

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA

VERONA MEDICA

Trimestrale di informazione medica

In questo numero:

Inquinamento atmosferico e salute pag. 17

Nuovo Regolamento Europeo sui dati personali pag. 22

Diagnosi, profilassi e cura sono atti medici pag. 25

**Sostituzioni in Medicina Generale:
indagine nella provincia di Verona pag. 27**

2
GIUGNO
2016

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

La tua Biblioteca Digitale

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

ECM Card

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

Assicurazioni

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

Immobiliare

UN SERVIZIO INNOVATIVO
PENSATO APPPOSITAMENTE
PER LA CATEGORIA MEDICA

www.clubmedicimmobiliare.it

COR Cure Mediche Rateali

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

Legal Service Card

LA MIGLIORE
ASSISTENZA LEGALE
INERENTE ALLA
MALPRACTICE MEDICA

Agenzia viaggi

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

Finanziamenti

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

Paspartu Assistente personale

UN ASSISTENTE
A TUA DISPOSIZIONE
PER SODDISFARE
TUTTE LE TUE RICHIESTE

www.clubmedici.it

ClubMedici®

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

 **049.8753577**

 nordest@clubmedici.org

lunedì - venerdì (9.00 - 19.00)

SOMMARIO

EDITORIALE

5 118

NOTIZIE DALL'ORDINE

7 Verbalì del Consiglio e delle Commissioni

ALBO ODONTOIATRI

12 Verbalì della Commissione Odontoiatri

LETTERE AL DIRETTORE

14 Lettera di solidarietà con i medici del 118 di Bologna, Piacenza e Modena

CONVEGNI E CONGRESSI

16 Convegni e Congressi

AGGIORNAMENTO

17 Inquinamento atmosferico e salute: sintesi del Convegno tenutosi a Verona il 14 novembre 2015

PROFESSIONE E LEGGE

22 Il Nuovo Regolamento Europeo sul trattamento dei dati personali

24 Certificato INAIL e trasmissione telematica. Chiarimenti del Ministero della Salute

25 Diagnosi, profilassi e cura sono atti medici

ATTUALITÀ

26 La Medicina di Famiglia in Olanda ed in Inghilterra

27 Sostituzioni in Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta: un mondo di qualità? Indagine nella Provincia di Verona e soluzione online

31 Facoltà di Medicina rumena a Enna, il giudice boccia il ricorso del Miur: via libera ai corsi

STORIA DELLA MEDICINA

32 Mario Artom, un primario di Dermosifilopatia da Torino a Verona

36 Girolamo Mercuriale: un medico, un bibliofilo, uno scienziato, un umanista

OPINIONI

38 Cassazione: rimborso cure efficaci, il 'volo di libertà' della appropriatezza

FNOMCeO

39 I Giovani Medici FNOMCeO plaudono alla Laurea Abilitante

40 L'impegno della FNOMCeO su appropriatezza, responsabilità professionale e rapporti con le professioni sanitarie

42 Elenco nazionale dei medici competenti e crediti formativi

43 Tutela per il trattamento dei dati sanitari nell'ambito della c.d. dichiarazione precompilata. Chiarimenti Garante

43 Certificazione per il conseguimento e il rinnovo della patente di guida

ENPAM

44 Approvato il Bilancio Consuntivo 2015

45 Domande e risposte sui bollettini di Quota A

46 Quota A neoabilitati, chiarimenti dall'Osservatorio Giovani Enpam

LIBRI RICEVUTI

47 Il maglione grigio antracite

48 Mario Augusto Maieron e Giuseppe Armocida

GIOVANI E PROFESSIONI

50 S.O.S. - Sostituzioni

TEMPO LIBERO

51 Chi cerca... trova

ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR NUOVO ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE

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

VERONA MEDICA

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

Anno LI n. 2 GIUGNO 2016

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

ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA



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

Direttore Responsabile

Roberto Mora

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

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

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

Revisori dei Conti
Giuseppe Costa, Caterina Pastori, Francesco Spangaro

Revisore dei Conti Supplente
Vincio Danzi

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

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

Foto di Copertina
Roberto Mora
- Giugno a Praga -

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)

Negli ultimi mesi ha fatto scalpore la notizia che l'Ordine dei Medici di Bologna ha sanzionato, con la sospensione dall'esercizio professionale, alcuni medici che, in adesione ad un protocollo regionale, avevano sottoscritto istruzioni operative in cui autorizzavano gli infermieri delle ambulanze del 118 a compiere, in autonomia, interventi che però l'Ordine riteneva "atti medici" e come tali non delegabili.

Incuriosito ho cercato informazioni ed ho scoperto che in quella Regione si era deciso che i mezzi di soccorso, anziché di due tipi, come li vogliono le leggi nazionali, erano di tre tipi.

All'ambulanza di base (fornita da personale addestrato al soccorso) e a quella medicalizzata, era stata aggiunta l'ambulanza infermierizzata, una ambulanza cioè dotata, oltre che del personale addetto al soccorso, di un 'infermiere e quest'ultimo era "abilitato" a compiere, in autonomia, quanto previsto in una serie di protocolli.

Ho cercato allora i protocolli e ne ho trovati una serie di cui per brevità citerò solo il titolo (chi fosse interessato comunque li potrà trovare sulla pagina web dell'Ordine.....): anafilassi, arresto cardiaco, coma, crisi convulsiva, ipoglicemia, dispnea, ipotermia, overdose di oppiacei e di benzodiazepine, ipertensione, ustioni,

ostruzione delle vie aeree, dolore acuto in paziente finale, politrauma... etc.

Scorrendoli ho appurato che autorizzavano l'infermiere a decidere, in totale autonomia, le cure appropriate prevedendo la somministrazione di farmaci e l'applicazione di presidi (come ad esempio la C-PAP di Boussignac, la predisposizione di un accesso intraosseo per l'infusione di liquidi o farmaci) senza dovere per questo consultare (magari per radio o per telefono) il medico del 118.

Tra i farmaci a disposizione addi-



rittura uno che può essere utilizzato solo dagli anestesisti, per cui è dovuta intervenire l'AIFA....!

A Piacenza la città è stata divisa in due.

Una metà fornita delle due forme di mezzi di soccorso tradizionali (e legali) ed una seconda in cui il soccorso era fornito oltre che dalla "ambulanza medicalizzata" da un'auto infermieristica che siccome si affiancava a quella medica denominata Tango 51 era stata chiamata Tango 50.

La stampa che alla notizia dell'insediamento della nuova auto l'ave-

va descritta "un mezzo veloce di soccorso avanzato con a bordo un infermiere e un autista soccorritore - che va a sostituire quella che per tanti anni è stata l'ambulanza del 118" si è poi scatenata gridando alla malasanità quando questa, interve-

nendo, non è stata in grado di salvare il neonato di una partoriente morta a casa improvvisamente.

Nei periodi in cui lavoravo come volontario in Ghana (al Baobab Medical Centre nel villaggio di Buriwà, vicino a Cape Coste) mi aiutava William, un infermiere professionale.

Lo ricordo con affetto, con stima e riconoscenza.

Mi ha insegnato un sacco di cose. Tra queste come riconoscere e trattare la malaria.

Il Ghana ha una popolazione di circa 22 milioni di abitanti; in tutto il paese il numero di medici non riesce ad arrivare a 2500 (nella sola provincia di Verona ne abbiamo il doppio).

Va da sé che quando William non ha a disposizione il medico volontario, la malaria, le parassitosi, le ferite e quant'altro gli capita, lo cura da solo. Fa quello che può....! Come fa quello che può la midwife (ostetrica) Elizabeth, che, oltre alle vaccinazioni in cui è aiutata dalle health assistant (personale addestrato all'assistenza, ma non infermiere) gestisce e fa partorire nel centro le tante donne gravide che lo affollano.

Nella rubrica "Lettere" ospitiamo in questo numero, la "lettera di solidarietà con i medici del 118 di Bologna, Piacenza e Modena"; proprio quelli che sono stati condannati dall'Ordine di Bologna per avere infranto l'art. 3 e l'art. 7 (prestanomismo) del nostro codice deontologico.

È firmata da 19 colleghi medici.

L'ho ricevuta, all'Ordine, in posta elettronica e ho ritenuto opportuno ospitarla sul giornale.

Sul BMJ di un mese fa (<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i620>) la collega Margareth McCartney, parlando del loro decantato NHS (National Health System) scrive: *"Il nostro è un sistema sanitario sempre più in crisi. L'assistenza sociale sta implodendo, i servizi di emergenza sono sovra-affollati, ed i MMG (Gps) stanno pensando alla Pensione Anticipata per evitare l'incombere di nuove pesanti regole.... I giovani medici stanno scioperando o cercando*



Il Baobab Medical Centre

lavori agli antipodi e infine le iscrizioni alla facoltà di medicina sono in calo"....."Ma a quanto pare, tutto è OK: la tecnologia ci salverà. Perché preoccuparsi della diminuzione del numero di posti letto negli ospedali e dell'aumento della multimorbilità, quando abbiamo ormai dispositivi di autocontrollo della salute, la telemedicina, e "app" che trasformano uno smartphone in un otoscopio?".

Il nostro SSN è ispirato in buona parte al NHS inglese.

E come quello sta vivendo momenti di grande difficoltà, che non è solo economica ...!

In Inghilterra il numero di medici è insufficiente rispetto le necessità;



Il sottoscritto con l'amico William

per questo i nostri giovani medici che decidono di emigrare in quel paese sono accolti a braccia aperte. Da noi il problema è diametralmente opposto.

Abbiamo troppi medici, e di questi, troppi sono in attesa di entrare in una specialità.

Sforniamo 10.000 medici all'anno e prevediamo di impiegarne solo la metà. Chi ci vieta di impiegarli anche nelle auto e nelle ambulanze del 118? Forse che la loro preparazione è inferiore a quella dell'infermiere?

O è solo la paura di doverli pagare di più?

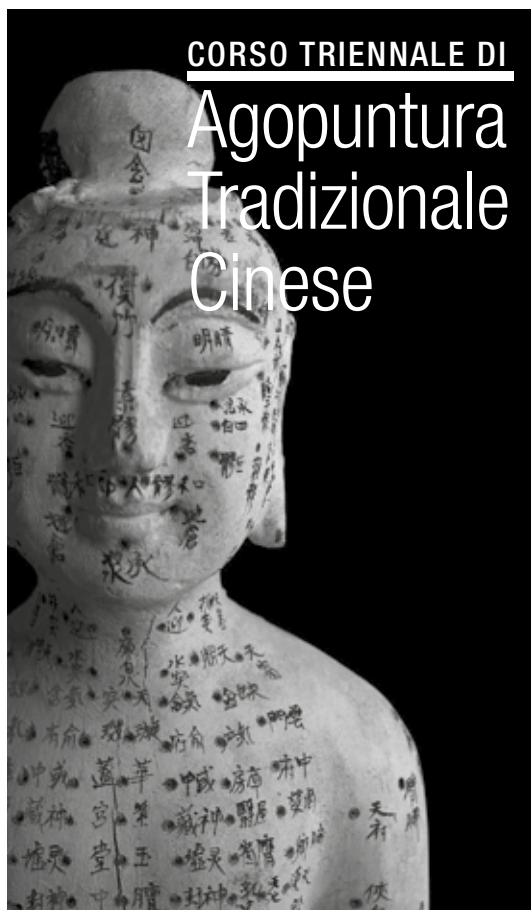
Le scelte della politica, quando obbediscono alle logiche dell'economia e sacrificano su quell'altare la qualità e la sicurezza

delle cure, vanno denunciate e rifiutate.

I colleghi che hanno firmato quella lettera forse tutte queste cose non le hanno considerate.

Oppure hanno confuso l'Italia con il Ghana...!

ROBERTO MORA



CORSO TRIENNALE DI Agopuntura Tradizionale Cinese

La Scuola di Medicina Non Convenzionali Scaligera (S.MNC Scaligera) istituisce un **Corso di Agopuntura Tradizionale Cinese** (A.T.C.) presso la Casa di Cura Polispecialistica "Dott. Pederzoli" di Peschiera del Garda (VR).

- Lo scopo del Corso è quello di **formare Medici Chirurghi ed Odontoiatri** che esercitano l'Agopuntura a tutela della salute dei cittadini e a corretto esercizio della professione.
- L'Agopuntura **costituisce atto sanitario** ed è oggetto di attività riservata ad **esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico** chirurgo e dell'odontoiatra.
- L'Agopuntura è definita come **metodo diagnostico**, clinico e terapeutico che si avvale dell'infissione di aghi metallici in ben determinate zone cutanee per **ristabilire l'equilibrio di uno stato di salute alterato**.

Acc. Stato – Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. atti 54/CSR del 07/02/2013).

Il Responsabile Didattico
Dott. Rosario Pugliarello



Con il patrocinio di:



Il 22 giugno dalle 18:00 alle 19:30, presso la sala riunioni dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri - via Giberti, 11 - i Docenti presenteranno ai colleghi interessati il Corso di Agopuntura Tradizionale Cinese. **R.S.V.P.**

Tel. 045 2424403 - 373 7725017

www.smnscscaligera.it

Verbal del Consiglio e delle Commissioni

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 19 GENNAIO 2016

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

Revisori dei Conti: Costa, Pastori

Assenti Giustificati: Danzi, Facincani

Partecipa alla riunione del Consiglio il Revisore Contabile Cerioni e la segretaria Rosanna Maffioli.

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

1) LETTURA E APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE

I verbali del 17/11/2015 e del 15/12/2015 vengono approvati all'unanimità.

2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Il Revisore Contabile Cerioni, illustra le delibere amministrative che vengono approvate all'unanimità.

3) COMUNICAZIONI

- a) Il Segretario Dr. Cordioli informa i presenti che è stato aggiornato e pubblicato sul ns. sito il Piano Trasparenza e Anticorruzione completato con gli aggiornamenti relativi all'Esercizio Finanziario 2015.
- b) Il Presidente fa presente la situazione del personale della segreteria, segnalando che nel corso dell'anno 2016 n. 2 segretarie cesseranno il loro servizio per pensionamento, e che la nuova assunta è in gravidanza. Pertanto

si renderà necessario provvedere con la massima urgenza ad integrare le carenze con almeno 2 impiegate da assumere temporaneamente con contratto a tempo determinato.

In merito a tale necessità, informa che è stato incaricato l'avv. Franco Balbi (Avvocato Giuslavorista), di fornire informazioni e consigli sulle modalità di acquisizione del personale. Come prima cosa verrà pubblicato sul sito del ns. Ordine l'annuncio di ricerca personale, nel rispetto della legge sulla Trasparenza, con termine per la presentazione delle domande il 31/01/2016.

- c) ENPAM – Situazione trasparenza. Il Presidente relaziona i Consiglieri in merito al documento pervenuto dal Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Ascoli Piceno, riguardante il diniego esposto dalla Fondazione ENPAM, a pubblicare sul proprio sito gli emolumenti percepiti dal Consiglio di Amministrazione di Enpam e Società controllate con eventuali e relativi conflitti di interesse.
- d) Rinnovo del contratto per gli anni 2016-2017 al legale dell'Ordine. Su tale argomento il consiglio decide di darne informazione sul sito dell'Ordine. Le proposte dovranno essere inviate con curriculum professionale e le relative richieste economiche saranno esaminate dal Consiglio..
- e) Rilevazione fabbisogno corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni Sanitarie. Il Presidente comunica che entro il 31/01/2016 dovranno essere inviati i fabbisogni per i corsi di laurea per medici chirurghi; su tale argomento è stato incaricato a fornire le indicazioni per il successivo invio alla Regione Veneto il Prof. Guglielmi preside della facoltà. Analoga richiesta è stata formulata per i corsi di laurea in Odontoiatria. I Presidenti Cao del Veneto si sono riuniti ed hanno concordato con le Università di Padova e Verona di elevare a n. 57 i posti disponibili nel Veneto.
- f) Il Presidente relaziona sull'incontro avuto presso l'ULSS di

Legnago con il Dr. Girardi nuovo Direttore Generale dell'ULSS 20 e Commissario delle ULSS 21-22, cui ha fatto seguito anche un incontro presso la nostra sede dell'Ordine con la presenza del direttivo. Il colloquio è stato positivo.

g) ENPAM

Il Presidente informa che nella giornata del 29/01/2016 vi sarà un incontro di aggiornamento presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Venezia per i dipendenti degli Ordini, al quale seguirà il giorno successivo, sempre a Mestre, un incontro con i consiglieri degli Ordini del Veneto. In tale riunione saranno presenti il Presidente e Vicepresidente dell'Ente di Previdenza Dr. Olivetti e Dr. Malagnino. Il Dott. Mora chiede a tutti i Consiglieri di dare la loro disponibilità a partecipare.

h) Il Dr. Mora segnala che la Regione Veneto ha stipulato la nuova polizza assicurativa R.C. delle strutture sanitarie SSN; tali polizze prevedono una franchigia di € 500.000.00. A fronte di tale nuova situazione assicurativa i colleghi si troveranno a dover integrare le proprie polizze R.C. il cui costo è destinato ad incrementarsi.

Segue l'intervento del Prof. Guglielmi il quale pone il problema attualmente oggetto di valutazione da parte del Prof. De Leo e dell'Avv. Poli, riguardante le assicurazioni per gli specializzandi.

Al momento l'argomento viene rinviato a quando si potrà conoscere con certezza gli estremi della nuova polizza assicurativa stipulata dalla Regione Veneto.

i) Formazione sportello giovani medici.

Il Presidente comunica sui contenuti proposti dalla FNOMCEO per l'attivazione di uno SPORTELLO GIOVANI MEDICI, il cui scopo è di creare servizi per i giovani colleghi, fornire le loro informazioni richieste, raccogliere le problematiche territoriali, cercando di fornire risposte e soluzioni al fine di incentivare i giovani ad avvicinarsi alle attività ordinistiche. Su tale argomento l'Ordine di Verona ha già una commissione il cui referente è il Dr. Salvatore.

4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate all'unanimità.

MEDICI - CHIRURGHI

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. BONGHI Iolanda a BRINDISI
Dott. PETRONE Paolo a BARI

Cancellazioni per decesso:

Dott. FORTE Pier Luigi
Dott. MOSCOLO Gianfranco

Cancellazioni su richiesta:

Dott. CHECCHINATO Maurizio
Dott. MIOTTI Giovanni

ODONTOIATRI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. PERETTI Nicola

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. DE MARCO Gianluca
da SALERNO

5) VARIE ED EVENTUALI

- a) Il Dott. Spangaro informa che ha avuto occasione di visitare la **Nuova Cittadella delle Professioni** ubicata nella zona in cui erano collocati i Magazzini Generali; chiede ai colleghi se qualcuno fosse interessato a visitarla.
- b) Il Dott. Fostini chiede se ha avuto seguito la proposta di creare una commissione ad hoc assieme al Dipartimento di Filosofia dell'Università di Verona, per la formazione sulla "Scuola di Medical Humanities". Il Presidente informa che l'argomento sarà in discussione al prossimo consiglio.
- c) Il Dott. Peruzzini chiede l'autorizzazione a partecipare al convegno edito dalla Maggioli Editore di Bologna sul "Fascicolo Sanitario". Il consiglio approva.
- d) Nella seduta del 19 gennaio 2016 è stata approvata la costituzione di una nuova commissione ordinistica che si occuperà della tutela dei dati sanitari, tema che appare sempre più attuale e cocente con l'aumento delle complessità del trattamento dei dati in particolare attraverso le procedure informa-

tiche 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.

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

RELAZIONI ISTRUTTORIE

La Commissione Disciplina, delibera:

- **N. 1 apertura e sospensione procedimento disciplinare in attesa esito Magistratura**
- **N. 1 apertura e svolgimento procedimento disciplinare**
- **N. 1 archiviazione provvedimento.**

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 23 FEBBRAIO 2016

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

Revisori dei Conti: Spangaro, Pastori.
Supplente: Danzi.

Assenti Giustificati: Mora, Costa.

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

In assenza del Presidente, Dr. Roberto Mora, assume la presidenza il Dr. Carlo Rugiu, Vice Presidente, il quale, constatata la presenza del numero legale, alle ore 20,30 dichiara aperta la seduta.

1) LETTURA E APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE

Il verbale del 19 gennaio 2016 viene approvato all'unanimità.

2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Non presenti.

3) COMUNICAZIONI

- a) Nel consiglio precedente su richiesta del Dr. Mora si era dato mandato al Dr. Spangaro di fare una relazione sulla Cittadella delle Professioni.

In questo consiglio il Dr. Spangaro illustra quanto segue:

nel terreno di fronte alla zona Fiera si sta ristrutturando un'area estesa, che si espande fino Viale Del Lavoro, che sarà destinata ad un polo alimentare, dove sorgeranno edifici dell'UNICREDIT.

Potranno avere sede gli ordini professionali: ingegneri, architetti, ecc. C'è la disponibilità per l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Verona di avere una porzione di mq 350 oppure mq. 450, con una proposta di locazione per un costo di 8 euro mensili al mq.

La Fondazione è a disposizione per completarla secondo la disponibilità dell'OMCEO.

Il consiglio ha fatto presente che l'OMCEO può esigere una compatibilità economica in modo che l'eventuale acquirente della sede di Via Locatelli 1 possa farsi carico del ns immobile, allo scopo di liberare l'ordine dall'impegno del mutuo. Si rimane in attesa di una risposta dalla Fondazione.

Il Dott. Rugiu cede la parola al Dr. Cordioli il quale segnala che l'ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri è in crescita, che sono stati fatti vari investimenti al fine di avere la proprietà di una sede idonea dell'attività Istituzionale dell'Ordine senza obblighi di affitto. Il Dr. Carrara concorda, il Dr. Accordini propone di valutare un eventuale offerta di affitto dell'attuale sede. Il Dr. Rugiu chiede di congelare qualsiasi decisione e aspettare la proposta della Fondazione.

- c) Circolare Fnomceo- sulle Commissioni Ordinistiche, ove si chiede se vi è una commissione riguardante le" tematiche della salute globale-sviluppo e cooperazione." Sull'argomento si precisa che l'Ordine aveva già provveduto, nominando quale referente il Dr. Fostini.

d) Il 30/01/2016 si è svolto a Mestre un Incontro con il Presidente dell'Enpam Dr. Oliveti, al quale hanno partecipato il Dr. Mora, il Dott. Rugiu, il Dr. Costa e la Dr.ssa Pastori. Il Dr. Rugiu ringrazia il Dr. Costa per il suo intervento nel quale ha contestato i costi dell'Ente di Previdenza.

4) VALUTAZIONE CURRICULUM VITAE CONSULENTI LEGALI E RELATIVA - NOMINA

Sull'argomento il Vice Presidente ha informato il consiglio, che ai fini della legge sulla trasparenza, è stata inserita nel nostro sito la richiesta di acquisire un consulente legale con un contratto libero professionale per gli anni 2016-2017. Ai candidati venivano richiesti curriculum, proposte economiche ed eventuali esperienze in ambito ordinistico.

Valutati i due curriculum pervenuti, il consiglio, ha deliberato di assegnare la consulenza legale all'Avv. Donatella Gobbi, per l'esperienza fornita all'Ordine nel corso degli ultimi vent'anni, pur in presenza di una superiore richiesta economica. L'Avv. Gobbi, ha confermato l'importo economico per gli anni 2016-2017.

5) ASSUNZIONE PERSONALE DI SEGRETERIA CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO

Nel corso del mese di febbraio c.a. è stato inserito nel nostro sito la richiesta

di personale, per assunzione con contratto a tempo determinato.

È stata incaricata una Società specializzata nella valutazione del personale che, analizzate le richieste, ha fornito una graduatoria in merito.

Il consiglio ha deliberato, sulla base della relazione fornita dalla ditta esaminatrice, l'assunzione di n. 2 segretarie una con decorrenza 1° marzo 2016 e un'altra dal 1° giugno 2016.

I contratti saranno a tempo determinato, di 6 mesi rinnovabili, con successivo espletamento di eventuale concorso.

6) RATIFICA ISCRIZIONE ELENCO PSICOTERAPEUTI

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Verona, riunito il **23 Febbraio 2016**

VISTO l'art. 35 della Legge 18.2.1989 n. 56 e successive modifiche, concernente l'individuazione dei requisiti per l'inserimento in apposito elenco dei Medici Psicoterapeuti iscritti all'Ordine dei Medici C. e O. di Verona;

VISTE le domande presentate all'Ordine dai Sanitari per l'iscrizione in tale elenco;

VISTA la relativa documentazione vagliata dalla "Commissione di Studio" dell'Ordine per la Formazione dell'elenco dei Medici Psicoterapeuti, ed accertata la regolarità della procedura **CON VOTI UNANIMI ESPRESSI NEI MODI DI LEGGE**

DELIBERA

di approvare l'iscrizione nell'elenco dei Medici Psicoterapeuti di:

Dr.ssa ANDREETTA Luisa POSITIVO

Dott. BERTOLINI Piergiorgio POSITIVO

Dr.ssa FABBRI Anna POSITIVO

Dott. TUBINI Jacopo POSITIVO

7) REFERENTI COMMISSIONI-RELAZIONI SULLE ATTIVITÀ SVOLTE

Sull'argomento sono intervenuti:

Il **Dott. Salvatore** referente della commissione giovani comunica che:

- a) ogni anno consegna una chiavetta USB con informazioni sulle professione medica, con facsimili di certificati, con informazioni sull'ENPAM e il codice deontologico
- b) ogni anno nel mese di febbraio incontra i colleghi neo abilitati assieme ad un commercialista, un avvocato e consulente assicuratore per informarLi sugli obblighi necessari per affrontare la professione del medico,
- c) segnala che è in corso da settembre 2015 e si concluderà il 15 marzo 2016, l'invio di un questionario sulla situazione occupazionale dei giovani medici iscritti all'Ordine tra il 2010-2015
- d) La commissione si riunisce quasi ogni mese.

La **prof.ssa Molino** espone l'attività della Commissione Pari Opportunità. Informa che si sono svolti due incontri con la Prof.ssa Pedrazza, dell'Università di Verona, che ha gestito il que-

CERTIFICATO DI ONORABILITÀ PROFESSIONALE (GOOD STANDING)

Per i medici e gli odontoiatri operanti in Stati non aderenti all'UE, facendo seguito alle note della Federazione del 2 e 4 luglio 2013 e nota del Ministero della Salute del 16 luglio 2013, il Ministero della Salute ha chiarito che la Federazione può rilasciare certificati di onorabilità professionale per i medici e gli odontoiatri operanti in Stati non aderenti all'Unione Europea. Ciò detto considerato che gli Ordini provinciali tengono gli Albi professionali ai sensi dell'art. 3, comma 1 lett. a) del D.Lgs C.P.S 233/46, si ritiene che gli stessi possano rilasciare tale certificato ai propri iscritti.

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

stonario inviato a tutti i medici, i cui risultati sono stati pubblicati sul Bollettino. Si sottolinea che si tratta del lavoro più ampio svolto in Italia, coinvolgendo la classe medica (circa 1200 risposte). La dr.ssa Pedrazza sarebbe interessata a ampliare il questionario, per poter meglio valutare differenze di genere; il dr Fostini osserva che andrebbe ricontattato il Comitato Etico, promotore dell'iniziativa. Si è assunto il compito di prendere contatti e di riferire poi alla Commissione. Con la Commissione Pari Opportunità Interprofessionale si sono svolti vari incontri hanno portato all'organizzazione di un Corso, di Euroformazione per istruzioni e informazioni su come partecipare ai bandi per accedere ai Fondi Europei. La partecipazione al corso, promosso da Unioncamere, è gratuita. All'ordine dei Medici sono stati riservati 3 posti (su 20 totali); la dr.ssa Braga si è già iscritta e il dr Bovolini ha manifestato la sua intenzione di partecipare e di fornire alla prof. ssa Molino il nome di un altro collega odontoiatra che parteciperà.

Prende la parola il **Dott. Marchionetto**, referente della Commissione informatizzazione, segnala di aver monitorato con regolare frequenza la funzionalità e l'aggiornamento dei contenuti del portale WEB dell'Ordine realizzato dai vari administrators autorizzati; ha monitorato l'efficienza delle varie funzionalità (gestione commenti, aggiornamento mailing list, albo medici e odontoiatri etc...), ha provveduto alla realizzazione e alla pubblicazione sullo stesso di nuovi contenuti. Ha implementato l'area Accordi Commerciali inserendo nuove convenzioni con vari soggetti, ha documentato con reportages audio/video l'ultima "Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese" ha collaborato con la Segreteria e con il Responsabile anticorruzione. La Commissione continuerà a lavorare nell'ottica dell'implementazione.

Il **Dr. Fostini** referente del "Gruppo per lo studio e la promozione della salute individuale e collettiva negli ambienti di vita e di lavoro", riferisce l'elevata qualità degli interventi e l'ottimo riscontro mediatico del Convegno "Che aria respiriamo? Inquinamento aereo e salute" tenutosi il 14 novembre 2015 presso le sale della Banca

Popolare di Verona. Il Gruppo sta organizzando per il giorno 11 maggio 2016, in occasione del Fertility day promosso dal Ministero della Salute, un convegno dal titolo "Infertilità: determinanti ambientali, stili di vita e problematiche cliniche".

8) MODIFICA NOMINATIVO E CODICE FISCALE VARI ISCRITTI

Variazioni codice fiscale e nomi valutati e approvati all'unanimità.

Dott. SHKURKO Michael *Variazione codice fiscale*

Dott. SURGUCI Inga *Variazione cognome*

Dott. ZARDINI Ennio *Variazione codice fiscale*

9) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate all'unanimità.

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. ADAMI Giovanni
Dott. ADAMO Martina
Dott. ALBERTI Luca
Dott. AURICCHIO Valeria
Dott. BACCIGA Marco
Dott. BALLARINI Zeno
Dott. BELLAMOLI Michele
Dott. BELLESINI Chiara
Dott. BELLINATO Francesco
Dott. BERNASCONI Riccardo
Dott. BOLDRINI Marcello
Dott. BONDAVALLI Tommaso
Dott. BRAGGIO Leonardo
Dott. BRIGHENTI Tommaso
Dott. BURATTO Carlo
Dott. BUSSELLI Giulia
Dott. CAMERA Valentina
Dott. CARAMORI Alberto Giovanni Giuseppe
Dott. CAREGARI Silvia
Dott. CASATO Claudia
Dott. CATELAN Silvia
Dott. CAVALCANTI Christian
Dott. CAZZOLA Andrea
Dott. CHIGNOLA Irene
Dott. CLEMENTI Antonietta
Dott. COLLA Fiammetta Maria
Dott. COLOMBARI Anna Maria
Dott. DE SABATA FORMENTON Luca
Dott. DI LECCE Irene
Dott. DONELLA Enrica
Dott. FERRON Elena
Dott. FILIPPETTI Mirko
Dott. FONTANA Silvia

Dott. FORMENTI Serena
Dott. FRAENZA Costanza
Dott. GASPARINI Clizia
Dott. GERMINIANI Giulia
Dott. GINAMI Maddalena
Dott. GIOELI Federica
Dott. GOLABEK Giorgia
Dott. GOTTARDI Francesca
Dott. GOZZO Alessandra
Dott. INGRA' Jessica
Dott. LAVINI Anna
Dott. LE PERA Beatrice
Dott. MARCUZZO Paolo
Dott. MARTINELLI Elena
Dott. MAURELLI Martina
Dott. MAZZON Michela
Dott. MASTELLA Carlotta
Dott. MATAR Jamal
Dott. MELLA Alessandro
Dott. MIOSO Vittorio
Dott. MIRANDOLA Carlotta
Dott. MIRANDOLA Mariateresa
Dott. NGAHA TCHOUAKWE Eliane Eulalie
Dott. ONORATO Diletta
Dott. PADOVANI Alice
Dott. PASINI Valeria
Dott. PERBELLINI Sebastiano
Dott. PICASSI Sara
Dott. PROCURA Alberto
Dott. ROBBI Helena
Dott. SARTORI Alice
Dott. STEFANI Monica
Dott. TEDESCHI Carlotta
Dott. TISATO Maria Giulia
Dott. POLLINI Tommaso
Dott. SANDRI Damiano
Dott. TAYLOR Miriam
Dott. VALLI Giulia
Dott. VALOTTO Giovanni
Dott. ZANETTI Enrico
Dott. ZIVELONGHI Cecilia

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. REZVANI KASHANI Mohammad Bagher da MESSINA
Dott. SBABO Arianna da BOLZANO

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. BORELLI Paolo a BERGAMO
Dott. GIAROLI Giovanni a REGGIO EMILIA

Cancellazioni per decesso:

Dott. CASTELLANI Giuseppe
Dott. LOMELO Luca

Cancellazioni su richiesta:

Prof. CAMPACCI Renato
Dott. SILVESTRE Vincenzo

ODONTOIATRI

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. RUSSO Federica da NAPOLI

10) VARIE ED EVENTUALI

- a) La Dr.ssa Pastori chiede a nome della Sezione Provinciale Medici per l'Ambiente la partecipazione di un rappresentante, in occasione della premiazione di 2 sindaci

donna del Comune di Cavaion e Povegliano, che hanno bandito dal suolo del loro Comune l'uso dei Pesticidi.

- b) il dr. Cordioli rende noto che il direttivo ha incontrato nella sede Ordinistica, in date diverse, il Dott. Girardi Direttore Generale dell'ULSS20 e Commissario ULSS 21-22, il Dott. Cobello Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata assieme al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo.

In tali incontri è stata programmata una serata, da definire, tra il consiglio,

i rappresentanti sindacali e i due Direttori Generali.

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

RELAZIONI ISTRUTTORIE

La Commissione Disciplina delibera quanto segue:

n. 1 archiviazione provvedimento.



AMMI
Associazione Mogli Medici Italiani
Unite per unire

QUINTO BANDO DI CONCORSO SULLA MEDICINA E FARMACOLOGIA DI GENERE

Promosso da AMMI per il conferimento del supporto finanziario per un progetto di ricerca di medicina e farmacologia di genere

- 1) Il Premio è promosso dall' **Associazione Mogli Medici Italiani** con lo scopo di premiare il progetto di ricerca più innovativo e significativo nell'ambito della Medicina e Farmacologia di Genere da svolgere presso le Università Italiane, o Aziende Ospedaliere del Sistema Socio Sanitario Italiano, o altro Ente di Ricerca Pubblico. L'obiettivo dell'AMMI è incentivare la ricerca in questo ambito, al fine di arrivare all'appropriatezza e alla personalizzazione della diagnosi e della cura e di conseguenza ad una medicina basata sull'evidenza per ambedue i generi.
- 2) Possono concorrere al Premio i cittadini italiani che hanno meno di 36 anni alla data di scadenza del bando e che possano dimostrare di avere un'attività sperimentale significativa, di essere in possesso del titolo di dottorato di ricerca o di specializzazione conseguito presso un'Università Italiana nell'ambito delle materie mediche e farmacologiche, di non essere dipendenti presso la Pubblica Amministrazione con contratto di lavoro di tipo subordinato. I ricercatori che hanno partecipato alle precedenti edizioni del Concorso possono ripresentarsi, ad eccezione di vincitori.
- 3) Dovrà essere indicata la sede dove il progetto di ricerca sarà svolto e sarà necessario avere l'approvazione del Referente con cui s'intende collaborare nell'Ente di appartenenza.

Il premio di **10.000 euro** sarà attribuito al progetto di ricerca risultato migliore tra quelli giunti entro la data 15 Giugno 2016 ad insindacabile giudizio di una Commissione Giudicatrice, composta da esperti nominati dalla Presidente Nazionale A.M.M.I. e da lei presieduta.

Per ulteriori informazioni vedi la pagina web dell'Ordine nella sotto pagina opportunità di lavoro e concorsi.

A.M.M.I.
"Associazione Mogli Medici Italiani"
Presidente Nazionale
Elvira Oliviero Lippi

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 19 GENNAIO 2016

Presenti: Boscagin, Bovolin, Oreglia, Pace, Zattoni

Lettura ed approvazione verbale precedente

Il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

- 1) Caso Dott. QQ/WW. Il Presidente ripercorre il caso e riferisce di aver dato mandato all'Avvocato Gobbi di preparare la costituzione di parte civile nei confronti del Sig. WW (odontotecnico).
- 2) Salute Orale – linee guida: il Presidente propone di pubblicare sul sito la lettera pervenuta e su VR Medica l'articolo riguardante le linee guida proposte dal Ministero della Salute. La CAO approva.
- 3) Il Presidente riferisce di aver ricevuto un'ulteriore segnalazione da parte del Dott. Marcone Lanfranco che segnala un'azienda la quale propone plantari e visite posturali legate all'odontoiatria, "Ortopedia R....". Essendo la struttura situata a Brescia era stato inviato, in data 11/02/2015, la prima segnalazione alla CAO di Brescia. Viene deciso di contattare la CAO bresciana per conoscere quali iniziative siano state attivate.
- 4) Situazione trasparenza ENPAM. La Commissione Albo Odontoiatri di Verona, visto il documento inviato dall'Ordine dei Medici di Ascoli Piceno sul diniego esposto da ENPAM con documento a firma Pimpinella a pubblicare sul suo sito gli emolumenti percepiti dal consiglio di amministrazione di ENPAM e società controllate

con eventuali e relativi conflitti di interesse, esprime il proprio dissenso a tale atteggiamento che appare in contrasto con un comportamento deontologicamente corretto tra colleghi.

- 5) Il Presidente relaziona i presenti sulla segnalazione inviata dal Dott. YY nei confronti del Dott. HH. La Commissione prende in esame il caso esposto dal dott. Y e pertinente l'assegnazione di ore 8 attività ambulatoriale esterna odontoiatrica nell'ex ulss 20. La commissione esamina la posizione dei Dottori Y, H, J e altri giungendo alla conclusione che come da legge dello stato criterio fondamentale di valutazione per l'assegnazione degli incarichi debba essere la legittimazione acquisita dal raggiungimento dei requisiti ECM previsti. Quindi questo CAO si prende onere di sollecitare agli organismi Ulss competenti la verifica di tali requisiti.
- 6) Congresso di Taormina: la CAO delibera, dopo l'Assemblea dei presidenti CAO tenutasi Taormina, di chiedere appuntamento col Direttore della clinica di chirurgia maxillofaciale di Verona per organizzare l'aggiornamento sugli argomenti discussi, in provincia di Verona e in accordo col sindacato ANDI.
- 7) Circolare FNOMCEO n. 83 del 04/12/2015 riguardante il testo unificato c. 259 "disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario". Il Presidente relaziona i presenti su questa importante circolare.
- 8) Il Presidente relaziona i presenti sull'incontro avuto all'Ordine con il Dott. Girardi, Direttore Generale delle tre Ulss veronesi.
- 9) Il Presidente informa che, su richiesta dei direttori dei corsi di laurea in Odontoiatria di Padova

e Verona, i presidenti CAO del Veneto, accogliendo le richieste fatte dalle università stesse, hanno accolto la proposta di opinare in Regione Veneto l'aumento a 57 degli accessi alla facoltà di odontoiatria anno 2016/2017. La richiesta è stata firmata e sarà inoltrata nelle sedi opportune del governo regionale.

Relazioni istruttorie

- 1) Dott.ssa KK: il Presidente ripercorre il caso e riferisce di come sia pervenuta una ulteriore segnalazione nei confronti della Dott.ssa K, da parte dell'avvocato dell'esponente Viene data lettura dell'esposto. A seguito di questo la Dott.ssa K è stata nuovamente invitata a colloquio. Viene data lettura del verbale di audizione. Essendo stato aperto un procedimento penale presso la Procura di Verona, viene deciso di sospendere il procedimento in attesa della sentenza della Magistratura e di comunicarlo alla dott.ssa K. Nel merito delle seconda comunicazione il documento viene allegato agli atti.
- 2) Dott. ZZ. Viene ripercorso il caso. E viene letto il verbale di audizione. Il Sanitario si riserva di comunicare all'Ordine le decisioni prese.
- 3) Dott. XX. Il Presidente ripercorre il caso e riferisce di aver avuto colloquio con la Signora dalla V.R. (esponente). Viene data lettura del verbale di audizione. Viene deciso di aprire il procedimento disciplinare in capo al sanitario.
- 4) Dott. Ç: il Presidente ripercorre il caso e da lettura del verbale di audizione. Dopo ampia discussione viene deciso di non dar luogo a procedere.
- 5) Dott. Æ: viene ripercorso il caso. Viene deciso di aprire e contestualmente sospendere il procedimento disciplinare in attesa della sentenza della magistratura.



VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 16 FEBBRAIO 2016

Presenti: Boscagin, Bovolín, Oreglia, Pace, Zattoni

Lettura ed approvazione verbale precedente

Il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

Comunicazioni del presidente

- 1) Il Presidente da lettura della richiesta pervenuta dalla CAO di Venezia riguardante l'invio di dati relativi agli iscritti all'Albo Odontoiatri di Verona e informa che saranno date le informazioni richieste.
- 2) Il Presidente informa di aver ricevuto una richiesta da parte del Dott. Zanotti Guglielmo di avere informazioni circa l'attività di direzione sanitaria. Viene deciso di rispondere al Collega suggerendo di rivolgersi ad un sindacato.
- 3) Il Presidente da lettura della comunicazione n. 5 della FNOMCeO riguardante le commissioni ordinistiche sulle tematiche della salute globale, sviluppo e cooperazione. Si ricorda che già in passato il Dott. Vaona era stato individuato come referente per l'Ordine di Verona.
- 4) Il Presidente relazione sulla lettera arrivata alla nostra attenzione da parte dell'avvocato P... per un caso di rapporti professionali all'interno della Clinica QQ s.r.l.. Data la complessità del caso si decide di inviare copia del documento a tutti i membri CAO affinché approfondiscano i vari aspetti prima della discussione.

Relazioni istruttorie

- 1) Dott. WW: il Presidente ripercorre il caso e la CAO, valutati i documenti, delibera l'apertura di procedimento disciplinare per ipotesi di violazione dell'art. 348 del c.p. e 67 del Codice di Deontologia Medica, sospendendolo contestualmente in attesa degli esiti della vicenda.
- 2) Dott. YY: il Presidente ripercorre il caso, leggendo l'ultima lettera ricevuta da parte del Dott. Veronesi, Presidente CAO di Brescia, che invita questa CAO a procedere nei confronti del suddetto collega. Per

approfondimenti del caso si decide per un colloquio telefonico con il Presidente CAO di Brescia.

- 3) Dott. HH: il Presidente ripercorre il caso del Collega. Questa CAO, dopo ampia discussione, ritiene opportuno diffondere la comunicazione di una linea guida pertinente le modalità di approccio da parte del professionista nel caso di collaborazione con strutture pubbliche nel campo della prevenzione di patologie odontoiatriche. Per tale scopo usufruirà del sito dell'Ordine e ogni altro mezzo disponibile. La Commissione decide anche, all'unanimità, di aprire procedimento disciplinare in capo al Dott. HH per ipotesi di violazione degli articoli 54 e 55 del Codice di Deontologia Medica
- 4) Ortopedia R....: il Presidente ripercorre il caso e da lettura della lettera del Dott. V..... Approfondirà personalmente lo studio del sito dell'ortopedia R.... per un colloquio con il Dott. V.....

Procedimenti disciplinari

Dott.ssa JJ: il Presidente ripercorre il caso e aggiunge le informazioni recentemente pervenute in data 02/02/2015. La CAO delibera l'apertura del procedimento disciplinare a carico della Collega per violazione dell'art. 64 del Codice Deontologico.

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DELL'8 MARZO 2016

Presenti: Bovolín, Oreglia, Pace, Zattoni
Assenti giustificati: Boscagin

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

Lettura ed approvazione verbale precedente

Il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

- 1) Il Presidente riferisce ai presenti quanto riportato dalla Legge Volponi sulle arti ausiliarie/vendita attrezzature. Il testo della legge ribadisce che le at-

trezzature sanitarie odontoiatriche, riportate in apposito elenco, debbano essere vendute solo a medici/odontoiatri iscritti all'Ordine. La CAO intende approfondire, quando possibile, se tali norme vengano osservate.

- 2) Caso Comitato Zonale riguardante assegnazione ore per specialistica ambulatoriale in Odontoiatria. Il Presidente informa di aver avuto un colloquio con un funzionario dell'ASL 20 e di aver anche ricevuto, dopo specifica richiesta, copia del verbale della riunione di febbraio 2016 in cui venivano ridiscusse e riassegnate le ore messe in bando.
- 3) Corso di formazione Fondi Europei: il Presidente informa i presenti su questo corso e riferisce che andrà con il Dott. Paoletti e con la Dott.ssa Braga. Si riserva, il Presidente, di riferire alla prossima CAO.
- 4) Circolare FNOMCEO a firma Dott. Renzo avente come argomento "rimettere al centro la persona ed il diritto costituzionale della salute e delle cure in sicurezza". Il Presidente fa un breve sunto di quanto ricevuto.
- 5) Il Presidente informa di aver ricevuto, da parte della FNOMCeO il regolamento del comitato scientifico del provider "FNOMCeO/Omceo in rete". Nell'elenco dei facenti parte del comitato scientifico vi sono nomi di colleghi vicini a questa CAO fra cui il Dott. Giuseppe Renzo, Dott. Alessandro Zovi e la Dott.ssa Sara Patuzzo. La CAO prende atto e si compiace.

Relazioni istruttorie

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

Varie ed eventuali

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

Lettera di solidarietà con i medici del 118 di Bologna, Piacenza e Modena

Lettera di solidarietà con i Medici del 118 di Bologna, Piacenza e Modena sospesi dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna diretta a Ministero della Salute, FNOMCeO, Assessorato politiche per la salute Emilia Romagna, Conferenza Stato-Regioni

Abbiamo appreso del provvedimento disciplinare di sospensione dall'attività predisposto dall'Ordine dei Medici di Bologna nei confronti di Colleghi della Rianimazione e 118 dell'Ospedale Maggiore e del Dipartimento di Emergenza della AUSL di Bologna, oltre che delle AUSL di Piacenza e Modena.

Il provvedimento è stato assunto nei confronti di professionisti conosciuti per l'assoluto valore scientifico a livello nazionale e internazionale, i quali, secondo l'Ordine bolognese, redigendo procedure e istruzioni operative che prevedono la possibilità di somministrazione di alcuni specifici farmaci anche da parte di infermieri, avrebbero trasgredito l'art. 3 del Codice di Deontologia Medica.

Questo tipo di procedure rientra nella modalità di soccorso volta a garantire una gestione ottimale sul territorio dei pazienti che sono a rischio imminente della vita, la cui efficacia è da anni documentata dalla letteratura scientifica e che rappresenta lo standard per i servizi di soccorso di molti Paesi, oltre che per l'Emergenza 118 anche di altre regioni d'Italia.

Il divieto di utilizzo da parte degli infermieri di strategie terapeutiche salva-vita codificate da linee guida internazionali, avallate da precise e protocollate prescrizioni mediche, in pazienti in imminente pericolo di vita, rappresenterebbe un passo indietro

di decenni per l'Emergenza nazionale, esponendo – questa misura sì, regressiva davvero – a rischi inaccettabili la popolazione. Come professionisti coinvolti quotidianamente e da anni nel trattamento dei pazienti più gravi, negli ospedali e sul territorio, riteniamo sia tempo che questioni come questa, dotate di enorme impatto sia sulla salute che sulla opinione pubblica, vengano affrontate sulla base di dati scientifici consolidati, con il supporto di esperti del settore ed evitando di generare allarmismi nocivi per la popolazione e per il Sistema Sanitario nel suo complesso.

Alla luce di queste riflessioni, ci saremmo aspettati allora dall'Ordine di Bologna, che, al fine di ottenere un chiarimento sulla gestione delle competenze professionali, si fosse adottato nei confronti dei Colleghi un approccio improntato da un lato al rispetto reciproco secondo l'art. 58 del nostro Codice di Deontologia, dall'altro, al confronto scientifico e a un dialogo da condurre nelle sedi opportune, finalizzato prima di tutto ad analizzare le ricadute in termini assistenziali delle procedure in questione, peraltro accettate e certificate dalle AUSL cui i Colleghi appartengono. Questo approccio, aperto e collaborativo, avrebbe anche sottratto l'intera questione alla prevedibile e inevitabile cassa di risonanza mediatica.

Al contrario, per affrontare quello che si è ritenuto fosse un problema, si è preferito far uso di un provvedimento disciplinare quale la sospensione.

Sottolineiamo con forza, che questa misura, proprio per il suo carattere punitivo, è il segno evidente di una incapacità ad affrontare i problemi di una società e di una professione in tumultuoso cambiamento che, al contrario, richiederebbe prima di tutto una disponibilità nuova a partecipare insieme e costruttivamente alle grandi

sfide in corso nei confronti della nostra professione, del Sistema Sanitario Nazionale, dell'intera popolazione. Sono soprattutto le distorsioni indotte da logiche di tutela corporativa che, oggi, a nostro avviso, costituiscono il vero intralcio alla ridefinizione della figura professionale del medico, come l'attuale, drammatica congiuntura storica invece richiederebbe.

Duole constatare che anche la Federazione Nazionale non abbia saputo, in questa occasione, adottare una posizione di mediazione, collaborazione e disponibilità facendo di questo episodio un punto di forza anziché di evidente debolezza.

- Dott. Luca Ansaloni, U.S.C. Chirurgia I, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo
- Prof. Massimo Antonelli, Direttore della scuola di specialità in Anestesiologia e Rianimazione, Direttore Istituto di Anestesiologia e Rianimazione, Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico A. Gemelli, Roma
- Dott. Guido Bertolini, IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Bergamo
- Dott. Paolo Biban, Direttore U.O.C. Pediatria ad Indirizzo Critico, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
- Dott. Fausto Catena, Direttore Chirurgia d'urgenza, Ospedale Maggiore, Azienda Ospedaliera di Parma
- Dott. Mario Cavalli, Direttore generale Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico S. Orsola di Bologna
- Dott.ssa Erga Cerchiari, Direttore U.O.C. Anestesia e Terapia Intensiva Ospedale Maggiore, Bologna
- Dott. Osvaldo Chiara, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano
- Dott. Arturo Chieragato, Direttore U.O. Neurorisanimazione, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

- Dott. Giovanni Cipolotti, Direttore Dip. Emergenza Urgenza UOC SUEM 118, Ospedale del Cadore, Belluno
- Prof. Giorgio Conti, Direttore U.O.C. di Terapia Intensiva Pediatrica e Trauma Center Pediatrico, Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico A. Gemelli, Roma
- Dott. Elvio De Blasio, Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione, Azienda Ospedaliera Gaetano Rummo, Benevento
- Dott.ssa Alessandra De Palma, Responsabile Area Sicurezza delle Cure AOU di Bologna, Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna
- Prof. Francesco Della Corte, Director, Dept of Emergency Medicine, Azienda Ospedaliero Universitaria Maggiore della Carità, Novara
- Dott. Giuseppe Foti, Professore Associato Anestesia Rianimazione, Università Milano Bicocca, Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione, ASST-Monza
- Prof. Roberto Fumagalli, Professore Ordinario di Anestesia e Rianimazione, Direttore Scuola di Specialità di Anestesia e Rianimazione, Università degli Studi Milano Bicocca, Direttore S.C. Anestesia e Rianimazione 1 ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano
- Dott. Alberto Giannini, Responsabile Unità Terapia Intensiva Pediatrica Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
- Dott.ssa Chiara Gibertoni, Dirigente Medico, Direttore generale Azienda Sanitaria di Bologna
- Dott. Giuseppe R. Gristina, Gruppo di Studio per la Bioetica, SIAARTI – Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva, Roma
- Prof. Martin Langer, Professore Ordinario di Anestesia e Rianimazione, Direttore della Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore Università degli Studi di Milano
- Prof. Nicola Latronico, Professore Associato di Anestesia e Rianimazione, Università di Brescia Direttore, UOC Anestesia e Rianimazione 2, ASST Spedali Civili di Brescia

- Dott. Sergio Livigni, Direttore S.C. Anestesia Rianimazione 2, Ospedale San Giovanni Bosco, Torino
- Dott. Paolo Malacarne, Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione P.S. Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, Pisa
- Dott. Davide Mazzon, Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale di Belluno, Direttore Dipartimento Chirurgia ULSS 1 Regione Veneto
- Dott.ssa Maria Teresa Montella, Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera, Regione Emilia Romagna
- Dott. Giuseppe Nardi, U.O.C. Anestesia e Rianimazione, Ospedale "Infermi", Rimini
- Prof. Stefano Nava, Professore Straordinario Universitario Pneumologia e Terapia Intensiva Respiratoria, Azienda Ospedaliera Sant'Orsola-Malpighi, Bologna
- Dott. Adriano Peris, Direttore Dipartimento Neuro-muscoloscheletrico e degli Organi di Senso, SOD Cure Intensive del Trauma e Supporti Extra Corporei, Ospedale Careggi di Firenze
- Dott. Francesco Procaccio, Medico Chirurgo Anestesista-Rianimatore
- Dott. Giulio Radeschi, Direttore S.C. Anestesia Rianimazione AOU S. Luigi Gonzaga, Orbassano, Torino
- Prof. Vito Marco Ranieri, Direttore della scuola di specialità in Anestesiologia e Rianimazione, Direttore Dipartimento di Anestesiologia e Rianimazione, Sapienza Università di Roma Policlinico Umberto I, Roma
- Dott. Sergio Ribaldi, Responsabile UOS dipartimento di emergenza Policlinico Umberto I, Roma
- Dott. Paolo Rosi, Direttore U.O.C. Centrale Operativa SUEM Ospedale Treviso
- Dott. Gianni Saguatti, Direttore U.O. Senologia, AUSL Bologna
- Dott. Fabrizio Sandri, Direttore U.O.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale Direttore Dipartimento Materno-Infantile Azienda USL di Bologna
- Prof. Gennaro Savoia, Direttore Dipartimento di Anestesia e Rianimazione, AORN A. Cardarelli, Napoli
- Dott. Federico Semeraro, Dirigente Medico Anestesista Rianimatore, U.O.C. Anestesia-Terapia Intensiva, Ospedale Maggiore, Bologna

- Dott. Giovanni Sesana, Direttore Sala Operativa 118 Milano e Monza Brianza, Azienda Regionale Emergenza Urgenza Regione Lombardia
- Prof. Nino Stocchetti, Prof. Ordinario Anestesia e Rianimazione Università di Milano
- Dott. Mario Tavola, Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione e S.C. Anestesia e Rianimazione ASL 3 Genovese
- Dott. Gregorio Tugnoli, USD Chirurgia del Trauma, AUSL di Bologna, Ospedale Maggiore
- Dott.ssa Danila Valenti, Direttore UOSD di Oncologia Metropolitana e Cure Palliative AUSL di Bologna, Direttore Rete delle Cure Palliative AUSL di Bologna
- Prof. Carlo Alberto Volta, Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna, Ferrara

La risposta alla lettera sta nell'editoriale.

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 reminescenza, 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.

Convegni e Congressi

9 - 10 - 11 GIUGNO 2016

**XXV CONGRESSO NAZIONALE
A.I.U.G. (ASSOCIAZIONE ITALIANA
DI UROLOGIA GINECOLOGICA)
ASSOCIAZIONE ITALIANA
DI UROLOGIA GINECOLOGICA
E DEL PAVIMENTO PELVICO**

Verona
Palazzo della Gran Guardia
Inizio dei lavori
Giovedì 9 giugno
ore 9.00



17 GIUGNO 2016

**XI MEETING
DEL GRUPPO DEL TRIVENETO
DI MEDICINA
DELLA RIPRODUZIONE:
UN CALCIO ALL'INFERTILITÀ**

Dipartimento
ad Attività Integrata
Materno Infantile UOC
Ostetricia e Ginecologia
AOUI di Verona
Verona
Policlinico G. B. Rossi
di Borgo Roma
Inizio lavori ore 8.30

18 - 25 GIUGNO 2016

**44° CAMPIONATI ITALIANI
DI TENNIS PER MEDICI
EDIZIONE 2016**

Si svolgeranno in Puglia presso
il prestigioso Club Tennistico
di Pugnochiuso Resort.
Per tale evento sono previsti una
infinità di tabelloni per tutte
le età e tutti i livelli di gioco.
È inoltre prevista la possibilità
di ospitalità alberghiera per tutti
i familiari ed accompagnatori.
Per informazioni ed iscrizioni:
www.amti.it

TRE VERONESI NEL COMITATO REGIONALE VENETO PER LA BIOETICA

Ben tre Colleghi Veronesi nel Comitato Regionale per la Bioetica della Regione Veneto.
Sono: Anna Maria Molino, Franco Alberton e Gianluigi Cetto.
La nomina è giunta a Firma del Presidente Luca Zaia in questi ultimi giorni.
Non possiamo che essere orgogliosi di questa qualificata rappresentanza che fa onore
alla nostra città e anche al nostro Ordine.
Ai Colleghi incaricati i complimenti del Comitato di Redazione, di tutti i Consiglieri
dell'Ordine e l'augurio di buon lavoro!

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

Inquinamento atmosferico e salute: sintesi del Convegno tenutosi a Verona il 14 novembre 2015

Dopo "L'ACQUA CHE BEVIAMO" del 2014, l'Ordine dei Medici di Verona torna sul tema dell'inquinamento atmosferico e la salute con il tema "CHE ARIA RESPIRIAMO?", oggetto dell'incontro organizzato dalla Commissione denominata "Gruppo per lo studio e la promozione della salute individuale e collettiva negli ambienti di vita e di lavoro" e costituita da colleghi di varia estrazione: Fostini R., Blengio G., Chioffi L., Manservigi S., Marchetti A., Marchiori L., Olivieri M., Pastori C., Valsecchi M., Velo G., Verlato G., Zanini S.



L'incontro si è svolto il 14 novembre 2015 presso la SALA CONVEGNI DELLA BANCA POPOLARE DI VERONA e ha visto come relatori alcuni dei maggiori esperti italiani sul tema dell'inquinamento.

In particolare, dopo l'introduzione del dott. **Giampaolo Velo**, già Professore Ordinario di Farmacologia all'Università di Verona e del dott. **Gianstefano Blengio** (già Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica - A.U.L.S.S. 22 Bussolengo), si sono succeduti gli interventi di:

- **Francesco Forastiere** (Direttore UOC Epidemiologia Eziologica ed Occupazionale, Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio),
- **Renzo Biancotto** (Fisico Ambientale, già Direttore del Dipartimento Provin-

ziale ARPAV di Venezia e di Rovigo),

- **Alessandro Marcon** (Ricercatore, Sezione di Epidemiologia e Statistica Medica, Dipartimento di diagnostica e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Verona),
- **Andrea Lauria** (Architetto, Coordinamento Attività Edilizie e Piani Urbanistici, Dipartimento di Prevenzione A.U.L.S.S. 20, Verona).
Interessantissimo l'intervento di **Luca Carra**, Giornalista Scientifico dell'agenzia Zadig di Milano, sul tema della Comunicazione del rischio.

A seguito si riporta una sintesi approfondita di quanto emerso dal Convegno in tema di inquinamento atmosferico Le presentazioni di tutti i relatori sono disponibili sul sito dell'Ordine dei Medici di Verona al link <http://www.omceovr.it/ContentValue1492L-1.aspx>

L'INQUINAMENTO ATMOSFERICO può essere distinto in:

- inquinamento **outdoor**, presente nell'ambiente esterno, che è sostenuto da due categorie di sostanze: le "climateranti" (principali responsabili dell'"effetto serra") e quelle che degradano la Qualità dell'Aria;
- inquinamento **indoor**, che non era oggetto del convegno e che può essere presente all'interno degli ambienti di vita e lavoro, a sua volta collegato alla presenza di sostanze che assumono concentrazioni significative all'interno degli ambienti confinati e che ivi possono determinare importanti impatti sulla salute (si pensi: al gas Radon radioattivo, alle fibre di Amianto, al Monossido di Carbonio, alla Formaldeide, ecc.).

I **contaminanti dell'atmosfera**, di origine antropica e/o naturale, possono essere classificati come "primari", quando direttamente emessi da una fonte di

pressione, e "**secondari**" quando prodotti da reazioni chimiche che avvengono in atmosfera, tra gas "precursori". Ad esempio, il Materiale Particolato (PM_{10} , $PM_{2.5}$) è in parte "primario" (ad esempio quello che fuoriesce da un camino), ed in parte "secondario", specie nei periodi in cui l'atmosfera è particolarmente carica di polveri sottili, avendo quali "precursori" gli Ossidi di Azoto, gli Ossidi di Zolfo e l'Ammoniaca.

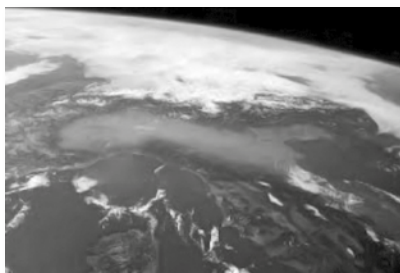
Ciò che maggiormente impatta lo stato di salute della popolazione esposta all'inquinamento outdoor, sono le sostanze in gioco che si possono così ripilogare:

- **Gas ad effetto serra** (principalmente anidride carbonica, ma anche metano, protossido di azoto, ecc.), principali responsabili dell'innalzamento della temperatura media della Terra e dei cambiamenti climatici ad esso associati;
- **Sostanze acidificanti** (Ossidi di Zolfo, **Ossidi di Azoto**, Ammoniaca);
- **Precursori dell'Ozono troposferico** (**Ossidi di Azoto** e Composti Organici Volatili Non-Metanici);
- **Materiale Particolato (PM)**, talvolta indicato col termine polveri sottili, costituito dall'insieme delle particelle aerodisperse di diametro aerodinamico inferiore o uguale a $10\ \mu m$ (il PM_{10}), a $2,5\ \mu m$ (il $PM_{2.5}$), a $0,1\ \mu m$ (il particolato ultrafine);
- **Monossido di carbonio**;
- **Benzene**;
- **Composti Organici Persistenti**: **IPA (Benzo(a)pirene** in particolare), **Diossine/Furani**, PCB, ...;
- **Metalli pesanti** (Cd, As, Hg, Pb, Ni, Cr, Cu, Zn, Se, ...).

Il livello di inquinamento rilevabile in una certa zona, in un determinato periodo, dipende dalle specifiche sorgenti inquinanti ivi presenti, dagli inquinanti (naturali o antropogenici) provenienti dall'esterno

della zona esaminata e, soprattutto, dalle condizioni meteo-climatiche.

Parametri meteorologici che favoriscono la dispersione degli inquinanti sono il vento, le precipitazioni e la "altezza dello strato di rimescolamento", cioè di quella sorta di "tappo" che impedisce agli inquinanti di diffondere e diluirsi negli strati più alti dell'atmosfera. L'altezza di questo "tappo", collegata alle condizioni di temperatura dell'aria, si colloca a poche migliaia di metri rispetto al suolo, nelle stagioni e nelle ore più calde, ma non va oltre poche centinaia di metri nelle stagioni e nelle ore più fredde; in particolare nei periodi di alta pressione e con marcate "inversioni termiche", tutti gli inquinanti emessi restano confinati entro alcune decine di metri dal suolo, raggiungendo concentrazioni molto elevate nell'aria che si respira (è la situazione che caratterizza, appunto, molte delle attuali settimane invernali, in particolare durante le notti).



Queste condizioni sono piuttosto uniformi all'interno della pianura padana, dove si registra una modesta presenza di venti, essendo il bacino padano chiuso tra le elevate catene montuose delle Alpi e degli Appennini ed aperto solo sul lato orientale.

Per quanto riguarda la regione Veneto, di seguito sono riportati gli inquinanti che destano maggiori preoccupazioni, poiché frequentemente non rispettano tutti gli standard normativi (fissati dal D.Lgs. 155/2010 di recepimento della Direttiva Europea 2008/50/CE), e che sono oggetto dell'adeguamento del Piano Regionale di Tutela e Risanamento dell'Atmosfera adottato dalla Giunta il 28-12-2012:

- il **Materiale Particolato (PM₁₀, PM_{2,5}, ...)**, soprattutto durante la stagione fredda;
- il **Benzo(a)pirene**, contenuto nel particolato, soprattutto durante la stagione fredda;

- l'**Ozono** (inquinante "secondario" detto anche "smog fotochimico"), soprattutto in estate;
- gli **Ossidi di Azoto**, in particolare nelle zone di traffico.

In effetti, nonostante nell'ultimo decennio i livelli misurati mostrino una sistematica tendenziale diminuzione, i valori medi annuali del PM_{2,5} e del Benzo(a)pirene, nelle stazioni di fono urbano, e quelli del NO₂ nelle stazioni di traffico, non sempre rispettano i limiti, ma soprattutto, il numero di giornate con concentrazione media di PM₁₀ superiore a 50 µg/m³ supera largamente i 35 giorni/anno.

In Veneto, l'inventario delle emissioni (INEMAR), aggiornato al 2010, evidenzia i contributi dei vari macrosettori alle emissioni dei diversi inquinanti primari.

Per quanto riguarda gli **Ossidi di Azoto**, importanti anche perché contribuiscono alla formazione di particolato "secondario", specie in inverno, e di Ozono in estate, **le principali fonti emissive** sono:

- il traffico (trasporti stradali, in particolare diesel, ed altri mezzi di trasporto): circa 68%;
- la combustione (nelle industrie e nelle centrali per la produzione di energia), nonché alcuni processi produttivi (es.: fertilizzanti azotati, dissoluzione di metalli, ...): circa 23%.

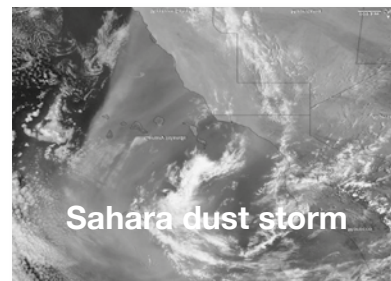
Per quanto riguarda il **Materiale Particolato "primario"**, **le principali fonti emissive** sono:

- la combustione non industriale (prevalentemente il riscaldamento domestico con biomasse): circa 70%; tale fonte di pressione è anche responsabile della maggior parte delle emissioni di benzo(a)pirene;
- il traffico (stradale e non): circa 24%.

È interessante rilevare, dall'Annuario ISPRA sugli Indicatori di Pressione, come tra il 1990 ed il 2013 l'andamento delle Emissioni di quasi tutti gli inquinanti, a livello nazionale, presenti una sistematica e consistente diminuzione; riduzione decisamente più contenuta per quanto riguarda, però, i Gas ad effetto serra (- 16% circa), il Particolato inalabile (- 17 % circa, con le emissioni da riscaldamento domestico quasi triplicate), il Benzo(a)pirene (quasi invariate le emissioni).

Per quanto riguarda, infine, il materiale particolato "di fondo" di origine naturale, va segnalato che le polveri terrigene sono la principale fonte in Medio Orien-

te e nei paesi del Nord Africa (tempeste di sabbia), mentre il sale marino è la più importante componente rilevata in Europa.



Qualche cenno, infine, su alcuni inquinanti "non normati", che rivestono interesse, in particolare in relazione al loro legame con il Materiale Particolato.

AMMONIACA (sostanza precursore del Materiale Particolato "secondario")

Sulla base di un'indagine condotta da ARPAT su 73 città, le emissioni di **ammoniacca** derivano in primo luogo dall'agricoltura, seguita dalla gestione dei rifiuti e dai trasporti su strada. Considerando le città tutte insieme, la quota di emissioni legate al settore agricolo risulta pari al 77% del totale, contro l'11% dei rifiuti e il 9% del trasporto su strada. Le aree urbane per cui si stimano le emissioni più alte in valore assoluto sono Roma, Ravenna e Verona. L'andamento delle emissioni nel tempo vede una decrescita rispetto al 2000, in media del 21%.

DIOSINE

Il termine generico 'diossina' viene spesso utilizzato anche come sinonimo della 2,3,7,8-tetraclorodibenzodiossina (TCDD) (quella dell'incidente di Seveso per intendersi), cioè del congenere maggiormente tossico, classificato quale possibile cancerogeno per l'uomo (Gruppo 1) dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC, 1987; 1997).

Le 'diossine' sono dei sottoprodotti 'indesiderati' di reazioni che coinvolgono processi chimici e/o di combustione (per temperature tipicamente comprese tra 200 e 500 °C e comunque sempre generalmente inferiori ai 900 °C) in cui vi è presenza di composti organici clorurati (ed ossigeno).

La principale via di esposizione per l'uomo avviene attraverso l'ingestione

di alimenti ad alto tenore lipidico, dato che le diossine, ancorché trasportate dal particolato atmosferico, hanno la proprietà di legarsi chimicamente soprattutto alle molecole lipidiche (e quindi agli alimenti ricchi di grassi).

Tra i processi chimici che possono dare origine all'emissione di diossine, sono da sottolineare: la produzione di plastiche, di pesticidi e di diserbanti clorurati, lo sbiancamento della carta, le raffinerie e la produzione di oli combustibili.

Altre fonti di emissione sono le combustioni incontrollate (incendi accidentali), le combustioni controllate di rifiuti solidi urbani (incenerimento), la produzione di energia, i processi produttivi dei metalli, l'utilizzo di oli combustibili nei più diversi settori produttivi, i trasporti (utilizzo di combustibili che contengono composti clorurati), la combustione di legno trattato ed anche 'naturale' (non trattato, contenente NaCl).

L'abbondanza relativa dei vari congeneri dà l'"impronta", che può fornire informazioni sulla fonte emissiva.

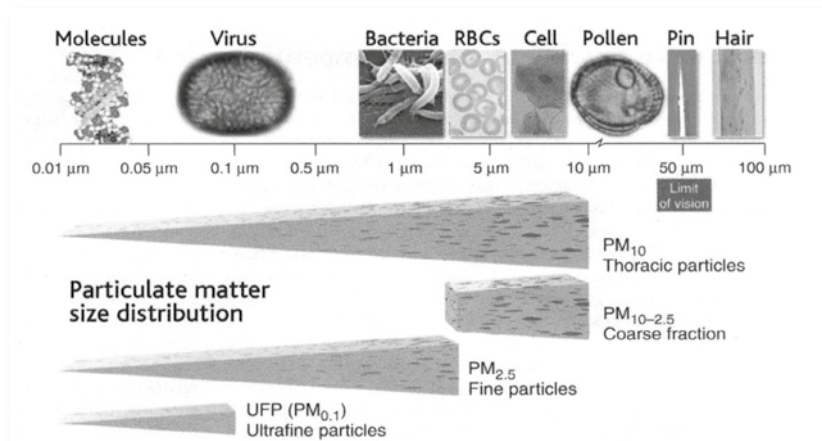
PARTICELLE ULTRAFINI E NANOPARTICELLE

Sempre in tema di particolato atmosferico, un cenno a parte merita un argomento piuttosto recente ed ancora oggetto di approfondimenti: la frazione costituita dalle **particelle ultrafini** (con diametro inferiore a $0,1 \mu\text{m}$) e dalle **nanoparticelle** (con diametro inferiore a $0,05 \mu\text{m}$).

Gli aerosol ultrafini sono un sistema dinamico: si formano per nucleazione, crescono per condensazione e, migrando sotto l'azione dei moti browniani si uniscono tra loro creando particelle più grosse (coagulazione) o vengono catturati dalle superfici e in particolare dalla superficie delle particelle più grandi, processo chiamato "scavenging".

Tenuto conto delle loro piccolissime dimensioni, le nanoparticelle possiedono una superficie molto estesa rispetto alla massa e un'elevata mobilità. Questo le rende altamente reattive nei confronti dell'ambiente in cui si trovano. I potenziali rischi sono legati in primo luogo ai loro effetti sul corpo umano.

Solitamente il particolato fine penetra nel corpo umano soprattutto attraverso le vie respiratorie. Un aspetto importante delle nanoparticelle è la traslocazione, ovvero la capacità di penetrare attraverso



so i tessuti. È stato dimostrato che le nanoparticelle inalate sono in grado di passare dagli alveoli polmonari nel sangue. Le ricerche sperimentali hanno inoltre mostrato un passaggio di nanoparticelle attraverso la cute e il nervo olfattivo fino al sistema nervoso centrale.

La superficie estesa delle nanoparticelle può assorbire delle sostanze pericolose che vengono trasportate nelle cellule dove poi possono rilasciare il loro effetto tossico.

EFFETTI SULLA SALUTE DELL'INQUINAMENTO ATMOSFERICO, LIMITI E VALORI GUIDA PER IL PARTICOLATO

Gli **effetti acuti** (o a breve termine) sulla salute umana, si manifestano nella popolazione in risposta agli incrementi di breve periodo (orari o giornalieri) della concentrazione degli inquinanti; essi comprendono:

- aumento della mortalità giornaliera per tutte le cause, escluse le morti da trauma,
- aumento dei ricoveri in ospedale per malattie respiratorie e cardiocircolatorie,
- aumento degli attacchi di asma negli asmatici,
- aumento dell'uso dei farmaci broncodilatatori negli asmatici.

I risultati delle indagini epidemiologiche condotte in varie città negli Stati Uniti e in Europa hanno dimostrato che ad ogni incremento degli inquinanti atmosferici è associato, nei giorni immediatamente successivi, un incremento di eventi negativi per la salute, in misura maggiore per quelli di tipo respiratorio e cardiaco.

Gli **effetti cronici** sono la conseguenza di un'esposizione di lungo periodo;

comprendono sintomi respiratori cronici quali tosse e catarro, diminuzione della capacità polmonare, aumento della bronchite e dei disturbi respiratori nei bambini, bronchite cronica e tumore polmonare.

Bambini, anziani e soggetti malati (specie per patologie cardiache e respiratorie) rappresentano gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili per l'inquinamento atmosferico.

Dai risultati del **progetto EpiAir**, studio sugli effetti a breve termine dell'inquinamento atmosferico condotto in 10 città italiane nel periodo 2001-2005, emerge che il solo PM_{10} causa un aumento del rischio di morte, nella maggioranza per cause cardiache e respiratorie, in media dello 0,69% per ogni incremento di concentrazione nell'aria di $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Questo significa che per ogni $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ in più di PM_{10} nell'aria, laddove si registrerebbero normalmente 1.000 decessi, se ne registrano 7 in più. Inoltre, sempre sulla base dei risultati dello stesso studio, l'aumento dei livelli degli inquinanti PM_{10} e biossido d'azoto (NO_2) si riflette entro pochi giorni nell'incremento dei ricoveri per malattie cardiache, in particolare:

- scompenso cardiaco (+1,10% per ogni aumento di $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$) nel caso del PM_{10} ,
- infarto del miocardio e angina instabile (+ 1,23% per ogni aumento di $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$) per il NO_2 .

Infine, i tre inquinanti PM_{10} , NO_2 ed Ozono (O_3) provocano un picco dei ricoveri per malattie respiratorie dove particolarmente marcato risulta l'effetto del NO_2 sui ricoveri per asma nei bambini (+8,8% tra 2 e 5 giorni dall'aumento di concentrazione dell'inquinante).

Nel corso del 2013 sono stati resi noti i primi risultati del **progetto ESCAPE** (European Study of Cohorts for Air Pollution Effects).

Lo studio ha evidenziato come, per ogni aumento nell'esposizione di $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ di PM_{10} il rischio di sviluppare un tumore al polmone aumenti del 22%, mentre per ogni incremento di $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ di $\text{PM}_{2.5}$ il rischio aumenti del 18%. L'associazione si confermava anche considerando l'adenocarcinoma (hazard ratio 1,51 per il PM_{10} e 1,55 per il $\text{PM}_{2.5}$), l'istotipo tumorale che colpisce i non fumatori. Non si sono invece rilevate associazioni tra l'esposizione a biossido di azoto e il tumore al polmone.

ficiente evidenza che l'esposizione provoca tumore ai polmoni (oltre ad essere positivamente associata con il cancro alla vescica).

Il Materiale Particolato, principale componente dell'inquinamento outdoor, è stato valutato separatamente, e classificato anch'esso "cancerogeno per l'uomo (Gruppo 1)".

Infine, più di recente:

In termini di danno economico, la pubblicazione curata da **OMS** e **OCSE**, "Costo economico dell'impatto sanitario dell'inquinamento atmosferico in Europa" (2015) stima che, con riferimento alla sola Italia, gli effetti avversi sulla salute

complessivi in tutta Italia, su una **popolazione** al di sopra dei 30 anni stimata in 40.077.488 individui. Di questi il 65% (pari a 22.485 decessi) sono stati stimati tra i residenti del Nord. Il tasso di mortalità più alto si è avuto in Lombardia: 164 ogni 100.000 residenti.

Analizzando la mortalità causa specifica sono stati stimati 19.945 decessi per patologie cardiovascolari, 3.197 decessi per malattie dell'apparato respiratorio e 2.938 per tumore polmonare. Al Nord si muore di più che nel resto d'Italia a causa del particolato fine, sia per patologie cardiovascolari (oltre 12.600 casi) sia per malattie dell'apparato respiratorio (2.112 casi) e tumore ai polmoni (1.935 casi). Inoltre, il progetto ha stimato 12.400 nuovi casi di eventi coronarici (infarto e angina grave) attribuibili all'esposizione a $\text{PM}_{2.5}$. A causa di questa esposizione, ogni persona residente in Italia subisce una perdita di 9,7 mesi di vita (14 mesi al Nord, 6,6 al Centro e 5,7 al Sud e isole). Nei residenti nei centri urbani questa perdita è pari a 1 anno e 5 mesi.

Per completezza va sottolineato che il D.Lgs. 155/2010, ai fini della protezione della salute umana, stabilisce per il PM_{10} un valore limite medio annuale di $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ e un valore limite giornaliero di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ da non superare più di 35 volte in un anno; per il $\text{PM}_{2.5}$ invece un valore limite medio annuale di $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

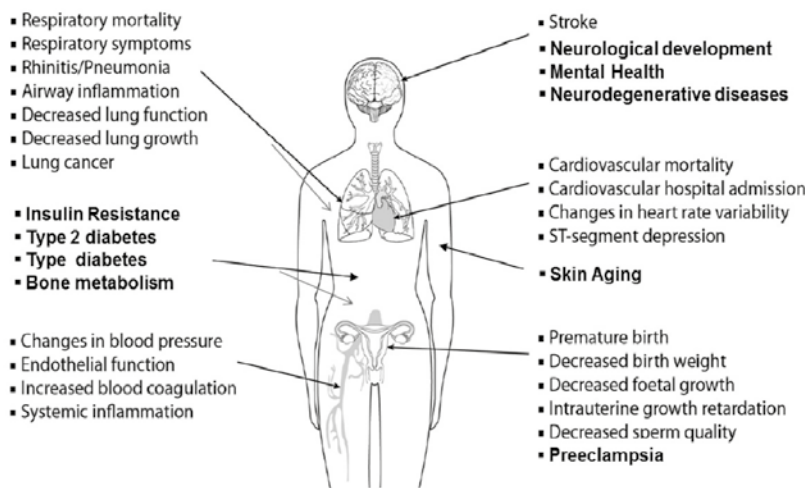
Più cautelativamente, l'OMS, nelle sue Linee Guida del 2005, raccomanda per il PM_{10} un valore limite medio annuale di $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ e un valore limite giornaliero di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$; per il $\text{PM}_{2.5}$ un valore limite medio annuale di $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ed un valore limite giornaliero di $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

ALCUNE (NON ESAUSTIVE)

PROPOSTE OPERATIVE

Premesso che il recente Rapporto "TERM 2015", sull'interazione tra trasporti ed ambiente nel periodo 2000-2014, prodotto dall'Agenzia Europea dell'Ambiente e pubblicato lo scorso dicembre, ha evidenziato come i principali impatti del settore trasporti siano le emissioni di gas serra, di inquinanti atmosferici e di rumore; ed inoltre come:

- dal 1990 le emissioni di gas serra dal settore trasporti siano aumentate del 19%;
- nel 2013 il settore abbia rappresentato quasi il 25% del totale delle emissio-



Lo studio evidenzia inoltre l'assenza di una soglia di concentrazione delle polveri al di sotto della quale l'effetto cancerogeno si annulli del tutto.

Il fumo di tabacco rimane naturalmente il principale fattore di rischio per lo sviluppo del tumore al polmone (gli uomini che fumano hanno un rischio di sviluppare il tumore fino a 23 volte superiore a quelli che non fumano); il rischio associato all'esposizione alle polveri è dunque molto inferiore, ma il suo impatto è rilevante in quanto risulta essere esposta l'intera popolazione.

L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), nell'Ottobre 2013, ha classificato l'inquinamento atmosferico outdoor come "cancerogeno per l'uomo (Gruppo1)", essendoci una suf-

attribuibili all'inquinamento atmosferico abbiano determinato, nel 2010, un costo di 97 miliardi di dollari, pari a circa il 4,7% del PIL. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/276772/Economic-cost-health-impact-air-pollution-en.pdf?ua=1)

In termini di danno per la salute, i risultati del **progetto VIAS** (valutazione Integrata dell'Impatto Ambientale e Sanitario dell'inquinamento atmosferico), illustrati dal dott. Forastiere nel corso del Convegno, hanno evidenziato che nel 2005, anno di riferimento considerato nello studio, sono risultati attribuibili all'esposizione della popolazione al $\text{PM}_{2.5}$ 34.552 decessi (il 7% della mortalità per cause naturali osservata in Italia), su 527.193

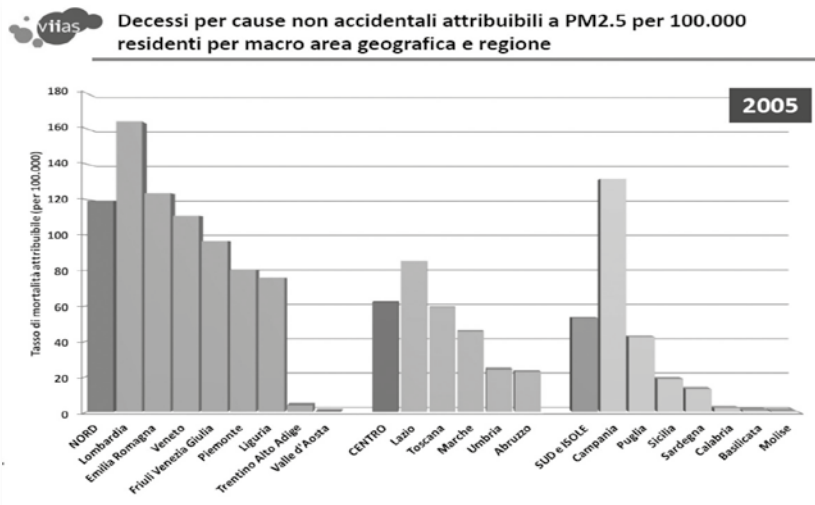
ni di gas serra in Europa (con le autovetture responsabili del 45% di tale contributo, a fronte del 20% dovuto ai veicoli pesanti);

- nel periodo considerato, grazie alle prescrizioni dalla UE, siano diminuite le emissioni di NOx, SOx e Materiale Particolato, dovute al settore dei trasporti;
- si sia registrata una sostanziale stabilità nell'ultimo decennio del volume di trasporto passeggeri (con tutti i mezzi, via terra, mare, aria).

Ricordato che l'Italia ha uno dei più alti tassi di motorizzazione del mondo: 605 auto per 1.000 abitanti, a fronte del valore medio pari a 471 auto per 1.000 abitanti nella UE-27.

Considerato che l'inquinamento atmosferico è sostenuto in maniera molto consistente dal traffico, occorre senza indugio intervenire su questo settore, **non solo** attraverso **indispensabili provvedimenti emergenziali** nei periodi di sistematico superamento dei valori limite, **ma con interventi strutturali**, in particolare nel complesso dell'area padana, quali quelli, in via esemplificativa, di seguito elencati:

- incentivare politiche di spostamento del trasporto merci dalla strada alla ferrovia o sulle vie navigabili per percorsi superiori ad alcune centinaia di km;
- incentivare l'utilizzo del mezzo pubblico (in particolare del treno) per lo spostamento dei passeggeri, tra diverse città, soprattutto per esigenze lavorative;
- promuovere stili di vita sani e, nelle città medio-grandi, sulla falsariga di molte città europee, favorire la mobilità in bicicletta ovvero l'accoppiata bus + pedonalità, e conseguentemente riorganizzare, in modo più rispettoso di ciclisti e pedoni, l'attuale frenetico e capillare accesso dei veicoli nei centri urbani;
- per il trasporto su gomma, favorire le auto a metano o GPL ed elettriche, riducendo la trazione diesel.
- verificare la fattibilità di chiudere larga parte dei centri storici, pianificando parcheggi scambiatori e rendendo gratuito il trasporto pubblico con mezzi a ridotto inquinamento (a questo proposito vale la pena richiamare l'articolo apparso su "Verona In", in



cui l'ing. Saturni stima che, per rendere gratuito il trasporto pubblico a Verona, potrebbero bastare 27 euro/anno a carico di ogni cittadino).

Poiché il riscaldamento domestico con apparecchi alimentati a biomassa legnosa, compreso il pellet, si è dimostrato il principale responsabile delle emissioni di Materiale Particolato "primario" e di benzo(a)pirene, sarebbe necessario:

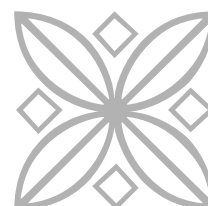
- **come misura emergenziale**, nei periodi critici, vietare l'uso di tali apparecchi se, nell'abitazione, sono presenti altri impianti termici alimentati a gas o a pompa di calore;
- **come misure strutturali**: rivedere completamente le incentivazioni "verdi" in funzione della efficacia complessiva nella diminuzione dei gas serra e degli inquinanti della qualità dell'aria;
- **promuovere ed incentivare tutti gli interventi volti al risparmio energetico, in particolare negli edifici** (favorendo un rilancio "sostenibile" dell'edilizia centrato anche su recupero e sicurezza, così come è stato illustrato dall' arch. Luria nel corso del convegno).

(La presente sintesi è stata predisposta dal dott. Renzo Biancotto, Fisico Ambientale, già Direttore Provinciale ARPAV di Venezia e di Rovigo con la collaborazione del dott. Gianstefano Blengio e della dott.ssa Anna Rosa Marchetti).

Sempre sul tema dell'inquinamento e delle conseguenze per la salute umana, lo stesso "Gruppo per lo studio e la promozione della salute individuale e collettiva negli ambienti di vita e di lavoro" dell'Ordine dei Medici ha lavorato per la preparazione di un incontro sul tema della Infertilità, la nuova epidemia di grande rilievo per il futuro della popolazione. La letteratura emergente e le statistiche confermano che esiste una correlazione fra la fertilità e l'inquinamento ambientale, sia negli uomini che nelle donne e che molti sono gli inquinanti, non solo atmosferici, che interferiscono con la funzione riproduttiva fin dalla vita intrauterina.

Di tutto questo si parla, con il contributo di urologi, ginecologi, medici del lavoro, igienisti e medici di medicina generale, nell'incontro di mercoledì 11 maggio 2016, dal titolo: **"INFERTILITÀ: DETERMINANTI AMBIENTALI, STILI DI VITA E PROBLEMATICHE CLINICHE**. Saranno pubblicati su questa rivista un resoconto e le presentazioni rese disponibili dagli relatori.

1) <http://www.vvias.it/pagine/impatto-sulla-salute>



Il Nuovo Regolamento Europeo sul trattamento dei dati personali

Un nuovo Regolamento Europeo che è stato pubblicato in questi giorni sulla Gazzetta Europea pone **molti spunti utili per chi tratta dati personali nelle aziende ma anche in sanità.**

La tutela dei dati personali e della libera circolazione delle informazioni è un tema sensibile e fondamentale da molti anni e il Regolamento UE sulla privacy prevede che allinearsi a questo non sarà più una mera serie di adempimenti, ma **un processo aziendale nel quale impegnarsi fin da subito.**

Il trattamento dei dati personali è regolamentato da normative che definiscono **il nostro diritto di intervenire qualora i nostri dati non siano utilizzati come noi vorremmo.** Oggi, i dati personali sono fondamentali per generare fatturato e come tali **sono considerati ora una vera e propria merce di scambio che deve essere valorizzata e quantificata.** Inoltre chi dà il proprio consenso alla loro gestione può a ragione chiedere di ottenere un servizio gratuito in quando do i miei dati, che verranno utilizzati per analisi, statistiche e ricerche, ma ho anche diritto a chiedere che il mio assenso sia gratificato.

Proprio per questa evoluzione nel ruolo dei dati, **le normative in vigore** (come la 95/46/CE da cui nasce il nostro Codice in materia di Dati Personali) **non erano più in grado di rispondere alle esigenze di chi vuole utilizzarli e di chi deve essere tutelato.** Come dicevamo, i dati hanno oggi moltissime funzioni: formulare offerte mirate, controllare, garantire sicurezza, ecc. e per questi motivi il loro valore aumenta sempre di più.

Queste le normative di riferimento e la loro evoluzione:

- Nel 1995 la **Direttiva comunitaria 95/46/CE** ha fissato i principi fondamentali per tutte le normative sulla privacy;

- Con le **Direttive 2002/58/CE e 2009/136/UE** si prende una direzione volta ad adattare il trattamento dati al grande sviluppo tecnologico;

- Nel 2012 la **Commissione Europea opta per un Regolamento Europeo**, che sia direttamente esecutivo senza necessità di avere una normativa nazionale per ognuno dei 28 Paesi dell'Unione: **è la prima volta che si ha un testo uguale per tutte le nazioni.** Il Regolamento abrogherà la direttiva 95/46 ma restano alterate le norme delle direttive del 2008 e del 2009.

Nel dicembre del 2015 è stato definito il **testo conclusivo del Regolamento**, tradotto poi nelle 24 lingue dell'Unione, diffuso e reso noto nel marzo 2016. **In generale, il Regolamento fa trasparire due messaggi fondamentali e innovativi:**

- 1) Bisogna cercare di **trattare il minor numero possibile di dati** = minimizzazione dei dati,
- 2) Bisogna **favorire l'anonimizzazione dei dati** ogni volta che è possibile farlo.

La nuova norma dovrebbe essere pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale a giugno/luglio 2016 e **da quel momento avremo due anni di tempo per adeguarci** (presumibilmente luglio 2018).

Quali sono gli impatti principali sulle imprese?

- 1) **Individuazione dei soggetti a cui si applica il Regolamento.**

Prima = la normativa era applicabile nel luogo in cui aveva sede il Titolare del trattamento dei dati.

Con il Nuovo Regolamento Europeo = la legge applicabile è quella del soggetto i cui dati vengono raccolti. Social network, piattaforme web e motori di ricerca saranno quindi **soggetti alla normativa europea**

anche se sono gestiti da società con sede fuori dall'UE. Con il nuovo regolamento viene abolita la figura del Titolare del Trattamento Dati e rimane solo la figura di Responsabile.

2) Dovere di documentazione e informazione.

Prima = la documentazione era importante.

Con il Nuovo Regolamento Europeo = **principio dell'accountability** (responsabilità verificabile), secondo cui tutti i soggetti che partecipano al trattamento dati devono essere consci e responsabili e devono tenere documentazione di tutti i trattamenti effettuati. Chi non documenta, **è soggetto a possibili sanzioni:** a prescindere dall'utilizzo che si fa dei dati, è sufficiente non avere i documenti per essere perseguibili.

3) L'informativa privacy.

Prima = l'informativa era spesso lunga, incomprensibile e con richiami normativi complessi.

Con il Nuovo Regolamento Europeo = **l'informativa deve essere leggibile, comunicativa, accessibile**, concisa e scritta con linguaggio chiaro e semplice con un numero limitato di riferimenti normativi. **Deve essere fornita per iscritto** (oralmente va bene SOLO se l'interessato è d'accordo e la sua identità deve comunque essere comprovata con altri mezzi). Si propone anche l'utilizzo di icone per rendere l'informativa leggibile anche da parte di chi non conosce la lingua.

4) Cambia il consenso.

Prima = il consenso doveva essere libero, specifico e informato. Ci doveva essere un atto formale per accettare il trattamento dei dati.

Con il Nuovo Regolamento Europeo = il consenso deve essere libero, specifico, informato e inequivoca-

bile. **Il consenso è valido se la volontà è espressa in modo NON equivoco**, anche con un'azione positiva: non ci deve essere per forza la casella di spunta, basta un testo in cui si informa che proseguendo si accetta il trattamento dati con link all'informativa.

5) Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati.

Prima = si preparava il DPS.

Con il Nuovo Regolamento Europeo = **si effettua una valutazione degli impatti privacy** analizzando i rischi, definendo i gap rispetto alla corretta gestione dei rischi, stabilendo un piano per colmarli e controllando annualmente gli effetti degli interventi per ridurre i rischi.

Quasi sicuramente il nuovo documento sarà chiamato **PIA: Privacy Impact Assessment**.

6) Abolizione della notificazione.

Prima = si doveva informare il Garante che un soggetto sta trattando dati per una particolare finalità. (ex art. 37 D.lgs. 196/2003)

Con il Nuovo Regolamento Europeo = non si dovrà più notificare il Garante, ma **ogni anno l'azienda dovrà redigere il privacy impact assessment**, con il quale si considera effettuata la notifica.

7) Data Protection Officer.

Prima = il DPO non era una figura contemplata.

Con il Nuovo Regolamento Europeo = bisogna istituire (obbligatorio per aziende con oltre 250 dipendenti, per tutti gli enti pubblici e per aziende il cui core business coinvolge trattamenti di natura rischiosa) **un Responsabile per la protezione dei dati**. Il DPO sarà una figura manageriale con rinnovo periodico, sarà referente del Garante e dovrà avere requisiti e competenze elevate. Il DPO potrà essere **sia un dipendente che un collaboratore con regolare contratto**.

8) Privacy by design e Privacy by default.

Prima = la privacy era un elemento conclusivo e finale.

Con il Nuovo Regolamento Europeo = la privacy deve essere vista come

un elemento iniziale: devo pensarci appena decido di raccogliere dati e **predisporre alti livelli di privacy nel trattamento dati**, che potranno essere abbassati dal diretto interessato.

9) Obbligo di segnalazione in caso di violazione dei dati.

Prima = non era necessario comunicare violazioni nel trattamento dati. *Con il Nuovo Regolamento Europeo* = nel caso di violazione del trattamento dati bisogna effettuare una segnalazione al Garante **entro 72 ore dall'evento** e, nel più breve tempo possibile, bisogna informare anche i diretti interessati. **Il mancato rispetto di quest'obbligo comporta sanzioni penali**. È possibile prevedere delle assicurazioni per coprire il costo di comunicare la violazione a tutti gli interessati, definito Data Breach.

10) Riconoscimento di nuovi diritti.

Prima = pochi diritti che tutelavano l'interessato in merito alla gestione dei suoi dati.

Con il Nuovo Regolamento Europeo = nuovi diritti: **diritto alla portabilità dei dati** (posso pretendere che il soggetto a cui ho concesso l'uso dei miei dati me li restituisca su un supporto elettronico strutturato così che io possa farne ulteriore uso, anche presso un altro fornitore), **diritto a essere totalmente dimenticato da chi ha raccolto i miei dati**.

Inoltre vi sono altre importanti novità:

- Vengono introdotte le definizioni di "Dato Generico" e "Dato Biometrico"
- Introdotta la categoria del trattamento dati dei minori
- Introduzione del Diritto all'Oblio
- Introduzione della figura del Joint Controller
- Introduzione di requisiti più stringenti per trasferire dati verso Paesi Terzi
- Introduzione del principio dell'applicazione del diritto UE anche ai trattamenti di dati personali non svolti nell'UE, se relativi all'offerta di beni e servizi ai cittadini UE o tali da permettere il monitoraggio dei comportamenti dei cittadini dell'UE

- Istituzione del Comitato Europeo per la protezione dei Dati

Il Regolamento Europeo crea nuove opportunità per le imprese:

- **I database devono essere valorizzati nel bilancio aziendale**, proprio perché hanno un grande valore;
- Il consenso non equivoco significa che **il consenso debba essere esplicito**: dall'opt-in passo alle azioni positive;
- **Si chiarisce cosa sia la profilazione**: sappiamo che è possibile solo grazie al consenso espresso, ma di cosa si tratta? Di **un'attività specifica che si basa su un automatismo**, ossia analisi di dati raccolti con attività automatica per attribuire un profilo all'utente per poter svolgere sull'utente delle azioni automatiche. Se, nel processo di analisi dei dati, c'è la valutazione di una persona fisica, allora non si effettua profilazione e non occorre consenso specifico.

Le sanzioni:

- **Fino a € 20.000.000** per i privati e le imprese che non fanno parte di gruppi;
- **Fino al 4% del fatturato complessivo** (consolidato) per i Gruppi societari.

[Fonte: "Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data" – Interinstitutional File: 2012/0011].



Certificato INAIL e trasmissione telematica. Chiarimenti del Ministero della Salute

Vista l'imminente entrata in vigore dell'articolo 21 del decreto legislativo 151/2015 recante **"Semplificazioni in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"**, il Ministero della Salute ha diramato una nota contenente alcuni chiarimenti applicativi concernenti la normativa di cui in oggetto, scaturiti anche da quesiti proposti da questa Federazione.

I chiarimenti riguardano, in particolare, i commi aggiunti all'articolo 53 del D.P.R. 1124/1965, che prevedono che **"qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore"**. Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica, all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione.

La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, di cui ai commi

ottavo e nono, è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'Istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni".

Il Ministero della Salute ha ritenuto di chiarire, al fine di assicurare una corretta ed univoca interpretazione della normativa in esame, che: "il generico riferimento a "qualunque medico", contenuto nella disposizione, non attiene a tutti i medici iscritti all'Ordine che occasionalmente potrebbero, in situazioni di urgenza o di emergenza, essere chiamati ad intervenire per prestare un primo soccorso ad un soggetto vittima di infortunio. È da circoscrivere alla sola previsione di richiesta di intervento professionale che rientri in una prestazione inquadrabile come "prima assistenza", intesa quale prestazione professionale qualificata rientrante nell'ambito di procedure organizzative strutturate per fornire assistenza medica, anche solamente di base.

Ne consegue che l'intervento di prima

assistenza, realizzandosi all'interno di una cornice organizzativa strutturata, non presuppone necessariamente la disponibilità personale e continuativa di apparati tecnologici e di connettività fissa e mobile da parte del medico. Per ottemperare all'obbligo previsto di compilazione e trasmissione telematica della certificazione, risulta infatti sufficiente la disponibilità di tale connettività nell'orario di prestazione dell'attività professionale resa presso la relativa struttura di appartenenza (studio medico, ambulatorio o struttura ospedaliera), a cui può rivolgersi il soggetto infortunato o colpito da malattia professionale, per ottenere una prima assistenza".

La nota chiarisce, inoltre, in riferimento al termine per la compilazione e trasmissione telematica della certificazione da parte dei soggetti tenuti (medico o struttura di appartenenza), che **"senza la esplicita individuazione di un termine temporale da rispettare, si ritiene che tale termine possa essere ragionevolmente individuato, con riferimento al termine massimo di 48 ore previsto dalla lettera r) dell'art. 18 del D.lgs 81/08, nell'arco temporale massimo delle ore 24 del giorno successivo alla prestazione effettuata"**.

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

Diagnosi, profilassi e cura sono atti medici

Esercizio abusivo Professione medica - Sentenza Corte di Cassazione Penale n. 8885/16

La Corte di Cassazione Penale con Sentenza n. 8885 del 3 marzo 2016 ha affermato che "ciò che rileva ai fini dell'accertamento del reato di esercizio abusivo della professione medica non è il metodo scientifico adoperato, ma la natura dell'attività svolta. Ciò che caratterizza l'attività medica, per la quale è necessaria una specifica laurea e una altrettanto specifica abilitazione, è

la "diagnosi", cioè l'individuazione di un'alterazione organica o di un disturbo funzionale, la "profilassi", ossia la prevenzione della malattia, e la "cura", l'indicazione dei rimedi diretti ad eliminare le patologie riscontrate ovvero a ridurre gli effetti. Sicché non ha rilievo la circostanza che queste tre componenti della professione medica siano effettuate in base a tecniche o metodi non tradizionali, come quelli omeopatici o naturopati, in quanto ciò che rileva è che siano poste in essere da soggetti che non hanno conseguito la prescritta abilitazione medica".

Per la Corte di Cassazione "l'esercizio abusivo di una professione non richiede il dolo specifico, per cui è sufficiente la volontarietà dell'azione nella quale si concreta la condotta criminosa, con la conseguenza che la convinzione di non operare contra legem si risolve in una ignoranza della legge penale che non può essere invocata come scusante".

La Corte di Cassazione ha quindi confermato la responsabilità di un naturopata che ha esercitato abusivamente la professione medica, senza la necessaria laurea in medicina e la successiva abilitazione, visitando i pazienti, sottoponendoli alla biorisonanza magnetica con un apposito macchinario, effettuando diagnosi e consigliando loro la cura, anche tramite farmaci omeopatici che a volte provvedeva a vendere direttamente.

IL PRESIDENTE
ROBERTA CHERSEVANI



GICIVI

Ditta Giovanni Corato

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

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

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

La Medicina di Famiglia in Olanda ed in Inghilterra

Da BMJ. 2015 Dec 29;351:h6870. doi: 10.1136/bmj.h6870. Why are Dutch GPs so much happier?

Le variabili professionali del MMG in UK ed in Olanda sono sovrapponibili, eppure l'entusiasmo e la "felicità" dei medici olandesi è nettamente migliore. Come mai?

In effetti il lavoro del MMG è rispettato in Olanda; ed è anche ambito dai giovani medici: in Olanda l'anno scorso 1250 giovani medici sono entrati in competizione per 750 posti nelle scuole di MG; mentre in UK sono risultati vacanti, perché non richiesti, 451 posti per giovani MMG.

L'articolo si basa sull'intervista di due esperti della materia: l'olandese professore di general practice prof Roger Damoiseaux e la GP britannica, editorialista del Bmj, dr.ssa Margaret McCartney.

Parte delle ragioni per queste differenze si trovano nell'immagine pubblica della professione (minore in UK) e nel diverso comportamento dei governi.

In particolare il prof Damoiseaux e la dr.ssa McCartney sottolineano i seguenti punti di forza della MG olandese:

a) Comparto sindacale forte.

Il sindacato maggioritario (LVH) rappresenta l'80% dei MMG olandesi. Si occupa dei salari; del confronto con il ministro; e dell'organizzazione pratica e culturale della MG. La forza del sindacato è ben riconosciuta dal pubblico e dagli studenti, che sanno che la loro carriera da MMG potrà essere ben protetta in alto.

In UK, invece, non esiste un vero e proprio sindacato della MG. I MMG si fanno difendere dalla BMA, che in realtà difende non solo i MMG ma tutti i medici britannici.

b) Linee guida dei MMG rispettate.

Sin dal 1989 i MMG olandesi hanno messo a punto le loro linee guida.

Ormai esistono almeno 100 linee guida realizzate dai MMG.

Il prof Damoiseaux ha dichiarato: "le facciamo noi stessi; sono sostenute da tutti i MMG; ed è così facile dire agli specialisti: "questo è ciò che noi facciamo".

Per contrasto, in Gran Bretagna, le linee guida sono stabilite da un'entità non controllata dai MMG, il NICE, che si occupa sia dei MMG che degli ospedalieri. Le linee guida NICE sono calate dall'alto; e non sono adatte ai MMG, che si occupano il più delle volte di sintomi indifferenziati o derivanti da più malattie, più che delle singole malattie e diagnosi per cui le linee-guida NICE sono state scritte.

Secondo la collega McCartney questa dipendenza dalle linee guida esterne del NICE crea un'immagine di se stessi o del modo in cui la MG viene vista che pressappoco suona così: la MG non è in grado di stabilire una propria ricerca ed un modo autonomo per dichiarare come tali le condotte professionali più valide. Anzi, la MG proprio per tutto ciò ha forti difficoltà a convincere l'assistito che a volte discostarsi da certe linee guida è proprio nell'interesse dello stesso paziente.

c) Sostegno del governo

La MG olandese ha una sua identità professionale più netta e linee guida proprie; inoltre in Olanda la MG è a metà strada tra sanità pubblica e il gruppo eterogeneo di varie assicurazioni private. Queste due caratteristiche rendono più agevole alla MG olandese rinsaldare un rapporto di collaborazione stretto con il governo olandese, che vede la MG come sua alleata nella ottimizzazione delle risorse. In UK, invece, vi è spesso contrapposizione tra il corpo professionale

indistinto di tutti i medici rispetto al governo centrale.

Il vantaggio della MG olandese si è visto quest'anno quando i MMG olandesi hanno respinto con forza l'aumento di obiettivi e "box ticking" (riempimento e click di caselle) che le assicurazioni volevano imporre; invece nel contempo i MMG britannici sono sempre più frustrati dal predominio nel loro contratto del sistema a score QOF (Quality and Outcomes Framework). Secondo la dr.ssa McCartney, dopo anni di predominio, il modello del "più click-più incentivi" sta allontanando dal cuore della professione molti MMG.

d) Immagine della professione del MG
La Dr.ssa McCartney nell'articolo si rivela preoccupata sia dell'atteggiamento di non poche università, sia dell'atteggiamento dei media. Pur essendo sostanzialmente estranei e non conoscitori della professione del MMG, molti professori universitari e molta gente dei media hanno ancora troppo potere nel determinare in negativo l'immagine della MG, con danno sia per l'intera società sia per i giovani studenti e medici che così vengono allontanati dalla nostra professione. Nelle università e nei media si insiste su ciò che non va nei singoli MMG e nella MG e poco si mettono in evidenza le abilità e disponibilità di tanti MMG, o l'essenzialità delle cure primarie.

Al contrario, in Olanda il prof Damoiseaux ritiene che la buona immagine dei MMG olandesi persiste anche perché le facoltà di medicina sembrano fornire agli studenti una visione positiva della MG; e, inoltre, i media non indulgiano nel sottolineare ciò che non va tra i MMG olandesi.

e) Salari

La dr.ssa McCartney testimonia una conseguenza di quanto analizzato sin qui: dopo un periodo in cui i salari in UK sono cresciuti per avvicinarsi a quelli ben più alti degli specialisti, negli ultimi anni i salari dei MMG o stanno diminuendo oppure stanno diventando instabili: ciò aggiunge ulteriore ansia, incertezza e demoralizzazione.

(Traduzione di F. Del Zotti)

Sostituzioni in Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta: un mondo di qualità?

Indagine nella Provincia di Verona e soluzione online

Alberto Vaona, MMG Verona
Presidente SISCOS¹
 aisamaisa@gmail.com

Introduzione

Il medico di famiglia *“che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo restando l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare alla competente Azienda [...], il nominativo del collega che lo sostituisce [...]”* (Art 37 comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale).

*“Nella nomina del proprio sostituto, il titolare deve avere cura di scegliere per i propri assistiti un medico che garantisca un **adeguato livello di qualità professionale**. Ove possibile il medico sostituto deve avere i requisiti per accedere alla graduatoria della medicina generale”* (Art. 37 comma 3).

Lo stesso testo viene riportato agli stessi commi dell'Art 36 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina con i Medici Pediatri di Libera Scelta.

Che il mondo della Medicina Generale sia sempre ricco di obblighi difficili da ottemperare, via via inseriti a colpi di legge, è chiaro ormai a tutti ma esiste un obbligo “difficile” più “antico” del certificato telematico di malattia, dell'invio dei flussi informativi e della ricetta dematerializzata: la sostituzione di qualità.

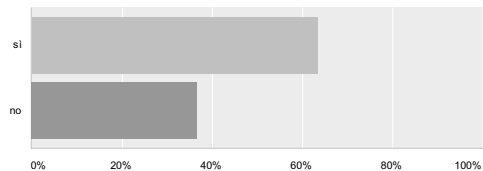
Quest'obbligo è di difficile soddisfacimento perché presuppone che il medico debba trovare un collega disponibile a sostituirlo e debba valutarne la qualità professionale: con quali strumenti ciò può essere possibile? Secondo quali criteri un collega potrebbe valutare il livello di qualità professionale di un altro? Certo alla domanda ogni lettore avrà una propria risposta, ma questi criteri da chi e dove sono fissati?

È curioso che nella letteratura medico scientifica la figura del sostituto prenda l'elegante nome latino di “locum tenens” (alla lettera “luogotenente” o più banalmente “colui che tiene il posto”) o anche solo “locum”, dicitura sibillamente vicina allo spagnolo “loco”.

È sufficiente inserire la semplice stringa di ricerca “locum tenens [tiab]” in Pubmed per dare un'occhiata agli 88 articoli presenti², pubblicati tra il 1950 e il 2015³: come atteso nessuno di questi articoli è stato pubblicato da autori italiani, non tutti riguardano la medicina o la pediatria di famiglia e solo pochi sono gli articoli che si riferiscono a contesti paragonabili a quello

Q2 Ti è mai capitato di dover rinunciare o accorciare periodi di vacanza per l'impossibilità di trovare un sostituto?

Hanno risposto: 232 Hanno saltato la domanda: 0



italiano. Un originale filone tematico che emerge dalla lettura delle citazioni bibliografiche è la visione della sostituzione non solo come opportunità professionale ed economica ma anche come opportunità di viaggio persino internazionale⁴ (“Globetrotting Medicine”).

La rassegna bibliografica meriterebbe una disamina più approfondita ma, nonostante la presenza di alcuni titoli interessanti⁵ circa il nostro quesito, possiamo sin d'ora dire che il problema della definizione della qualità della sostituzione in medicina generale non trova – almeno al momento – soluzioni concrete in letteratura.

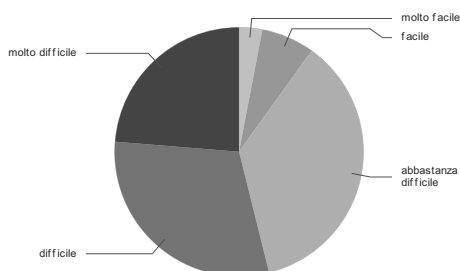
Invece – come spesso accade – invece di trovare alcune risposte, si finisce per trovare altre domande.

Salta infatti all'occhio come altri quesiti siano scotomizzati internazionalmente: la sostituzione impatta sulla continuità e sulla qualità delle cure prestate al paziente? Quali sono le modalità seguite per il “passaggio delle consegne all'inizio e alla fine della sostituzione”? E la percezione del paziente in merito alla “staffetta” tra medici? E la sua soddisfazione?

Ma torniamo a noi. Non essendo possibile dare risposte internazionali e – a quanto pare – nemmeno nazionali,

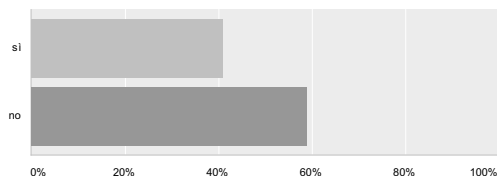
Q1 Quanto è difficile trovare un collega che ti sostituisca nel periodo di assenza

Hanno risposto: 232 Hanno saltato la domanda: 0



Q3 Ti è mai capitato che il sostituto ti abbia "lasciato in panne" appena prima o durante la sostituzione?

Hanno risposto: 227 Hanno saltato la domanda: 5



cerchiamo di concentrarci sul livello locale (almeno come fase pilota). Questo articolo pubblica per la prima volta i risultati di un sondaggio condotto tra gli iscritti del sindacato maggioritario della medicina generale veronese ad inizio estate 2013 in merito alla percezione della sostituzione da parte del medico di famiglia e dei colleghi che prestano sostituzioni. Sarà interessante ripetere e ampliare l'indagine nel prossimo futuro per valutare come le risposte cambieranno nel tempo in funzione delle dinamiche demografiche mediche (prossima ondata di pensionamenti) e degli imminenti cambiamenti normativi (nuovo ACN con adesione obbligatoria alle AFT e UCCP).

Metodi

Il reclutamento dei medici di famiglia è avvenuto grazie alla disponibilità di FIMMG Verona che ha inoltrato ai propri iscritti il questionario online (15 domande). FIMP al tempo non ha partecipato al sondaggio. I medici disponibili alle sostituzioni sono una popolazione labile e difficile da quantificare, da aggregare e interrogare: ai fini dell'indagine è stato utilizzato l'indirizzario messo a disposizione da Verona Medica (Bollettino dell'Ordine),

inviando un sms ad ogni medico, chiedendo di inoltrare la proposta di partecipazione ad altri colleghi e di fornire l'indirizzo mail per l'invio del questionario (8 domande). I questionari online sono stati realizzati utilizzando Survey Monkey.

Risultati

Medici di famiglia

Sono state ottenute 232 risposte (64,4% risposta sul totale di questionari inviati). I colleghi che hanno risposto al questionario sembrano distribuiti in termini di attività professionale in modo abbastanza omogeneo nella Provincia (29% in città, 14% provincia est, 23,9% provincia ovest, 26,7% provincia sud, 5,5% provincia nord).

Stagionalità e durata delle sostituzioni

I medici di famiglia cercano sostituzioni prevalentemente d'estate (88,4% degli intervistati) ma anche gli altri periodi – seppur in minor misura – sono richiesti (il 40% dei medici cerca anche in inverno, il 18,8% a che in autunno e il 14,7% anche in primavera). La durata medica della sostituzione richiesta è di 1-2 settimane (77,0% del totale) e solo il 9,9% cerca per meno di 1 settimana e solo il 7,7% cerca fino a 4 settimane.

Fase di ingaggio del collega

La difficoltà di trovare un collega disponibile sembra chiaramente dimostrata dal fatto che solo il 9,9% degli intervistati trova

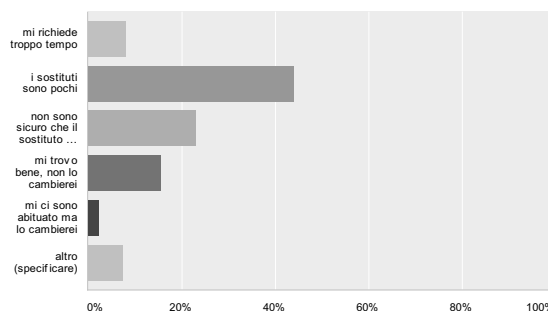
questa operazione di facile esecuzione mentre per il 90,1% è un problema, problema che diviene grave per il 24% dei medici.

Questa difficoltà si ripercuote sulla possibilità di godere di periodi di ristoro psico-fisico soddisfacenti: infatti il 63,4% dei medici ammette di essersi trovato nelle condizioni di rinunciare o accorciare periodi di vacanza per l'impossibilità di trovare un sostituto.

Quand'anche il collega disponibile a sostituire si trovi, la sicurezza di poter usufruire del periodo di ristoro non è assicurata: infatti il 40% dei medici riferisce di essere stato lasciato "in panne" dal collega sostituto almeno una volta appena prima o durante la sostituzione. Due aspetti emergono dalla focalizzazione sull'aspetto che meglio descrive il modo utilizzato per trovare

Q4 Qual'è l'aspetto che descrive meglio il modo che usi ora per trovare sostituti:

Hanno risposto: 227 Hanno saltato la domanda: 5



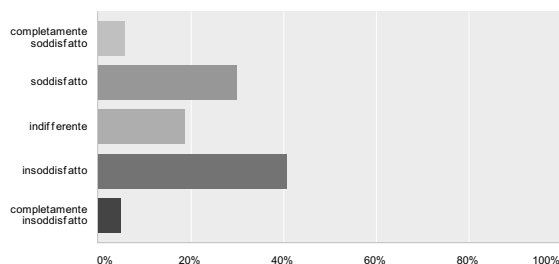
sostituti: il 44% degli intervistati percepisce come insufficiente il numero di colleghi che riesce a contattare mentre il 22% riferisce difficoltà con il reperimento di colleghi "in linea con le proprie esigenze".

Il metodo con cui si cercano colleghi disponibili a sostituire è soddisfacente per il 36% dei medici di famiglia mentre il rimanente 64% non è soddisfatto.

Nello specifico il 47,5% degli intervistati riferisce di essersi dotato di una propria lista di colleghi disponibili, il 24% di farsi sostituire da un collega del proprio gruppo/associazione, il 16,6% chiede ad altri colleghi i nominativi dei colleghi disponibili e solo il 7% dichiara di utilizzare Verona Medica.

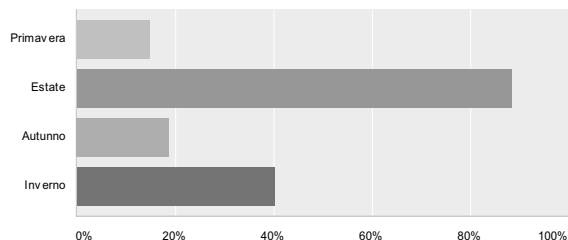
Q5 In merito al modo in cui cerchi sostituzione, dai un punteggio alla tua soddisfazione

Hanno risposto: 224 Hanno saltato la domanda: 8



Q6 In quali periodi dell'anno cerchi sostituzione abitualmente?

Hanno risposto: 224 Hanno saltato la domanda: 8



Percezione della qualità della prestazione ricevuta

Solo il 24% dei medici ritiene che il lavoro dei colleghi sostituiti sia migliorabile dal punto di vista della competenza clinica e solo il 29,3% sul versante della relazione con il paziente mentre il 54% vorrebbe una migliore conoscenza degli aspetti burocratici, il 46% vorrebbe una migliore conoscenza del software di cartella, il 35% della conoscenza dei patti.

Nuove soluzioni

Molto interessante è la propensione ad utilizzare nuovi metodi per risolvere il problema: il 62% dei medici intervistati si dice disponibile a pagare la sostituzione con la carta di credito e a sostenere un abbonamento ad una piattaforma on line che consenta di trovare il collega disponibile a sostituire, valutare in anticipo il livello di qualità professionale (come da ACN), tutelandolo in caso di insoddisfazione verso la prestazione ricevuta.

Medici sostituiti

I sostituiti che hanno partecipato all'indagine sono 34: l'83% attivo solo nella medicina di famiglia, il 29% attivo nel-

la sola pediatria di libera scelta o anche nella medicina generale. Il 76,4% dei colleghi intervistati sono disponibili a spostarsi oltre il 30 chilometri dalla propria abitazione per sostituire un collega e il 23% anche oltre e oltre l'80%

dei colleghi sono disponibili a sostituire in tutte le stagioni dell'anno. Il metodo che seguono i medici disponibili a sostituire per il 78,8% dei casi è il passaparola e solo il 48,5% dei colleghi rende nota la propria disponibilità all'Ordine, solo il 9% si presenta personalmente e solo il 6% si affida al web.

Solo il 24% degli intervistati riferisce di non avere alcun problema a trovare colleghi interessati ad "ingaggiarlo" e solo il 12% riferisce di dover rifiutare richieste di sostituzione per l'eccesso di domanda. Le principali criticità nel rapporto professionale riguardano l'aspetto economico: solo per il 18,2% degli intervistati il tempo medio che intercorre tra la fine della sostituzione e il pagamento è inferiore alla settimana mentre per il 54,2% passa un mese e per il 27,2% oltre un mese. Mentre il 27% non sa quanto dovrebbe essere retribuito in base all'accor-

do collettivo nazionale e quindi non sa dire se in media viene retribuito in modo conforme, il 45% riferisce di essere pagato come previsto dall'ACN, il 12% meno e il 15% più dell'ACN. Il dato più rilevante è che il 60,6% degli intervistati ritiene la retribu-

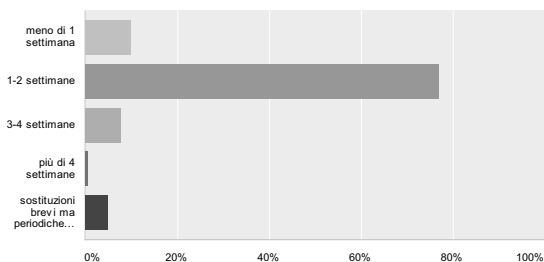
zione che percepisce inferiore alla quanto atteso in base alla qualità del lavoro fornito.

Discussione

L'indagine eseguita ha diversi limiti: i risultati risalgono a 3 anni fa ovvero ad un momento in cui le aggregazioni tra medici di famiglia erano ad uno stadio evolutivo inferiore all'attuale e ciò può aver comportato nel frattempo una significativa variazione nel fenomeno oggetto di studio; non è stato possibile indagare il versante pediatria di libera scelta; il reclutamento dei sostituiti è stato opportunistico e relativo ad una popolazione molto labile nel tempo e ad una sotto-popolazione, quella che notifica la propria disponibilità all'Ordine, che

Q7 In media quanto durano le sostituzioni che chiedi?

Hanno risposto: 222 Hanno saltato la domanda: 10



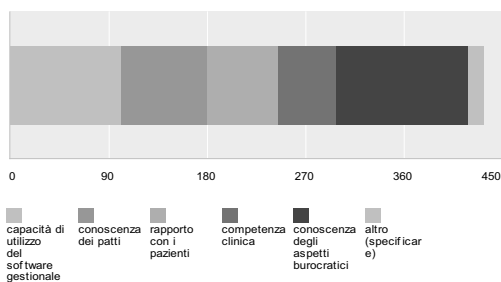
rappresenta probabilmente meno della metà dei sostituiti realmente disponibili.

Tuttavia ci sono anche alcuni punti di forza: il numero di medici di famiglia che hanno risposto all'indagine è stato ingente e verosimilmente è rappresentativo della realtà provinciale (seppure con le limitazioni comuni a tutte le survey); questa indagine si configura come il primo tentativo di indagare su scala sociale il fenomeno delle sostituzioni nell'ambito della medicina di famiglia.

I risultati dell'indagine testimoniano una dimensione professionale sofferta in cui la domanda di chi ha necessità non incontra la disponibilità di chi offre: infatti il 90% dei medici di famiglia trova difficile reperire un collega disponibile alle sostituzioni e solo il 12% dei sostituiti deve rifiutare offerte di lavoro per eccesso di domanda e solo il 24% dei sostituiti non ha problemi a trovare colleghi da

Q8 Quali sono le aree in cui ritieni che il lavoro dei colleghi che ti sostituiscono sia migliorabile?

Hanno risposto: 222 Hanno saltato la domanda: 10



sostituire. Fondamentalmente il metodo che gli uni utilizzano per cercare gli altri è inefficace e dispersivo e entrambe le parti ne sono consapevoli. Non solo la fase di incontro però è problematica: infatti anche l'interazione professionale ha alcuni lati che denotano una necessità di miglioramento.

Per i medici di famiglia sarebbe necessaria una maggiore formazione sugli aspetti legati all'utilizzo del software di cartella, gli aspetti contrattuali e quelli burocratici mentre la dimensione clinica e quella relazionale

tità di medici disponibili alle sostituzioni.

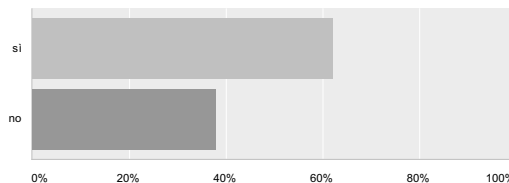
Ricadute per la ricerca

Il fenomeno delle sostituzioni nella medicina territoriale è un campo internazionalmente inesplorato dalla ricerca sui servizi sanitari: mancano indagini su aree vaste relativamente alla percezione reciproca delle due figure professionali, sulla soddisfazione verso l'interazione, sulla

definizione di indicatori di qualità di interazione e sull'efficacia di programmi di audit and feedback finalizzati a migliorare l'interazione. Mancano inoltre studi volti a quantificare l'impatto della sostituzione sulla qualità e continuità dell'assistenza.

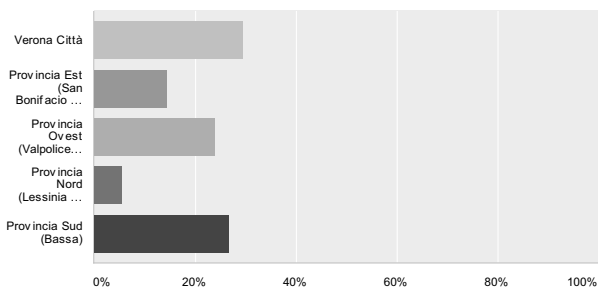
Q9 Saresti disponibile a pagare la sostituzione tramite una transazione on line sicura con carta di credito?

Hanno risposto: 219 Hanno saltato la domanda: 13



Q10 In quale zona della Provincia si localizza il tuo studio?

Hanno risposto: 217 Hanno saltato la domanda: 15



sono sostanzialmente soddisfacenti; i medici disponibili alle sostituzioni hanno invece la percezione di uno scarso riconoscimento economico a fronte della qualità della prestazione fornita e di tempi di pagamento lunghi.

È chiaro che la soddisfazione anche economica del medico sostituto impatta sulla sua propensione a "rimanere nel mondo delle sostituzioni" e quindi - su scala sociale - sulla quan-

Ricadute per la pratica

Le sostituzioni nella medicina territoriale sono un fenomeno lunghi dall'estinguersi: le dinamiche demografiche consentono di prevedere una riduzione del rapporto medici/popolazione e quindi un aumento nella medicina del territorio del numero di assistiti per ogni medico: questo si ripercuote inesorabilmente sul fenomeno delle sostituzioni: i medici saranno più stanchi e al momento anche solo di andare in vacanza difficilmente potranno usufruire della disponibilità a sostituire da parte dei colleghi della propria associazione che in assenza del collega dovrebbero sobbarcarsi il carico assistenziale

1) Società Italiana Sviluppo Competenze Operatori Sanitari, Associazione professionale senza scopo di lucro che tra i suoi scopi statuari ha la promozione dell'eccellenza e la qualità dell'interazione tra professionisti della salute anche attraverso sistemi tecnologici di interazione rapida, nell'interesse del professionista ma soprattutto del paziente.

2) [ricerca al 10.05.2016]

3) È curioso e allo stesso tempo sinistro osservare come il primo articolo datato 1950 e pubblicato sulla rivista francese *Concours médical*, si intitolò "Forensic aspect of the contract of locum tenens", titolo quanto mai moderno. Sfortunatamente il testo completo non è direttamente recuperabile.

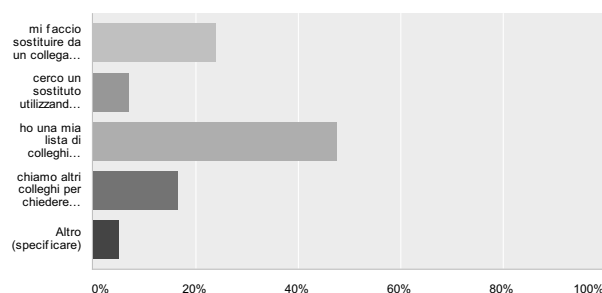
4) Dahring R. Need job, will travel: consider locum tenens. Adv NPs PAs. 2011 Jan;2(1):18

Bendix J, Ericksen AB. Globetrotting medicine. International locum tenens positions offer opportunities for adventure and more. Med Econ. 2010 Jun 18;87(12):14-8.

5) Hoyal FM. Evaluation of medical locum tenens. Aust J Rural Health. 1998 Aug;6(3):132-5.

Q11 Quando hai bisogno di essere sostituito come cerchi un sostituto?

Hanno risposto: 217 Hanno saltato la domanda: 15



Sulla scorta di diverse esperienze internazionali (NZLocums e Locumtenens.com), sulla scorta dell'indagine riportata in questo articolo e grazie all'interessamento di alcuni soggetti imprenditoriali da parte di SISCOS nasce in Italia Med4Med, il primo servizio on line che consente ai medici sostituti di dare disponibilità e di essere sempre visibili a grandi numeri di medici di famiglia e al medico di famiglia di cercare il sostituto nel periodo desiderato, trovare il collega in linea con le sue necessità, valutandone le caratteristiche professionali, le referenze e l'onorario richiesto.

Accesso medici sostituti: **www.siscomed.com**

Accesso medici di famiglia: **www.med4med.com**

Il Servizio è gratuito per i medici sostituti e comporta il pagamento di un canone annuale per i medici di famiglia di 40 €/anno (IVA inclusa), che FIMMG Verona sta valutando di sostenere interamente per i suoi iscritti.

INFO Line: **info@siscomed.it**

Helpdesk: **049.8561287**

Facoltà di Medicina rumena a Enna, il giudice boccia il ricorso del Miur: via libera ai corsi

Si ricorderà il caso della facoltà di medicina rumena dello scorso settembre, che aveva scatenato un'ondata di polemiche anche da parte della FNOMCeO e dei sindacati medici, i quali additavano con ciò il rischio di aggirare le normative sui test di ingresso e numero chiuso, a detrimento della programmazione italiana (con tutti i suoi limiti) ed europea.

Il Tribunale civile di Caltanissetta respinge la richiesta del Ministero dell'Università e della ricerca di sospendere l'attività didattica avviata «senza autorizzazione», che riguarda ad oggi 50 aspiranti medici di origine italiana. L'accusa, avanzata attraverso l'Avvocatura di Stato, era che l'università rumena aveva aperto una facoltà in territorio italiano senza alcuna autorizzazione del Miur.

A seguito del sequestro dei locali adibiti all'interno dell'ospedale di Enna, sono stati individuati subito dei locali alternativi a 500 metri dall'ospedale. Il Rettore della stessa università ru-

mena (Università Dunarea de Jos) ha più volte ribadito che a Enna non è stata aperta nessuna filiale, si tratterebbe bensì di una estensione didattica in aula remota nel rispetto del Trattato dell'Unione Europea, e per tale ragione non necessita di alcun tipo di accreditamento da parte del ministero italiano, in quanto già dotato dei necessari accreditamenti da parte del governo della Romania e dell'Unione Europea.

E il giudice ha accolto le tesi dei legali della Dunarea.

Per il giudice «il reale obiettivo del ministero sarebbe quello di impedire il conseguimento (o quantomeno la spendita) del titolo rumeno in Italia», ma osserva, motivando il provvedimento di rigetto, che «nel caso in cui il Miur ritenesse che tali titoli non trovino automatico riconoscimento nel nostro Paese, ben potrebbe adottare, nell'ambito delle proprie attribuzioni, un formale provvedimento di diniego di tale efficacia, non risultando ne-

cessaria una preventiva pronuncia da parte dell'autorità giudiziaria. Qualora, al contrario, il ministero ritenesse che tali titoli godano del riconoscimento automatico in Italia, mal si comprenderebbe su quale base giustificare la chiesta interruzione dei corsi».

E il giudice ritiene infondato anche «il paventato vulnus nel possibile aggiornamento della normativa nazionale in materia di quote annuali massime di ingresso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in professioni sanitarie e nella mancata garanzia della qualità degli insegnamenti impartiti».

«Mette infatti appena conto rilevare - si legge nell'ordinanza - che i corsi in questione sono stati attivati da parte dell'Università "Dunarea de Jos" di Galati, ossia da un Ateneo rumeno (in quanto tale non inserito all'interno del sistema universitario italiano), volti al rilascio di titoli da parte della medesima Università, senza alcuna refluenza, dunque, sul sistema italiano delle quote».

Mario Artom, un primario di Dermosifilopatia da Torino a Verona

GIANNA FERRARI DE SALVO

Non omnis moriar, scriveva Orazio nelle *Odi*, ed è nel senso di questa massima che intendo tracciare una breve memoria dedicata al professor Mario Artom, una personalità di grande prestigio che ha onorato Verona e la professione medica, e che per il suo alto valore scientifico fu tenuto in grande considerazione nell'ambito accademico internazionale. L'invito a tributare un doveroso omaggio a questo insigne studioso mi era stato proposto un paio d'anni fa dal Presidente dell'Ordine dr. Roberto Mora e dal dr. Alberto Peroni. Decisivo, poi, è stato l'inatteso incontro con il dr. Dario Basevi¹ che non solo mi ha esortato a elaborare questo pezzo, ma mi ha generosamente messo a disposizione il materiale documentario reperito presso l'Archivio degli Istituti Ospitalieri di Verona dal dr. Giordano Sommacampagna.

A loro va il mio grazie.

Origini e studi

Mario Raffaele, di famiglia piemontese di religione giudaica, nacque ad Asti² il 20 giugno 1896 da Guido Artom e Adele Foà³. Dopo aver conseguito la licenza liceale nella città natale, nell'anno 1912-13 si iscrisse alla Facoltà di Medicina presso l'Università di Torino. Nel maggio 1915, allo scoppio del primo conflitto mondiale, mentre frequentava il secondo anno di studi, animato da vivi sentimenti patriottici si arruolò volontario nella Regia Aeronautica e come tale, nel luglio seguente, fu inviato in zona di guerra ove rimase per due anni, prima come ufficiale aviatore, poi come ufficiale medico sino all'armistizio. Congedato con il grado di capitano e decorato con due croci di guerra al valor militare, rientrò agli studi nel febbraio 1919; frequentò come interno la Clinica Dermosifilopatica di Torino e, nello stesso tempo, il

sesto anno di Medicina. Il 27 gennaio 1920 conseguì a pieni voti assoluti la laurea in Medicina e Chirurgia. Nel capoluogo piemontese, durante lo stesso anno, esercitò come assistente all'Ospedale Dermopatico Municipale e al 2° Dispensario Celtico diretto dal prof. Martino, e all'Istituto Radiologico Mauriziano diretto dal prof. Mario Ponzio⁴. Nel 1921, in seguito a pubblico concorso, venne nominato assistente al Dispensario Celtico e della sezione Dermosifilopatica dell'Ospedale Civi-



le di Alessandria dove prestò servizio fino al 1926. Tale occupazione fu interrotta da una licenza chiesta a scopo di studio (dal novembre 1921 all'aprile 1922) durante la quale frequentò la Prima Clinica Dermosifilopatica di Vienna, diretta dal prof. Ernst Anton Franz Finger⁵ — una delle principali autorità in materia di malattie veneree — e altri Istituti scientifici della stessa città. Per perfezionare le sue conoscenze si recò pure a Breslavia (ora Wroclaw)

e a Parigi. Nel 1923, al suo rientro in Italia, ebbe l'incarico di organizzare il servizio di specialità nell'Ospedale Infantile "Cesare Arrigo" di Alessandria e nell'annesso ambulatorio pediatrico. Nel febbraio dell'anno successivo concorse per il posto di direttore del Dispensario Celtico della città di Mantova dove, classificato per titoli, risultò primo a pari merito col dr. Bussolai, aiuto della Real Clinica Dermosifilopatica di Genova.

Nel febbraio 1926, a seguito di pubblico concorso, fu nominato primario della sezione Dermosifilopatica dell'Ospedale Maggiore di Novara, e da tale epoca anche dirigente del Dispensario Celtico e medico visitatore per la provincia di Novara. Grazie ad ottantasei pubblicazioni, un terzo delle quali dedicate alla sifilide, nel dicembre dello stesso anno conseguì a Roma, con voto unanime della Commissione esaminatrice, la libera docenza in Clinica Dermosifilopatica; nell'anno accademico 1929-30 tenne un corso di "dermatologia infantile" presso la Real Clinica Dermosifilopatica di Novara.

Primario a Verona

Il professor Artom, che risiedeva a Novara al n. 2 di Via Duca di Genova, il 24 giugno 1930 presentò domanda di partecipazione al concorso pubblico per titoli al posto di primario specialista in Dermosifiloiatria presso l'ospedale Civile della città scaligera⁶. Il 3 febbraio 1931 la commissione giudicatrice gli comunicò che su 11 concorrenti si era classificato primo con pieni voti assoluti (60/60) e, mentre si complimentava per la brillante e lusinghiera valutazione, lo sollecitava ad accettare il servizio. Con lettera del 14 successivo, il Consiglio Ospitaliero di Verona informava il Prefetto della città che il prof. Artom era stato confermato «distinto professionista di valore superiore», ma essendo stato «dipinto quale elemento politicamente poco raccomandabile

per i suoi precedenti sovversivi», si riteneva «indispensabile, prima di prendere alcun provvedimento nei riguardi della nomina, di avere più precise e ufficiali informazioni sul suo conto» da assumere presso la Prefettura e la Federazione Fascista di Novara. Poiché le informazioni ottenute erano state ritenute ineccepibili, il primo maggio 1931, anno IX dell'era fascista, Mario Artom si trasferì a Verona⁷.

Il 29 maggio 1933, essendo scaduto il periodo di prova di due anni e visti «i lusinghieri risultati raggiunti dal professor Artom, sia nel campo pratico sia in quello scientifico, e il notevole sviluppo da lui dato agli ambulatori, al reparto dell'Ospedale Civile Maggiore e a quello dell'Ospedale Infantile Alessandri⁸ da lui istituito», fu espresso «con voto unanime, parere tecnico consultivo alla conferma [...] in pianta stabile nel posto di primario specialista in Dermosifiloiatria»⁹.

Leggi razziali

Nella città in riva all'Adige la vita del professore trascorreva tranquilla. L'impegno nel lavoro ospedaliero si alternava allo studio e alla presenza come relatore in vari congressi medici. A Genova, il 21 gennaio 1938 aveva sposato Mariuccia Colombo (nata il 31-8-1904), casalinga, e la loro abitazione fu fissata in Piazza Pradaval 12 a Verona. Purtroppo, le implacabili leggi razziali promulgate dal regime fascista, che privavano i cittadini di origine ebraica dei diritti civili e politici, arrivarono a sconvolgere l'esistenza lavorativa e di coppia. Mario Artom venne licenziato «perché giudeo», ed espulso dall'ospedale quando il Commissario prefettizio Giulio Landi assunse la seguente delibera: «I Sigg. prof. dott. Mario Artom fu Guido, nato ad Asti, la prof.ssa dott. Mafalda Pavia [...]»¹⁰ e Schwarz Werner figlio di Julius, nato a Berlino il 12 luglio 1907, rispettivamente primario specialista in dermosifiloiatria di questo Ospedale Civile Maggiore, aiuto incaricato di Pediatria presso l'Ospedale Infantile Alessandri, e medico frequentatore presso questo Ospedale Civile Maggiore, sono dispensati dal servizio con effetto dal giorno 1° marzo 1939, XVIII»¹¹. Possiamo immaginare lo sbigottimento e l'umiliazione dei professionisti colpiti dall'ignominioso Regio Decreto del 15 novembre 1938, n.

1779, che così recitava: «Delle Accademie, degli Istituti e delle Associazioni di scienze, lettere e arti non possono far parte persone di razza ebraica».

Con queste e altre disposizioni, il ministro dell'educazione nazionale Giuseppe Bottai dimostrò di voler attuare «un'arianizzazione [...] totalitaria», eliminando gli ebrei da tutti i centri di produzione intellettuale e di trasmissione culturale che dipendevano dal suo dicastero. Il dato trova conferma nella documentazione conservata nel fascicolo relativo. Da tale carteggio risulta che il 30 settembre 1938 vennero inviati al Ministero i moduli di censimento con la segnalazione dei soci da revocare. Tra questi figurava, ovviamente, anche il nome di Mario Artom¹². Così, anche la Società Letteraria di Verona si vide costretta a espellerlo insieme a quindici soci, e per la stessa ragione, dal primo gennaio 1939 fu posto in congedo illimitato con il grado di capitano medico.

Ben presto si aggiunsero altri decreti che comunicavano il sequestro dei beni mobili e immobili di proprietà degli ebrei. I coniugi Artom si videro dunque costretti ad allontanarsi dall'Italia. Salparono con il transatlantico Augustus verso il Brasile dove giunsero il 3 maggio 1939. Mariuccia non aveva ancora compiuto 34 anni, mentre il marito era in procinto di compierne 43¹³. Artom, preceduto dalla fama di medico preparato e abile dermatologo, fu accolto a braccia aperte dal primario João de Aguiar Pupo presso la Santa Casa di Misericordia di San Paolo, dove esercitò dal maggio 1939 all'agosto 1946 e insegnò presso la locale Facoltà di Medicina dedicandosi allo studio di dermatosi tropicali e lebbra¹⁴. Alla sua partenza verso l'Italia, i colleghi che avevano potuto apprezzarne le doti di «grande maestro» gli tributarono meriti omaggi¹⁵.

Ritorno a Verona

Con lettera raccomandata inviata da Verona il 24 aprile 1946, inoltrata al prof. Artom in Avenida Brigadeiro Luís Antônio 167, veniva annunciato che in base al R.D.L. 20 gennaio 1944, n. 25, era invitato a «riprendere servizio presso questi Istituti Ospitalieri, ai quali ha dedicato per molti anni la Sua valida e illuminata attività»¹⁶. Il 23 giugno, il professore rispondeva scusandosi

per il ritardo dovuto alle «difficoltà di comunicazioni transoceaniche», comunicando che avrebbe raggiunto l'Italia, con ogni probabilità, nel prossimo mese di settembre e che era sua intenzione «riprendere il posto al quale era stato riammesso». E così Artom ritornò nell'Ospedale di Borgo Trento col primo ottobre 1946 e lì rimase a svolgere il suo proficuo lavoro fino al compimento del settantesimo anno d'età. Collocato fuori ruolo, gli fu conferito il titolo di «primario emerito»¹⁷. Per qualche tempo continuò la sua attività nell'ambulatorio privato al numero 25 di Via Emilei.

Altri incarichi

Personalità di spicco nell'ambito medico fin dal suo arrivo a Verona, Artom, che già aveva ricoperto diversi incarichi di prestigio, dopo l'esilio brasiliano fu nuovamente accolto dalla Comunità scientifico-culturale veronese. A partire dal 1926 fu relatore ufficiale in tre congressi nazionali, fu segretario della Società Medico-Chirurgica costituitasi nel gennaio 1932 prendendo parte attivamente agli incontri con relazioni scientifiche. Dal 1950 fu a fianco del prof. Vittorio Mengoli¹⁸ nella redazione de «Il Fracastoro», la rivista degli Istituti Ospitalieri di Verona, nel 1953-54 fu presidente del Rotary Club Verona, collaborò all'Enciclopedia medica italiana (1973-88) e al Trattato italiano di medicina interna (1959-70). Dal 1954 al 1964, nel periodo di formazione e di consolidamento, fu il 1° presidente dell'Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani (A.D.O.I.), come si evince dall'atto notarile redatto in Brescia il 18 luglio 1954 presso il notaio Mazzola,¹⁹ e nel 1961 organizzò il raduno dei soci a Verona²⁰. «Come uomo d'alta dottrina», nel 1948 l'Accademia di Agricoltura, Scienze e Lettere lo nominò membro effettivo, e assessore per il triennio 1954-56. Di grande cultura umanistica, e apprezzato per la sua vasta preparazione scientifica, fu membro per l'Italia del comitato promotore del Congresso Internazionale di Dermatologia a Copenaghen; fu socio di numerose istituzioni mediche italiane ed estere, presidente della Società Triveneto-Emiliana di Dermatologia e delle Società Medico-Chirurgiche di Verona e Novara; vice-presidente della Società Italiana di Dermatologia e Sifi-

lografia. Gli furono assegnati il "Premio De Amicis"²¹ della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia, e il "Premio Locatelli". Il pittore veronese Adalberto Campagnoli (Verona 1905 - Torino 1983) gli dedicò una caricatura alla maniera futurista²².

Mario Artom subì un intervento per litiasi vescicale nel 1971. Ricoverato il 18-11-1974, il 25 fu nuovamente operato dal prof. Ettore Pretto²³. La cartella clinica registra «grave insufficienza renale in pielonefritico cronico. Coma uremico in operato per occlusione intestinale meccanica»²⁴. Morì il 28 novembre 1974²⁵, la moglie si spense il 14 aprile 1991 nella sua casa di Via Valverde 9, entrambi amorevolmente assistiti dal collega e fraterno amico dr. Dario Basevi. La loro sepoltura è nel cimitero ebraico di Verona.

Pubblicazioni scientifiche

Notevole la sua produzione scientifica. Con circa 200 pubblicazioni, comprende le monografie, ebbe vari riconoscimenti dal mondo universitario. Data l'ovvia impossibilità a elencarle tutte, sono qui citati solamente alcuni titoli.

- M. ARTOM, *Su di una curiosa localizzazione di sifiloderma sopra un tatuaggio, contributo allo studio della cosiddetta sifilide traumatica*, in "Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia", anno V, n. 9 (1924).
- ARTOM, *Über die Bismuttherapie der Nerven-Syphilis*, estratto da "Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie", vol. LV, n. 6, Berlino 1924.
- ARTOM - P. FORNARA, *Autoemoterapia per via intramuscolare in alcune dermatosi*, "Gazzetta Ospedale di Novara", 1925, n. 4, pp. 75-79.
- ARTOM, *Contributo alla conoscenza del rapporto tra la tubercolosi e la sifilide*, Berlino 1926.
- ARTOM, *Contribution à l'étude des rapports existants entre les altérations générales et les altérations locales du système nerveux végétative dans quelques dermatoses*, "Giornale italiano di Dermatologia e Sifilografia", vol. 67, n. 1, pp. 27-69, febbraio 1926.
- ARTOM, *Pemfigo e pemfigoidi*, relazione per la XXVII riunione della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia (Genova, ottobre 1931), pp. 1361-1382.

- ARTOM, *Dermatosi professionali dei frutticultori*, comunicazione tenuta alla 30ª riunione della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia, ottobre 1936-14, Torino: "Minerva Medica", 1937, 8. p. 15, BN 1937, 10158.
- ARTOM, *Il danno demografico determinato dalle vulvovaginiti gonococciche infantili*, comunicazione tenuta alla 30ª riunione della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia, Roma, ottobre 1936-XIV, Torino: "Minerva Medica", 1937, 8. p. 3, BN 1937, 10159.
- ARTOM - C. S. LACAZ - O. P. FORATTINI, *Considerações clínicas sobre um caso de leishmaniose do tipo linfagítico-nodular ascendente, simulando esporotricose*, "Revista de Medicina", São Paulo, 1946, v. 30, n. 150.
- ARTOM, *Le fonti di Caldiero*, "Vita Veronese", 1-2 (1958), pp. 294-297.²⁶
- ARTOM, *Gli antimalarici di sintesi in dermatologia*, relazione al 43º Congresso della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia, Pavia, 24-27 settembre 1959, Torino, ediz. "Minerva medica", pp. 331-372.

Abbreviazioni

AIOVr= Archivio Istituti Ospitalieri di Verona

DBDV= Dizionario Biografico dei Veronesi

NOTE E BIBLIOGRAFIA

- 1) Dopo la laurea a Bologna, conseguì tre specializzazioni: Medicina Interna, Cardiologia, Ematologia. Fu primario della Divisione di Medicina Generale dell'Ospedale di Borgo Trento fino al pensionamento. Un breve sunto delle sue vicissitudini in www.comprensivo8vr.it/attachments/article/291/Basevi.pdf, consultato il 23-3-2016.
- 2) Il ghetto di Asti si trovava nel Rione San Secondo. Casa Artom era la prima del ghetto, all'imbocco della contrada degli Israeliti e le sue finestre guardavano su Piazza San Secondo e il Palazzo Comunale. Questa famiglia, "colpevole" di possedere gli affacci sulla strada dei "gentili", fu costretta a far eseguire dal pittore G. Aliberti (1662-1740) un affresco tra le due aperture effigianti una "sacra conversazione" come indennizzo del privilegio concesso (*Comunità ebraica di Asti*, Wikipedia).
- 3) Loro figlio era anche Cesare, nato ad Asti il 29-11-1906. Compì gli studi universitari a Torino dove cominciò a interessarsi di sionismo. Dopo l'8 settembre 1943 prese contatti con il Partito Socialista clandestino e collaborò con l'organizzazione Glass e Cross. Catturato nel 1944, fu rinchiuso nel carcere di Como da cui riuscì a evadere. Industriale, dal 1946 fu amministratore e presidente fino al 1980 dello stabilimento metallurgico BARMETAL S.r.l. di Torino, cfr. www.70resistenza.it/doc.php?id=272, consultato il 15-4-2016

no e collaborò con l'organizzazione Glass e Cross. Catturato nel 1944, fu rinchiuso nel carcere di Como da cui riuscì a evadere. Industriale, dal 1946 fu amministratore e presidente fino al 1980 dello stabilimento metallurgico BARMETAL S.r.l. di Torino, cfr. www.70resistenza.it/doc.php?id=272, consultato il 15-4-2016

- 4) Nacque a Torino nel 1885. Professore di radiologia all'Università torinese, direttore della Sezione Radiologica dell'Ospedale Mauriziano e studioso di fama internazionale, dedicò tutta la vita allo studio dei Raggi x. Colpito da cancro, gli fu amputato il braccio sinistro e la mano destra. Sopportò coraggiosamente le amputazioni senza mai interrompere la sua opera. Morì a Torino nel 1958.
- 5) Nativo di Praga, il dermatologo austriaco Ernst Anton Franz Finger (1856-1939) è stato una delle principali autorità in materia di malattie veneree. Dopo aver conseguito il dottorato in Medicina all'Università di Vienna nel 1878, divenne assistente di Hermann Edler von Zeissl (1817-1884) e di Isidor Neumann (1832-1906) presso la clinica dermosifilopatica della città. A partire dal 1883 insegnò dermatologia come libero docente, e dal 1894 come professore associato. Dal 1904 al 1927 diresse il Secondo Dipartimento di Dermatologia e malattie sessualmente trasmissibili. Dal 1906 al 1919 fu presidente della *Wiener Ärztekammer* (Vienna Medical Association), e dal 1925-1931 presidente dell'*Obersten Sanitätsrates* (Supremo Consiglio Superiore di Sanità). Le sue opere più famose: *Die Blennorrhoe der Sexualorgane und ihre Complicationen* (La Blenorrea degli organi sessuali e le complicazioni associate [1894, pubblicato in diverse edizioni]); *Die Vererbung der Sifilide* (La trasmissione della sifilide); *Die Sifilide und die venerischen Krankheiten* (La sifilide e le malattie veneree [tre edizioni, 1886-1896]); *Die Pathologie und Therapie der Sterilität beim Manne* (La patologia e il trattamento della sterilità negli uomini, 1898), cfr. Wikipedia.
- 6) AIOVr, *Consiglio Ospedale Civile*, protocollo n. 5862.
- 7) AIOVr, *Cassa Previdenziale degli Istituti Ospitalieri di Verona*, Ufficio di Ragioneria, prot. n. 2164
- 8) Con testamento del 15 settembre 1895 il cavalier Alessandro Alessandri destinò un lascito per la costruzione di un "Ospedale per bambini", che fu inaugurato il 7 giugno del 1914 nella zona nord-ovest di Verona (attuale Borgo Trento). Nel 1915, con l'entrata dell'Italia nella prima guerra mondiale, gli edifici vennero prima requisiti dal Genio Militare e successivamente occupati dalle milizie. Il complesso ospedaliero fu liberato nel 1919, dopo essere stato gravemente danneggiato e depredato. Nel 1930-31, con l'approvazione del progetto Beccherle, si iniziò l'ampliamento dell'Alessandri e la costruzione di nuovi padiglioni, che permisero l'unificazione dell'Alessandri stesso e dell'Ospedale Civico di Sant'Antonio in un'unica sede. Il nuovo ospedale, denominato "Ospedale Civile Maggiore", fu inaugurato il 13 settembre del 1942. Si veda anche: E. CERPELLONI, *L'ospedale*

- Alessandri compie cento anni, "L'Arena" 8-6-2014.
- 9) AIOVr, n. 136, prot. n. 5007.
- 10) Medico pediatra, nata a Milano il 10-12-1902 da Caliman Clemente Pavia (ufficiale medico) e Vittorina De Benedetti. Nel 1938 fu estromessa dalla Società Italiana di Pediatria, le fu impedito di esercitare la professione medico-chirurgica presso l'Ospedale infantile Alessandri di Verona e fu espulsa dall'Università di Milano ove era libera docente di Clinica pediatrica. Per evitarle la deportazione, san Giovanni Calabria la ospitò a Roncà presso il noviziato delle suore con il nome di sorella Beatrice. Rientrata in città dopo la guerra, si dedicò alla ricerca, alla libera professione e ai suoi innumerevoli interessi culturali. Per la sua grande umanità e disponibilità verso il prossimo, il Comune di Verona la insignì di medaglia d'oro. Colpita da ictus, venne trasferita nella Casa di riposo della Comunità di Torino dove morì il 28-5-1985 (G. FERRARI, p. 622 in G. F. VIVIANI [a cura di], *Dizionario Biografico dei Veronesi (secolo XX)*, Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona, Verona 2006). Il padre la chiamò come Mafalda di Savoia, nata il 19 novembre dello stesso anno, in segno di lealtà e di omaggio alla casa regnante (G. P. MAR-CHI, *Mafalda, la bambina ebrea con il nome della principessa*, "L'Arena" 30-1-2016).
- 11) «Provvedimenti per la difesa della razza italiana», Regio Decreto del 17 novembre 1938 n. 1728; AIOVr, «Dispensa dal servizio del personale dipendente appartenente a razza ebraica», prot. 3254, 2-2-39, anno XVIII, 5° dell'Impero). Cfr. anche *Liberi docenti di razza ebraica deceduti a decorrere dal 16 ottobre 1938*, R.D.L. 5-9-1938, n. 1 390, e poi dispensati dal servizio a decorrere dal 14 dicembre 1938, R.D.L. 15-11-1938, n. 1779, in www.naturalmentescienza.it/ipertesti/memoria/decadisp.htm, consultato il 19-3-2016.
- 12) *I risultati del censimento razzista nelle Accademie*, in www.cerca.unita.it, consultato il 19-3-2016.
- 13) www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8152/tde.../planilha, consultato il 23-3-2016. Il visto temporario per Rio de Janeiro fu rilasciato dal Consolato di Trieste. Nell'elenco la moglie Mariuccia viene indicata come "capitalista".
- 14) Cfr. *Sociedade paulista de leprologia*, 120.a sessão, em 11 de abril de 1945. Durante questa seduta il prof. Artom presentò con altri colleghi una sua relazione: <http://hansen.bvs.isl.br/textoc/revistas/brasleprol/1945/pdf/v13n2/v13n2sple-pro.pdf>, consultato il 26-3-2016.
- 15) La "Confraternita della Santa Casa della Misericordia" di San Paolo è un'istituzione privata considerata il più grande ospedale filantropico dell'America Latina: <http://www.bibliomed/bmbooks/dermato/livro4/cap/cap02.htm>, capitolo 02-prefácio, súmula histórica, consultato il 19-3-2016.
- 16) AIOVr, prot. 8245.
- 17) AIOVr, prot. 1758; FERRARI, DBDV, pp. 42-43.
- 18) Vittorio Mengoli (Castenaso [BO] 1906 - Verona 1984), primario medico pediatra all'Ospedale Infantile Alessandri di Verona dal 1947 al 1976. Autore di numerosi lavori scientifici e didattici, nel 1969 promosse l'istituzione del Centro per la fibrosi cistica (FERRARI, DBDV, pp. 547-548).
- 19) Cfr. <http://adoi.it/storia.html>, consultato il 19-3-2016.
- 20) C. GELMETTI (a cura di), *Storia della Dermatologia e della Venereologia in Italia*, Trento 2015, pp. 250, 331.
- 21) Tommaso De Amicis nacque ad Alfedena (L'Aquila) il 18-10-1838. Conseguì la laurea in Medicina nel 1862, si dedicò subito agli studi di dermatologia e sifilografia: nel 1863 fu nominato assistente del Sifilocomio femminile di Napoli, nel 1866 medico ordinario del Sifilocomio di Lecce e nel 1867 di quello di Napoli. Fu tra i fondatori della Società Italiana di Dermatologia e ne divenne anche presidente. Il 26 gennaio 1910 fu nominato senatore del Regno, per la XXI categoria (censo), e convalidato il 5 marzo dello stesso anno. Nel 1912, mentre era a Roma a presiedere il Congresso Internazionale di Dermatologia e Sifilografia, venne istituito un premio biennale per l'incremento delle discipline dermosifilografiche intitolato al suo nome. Morì a Napoli il 9-8-1924 (G. ARMOCIDA, *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 33 [1987]).
- 22) FERRARI, DBDV, pp. 42-43; la caricatura in: A. CAMPAGNOLI, Verona intellettuale, Verona 1934.
- 23) Ettore Pretto (Villafranca 1924 - Verona 1995), medico chirurgo laureato a Padova nel 1949. Dal 1954 fu aiuto nella divisione chirurgica diretta dal prof. Emanuele Tardini (Verona 1904 - Verona 1985; su di lui una scheda in FERRARI, DBDV, pp. 796-797). Specialista in Anestesia nel 1952, in Chirurgia Generale nel 1955, in Urologia nel 1958, in Chirurgia Infantile nel 1967. Nel 1960 fu abilitato alla libera docenza in Patologia Speciale Chirurgica e, nel 1964, in Chirurgia Pediatrica (FERRARI, DBDV, pp. 663-664).
- 24) Ringrazio il prof. Giuseppe Ferrari per avermi messo a disposizione alcune notizie da lui rinvenute.
- 25) Il 30 novembre 1974 il giornale "L'Arena" (p. 6) gli dedicò un articolo per ricordarne le doti scientifiche e morali.
- 26) Nella sua relazione scrisse: «queste sorgenti vengono empiricamente usate da ammalati e specialmente da quelli affetti da problemi della pelle».

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.

Girolamo Mercuriale: un medico, un bibliofilo, uno scienziato, un umanista

ANDREA COZZA

Studente in Medicina e Chirurgia, interno presso il Gruppo di Medicina Umanistica del Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari dell'Università degli Studi di Padova
E-mail: andrea.cozza87@gmail.com

La figura dell'erudito romagnolo originario di Forlì Girolamo Mercuriale (1530-1606)¹, professore di medicina nello Studio di Padova dal 1569 al 1587, viene a collocarsi nel contesto europeo dell'eredità della *rivoluzione scientifica*. Il 1543 rappresentò infatti un anno fondamentale per questo dirompente fenomeno culturale perché vide la pubblicazione di due libri tanto diversi quanto basilari per lo sviluppo del moderno pensiero scientifico. Il primo, il *De humani corporis fabrica*, è l'opera di Andrea Vesalio (1514-1564) che aprì la strada della moderna anatomia e il secondo è il *De revolutionibus orbium coelestium* di Nicolò Copernico (1473-1543) in cui l'astronomo polacco espone la teoria eliocentrica. Queste opere si fecero portavoce di due distinti filoni di indagine della natura, una lanciata nel microcosmo (il corpo) l'altra proiettata nel macrocosmo (il cielo). Tuttavia questi non sono altro che aspetti diversi di uno stesso fenomeno culturale indirizzato verso la ricerca delle chiavi interpretative del grande libro della natura.

In quest'ambito culturale i libri ebbero un ruolo sostanziale nel veicolare e diffondere le nuove idee della scienza². E proprio nell'oggetto "libro", è possibile ritrovare una chiave descrittiva della personalità di Mercuriale: non è un mistero infatti che il medico forlivese si fosse definito affetto da bibliomania nei suoi carteggi con

Theodor Zwinger (1533-1588) tanto da essere stato non solo un avido collezionista di libri³ ma anche curatore ed editore di Ippocrate (ca. 450-370 a.C.) e Galeno (129-201 d.C.). Mercuriale non poteva che essere anche un autore di libri, in particolare di testi di medicina. Il suo nome è fortemente legato all'opera *De arte gymnastica* (1573)⁴ corredata da xilografie attribuite per la maggior parte,



come è stato recentemente scoperto, a Pirro Ligorio. Dalle pagine del testo traspare come la ginnastica e l'esercizio fisico fossero visti come mezzi per ristabilire e conservare la salute e l'integrità del corpo⁵. Al tempo questi dettami erano così largamente diffusi tra i ceti sociali più abbienti e colti che sembra che anche papa Innocenzo X possedesse una copia del manuale e seguisse le indicazioni del medico

forlivese. Il *De arte gymnastica* ancora oggi attira l'attenzione tanto da essere ricordato in occasione dei giochi olimpici anche e soprattutto in relazione alla correttezza nella pratica agonistica. Ciononostante non è la sola opera di Mercuriale che suscita interesse negli storici della medicina. Questo è il caso di un altro volume il *Nomothelasmus seu ratio lactandi infantes* (1552) un piccolo libricino di Puericoltura. Quest'opera, dalle dimensioni contenute, ebbe tuttavia all'epoca alterna fortuna: la scelta tipografica di carta, caratteri e inchiostro fu particolarmente infelice tanto che questo libro fu a lungo trascurato finché, in tempi più recenti, un bibliotecario lungimirante non ne rinvenne una copia e la conservò accuratamente. La lettura di questo trattato risulta importante perché Mercuriale propose una nuova figura nella crescita e nell'educazione dei figli: il padre.

Come autore di libri Mercuriale ebbe rapporti con diversi torchi e stampatori. Durante il suo periodo patavino (1569-1587) il medico forlivese strinse contatti con gli editori veneziani. A quel tempo Venezia deteneva le redini del mercato editoriale di tutti i territori della Repubblica. Fu una scelta di politica commerciale ben meditata e ponderata: Padova poteva pure avere lo Studio ma i più importanti tipografi erano veneziani.

I rapporti di Mercuriale con Venezia tuttavia non furono solo commerciali: Mercuriale infatti fu contattato dalla Serenissima poiché la città lagunare era stata colpita tra il 1575 e il 1576 da un'epidemia di un morbo "non ben identificato". Il medico forlivese godeva di ottima fama e, insieme al collega Girolamo Capodivacca (m. 1589)⁶, fu incaricato di dirimere la questione sulla malattia dilagante. Il sospetto

della peste si fece sentire con sempre maggior insistenza parallelamente al numero sempre crescente di decessi. Alla fine i medici, sia per mancanza di prove determinanti, sia per loro errore, sia probabilmente per assecondare le esigenze economiche della Repubblica, stabilirono che non si trattava di peste e, di conseguenza, non vennero attuate le misure igienico-sanitarie previste in questi casi con conseguenze assai tragiche. Il dichiarare un'epidemia di peste avrebbe condotto a gravi implicazioni politiche e soprattutto commerciali: Venezia sarebbe stata letteralmente bandita finché l'allarme non fosse rientrato. Tuttavia la mancata identificazione della peste portò ad un numero molto maggiore di vittime e forse ci furono conseguenze per la carriera dello stesso Mercuriale. Dopo un periodo di insegnamento a Pisa infatti, Mercuriale fece richiesta al governo veneto di poter ritornare al Bo ma gli fu negato il consenso portando come giustificazione "le eccessive richieste e l'età avanzata" del medico. Probabilmente su questa decisione influi negativamente anche "l'errore della peste" commesso anni addietro. Nonostante questo Mercuriale rimane una interessante e significativa figura non solo nella Storia della Medicina ma, più in generale, del panorama culturale patavino e europeo dell'epoca anche a fronte dei suoi interessi intellettuali non esclusivamente medici. Egli infatti incarnò, come molti prima e dopo di lui, lo spirito di erudito eclettico tipico del Cinquecento.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Per una completa biografia su Girolamo Mercuriale si rimanda a: G. ONGARO, *Mercuriale Girolamo, in Dizionario Biografico degli Italiani*, Vol. 73, Treccani Istituto dell'Enciclopedia Italiana, Roma 2009. La voce è consultabile anche nella versione on-line all'indirizzo: [http://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-mercuriale_\(Dizionario_Biografico\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-mercuriale_(Dizionario_Biografico)/). Si consulti inoltre A. ARCANGELI, V. NUTTON (a cura di) *Girolamo Mercuriale Medicina e cultura nell'Europa del Cinquecento*, Leo Olschki editore, Firenze 2008. Il volume consiste nella raccolta degli atti del convegno "Girolamo Mercuriale e lo spazio scientifico e culturale del Cinquecento" tenutosi a Forlì dall'8 all'11 novembre 2006. Il libro, che raccoglie i saggi dei maggiori esperti a livello mondiale, dipinge un ritratto policromo del medico forlivese senza mai trascurare il contesto storico-culturale in cui visse.
- 2) Sulla nascita e sull'evoluzione dell'editoria, con particolare riferimento a quella veneta tra Quattrocento e Cinquecento, si consulti A. MARZO MAGNO, *L'alba dei libri Quando Venezia ha fatto leggere il mondo*, Garzanti, Milano 2012. Per approfondire si vedano anche i saggi: N. POZZA, *L'editoria veneziana da Giovanni da Spira ad Aldo Manuzio. I centri editoriali di terraferma*, in *Storia della Cultura veneta, Dal primo Quattrocento al Concilio di Trento*, vol. 3/II, Neri Pozza Editore, Vicenza 1980, p. 215-244 e J. R. HALE, *Industria del libro e cultura militare a Venezia nel Rinascimento*, ivi, p. 245-288.
- 3) Dall'inventario della sua biblioteca, redatto dal medico forlivese nel 1587, risultano in suo possesso 1170 libri

di cui 420 a carattere medico (cfr. G. ONGARO, *Mercuriale Girolamo*, DBI, op. cit.). Se si considera che "l'oggetto libro" era, all'epoca, un bene di lusso si può comprendere quanto ricca e importante fosse la biblioteca personale del Mercuriale.

- 4) La sua maggiore opera è dedicata alla ginnastica medica. Una prima edizione uscì nel 1569, priva di illustrazioni e col titolo *Artis gymnasticae*. La seconda, definitiva, edizione venne edita nel 1573 ed ebbe numerose successive ristampe. L'opera del 1573, col titolo *De arte gymnastica*, venne illustrata da ventisei xilografie, ventuno delle quali frutto dell'artista Pirro Ligorio. Il libro di Mercuriale è recentemente uscito in edizione critica: G. MERCURIALE, *De arte gymnastica* (a cura di V. NUTTON e C. PENNUTO), Leo Olschki editore, Firenze 2008.
- 5) La ginnastica, intesa come pratica per il mantenimento della salute dell'individuo, è un concetto piuttosto antico che affonda le sue radici già nella medicina greca. Nel Cinquecento la regolazione delle cosiddette "sex res non naturales", modificabili dalla persona con l'autocontrollo, aveva un ruolo fondamentale nel determinare la salute. Il controllo attivo sulla quiete e sul movimento [inteso come attività fisica n.d.a.] era necessario al mantenimento di una buona salute.
- 6) Per conoscere la figura di Girolamo Capodivacca si veda G. GLIOZZI, *Capodivacca Girolamo in Dizionario Biografico degli Italiani*, Vol. 18, Treccani Istituto dell'Enciclopedia Italiana, Roma 1975. Anche questa voce è consultabile nella versione on-line all'indirizzo: [http://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-capodivacca_\(Dizionario_Biografico\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-capodivacca_(Dizionario_Biografico)/).



Prof. Cesario Bellantuono

Specialista in Psichiatria e Psicofarmacologia Clinica

Ambulatorio di Psicopatologia Perinatale "DeGra"

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

Verona – Via Isonzo n. 24

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

Cassazione: rimborso cure efficaci, il 'volo di libert ' della appropriatezza

Il diritto al rimborso delle cure viene ammesso laddove il paziente non sia in grado di ottenere «cure tempestive e allorquando siano prospettati motivi di urgenza suscettibili di esporre la salute a pregiudizi gravi e irreversibili».

Tale diritto discende dalla considerazione per cui il concetto di 'appropriatezza' si identifica con la «dimensione primaria e costituzionalmente garantita del diritto alla salute e non pu  essere sacrificata o compromessa dalla discrezionalità amministrativa, dovendosi escludere la configurabilit  di atti amministrativi, condizionanti in tal senso il diritto all'assistenza».

Siffatto   il parere della **Sezione Lavoro** della **Corte di Cassazione** con la sentenza n. **7279/2015**, la quale ha respinto il ricorso della Asl avverso la delibera della Corte di Appello di Firenze, condannante la prima alla restituzione delle spese sostenute dall'assistita al fine di seguire la terapia riabilitativa c.d. "dikul" (*id est* un metodo di rieducazione motoria intensa, continuativa e personalizzata), effettuabile anche al domicilio con un tecnico di fiducia.

Ex articolo 1 del Decreto Legislativo 502/1992 (Livelli minimi di assistenza) e ad avviso dei Giudici della Suprema Corte, i benefici conseguibili con la prestazione devono essere comparati con l'incidenza della pratica terapeutica sulle condizioni di vita del paziente. In relazione ai limiti temporali del recupero delle capacit  funzionali occorre vagliare la compromissione degli interessi di «socializzazione della persona derivante dalla durata e gravosit  dell'impegno curativo».

L'opinione della Azienda ricorrente era quella per cui i servizi erogabili sono esclusivamente quelli che presentano «evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute».

Indi per cui sarebbero esclusi servizi la cui efficacia non   dimostrabile in base alle predette realt  disponibili da effettuarsi *ex ante*, e non come nel caso

di specie *ex post* e di conseguenza nessuna rilevanza poteva avere l'individuale miglioramento del paziente.

A contrario il "Tribunale appellato" toscano aveva accertato – in rigetto del ricorso – che rispetto alla terapia offerta dal Servizio Sanitario Nazionale si era avuto come effetto solamente un lieve miglioramento della tetraplegia senza alcuna possibilit  di eseguire spostamenti di alcun tipo in posizione eretta.

Il trattamento chiesto in rimborso dalla paziente aveva condotto ad un fermo sviluppo delle condizioni della assistita, la quale aveva riconquistato la deambulazione soltanto munita di stampelle c.d. "canadesi", riuscendo in tal maniera ad avere un indubbio progresso delle condizioni funzionali e di vita.

Ben si conosce nel vasto "cielo" della sanit  italiana il vero significato di uno dei suoi "volatili" medicalmente pi  importanti: la appropriatezza.

Essa rappresenta la misura della adeguatezza della scelta di un intervento diagnostico o terapeutico in relazione alle esigenze del paziente e del conte-

sto sanitario, secondo criteri di efficacia, sicurezza ed efficienza.

E tale "esemplare" di componente intrinseca e giusta di un Sistema Sanitario deve poter "volare" senza freni e ostacoli sui predetti "picchi" criteriali sicuri.

Gli atti della burocrazia non possono "catturare" e "mettere in gabbia" lo svolazzo ideale – prima che concreto – di chi nel mondo medico ogni giorno con grande professionalit  e costanza cerca di donare terapie che sostengono gli assistiti clinicamente ed umanamente.

Il settore pubblico non pu  divenire un bruto "cacciatore".

Occorre, invero, aprire le "gabbie" della irragionevolezza e lasciare che la appropriatezza compia ogni giorno il suo "volo di libert " per curare il cuore dei malati e di chi cura.

E posarsi sui "rami" solidi della sanit  del Bel Paese.

Verona 16 dicembre 2015

ENRICO M. ANDREOLI
GIURISTA SANITARIO

SIMG

SOCIET  ITALIANA DI MEDICINA GENERALE

Il 15 luglio si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Direttivo Provinciale della Societ  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.

I Giovani Medici FNOMCeO plaudono alla Laurea Abilitante

Discutere la Tesi di Laurea in Medicina o in Odontoiatria e subito, nello stesso giorno, sostenere l'esame di abilitazione, dopo un iter di studi "professionalizzante": è la cosiddetta "laurea abilitante", che la **FNOMCeO** auspica da tempo, per riformare l'iscrizione dei giovani medici all'Ordine e velocizzare di almeno sei mesi il loro ingresso nel mondo del lavoro.

A supportare tali istanze, la **Fnomceo** ha pronta una dettagliata e concreta proposta, che è stata elaborata grazie al contributo dell'**Osservatorio dei Giovani Professionisti Medici e Odontoiatri**, organo tecnico coordinato da Alessandro Bonsignore, e già sottoposta più volte all'attenzione del **ministero della Salute**. È questa

proposta che la Federazione porterà al **Tavolo Tecnico sulla Laurea Abilitante in Medicina**, insediato al MIUR ai primi di maggio.

Lo ha annunciato il **Comitato Centrale della FNOMCeO**, che ha rilasciato una nota congiunta con l'**Osservatorio**.

"Attualmente il sistema prevede che, al conseguimento della laurea, il giovane medico debba effettuare un tirocinio formativo della durata di tre mesi, a conclusione del quale è poi tenuto a sostenere un esame, superato il quale può finalmente richiedere l'iscrizione all'ordine di categoria – spiega Bonsignore.

L'esame di stato si svolge, però, solamente due volte l'anno: questo determina, per il giovane medico o

odontoiatra, un ritardo nell'iscrizione all'Ordine – e quindi nell'ingresso nel mondo del lavoro – che può variare dai cinque ai nove mesi.

"A nome dei Giovani Professionisti – ha dichiarato il Comitato Centrale – la FNOMCeO auspica che questo messaggio di rinnovamento e ammodernamento del sistema formativo, proveniente non solo dai giovani laureati ma dalla stragrande maggioranza degli studenti in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria, possa concretizzarsi al più presto. Ciò al fine di ridurre i tempi di un percorso già ritenuto lungo e impegnativo rispetto al resto d'Europa, dove i giovani laureati entrano nel mondo lavorativo prima rispetto ai colleghi italiani".

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.

L'impegno della FNOMCeO su appropriatezza, responsabilità professionale e rapporti con le professioni sanitarie

Roma 5 marzo 2016
Il Consiglio Nazionale delle FNOMCeO riunitosi a Roma il 5 marzo 2016, dopo un ampio e partecipato dibattito,

APPROVA

Il seguente documento

I medici e gli odontoiatri si trovano ad affrontare una crescente stratificazione di oneri; la nostra disponibilità nel farci carico di sempre nuovi impegni è assunzione di responsabilità nella convinzione che il nostro ruolo non si esaurisce nelle prestazioni professionali, ma si esprime compiutamente nel costante impegno civile che ci pone a tutela della persona sana e malata.

LA PROFESSIONE RIBADISCE CHE:

- 1) **L'appropriatezza** richiede la necessità di applicare il *ragionamento clinico* e comporta una assunzione di responsabilità nel rispetto della persona che curiamo, come soggetto unico e irripetibile (la medicina della persona), tenendo conto della sostenibilità del Sistema. L'appropriatezza è prioritariamente un **dovere etico e professionale** per il medico e **non può essere imposta per legge in quanto costituente della professione**. La FNOMCeO collabora con il Ministero della Salute e le Regioni dopo un irrinunciabile dibattito interno sul Decreto "appropriatezza" (DM 9 dicembre 2015): la Professione proporrà al Ministero della Salute le proprie riflessioni e le relative proposte, che saranno mirate alla definizione di percorsi e di condizioni di erogabilità, eliminando ogni introduzione per legge di regole di "appropriatezza".

La Federazione, ben consapevole del proprio ruolo istituzionale, attuerà iniziative di formazione su tutto il territorio nazionale e fornirà agli iscritti degli Ordini provinciali accesso alle grandi banche dati, supporto ad una corretta prescrizione e strumento di protezione nell'ambito del rischio clinico.

- 2) A fronte di un continuo affastellarsi di leggi, norme e regolamenti spesso contraddittori, di obblighi impropri, di circolari, di ordini e contrordini, di ingiunzioni burocratiche vessatorie, stratificate dai diversi livelli regionale e nazionale, la Medicina risiede nella **relazione tra medico e paziente. La responsabilità** verso le persone è elemento fondante della nostra professione. Il **Disegno di Legge sulla "Responsabilità Professionale del personale sanitario"** in discussione al Senato (DDL n. 2224) rappresenta, nel suo impianto, una mediazione tra i diversi interessi. Porremo all'attenzione del Senato nella audizione del prossimo 17 marzo 2016 una proposta di integrazione al testo.
- 3) La FNOMCeO ripropone, con convinzione e determinazione, il **confronto con le professioni sanitarie**, certa che solo la sinergia tra tutti questi soggetti può sbloccare rigidità e incomprensioni spesso legate al mancato confronto diretto: **le priorità sono la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale**. In un SSN sempre più integrato e ad alto rischio di errori, le équipe possono rappresentare un ambiente altamente protettivo finalizzato alla sicurezza del paziente e

degli operatori, individuando anche specifiche responsabilità.

Anche nei Servizi di Emergenza e di Urgenza la definizione delle competenze è elemento indispensabile alla individuazione dei ruoli e delle responsabilità.

La FNOMCeO sollecita il Governo a prendere provvedimenti urgenti per garantire agli operatori pari condizioni di sicurezza sul lavoro; siamo consapevoli che le Regioni hanno autonomia nella organizzazione dei Servizi ma quando questa implica assunzione di nuove responsabilità questa deve essere normata a livello nazionale.

Quanto sopra premesso il Consiglio Nazionale della FNOMCeO dà mandato alla Presidente ed al Comitato Centrale di:

- 1) Respingere i contenuti del Decreto "Appropriatezza" e di proseguire la collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni per la definizione di un nuovo Decreto, nell'ambito della revisione dei LEA, distinguendo i criteri di erogabilità dall'appropriatezza, che deve rimanere patrimonio della professione.
- 2) Presidiare l'ulteriore percorso parlamentare delle leggi sulla responsabilità medica secondo le indicazioni del Consiglio Nazionale, prevedendo un ruolo attivo della FNOMCeO nella valutazione delle linee guida
- 3) Presidiare l'iter parlamentare sul riordino degli ordini professionali sulla base delle indicazioni del Consiglio Nazionale
- 4) Evidenziare nelle sedi istituzionali le criticità proprie delle relazio-

ni interprofessionali nel sistema emergenza urgenza, nella gestione della cronicità e nella gestione della gravidanza fisiologica, ove vanno precisati i ruoli e le competenze che la professione medica deve garantire a tutela del cittadino.

- 5) Rappresentare in tutte le sedi istituzionali e comunicare ai medici la non applicabilità della nuova normativa relativa alle certificazioni INAIL, sulla base delle criticità già segnalate dalla FNOMCeO, confermate anche da una recente comunicazione del Ministero della Salute
- 6) Respingere ogni tentativo di immissione impropria nella autonomia di giudizio della Commissione Medica dell'Ordine di Bologna. L'autonomia delle Commissioni di Albo si esplica nel rispetto delle procedure di tutela previste dalla Legge e nella salvaguardia delle garanzie delle professioni protette, in coerenza con il Codice Deontologico.
- 7) Procedere all'organizzazione del prossimo Congresso di Rimini (19-21 maggio 2016) che sarà occasione per delineare l'evoluzione della professione medica in una logica di valorizzazione delle competenze e del merito.



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

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

☐

MEDICINA GENERALE

☐

PEDIATRIA

COGNOME

NOME

VIA N.

CAP CITTÀ

TELEFONO / /

Possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale

☐
☐

Possesso della Specializzazione in Pediatria

☐
☐

Elenco nazionale dei medici competenti e crediti formativi

Decreto 26.11.15 recante "Modifiche al decreto 4 marzo 2009 di istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro".

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 33 del 10.2.2016 è stato pubblicato il decreto 26 novembre 2015 recante **"Modifiche al decreto 4 marzo 2009 di istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro"**. Si rileva che l'art. 1 del provvedimento sopracitato concernente "Modifiche al decreto 4 marzo 2009" aggiunge all'art. 2 del decreto un comma 2-bis che prevede che "nella fase di prima applicazione, ferme restando le conseguenze derivanti dal mancato conseguimento dei crediti formativi entro il termine di cui al comma 2, **è consentito ai sanitari di completare il conseguimento dei crediti formativi mancanti alla data del 31 dicembre 2014, nella misura massima del cinquanta per cento, entro la data del 30 giugno 2016, quale requisito necessario per poter**

svolgere le funzioni di medico competente".

Si sottolinea che l'art. 2 del decreto 4 marzo 2009 dispone che "i sanitari che svolgono l'attività di medico competente, sono tenuti a comunicare, mediante autocertificazione, all'Ufficio indicato all'art. 1, comma 1, **il possesso dei titoli e requisiti abilitanti per lo svolgimento di tale attività**, previsti dall'art. 38 del sopra richiamato decreto legislativo; sono altresì tenuti a comunicare, con le stesse modalità, eventuali successive variazioni comportanti la perdita di requisiti precedentemente autocertificati e la cessazione dello svolgimento dell'attività.

Il conseguimento dei crediti formativi del programma triennale di educazione continua in medicina, ovvero il completo recupero dei crediti mancanti entro l'anno successivo alla scadenza del medesimo programma triennale di educazione continua in medicina, previsto dall'art. 38, comma 3, del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, **quale requisito necessario per poter svolgere le funzioni di medico competente**, comporta, per l'interessato, l'obbligo della comunicazione del pos-

sesso del necessario requisito formativo mediante l'invio all'Ufficio indicato all'art. 1, comma 1, della certificazione dell'Ordine di appartenenza o di apposita autocertificazione".

Si rileva che il decreto indicato in oggetto, così come evidenziato nella parte introduttiva all'articolo, è stato emanato **"preso atto delle segnalazioni pervenute dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri relative alle difficoltà, a vario titolo, incontrate dagli iscritti nel completare l'iter formativo prescritto"**.

Questa Federazione ha, infatti, chiesto a più riprese la possibilità di adottare una proroga ovvero la sospensione delle cancellazioni, al fine di consentire, esclusivamente a quei medici competenti, che abbiano svolto un numero consistente di crediti, ma non siano riusciti a raggiungere la quota di crediti ECM prevista dall'art. 38, comma 3, del D.Lgs. 81/08, di recuperare il debito pregresso.

IL PRESIDENTE
ROBERTA CHERSEVANI



MICRO RACCOLTA DIFFERENZIATA

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

SERVIZI DI RACCOLTA
RIFIUTI SANITARI · CHIMICI · FARMACEUTICI

S.ECO Servizi Ecologici s.r.l.

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



Tutela per il trattamento dei dati sanitari nell'ambito della c.d. dichiarazione precompilata - Chiarimenti Garante

L'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali ha ribadito le modalità di esercizio del dissenso al trattamento dei propri dati ai fini della precompilazione da parte della Agenzia delle Entrate del modello 730 precompilato.

Per l'anno 2015 il dissenso potrà essere espresso dai cittadini di età maggiore di 16 anni tramite i canali messi a disposizione dall'Agenzia e, in particolare: servizio telefonico dedicato, indirizzo di posta elettronica

dedicato, accesso tramite il canale telefisco o recandosi presso la sede dell'Agenzia delle Entrate territorialmente competente.

Il dissenso, anche relativo ad una singola spesa, potrà essere espresso da ciascun cittadino nei modi sopra indicati a partire dal 10 febbraio 2016 e fino al 09 marzo 2016.

Tale procedura sarà seguita solo per l'anno di imposta 2015. Per le spese sostenute a partire dal 1° gennaio 2016, l'assistito può oppor-

si alla trasmissione dei dati relativi alla singola prestazione al momento dell'erogazione della stessa **chiedendo oralmente al medico, o alla struttura sanitaria, l'annotazione dell'opposizione sul documento fiscale. L'informazione di tale opposizione deve essere conservata anche dal medico/struttura sanitaria.**

IL PRESIDENTE
ROBERTA CHERSEVANI

Certificazione per il conseguimento e il rinnovo della patente di guida

Decreto 10 marzo 2016 recante "Modifiche al decreto 31 gennaio 2011 concernente le modalità di trasmissione della certificazione medica per il conseguimento e il rinnovo della patente di guida".

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25.3.16 è stato pubblicato il decreto 10 marzo 2016 recante "Modifiche al decreto 31 gennaio 2011 concernente le modalità di trasmissione della certificazione medica per il conseguimento e il rinnovo della patente di guida".

In particolare il provvedimento è stato emanato perché si è ritenuto necessario introdurre una

disposizione che inibisca l'attività certificativa di cui all'art. 119 del codice della strada a sanitari non più in possesso del requisito di onorabilità in seguito a condanna per delitti contro la fede pubblica. Tutto questo considerata la necessità di tutelare il generale rispetto delle norme in materia di certificazione dei requisiti di idoneità psicofisica dei conducenti di veicoli a motore anche in funzione di garanzia dell'ordine pubblico nonché della sicurezza e della fede pubblica, esigenza garantita dall'assenza di condanne penali. L'art. 2 del provvedimento prevede infatti che "con provvedimento del direttore generale per la motorizza-

zione del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti è disposta la revoca dei codici di identificazione rilasciati a medici non più in possesso del requisito dell'onorabilità in seguito a condanna, con sentenza passata in giudicato, ovvero anche con sentenza di cui all'art. 444 del codice di procedura penale, per i reati previsti al libro II, titolo VII, del codice penale.

Non potrà essere richiesto un nuovo codice identificativo se non dopo che siano trascorsi almeno cinque anni dalla revoca del precedente codice".

IL PRESIDENTE
ROBERTA CHERSEVANI

Approvato il Bilancio Consuntivo 2015

La Fondazione Enpam chiude il bilancio di esercizio 2015 con un avanzo di 1,046 miliardi di euro, superando di 88 milioni di euro la stima indicata nel bilancio di previsione. Il documento approvato il 30 aprile ultimo scorso dall'Assemblea Nazionale dell'Ente previdenziale dei medici e degli odontoiatri mostra una crescita del patrimonio che raggiunge i 17,2 miliardi di euro, portando le riserve a 12,8 volte il livello delle pensioni erogate nell'ultimo anno. In particolare, la gestione previdenziale ha evidenziato un saldo positivo di 977,4 milioni di euro, registrando 2,43 miliardi di euro di entrate contributive e 1,45 miliardi di euro di prestazioni.



“Con i conti a posto – ha detto il presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti – stiamo lavorando per dare più welfare e assistenza agli iscritti: dai mutui, specialmente pensati per i più giovani, che abbiamo ricominciato a concedere nel 2015, fino alla long term care per chi non è più autosufficiente”.

La gestione patrimoniale ha portato un risultato netto di 202,6 milioni di euro. “Il patrimonio – ha commentato Oliveti – ci ha dato proventi lordi per 730 milioni di euro a fronte di 375 milioni di oneri. E purtroppo 135 milioni di euro di imposte che, come ente previdenziale, se fossimo in un altro Paese europeo non subiremmo”.

I dati aggiornati sugli iscritti mostrano infine una platea in crescita per la più grande Cassa privata italiana, con 360.845 medici e odontoiatri in attività e 101.213 pensionati.

L'Assemblea Nazionale, che in apertura dei lavori ha ricordato la memoria di Aldo Pagni con un applauso, ha approvato il bilancio di esercizio con 150 voti favorevoli, 2 astenuti e 7 contrari.

www.nonsoloassicurazioni.it

Noi non ci occupiamo di medicina:

ASSICURIAMO I MEDICI!



AEMME

SERVIZI

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




Domande e risposte sui bollettini di Quota A

Bollettini di Quota A in ritardo, mi devo preoccupare? Sono un neoabilitato ma ho ricevuto il bollettino. Avevo la domiciliazione con Equitalia. I chiarimenti.

Non ho ricevuto il bollettino di Quota A o l'ho ricevuto in ritardo, mi devo preoccupare?

Ci sono stati dei ritardi indipendenti da Enpam. Si può pagare anche nei prossimi giorni senza rischiare sanzioni.

Per ragioni indipendenti dall'Enpam, infatti, alcuni medici e odontoiatri stanno ricevendo con ritardo i bollettini per il pagamento dei contributi previdenziali di Quota A.

Pur non avendo alcuna responsabilità, la Fondazione si fa pienamente carico del problema: i medici e gli odontoiatri infatti **potranno fare il pagamento nei 15 giorni successivi** al ricevimento del bollettino Mav (quindi anche dopo la scadenza del 30 aprile 2016), senza rischiare alcuna sanzione.

Chi non ha ancora ricevuto il Mav, lo



riceverà nei prossimi giorni o può **scaricarlo dalla propria area riservata**. Gli uffici sono al corrente del problema e saneranno le posizioni in automatico. Per questa ragione non è necessario contattare la Fondazione Enpam per segnalare il proprio caso.

Mi sono abilitato da poco e ho già ricevuto il bollettino. È normale?

Se l'iscrizione all'Albo è stata comunicata in tempo, i bollettini sono stati recapitati già quest'anno. Altrimenti i contributi 2016 si dovranno pagare il prossimo anno insieme a quelli del 2017. Vedi l'articolo sotto rivolto ai giovani colleghi che si iscrivono per la prima volta.

Avevo la domiciliazione bancaria con Equitalia ma mi è comunque arrivato il bollettino. Perché?

Come più volte comunicato, da quest'anno la domiciliazione con Equitalia non è più attiva. Chi non ha richiesto il nuovo addebito diretto entro il 31 marzo 2016 per quest'anno deve pagare con i bollettini. Anche se si è persa l'occasione è comunque consigliabile chiedere già da ora l'addebito diretto per il prossimo anno.

Con la domiciliazione bancaria e l'addebito diretto dei contributi sul conto corrente si può pagare in unica soluzione oppure a rate:

- in **unica soluzione** con scadenza il **30 aprile**;
- in **quattro rate** con scadenza **30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre**.

In prossimità della scadenza del pagamento l'Enpam invia per email il riepilogo dei contributi dovuti, insieme al piano di ammortamento scelto al momento dell'attivazione dell'addebito diretto.

ONAO SI

DIFFERITA LA DATA DELLA SCADENZA DELLE VOTAZIONI PER IL RINNOVO DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Gentile Presidente,

la Fondazione ONAO SI ha riscontrato che le posizioni di 18.077 contribuenti contenevano dei dati incompleti. Si è proceduto con l'integrazione degli indirizzi da completare e si è disposta la trasmissione ai 18.077 contribuenti interessati dei nuovi plichi elettorali con indirizzo completo, così da garantire la più ampia e consapevole partecipazione al procedimento elettorale.

Al tal fine con la presente si comunica che il Consiglio di Amministrazione con delibera del 4 Maggio 2016 ha differito il termine generale per la ricezione della scheda contenente l'espressione di voto di ogni elettore - originariamente previsto per le ore 15:00 del 17.05.2016 - **al 23 giugno 2016 entro e non oltre le ore 15:00**, e, conseguentemente, ha stabilito il nuovo termine del **03 giugno 2016** per poter richiedere un duplicato del plico elettorale nei casi previsti dall'articolo 7 comma 8 del Regolamento Elettorale vigente.

Con preghiera di voler dare la massima diffusione della presente, si inviano distinti saluti.

IL PRESIDENTE
SERAFINO ZUCCHETTI

Quota A neoabilitati, chiarimenti dall'Osservatorio Giovani Enpam

Cari colleghi, scriviamo queste poche righe per fare un po' di chiarezza in merito al pagamento della Quota A dell'Enpam che sta creando qualche perplessità nei giovani colleghi neoabilitati.

Come tutti sapranno il pagamento della Quota A è dovuto da tutti i medici abilitati alla professione e scatta in automatico dal momento in cui ci si iscrive al proprio ordine.

La Quota A è una delle componenti che andranno a formare il nostro paradute previdenziale al termine dell'esercizio dell'attività professionale, per cui rappresenta un elemento di non poco conto.

Fino a poco tempo fa la riscossione delle quote Enpam era gestito da Equitalia Nord s.p.a. I tempi tecnici di emissione del ruolo erano più lunghi e così accadeva spesso che, per le nuove abilitazioni che di norma avvengono a febbraio, non si riusciva a predisporre i bollettini in tempo utile per l'anno in corso. Da questa anomalia è scaturita la convinzione che il neoabilitato non paga mai il primo anno di iscrizione all'Enpam nell'anno corrente, ma dall'anno successivo, insieme al conguaglio di quanto dovuto fin dal mese seguente all'iscrizione all'Albo.



Da quest'anno, invece, cambiando la gestione e divenendo completamente interna alla Fondazione le procedure di invio dei bollettini sono diventate più semplici perché evitano un passaggio, ovvero, l'invio degli elenchi dei nuovi colleghi ad un ente esterno.

Inoltre, la Fondazione ha voluto prendere in carico e quindi dare risposta alle numerose lamentele che negli anni sono pervenute presso il nostro ente di previdenza, inerenti le cifre troppo elevate che i colleghi si vedevano recapitare come primo pagamento, essendo esso espressione dell'unione di due quote annuali.

Per questo motivo vogliamo rassicurare tutti, soprattutto chi alimenta falsi problemi e insinua dubbi nei colleghi

più giovani, che la Quota A è un contributo che va corrisposto e che quello che versate ora lo avreste comunque pagato l'anno prossimo, maggiorato anche della Quota 2017.

Da quest'anno, quindi, per una maggior efficienza, i bollettini sono stati inviati regolarmente anche ai neoabilitati i cui nominativi siano stati inoltrati alla Fondazione Enpam in tempo utile per il conteggio delle somme dovute per il 2016. Per questo vi invitiamo a pagare regolarmente il dovuto, in un'unica soluzione o sfruttando la possibilità della rateizzazione.

Nel caso in cui non vi fosse pervenuta tale documentazione vi suggeriamo di controllare la vostra area riservata sul sito dell'Enpam, se non dovessero comparire on line i vostri bollettini vuol dire che il vostro nome non è stato inviato in tempo utile dai vostri Ordini alla Fondazione, per cui pagherete regolarmente l'anno prossimo la Quota A del 2016 e del 2017.

Sperando di essere stati chiari e di aver aiutato i colleghi più giovani ad avere una maggiore tranquillità e a iniziare a familiarizzare con i meccanismi, per loro nuovi, della previdenza.

OSSERVATORIO GIOVANI ENPAM

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

Il maglione grigio antracite

Il simpatico volumetto di Luigi Grezzana (per tutti, e non solo per gli amici, "Gigi") non deve trarre in inganno...

È un libro importante perché accanto a schizzi patinati dal tempo che raccontano di persone reali e di modi di vivere dei tempi andati è anche (soprattutto?) un'affermazione calda e potente, appassionata, dello spirito della cura che l'Uomo Medico deve approfondire in soccorso di chi è nel disagio e nella malattia, con il suo carico di paure, di angosce, di pudore di incertezze ma capace, se adeguatamente sostenuta, di recupero e rinnovamento.

È insomma quello che la moderna Medicina rischia di non essere più grazie al dominio della *Tecnologia avanzata coniugata con la burocrazia aziendalizzatrice* in una visione forse (senz'altro) logica ma disumana, che ha posto al centro della sua visione "l'appropriatezza dell'uso delle risorse disponibili", le "linee guida" alla faccia della realtà costituita dall'Essere Umano, ridotto



oggi al brutale DRG, a una malattia tabellata insomma...

Non si tratta in sostanza di un semplice *amarcord* ma di un richiamo poderoso, ancorché sommerso, a cosa vogliamo fare da grandi! Volendo sintetizzare *Slow Medicine!* L'Ospedale, fu per lunghi decenni una grande istituzione come ricorda con vivezza di dettagli – anche molto personali- l'Autore.

Oggi l'istituzione nominalmente a tutela della salute dei Veronesi merita ancora il nome di Ospedale? o nella sua evoluzione aziendale non sta forse tradendo un glorioso passato? Gigi ci induce a riflettere sull'oggi col ricordo di ieri; lo fa ricordandoci come eravamo, in tempi meno opulenti ma più ricchi di ciò che realmente contava, attraverso il vissuto di gente umile, senza voce... che nell'Ospedale trovava cura e attenzione, competenza tecnica ed umanità.

E ci ricorda- ce n'è evidentemente bisogno – che se è vero che la vita media si è allungata così non è stato della sua qualità.

Gli anziani, che non rispondono più all'ideale di efficientismo della Società dei consumi, sono omologati nella *cultura dello scarto* e non possono evidentemente essere nemmeno "riciclati" se non come fornitori di un possibile reddito aggiuntivo/integrativo o come *baby sitter* occasionali per le giovani generazioni, disoccupate o sottoccupate.

Nella nostra splendente Società dei consumi, della famiglia del Mulino Bianco, della forma fisica e della tecnologia Smart insomma gli anziani sono ghettizzati, ridotti solo a spesa improduttiva e non, come nel passato, una risorsa di memoria storica, di saggezza, di comprensione dei valori fondamentali della vita, dolce contrappeso alle irruenze dei giovani.

E noi Medici oggi? Ma una volta non curavamo i Malati? Perché oggi pare ci bastino i DRG!

Per fortuna sembra vi siano già in circolazione gli anticorpi come la Medicina Umanistica.

Slow Medicine! «una gioia e una liberazione» Bravo GIGI!

CASA DI CURA SOLATRIX ROVERETO

La Casa di Cura accreditata Solatrix di Rovereto ha necessità di una **sostituzione medica** per il periodo maggio-settembre 2016 per attività clinica di reparto in area medica, comprendente medicina interna, riabilitazione, lungodegenza, per complessivi 120 posti letto.

Per **ulteriori informazioni** può essere contattato il **Direttore sanitario** (347 4160981) o il **Direttore dell'Area medica dottor Raschella** (349 6028499).

Il curriculum va inviato a:
bongio49@gmail.com



Luigi Grezzana

Mario Augusto Maieron e Giuseppe Armocida

Storia, cronaca e personaggi della psichiatria varesina, con Presentazione di Filippo Maria Ferro, Fano (Pu), Mimesis, 2015, pp. 286, Euro 26.

Il saggio di Maieron ed Armocida, dove cronaca e storia si intrecciano ininterrottamente, permette di cogliere in tema di assistenza psichiatrica molteplici analogie fra la realtà varesina e quanto è avvenuto in tutto il nostro Paese, sia pure con differente partecipazione, lungo gli ultimi decenni del '900 fino ai primi anni del nuovo Millennio. Ma la vicenda della psichiatria varesina ha un sapore senza dubbio particolare in quanto proprio a Varese hanno operato Adamo Mario Fiamberti, un rappresentante quanto mai significativo del radicalismo biologico in medicina mentale, ed anche Edoardo Balduzzi che, ispirandosi ad esperienze francesi, ha invece proposto il 'Settore', un modello assistenziale profondamente innovativo per quel tempo, in modo che fosse garantita la continuità terapeutica e che, nel contempo, non andasse smarrito quel patrimonio di rimandi sociali, ma anche di possibile solidarietà, che reclama la vita.

Nella prima parte del volume Giuseppe Armocida illustra il profilo umano e scientifico di Fiamberti, il primo maestro della psichiatria varesina, che fu un acceso sostenitore di alcune terapie biologiche, come lo shock acetilcolinico e la lobotomia che, praticata per via transorbitaria, semplificava il procedimento di Egas Moniz; un intervento che, volto ad alleviare la sofferenza della psicosi, si collegava, non senza rudimentali analogie, ad alcuni esperimenti di John Fulton sui primati. (*Labrotomia frontale e comportamento affettivo*, Napoli 1953, p. 89). Fiamberti fu anche il vero organizzatore dell'Ospedale neuropsichiatrico di Varese. Questo ospedale - dotato, fra l'altro, di un padiglione neurochirurgico - offriva molti servizi aperti all'esterno mentre all'interno si

valorizzava in modo particolare la 'Terapia d'ambiente', come ricorda Edoardo Balduzzi (*L'ospedale neuro-psichiatrico di Varese nei suoi primi vent'anni di attività*, Varese 1958). Vi si respirava un'"atmosfera ordinata, cortese ed accogliente" che, d'altra parte, poteva rivelarsi "insidiosa sia per i ricoverati che



per chi si occupava di loro" (G. Armocida, *Ricordi di un medico*, in *L'Ospedale Neuro-Psichiatrico di Varese*, Varese 2008, p. 13). Oggi, osservando le pratiche psichirurgiche di Fiamberti, non si può che restare largamente perplessi ma osserva Armocida: "Alla valutazione scientifica della figura di Adamo Mario Fiamberti ci si deve avvicinare oggi restando saldamente ancorati ad uno dei precetti fondamentali della storia della medicina, quello che impone di leggere i contributi di un autore nella prospettiva del contesto cronologico in cui operò, badando bene a non lasciarsi trasportare dalle insidie di visioni aggiornate di modelli e teorie successive" (p. 52).

A Fiamberti, che andò in pensione nel '64, subentrò per qualche tempo Edoardo Balduzzi, fino alla conclusione del concorso per il posto di direttore che fu vinto da Carlo Romerio che diresse l'Ospedale dal 1968 al 1983. Balduzzi era stato proposto all'Amministrazione, per sostituirlo, proprio da Fiamberti con il quale aveva collaborato per lunghi anni; Fiamberti, del resto, scrisse, poco prima di andarsene, una Prefazione quanto mai affettuosa per il trattato di Balduzzi *Le terapie di shock* edito nel 1962. Ma lungo gli anni '60 del passato secolo l'atmosfera della psichiatria, come ricorda Maieron, andava rapidamente cambiando: la psicoanalisi, la fenomenologia, la psichiatria sociale, i movimenti anti-istituzionali etc. invitavano con forza al cambiamento. In questo clima Balduzzi si impegna per la psichiatria di Settore ma, dopo l'arrivo di Romerio, se ne va a Venezia da dove, tuttavia, si allontana quanto prima dopo aver acceso, ancora una volta, scintille di speranza e di rinnovamento. Con l'organizzazione settoriale Balduzzi intendeva riformare una pratica assistenziale che non rispondeva più alle aspettative ed alle possibilità terapeutiche del tempo; del resto, anche in altre città come a Verona si era quanto prima imboccata la via del Settore, fortemente voluto da Gianfrancesco Zuanazzi. La soluzione riformista non era però del tutto in linea con l'obiettivo di cancellare irreversibilmente l'istituzione ospedaliera come auspicava Franco Basaglia, un fenomenologo incline alle soluzioni radicali, che esercitava su molti un innegabile fascino, il fascino adolescenziale delle rivoluzioni; aveva qualche cosa del "profeta", come nota Alberto Schn in un simpatico bozzetto (*Vuol dire*, Torino 1997, pp. 27-30). Balduzzi, che aveva qualche sotterranea inclinazione al martirio, dopo l'esperienza di Varese continua, come si è ricordato, la propria lotta, a Venezia e poi a Torino, contro l'inaffidabilità dei politici, contro le strutture obsolete, contro il quietismo di tanti operatori etc. La storia è narrata ne *L'albero della cuccagna* (Rovereto 2006) edito con una puntuale presentazione di Giacomo di Marco che, osservando come il corrente "modello di decentramento e di psichiatria comunitaria" si ispiri al Settore, rilancia l'attualità della clinica istituzionale senza, nel contempo, scordare il rischio della "deforma-

zione aziendalistica" che attualmente incombe sulla psichiatria.

A Varese gli anni di Romerio, che a grandi linee sono compresi fra la L. Mariotti del '68 e la L. di Riforma sanitaria, furono caratterizzati - è ancora Maieron che racconta - da qualche miglioramento ed aggiornamento organizzativo e da qualche inevitabile difficoltà. Per quanto poi riguarda ciò che è stato fatto dopo la riforma sanitaria si deve prendere atto che, nel volume qui recensito, le iniziative attivate sono state descritte con precisione e con un fitto numero di testimonianze che danno un sapore vivo, umano ed attuale alla narrazione nel suo insieme., per così dire, la storia dei giorni correnti dove, mentre la lotta anti-istituzionale è cosa di ieri, si avverte qualche bisogno di nuove residenzialità; e ciò non deve stupire perché il bisogno di abitare è proprio dell'uomo (M. Heidegger, *Costruire, abitare pensare*, in *Saggi e discorsi*, Milano 1991, pp. 96-108) e chi non può costruirsi il proprio

rifugio per soggiornare sulla terra deve essere aiutato a raggiungere questo traguardo.

Un importante contributo di Simone Vender conclude il volume illustrando la nuova psichiatria dell'Università dell'Insubria, responsabile dell'Unità Operativa di Varese e del Dipartimento di Salute Mentale. Gli spazi architettonici che erano stati allestiti per l'Ospedale neuropsichiatrico ai tempi di Fiamberti sono ormai trasformati ed occupati da strutture accademiche. Qualche cosa di simile è avvenuto anche a Verona dove un grande Policlinico universitario, che accoglie la stessa psichiatria, è stato costruito proprio nell'area del vecchio ospedale di S. Giacomo.

Questa storia della psichiatria varesina è una storia vivace, intrisa di asperità e di conflitti: fra padri e figli, fra natura e cultura, fra neuroscienze e psichiatria sociale, fra ingenuità dell'utopia e scetticismo poco commendevole, fra la

selva delle opinioni e la precarietà delle teorie. A questo proposito, per sottolineare la peculiare, dispersiva creatività dottrinale ed operativa della psichiatria, "Armocida suole ripetere che mentre è la medicina che cambia i medici, sono invece gli psichiatri che cambiano la psichiatria" (p. 211). Al centro di tante teorie e di tanti dibattiti vi è però sempre la stessa figura silenziosa, quella del malato di mente: il più fragile degli uomini che con la sua presenza testimonia l'impossibilità di eliminare l'irrazionale dal mondo. Tanto più che la vita, come scrive Erasmo, "non è che pazzia" (*Elogio della pazzia*, XXVII). Una sintetica Presentazione di Filippo Maria Ferro pone l'accento sulle figure nodali della psichiatria varesina - figure quanto mai significative per la storia della psichiatria italiana nel suo insieme - mettendo a fuoco i momenti più rilevanti sviluppati nel saggio.

LUCIANO BONUZZI



LA LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
Sezione Provinciale di Parma

indice il

PREMIO LETTERARIO NAZIONALE "FLAMINIO MUSA" **XXXVII EDIZIONE**

Gli elaborati dovranno trattare una tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico e manifestare, attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione culturale, gli stati d'animo per un coinvolgimento dei cittadini alla lotta contro i tumori.

Gli elaborati potranno consistere in: racconti brevi (che non dovranno superare le sei facciate, interlinea 2,0, dimensione carattere 12) o in composizione poetica.

Gli elaborati dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi. Dovranno essere corredati dalle generalità dell'autore, l'iscrizione all'Albo Professionale, indirizzo, numero di telefono, indirizzo e-mail e da una dichiarazione di liberatoria (in calce al presente bando) per una eventuale pubblicazione sia da parte della LILT che dell'autore.

La quota di partecipazione, fissata in euro 30,00 dovrà essere versata sul c/c bancario BPER, codice iban: IT 200 05387 12704 000002095031 o su c/c postale n. 10324432.

*Tutte le opere concorrenti dovranno essere inviate preferibilmente via e-mail (premioletterariomusa@gmail.com) alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Sezione di Parma (via Musini, 41 - 43125 Parma) entro e non oltre il **15 luglio 2016**.*

Il Presidente
Enzo Molina

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 41 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	
BELLESINI CHIARA	Via Adelardo 5	Verona	NO	349 6818732	
BERNASCONI RICCARDO	Piazza dei Caduti 20	Verona	NO	347 3023695	045956158
BERTASSELLO PAOLO	Viale Manzoni 14/A	Verona	NO	340 2220831	
BIONDAN MARTA	Via XXV Aprile 13/A	Ronco all'Adige	NO	380 7080065	
BONDAVALLI TOMMASO	Via Nino Bixio 5/A	Verona	NO	340 8571236	
BRAGGIO LEONARDO	Piazza del Porto 19	Verona		348 3141779	
BRAVIN GIOVANNI	Via Bozzini 5	Verona	NO	340 3135628	
CARAMORI ALBERTO	Via Zinetti 23	Sanguinetto	NO	349 6002670	
CASATO CLAUDIA	Via Fontanelle Santo Stefano 10	Verona	NO	349 7346949	
COLPO SILVIA	Via Isola della Scala 19/A	Vigasio	NO	348 0322252	
DE TOGNI FRANCESCA	Via Don Arcadio Merlini 3	Zeio	NO	329 8509348	
DONELLA ENRICA	Lung. Sammicheli 11	Verona	NO	333 2989936	
FORIERI ELISA	Via Ruffo 11	Verona	NO	340 8742930	
FORMAGLIO ANDREA	Via F. Cusinatti 136	Castagnaro	NO	328 5354060	
FORMENTI SERENA	Via Vendri 7	Verona	NO	347 9470017	
GELMINI VALENTINA	Via Urbano III 30	Verona	NO	347 5045135	
GIARLETTA MARIO	Via Marsala 39/C	Verona	NO	340 4664682	
GIOELI FEDERICA	Via Montemezzi 8	Verona	NO	348 0394896	
GOZZO ALESSANDRA	Via M. Kolbe 17/B	S. Ambrogio Valpolicella	NO	340 5968592	
GRANATO ANNA	Via XXIV Maggio 37	Verona	NO	349 4120479	
GRASSO DANIELA	Via Chiesa 3	Domegliara	NO	349 5578380	
GUARDALBEN EMANUELE	Via Scrimari 51/A	Verona	NO	347 9420737	
IDOLAZZI CHIARA	Via C. Colombo 1	Negrar	NO	340 8445299	
LAVINI ANNA	Vicolo Corte Spagnola 1	Verona	NO	347 3699688	
MACCHIONE GILDA	Via Don L. Bassani 1	Verona	NO	389 1503087	340 7311326
MAGALINI FEDERICA	Via Fonte Menago 4	Verona	NO	340 9697268	
MASCHERINI ELEONORA	Via C. Colombo 52	San Bonifacio	NO	333 8356927	
MASSARUTTO ALESSIA	Via A. Zanella 10	Sommacampagna	SI	328 2660746	
MAURELLI MARTINA		Valeggio s/M	NO	331 3344720	
MELLA ALESSANDRO	Via Treviso 10	S. Giovanni Lupatoto	NO	340 3180984	
MIO SO VITTORIO	Via Vittorio Veneto 28	Isola della Scala	NO	346 7788712	
MURARI ANGELA	Via Brolo 61	Albaredo d'Adige	NO	340 7088508	
NARDI CLAUDIA	Via Pascoli 8	S. Martino B.A.	SI	349 1560846	
NICOLIS ANDREA	Via C. Colombo 6	Vigasio		340 9409403	
OBINU LUCA	Via della Valverde 59	Verona	NO	346 0237386	
PATUZZO SERENA	Via C. Casalino 1017	Isola Rizza	NO	366 6097997	
PEDUZZI GIULIA	Viale Verona 11	Pescantina	NO	349 2107397	
PERBELLINI SEBASTIANO	Via Belfiore 194	Verona	NO	348 6704762	
PETTENUZZO ROBERTO	Via Cavour 16	Buttapietra	NO	045 6660027	339 6400855
PIOVESAN RAFFAELLA			NO	349 1391744	
POLI CRISTIAN	Via Monte Bondone 5	Buttapietra	NO	380 4108812	
RODA VALENTINA	Via Seminario 1	Verona	NO	345 9277566	
ROSSI MARIANNA	Piazza Pozza 7	Verona	NO	340 6763709	
SAWAS AKRAM	Via Donatori di Sangue	Roverchiara	NO	388 7598813	
TIN ELEONORA	Via Angelo Poli 20	Villabartolomea	NO	348 2978163	
TISATO MARIA GIULIA	Via Zancle 66	Verona	NO	340 8348667	

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 Cornubio, 3	Verona	SI	349 7307140	0424 220381
BORGHESANI MARISA	Via Pradelle 57	Verona	SI	360 566631	340 1461078
BRUNELLI MARIA ANGELA	Via Ca' Paletta 39/A	Negrar	SI	339 8433614	
CERAVOLO ROSSANA	Via del Pontiere 4	Verona	SI	338 3641543	
GIARLETTA MARIO	Via Marsala 39/C	Verona	NO	3404664682	
MASCHERINI ELEONORA	Via C. Colombo 52	San Bonifacio	SI	333 8356927	
PAIOLA GIULIA	Viale Venezia 2	Cologna Veneta	SI	349 5060447	
TENERO LAURA	Via Montelungo 39/B	Lavagnolo (VR)	SI	349 5114175	
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. 24 ed a volercelo inviare. Si prega inoltre di scrivere l'annuncio in maniera chiara (stampatello).

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

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

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

Tel. 348 7401969
Tessera Ordine n. 7803

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

Ortodonzista serio con oltre 15 anni di esperienza **OFFRESI** per collaborazione. Master Università di Ferrara, tecnica stright wire e funzionale.

Tessera Ordine n. VR746
Cell. 347 8145775

OFFRO collaborazione come chirurgo orale ed implantologo, in grado di eseguire piani trattamento anche complessi, dalla progettazione alla finalizzazione protesica.

Tessera Ordine n. VR746
Cell. 347 8145775

Studio dentistico di Verona **CERCA** collaboratore odontoiatrico per conservativa ed endodonzia, da inserire nel proprio organico.

Inviare e-mail a:
studiodentistico.peb@gmail.com

Gruppo di professionisti che operano nel settore sicurezza sul lavoro **CERCA** docenti per corsi di formazione primo soccorso ai sensi del DM 388/03.

Si chiede autonomia e disponibilità ad effettuare spostamenti nel territorio di Verona e provincia.

Qualora interessati inviare il proprio CV a gestione@frsconsulting.it dal quale si evince il possesso dei requisiti sopra descritti.

AFFITTO appartamento a Verona, in Piazzale Stefani, di circa 130 mq., ristrutturato semiarredato composto di cucina, sala, tre camere, due bagni, ripostiglio e cantina.

Tessera Ordine n. 5176
Cell. 328 8325013

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

Tessera Ordine n. 757
Cell. 347 1762440

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

Contattare Daniela al n. 347 4442375

AFFITTO uno o due giorni alla settimana ambulatorio medico all'interno di studio odontoiatrico in zona Borgo Milano. Facilità di parcheggio e fermata bus davanti allo studio. Sala d'attesa in comune, bagno disabili, spogliatoio, reception con servizio segreteria.

Tel. 045 578028 - Fax 045 8197322
Tessera Ordine Medici n. 3385
Tessera Ordine Odontoiatri n. 1080

Lampada scialitica **VENDO** mod. D 40 Tecnogaz anno 2004, usata pochissimo, completa di libretto istruzioni e certificato conformità a euro 300,00 trattabili. Gruppo luce da sostituire, preventivo ricevuto sostituzione circa euro 700,00 ivato.

Tel. 045 578028 - Fax 045 8197322
Tessera Ordine Medici n. 3385
Tessera Ordine Odontoiatri n. 1080

CERCO studio dentistico avviato da rilevare zone: Veneto e dintorni, 2-3 poltrone, a norma.

Tel. 347 1575001
preferibilmente pausa pranzo

Odontoiatra generico, comprovata esperienza, professionalità, flessibilità orari, Conservativa, Protesi, Endodonzia, Gnatologia, Implantologia, Estrattiva, Parodontologia, **OFFRE** consulenza qualificata. Ottima comunicazione con i pazienti.

Collaborazione e/o direzione sanitaria, Veneto e limitrofi.

Tel. 347 1575001

CERCASI neolaureato/a in odontoiatria per collaborazione in studio odontoiatrico.

Inviare il curriculum al seguente indirizzo e-mail: dr.barbaralapini@virgilio.it

AFFITTASI studio dentistico a norma, attrezzato, zona Borgo Roma.

Tel. 338 3746090

VENDO Riunito OMS colore azzurro, appena sellato. Composto da: siringa aria/acqua, attacco turbina, micromotore. Euro 2.500,00 comprensivi di trasporto e collaudo, se entro la provincia di Verona.

Tel. 045 59447 dal lunedì al venerdì dalle ore 11 alle ore 17

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

Tel. 335 6909879

VENDO unità abitative di prestigio in nuovo complesso, con finiture di pregio e possibilità di personalizzazione degli interni. Impianto fotovoltaico e solare termico, grande piscina con ampia zona verde relax, immerso nei vigneti del territorio delle colline moreniche, a pochi chilometri dal lago di Garda tra Peschiera e Valeggio sul Mincio.

Per informazioni: www.cortecorradini.com oppure 339 8350607 (solo interessati).

CHIUDO studio dentistico per pensionamento e metto in vendita tutta l'attrezzatura (riunito, mobili, autoclave, apparecchio Rx, compressore, strumenti vari...) in blocco unico ma anche singolarmente. Veri affari!

Cell. 339 7877874 (ore serali)
Tessera Ordine n. 264

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

Cell. 345 4556097

AFFITTO stagionale a Montignano di Senigallia appartamento di 2 camere, soggiorno con angolo cottura e bagno. Ideale sia per coppia sia per la famiglia. Zona collinare con vista mare molto ventilato e fresco d'estate, 5 minuti dal mare e 10 minuti da Senigallia città. Fornito di cucina corredata con lavastoviglie e lavatrice in bagno. Ottimo alloggio anche per il Summer Jamboree.

Cell. 335 6567160

Tessera Ordine Odontoiatri n. 00848

Centro storico di Verona, vicino alla fermata di molteplici autobus, **AFFITTASI** studio disponibile 4/5 giorni alla settimana, anche a colleghi di specialità diverse, preferibilmente: neurologo e/o psicologo e/o dietologo-nutrizionista e/o ginecologo o altro.

Contattare il 348 3546093 (ore pasti)

Tessera Ordine n. 2142

AFFITTO ambulatorio medico nuovo, arredato, a specialista (no dermatologo), a Vigasio (VR).

Cell. 349 6441103

Per prossima apertura a Verona (zona San Michele) Poliambulatorio e Centro di Riabilitazione Neurologica e Neuropsicologica per l'Età Evolutiva **SI RICERCANO** figure mediche. Particolare attenzione verrà data alle competenze relazionali e comunicative.

Si offre collaborazione in libera professione.

Posizioni aperte:

Neurologo, Medicina Estetica, Neuropsichiatra Infantile, Medico Legale, Pediatra, Nutrizionista, Fisiatra, Psichiatra.

Contatti: info@brainactive.it oppure dott.ssa Giulia Peroni 345 6223539

AFFITTO a Verona, appartamento ammobiliato in via IV Novembre al 5° piano, composto da: ingresso, ampio soggiorno, cucina abitabile, bagno e camera matrimoniale.

Tel. 045 8002013 328 4898470

Tessera Ordine n. 7538

CERCASI studio dentistico per subentro con eventuale disponibilità di un periodo di affiancamento da parte del titolare.

Cell. 345 4556097

Il Centro Riabilitativo Veronese Casa di Cura Privata S.r.l., **ACCOGLIE** proposte di collaborazione da parte di Medici Specialisti.

Inviare curriculum vitae al seguente indirizzo e-mail: info@centroriabilitativoveronese.it

AFFITTO in S. Zeno, appartamento di 95 mq., 5 locali, al primo piano con vista giardini.

Tel. 335 5224769

Tessera Ordine n. 3666

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

Tel. 045 954629 - 349 6107282

Tessera Ordine n. 3453

OFFRO possibilità d'uso per giornate o fasce orarie a collega dermatologo, psicologo, cardiologo, medicina interna, in ambulatorio medico avviato in zona Borgo Venezia, per condivisione spese.

Cell. 347 6457917

Tessera Ordine n. 5911

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

OFFRESI villa al mare nel Salento (Lecce), contesto signorile, accesso privato alla spiaggia, massima privacy.

Tel. 340 7229511

Tessera Ordine n. 8504

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

Per informazioni: cell. n. 335 5788220

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

Per informazioni: cell. n. 335 5788220

Medico di Medicina Generale **OFFRE** ospitalità a colleghi Specialisti in Studio Medico, ristrutturato, adiacente Ospedale Borgo Trento.

Per informazioni: cell. n. 3273565500

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

Tel. 349 3412028

Tessera Ordine n. 3630

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 ambiente 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

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

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)

REGISTRO ITALIANO DEI MEDICI RICHIESTA NUMERO ISCRITTI COINVOLTI

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

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

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

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

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

IL PRESIDENTE
ROBERTA CHERSEVANI

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.

CERCO studio dentistico da rilevare/in affitto in zona Verona est.
Tel. 347 7951350

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

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 nella provincia di Verona
CERCA collaboratore Endodontista.
Tel. 045 7121069
Tessera Ordine n. 903

CEDO studio dentistico con due unità operative, mobilia, strumentazione a soli 30.000,00 euro, vicinanze Bovolone.
Tel. 045 575699
Tessera Ordine n. 3407

VENDO camper semintegrale Hobby, accessorato, 2006, km 13.000, sempre rimessato (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

OBBLIGO DI ECM PER CHI LAVORA ALL'ESTERO?

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

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

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

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

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

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

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



SCUOLA MEDICINE
Non CONVENZIONALI

CORSO TRIENNALE DI Agopuntura Tradizionale Cinese

Programma didattico

Il corso è concepito, per quanto riguarda il monte ore (400 teoriche – 100 pratiche) nel rispetto delle indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni. L'impostazione teorico/pratica del programma soddisfa le direttive "WHO GUIDELINES ON BASIC TRAINING AND SAFETY IN ACUPUNCTURE" (Organizzazione Mondiale della Sanità O.M.S.).

Organizzazione del corso

Il corso è organizzato in 10 fine settimana da ottobre 2016 a maggio 2017 e si terrà presso la Casa di Cura Polispecialistica "Dott. Pederzoli" di Peschiera del Garda (VR). Le iscrizioni sono aperte dal 1 aprile 2016 al 30 settembre 2016. Il corso partirà con un numero minimo di 15 allievi fino ad un massimo di 30. Per iscrizioni ed informazioni di tipo amministrativo contattare la Segreteria o visitare il sito internet della Scuola.

Con il patrocinio di:

• Federazione Nazionale degli
Ordini dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri



• Ordine dei Medici Chirurghi e
Odontoiatri - Verona





Ballarini Interni

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