicilio e presa in carico della spesa per le esigenze dei non autosufficienti, e di un mercato privato di assistenza in cui l'offerta è garantita per la gran parte da lavoratrici straniere. Ad oggi il 50,2% delle famiglie con una persona non autosufficiente ha a disposizione risorse familiari scarse o insufficienti, e su 910.000 famiglie con spesa "out of pocket", 561.000 hanno utilizzato tutti i propri risparmi o dovuto vendere la casa o dovuto indebitarsi. Dai sondaggi sulla sensibilità al problema nella popolazione generale emerge d'altra parte che il 30,6% dei cittadini non ci ha mai pensato, e il 22,7% vedrà il da farsi solo quando si verificherà; il resto della popolazione conta sui risparmi accumulati (26,1%), sul welfare (17,3%) e sull'aiuto dei familiari (17%).

Rispetto alla previdenza, il 39,6% dei cittadini italiani non ha un'idea precisa della propria posizione previdenziale, vale a dire che non sa, sia pure grosso modo, quanti contributi ha versato e di quale pensione beneficerà: il 21,5% ha un'idea piuttosto vaga e il 18,1% non ha alcuna idea. Si evidenzia pertanto una grossa attesa di soluzioni dettate dall'alto, mentre quando il bisogno si manifesta l'offerta reale sul mercato, tra pubblico e privato, è limitata e costosa.

Nel complesso, però, il 42,7% dei cittadini italiani pensa che la sanità stia peggiorando, quota che sale al 64% al Sud; inoltre, il 55,5% considera inadeguato il Servizio sanitario regionale, quota che sale all'82,8% nel Mezzogiorno. Il 57,3% afferma che dovrebbe essere in capo al Medico di Famiglia la responsabilità di dare informazioni circostanziate ai pazienti e guidarli verso le strutture più adatte. Il 42,6% ritiene che gli Uffici relazioni con il pubblico e gli sportelli delle Asl dovrebbero offrire informazioni più precise e articolate. Un italiano su 5 vorrebbe anche disporre di graduatorie sui servizi e la loro qualità basate sui giudizi dei pazienti.

# Lycanthropia

di LUCIANO BONUZZI

Nei correnti repertori diagnostici la licanthropia<sup>(1)</sup> è ormai scomparsa; bisogna risalire ai trattati del secolo scorso per trovare qualche cenno a questo disturbo che faceva parte della medicina mentale di ieri. Scrive, al proposito, Eugenio Tanzi: “Nei tempi antichi era frequente la licanthropia, ossia il delirio d’essere convertito in una bestia”<sup>(2)</sup>; ma, puntualizza Lugaro, il disturbo è ormai diventato “estremamente raro e proprio soltanto in casi gravissimi di melanconia”<sup>(3)</sup>. La *licanthropia* era il delirio dei licanthropi o lupi mannari la cui credenza era ancora abbastanza diffusa nella cultura popolare lungo i primi decenni del '900. Per diventare lupo mannaro si riteneva che vi fossero due possibilità etiologiche: le arti magiche o la nascita in momenti particolarmente pericolosi, come la mezzanotte del giorno di Natale. Ma il disturbo era attribuito anche al “mal di luna”, quando nel plenilunio chi ne era affetto usciva di casa urlando e rotolandosi per terra nei cimiteri. La terapia era drastica e consisteva nel colpire in fronte, a sangue, il lupo mannaro durante l’esibizione sintomatologica<sup>(4)</sup>. Il contesto di questo malanno, che nella medicina antica è saldamente ancorato alla malinconia, diventa più mosso nel '700 quando si ricorda che la licanthropia è comunemente accompagnata dalla rabbia<sup>(5)</sup> mentre nel secolo successivo ‘licanthropia’ diventa un banale sinonimo di ‘cinoressia’<sup>(6)</sup>, una fame eccessiva, anche se non è accantonata l’interpretazione antica là dove si nota che la licanthropia è una “specie di mania nella quale l’ammalato s’immagina di essere cangiato in lupo”<sup>(7)</sup>: un vissuto, sostenuto da una vivace attività allucinatoria, che rientra nell’universo delirante dove l’immagine del lupo ha una palese funzione patoplastica. In età contemporanea, ad ogni modo, l’interesse per il lupo è forse più stimolante nella psicoanalisi piuttosto che nella psichiatria clinico-nosografica. Si allude al “Caso clinico dell’uomo dei lupi” di Sigmund Freud dove il pazien-

te in parola, dominato fin dalla prima infanzia da una “straordinaria paura ... per la figura di un lupo”<sup>(8)</sup> presente in un libro di fiabe, ha un sogno terrifico in cui compaiono alcuni lupi, tutti bianchi, appollaiati su un albero. Nell’interpretazione analitica di questo sogno, dove il lupo rimanda alla figura paterna, affiora l’importanza che compete alla ‘scena primaria’ e all’oralità nella genesi di tanti disturbi come quelli denunciati dal paziente di Freud che nella prima infanzia aveva assistito ad un coito dei genitori consumato *a tergo, more ferino*. Naturalmente, celebri fiabe, come ‘Cappuccetto Rosso’ e ‘Il lupo e i sette capretti’, ricorrono insistentemente nel complesso lavoro interpretativo.

Il lupo, quale archetipo di aggressività, domina l’immaginario di ogni cultura come testimoniano non solo i sogni e le fiabe ma anche tanti racconti mitologici, sia pure svelando qualche ambiguità per addolcire un vissuto d’angoscia profondamente radicato. Per dire delle fiabe, non mancano, infatti, racconti in cui il lupo viene gabbato nonostante la consolidata ferocia. Si pensi ad alcune favole di Esopo dove viene raggirato non solo dalla volpe ma addirittura da un asino<sup>(9)</sup>: un respiro di sollievo per chi del lupo ha un inguaribile terrore! Qualche ambiguità trapela dalla stessa mitologia: il pensiero corre, innanzi tutto, alla lupa che allattò Romolo e Remo trasmettendo ai fondatori di Roma un’aggressività che, positivamente elaborata, diventa eroismo plasmato dalla disciplina: una fantasia di identificazione con l’aggressore per antonomasia. Più inquietante, d’altra parte, la vicenda riferita da Pausania quando narra di Licaone che sacrificò un neonato a Zeus Liceo ma non appena versato il sangue sull’altare fu trasformato in lupo. Una metamorfosi che interessa quanti fanno analoghi sacrifici a Zeus Liceo ma la trasformazione in lupo durerebbe solo nove anni per coloro che in questo periodo si sono astenuti dalle carni umane<sup>(10)</sup>. Plinio, pur rilevando quanto i Greci fossero creduloni, riconosce che anche in Italia non mancano, in tema di lupi, convinzioni popolari francamente superstiziose: si crede, ad esempio, che lo sguardo di questi animali possa essere dannoso fino al punto di togliere l’uso della voce<sup>(11)</sup>. I lupi hanno, insomma, un ruolo angosciante nei racconti popolari e nel mito e, coerentemente,

anche nei sogni; non solo nella sofisticata ermeneutica psicoanalitica ma anche nei comuni libri dei sogni, da quello di Artemidoro a quelli contemporanei. Per Artemidoro “il lupo ... significa eziandio uomo alcuno violento, rapace, malfattore”<sup>(12)</sup> e pure nel novecentesco catalogo di Tiresias il lupo esprime sofferenza e crudeltà<sup>(13)</sup>.

Bisogna giungere al basso Medioevo, in un mondo ormai cristianizzato, perché al lupo si possa guardare con qualche dubbia benevolenza che, peraltro, non esclude l’ambiguità di sempre. Del resto, per coloro che vanno fra i Saraceni e fra gli infedeli, vale sempre l’ammonimento del Signore: “... io vi mando come pecore in mezzo ai lupi. Siate dunque prudenti come serpenti e semplici come colombe”<sup>(14)</sup>. San Francesco, comunque, riuscì ad ammansire e convertire “il ferocissimo lupo d’Agobbio ... un lupo grandissimo, terribile e feroce, il quale non solamente divorava gli animali, ma eziandio gli uomini.” Ma quando questo lupo si avvicina, con la bocca spalancata, “santo Francesco gli fa il segno della santissima croce” dicendo: “Vieni qui, frate lupo, io ti comando dalla parte di Cristo che tu non facci male né a me né a persona”<sup>(15)</sup>. Questa celebre storia, tuttavia, non serve tanto ad incentivare qualche pratica di addomesticamento dei lupi quanto piuttosto è funzionale ad una valorizzazione della forza taumaturgica del santo che diventa amico del fratello lupo: un vero miracolo. Ha del miracoloso anche l’invocazione a santa Chiara quando un lupo abbandona, deponendola a terra, una fanciulla che aveva appena rapita e che si era rivolta alla santa<sup>(16)</sup>. Gira e rigira la figura del lupo è sempre un’immagine segnaletica per annunciare il terrore.

Al di là di quanto riferiscono le fonti francescane, con la loro complessa simpatia verso gli animali, è il Medioevo l’età in cui la paura del lupo conosce la maggiore intensità. Ed è nel Medioevo, dopo Carlomagno, che la caccia al lupo diventa sempre più un’impresa istituzionalizzata che si estende lungo tutta l’Età moderna fino a quella contemporanea quando, nel '900, la presenza del lupo è profondamente ridimensionata nei paesi europei: l’ultima vecchietta, almeno in Francia, sarebbe stata sbranata nel '14. I lupi che rapivano bambini, donne e vecchi seguivano

volentieri gli eserciti per aggredire i feriti e sfamarsi con il cadavere dei caduti. E, fra tante storie, furono particolarmente inquietanti le imprese della *bête du Gévaudan*, in Francia<sup>(17)</sup>. Ma la lotta ai lupi era quanto mai difficile in Antico Regime in quanto non era concesso ai contadini di avere un fucile<sup>(18)</sup>. Le cose cambiarono dopo la Grande Rivoluzione ed anche dopo gli studi di Pasteur sulla rabbia, studi che incoraggiarono gli interventi per la difesa dal lupo.

I tratti caratteristici di questo feroce animale, destinati a plasmare la licanthropia<sup>(19)</sup>, sono illustrati con pittoresca vivacità dai saggisti del '700. Scrive Lewis: "Intorno alla faccia egli ha una ferocissima guardatura: i suoi occhi sono infiammati, abbaglianti, e somamente truci; ed i suoi denti di pari, che l'apertura della sua bocca, sono fieri, e spaventevoli ..."<sup>(20)</sup>. Buffon che ha parole di accorata simpatia per il cane, per le sue qualità 'moralì' e per la docilità, ne mette in evidenza la radicale differenza dal lupo che non è mai addomesticabile "comechè preso giovane, e nelle case allevato, non è mite, che nelle prime età, né mai perde del tutto il piacere della preda, e tosto o tardi s'abbandona alla passione della rapina e della distruzione"<sup>(21)</sup>. Nel *Cours d'histoire naturelle* edito da Lacombe si carica la dose accentuando i tratti negativi che connotano il lupo di cui si auspica l'estinzione: innanzi tutto - viene fatto notare - non è vera la diceria che i lupi non si mangino fra loro ma si mangiano, quando poi riescono a dissotterrare qualche cadavere e gustare la carne umana non cercano che questa: bisogna, senza dubbio, eliminarli e per ucciderli si suggerisce di nascondere degli ami in qualche frammento di carogna<sup>(22)</sup>. In un saggio del primo '800 redatto in italiano con intenti didattici, "onde purgare l'ambiente", le pagine dedicate al lupo sono fra le più fitte e la lotta contro questo "grande flagello dell'agricoltura" ha il tono aspro della vendetta, tanto più che quando "arriva a gustare la carne umana: ogni altra di poi viene da lui negletta e rifiutata. Egli è perciò che al termine delle lunghe guerre vi sono sempre dei Lupi che avendo contratto questo appetito, nutrendosi dei cadaveri rimasti sui campi di battaglia, rendosi poi il terrore e la desolazione delle campagne." Vanno pertanto soppressi con ogni mezzo: con il fucile,

con ami, con le trappole e con il veleno. Se poi qualche esemplare viene catturato vivo si può spezzargli una gamba e lasciarlo in un recinto in balia dei cani da caccia che si intende addestrare per combatterlo<sup>(23)</sup>.

Questo disagio nei confronti del lupo trapela fin dagli antichi trattati di fisiognomica. Nel saggio attribuito ad Aristotele, per quanto non si insista eccessivamente su caratteristiche negative, si avverte che chi ha il collo lungo e sottile alla maniera dei lupi è "insidioso"<sup>(24)</sup>; mentre nel *Trattato di fisiognomica* dell'Anonimo Latino, dopo aver ricordato che il lupo è "animale avido, irascibile, insidioso, audace, violento", si argomenta che quanti ricordano nel proprio aspetto i tratti di questo animale - "naso adunco, sopracciglia che scendono verso il basso, ravvicinate, ispide, occhi piccoli, semichiusi etc." - non promettono niente di buono ma "saranno astuti, empi, ameranno il sangue etc."<sup>(25)</sup>.



Neppure Dalla Porta è benevolo verso il lupo: "divoratore, insidioso, iracundo e peggior di tutti"<sup>(26)</sup>. Lo stesso Lavater, dopo un'analisi dei pareri espressi dagli studiosi che hanno analizzato le analogie fisiognomiche fra il lupo e l'uomo, giunge a conclusioni severe<sup>(27)</sup>.

La paura del lupo, archetipo di ferocia, ricorre, insomma, con insistenza lungo la tradizione occidentale. Come è ben comprensibile, può pertanto invitare non poche persone ad una identificazione proiettiva, soprattutto nei momenti di particolare fragilità: è quanto accade nei licanthropi che, tuttavia, scompaiono dagli orizzonti della psicopatologia quando dalle foreste e dai boschi scompare il lupo. Ma oggi, dopo qualche decennio di silenzio che ne ha cancellato la memoria, si parla nuovamente del

lupo, così come si parla dell'orso e del cinghiale, ma se ne parla con accenti affettuosi. L'orso non ha più nulla da spartire con gli "orsi grandi de ferocitate" a cui allude Corna da Soncino<sup>(28)</sup> ma evoca, piuttosto, l'orsacchiotto di peluche e può avere addirittura un nome - Daniza, ad esempio - su cui converge la solidarietà dei suoi fans. Ed anche i lupi hanno un nome: Slavc e Giulietta, il papà e la mamma di alcuni lupacchiotti delle montagne veronesi con i quali si preparano a lavorare in équipe, quando saranno diventati un po' più grandicelli. Si può cogliere in questo nuovo orientamento un profondo rivolgimento del sentire comune, in un'età in cui si privilegiano le comunicazioni dematerializzate, in un'età che ignora ogni confine e che contesta ogni identità culturale ed ogni barriera di specie: non mancano, infatti, gli elementi comuni fra il lievito ed i vertebrati, come il lupo e l'uomo. Un vento tiepido ed inquietante sconvolge il profilo stesso della follia, mentre si assiste, inerti, al tramonto di una civiltà.

## NOTE E RICHAMI BIBLIOGRAFICI

- 1) Per le voci 'licantropia', 'licantropo', 'Lupercali' e 'lupo mannaro' si veda: N. Tommaseo, B. Bellini, *Dizionario della lingua italiana*, Milano, BUR, 1977, vol.11, pp. 331, 475-478. Licantropia, che deriva da *lúcos* (lupo) e *antropos* (uomo), è un delirio malinco per cui il paziente, il licanthropo o lupo mannaro (*lupus hominarius*, dal basso Medioevo), credendosi trasformato in lupo vaga di notte, latrando intorno ai sepolcri. I Lupercali, celebrati in Roma in memoria della lupa che allattò Romolo e Remo, erano feste quanto mai sbrigliate che, nel mondo cristiano, furono sostituite dalla festa della Purificazione.
- 2) E. Tanzi, *Trattato delle malattie mentali*, Milano, Società Editrice Libreria, 1905, p. 463.
- 3) E. Lugaro, *Licantropia*, in *Enciclopedia Italiana*, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 1934, vol. XXI, p. 82.
- 4) R. Corso, *Licantropia*, ib.
- 5) *Licantropia*, in *Dizionario compendioso di sanità*, a cura di G. P. Fusanacci, Venezia, Zatta, 1770, II, p. 89.
- 6) *Licantropia*, in *Dizionario compendioso delle scienze mediche*, Venezia, Antonelli, 1829, tomo XI, parte I, p. 153; *Cinoresia*, ib., 1828, tomo IV, parte II, p. 319.
- 7) D. Littré, Ch. Robin, *Licantropia*, in *Dizionario di medicina e chirurgia*, Napoli, Detken, 1892, p. 858.
- 8) S. Freud, *Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi)*, in *Opere*, a cura di C. Musatti, Torino, Boringhieri, 1957, VII, p. 507. Il nucleo del

# STORIA DELLA MEDICINA

- sogno dell'uomo dei lupi era già stato esposto da Freud in: *Materiale fiabesco dei sogni*, in *Opere*, cit., pp. 197-201.
- 9) Esopo, *Favole esopiche*, trad. C. Marchesi, Milano, Feltrinelli, 1983, pp. 44, 50.
- 10) Pausania, *Guida della Grecia*, lib. VIII, *L'Arcadia*, trad. M. Moggi, Fondazione Lorenzo Valla - Arnoldo Mondadori Editore, Farigliano (Cn), 2003, pp. 15-17.
- 11) G. Plinio Secondo, *Storia Naturale*, lib. VIII, *Gli animali terrestri*, Torino Einaudi, 1983, II, p. 195.
- 12) Artemidoro Daldiano, *Dell'Interpretazione de sogni*, lib. II, cap. XII, trad. P. Lauro Modenese, con un saggio di G. Seferis, Roma, Edizioni dell'Elefante, 1970, p. 81.
- 13) P. N. Tiresias, *Il libro dei sogni*, Milano, Hoepli, 1983, p. 237.
- 14) Matteo, 10, 16.
- 15) *I Fioretti di san Francesco*, cap. XXI, in *Fonti francescane*, Padova, Grafiche Messaggero di S. Antonio, 1980, p. 1500.
- 16) *Leggenda di santa Chiara*, 61, in *Fonti francescane*, cit., p. 2445.
- 17) R. Delort, *L'uomo e gli animali dall'età della pietra ad oggi*, trad. F. Villari, Roma - Bari, Laterza, 1987, pp. 269-301.
- 18) H. Taine, *L'ancien régime*, a cura di P. Bertolucci, Torino, Boringhieri, 1961, p. 533.
- 19) E. Chambers, *Licantropia*, in *Dizionario universale delle arti e delle scienze*, ed. it., Venezia, Pasquali, 1749, V, p. 187.
- 20) G. Lewis, *Lupo*, in *Supplemento al Dizionario Universale delle arti e delle scienze di Efraimo Chambers*, Venezia, Pasquali, 1763, III, p. 269.
- 21) De Buffon, *Storia Naturale*, ed. it., Milano, Galeazzi, 1771, VI, p. 245.
- 22) *Cours d'histoire naturelle, ou tableau de la nature. Considérée dans l'Homme, les Quadrupèdes, les Oiseaux, les Poissons & les Insectes. Ouvrage propre à inspirer aux gens du monde le desir de connatre les meraveilles de la Nature*, Paris, Lacombe, 1770, II, pp. 182-189.
- 23) *Infallibili mezzi onde purgare le Case, i Granai, le Stalle, i Campi, gli Orti, i Giardini, i Boschi ecc. ecc.*, Milano, Agnelli, 1832, pp. 1-50.
- 24) Pseudo Aristotele, *Fisiognomica*, 811 a 19, a cura di G. Raina, Milano, BUR, 1993, p. 103.
- 25) Anonimo Latino, *Il Trattato di fisiognomica*, 126, sta con Pseudo Aristotele, *Fisiognomica*, cit. p. 263.
- 26) G. B. Dalla Porta, *Della fisionomia dell'uomo*, lib. I, cap. XV, a cura di M. Cicognani, Milano, Longanesi, 1971, p. 100.
- 27) G. Lavater, *L'art de connaître les hommes par la physionomie*, ed. Moreau de la Sarthe, Paris, Depelafof, 1835, IX, pp. 148-149.
- 28) F. Corna da Soncino, *Fioretto*, 41, a cura di G. P. Marchi e P. Brugnoli, Verona, 1973, p. 18.

## 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.

## *Farmaci anoressizzanti. Divieto di prescrizione*

Numerosi fatti di cronaca, e alcune sentenze della Magistratura (vedi da ultimo la sentenza del Consiglio di Stato 26 marzo 2012, n. 1777) hanno confermato la normativa legislativa e regolamentare che vieta la prescrizione dei farmaci in oggetto in riferimento anche alle preparazioni magistrali eseguite in farmacia.

L'art. 5, comma 2, della legge 8 aprile 1998 n. 94, nel dettare norme in materia di sperimentazione chimica ribadisce inoltre l'obbligo di osservanza dei divieti e delle limitazioni stabiliti dall'amministrazione a tutela della salute pubblica.

A questo riguardo, si possono menzionare a titolo esemplificativo il D.M. 26 maggio 1987 sul divieto di prescrizione di galenici contenenti benfluorex in associazione con altri principi farmacologici, il D.M. 13 aprile 1993 concernente divieti e limitazioni nella preparazione dei medicinali contenenti sostanze anoressizzanti. Si segnala ancora il D.M. 2 agosto 2011 che ha disposto il trasferimento dell'amfepramone (diethylpropione) e della fendimetrazina dalla Tabella

Il B alla Tabella I, pertanto, a decorrere dal 05.08.2011, ne è vietata in Italia la fabbricazione, l'importazione e il commercio, anche attraverso la vendita via internet, ed è fatto divieto ai farmacisti di eseguire preparazioni magistrali contenenti amfepramone (diethylpropione) e/o fendimetrazina e i medici sono tenuti ad astenersi dal prescrivere.

Da ultimo, occorre ricordare il decreto 20 maggio 2015, che vieta la prescrizione di medicinali galenici e preparazioni contenenti il principio attivo fenilpropaanolamina - norefedrina. Questa Federazione ritiene opportuno segnalare che l'esperienza ormai maturata abbia ormai pienamente confermato la pericolosità di questi preparati per la salute dei cittadini, spesso attratti da farmaci che consentirebbero di raggiungere lo scopo del dimagrimento.

Occorre considerare che alcune delle molecole, spesso rinvenibili nei preparati magistrali anoressigeni, sono state ritirate dal commercio perché ad alto rischio di tossicità (*ipertensione polmonare primitiva*

e valvulopatie cardiache con fenfluramina, dexfenfluramina, fendimetrazina e altri anfetaminici; ictus cerebrale emorragico con i simpatomimetici).

Va inoltre evidenziato che non è stato dimostrato il mantenimento della riduzione del peso nel lungo periodo, né la riduzione della morbilità e mortalità correlate all'obesità.

Pertanto, le prescrizioni di preparati galenici di cui si parla sono non solo prive di "evidenza" scientifica e gravate da una tossicità inaccettabile, ma anche sprovviste di un rationale che le renda plausibili.

Tutto ciò premesso, questa Federazione invita gli Ordini in indirizzo a vigilare sui propri iscritti affinché non si ripeta la prescrizione dei farmaci anoressizzanti ai fini del raggiungimento del dimagrimento dei propri pazienti.

Si ricorda che la questione è di estrema importanza e che è necessario attivare gli strumenti disciplinari anche in caso di procedimenti penali già attivati a carico dei medici.

La gravità della situazione in questi casi può consigliare, laddove ne esistono gli estremi, anche l'applicazione dalla sospensione di diritto dall'esercizio professionale e, se del caso, anche l'applicazione della sospensione facoltativa ai sensi dell'art. 43 del DPR 5 aprile 1950, n. 221.

IL PRESIDENTE  
ROBERTA CHERSEVANI

### QUOTA ISCRIZIONE ALL'ORDINE

## **IL NUOVO GESTORE È ITAL-RISCOSSIONI**

La riscossione della quota di iscrizione all'Ordine relativa all'anno in corso è ora affidata, per migliori condizioni ottenute e per i migliori servizi offerti, all'Agenzia ITALRISCOSSIONI.

EQUITALIA non sarà più, quindi, l'ente incaricato delle riscossioni.

L'importo annuale della quota annuale per il 2014 è di euro 188 per l'iscrizione ad un singolo albo e di euro 353 per la doppia iscrizione; l'aumento di euro 8.00 della quota di iscrizione (rispetto a quanto pagato fino al 2013) è stato approvato dall'assemblea annuale all'unanimità in data 28/10/2013 ed è stato notificato sul numero 5/2013 pag. 7 di Verona Medica.

L'aumento si è reso necessario per gli aumenti dei costi relativi al mutuo contratto per l'acquisto della nuova sede dell'Ordine e per l'aumento delle spese della gestione ordinaria. La quota di iscrizione all'Ordine non aveva mai subito modifiche negli ultimi 9 anni (se si esclude l'aumento di 2 euro avvenuta nell'anno 2011, aumento che era stato interamente devoluto alla Federazione Nazionale degli Ordini cui il nostro Ordine devolve annualmente la quota di 23 l'anno per ogni iscritto).

Il Tesoriere  
Dott. Fabio Marchioretto

# *Registro italiano dei medici. Provvedimento sanzionatorio dell'ANTITRUST*

Questa Federazione è più volte intervenuta per evidenziare l'illegittimità della pratica commerciale realizzata dalla società Uniteci Directors LDA, in riferimento alla tenuta del cosiddetto "Registro Italiano dei Medici".

Tale società nel corso degli ultimi cinque anni, ha più volte chiesto indebiti pagamenti ai medici che avevano sottoscritto una comunicazione non trasparente e ingannevole relativamente alla richiesta di dati da inserire in un data-base telematico.

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato con l'allegato provvedimento n. 25709 del 11 novembre 2015, ha dichiarato che la pratica commerciale di cui trattasi è scorretta ai sensi

degli artt. 20, 24, 25, comma 1 lettere d) ed e), nonché 26 comma 1, lettera f) del Codice del Consumo vietandone la diffusione o continuazione.

La stessa Autorità ha irrogato alla società United Directors LDA, una sanzione amministrativa pecuniaria di euro 500,000 (cinquecentomila).

Va evidenziato che il provvedimento sanzionatorio dell'Antitrust è indirizzato a tutelare le microimprese individuate ai sensi dell'art. 18 comma 1 lett. d-bis del Codice del Consumo. In sostanza si tratta degli studi medici e delle associazioni fra professionisti.

Si ricorda del resto che, per quanto concerne i singoli medici già la stessa autorità aveva emesso un provvedi-

mento di condanna nei confronti della società Uniteci Directors LDA (provv. n. 22510 del 15 giugno 2011).

Teniamo a sottolineare che, il provvedimento dell'Antitrust conferma quanto da sempre sostenuto dalla Federazione circa la scorrettezza dell'iniziativa del Registro Italiano dei Medici e l'infondatezza delle richieste di pagamento che hanno destato preoccupazione in tanti medici italiani.

La Federazione si riserva ulteriori approfondimenti sulla questione, che continuerà ad essere seguita con la necessaria attenzione.

IL PRESIDENTE  
ROBERTA CHERSEVANI

# *Info Tutela Medici (ITM). Segnalazione*

Stanno pervenendo in Federazione diverse segnalazioni, da parte degli iscritti, concernenti la società ITM - Info Tutela Medici.

Nello specifico, la società in oggetto, che si occupa di fornire assistenza legale ai medici per questioni attinenti la categoria, starebbe contattando i singoli medici specialisti per proporre una tutela legale nel ricorso volto al ri-

conoscimento dell'adeguata remunerazione degli anni di specializzazione. La ITM, nel contattare i sanitari, avrebbe in più occasioni riferito di aver ottenuto gli elementi per contattarli e formulare la proposta di tutela legale dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ingenerando nei confronti dei professionisti contattati

l'errata convinzione circa la sussistenza di una convenzione o rapporto di qualunque tipo tra la società ITM e la FNOMCeO.

A tale proposito, ferma restando la libera scelta di ogni professionista di avvalersi di qualunque professionista o società di professionisti per la tutela legale dei propri interessi, si evidenzia che **non sussiste alcun tipo di convenzione o rapporto con la ITM. né con qualunque altra società di assistenza legale.**

Tale precisazione risulta doverosa, al fine di evitare un indebito dirottamento dei medici verso determinate società di servizi da parte delle società stesse

IL PRESIDENTE  
ROBERTA CHERSEVANI

## *Enpam, conti in attivo, 19 miliardi di beni*

L'Assemblea nazionale della Fondazione Enpam ha approvato Bilancio di previsione 2016. Il documento ha ricevuto 161 voti a favore, 4 contrari e 2 astensioni. Secondo le previsioni, nel 2016 l'avanzo economico dell'Ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri sarà pari a 907 milioni di euro, portando il patrimonio della Fondazione a superare quota 19 miliardi. L'Enpam continua dunque a consolidarsi mentre il dato sull'avanzo, inferiore a quello dell'anno precedente, è principalmente

conseguenza della crescita del divario tra spesa per prestazioni previdenziali – in aumento di 138 milioni di euro rispetto a quanto stanziato per il 2015 – e le entrate contributive, che salgono di 67 milioni di euro. Il dato sulla contrazione dell'avanzo non coglie di sorpresa poiché era già previsto nello scenario alla base del bilancio tecnico con cui l'Enpam ha dimostrato la propria sostenibilità a 50 anni, come richiesto dalla riforma delle pensioni del 2012. "I ministri vigilanti – dice il presidente, Alberto

Oliveti – hanno certificato non solo che il saldo tra entrate e uscite resterà in positivo, ma anche che nel prossimo secolo la Fondazione arriverà ad accumulare un patrimonio di 100 miliardi. Il paradosso è che la riforma fatta per rinsaldare il patto tra generazioni e garantire una pensione anche ai giovani d'oggi, ci ha imposto da un lato di far stringere loro la cinghia mentre dall'altro ci ha vietato di fare conto sul patrimonio per alleviare il peso dei loro sacrifici". Un'altra buona notizia contenuta nel documento riguarda il risparmio di 430mila euro sul costo degli organi della Fondazione rispetto alla spesa dell'anno scorso, conseguito grazie alle riforme introdotte dal nuovo Statuto. Una taglio ratificato dalla stessa Assemblea nazionale che ha approvato la mozione per la riduzione dei compensi con 151 voti favorevoli, 4 contrari e 7 astenuti.

## *Compensi degli Organi Statutari Enpam Delibera n. 117/2015*

Il Consiglio di Amministrazione,  
... omissis...

### **DELIBERA**

- di sottoporre alla prossima Assemblea Nazionale del 28/11/2015 la seguente proposta di riforma della disciplina relativa al trattamento economico dei componenti gli Organi Statutari avente carattere sperimentale;
- di ridefinire i compensi relativi a gettone, indennità di trasferta, rimborso delle spese di vitto e alloggio, con una indennità di partecipazione, per le riunioni connesse alla carica, giornaliera omnicomprensiva per il Presidente, i componenti dell'Assemblea Nazionale, Consiglio di Amministrazione, Collegio Sindaca-

- le, Commissione per i ricorsi amministrativi e Comitati Consultivi pari a € 1.400,00 (esclusi i rimborsi delle spese di viaggio) per i non residenti della provincia in cui si svolge la riunione, e di € 1.000,00 per i residenti;
- di determinare le misure delle indennità annuali lorde come di seguito indicato:
 

Presidente	€ 280.000
Vice Presidente Vicario	€ 95.000
Vice Presidente	€ 75.000
Consigliere	€ 32.000
Presidente C.S.	€ 35.100
Sindaco	€ 28.080
  - di fissare per il Presidente un tetto di spesa dell'importo per l'indennità di partecipazione a riunioni connesse alla carica pari al 40% dell'indennità di carica;
  - di prevedere che per il Presidente

in caso di mancato raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- rispetto del prescritto equilibrio trentennale della gestione previdenziale;*
- rispetto della riserva legale quinquennale;*
- utile di esercizio la relativa indennità di carica sarà ridotta del 10% per ciascuno degli obiettivi non raggiunti;*

- di riconoscere ai componenti l'Osservatorio dei Pensionati e l'Osservatorio dei Giovani, di cui in premessa, il solo rimborso delle spese effettivamente sostenute per la partecipazione alle riunioni connesse alla carica prevedendo un limite massimo di rimborso spese per vitto di € 60,00 a pasto e € 100,00 al giorno e per l'alloggio di € 200,00 a notte;
- di eliminare le indennità di carica previste per il Presidente supplente del Collegio sindacale e i Sindaci supplenti, fermo restando l'indennità di partecipazione in caso di sostituzione;
- di tenere valido quanto indicato nella delibera del Consiglio Nazionale del 26 novembre 2005 e successiva modifica del 28 giugno 2014 sulle indicazioni del trattamento economico delle spese di viaggio sostenute.

# Formazione a distanza ravvicinata: il percorso dagli autori ai lettori

**Michele Gangemi**  
Direttore Quaderni ACP

Vi presentiamo il libro scritto da Michele Gangemi e Paolo Siani, edito dall'Associazione Culturale Pediatri, che si configura come un piccolo trattato di pediatria a partenza dalla formazione a distanza erogata dalla rivista Quaderni acp.

Gli autori sono stati presidenti nazionali dell'Associazione Culturale Pediatri (ACP) con doppio mandato e Gangemi è attualmente direttore della rivista Quaderni acp ([www.quaderniacp.it](http://www.quaderniacp.it)).

In breve presentiamo l'ACP nel cui contesto nasce e prende forma il progetto: si tratta di una Associazione Culturale che si occupa della salute del bambino a tutto tondo e si è munita di un codice etico per i rapporti con il mondo dell'industria farmaceutica e dei prodotti per l'infanzia.

Aderiscono circa 2000 pediatri sia ospedalieri che territoriali che hanno posto formazione e ricerca tra le loro priorità e costituiscono il sale della pediatria italiana. Non c'è spazio per raccontare tutta la storia di questi 40 anni, ma potete andare a visitare il sito web ([www.acp.it](http://www.acp.it)).

Dopo questa necessaria premessa entriamo nel percorso del libro accompagnati dai 2 autori (un pediatra di libera scelta veronese e da un

ospedaliero napoletano) partendo dall'esperienza della formazione a distanza (FAD) di Quaderni acp.

Dopo una premessa metodologica che aiuta il lettore a capire perché abbiamo ritenuto necessario una progettazione per competenze e non solo per conoscenze abbiamo raccolto dieci dossier della FAD con i relativi casi didattici. Questa caratteristica rende particolarmente adatto il libro allo studente in medicina e allo specializzando in pediatria come dimostra l'attenzione già ricevuta da alcune scuole di specialità italiane. Naturalmente è stato pensato anche per una formazione di pediatri ospedalieri e di libera scelta nell'intento di costruire un percorso per il bambino e la sua famiglia con andata e ritorno senza intoppi inutili.

Questa tematica è peraltro cara al nostro Ordine che ringraziamo per l'attenzione dedicata.

Gli altri capitoli riprendono l'esperienza formativa dell'ACP e ci soffer-



miamo sulla formazione ministeriale al dolore pediatrico come esempio di formazione dei formatori.

Va ricordato infine che tutta la FAD si è finanziata con le sole quote degli iscritti senza sponsor a garanzia ulteriore di una formazione senza conflitti di interesse.

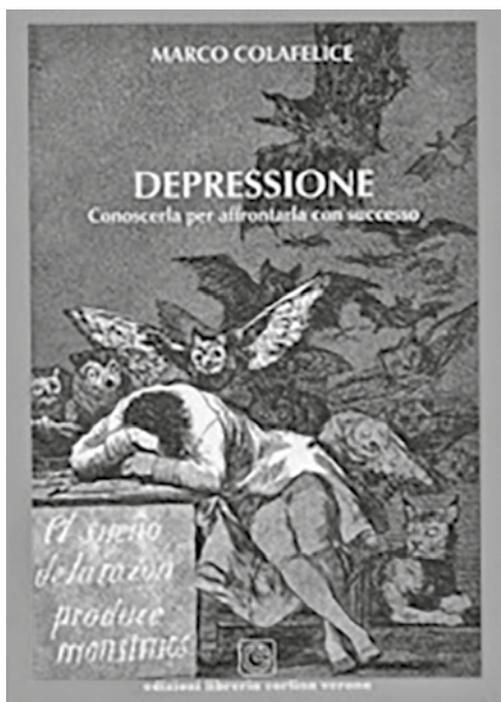
Ringraziamo il Prof. Vettore per la bella e completa prefazione.

## 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 personale dipendente.

Per ottenerle è necessario accedere alla segreteria personalmente.

# Depressione Conoscerla per affrontarla con successo



Scorrendo le interessanti pagine del volume del collega Marco Colafelice un dubbio sorge spontaneo nella mente del lettore: ma forse sono depresso anch'io? La domanda, al di là della facile provocazione, sintetizza la tesi che, sotto traccia, guida il testo: la peculiarità essenzialmente umana di questo disturbo.

All'inizio l'autore ci accompagna attraverso una carrellata storica della depressione, transitando dai miti classici, fino a giungere alle principali opere artistiche che hanno tentato di disvelare questa caratteristica condizione umana. Si arriva quindi ai numerosi personaggi famosi contemporanei che hanno confessato il loro problema depressivo, da noto Vasco Rossi a Flavio Insinna.

E qui si pone la grande domanda della gente comune, la vera incomprendimento del fenomeno: Hai tutto soldi, fama, di cosa puoi lamentarti,

perché sei depresso? Quindi ritorna la domanda, è una patologia o uno stato d'animo, una condizione ineluttabile dello specifico umano.

Non si nega che la depressione sia causa spesso di profonda sofferenza, ma l'autore ci spiega come la psichiatria sia cambiata: se un tempo questa si confrontava quasi esclusivamente con la "follia", oggi è chiamata a confrontarsi con i "confini tra ciò che è normale e ciò che è patologico". Non si devono "patologizzare" le normali difficoltà della vita, ma è necessario andare al di là della diagnosi e gestione dei disturbi della salute mentale per farsi carico del benessere psichico

della popolazione generale. La domanda che si pone l'autore a

questo punto è: esiste una linea di confine precisa tra normale reazione a situazioni avverse e patologia? Sappiamo che ci sono due scuole di pensiero descritte nel testo, ma questa provocazione si addice soprattutto l'esperienza del medico di medicina generale che per primo, quasi sempre, incrocia il paziente depresso ed è chiamato a gestirlo in prima persona. In questo senso il testo, pur essendo stato scritto da un insigne specialista, si presta molto alla pratica medica generale.

L'autore infatti dopo una consistente, ma interessante trattazione teorica di carattere eziopatogenetico si sofferma con cura sui criteri diagnostici, tra cui segnalo i pratici test diagnostici, e le opportunità terapeutiche, sia farmacologiche che psicoterapeutiche. Non manca tra l'altra una ricca rassegna di casi clinici. In conclusione un libro da leggere, ma anche da consultare, da tenere in vista sulla scrivania.

GELMINO TOSI

## SIMG

### SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

Il 15 luglio si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Direttivo Provinciale della Società Italiana di Medicina Generale, triennio 2015-2017.

Sono risultati eletti:

Dr. FRANCHINI Carlo Andrea: Presidente  
Dr.ssa MARROCCHIELLA Raffaella: Vice presidente  
Dr.ssa PASTORI Caterina: Tesoriere  
Dr.ssa FRACASSO Isabella: Segretaria

A tutti un augurio di buon lavoro da parte del Comitato di Redazione di Verona Medica.

## 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 14 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
BARAKAT ZIAD	Via Franchetti 6	Verona	NO	3349594162	
BATTOCCHIO GIULIA	Via Filippo Rosa Morando 4/A	Verona	NO	349 6692605	
BERTASSELLO PAOLO	Viale Manzoni 14/A	Verona	NO	340 2220831	
BIONDAN MARTA	Via XXV Aprile 13/A	Ronco all'Adige	NO	380 7080065	
BRAVIN GIOVANNI	Via Bozzini 5	Verona	NO	340 3135628	
COLPO SILVIA	Via Isola della Scala 19/A	Vigasio	NO	348 0322252	
DE TOGNI FRANCESCA	Via Don Arcadio Merlini 3	Zevio	NO	329 8509348	
FORIERI ELISA	Via Ruffo 11	Verona	NO	340 8742930	
FORMAGLIO ANDREA	Via F. Cusinati 136	Castagnaro	NO	328 5354060	
GELMINI VALENTINA	Via Urbano III 30	Verona	NO	347 5045135	
GIARLETTA MARIO	Via Marsala 39/C	Verona	NO	340 4664682	
GRASSO DANIELA	Via Chiesa 3	Domegliara	NO	349 5578380	
IDOLAZZI CHIARA	Via C. Colombo 1	Negrar	NO	340 8445299	
MACCHIONE GILDA	Via Don L. Bassani 1	Verona	NO	389 1503087	340 7311326
MASCHERINI ELEONORA	Via C. Colombo 52	San Bonifacio	NO	333 8356927	
MURARI ANGELA	Via Brolo 61	Albaredo d'Adige	NO	340 7088508	
NARDI CLAUDIA	Via Pascoli 8	S. Martino B.A.	SI	349 560846	
PATUZZO SERENA	Via C. Casalino 1017	Isola Rizza	NO	366 6097997	
PEDUZZI GIULIA	Viale Verona 11	Pescantina	NO	349 2107397	
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	
ROSSI MARIANNA	Piazza Pozza 7	Verona	NO	340 6763709	
SAWAS AKRAM	Via Donatori di sangue	Roverchiara	NO	388 7598813	
TIN ELEONORA	Via Angelo Poli 20	Villabartolomea	NO	348 2978163	
TORRESANI STEFANIA	Via Don Luigi Benassuti 2	Cerea	SI	340 3934368	

### MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN PEDIATRIA

Cognome - Nome	Via	Località	Spec. in Pediatria	Telefono 1	Telefono 2
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	Quinto di Valpantena	SI	360 566631	340 1461078
BRUNELLI MARIA ANGELA	Via Ca' Paletta 39/A	Negrar	SI	339 8433614	
GIARLETTA MARIO	Via Marsala 39/C	Verona	NO	340 4664682	
MASCHERINI ELEONORA	Via C. Colombo 52	San Bonifacio	SI	333 8356927	
PAIOLA GIULIA	Viale Venezia 2	Cologna Veneta	SI	349 5060447	
TURCO CAMILLA	G.B. Cavalcaselle	Verona	SI	347 5156098	

## Chi cerca... trova

**Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 32 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 permettere 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

**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

**OFFRO** bicicletta da uomo "Bianchi", da anno 1949, restauro perfetto, da amatore.

Tel. 349 3412028  
Tessera Ordine n. 3630

**CERCO** medico disponibile per incarico di Direttore Sanitario.

Tel. 329 4211095  
Tessera Ordine Odontoiatri n. 376

**CERCO** colleghi specialisti, per affitto a fasce orarie o giornalieri in bella struttura, amb. polispecialistica, zona Zai, Borgo Roma.

Tel. 348 4713912  
Tessera Ordine n. 04551

**VENDESI** immobile adibito a studio dentistico con avviata e consolidata attività dall'anno 2004. Collocato in un ambito residenziale a Isola Rizza (VR). Ristrutturato completamente nel 2004. L'interesse economico è di tipo Investimento Finanziario con possibilità di collaborazione professionale.

Tel. 335 7417947  
Tessera Ordine n. 1258

**Studio Odontoiatrico autorizzato CEDESI a giovane collega motivato con buone capacità professionali.**

Sito in San Michele (VR) utilizzato attualmente al martedì e giovedì pomeriggio dalle 15,30 alle 20,30.

Tel. 347 2641168  
Albo Odontoiatri n. 50  
Tessera Ordine n. 4736 (Medici Chirurghi)

Per prossima ed imminente apertura in Verona, Azienda Leader **RICERCA** personale per segreteria ed assistente alla poltrona.

Tel. 347 8730917

**OFFRO** impiego come assistente alla poltrona in studio dentistico zona Affi-Domegliara, con esperienza.

Inviare curriculum.  
e-mail: monica.bianchetti@miamedica.it  
Tessera Ordine n. 5923

**ACQUISTO** studio odontoiatrico autorizzato, comprensivo dell'immobile a San Giovanni Lupatoto o vicinanze.

In alternativa collaborerei per un breve periodo prima dell'acquisto.

Tel. 377 4934794  
Tessera Ordine n. 01226

In zona Teatro Romano, **AFFITTO** stanza attrezzata in studio medico prestigioso, autorizzato per la chirurgia, con servizio di segreteria, sala d'attesa e parcheggio riservato.

Tel. 347 4223930  
Tessera Ordine n. 4513

A Portogruaro, avviato studio dentistico, **CERCA** collaboratore per eventuale subentro.

Tel. 338 8658101 (Telefonare possibilmente ore pasti)

Medico Anestesista Rianimatore **CERCA** colleghi anestesisti libero professionisti per avviare un progetto di guardia interna notturna e festiva presso prestigioso Centro Ospedaliero Lombardo.

e-mail: dr.matteomagro@gmail.com  
Tel. 338 5049721

**VENDESI** a Legnago, studio dentistico (Aut. B5) 115 mq., perfettamente a norma, nessuna deroga o prescrizione, per motivi di salute.

Prezzo euro 210.000,00 trattabili.  
Tel. 333 1662644 - 0442 21179  
Tessera Ordine n. 77

**AFFITTASI**, per periodi lunghi, appartamento arredato a Parigi, 8° arr., ottima posizione, arredato, portineria, ascensore.

Tel. 335384884  
Tessera Ordine n. 7741.

**AFFITTO** anche solo 1 o 2 giorni alla settimana studio medico nuovissimo in zona prestigiosa adiacente P.te Vittoria, comodo parcheggio ingresso Arsenale, comprese tutte le utenze. Primi 3 mesi comodato d'uso gratuito solo contributo spese di 30 euro mese come fase avviamento- Poi chiusura del rapporto, oppure euro 200 mese per 1 giorno settimana o 300 mese per 2 gg settimana (ambulatori grandi) la metà per ambulatorio "piccolo" adatto per psicologo, dietologo, etc.

Per info cell 3336160111  
Tessera Ordine n. 06212

**CERCO** colleghi specialisti, per affitto a fasce orarie o giornalieri in bella struttura, amb. polispecialistica, zona Zai, Borgo Roma.

Tel. 348 4713912  
Tessera Ordine n. 04551

**CERCO** studio dentistico da rilevare/in affitto in zona Verona est.

Tel. 347 7951350

**OFFRO** studio attrezzato per medico odontoiatra, anche a mezze giornate settimanali da concordare, in Poliambulatorio autorizzato già avviato in centro storico a Villafranca di Verona. Servizio di segreteria, sala d'attesa, servizi, comodo parcheggio.

Tel. 045 7901331  
e-mail: psfrancesco@gmail.com  
info: www.psfrancesco.it

**VENDO** a 300 metri dall'Ospedale di Borgo Trento, appartamento all'ultimo piano con mansarda/soffitta, panoramico, doppio garage.

Tel. 348 8033188  
Tessera Ordine n. 3163

**CERCO** Odontoiatra per condivisione spazi operativi, per giornate o fasce orarie, in ambulatorio dentistico con due ambulatori completamente attrezzati. Borgo Trento. Modalità e spese da concordare.

Tel. 347 1024868  
Tessera Ordine n. 3489  
Tessera Ordine Odontoiatri n. 1047

**Studio dentistico sito in Verona provincia CERCA** collaboratore con qualifica di Igienista Dentale.

Tel. 045 7121069  
Tessera Ordine n. 903

**Studio dentistico nella provincia di Verona CERCA** collaboratore Endodontista.

Tel. 045 7121069  
Tessera Ordine n. 903

**CEDO** studio dentistico con due unità operative, mobili, strumentazione a soli 30.000,00 euro, vicinanze Bovolone.

Tel. 045 575699  
Tessera Ordine n. 3407

**VENDO** camper semintegrale Hobby, accessorio, 2006, km 13.000, sempre rimesato (2+1 persone).

Tel. 045 8340821  
Tessera Ordine n. 833

**OFFRO** a medici spazi operativi con segreteria in poliambulatorio autorizzato e operativo in Caldiero (VR).

Tel. 340 2764370  
Tessera Ordine n. 2952

**CERCO** dermatologa o medico estetico interessato a collaborare con studio odontoiatrico già attivo con macchinari elettromedicali di radiofrequenza, luce pulsata e ossigenoterapia.

Tel. 045 6704313  
Tessera Ordine n. 7669

**VENDO** appartamento molto carino di 110 mq circa, in villa bifamiliare esclusiva presso Montericco-Arbizzano (VR). Composto da: ampio salone, cucina, due bagni, due camere da letto, riscaldamento autonomo a pavimento, travi a vista, arredato, garage di pertinenza e giardino di proprietà. Vista esclusiva sulla Valpolicella e Verona città. Prezzo interessante. Possibilità subentro mutuo.

Libero fin da subito.  
Tel. 334 8839394  
Tessera Ordine n. 727

**CEDO/VENDO** studio dentistico ben avviato con due unità operative autorizzato a norma di legge nella periferia di Legnago (VR).

Possibile anche subentro.  
Tel. 334 8839394  
Tessera Ordine n. 727

**VENDO** appartamento finemente ristrutturato in Borgo Trento (Pindemonte), a cinque minuti dall'ospedale. Ultimo piano, 115 mq., con garage.

Tel. 348 0405376 - 340 5840878  
Tessera Ordine n. 3892

**OFFRO** ambulatorio con quattro locali più una piccola sala operatoria e ingresso indipendente. Via Nervesa, 2 vicino ospedale Borgo Trento.

Tel. 045 8345781 - 347 0053552  
Tessera Ordine n. 2625

**VENDESI** a Grezzana in zona collinare, terreno agricolo di 6.600 mq. con fabbricato rurale.

Tel. 340 9094924  
Tessera Ordine n. 7130

In struttura sanitaria odontoiatrica in un contesto di uffici a Bardolino **OFFRESI** a collega uso locali con reception per altre attività sanitarie specialistiche.

Tel. 349 6107282  
Tessera Ordine n. 3453

**CERCO** odontoiatra per collaborazione di 2-3 giorni alla settimana.

Se interessato scrivere all'indirizzo:  
e-mail: studiokoumoulis@yahoo.it

**OFFRO** tre stanze in Studio Medico avviato, zona Borgo Venezia, per attività medica o paramedica.

Tel. 045 8340420 - 347 3644880

Poliambulatorio in Dossobuono **CERCA** medici specialisti per inserimento in struttura.

Tel. 340 8996557  
Tessera Ordine n. 09492/01255

**CERCO** Igienista per collaborazione.

Tel. 045 8103497  
e-mail: pulcherdens@gmail.com  
Tessera Ordine n. 607

**VENDO** appartamento del 2000, in Valdonega, 70 mq, finemente arredato, ampio terrazzo, ampio garage, in contesto esclusivo naturalistico.

Prezzo 300.000,00 euro.  
Tel. 045 8003714  
Tessera Ordine n. 436

**AFFITTO** da ottobre 2015, appartamento trilocale in zona Teatro Romano, completamente arredato, termoautonomo, posto bici/moto.

Tel. 349 7865103  
Tessera Ordine n. 7471

Prestigioso studio odontoiatrico in Bolzano, **SELEZIONA** medico odontoiatra per le branche di endodonzia e conservativa per 2/3 giornate settimanali. Si richiede massima competenza professionale, empatia con il paziente e predisposizione al lavoro in un team di professionisti con possibilità di sviluppo e crescita futura.

Inviare cv dettagliato alla mail:  
amplatz@dentag-italia.com

**VENDESI** appartamento di mq 200, al 2° piano in piccola palazzina a Borgo Roma c/o Santuario S. Teresa. Composto da: ingresso, soggiorno, cucina abitabile, tre camere, due bagni, corridoio, ripostiglio, ampio terrazzo, cantina, garage doppio, termoautonomo. Molto luminoso.

Tel. 045 8005030 - 045 8002055  
Tessera Ordine n. 4414

**AFFITTASI** appartamento in zona navigatori a Verona in via Colombo, nelle vicinanze ospedale Maggiore Borgo Trento. Appartamento composto da: ingresso, soggiorno, cucina abitabile, due camere matrimoniali, bagno, due balconi, ampia cantina. Completano l'appartamento: il pavimento in parquet, presente in tutti gli ambienti, eccetto la cucina e il bagno. Gli infissi in PVC doppio vetro, porta blindata nuova, faretto in soggiorno e nella camera matrimoniale più grande.

Già installati i contabilizzatori di calore e le valvole termostatiche su ogni calorifero dell'abitazione, così come previsto dalla Direttiva Europea sull'efficienza energetica. Canone euro 550,00.  
Tel. 348 6731482

**AFFITTO** ambulatorio in ambiente elegantemente ristrutturato, zona Ponte Catena.

Tel. 333 2844260 (ore 14)  
Tessera Ordine n. 4420

**AFFITTASI** nei pressi di Desenzano del Garda in località Padenghe (BS) nel periodo estivo (Maggio-Settembre), anche settimanalmente, splendida villa in collina con piscina riscaldata a pannelli solari. L'immobile, di recentissima ristrutturazione, è composto da ampia e luminosa sala climatizzata, 3 camere climatizzate, 4 bagni, cucina, giardini e bosco privati. Garage con cantina, taverna, bagno e cucina indipendenti. Vista eccezionale, situata all'interno di complesso residenziale avente accesso ad impianti sportivi comuni, immersa nella natura ed a poca distanza da centro equitazione. Si è disponibili anche alla vendita. Prezzo interessante. Solo referenziati, inintermediari.

Per informazioni: tel. 348 5233856

**VENDO O AFFITTO** studio dentistico in Bussolengo.

Tel. 348 0184539  
Tessera Ordine n. 1125

Medico chirurgo odontoiatra **LIBERO** per direzione sanitaria e/o collaborazione.

Tel. 339 5246330  
Tessera Ordine n. 290

**VENDESI** studio medico dentistico a Pedemonte di S. Pietro in Cariano. Situato al piano terra, 105 mq. più 45 mq di sottostudio.

Tel. 045 6800868 - 347 8614876  
Tessera Ordine n. 6086

**AFFITTO** garage via Mameli, adiacente entrata geriatrico.

Tel. 347 7857897  
Tessera Ordine n. 5762

**AFFITTO** appartamento ammobiliato, via XXIV Maggio a Verona, due camere da letto, due bagni.

Tel. 0442 23598  
Tessera Ordine n. 5786

**CERCO** collega per condividere l'ambulatorio di Bovolone.  
Tel. 0442 23598  
Tessera Ordine n. 5786

**OFFRESI** per il periodo estivo, villetta sul mare, immersa nel verde, con accesso privato alla spiaggia.  
Tel. 340 7229511  
Tessera Ordine n. 8504

**AFFITTO** appartamento di 75 mq. in Piazza Simoni.  
Tel. 338 2865465  
Tessera Ordine n. 4403

**AFFITTO** residence con piscina e tennis a Bardolino, nei mesi estivi.  
Tel. 338 2865465  
Tessera Ordine n. 4403

**AFFITTO/VENDO** appartamento 4-6 posti letto "Green Residence" a Sirmione.  
Tel. 338 2865465  
Tessera Ordine n. 4403

**AFFITTASI** a Verona, zona stadio, ambulatorio in studio medico (accreditato alla chirurgia) con servizio segreteria, sala d'attesa, bagni.  
Tel. 045 8100119  
Tessera Ordine n. 2920

**CERCO** segretaria con esperienza in studio convenzionato con programma Millewin, disponibilità per Verona e provincia.  
Tel. 045 6800998 - 380 3227598  
Tessera Ordine n. 2837

**AFFITTO** casa singola con giardino in complesso residenziale a San Teodoro (Olbia), 500 mt. dal mare, nei mesi estivi.  
Tel. 328 9568487 (ore pasti)  
Tessera Ordine n. 6017

**VENDO** due stampanti laser Samsung SCX 3405 (anche fotocopiatrice-scanner) e ML 2165, lettino, scrivania, sedie.  
Tel. 328 9568487 (ore pasti)  
Tessera Ordine n. 6017

**VENDO** bifamiliare con ampio giardino piantumato, camino ed orto; la parte più piccola ha bisogno di parziale ristrutturazione.  
Tel. 377 2428456 (ore serali)  
Tessera Ordine n. 4295

**CEDESI** avviato studio odontoiatrico situato in centro a Bolzano, composto da: tre unità operative, sala sterilizzazione, sala d'aspetto, reception e ufficio. Lo studio è stato recentemente ristrutturato.  
Per info inviare una mail al seguente indirizzo: e.rasch@inwind.it oppure contattare il 335 5204673  
Tessera Ordine n. 391

**AFFITTO** villa con ampio giardino a Lignano Pineta, otto posti letto, doppi servizi.  
Tel. 349 8052644  
Tessera Ordine n. 643

**VENDESI/AFFITTASI** studio dentistico in Rovereto (TN), ubicato in zona facilmente accessibile e in edificio di recente costruzione. La struttura è costituita da una unità operativa estendibile a due, locale ufficio, ampia sala d'attesa, sala di sterilizzazione, bagno per disabili, sala macchine esterna, locale di deposito. Disponibilità di agevole e libero parcheggio.  
Tel. 333 2574206  
Tessera Ordine n. 1223

**AFFITTO** ambulatori in Borgo Trento (Ponte della Vittoria) in studio molto avviato di sei medici. Regolare contratto di affitto con un fisso mensile di 250,00 euro al mese per una giornata intera a settimana a scelta. Chiavi in mano.  
Tel. 335 353823

**AFFITTO** ambulatorio in ambiente elegantemente ristrutturato, zona Ponte Catena.  
Tel. 333 2844260 (ore 14)  
Tessera Ordine n. 4420

In studio medico situato in via Roveggia, al piano terra di una palazzina recente (2006) così composto: ingresso, servizi, sala d'aspetto, studio privato, camera per la sterilizzazione e due ambulatori odontoiatrici completamente attrezzati, **SI AFFITTA** uno dei suddetti ambulatori al prezzo di € 500,00 e spese da concordare. Nell'eventualità è disponibile anche per qualsiasi altro specialista. Lo studio è dotato di tre posti auto più giardino.  
Tel. 345 3371085  
Tessera Ordine n. 5830

**OFFRO** lettino da visita (nero).  
Tel. 348 7066803  
Tessera Ordine n. 3401

**CERCO** medici e/o odontoiatri per condivisione spazi operativi in grande studio in zona Borgo Trento.  
Tel. 335 5639073  
Tessera Ordine n. 5104

**AFFITTASI** in zona Borgo Milano, al terzo piano di condominio totalmente ristrutturato, due stanze (ufficio ed ambulatorio), sala d'attesa comune, reception, in ambulatorio medico odontoiatrico, adatto anche ad altre specialità. Aria condizionata, parcheggio. Ottimo.  
Tel. 335 456251  
Tessera Ordine n. 988

**CEDO** studio medico situato a Castiglione delle Stiviere (MN). Lo studio è di 130 mq, costituito da: sala d'attesa con bagno, reception, sala spogliatoio con bagno, studio privato, quattro sale operatorie di cui due con riunito, già installato, sala raggi, stanza sterilizzazione, riscaldamento autonomo, due soffitte per materiale. Si trova al secondo piano con ascensore, autorizzazione recente asl. Dispone di un ampio parcheggio non a pagamento.  
studiomalavasi@gvnet.it  
Tessera Ordine medici ed odontoiatri della provincia di Mantova n. 25

Medico Chirurgo Odontoiatra **DISPONIBILE** per direzione sanitaria e/o collaborazione.  
Tel. 339 5246330  
Tessera Ordine n. 290

**OFFRO** a medici e/o odontoiatri spazio operativo in studio dentistico in zona Borgo Trento.  
Tel. 331 9587534  
Tessera Ordine n. 825

**AFFITTO** delizioso appartamento in residence con piscina. Quattro posti letto, terrazzo e giardino.  
Tel. 349 8052644  
Tessera Ordine n. 643

Studio dentistico con esperienza più che ventennale **RICERCA** igienista dentale e/o neolaureato per almeno tre giorni alla settimana.  
Tel. 045 6371154  
Tessera Ordine Albo Odontoiatri n. 294

**AFFITTASI** per giornate o fasce orarie, nuovi ambulatori in struttura medica privata autorizzata. Disponibile anche ambulatorio chirurgico con sala chirurgica ben attrezzata. Zona Borgo Trento-Saval, facilmente raggiungibile, parcheggio.  
Tel. 045 8350707  
Tessera Ordine n. 1081

**VENDO** Negativoscopio a muro 117x45 cm a euro 80,00.  
Tel. 328 0705252  
Tessera Ordine n. 3388

**VENDO** borsa da medico "The bridge" usata un giorno.  
Tel. 349 8946336  
Tessera Ordine n. 3884

**AFFITTASI** per mattine, pomeriggi, giornate o fasce orarie, ambulatori in struttura medica autorizzata e normata. Visite in regime privatistico. La sede è situata a Verona in Borgo S. Croce di fronte ad ampio parcheggio e fermata autobus.  
Tel. 345 9622810  
Tessera Ordine n. 2697

**CERCO** Odontoiatra per collaborazione con esperienza in conservativa, endodonzia e piccola chirurgia.  
Tel. 340 1674329  
Tessera Ordine n. 5700  
Iscrizione Albo n. 690

**AFFITTO** a San Bonifacio (VR) unità immobiliare di 80 mq al piano terra di un condominio, completamente ammobiliata ed attrezzata ad uso ambulatorio medico, composta di sala d'attesa, disimpegno, studio e zona visita; un bagno. Spazio esterno indipendente con due posti macchina riservati. Finiture e mobili di qualità. Riscaldamento autonomo; climatizzatore.  
Tel. 349 8946336  
Tessera Ordine n. 3884

**AFFITTO** a Castel d'Azzano casa nuova grande arredata e corredata. Tutto nuovo (cucina, sala, lavanderia, tre stanze da letto, tre bagni, garage, piccolo giardino). Fermata autobus davanti a casa. Affitto 800,00 euro.  
Tel. 335 353823

Odontoiatra con Master in implantoprotesi (Bologna) e scuola di perfezionamento in chirurgia orale (Salvador De Bahia) **OFFRE** collaborazione implantoprotesica a studi di Verona e provincia.  
Tel. 340 4173427  
Tessera Ordine n. 1180

**AFFITTASI** appartamento 4-5 posti letto a Folgaria, vicinissimo piste da sci.  
Tel. 339 1551027  
Tessera Ordine n. 5261

**VENDO** appartamento del 2002, 90 mq, in Borgo Venezia.  
Anche uso ambulatorio. Piano rialzato: ingresso, soggiorno + cottura, camera matrimoniale, camera singola, doppi servizi, cantina, garage.  
Tel. 349 2850836  
Tessera Ordine n. 3280

**OFFRO** ambulatori presso laboratorio analisi, con sede in San Martino Buon Albergo, di fronte ad ampio parcheggio.  
Tel. 045 991544  
Tessera Ordine n. 01578

**VENDO** luminoso appartamento climatizzato al 5° piano in via Butturini (5 minuti a piedi dall'ospedale di B.go Trento) di 200 mq. con ingresso, salone, cucina con balcone, tre camere, doppi servizi, terrazzo di 30 mq, soffitta, cantina, garage doppio. Per informazioni tel. 348 2688598  
Tessera Ordine n. 3991

**CEDO/VENDO** studio dentistico con due unità operative autorizzato nella periferia di Legnago.  
Prezzo interessante.  
Tel. 334 8839394  
Tessera Ordine n. 727

**AFFITTO** studio medico di 80 mq., in zona centrale a Villafranca di Verona.  
Piano terra, arredato, climatizzato, riscaldamento autonomo.  
Tel. 348 9195021  
Tessera Ordine n. 6912

**VENDO** arredo ufficio/studio medico moderno - praticamente mai usato.  
Tavolo con dattilo (prolunga) e cassetteria in legno, armadio metallico, due sedie in pelle, due armadietti altezza 70 cm e schedario, 2 scaffalature. Valore diverse migliaia di euro, vendo a 800 euro.  
Tel. 349 0560780  
e-mail: aisamaisa@gmail.com  
A.V. cod. VR7055

**CERCO** studio dentistico da rilevare zone: Veneto e dintorni, Trentino Alto Adige.  
Avviato, 2 poltrone, a norma.  
Tel. 347 1575001  
preferibilmente pausa pranzo

Odontoiatra, ottima esperienza in: Odontoiatria Estetica, Protesi, Gnatologia, Parodontologia, Igiene, Endodonzia, Conservativa, Estrattiva, piccola Chirurgia, **OFFRE** consulenza qualificata. Buona comunicazione con i pazienti, Collaborazione, Direzione Sanitaria.  
Tel. 347 1575001

Pediatra **AFFITTA** a Dossobuono, locale nel proprio ambulatorio a colleghi per attività paramediche.  
Tel. 045 986365 - 335 6831662  
Tessera Ordine n. 3859

Igienista dentale **OFFRE** collaborazione presso studi dentistici siti in Verona e provincia.  
Tel. 340 3061606  
Tessera Ordine n. 1206

**VENDO** arredamento studio ginecologico: lettino ginecologico, armadietto, colposcopio Uromat Centre mod. K 430.  
Tel. 333 4356745

Per condivisione spese studio, **CERCO** specialista, zona B.go Trento.  
Tel. 347 0404787 - 045 8348847  
Tessera Ordine n. 3446

**AFFITTASI** studio dentistico in Mantova, completo di attrezzature per cessata attività (decesso del titolare). Autorizzazioni ASL Mantova a norma di legge.  
Tel. 334 9728590

**CERCO** medici e/o odontoiatri per condivisione spazi operativi in grande studio odontoiatrico, in zona centro.  
Tel. 347 8730917  
Tessera Ordine n. 810

**AFFITTASI** ambulatorio in Verona centro storico, una volta alla settimana.  
Tel. 348 4468218  
Tessera Ordine n. 6204

**VENDO** a B.go Venezia, appartamento di 90 mq., in palazzo del 2002, piano rialzato: ingresso, soggiorno più cottura, camera matrimoniale, camera singola, doppi servizi, cantina, garage.  
Tel. 349 2850836  
Tessera Ordine n. 3280

Sirmione **CEDO** studio dentistico ben avviato 3 riuniti,opt digitalizzato, possibile subentro.  
Per contatto 3334817639

## OBLIGO DI ECM PER CHI LAVORA ALL'ESTERO?

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

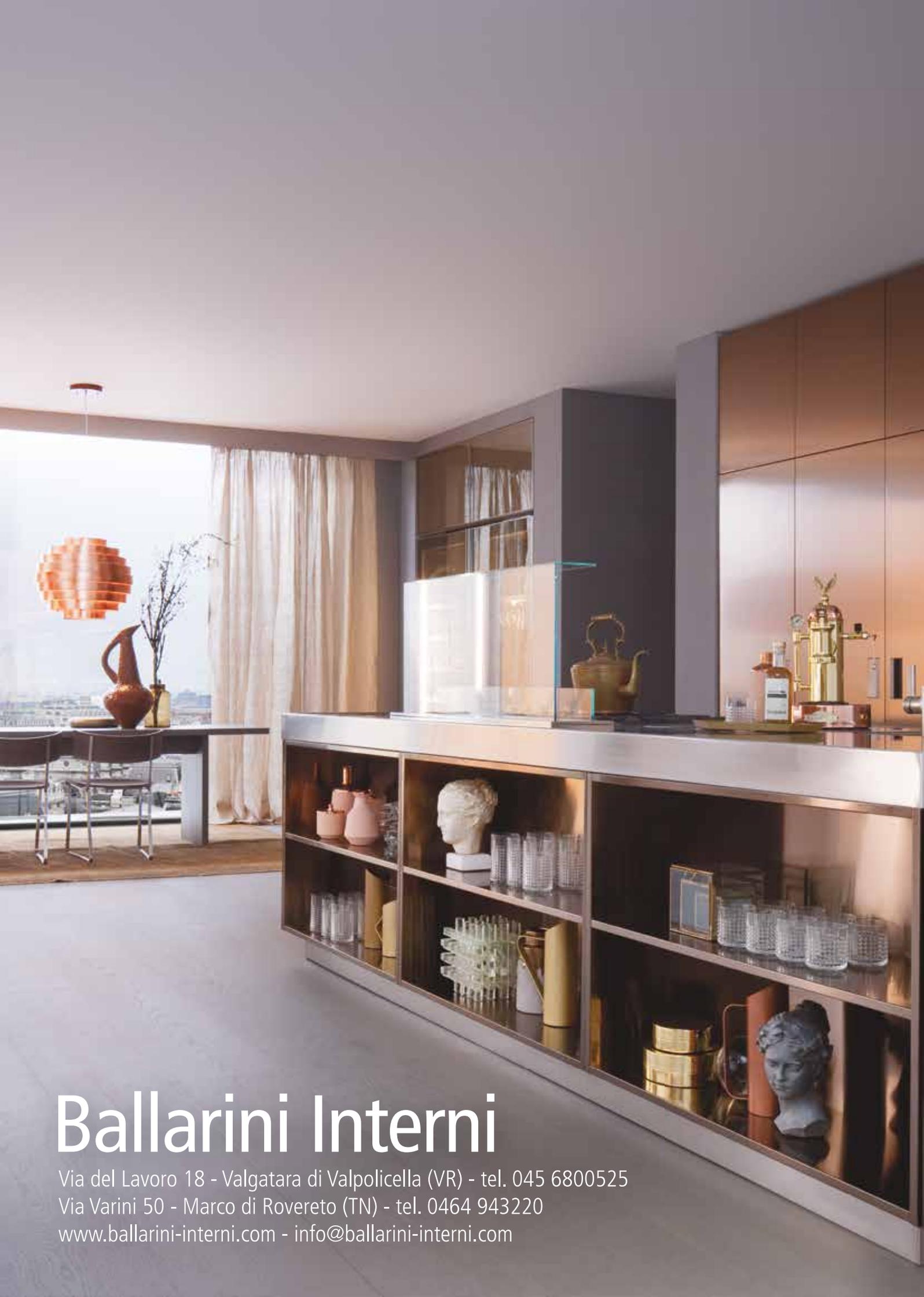
La normativa che regola la formazione continua obbligatoria prevede che tutti i professionisti sanitari, per esercitare la professione, devono far fronte al proprio debito formativo acquisendo nel triennio di riferimento 150 crediti formativi.

La Determina della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 17 luglio 2013 "Esoneri, esenzioni, tutoraggio individuale, formazione all'estero, autoapprendimento, modalità di registrazione e certificazione" non prevede alcun esonero o esenzione per quei professionisti che per brevi periodi o stabilmente svolgono la loro attività oltre frontiera, tranne per quelli impegnati in attività di cooperazione internazionale riconosciute dalla legge. Fatte queste premesse a parere della FNOMCeO tutti gli iscritti all'Ordine sono obbligati ad acquisire crediti ECM, anche se residenti all'estero o, come nel caso dei medici transfrontalieri, residenti in Italia ma che esercitano la professione in altra Nazione.

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

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

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



# 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](http://www.ballarini-interni.com) - [info@ballarini-interni.com](mailto:info@ballarini-interni.com)