

# VERONA MEDICA

**Trimestrale di informazione medica**

*In questo numero:*

**Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2017 ..... pag. 9**

**Convocazione Assemblea Ordinaria  
Annuale 2017 ..... pag. 25**

**Bilancio Consuntivo 2016 e Preventivo 2018..... pag. 26**

**Medical Humanities ..... pag. 16**

**3**

**SETTEMBRE  
2017**

# Socio del Club UN VANTAGGIO CHE VALE

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



## polizza in omaggio



Tutela Legale

## edicola e biblioteca digitale gratuita



Quotidiani e periodici



E-book download

## ed inoltre

Bonus Viaggi

€100



**Iscrivendoti al Club sostieni anche il progetto delle biblioteche in ospedale**  
da oltre 20 anni siamo al vostro fianco per ogni esigenza

### QUOTA BASE

€ 100 valida per 365 giorni

#### CON 2 OMAGGI

- RC del capofamiglia
- bonus viaggi di 100 euro

### QUOTA SOSTENITORE

€ 150 valida per 365 giorni

#### CON 3 OMAGGI

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

OPZIONE

€ 50

x3 rate

### modalità di versamento

- **On line** collegandosi all'indirizzo [www.clubmedici.it/nuovo/ecommm/mod\\_iscrizione.php](http://www.clubmedici.it/nuovo/ecommm/mod_iscrizione.php)
- **Carta di credito**, (CartaSi, Visa, Mastercard) comunicando gli estremi (titolare, numero e scadenza carta) all'ufficio albo N° verde 800.89.39.88
- **Bonifico bancario**, accreditando l'importo prescelto sul C/C intestato a "Club Medici Service" Banca Monte dei Paschi di Siena – Ag. Roma 40 (IBAN: IT34S010300324000000180017)



Sede Nazionale  
Via G.B. De Rossi, 26/28  
00161 Roma

Nordest Srl  
Via degli Scrovegni, 2a  
35131 Padova

☎ 049.8753577

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

lunedì - venerdì (9.00 - 18.00)

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

# SOMMARIO

## EDITORIALE

**5** *Charlie*

## NOTIZIE DALL'ORDINE

**7** *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*

**9** *Giornata del Medico  
e dell'Odontoiatra Veronese 2017*

**25** *Convocazione Assemblea Ordinaria 2017*

**26** *Bilancio 2016 – 2018*

## ALBO ODONTOIATRI

**10** *Verbali della Commissione Odontoiatri*

## LETTERE AL DIRETTORE

**12** *Guardia medica poco efficiente*

## CONVEGNI E CONGRESSI

**14** *Convegni e Congressi*

## AGGIORNAMENTO

**16** *La relazione di cura:  
importanza per il paziente e il professionista*

**18** *La relazione quale elemento costitutivo della cura*

## PROFESSIONE E LEGGE

**20** *Legge Gelli e personale convenzionato: alcune criticità*

**21** *Atti fiscali via PEC*

**22** *Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.  
Riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.  
Polo unico per le visite fiscali*

**23** *Spese per l'aggiornamento: deducibilità*

**23** *Delibera della CNFC in materia di crediti formativi ECM*

**29** *Chiarimenti in materia di medici competenti*

## ATTUALITÀ

**30** *La comunicazione efficace nello studio  
medico/odontoiatrico*

**32** *Medicina nel terzo millennio: empirica o scientifica?*

**35** *Bufale sui vaccini.  
L'Istituto superiore di sanità pubblica un "fact checking"*

**36** *Banner e Tempari*

## STORIA DELLA MEDICINA

**37** *Il medico paleopatologo (seconda parte):  
nella bocca di una mummia salute e patologia  
dentaria nell'antico Egitto*

**39** *Fantasie su sessualità e politica*

## FNOMCeO

**41** *Pubblicità Sanitaria.  
Una mozione del Consiglio Nazionale FNOMCeO*

**42** *Medici fiscali: Una lettera della FNOMCeO ai Ministri  
Poletti, Madia e Lorenzin*

**43** *Invito trasferimento all'estero di pazienti  
affetti da epatite C*

## SINDACATI MEDICI

**44** *Sanità Veneta, il modello è a rischio:  
ancora troppe le criticità sul territorio*

## ENPAM

**46** *Borse di studio per orfani di medici e odontoiatri.  
Anno 2017*

## GIOVANI E PROFESSIONI

**47** *S.O.S. - Sostituzioni*

## TEMPO LIBERO

**49** *Chi cerca... trova*

## ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR

# NUOVO ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE (dal 10/01/2017)

Lunedì	dalle ore	9,00	alle ore	13,00
<b>Martedì</b>	<b>dalle ore</b>	<b>13,00</b>	<b>alle ore</b>	<b>17,00</b>
Mercoledì	dalle ore	9,00	alle ore	13,00
<b>Giovedì</b>	<b>dalle ore</b>	<b>13,00</b>	<b>alle ore</b>	<b>17,00</b>
Venerdì	dalle ore	9,00	alle ore	13,00

Sabato chiuso

## VERONA MEDICA

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

Anno LII n. 3 SETTEMBRE 2017

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

### ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA



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

#### Direttore Responsabile

Roberto Mora

#### Comitato di Redazione

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

#### Consiglio Direttivo

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

#### Consiglieri

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

#### Revisori dei Conti

Giuseppe Costa, Caterina Pastori, Francesco Spangaro

#### Revisore dei Conti Supplente

Vinicio Danzi

#### Commissione Odontoiatri

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

#### Fotocomposizione Videoimpaginazione e stampa

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

#### Foto di Copertina

Roberto Mora  
- Norvegia -

### 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)

## Charlie

La vicenda di Charlie Gard era sui giornali e nelle cronache di questi giorni. Affetto da una rarissima forma di malattia genetica mitocondriale, Charlie era segnato dal destino fin dalla nascita. Nel mondo si contano solo 16 persone che hanno avuto la sua sfortuna, e sono tutte morte.

La speranza dei genitori era quella di poterlo portare in un ospedale in USA dove si stanno tentando delle terapie sperimentali per un'altra malattia mitocondriale, la TK2, che colpisce i muscoli.

Ma Charlie era affetto dalla variante RRM2B che colpisce il cervello e per la quale non si è mai neanche provata una cura.

I medici del Great Ormond Hospital, il più importante ospedale pediatrico di Londra, dove Charlie era ricoverato, hanno cercato di far capire ai genitori che quella strada non era percorribile e che tentare di raggiungere il cervello con quelle cure era impossibile.

Ma i genitori, si sa, non si arrendono e sono ricorsi ai tribunali, percorrendo i vari gradi di giudizio fino alla Corte Europea per i diritti dell'uomo di Strasburgo.



A differenza di quanto accade in Italia, i Giudici, hanno però ascoltato i medici ed hanno confermato la verità scientifica da questi sostenuta. Nel corso delle udienze per valuta-

re il caso hanno raccolto il parere di specialisti internazionali e tutti erano d'accordo sul fatto che la qualità di vita di Charlie sarebbe stata troppo bassa per continuare delle cure che potevano solo prolungare la sofferenza. Così nella loro sentenza hanno scritto che "non ci sono ragionevoli margini di speranza".

Anche dopo la sentenza i genitori di Charlie non si sono arresi e la ma-



dre, Connie Yates, ha pubblicato su facebook una foto di Charlie con gli occhi aperti aggiungendo "un'immagine vale più di mille parole" ed ha avviato una petizione, firmata da centomila persone, per chiedere

alla Premier Inglese Teresa May di intervenire. Questa storia e la cocciaggine dei genitori mi ha ricordato quella dell'Olio di Lorenzo.

Lorenzo era un bambino affetto da una gravissima patologia che distrugge la guaina dei nervi e danneggia le funzioni motorie prima e poi anche quelle psichiche, la

Adrenoleucodistrofia (ADL).

Anche in quel caso i genitori non si sono dati per vinti e con i loro tentativi hanno messo a punto un trattamento a base di olio d'oliva e col-

za (diventato famoso come l'Olio di Lorenzo) che per qualche tempo è riuscito a fermare la malattia, ed ha anche indotto gruppi di scienziati a studiarne l'efficacia, dando il via alla ricerca di nuovi trattamenti per le leucodistrofie.

Ma mi ha fatto venire in mente anche i milioni di bambini che muoiono ogni anno di malaria o di dissenteria nei paesi sottosviluppati.

Per la malaria basterebbe poter distribuire gratuitamente delle zanzariere impregnate di insetticida; una soluzione che in alcuni villaggi africani ha ridotto drasticamente la mortalità infantile.

Contro la dissenteria scavare qualche pozzo in più e rendere disponibile acqua non inquinata.

Nel caso di Charlie i genitori, nel loro tentativo di raggiungere la terapia sperimentale negli USA, sono riusciti a raccogliere un milione e mezzo di sterline che ora saranno destinate alla ricerca.

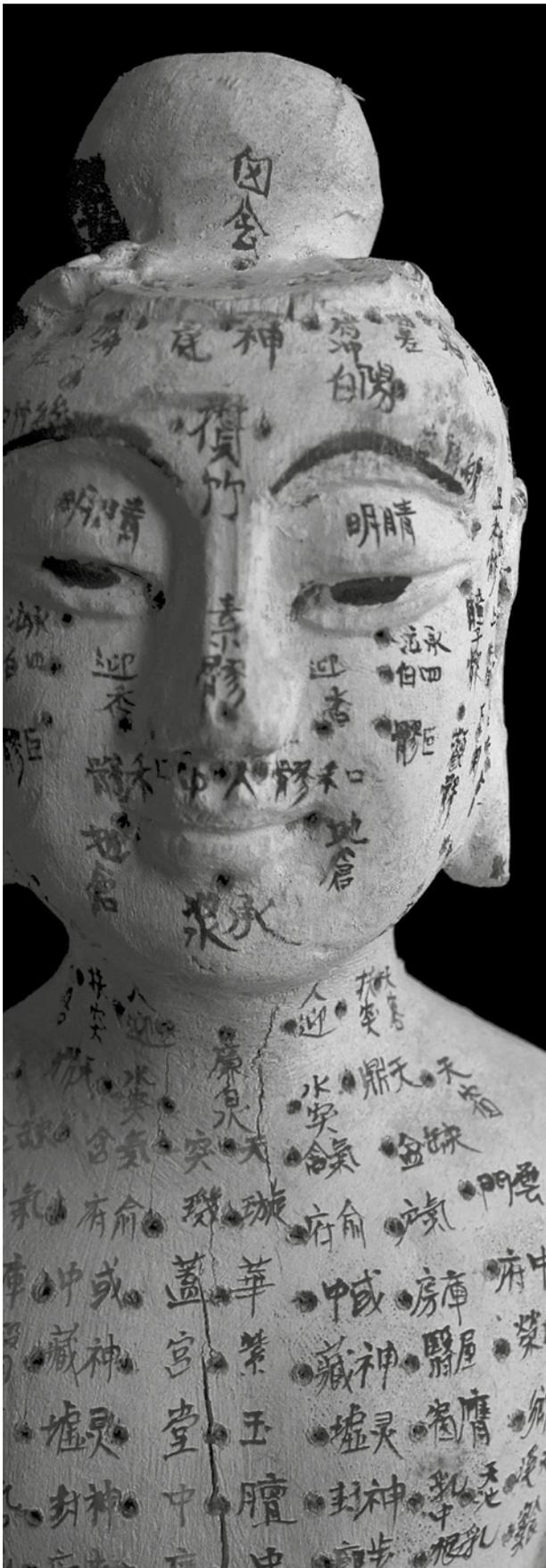
Una cifra che potrebbe salvare la vita ad una quasi pari quantità di bambini nell'Africa Subsahariana.

Papa Francesco, intervenendo sul caso ci ha ricordato che la vita va sempre difesa, "anche quando è ferita dalla malattia".

Altrimenti è la "cultura dello scarto". Noi vorremo aggiungere che questo vale per ogni vita.

Non solo per quella dei nostri Charlie.

ROBERTO MORA



UNIVERSITÀ  
di VERONA



S.MNC SCALIGERA  
SCUOLA MEDICINE  
NON CONVENZIONALI

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN

# Agopuntura Tradizionale Cinese

## CORSO BASE

L'Università di Verona e S.MNC Scaligera istituiscono un Corso di Perfezionamento in "Agopuntura Tradizionale Cinese - Corso Base"

Obiettivo del Corso Base è avvicinare la classe medica ad un'interpretazione olistica dell'approccio con il paziente fornendo ai partecipanti un adeguato bagaglio culturale per una crescita professionale particolarmente qualificata nel contesto delle discipline non convenzionali.

Il Corso Base rappresenta il primo di tre moduli di formazione annuale, il precedente propedeutico al successivo, in ottemperanza a quanto stabilito dall'Accordo Stato-Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 07/02/2013 e successive integrazioni.

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.) e "WHO Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials".

Il calendario del Corso Base, per l'anno 2018, prevede un fine settimana al mese, sabato e domenica (luglio ed agosto esclusi), a partire dal 20-21 gennaio.

Le lezioni si terranno presso l'Università degli Studi di Verona, Policlinico G.B. Rossi, Piazzale Ludovico Antonio Scuro 10, Verona.

Le iscrizioni sono aperte dal 1.09.2017 al 15.11.2017. Le graduatorie saranno pubblicate il 17.12.2017. Il termine per l'immatricolazione e il pagamento della quota di iscrizione è il 15.12.2017.

Il Corso Base partirà con un minimo di 15 e un massimo di 30 partecipanti.

Per iscrizioni contattare:

- Ufficio Master e Corsi di Perfezionamento e aggiornamento professionale  
Tel. +39 045 802 8023 - Fax. +39 045 485 4636  
E-mail: segreteria.master@ateneo.univr.it

Per informazioni sul corso e sulla didattica contattare:

- Segreteria S.MNC Scaligera  
Tel. +39 045 2424403 - Fax. +39 045 958076  
E-mail: segreteria@smncscaligera.it

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

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

# Verbali del Consiglio e delle Commissioni

### VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 23 MAGGIO 2017

**Consiglieri presenti:** Mora, Rugiu, Marchioretto, Bovolin, Accordini, Braga, Facincani, Fostini, Di Spigno, Peruzzini, Musso, Salvatore, Oreglia.

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

**Assenti Giustificati:** Cordioli, Carrara, Guglielmi, Danzi.

**Partecipa alla riunione del Consiglio il revisore legale Cerioni, funzionario Rosanna Maffioli, avvocatessa Donatella Gobbi.**

Il presidente constatato il numero legale dichiara aperta la seduta invitando il Dr. Franco Alberton-specialista in medicina legale a tenere una relazione "RESPONSABILITÀ MEDICA" il relatore illustra gli aspetti riguardanti la responsabilità civile e la responsabilità penale con citazioni legislative riferibili al testo di legge GELLI.

Una sintesi della Relazione verrà pubblicata sul bollettino del Ns. Ordine di Verona Medica.

Alla relazione sono intervenuti quali uditori anche i tre componenti la commissione odontoiatri.

Alla fine della relazione i componenti la Commissione Odontoiatri lasciano la riunione e quindi il Presidente da inizio all'esame degli argomenti all'ordine del giorno.

#### 1) LETTURA E APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE

Il verbale precedente viene approvato all'unanimità.

#### 2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

a) il revisore legale illustra le varie poste di spesa relative al mese di marzo 2017 che vengono approvate all'unanimità e faranno parte integrante del presente verbale.

b) Su proposta del Presidente il consiglio approva il rinnovo del contratto per ulteriori mesi 6 a tempo determinato alla segretaria Elisabetta COSTERMAN.

c) Viene approvato il rinnovo fino al 31/12/2018 dell'accordo di collaborazione in essere con il Revisore Legale Giorgio Pier paolo CERIONI

d) Su proposta del tesoriere viene deliberato di affidare alla ditta Tecsis di Padova, già nostra fornitore di software, il servizio di riscossione quote degli iscritti dal 1 gennaio 2018, tramite il servizio PAGOPA. Tale proposta viene deliberata tenendo presenti i requisiti di tipo economico (un risparmio annuo di circa € 4.000.00) e quello concernente il servizio gestionale, in considerazione che la ditta Tecsis segue già il nostro data base dei medici iscritti e quindi, il loro programma sarà in grado di far sì che le quote riscosse vengano accreditate direttamente nei singoli archivi (servizio non espletato attualmente dalla ditta Itariscossioni).

In considerazione di quanto sopra alla ditta Itariscossioni, attuale delegata al servizio riscossione quote, verrà inviata disdetta del contratto in essere alla naturale scadenza del 31/12/2017, così come previsto dal contratto a suo tempo sottoscritto dalle parti. Il consiglio approva.

e) Il dott. Marchioretto propone un addebito pari a € 30.00 quale maggiorazione della tassa di iscrizione ai colleghi che, nonostante l'invio di un secondo sollecito non abbiano ancora provveduto al versamento della quota d'iscrizione, il consiglio approva.

f) Il Presidente propone l'acquisto di un defibrillatore per eventuali emergenze da tenere nella nostra sede, tutto il personale sarà adeguatamente preparato all'uso.

#### 3) COMUNICAZIONI

a) Il Dott. Mora comunica che il giorno 29/04 c.a. ha partecipato

all'assemblea Nazionale per l'approvazione del bilancio dell'EN-PAM segnalando che lo stesso è stato approvato a maggioranza con soli tre voti contrari. Illustra quindi i risultati: utile al 31/12/2016 pari a € 1.328.217.387 - patrimonio netto ha avuto un incremento del 7,2% rispetto all'esercizio precedente con un avanzo previdenziale di € 739.536.633 ed una rendita del capitale investito pari al 2%.

b) Su richiesta del suo legale il procedimento disciplinare a carico del Dott. XXXY viene rinviato alle ore 20.30 del 6 giugno 2017

c) Il Presidente comunica che con la circolare FNOMCEO n. 49 viene dato obbligo che negli albi tenuti dagli ordini siano inseriti solo i titoli delle specializzazioni conseguite e di eliminare le annotazioni dei Master conseguite indipendentemente dalle università che hanno espletato il corso master.

d) Il dott. Mora illustra la circolare INPS riguardante la dematerializzazione sia per certificati di gravidanza sia per l'interruzione della stessa, che dovranno essere trasmessi per via telematica usando le medesime credenziali che abilitano ai fini dei certificati di invalidità civile.

e) In risposta alla richiesta inviata dall'avv. Stefano Ederle con la quale veniva richiesta la nomina di un terzo arbitro per una vertenza risarcitoria, il consiglio nomina quale delegato il Dott. Giuseppe COSTA specialista in ortopedia e traumatologia.

f) La Dottoressa Molino intende preparare una relazione sulla violenza sulle donne per il consiglio del 18 luglio; il consiglio approva.

#### 4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI approvate all'unanimità.

##### MEDICI - CHIRURGHI

##### **Reiscrizioni:**

Dott.ssa EXADAKTYLOU Irini

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

Dott. BRAGGION Cesare da Bolzano

# NOTIZIE DALL'ORDINE

## Cancellazioni su richiesta:

Dott. BUONANNO Carlo  
Dott. SPEZIALI Guido  
Dott.ssa PYNADATH Maria Treesa

## Cancellazioni per decesso:

Dott. AMADORI Franco  
Dott.ssa GRIMAU MERINO Maria Rosal  
Dott. FABBRI Alessandro  
Dott. SARTORI Liviano  
Prof. ZANINI Giuseppe

## ODONTOIATRI

### Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. BRIGO Riccardo  
Dott. SCIMEMI Marco Christian

### Reiscrizioni:

Dott.ssa VECCHIATO Ermanna

## 6) RELAZIONI ISTRUTTORI

Lasciano la sala I revisori dei conti, la segretaria Maffioli ed il revisore legale Cerioni.

- 1) N. 4 archiviazioni
- 2) N. 1 in attesa di ulteriore documentazione
- 3) N. 1 apertura procedimento

## VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 20 GIUGNO 2017

**Consiglieri presenti:** Ruggiu, Cordioli, Marchioretto, Accordini, Carrara, Di Spigno, Facincani, Fostini, Salvatore.

**Revisori dei conti:** Pastori, Danzi.

**Assenti giustificati:** Mora, Bovolin, Braga, Guglielmi, Molino, Musso, Oreglia, Peruzzini, Costa, Spangaro.

**Funzionaria amministrativa:** Maffioli.

**Partecipano alla riunione del Consiglio il Revisore Legale Cerioni e l'Avvocato Gobbi.**

In assenza del Dott. Mora assume la Presidenza il Dott. Ruggiu, il quale, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta. Vengono quindi esaminati gli argomenti all'ordine del giorno.

### 1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE.

Il verbale precedente viene approvato all'unanimità.

### 2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Non sono state presentate delibere amministrative.

## 3) COMUNICAZIONI

Non vi sono comunicazioni da valutare.

## 4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate all'unanimità.

### MEDICI - CHIRURGHI

#### Iscrizioni neo-abilitati

Dott.ssa ANNICCHIARICO Antonella  
Dott. FONTANA Michele  
Dott.ssa RANCAN Alessandra

#### Cancellazioni per decesso:

Dott. PACI Stefano

## 5) RELAZIONI ISTRUTTORIE

Prima di procedere alla valutazione delle relazioni istruttorie lasciano la seduta i Revisori dei Conti, il Revisore Legale e l'Avvocato.

- 1) n. 1 archiviazione
- 2) n. 2 apertura procedimenti disciplinari

IL SEGRETARIO  
LUCIO CORDIOLI

IL PRESIDENTE  
ROBERTO MORA



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

MEDICINA GENERALE

PEDIATRIA

COGNOME.....

NOME.....

VIA.....N. ....

CAP.....CITTÀ .....

TELEFONO...../...../.....

Possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale SI  NO

Possesso della Specializzazione in Pediatria SI  NO



**ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI VERONA**

# Giornata del medico e dell'odontoiatra

**VERONA  
14 Ottobre 2017  
ore 16,30**

## Programma

**Ore 16,25**

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

**Ore 16,30**

Inno Nazionale e Inno Europeo

**Ore 16,35**

Commemorazione Medici deceduti nel corso del 2017

**Ore 16,40**

Saluto delle Autorità

**Ore 17,00**

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

**Ore 17,15**

Relazione del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri  
Dott. Francesco Bovolin

**Ore 17,20**

Brano Musicale "Medical Brothers"

**Ore 17,25**

Lectio Magistralis Professor Giovanni Pizzolo

**Ore 17,45**

Brano Musicale "Medical Brothers"

**Ore 17,50**

Cerimonia di premiazione dei colleghi con 50 anni di Laurea

**Ore 18,20**

Brano Musicale "Medical Brothers"

**Ore 18,25**

Giuramento dei Nuovi Medici  
Lettura della formula e Giuramento collettivo

**Ore 18,40**

Consegna attestati di Giuramento e Presentazione dei Nuovi Colleghi

**Ore 19,40**

Conclusione della cerimonia

**Ore 19,45**

Video su brano musicale Mission a cura della Prof. Cristiana Cristiani

**SEDE: PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA Piazza Brà - Verona**

**SONO INVITATI TUTTI GLI ISCRITTI ALL'ORDINE**

## Verbali della Commissione Odontoiatri

### VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 9 MAGGIO 2017

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

**Lettura ed approvazione verbale precedente:** il verbale della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

#### Comunicazioni del Presidente:

1. Il Dott. Bovolín informa i presenti, che Sabato 13/05/2017 sarà a Roma alla manifestazione, che si terrà per promuovere il disegno di legge che introduce il concetto di "equo compenso" e la tutela della qualità dell'offerta di cure per la categoria dei liberi professionisti ed in riferimento agli esercenti le Professioni Sanitarie. La manifestazione è promossa dagli Ordini di Ingegneri, Architetti, Avvocati e Medici-Odontoiatri di Roma e dall'Ordine degli Avvocati di Napoli, con il patrocinio della FNOMCEO, ANDI e ASSOCIAZIONE ITALIANA ODONTOIATRI.
2. Il Presidente fa un plauso al Dott. Roberto Mora, per la lettera sulla chemioterapia e sulle vaccinazioni, inviata al Dott. Lorenzetto. In tal senso tutta la CAO esprime le proprie considerazioni positive.
3. Il Presidente espone il problema dello studio associato X&Y che chiede al Comune di Terrazzo, di poter realizzare un progetto prevenzione e igiene orale, rivolto ai bambini della Scuola Primaria, offrendo loro nozioni sull'igiene domiciliare; i componenti CAO comunicano che verrà inviata una risposta allo studio e per conoscenza al comune di Terrazzo con diniego per la presenza nelle zone limitrofe di altri studi dentistici per poter così evitare il rischio di illecito accaparramento di clientela. Lettera al Comune di Terrazzo a garanzia della tutela di tutti i colleghi iscritti all'Ordine.

4. Il Presidente fa presente che la Dr.ssa ----, ha inviato una lamina via mail per la presenza del suo nome, per esteso, sulla rivista VR Medica 2017 nella sezione verbali della CAO, citata in qualità di testimone in una relazione istruttoria. La Cao disporrà una lettera per chiarire l'accaduto.
5. Il Presidente cede la parola al Dr. Zattoni, che illustra la possibilità di un progetto didattico/formativo presso l'Ordine sul tema "La Lettura critica dell'articolo medico scientifico", con possibilità di coinvolgere l'ANDI. La Commissione approva il progetto con data da definire.

#### Relazioni istruttorie:

1. Dott. WWWWWW: Il Presidente ripercorre il caso e riferisce del colloquio avuto con il Sanitario in data odierna. Dopo ampia discussione viene deliberato il non luogo a procedere.

### VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 13 GIUGNO 2017

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

**Lettura ed approvazione verbale precedente:** il verbale della seduta precedente viene approvato con una modifica.

#### Comunicazioni del Presidente:

- Il Presidente comunica che il Presidente CAO di Bolzano ha segnalato una pubblicità, a suo parere, non deontologica riguardante un nostro iscritto, Dott. XX. La CAO non riscontra violazioni di tipo deontologico. Viene esaminato il documento e viene deliberato il non luogo a procedere.

- Circolare FNOMCEO – accesso parziale causa C-125/16. Il Presidente riferisce della circolare riguardante la questione della figura degli odontoprotesisti di Malta. La FNOMCeO sta monitorando la questione e riferirà se vi saranno delle novità.
- Presidente da lettura di un articolo dal titolo "omeopazzia" nel quale vengono espressi concetti su come i pazienti possano essere indotti a seguire dei dogmi poco scientifici e talvolta rischiosi per la loro salute. La CAO prende atto ed esprime le proprie riflessioni.
- Lettura critica articolo medico-scientifico: Il Presidente ripercorre il caso e informa di aver preso informazioni sulla società ZADIG che tiene i corsi. Dopo ampia discussione e valutati tutti gli aspetti del corso teso la CAO delibera di sentire per ulteriori e diverse informazioni il Dott. Marco Esposito. La CAO attende ulteriori sviluppi.
- Comunicazione FNOMCEO su art. 5 Legge 175/92. In questa circolare, a firma Dott. Renzo, viene ribadito l'obbligo, previsto dall'art. 5 L. 175/92, del nome e cognome e dei titoli professionali del Medico responsabile della Direzione Sanitaria.
- Caso RGTH: il Presidente ripercorre il caso e aggiorna i presenti sulle lettere ricevute dall'Ordine di Ravenna e dall'Ordine di Brescia riguardanti la struttura. La Prima segnala di aver svolto un'indagine preventiva in previsione della prossima apertura di una sede RGTH a Ravenna, nella seconda il Presidente Dott. Veronesi riferisce di aver elevato esposto presso l'Ordine di Padova. Il Dott. Bovolín si impegna, nel caso della prossima riunione dei Presidenti CAO del Veneto che si terrà a Roma il 7/8 luglio p.v., a chiedere al Dott. Ferruccio Berto se e quali iniziative siano in atto per porre fine a questo scandalo.
- Circolare FNOMCeO n. 49 – Inserimento nell'albo titoli rilasciati da Università telematiche. l'Ordine ha già provveduto sollecitare gli iscritti ad inviare i propri titoli di specializzazione, nel caso l'Ordine non ne sia in possesso, al fine di aggiornare l'Albo. La CAO prende atto.

# ALBO ODONTOIATRI

- Il Presidente invita alla lettura approfondita dei contenuti dell'articolo a firma Luca Benci dal titolo "la tutela della salute" già inviato via mail a tutta la CAO.
- Il Presidente informa di essere stato invitato dal Dott. Braga Giovanni di Udine ad un convegno per il prossimo 8 di luglio a Verona. Il Presidente non potrà essere presente, viene quindi delegato il Dott. Francesco Oreglia.
- Il Presidente da lettura del comunicato Stampa FNOMCeO a firma Dott.ssa Chersevani dal titolo " la risposta è nel Codice " ove viene commentato il caso del bambino deceduto a causa di cure omeopatiche. Nel comunicato viene ribadita la posizione della Federazione che si rifà totalmente a quanto previsto dall'art. 15 del codice di deontologia medica.
- Comunicazione n. 56 - sentenza della Corte di Giustizia europea che ribadisce le limitazioni che esistono ancora in ambito di pubblicità sanitaria e la Federazione ritiene che l'utilizzo intensivo di messaggi promozionali che inducono in errore i pazienti possono alterare i rapporti tra gli stessi e i professionisti. La Federazione promette di tenere monitorata la questione e di riferirne gli sviluppi.
- Il Presidente riferisce di aver rice-

vuto una lettera anonima ove viene denunciato il Sig. XW per esercizio abusivo della prof. Odontoiatrica e viene ripercorso tutto il caso riferito al Sig. XI. Il Presidente riferisce di aver segnalato la cosa alla G.F. e al NAS ripercorrendo tutti i fatti inerenti il Sig. XW e inviando tutta la documentazione relativa. Viene deciso di prendere un appuntamento con comandante della Guardia di Finanza di Verona.

- Il Dott. Zattoni riferisce di essere stato contattato dal Dott. Leoci per richiedere la presenza di un componente CAO ad un corso che si terrà il prossimo settembre.

## Relazioni istruttorie:

- HH: il Presidente ripercorre il caso elativo al Sanitario. Viene deciso di invitare il Dott. H nuovamente a colloquio per aggiornamenti.
- Dott. JJ: Il presidente illustra il caso ai presenti e riferisce che il Dott. JJ è stato invitato a colloquio in qualità di doppio iscritto per aver scritto su facebook di sostenere il Dott. XX nel suo procedimento disciplinare presso il nostro Ordine. Viene data lettura del verbale di audizione. Viene deciso il non luogo a procedere.
- Dott. KK: viene ripercorso il caso e viene data lettura del verbale di audizione(caso casa circondariale di Verona). Durante la discussione

del caso il Presidente non reputa che quanto accaduto possa dare adito ad un procedimento disciplinare in quanto non implica alcuna violazione del codice deontologico. il Dott. Oreglia ritiene che il caso sia da archiviare in quanto i fatti accaduti non siano gravi. Il Dott. Pace censura il comportamento del Medico in quanto non consono all'etica che il Medico deve tenere soprattutto in ambito lavorativo. Viene deciso di sentire il direttore del carcere per ulteriori informazioni.

- QQ: il Presidente ripercorre il caso e riferisce che il Dott. Q è stato sentito per una pubblicità apparsa sul quotidiano l'Arena e di cui l'Ordine ha avuto notizia solo dopo la sua pubblicazione. Viene data lettura del verbale di audizione. Dopo ampia discussione viene deciso di non dar luogo a procedere.
- Dott. TR: viene ripercorso il caso. La consulente legale dell'Ordine suggerisce di scrivere all'esponente Sig. P per reperire ulteriori informazioni. La CAO approva.

## Procedimenti disciplinari:

- Dott. YW. il Presidente aggiorna il caso relativo al Dott. Y. Viene esaminato e letto lo scambio di mail intercorse tra lo scrivente Ordine e l'Avvocato del collega.

## FASTENFIN S.r.l.

Registro Imprese di Mantova N°01927560209  
C.F. & P. IVA 01927560209 Tel. 0376-550290 – 0376-553686 sede in Via K. F. Gauss N°11 46020 Pegognaga (MN)  
Direzione Generale Via Monte Grappa N°17-19 46020 Pegognaga (MN) Capitale Sociale 1.205.000,00 Euro i.v.  
E-mail: direzione\_commerciale@fastenfin.it Internet:www.fastenfin.it

**FASTENFIN** è una società di leasing di lunga tradizione la cui operatività si è sviluppata prevalentemente nel settore del

**LEASING OPERATIVO** strumentale medicale.

**Gentile Dott. ,**

se ha bisogno di costi da dedurre entro 2017 le consigliamo di valutare a breve un possibile acquisto di nuovi beni strumentali per la sua attività con la **LOCAZIONE di FASTENFIN**. Questo Le consentirà di beneficiare di una riduzione delle imposte da versare relative all'anno 2017. La invitiamo a contattarci sin d'ora senza impegno per fornirLe una quantificazione numerica dei vantaggi Finanziari / fiscali che può ottenere dall'utilizzo del bene in **LOCAZIONE** .

## FASTENFIN

Società di Leasing

Direzione generale : Via Monte Grappa n° 17/19 – 46020 Pegognaga (MN) – Tel 0376 550290 – fax 0376 550292

customer\_service@fastenfin.it – direzione\_commerciale@fastenfin.it

sponsor ufficiale del Festivalletteratura 2017

# Guardia medica poco efficiente

*Un esempio di come il pressapochismo nella denuncia e la lamentazione miope e continua riguardo ai servizi pubblici, possano essere controproducenti.*

Alcuni servizi pubblici a cui i cittadini afferiscono in maniera propria e impropria a volte possono risultare poco efficienti per molti motivi, spesso per organizzazione e pianificazioni errate a livello dirigenziale e a volte anche per l'inerzia lavorativa di chi vi operi: un'accusa, come accaduto, di inefficienza mossa nei confronti del servizio per il quale lavoro è però irricevibile e mi turba; principalmente per un motivo, ovvero che parte dell'utenza di cui soddisfiamo, letteralmente ogni giorno, i bisogni di salute, non abbia gli strumenti per distinguere un ottimo servizio, da uno mediocre o peggio. Ciò che mi spinge ad una riflessione è un reclamo, tramite lettera sul quotidiano veronese l'Arena, in cui una paziente si lamentava dei tempi d'attesa per una visita ambulatoriale in un momento di alta affluenza e tacciava il personale in servizio, compreso il sottoscritto, di fannulloneria.

Detto ciò mi scuso anticipatamente se nei toni possa sfiorare la sicumera e proverò ad essere conciso.

L'accaduto potrebbe non meritare alcun un commento, ma non credo che professionisti seri debbano subire le conseguenze della frustrazione che alcune realtà, meno efficienti, sono in grado di generare nell'utenza.

Per fare chiarezza: le prestazioni lavorative, ambulatoriali, telefoniche e domiciliari dei medici di continuità assistenziale e, conseguentemente, dell'intera sede sono registrate telematicamente con parametri che riguardano il numero, il tipo e l'esito, anche al fine di valutare se il bisogno di salute dell'utenza sia stato soddisfatto o sia successivamente gravato su un altro servizio (generalmente il pronto soccorso).

Le percentuali di raggiungimento degli obiettivi monitorati (dai relativi indicatori) della sede di continuità assistenziale in questione risulta-

no essere al di sopra della media richiesta dall'Ulss, e più vicine alle medie, ad esempio in termini di conseguenti ricoveri ospedalieri, a quelle di paesi del nord Europa volendo appellarsi ad un classico esempio di efficienza, nell'immaginario del lamentatore seriale, in antitesi al proverbiale assenteismo meridionale a cui la reclamante odiosamente si riferisce e di cui ci accusa.

In sintesi: i numeri ci sono, i cittadini a mio parere dovrebbero avere il modo di essere informati riguardo alla bontà della prestazione globale di qualsiasi servizio a cui afferiscano, senza però arrogarsi il diritto di mettere in discussione l'operato di professionisti seri, dediti al lavoro, per il semplice fatto di trovare inaccettabile un'attesa.

Attesa che, presso la nostra sede, supera le due ore solo in casi di eccezionalità, quasi sempre dovuta alla particolarità di alcune visite che possono durare anche più del dop-

## SEGNALAZIONE INIZIATIVA EUROMEDI

Continuano a giungere segnalazioni, da parte degli Ordini, in merito alla iniziativa della Società **EuroMedi - European Medici Directory** concernente nell'invio, alla generalità degli iscritti, di una richiesta di "aggiornamento dati" da sottoscrivere ed inviare attraverso la compilazione di un modulo.

Questa Federazione, con la precedente **comunicazione n. 86 del 2016**, aveva già reso nota la questione a tutti gli Ordini provinciali invitando a **NON SOTTOSCRIVERE** la modulistica di cui trattasi, in quanto risulta essere del tutto simile alla ben nota iniziativa del **Registro Italiano dei Medici**.

Si prega, pertanto, di dare la massima diffusione a tutti gli iscritti.

Il Presidente  
Roberta Chersevani

pio del tempo medio, disguidi tecnici informatici o affluenza estrema. Commentando nello specifico l'evento in questione (ne avrei volentieri fatto a meno ma accoglietelo come uno sfogo personale) con un notevole tocco di drammaticità si parla di utenti seduti sulle scale, e ciondolanti per i corridoio, prassi a mio parere riconducibile più alla buona o cattiva educazione dei singoli che all'organizzazione del servizio, dato che a pochi metri di distanza vi è un'ulteriore sala d'attesa ben visibile e spesso indicata dal servizio di portineria.

Inoltre entro ore 23.40 con un solo ambulatorio operativo, dato che un secondo medico era dedicato alle prestazioni telefoniche e un terzo a quelle domiciliari, tutti i pazienti in attesa sono stati visitati compresa la paziente denunciante la nostra inefficienza che è ritornata in ambulatorio

a coda smaltita. Volessimo poi riflettere sull'elevata affluenza (probabilmente il nocciolo della questione) e su quante siano prestazioni non differibili, ovvero il presupposto per rivolgersi al servizio di continuità assistenziale, dovremmo aprire una scomoda e lunga discussione, che potrei riassumere così: visite non differibili durante i nostri servizi: poche, molto poche sul totale delle prestazioni.

Quindi, volendo fare autocritica, non dovremmo forse adoperarci affinché tutti i professionisti della salute lavorino in trasparenza e siano in condizione di garantire livelli di assistenza uniformi?

Inoltre, aver rinunciato o aver provveduto solo con interventi isolati all'educazione sanitaria della popolazione in modo che i cittadini sappiano consapevolmente orientarsi tra i servizi che attualmente ven-

gono solo passivamente offerti dal sistema sanitario, non è forse stato un errore compiuto da politici, amministratori e tecnici?

Personalmente mi sentirei spinto verso una profonda riflessione sul mio operato, qualora mi occupassi di organizzazione sanitaria e fossi nato prima degli anni ottanta, ma evidentemente non è il mio caso.

Concludo poi con una riflessione riguardo la veemenza verbale e fisica nel manifestare le proprie rimostranze, atteggiamento del quale siamo fin troppo spesso vittime.

Non ha fatto eccezione quella manifestata della signora che si firma nella lettera che contrasta con l'immagine esposta di condizione clinica precaria, probabilmente la signora avrebbe potuto chiedere una sedia, nessuno gliel'avrebbe negata.

ANDREA PIGHI

## ✓ **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.

## Convegni e Congressi

21-22 SETTEMBRE 2017

**II CONGRESSO NAZIONALE  
DELLA SOCIETÀ ITALIANA  
DI EMOREOLOGIA CLINICA  
E MICROCIRCOLAZIONE.  
SOCIETÀ ITALIANA  
DI EMOREOLOGIA CLINICA E  
MICROCIRCOLAZIONE (SIECM)**

Verona  
Policlinico Universitario G.B. Rossi  
Aula 1 della Lente didattica  
Inizio lavori ore 14.00

22 SETTEMBRE 2017

**MALATTIA VARICOSA OGGI:  
NUOVE FRONTIERE  
PER UN PROBLEMA ANTICO**

Negrar  
Ospedale Sacro Cuore  
Inizio lavori ore 8.30

7 OTTOBRE 2017

**5° CONVEGNO  
IPERTENSIONE  
ARTERIOSA POLMONARE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA INTEGRATA  
DI VERONA  
GRUPPO INTERDISCIPLINARE  
IPERTENSIONE POLMONARE**

Verona  
Lente didattica del Policlinico  
Universitario G.B. Rossi  
Aula Magna "G. De Sandre"  
Inizio dei lavori ore 8.45

14 OTTOBRE 2017

**TIROIDE:  
ENDOCRINOLOGO ED  
ENDOCRINOCHIRURGO.  
UN'UNICA REALTÀ  
MA CON LUCI ED OMBRE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA INTEGRATA  
DI VERONA  
ASSOCIAZIONE MEDICI  
ENDOCRINOLOGI TRIVENETO**

Verona  
Auditorium Domus Mercatorum  
Camera di Commercio  
Inizio lavori ore 8.00

18 e 25 OTTOBRE  
8 NOVEMBRE

**INVESTIRE IN SALUTE:  
INCONTRI DI  
INFORMAZIONE MEDICA**

**ASSOCIAZIONE AMICI DELLE  
FORZE ARMATE E DI POLIZIA**  
Responsabile scientifico:  
Paolo Cattani

Sede degli incontri:  
Circolo Unificato dell'Esercito  
in Castelvechio  
Verona  
Inizio ore 17.00

23-24-25 OTTOBRE

**III CORSO AVANZATO  
DI CHIRURGIA PANCREATICA  
OSPEDALE P. PEDERZOLI;  
CASA DI CURA PEDERZOLI  
DI PESCHIERA DEL GARDA**

Il corso è rivolto a special-  
isti in Chirurgia Generale  
che desiderano affrontare  
questa branca chirurgica.

Peschiera del Garda  
Ospedale P. Pederzoli  
Inizio lavori ore 8.00

## 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

# CONVEGNI E CONGRESSI

27-28 OTTOBRE 2017

**6TH ITALY-ISRAEL MEETING ON  
ADVANCES IN AUTOIMMUNITY  
AND RHEUMATHOLOGY**

Verona  
Lente didattica del Policlinico  
Universitario G.B. Rossi,  
Aula Magna "G. De Sandre"  
Inizio lavori ore 8.30

28 OTTOBRE 2017

**IL DISAGIO MENTALE  
NELLA CIVILTÀ  
CONTEMPORANEA**

ULSS 9 Scaligera  
UOC Psichiatria  
Distretto 3  
Castello di Bevilacqua  
Inizio lavori ore 8.30

3 NOVEMBRE 2017

**III CONVEGNO  
NEUROVASCOLARE DEL GARDA  
PREVENZIONE DEL CARDIO-  
EMBOLISMO CEREBRALE:  
SPECIALISTI E TERRITORI  
A CONFRONTO**

Riva del Garda - Fiere Congressi  
Inizio lavori ore 8.30

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

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

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

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

ROBERTA CHERSEVANI

## **CONCORSO PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE: ANCHE SENZA L'ABILITAZIONE E L'ISCRIZIONE ALL'ORDINE**

"Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha firmato un decreto che modifica le modalità di accesso al concorso per l'ammissione ai corsi di formazione specifica in medicina generale".

"Il nuovo decreto prevede che i laureati in medicina e chirurgia possano partecipare al concorso per l'ammissione ai corsi di formazione specifica in medicina generale, anche nel caso in cui non siano in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione e non siano ancora iscritti al relativo albo professionale."

"Sino ad oggi l'abilitazione all'esercizio della professione e l'iscrizione all'albo professionale costituivano requisiti necessari per la presentazione della domanda di partecipazione al concorso.

Di conseguenza, i giovani neo-laureati in medicina e chirurgia non potevano accedere al concorso anche se tali requisiti venivano conseguiti successivamente alla presentazione della domanda di partecipazione ma prima dell'inizio del corso di formazione. Il nuovo decreto consente, quindi, a tutti i giovani medici di presentare la domanda di partecipazione al richiamato concorso, con la 'riserva' di iscrizione all'albo entro la data di inizio dei corsi di formazione. Il decreto uniforma, quindi, i requisiti di accesso ai corsi per la formazione specifica in medicina generale con quelli di accesso alle scuole di specializzazione universitaria in medicina e chirurgia. Il Ministro Lorenzin ha così accolto le richieste di modifica dei requisiti di ammissione al concorso, avanzate dalla Fnomceo (Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) e dalla Fimmg (Federazione Italiana Medici di Famiglia), nonché dalle associazioni rappresentative dei giovani medici. La modifica dei requisiti di ammissione al concorso costituisce il primo importante risultato del Tavolo sulle problematiche della medicina generale costituito dal Ministero della salute e al quale partecipano il MIUR, le Regioni e la Fnomceo."

Il incontro Corso Medical Humanities

## *La relazione di cura: importanza per il paziente e il professionista*

### Strumenti efficaci per migliorare la relazione tra curanti e curati

di GAETANO TRABUCCO

*Psicologo Clinico Psicoterapeuta*

La relazione terapeutica rappresenta, operativamente, uno spazio fisico e mentale, un luogo di comprensione e un importante strumento del lavoro clinico; lo studio della relazione, infatti, consente di cogliere i vissuti e gli scambi relazionali tra operatore-malato, con i familiari e tra gli operatori e permette di comprendere i sintomi visibili e oggettivabili, quelli non visibili e non oggettivabili e i significati emotivi e psicologici che l'insieme dei sintomi, dei segni e degli atti medici ha per il paziente.

L'instaurarsi di una buona relazione terapeutica garantisce efficacia, sicurezza e qualità dell'intero processo di cura e permette di sviluppare una comunicazione incisiva secondo lo stile e le capacità di ciascuno.

In questo scritto parleremo di due "strumenti" e cioè, della "Relazione d'aiuto" e del "Counselling".

#### Relazione d'Aiuto

Si definisce "relazione d'aiuto" (RA) il rapporto, verbale e non verbale che, in un clima di fiducia, s'instaura tra operatore sanitario e utente in momenti particolarmente critici, il cui scopo è favorire nel malato lo sviluppo di risorse psicologiche strutturali, emozionali, cognitive e comportamentali che gli offrano una probabilità in più di fronteggiare il disagio che sta vivendo.

La RA è al centro di ogni intervento svolto da un operatore socio-sanitario. Quest'approccio, che s'inserisce nella corrente culturale definita "psicologia umanistica, esistenziale", è stato elaborato dallo psicologo clinico Carl Rogers negli anni '50, in ambito psi-

chiatrico, in seguito esteso all'ambito clinico e sociale, per affrontare i problemi delle persone malate.

L'assunto di base è il diritto di ogni persona di elaborare, nella massima libertà e con il rispetto delle libertà altrui, il proprio progetto di vita. L'Uomo è inteso non come macchina biologica che risponde a stimoli interni ed esterni e nemmeno come governato da soli motivi istintuali o inconsci; egli è piuttosto un insieme di dignità, forze interne costruttive, intenzioni, razionalità, valori che, combinati unicamente in ogni Persona la rende potenzialmente padrone di sé, capace di far fronte alla sua natura interna e al suo ambiente. Nel corso della vita, tuttavia, il dispiegarsi di tale forza costruttiva può essere bloccato da molteplici ostacoli; il compito dell'operatore è individuarli e cercare di rimuoverli.

Sul piano relazionale, i fattori emotivi e psicologici che consentono la nascita e rendono efficace una RA sono le "disposizioni personali" del terapeuta e cioè: **l'accettazione positiva e incondizionata del paziente con le sue peculiarità; la comprensione empatica/immedesimazione nei suoi vissuti; l'ascolto attivo; l'accoglienza senza esprimere giudizi e valutazioni di merito; la congruenza, trasparenza e concretezza nell'interazione col malato; la fiducia e il rispetto reciproco.**

Esiste una forte correlazione tra gli "atteggiamenti" costruttivi del terapeuta e il modo di essere, di sentire, di interagire e la ricomposizione delle esperienze della persona in difficoltà.

La RA esprime un approccio non direttivo volto a preparare, senza forzare, la persona ad agire, volto cioè a creare i presupposti per la crescita della sua capacità di azione, dove l'azione effettiva che attuerà è materia esclusiva che attiene solo alla sua libertà.

Rogers fonda il suo modello sulla dot-

trina del "cliente" che considera il malato si come portatore di sintomi e di patologia (paziente), ma anche come dotato di responsabilità nel processo di cura-guarigione; egli, infatti, è un "cliente" perché ha la capacità di "negoziare" e formulare col terapeuta "counsellor" una sorta di contratto sulle cose da fare insieme per raggiungere l'obiettivo della cura, attraverso soluzioni condivise e attingendo alle sue potenzialità.

Nella RA un ruolo importante è svolto dalle strategie di comunicazione; esse devono esprimere una relazione autentica e non valutativa e devono far emergere i sentimenti e le idee del cliente, evitando gli interrogatori, le interpretazioni mediante complesse teorie psicologiche, i giudizi morali, le risposte "soluzione del problema". Tali obiettivi di comunicazione possono essere raggiunti se l'operatore utilizza una delle abilità più importanti di cui può disporre e cioè, il "**rispecchiamento**". Si definisce tale "*... un intervento verbale con cui s'intende esprimere esclusivamente attenzione, comprensione, libera da qualsiasi valutazione, e quindi totale accettazione a chi sta parlando*". In altri termini, nella RA, l'operatore si pone come una sorta di "specchio" dove il malato può vedere riflesse le difficoltà, i vissuti e i bisogni così come li sta attualmente sperimentando. Le tecniche comunicative che facilitano il "rispecchiamento" sono **la reiterazione dei contenuti, la parafrasi, la delucidazione o riflesso del sentimento, la ripresa verbale.**

Queste tecniche, unitamente alle "disposizioni personali" del terapeuta e al clima relazionale positivo, rendono efficace ogni comunicazione e sono la vera alternativa alle "risposte ostacolo", ovvero, quelle risposte rischiose che, soprattutto durante i

primi contatti, possono suscitare nel malato-cliente reazioni avverse non previste, di chiusura, rabbia, fuga.

## “Cuonselling”

Si definisce così “un intervento professionale basato su abilità comunicative, relazionali e su regole etiche-deontologiche, al quale partecipano due soggetti, il **“Counsellor”** (operatore) e il **“Consultant”** (malato). Lo scopo è aiutare il malato in un momento di crisi a valutare le scelte possibili, ampliarle e fornirgli informazioni e supporto; inoltre, facilitare le decisioni, incoraggiare cambiamenti di stile di vita, stimolare azioni e comportamenti adattivi, valorizzare e personalizzare il rapporto. Il counselling ha obiettivi limitati e non ricerca un miglioramento generico, piuttosto, è finalizzato a gestire un preciso problema del “cliente”/consultant, in un contesto di professionalità. Il counselling non è dare consigli, dire all’altro come agire, dare informazioni rispetto ad un problema e nemmeno agire in prima persona aiutando il consultant nel concreto oppure insegnarli tecniche e abilità.

Gli elementi costitutivi del counselling sono la “comunicazione professionale” e “l’ascolto” intesi, il primo, come consapevolezza della specificità del proprio ruolo, delle esigenze di ogni cliente/malato e dei possibili effetti di ogni comunicazione; il secondo, come capacità di prestare attenzione ai bisogni espressi dal malato, “raccolgere” senza “interpretare” o giudicare, mostrare sincero interesse, non essere precipitosi, non saltare subito alle conclusioni, mantenere la curiosità

e capire cosa rende quel malato “particolare” e unico.

In ambito sanitario interventi di counselling sono decisivi nei contesti di emergenza, cronicità e di programmi volti al miglioramento della qualità della vita; talora anche della morte, dove sono necessarie modalità e abilità di livello più sofisticato.

Il counselling può essere richiesto dal malato, dal medico, dall’infermiere e dai familiari ma, in tutti i casi, deve tener conto della specifica situazione clinica, personale interna ed esterna, familiare e sociale di ciascun malato; ne discende che il counsellor deve avere competenze professionali specifiche relativamente al problema trattato e alle possibilità reali di intervenire.

Le motivazioni più frequenti per cui è richiesto il counselling sono: scarsa compliance, disagio nel rapporto operatore-paziente, fragilità della fiducia del paziente, comunicazione di diagnosi “difficili”, indicazione di comportamenti preventivi, prescrizione di terapie croniche, nelle situazioni che, per gravità, menomazione o prognosi infausta, modificano in maniera significativa il futuro del paziente e/o dei suoi familiari; inoltre, nelle situazioni “traumatiche”, nei momenti “critici”, negli interventi con i familiari, negli interventi con gli operatori.

## Considerazioni conclusive

Nell’ambito dell’approccio al malato secondo le Medical Humanities RA e Counselling sono due “strumenti” che migliorano il rapporto curante-curati; la RA utilizza il momento di crisi del malato come occasione per stimolar-

ne la crescita personale, la consapevolezza delle potenzialità e dei vissuti, la possibilità di fare scelte autonome, nel fronteggiare i suoi attuali bisogni. Il counselling, invece, è un intervento puntuale, che sfrutta le abilità del counsellor per aiutare il consultant a risolvere un singolo problema alla volta. L’efficacia di entrambi gli strumenti dipende dall’instaurarsi di una buona relazione terapeutica e dall’utilizzo da parte dell’operatore di abilità comunicative e relazionali quali l’“immedesimazione” e l’“ascolto”, abilità che possono essere apprese da ciascuno di noi mediante programmi di formazione specifici basati sulla pratica clinica. Infatti, i modelli didattici più efficaci integrano lezioni teoriche ed esperienze attive attraverso esercitazioni svolte individualmente o in piccoli gruppi, osservazioni di comportamenti in “role-playing”, nonché training guidati e controllati in ambienti e situazioni operative reali, in particolare la metodica **“Balint”** e la **“Medicina narrativa”**.

La formazione esperienziale è una “via obbligata”, anche per tutelare il livello di tenuta psicofisica degli operatori, il livello di efficienza dei servizi a cui essi danno vita e ridurre l’incidenza di fenomeni di Burn-out.

- Rogers, C.R. (1951) *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Ed Robinson
- A. Palmonari, J. Rombauts, a cura di, *La terapia centrata-sul-cliente di Carl R. Rogers - Giunti Editore Collana: Psicoanalisi e civiltà contemporanea Anno edizione: 2013*
- Murgatroyd S., *Il Counseling nella Relazione d’Aiuto*, Sovera, Roma,1995 (Soc. Italiana di Counselling S.I.Co.)



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 .....

# La relazione quale elemento costitutivo della cura

FABIO DE NARDI

Psichiatra e Psicologo medico

Nella presentazione dell'opera di K. Jaspers "Il medico nell'età della tecnica", U. Galimberti sottolinea come lo psichiatra e filosofo tedesco proponga il ritorno all'antica idea ippocratica di medicina auspicando che il medico non si ponga con l'atteggiamento onnipotente del salvatore desiderato in segreto da tanti malati, ma con la consapevolezza propria del filosofo che conosce i limiti di ogni forma di sapere.

Al di là pertanto della competenza tecnico-scientifica Jaspers sottolinea il valore della modestia che consente al medico di riconoscere il limite del proprio operare, e invita a cogliere la parzialità rassicurante di un procedere clinico- diagnostico oggettivo (oggi diremmo basato sulle evidenze), perché ritenuto insufficiente a cogliere il senso profondo di un disturbo e a comprendere il dolore del malato la cui sofferenza è insieme fisica, psichica ed esistenziale.

Pertanto se è indispensabile capire il problema, è anche necessario comprendere il vissuto della persona malata per cui la relazione medico-paziente non può prescindere dall'aprendimento di una adeguata competenza relazionale e di una efficace capacità comunicativa.

Ma non basta. Bisogna convincersi che non è sufficiente formarsi tecnicamente alla relazione, ma capire che, per aiutare la persona sofferente, è determinante mettersi in gioco come persone in grado di accettare e di sopportare che le difficoltà relazionali, le incomprensioni e i fraintendimenti, che frequentemente connotano il rapporto curante-curato, non dipendono esclusivamente dalla personalità e dalle problematiche emotive del paziente, ma sono influenzate anche dalla per-

sonalità dei sanitari, dalle loro reazioni emotive, dai conflitti personali e dalle fragilità esistenziali di cui sovente sono scarsamente consapevoli.

Forse il medico del nostro tempo, rassicurato e affascinato dalle conquiste dello sviluppo tecnologico, fatica a rendersi conto della progressiva delegittimazione che la clinica subisce nella prassi e del conseguente impoverimento del suo ruolo professionale, e tende a individuare le cause del diffuso malessere del mondo sanitario nell'invadenza della burocrazia, nei vincoli aziendali e nei limiti di budget. Sembra invece sottovalutare, o non rendersi conto pienamente, che la relazione con il paziente è anche una **relazione fatta di attese e speranze reciproche**, spesso inconsapevoli, un rapporto tendenzialmente ansioso e inquietante perché espone entrambi, paziente e curante, all'angoscia della malattia e della morte.

Quando il paziente è annientato dal dolore o dall'incapacità di affrontare la malattia, il medico si sente spesso sprovveduto, se non incapace, ad affrontare l'angoscia e le reazioni emotivamente inadeguate del paziente, per cui può reagire difensivamente assumendo un atteggiamento professionale rigido, oggettivo e distaccato che gli consente di sottrarsi affettivamente dal rapporto.

È da tempo riconosciuta la necessità di ritrovare "modalità più umane" nell'incontro tra curanti e pazienti, ma gli auspici rischiano di rimanere parole vane perché non è possibile affrontare la complessità del problema solo richiamandoci continuamente ai valori e ai fondamenti etici della professione medica. L'alternativa è riconoscere che la traduzione di questi valori nella prassi professionale non può prescindere da una formazione psicologica e umanistico-esistenziale che aiuti il personale sanitario non solo a curare, ma ad accompagnare

con autenticità la persona malata nel suo percorso di cura.

L'espressione "**accompagnamento della persona**" non fa parte della terminologia medica tradizionale, eppure ritengo sia un concetto euristica-mente interessante, nell'ambito delle Medical Humanities, perché indicativo di una dinamica relazionale che incrocia continuamente le esigenze e le difficoltà di curanti e pazienti lungo tutto il processo della cura.

L'accompagnamento della persona si esprime nella **capacità/disponibilità del medico di coordinare ed integrare gli interventi sanitari** (contribuendo a superare la frequente frammentazione e dispersione delle risposte mediche ai bisogni del paziente), ma è anche l'espressione di un **assetto mentale del curante** che favorisce il superamento della scissione malattia/malato, medicina scientifica/medicina clinica, esigenze del ruolo/difficoltà emotive personali. Indica comunque una **modalità relazionale** incline alla sollecitudine e alla cura che consente il ricupero dell'esercizio della Medicina come "virtù".

Secondo E. Pellegrino e C. Thomasma per esercitare la professione medica in modo virtuoso sono necessarie alcune **disposizioni interiori**, come la compassione e la benevolenza, l'onestà e la fedeltà alle promesse date. Il riferimento è al pensiero di Aristotele e al suo concetto di virtù come "giustizia, coraggio, temperanza, magnanimità, generosità, mitezza, prudenza e saggezza".

La virtù medica è oggi riconoscibile nel concetto jaspersiano di "**ethos umanitario**", a mio avviso definibile non solo come atteggiamento etico conseguente alle personali motivazioni vocazionali, ma anche come atteggiamento etico conseguente alla **sublimazione di movimenti affettivi inconsci** riferibili alle seguenti tre categorie di desiderio:

1. **Il desiderio di vedere e di sapere** al di là dei tabù sociali del sesso e della morte.
2. **Il desiderio di riparare** le conseguenze supposte della nostra aggressività inconscia, di mitigare l'insopportabilità delle nostre ferite narcisistiche e di lenire il dolore per le nostre e altrui imperfezioni.
3. **Il desiderio di potere** (non solo vedere, ma anche toccare, penetrare, "aggredire il corpo dell'altro") come desiderio infantile di controllo onnipotente sugli enigmi della vita, della malattia e della morte.

Le dinamiche inconscie e l'emergere di questi desideri arcaici non riconoscibili immediatamente condizionano la disposizione umanitaria alla cura rendendo spesso il nostro atteggiamento e le nostre modalità relazionali incerte, ambivalenti e talora rischiosamente ambigue. Ne consegue che **l'identità professionale del curante** è di per sé fragile, instabile e influenzata costantemente dalle dinamiche transferali e contro-transferali della relazione di cura.

La relazione di cura è un incontro con il corpo sofferente dell'altro, con la sua intimità e con le sue esigenze di inviolabilità fisica e mentale, per cui è indispensabile che il medico sia attento al linguaggio del corpo che, in corso di malattia, parla con me e mi avverte della minaccia che sente incombente attraverso il vissuto di insicurezza e di paura.

I sintomi offerti dal paziente al medico sono pertanto dei messaggi preziosi che devono essere decodificati (G. Delvecchio) secondo i seguenti registri di lettura:

1. **Reale (semeiologico-medico).**
2. **Simbolico (semiotico-ermeneutico).**
3. **Immaginario (ermeneutico-rappresentazionale).**

Tuttavia se il sintomo funzionale non viene accolto come "segno" e riconosciuto nella sua possibile valenza di messaggio esistenziale, il medico rischia di assumerlo come tale colludendo con il paziente (processo di medicalizzazione del bisogno), oppure di disconfermare la richiesta affermando "non hai niente" (negazione spersonalizzante

del problema), oppure di scotomizzarlo, pur intuendone il possibile significato, ritenendolo estraneo al proprio compito (processo di delega).

La relazione curante-curato ha come mediatore il corpo fisico (Körper) e il corpo vissuto (Leib), ed è di per sé una relazione con caratteristiche analoghe a quelle della relazione genitorifili (connotata dalla ripetizione inconsapevole di comportamenti infantili e dalla richiesta implicita di vicinanza emotiva e di accudimento).

Il medico è vissuto dal paziente come **Ideale dell'io**, ossia come una realtà psichica costituita dalle immagini condensate dei genitori che il bambino vive come personaggi onnipotenti, ma ha anche la funzione di **lo ausiliare** che consente la riparazione dell'immagine di sé danneggiata dalla malattia superando i vissuti di fragilità/inermità e di perdita dell'autostima. Nel suo identificarsi (o distanziarsi per difesa) con le paure, le angosce e le aspettative manifeste o latenti del paziente, il medico reagisce ai suoi movimenti affettivi mettendosi inevitabilmente in gioco con le proprie ansie e fragilità personali, e agendo, spesso inconsapevolmente, gli investimenti idealizzanti o rifiutanti del paziente con atteggiamenti collusivi, di sfida mascherata o apertamente conflittuali per l'angoscia di non poter aderire all'immagine idealizzata onnipotente che il paziente proietta su di lui.

### Considerazioni conclusive

Nello sforzo di ri-significare continuamente la nostra **comprensione della relazione di cura**, vorrei concludere, spero non arbitrariamente, rappresentandola come un **"campo aperto"** in cui i narcisismi di medico e paziente si incontrano, si confrontano e si scontrano, colludono e confliggono.

Per reggere emotivamente in questo campo aperto è necessario che il medico e l'operatore sanitario crescano nella loro competenza relazionale e siano motivati a **prendersi cura di sé** con la scelta di percorsi formativi che valorizzino la presa di coscienza dei propri limiti, ma consentano inoltre di comprendere, come effetto delle dinamiche interne al gruppo di formazione, il vantaggio della rinuncia all'autoreferenzialità e alla idealizzazione di sé.

Possiamo dire che la cura di sé è anche un esercizio di discernimento e di auto-formazione continua la cui ricaduta è il contenimento delle istanze narcisistiche che tendono ad alimentare un **falso sé professionale**, in quanto il medico tende ad accettare inconsapevolmente le proiezioni su di lui e le idealizzazioni sul suo ruolo professionale da parte del paziente (**onnipotenza del sanare**).

Per ridare dunque dignità alla cura è necessario, secondo K. Jaspers, che "il medico diventi altro dagli altri uomini" attraverso un percorso di formazione umanizzante che attivi progressivamente in lui la **disponibilità ad un ascolto partecipe**, una sufficiente **sintonizzazione emotiva, empatica ed identificatoria**, ed un **coinvolgimento affettivo** autentico ma che consenta il ricupero continuo di una **giusta distanza emotiva**.

Pertanto la capacità clinica non potrà più essere solo tecnica, e le decisioni operative dovranno sempre di più tener conto delle **reazioni psicologiche del paziente alla sua malattia** (dipendenza, regressione, negazione e opposizione) e dei **codici affettivi** con i quali il medico, più o meno consapevolmente, tende a rapportarsi con il paziente (codice materno attivo-passivo, codice paterno direttivo-cooperativo, codice fraterno partecipativo-reciproco).

### Indicazioni bibliografiche essenziali

1. H. Wulff, S. Pedersen, R. Rosenberg: *Filosofia della Medicina*. 1995, Raffaello Cortina, Mi.
2. E. Pellegrino: *Bioetica e Filosofia: il bene del paziente e la Medicina*. In *Filosofia della Medicina* (a cura di G. Federspil, P. Giaretta, C. Rugaril, C. Scandellari, P. Serra). 2008, Utet, To.
3. Ph Jammot, M. Reynaud, S. Consoli: *Psicologia Medica*. 1987, Masson Italia Editori, Mi.
4. A. Bongiorno: *Rapporto medico-paziente*. In G. Invernizzi: *Manuale di Psichiatria e Psicologia clinica*. 1996 Mc Graw-Hill, Mi.
5. K. Jaspers: *Il medico nell'età della Tecnica*. 1991, Raffaello Cortina, Mi.
6. A. Jores: *L'uomo malato*. 1971, Giunti-Barbèra, Fi.



# Legge Gelli e personale convenzionato: alcune criticità

Come noto, la nuova legge sulla responsabilità sanitaria (cd Legge Gelli) attribuisce la responsabilità di tipo contrattuale verso gli assistiti alla struttura o all'istituzione che eroga i servizi sanitari, assegnando a questa anche tutti gli oneri di sorveglianza, risk management e verifica eventuale di attinenza a linee guida e norme di buon comportamento. In capo ai professionisti che si trovino ad agire in nome e per conto della struttura, o comunque in attività intramuraria, rimane una forma di responsabilità di tipo extracontrattuale, che può andare incontro a rivalsa da parte della struttura stessa in caso di colpa grave.

Ambizione della legge, oltre a tentare di calmierare i costi assicurativi e i contenziosi con le misure più varie, è prevenire gli eventi avversi e dare maggior sicurezza ad operatori e pazienti a mezzo di strategie di gestione del rischio.

Se pertanto la struttura o l'istituzio-

ne, attraverso le sue declinazioni organizzative, deve agire sul personale allo scopo di effettuare tali rilevamenti e provvedimenti, potrà farlo con gli strumenti autoritativi dei quali si costituisce sul personale dipendente, e concordare modalità e tempi con gli altri collaboratori a mezzo di strumenti contrattuali. Questo in particolare per quel che concerne la situazione del personale convenzionato o a contratto operante nelle strutture delle ulss e delle aziende ospedaliere pubbliche.

Rimane una forte perplessità sul comportamento nei confronti del medico di famiglia e del pediatra di libera scelta, figure che mettono a disposizione del servizio sanitario regionale una propria struttura e una propria organizzazione; più ancora il problema risalta nel caso di servizi affidati in outsourcing (cooperative...), pratica oggi sempre più diffusa per limitare i costi: chi risponde pertanto in prima persona per tutti que-

sti adempimenti? Come è possibile altrimenti realizzare delle funzioni di monitoraggio da parte del soggetto individuato dalla legge all'interno di strutture e organizzazioni e rapporti di dipendenza altrui?

Per complicare ancora di più le cose, venendo a quel che in Veneto è già realtà diffusa, e altrove lo è da molto più tempo, cosa dire allorché il personale presso gli studi dei medici di famiglia è assunto tramite una cooperativa?

Come realizzare allora delle forme di monitoraggio e governo in tali strutture? Quali strumenti negoziali è necessario esperire per adempiere agli obblighi che incombono sulle aziende sanitarie?

A queste e altre domande dovrà rispondere la difficile evoluzione delle prassi applicative della legge Gelli, in tutte le pieghe più complesse delle sue previsioni.

C.M. PERUZZINI

## DATI ECM: DIFFIDA DI FNOMCEO A CONSULCESI

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

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

*La questione è aggravata dall'utilizzo di figure istituzionali per finalità commerciali e di autopromozione. Estrapolare dati frammentari, senza tenere conto del contesto in cui questi dati sono stati presentati, crea disorientamento e disagio nei professionisti della salute ed induce errate percezioni e preoccupazioni nei cittadini.*

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

## *Atti Fiscali via PEC*

Dal primo luglio 2017 la notifica degli avvisi di accertamento e degli altri atti fiscali che per legge devono essere notificati alle imprese individuali, alle società e ai professionisti, potrà essere effettuata (oltre che con raccomandata A.R. o tramite messi comunali) anche via posta elettronica certificata (PEC).

Per l'Ufficio che invia l'atto via pec, la notificazione si intende perfezionata nel momento in cui il gestore della sua casella di posta elettronica certificata gli trasmette la ricevuta di accettazione. Per il contribuente che riceve l'atto via PEC, invece, la notifica si intende perfezionata alla data di consegna contenuta nella ricevuta che il gestore della Pec trasmette all'Ufficio.

In buona sostanza, i termini per l'impuazione iniziano a decorrere non tanto dalla materiale apertura della

mail ricevuta ma dall'accettazione da parte del sistema.

**È evidente che è di assoluta importanza monitorare costantemente la propria casella di posta elettronica certificata, al fine di non rischiare che gli atti notificatori diventino definitivi (e non si possa più fare ricorso) anche senza avere di fatto mai letto la e-mail.**

Gli accertamenti potranno essere comunicati via PEC ad imprese individuali, società e professionisti iscritti in Albi o Elenchi. L'invio dovrà avvenire presso la casella risultante dall'indice nazionale degli indirizzi di posta elettronica certificata (INI-PEC).

STUDIO COMMERCIALISTA  
DOTT. DANIELA ZANARDI  
PIAZZA MUNICIPIO, 9  
37050 ANGIARI (VR)  
INFO@STUDIOZANARDI.COM  
TEL. 0442660245

Nota: ricordiamo a tutti gli iscritti che la **Legge 221 del 17 dicembre 2012** "Posta Elettronica Certificata – Indice Nazionale degli Indirizzi delle imprese e dei professionisti" prevede l'**obbligo** da parte dei professionisti iscritti in Albi di **comunicare al proprio Ordine Provinciale il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)**. L'elenco degli indirizzi di posta certificata, denominato **Indice Nazionale degli Indirizzi di Posta Elettronica Certificata (INI-PEC)** è pubblico e gli Ordini devono renderlo consultabile alle pubbliche amministrazioni, ai professionisti, alle imprese, ai gestori o esercenti di pubblici servizi e a tutti i cittadini tramite sito web. Per venir incontro a tale esigenza l'Ordine di Verona offre gratuitamente la possibilità di avere una propria casella PEC agli iscritti. Per attivarla si deve entrare nel sito web dell'Ordine e cliccare sulla sottopagina "accesso PEC".

La casella è poi personalizzabile e prevede la possibilità di generare un messaggio di posta elettronica normale all'indirizzo e-mail del proprietario, quando nella casella PEC giunga una E-mail PEC.



**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**

# *Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75. Riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche. Polo unico per le visite fiscali*

Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 130 del 7-6-2017 è stato pubblicato il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

Il provvedimento presenta disposizioni di interesse per la professione medica.

**In particolare si rileva che il Capo VIII (Polo unico per le visite fiscali) all'art. 18 introduce una nuova disciplina dei controlli sulle assenze dal servizio per malattia, con la creazione di un polo unico per le visite fiscali e l'attribuzione all'INPS delle relative competenze.** Il provvedimento dispone che "gli accertamenti medico-legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia sono effettuati, sul territorio nazionale, in via esclusiva dall'Inps d'ufficio o su richiesta con oneri a carico dell'Inps che provvede nei limiti delle risorse trasferite delle Amministrazioni interessate. Il rapporto tra l'Inps e i medici di medicina fiscale è disciplinato da apposite convenzioni, stipulate dall'Inps con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. L'atto di indirizzo per la stipula delle convenzioni è adottato con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione e con il Ministro della salute, sentito l'Inps per gli aspetti organizzativo-gestionali e sentite la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e le organizza-

**zioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative.** Le convenzioni garantiscono il prioritario ricorso ai medici iscritti nelle liste di cui all'articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, per tutte le funzioni di accertamento medicolegali sulle assenze dal servizio per malattia dei pubblici dipendenti, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni. Il predetto atto di indirizzo stabilisce, altresì, la durata delle convenzioni, demandando a queste ultime, anche in funzione della relativa durata, la disciplina delle incompatibilità in relazione alle funzioni di certificazione delle malattie".

Si sottolinea che la norma sopracitata deve necessariamente essere posta in correlazione con l'art. 22 (Disposizioni di coordinamento e transitorie) che stabilisce che **la disposizione che attribuisce all'Inps la competenza esclusiva ad effettuare gli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia, si applica a decorrere dal 1° settembre 2017** e, nei confronti del personale delle istituzioni scolastiche ed educative statali, a decorrere dall'anno scolastico 2017/2018. **Sempre l'art. 22 prevede che, in sede di prima applicazione, le convenzioni sono stipulate, entro il 31 agosto 2017, sentite anche le associazioni maggiormente rappresentative dei medici fiscali.** L'atto di indirizzo detta altresì la disciplina transitoria da applicarsi agli accertamenti medico-legali sui

**dipendenti pubblici, a decorrere dal 1° settembre 2017, in caso di mancata stipula delle predette convenzioni.**

Infine, l'art 20 del decreto (Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni) al comma 10 prevede che "per il personale medico, tecnicoprofessionale e infermieristico del Servizio sanitario nazionale, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2018 per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2019 per la loro conclusione e al 31 ottobre 2018 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile ai sensi dell'articolo 1, comma 542, della legge 28 dicembre 2015, n. 208". **Di fatto vengono prorogate di un ulteriore anno le scadenze relative alla assunzione di nuovo personale del Servizio sanitario nazionale.** Il sopracitato comma, inoltre, sempre per il personale del Servizio sanitario nazionale, proroga al 31 ottobre 2018 i termini per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile, al fine di garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro.



# Spese per l'aggiornamento: deducibilità

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 135 del 13 giugno 2017 è stata pubblicata la legge 22 maggio 2017, n. 81 recante **“Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”**.

Si rileva che il provvedimento presenta alcune disposizioni di particolare interesse per i medici e gli odontoiatri e per gli Ordini professionali.

In particolare l'art. 9 (Deducibilità delle spese di formazione e accesso alla formazione permanente), novellando in parte l'articolo 54, comma 5 del testo unico delle imposte sui redditi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 (TUIR), **rende integralmente deducibili, entro il limite annuo di 10.000 euro, le spese sostenute per l'iscrizione a master e a corsi di formazione o di aggiornamento**

**professionale, nonché le spese di iscrizione a convegni e congressi, comprese quelle di viaggio e di soggiorno.**

Infine si sottolinea che l'art. 5 del provvedimento reca una delega al Governo per la determinazione degli atti pubblici che possono essere rimessi anche alle professioni organizzate in Ordini e Collegi professionali. Si tratta, sostanzialmente, della devoluzione agli iscritti a tali professioni di una serie di funzioni della Pubblica Amministrazione, come la certificazione, l'asseverazione e l'autenticazione. La delega dovrà essere esercitata entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge e ha come finalità generali la semplificazione dell'attività delle amministrazioni pubbliche e la riduzione dei tempi di produzione degli atti pubblici.

# Delibera della CNFC in materia di crediti formativi ECM

## **Art. 1 Obbligo formativo triennio 2017-2019**

1. L'obbligo formativo per il triennio 2017-2019 è pari a 150 crediti formativi fatte salve le decisioni della Commissione nazionale per la formazione continua in materia di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni.
2. I professionisti che nel precedente triennio (2014-2016) hanno compilato e soddisfatto il proprio dossier formativo individuale hanno diritto alla riduzione di 15 crediti dell'obbligo formativo nel presente triennio formativo (Determina della CNFC del 10 ottobre 2014).
3. I professionisti sanitari che nel precedente triennio (2014-2016) hanno acquisito un numero di crediti compreso tra 121 e 150 hanno diritto alla riduzione di 30 crediti

dell'obbligo formativo nel triennio 2017-2019. Coloro che hanno acquisito un numero di crediti compreso tra 80 e 120 hanno diritto alla riduzione di 15 crediti.

## **Art. 2 Certificazione per il triennio 2017-2019**

1. Il professionista sanitario può richiedere la seguente documentazione:
  - a) Attestato di partecipazione al programma ECM;
  - b) Certificato di completo soddisfacimento dell'obbligo formativo.
2. L'attestato di partecipazione al programma ECM contiene esclusivamente l'indicazione del numero di crediti conseguiti qualora gli stessi non soddisfino l'obbligo formativo nel triennio.
3. Il certificato sancisce il completo

soddisfacimento dell'obbligo formativo nel triennio.

4. Solo i crediti ECM acquisiti nel rispetto delle norme e dei vincoli definiti dalla Commissione nazionale all'art. 4 della presente delibera, concorrono al conteggio dei crediti annuali e al completo soddisfacimento dell'obbligo formativo triennale.
5. I documenti di cui sopra (comma 1 del presente articolo) sono rilasciati da Ordini e Collegi professionali per quanto riguarda gli esercenti professioni sanitarie regolamentate e ordinate, dalle Associazioni maggiormente rappresentative degli esercenti le professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate, per quanto riguarda gli iscritti alle stesse, dalla Commissione nazionale per la formazione continua per i professionisti che svolgono

professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate e non sono iscritti alle Associazioni ora citate.

### **Art. 3** **Regole applicative**

1. I crediti acquisiti durante i periodi di esenzioni ed esoneri non vengono conteggiati per il soddisfacimento del fabbisogno formativo e non vengono conteggiati all'interno del Dossier Formativo.
2. Il professionista sanitario, tramite formazione erogata da provider accreditati, deve acquisire in qualità di discente almeno il 40% del proprio fabbisogno formativo triennale eventualmente ridotto sulla base di esoneri, esenzioni ed altre riduzioni. I crediti acquisiti tramite autoformazione non possono superare il 10% del fabbisogno formativo triennale.
3. Il professionista sanitario non può acquisire crediti in qualità di reclutato dalle Aziende sponsor oltre il limite di 1/3 del proprio fabbisogno formativo triennale eventualmente ridotto sulla base di esoneri, esenzioni ed altre riduzioni.

### **Art. 4** **Docente, tutor/relatore di formazione organizzata da Provider**

1. Ferma restando i criteri di attribuzione dei crediti, ciascun docente/tutor/relatore non può acquisire più di 50 crediti per un singolo evento.

2. Al fine di evitare che per uno stesso evento i crediti vengano calcolati due volte nel caso in cui un soggetto rivesta contemporaneamente più ruoli (docente/tutor/relatore e discente), è vietata l'attribuzione di crediti per più ruoli all'interno dello stesso evento.

In tal caso nel rapporto dell'evento il nominativo del professionista sanitario può comparire una sola volta con i crediti o di docente/tutor/relatore o di discente, lasciando al professionista la relativa scelta.

3. I crediti saranno, invece, sommati solo nel caso in cui il professionista sanitario partecipi in qualità sia di docente/relatore che di tutor, in tal caso i crediti dovranno essere rapportati con il ruolo di 'docente', rispettando comunque il limite dei 50 crediti a partecipazione.
4. Nel caso di una sessione svolta in co-docenza, vale a dire nel caso in cui in una sessione i docenti siano due o più di due e gli interventi vengono svolti simultaneamente, si applica il criterio generale di attribuzione di due crediti l'ora per ogni singolo co-docente.

Affinché i crediti possano essere erogati, la durata minima di una sessione per singolo docente, deve essere di almeno mezz'ora (in tal caso ad ogni singolo co-docente viene attribuito 1 credito).

5. Il professionista sanitario che nello stesso anno partecipa a più edi-

zioni dello stesso evento con ruoli diversi (in qualità di docente/tutor/relatore in un'edizione e in un'altra come discente), può acquisire i crediti per entrambi i ruoli, per una sola volta; il provider, nel caso il professionista sanitario partecipi come discente a un corso di cui era stato docente, dovrà inserire un nuovo programma in quanto non dovrà più comparire il nome del professionista sanitario nel ruolo di docente/tutor/relatore.

### **Art. 5**

#### **Eventi di formazione ECM**

1. Con riferimento al triennio formativo 2017-2019 tutti gli eventi formativi dovranno concludersi entro il triennio formativo in cui vengono inseriti.

L'evento formativo non può durare più di 12 mesi ad esclusione delle "Attività di ricerca" che possono durare fino a 24 mesi, sempre entro il limite di conclusione del triennio formativo.

### **Art. 6**

#### **Norme finali**

1. Per quanto non espressamente disciplinato nella presente delibera si rimanda agli atti deliberativi adottati dalla Commissione nazionale per la formazione continua e alla normativa disponibile sul sito ECM/Age.Na.S. in materia di attribuzione e calcolo dei crediti.

## **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)*

# *Convocazione Assemblea Ordinaria Annuale*

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

*LORO SEDI*

Egregio Collega,

Ti invitiamo a partecipare all'Assemblea Ordinaria Annuale degli Iscritti che si terrà **SABATO 14 OTTOBRE 2017** in 1<sup>a</sup> Convocazione alle ore 07,30 ed in 2<sup>a</sup> Convocazione alle ore 10,30 presso la Sala Convegni (Ordine dei Medici C.e O.) in Verona Via Giberti 11 per discutere il seguente

## **ORDINE DEL GIORNO**

- 1) Relazione del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- 2) Relazione del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri
- 3) Relazione del Tesoriere: - Bilancio Consuntivo 2016  
- Bilancio Preventivo 2018
- 4) Varie ed eventuali

Il Presidente  
Dott. Roberto Mora

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

### **DELEGA:**

Il sottoscritto Dott. .... delega a rappresentarlo  
nell'Assemblea Ordinaria Annuale del **14/10/2017** il Dott. ....

In fede

.....

# Bilancio Consuntivo esercizio 2016

## ENTRATE

Codice	Descrizione	Competenza	Cassa
A-0	AVANZO DI AMMINISTRAZIONE	€ +21.928,90	€ +21.928,90
A-1	FONDO DI CASSA	€ +0,00	€ +0,00
E-1	TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE	€ +0,00	€ +0,00
E-1-01	CATEGORIA I - Contributi associativi	€ +1.076.555,01	€ +1.076.555,01
E-1-02	CATEGORIA II - Entrate per la prestazione di servizi	€ +4.421,36	€ +4.421,36
E-1-03	CATEGORIA III - Redditi e proventi patrimoniali	€ +1.624,88	€ +1.624,88
E-1-04	CATEGORIA IV - Poste correttive e compensative ruoli	€ +159.739,90	€ +159.739,90
E-1-05	CATEGORIA V - Entrate non classificabili in altre voci	€ +4.426,20	€ +4.426,20
<b>TOTALI TITOLO I E-1</b>		<b>€ +1.268.696,25</b>	<b>€ +1.268.696,25</b>
<b>E-2</b>	<b>TITOLO II - ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI</b>	€ +0,00	€ +0,00
E-2-06	CATEGORIA VI - Alienazione beni mobili	€ +0,00	€ +0,00
E-2-07	CATEGORIA VII - Alienazione beni immobili	€ +0,00	€ +0,00
E-2-08	CATEGORIA VIII - Assunzione mutui e prestiti	€ +0,00	€ +0,00
E-2-09	CATEGORIA IX- Riscossione di crediti	€ +0,00	€ +0,00
<b>TOTALI TITOLO II E-2</b>		<b>€ +0,00</b>	<b>€ +0,00</b>
<b>E-3</b>	<b>TITOLO III - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO</b>	€ +0,00	€ +0,00
E-3-10	CATEGORIA X - Entrate aventi natura di partite di giro	€ +300.638,99	€ +300.638,99
<b>TOTALI TITOLO III E-3</b>		<b>€ +300.638,99</b>	<b>€ +300.638,99</b>
<b>TOTALE GENERALE Entrate</b>		<b>€ +1.569.335,24</b>	<b>€ +1.569.335,24</b>
<b>TOTALE GENERALE Uscite</b>		<b>€ +1.515.045,16</b>	<b>€ +1.515.045,16</b>
<b>AVANZO AMMINISTRAZIONE AL 31/12/2016</b>		<b>€ +54.290,08</b>	<b>€ +54.290,08</b>

## USCITE

Codice	Descrizione	Competenza	Cassa
P-0	DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE	€ +0,00	€ +0,00
<b>U-1</b>	<b>TITOLO I - SPESE CORRENTI</b>	€ +0,00	€ +0,00
U-1-01	CATEGORIA I - Spese per gli organi istituzionali	€ +137.228,24	€ +137.228,24
U-1-02	CATEGORIA II - Spese di rappresentanza	€ +41.096,30	€ +41.096,30
U-1-03	CATEGORIA III - Spese per il funzionamento di organi e commissioni	€ +119,17	€ +119,17
U-1-04	CATEGORIA IV - Promozione culturale, convegni, congressi e altre manifestazioni	€ +14.992,97	€ +14.992,97
U-1-05	CATEGORIA V - Spese pubblicazioni, acquisto libri, riviste, e altre pubblicazioni	€ +37.622,30	€ +37.622,30
U-1-06	CATEGORIA VI - Spese per il personale	€ +489.053,34	€ +489.053,34
U-1-07	CATEGORIA VII - Spese per accertamenti sanitari	€ +0,00	€ +0,00
U-1-08	CATEGORIA VIII - Oneri e compensi per speciali incarichi	€ +157.093,31	€ +157.093,31
U-1-09	CATEGORIA IX - Spese per la sede	€ +43.569,21	€ +43.569,21
U-1-10	CATEGORIA X - Spese funzionamento, acquisto beni consumo, servizi, manutenzioni, noleggio materiali	€ +39.944,14	€ +39.944,14
U-1-11	CATEGORIA XI - Spese postali, telefoniche, telegrafiche e internet	€ +20.393,06	€ +20.393,06
U-1-12	CATEGORIA XII - Oneri tributari	€ +8.311,83	€ +8.311,83
U-1-13	CATEGORIA XIII - Oneri finanziari	€ +1.379,45	€ +1.379,45
U-1-14	CATEGORIA XIV - Poste correttive e compensative entrate correnti	€ +26.222,51	€ +26.222,51
U-1-15	CATEGORIA XV - Spese non classificabili in altre voci	€ +0,00	€ +0,00
U-1-16	CATEGORIA XVI - Fondo di riserva per stanziamenti insufficienti	€ +0,00	€ +0,00
<b>TOTALI TITOLO I U-1</b>		<b>€ +1.017.025,83</b>	<b>€ +1.017.025,83</b>
<b>U-2</b>	<b>TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE</b>	€ +0,00	€ +0,00
U-2-17	CATEGORIA XVII - Spese beni patrimoniali	€ +0,00	€ +0,00
U-2-18	CATEGORIA XVIII - Spese per immobilizzazioni tecniche	€ +3.927,88	€ +3.927,88
U-2-19	CATEGORIA XIX - Accantonamento indennità anzianità e similari	€ +21.324,16	€ +21.324,16
U-2-20	CATEGORIA XX - Estinzione di mutui ed anticipazioni	€ +174.380,54	€ +174.380,54
<b>TOTALI TITOLO II U-2</b>		<b>€ +199.632,58</b>	<b>€ +199.632,58</b>
<b>U-3</b>	<b>TITOLO III - USCITE PER PARTITE DI GIRO</b>	€ +0,00	€ +0,00
U-3-21	CATEGORIA XXI - Spese aventi natura di partite di giro	€ +298.386,75	€ +298.386,75
<b>TOTALI TITOLO III U-3</b>		<b>€ +298.386,75</b>	<b>€ +298.386,75</b>
<b>TOTALE GENERALE Uscite</b>		<b>€ +1.515.045,16</b>	<b>€ +1.515.045,16</b>

# Bilancio Preventivo esercizio 2018 - entrate

## ENTRATE

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Competenza</b>	<b>Cassa</b>
<b>A-0</b>	<b>AVANZO DI AMMINISTRAZIONE presunto al 31/12/2017</b>	<b>€ +54.290,08</b>	<b>€ +54.290,08</b>
	ENTRATE CORRENTI		
<b>A-1</b>	<b>FONDO DI CASSA presunto al 31/12/2017</b>	<b>€ +0,00</b>	<b>€ +0,00</b>
<b>E-1</b>	<b>TITOLO I - ENTRATE CORRENTI</b>		
E-1-01	CATEGORIA I - Contributi associativi		
E-1-01-001	Quote annuali a ruolo	€ +1.150.000,00	€ +1.150.000,00
E-1-01-005	Quote annuali "Società tra professionisti"	€ +1.000,00	€ +1.000,00
E-1-02	CATEGORIA II - Entrate per la prestazione di servizi		
E-1-02-003	Tassa pareri di congruità	€ +1.000,00	€ +1.000,00
E-1-03	CATEGORIA III - Redditi e proventi patrimoniali	€ +0,00	€ +0,00
E-1-04	CATEGORIA IV - Poste correttive e compensative di spese correnti		
E-1-04-002	Contributi FNOMCeO o altri per corsi di aggiornamento	€ +1.000,00	€ +1.000,00
E-1-05	CATEGORIA V - Entrate non classificabili in altre voci	€ +0,00	€ +0,00
<b>TOTALI TITOLO I E-1</b>		<b>€ +1.153.000,00</b>	<b>€ +1.153.000,00</b>
<b>E-2</b>	<b>TITOLO II - ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI</b>		
E-2-06	CATEGORIA VI - Alienazione beni mobili	€ +0,00	€ +0,00
E-2-07	CATEGORIA VII - Alienazione beni immobili	€ +0,00	€ +0,00
E-2-08	CATEGORIA VIII - Assunzione mutui e prestiti	€ +0,00	€ +0,00
E-2-09	CATEGORIA IX- Riscossione di crediti	€ +0,00	€ +0,00
<b>TOTALI TITOLO II E-2</b>		<b>€ +0,00</b>	<b>€ +0,00</b>
<b>E-3</b>	<b>TITOLO III - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO</b>		
E-3-10	CATEGORIA X - Entrate aventi natura di partite di giro	€ +331.694,00	€ +331.694,00
<b>TOTALI TITOLO III E-3</b>		<b>€ +331.694,00</b>	<b>€ +331.694,00</b>
<b>TOTALE GENERALE Entrate</b>		<b>€ +1.538.984,08</b>	<b>€ +1.538.984,08</b>

# Bilancio Preventivo esercizio 2018 - uscite

## USCITE

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Competenza</b>	<b>Cassa</b>
<b>P-0</b>	<b>DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE (presunto al 31/12/2017)</b>	<b>€ +0,00</b>	<b>€ +0,00</b>
<b>U-1</b>	<b>TITOLO I - SPESE CORRENTI</b>		
U-1-01	CATEGORIA I - Spese per gli organi istituzionali	€ +148.000,00	€ +148.000,00
U-1-02	CATEGORIA II - Spese di rappresentanza	€ +19.000,00	€ +19.000,00
U-1-03	CATEGORIA III - Spese per il funzionamento di organi e commissioni	€ +18.000,00	€ +18.000,00
U-1-04	CATEGORIA IV - Convegni, congressi e altre manifestazioni	€ +5.000,00	€ +5.000,00
U-1-05	CATEGORIA V - Spese pubblicazioni, acquisto libri, riviste, e altre pubblicazioni	€ +35.000,00	€ +35.000,00
U-1-06	CATEGORIA VI - Spese per il personale	€ +246.369,00	€ +246.369,00
U-1-07	CATEGORIA VII - Spese per accertamenti sanitari	€ +3.000,00	€ +3.000,00
U-1-08	CATEGORIA VIII - Oneri e compensi per speciali incarichi	€ +126.205,00	€ +126.205,00
U-1-09	CATEGORIA IX - Spese per la sede	€ +64.000,00	€ +64.000,00
U-1-10	CATEGORIA X - Spese funzionamento, acquisto beni consumo, servizi, manutenzioni, noleggio materiali	€ +68.000,00	€ +68.000,00
U-1-11	CATEGORIA XI - Spese postali, telefoniche, telegrafiche e internet	€ +38.000,00	€ +38.000,00
U-1-12	CATEGORIA XII - Oneri tributari	€ +10.000,00	€ +10.000,00
U-1-13	CATEGORIA XIII - Oneri finanziari	€ +3.000,00	€ +3.000,00
U-1-14	CATEGORIA XIV - Poste correttive e compensative entrate correnti	€ +23.000,00	€ +23.000,00
U-1-15	CATEGORIA XV - Spese non classificabili in altre voci		
U-1-15-001	Fondo di riserva per spese impreviste o straordinarie	€ +50.000,00	€ +50.000,00
U-1-16	CATEGORIA XVI - Fondo di riserva per stanziamenti insufficienti	€ +50.000,00	€ +50.000,00
<b>TOTALI TITOLO I U-1</b>		<b>€ +906.574,00</b>	<b>€ +906.574,00</b>
<b>U-2</b>	<b>TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE</b>		
U-2-18	CATEGORIA XVIII - Spese per immobilizzazioni tecniche	€ +15.000,00	€ +15.000,00
U-2-19	CATEGORIA XIX - Accantonamento indennità anzianità e similari	€ +40.000,00	€ +40.000,00
U-2-20	CATEGORIA XX - Estinzione di mutui ed anticipazioni	€ +179.381,00	€ +179.381,00
<b>TOTALI TITOLO II U-2</b>		<b>€ +234.381,00</b>	<b>€ +234.381,00</b>
<b>U-3</b>	<b>TITOLO III - USCITE PER PARTITE DI GIRO</b>		
U-3-21	CATEGORIA XXI - Spese aventi natura di partite di giro	€ +331.694,00	€ +331.694,00
<b>TOTALI TITOLO III U-3</b>		<b>€ +331.694,00</b>	<b>€ +331.694,00</b>
<b>TOTALE GENERALE Uscite</b>		<b>€ +1.472.649,00</b>	<b>€ +1.472.649,00</b>
<b>TOTALE ENTRATE</b>		<b>€ +1.538.984,08</b>	<b>€ +1.538.984,08</b>
<b>TOTALE USCITE</b>		<b>€ +1.472.649,00</b>	<b>€ +1.472.649,00</b>
<b>AVANZO PRESUNTO</b>		<b>€ +66.335,08</b>	<b>€ +66.335,08</b>

# Chiarimenti in materia di medici competenti

La figura del medico competente, quale individuata dall'art. 38 del D.Lgs 81/08, prevede titoli e requisiti professionali tipici di una specifica mansione, tra i quali l'aggiornamento professionale, che deve comprendere anche i principi derivanti dalla giurisprudenza che regola la sicurezza sul lavoro; all'interno del programma ECM, relativo a tutte le professioni sanitarie, i crediti conseguiti debbono essere derivanti da formazione in materia di "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro" in misura non inferiore al 70%.

Il comma 4 di tale articolo di legge prevede la costituzione di un elenco nazionale dei medici competenti (di cui al DM 4 marzo 2009), conservato presso la Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute, alla quale i medici sono tenuti a dare comunicazione del possesso e del mantenimento dei requisiti.

Tale elenco risulta però avere natura

"riepilogativa e non abilitativa" (attestante il possesso dei requisiti), ossia in difetto di comunicazione, ma non del possesso, dei requisiti stessi, non è pregiudicata la possibilità di svolgere la medesima mansione, anche in caso di cancellazione dall'elenco per omessa dichiarazione.

È evidente che, al contrario, la cancellazione dall'elenco in effettivo difetto di requisiti formativi e di aggiornamento comporta l'impossibilità per il medico di esercitare la mansione, e la punibilità del datore di lavoro che se ne avvallesse.

Sono previsti controlli da parte del Ministero della Salute, prima a campione, poi sistematicamente su tutto l'elenco.

Sulla base di un recente protocollo d'intesa, anche FNOMCeO e Ordini provinciali dovranno agevolare i controlli attraverso l'albo nazionale e gli elenchi provinciali dei medici interessati.

I controlli saranno eseguiti sul portale

CoGeAPS, pertanto i medici sono invitati a verificare e segnalare eventuali incongruenze su tale fonte, che è in grado di eseguire il calcolo della proporzione del 70% del punteggio relativo all'aggiornamento specifico.

È bene ricordare a tal fine che l'obbligo relativo al triennio 2014-2016 può essere assolto entro la fine dell'anno 2017. Il professionista è anche invitato a notificare, tramite Ordine o direttamente a CoGeAPS, esenzioni, riduzioni, esoneri al fine del calcolo dell'obbligo formativo e del suo 70%. Il medico cancellato dall'elenco per mancato raggiungimento dei requisiti formativi, può chiedere di essere nuovamente iscritto in qualunque momento nel corso del triennio successivo, all'atto del conseguimento del 70% dell'obbligo del punteggio ECM complessivo in materia di medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro.

C.M. PERUZZINI



## ALESSANDRO NOTTEGAR

Laureato in Medicina a Verona nel 1977, Alessandro ha lavorato gratuitamente dal 1978 al 1982 in Brasile come medico al servizio dei poveri e dei lebbrosi. Tornato in Italia nel 1983 ha prestato servizio presso il Laboratorio di Analisi dell'Ospedale di San Bonifacio, dove è scomparso nel 1986.

La sua scelta di vita l'ha portato a vendere tutti i suoi beni per acquistare un immobile sulle colline di Verona che dall'agosto 1986 diventa la Comunità Regina Pacis.

Solo un mese dopo, Alessandro muore improvvisamente a 42 anni lasciando la moglie Luisa e tre figlie.

A loro lascia un messaggio: Ho venduto tutto per il Signore.... Quello che vi lascio è la scelta totale del Vangelo e la possibilità di studiare fino alla laurea.

Una delle figlie, Francesca, è medico ed è iscritta a Verona.

Mi ha scritto per informarmi che il 4 maggio u.s. Alessandro è stato eletto Venerabile da Papa Francesco.

Roberto Mora

# La comunicazione efficace nello studio medico/odontoiatrico

Ormai da tempo, in ambito medico si parla di affidabilità, di sicurezza, di servizio globale al paziente e oggi il mantenimento di standard di qualità sempre più elevati sono requisiti insostituibili per il successo della professione.

Facendo un semplice paragone, proviamo ad immaginare il computer: al momento di farlo funzionare non basta sia fornito dell'hardware – che nello studio medico si identifica con le prestazioni, i pazienti, gli strumenti, l'utilizzo di prodotti – perché non funzionerà correttamente finché non lo si completa, non lo si fa dialogare con una serie di software: la qualità delle relazioni, l'informazione e comunicazione, i conflitti. Fin qui, ordinaria amministrazione, perché comunicando è assodato che si interagisce ogni volta che si compiono azioni insieme ad altri, tuttavia non è altrettanto assodato che – all'interno della relazione – questo avvenga in maniera adeguata, efficace e corretta al fine di essere capiti.

Si dà, infatti, per scontata la capacità di stare con gli altri e di relazionarsi efficacemente, come se si trattasse di un'abilità innata, dimenticandosi che la relazione e la comunicazione sono invece il frutto di conquista personale, di formazione e auto-formazione.

In ambito medico, è necessario anche puntualizzare che la comunicazione si sviluppa in una realtà complessa, dove più figure professionali con ruoli e funzioni diverse, interagiscono quotidianamente tra loro e con i pazienti. Tali figure professionali devono *imparare, devono essere formate* a far parte di un gruppo e contemporaneamente a relazionarsi in maniera univoca verso il paziente. Questo avviene se sono rispettati tanto *la qualità delle relazioni*, quanto *la qualità delle prestazioni* e dei servizi offerti e quanto le varie figure professionali tendono verso il medesimo obiettivo nel rispetto

dei ruoli e delle conoscenze di tutti.

Promuovere efficacemente un servizio medico, una cura, è una sfida costante, dato che si tratta di un servizio complesso, composto cioè da diverse fasi e che ha risvolti emotivi e individuali che lo rendono ancor più particolare da comunicare in tutti i suoi aspetti. Il paziente che si sottopone alla cura medica/odontoiatrica è sicuramente influenzato da una serie di timori, pregiudizi, ricordi o altri filtri percettivi che interferiscono con la sua reale capacità di ascolto e che alterano la sua comunicazione.

Dunque, è questo il primo e più importante strumento su cui far leva col paziente: la comunicazione interpersonale. Saper comunicare con il paziente significa tener conto degli ostacoli con cui egli si appresta ad ascoltarci in fase di colloquio ed imparare a gestirli adeguatamente al fine di creare un dialogo basato sulla fiducia e la comprensione, unendo gli aspetti medico/scientifici ai vantaggi (per il paziente) della cura proposta.

Per esempio, il servizio di cura è costituito da aspetti logistici quali gli orari, il parcheggio, la vicinanza ai mezzi pubblici; ma anche personali come l'empatia con le persone, la gentilezza degli operatori, gli odori/profumi degli spazi adibiti e da componenti organizzative quali la puntualità, il rispetto degli orari, la gestione amministrativa efficiente e tutti impattano fortemente sulla percezione del paziente in termini di comunicazione efficace. (P.s. *Nel rapporto diretto l'olfatto è il senso che si attiva per primo e bastano pochi secondi perché il profumo/odore raggiunga il cervello e interagisca immediatamente con la produzione di ricordi/emozioni che condizionano inconsciamente il nostro rapporto con l'ambiente circostante*).

Nella comunicazione interpersonale non sono i messaggi verbali che vengono effettivamente trasferiti, ma

i significati in essi contenuti. In pratica ogni volta che abbiamo un significato da trasferire (quante volte durante la giornata?) lo elaboriamo mentalmente, lo codifichiamo attraverso il linguaggio e i segnali del corpo e decidiamo come trasferirlo: verbalmente, via telefono e computer e/o con atteggiamenti (silenzio compreso).

Conoscere le basi della comunicazione aiuta a essere capiti senza fraintendimenti: proviamo a vedere perché. Tecnicamente, la comunicazione è un processo mediante il quale un soggetto emittente (io) invia ad un soggetto ricevente (tu) un messaggio che ne prevede la condivisione grazie al riscontro (feedback).

IO                    soggetto "emittente"  
COMUNICO        azione che può essere  
                         consapevole o inconsapevole

QUESTO           il messaggio  
A TE                soggetto "ricevente"  
QUI E ORA        contesto.

L'emittente (io) che vuole trasferire il messaggio, lo elabora e lo esprime tramite il linguaggio (**codifica**); il ricevente (tu) lo interpreta (**decodifica**) e generalmente esprime la sua reazione, il suo riscontro (**feedback**).

Emergono così, le tre componenti fondamentali del processo di comunicazione:

1. Esposizione = CODIFICA
2. Ascolto = DECODIFICA
3. Fare in modo che il ricevente si pronunci in merito al messaggio ricevuto = FEEDBACK.

Analizzando più da vicino le fasi del processo, ci si rende conto che attuare un efficace rapporto di comunicazione, significa rispettare alcuni passaggi chiave, precisamente:

## **Messaggio e codifica, percezione.**

Il messaggio/informazione che trasmettiamo al paziente deve essere tale da motivarlo all'ascolto, quindi il "cappello" del mio enunciato deve attirare l'attenzione. In maniera con-

sapevole (non sempre) il messaggio linguistico è associato ad altri tipi di linguaggio che usiamo in contemporanea, quali il tono e timbro di voce, la gestualità, ecc. Più i linguaggi sono congruenti, più eviteremo fraintendimenti. La percezione del messaggio è soggettiva. **Ogni essere umano, collega le percezioni a diversi fattori tra cui:** le informazioni di quel momento; gli stimoli di quel momento; i dati o informazioni che si possedevano prima di quel momento; le aspettative nei confronti del circostante e dell'interlocutore.

**Ascolto (decodifica).** Molti sono i modi per indicare che stiamo ascoltando efficacemente: annuire, esclama-

re "Oh", dire "ti seguo" e così via. In questo modo si pratica un ascolto attivo, che favorisce non solo la fase della presentazione delle cure ma stabilisce il rapporto empatico tra medico e paziente. L'ascolto può essere considerato un vero e proprio servizio dello studio. Di fatto il paziente ci chiede di fare qualcosa per lui, di farci carico dei suoi problemi, di comprendere i suoi bisogni, di personalizzare il piano di trattamento basandolo sulle sue necessità.

**Feedback (riscontro al messaggio)**

Il feedback permette il flusso di informazioni. Un feedback scarso permette facili distorsioni, assente non permette di comunicare efficacemente.

In buona sostanza, le tecniche di base della comunicazione forniscono gli strumenti necessari a compiere il percorso che abbiamo descritto, ponendo particolare attenzione alle fasi del processo interpersonale ed alla capacità di riconoscere e superare gli ostacoli (obiezioni) che possono interferire durante il colloquio.

*L'espressione di una comunicazione efficace è proprio la condivisione del significato. Qui, si apre una finestra su un panorama talmente motivante e diversificato da meritare di essere approfondito.*

MAURA BOGGIAN  
MAURA.BOGGIAN@BOGGIAN-EMMEBI.IT

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

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

**CONSULENZA LEGALE (Avv. Donatella GOBBI)**

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

**CONSULENZA MEDICO LEGALE (Dott.ssa Federica BORTOLOTTI)**

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

**CONSULENZA ASSICURATIVA (Avv. Giuseppina MARITATO)**

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

**CONSULENTE FISCALE (Dott.ssa Graziella MANICARDI)**

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

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

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

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

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

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

## Medicina nel terzo millennio: empirica o scientifica?

**Prof. ALESSANDRO MAZZUCCO**

Recentissimi episodi di cronaca hanno indirizzato una grande attenzione su di un tema molto antico, in relazione al quale si sono mossi in maniera disgiunta (come è assai tipico della tradizione di questo Paese), l'opinione pubblica, il mondo accademico, il mondo professionale: **cos'è la medicina, quali ne sono i caratteri e quali i limiti**. Due eventi pubblicati dalla stampa in simultaneità propongono un confronto che agli occhi di esperti non rappresenta certamente una sorpresa, ma che sta innescando una serie di argomentazioni nelle quali è evidente il limite diffuso della competenza.

Il primo fatto è di attualità: intorno al caso di un bambino di pochi mesi affetto da una sindrome da deplezione del DNA mitocondriale, presumibilmente nella forma encefalomiopatica, ed intorno all'indirizzo suggerito dai medici del prestigioso Hospital for Sick Children di Londra di interrompere le cure in considerazione della incurabilità della malattia e dello stato terminale cui la sua evoluzione è giunta, si è accesa una tensione di prevalente natura emotiva.

Contemporaneamente si pubblica la notizia che un ordine provinciale dei Medici, in Italia, ha deliberato la sanzione della sospensione per sei mesi ad un medico al quale era stato contestato l'addebito di avere propagandato ed utilizzato forme di terapia alternativa non supportate dalla necessaria autorizzazione.

A prescindere dai contenuti e dalle connotazioni specifiche dei due casi, che si prestano ovviamente ad una lunga serie di precisazioni, di obiezioni, ma soprattutto di commenti di natura socioaffettiva che non hanno né debbono avere alcuna ricaduta diretta su scelte di natura medica, l'elemento

che emerge in maniera clamorosa è la enorme diversità di cultura tra due Paesi che hanno entrambi (ma con grado di attuazione incredibilmente diverso), un sistema di medicina pubblica. Non sembra contestabile che questo modello dovrebbe avere delle implicazioni molto rigorose, in particolare misura nelle modalità di applicazione, l'uso di forme integrate di compartecipazione alla spesa, diversificazione per fasce di reddito, riconoscimento di livelli essenziali di assistenza, etc.

Nel Regno Unito il governo della Sanità è rigorosamente centralizzato ed esercitato con il massimo rispetto delle regole e senza eccezioni, come ben sa chiunque, trovandosi in quel Paese e necessitando di una terapia antibiotica, si è sentito chiedere la prescrizione medica e si è visto consegnare un numero di compresse esattamente corrispondente alla quantità totale prescritta. Questo atteggiamento, che potrebbe essere interpretato come una ristrettezza di vedute, è solo la testimonianza più diretta che sanità pubblica vuol dire anche rispetto rigoroso della spesa pubblica dedicata e, di conseguenza, la applicazione di criteri di erogazione di prestazioni estremamente precisi e sostenibili. Noi rivendichiamo populisticamente la abolizione totale delle liste di attesa per le prestazioni (che in realtà è l'ultimo baluardo a favore della verifica di appropriatezza delle medesime) indipendentemente dall'urgenza, li accorpano le unità o gli ospedali che non raggiungono standard numerici adeguati.

Tuttavia la diversità fondamentale non è questa, di natura essenzialmente operativa, ma è soprattutto quella di natura professionale e culturale, con attenzione alla quale si deve leggere la apparentemente crudele scelta di "staccare la spina" a quel bambino, scelta sottoscritta dai magistrati del-

la giustizia britannica ed europea. Fa certamente male al cuore, è durissima per i familiari, come sempre la morte è dura, ma – per quanto le notizie di stampa ci consentono di capire - sotto il profilo medico lascia ben poco spazio a qualsiasi sentimento, se non alla pietà.

Senza soffermarci sull'immenso spazio della storia della medicina è noto che dai suoi esordi questa si attenne di necessità a pratiche di natura empirica mai del tutto liberate da elementi in qualche modo soprannaturali fino ad epoche assai recenti. Quindi risale ben lontano nella storia dell'uomo un disallineamento sostanziale tra il concetto di salute e malattia dell'uomo, il rapporto medico-paziente, tra cura e guarigione.

Nel corso di millenni la conoscenza in ambito fisiopatologico è enormemente progredita, grazie in particolare agli impensabili progressi delle scienze di base che hanno sostanzialmente modificato gli studi di medicina nella organizzazione di una disciplina scientifica che ha la connotazione di una scienza applicata.

Ciò che mantiene un qualche ambito di ambivalenza è la transizione dalle discipline di base a quelle più dichiaratamente applicate, quelle di ambito clinico, all'interno delle quali riemergono i binomi già citati di "concetto di salute e malattia dell'uomo, rapporto medico-paziente, cura e guarigione". In realtà questi ambiti, che accompagnano da sempre la sostanza stessa della medicina e che corrispondono al rapporto squisitamente fiduciario tra un paziente ed un professionista vincolato da responsabilità deontologiche precise, si collocano nella dialettica tra due protagonisti, nella quale sono coinvolte una grande quantità di variabili, diversamente combinate tra due esigenze: quella di identifica-

re risposte univoche, spesso cercate nella tecnologizzazione, e quella della personalizzazione dell'atto medico nei confronti di uno specifico paziente, che non è possibile ridurre meccanicisticamente a soluzioni automaticamente determinate.

Le tre variabili soprariportate, che da millenni accompagnano gli interventi del medico - e che ne identificano le qualità professionali necessarie - e le aspettative del paziente, sono sostanzialmente indipendenti dalla qualità della azione svolta, nel senso che il loro valore non è modificabile attraverso la automazione, così come non lo è attraverso la codificazione delle stesse. Vi possono essere migliaia di protocolli terapeutici in ambito oncologico, diffusi in tutto il mondo, ma nessuno di essi eviterà che il paziente si ponga un grande numero di domande e ne pretenda la risposta da un professionista che sia in grado di individualizzare le risposte a domande ovviamente personalizzate; cosa questa che non si può ottenere dal più dettagliato libretto illustrativo.

Ciò che ha modificato invece, in maniera sostanziale, la pratica medica con una grandissima accelerazione nel corso degli ultimi anni, sono stati due elementi: il primo la già citata espansione della corposa base scientifica delle discipline mediche; il secondo, divenuto progressivamente percepibile nel corso dell'ultimo trentennio, è stata la crescente codificazione delle procedure mediche in ragione della ricerca programmata della loro efficacia: è il processo della ricerca, della valutazione e dell'uso sistematico dei risultati della ricerca contemporanea come base per le decisioni cliniche, perseguito attraverso l'uso di stime matematiche del rischio di benefici e danni, derivate da indagini di alta qualità su campioni di popolazione, per informare il processo decisionale clinico nelle fasi di indagine diagnostica o la gestione di singoli pazienti.

Tale concetto è relativo fondamentalmente alla letteratura scientifica di ambito medico e vuole significare che è possibile basare le proprie decisioni, diagnostiche e terapeutiche, sulla valutazione critica dei risultati reperibili appunto dalla letteratura scienti-

fica. Questa è la disciplina che viene insegnata nelle Università del mondo moderno e che ha la caratteristica fondamentale di sottoporre le pratiche mediche al processo di validazione scientifica raggiungibile attraverso procedure di sperimentazione clinica che consentono la autorizzazione alla messa in commercio di farmaci e presidi attraverso una lunga e controllata serie di fasi.

Leggere le pubblicazioni annuali della Cochrane Library è assolutamente sorprendente, in quanto consente di chiarire come alcune procedure di pur consolidata reputazione, in realtà, a fronte di una valida metaanalisi, non abbiano mai dimostrato di offrire alcun vantaggio rispetto ad altri trattamenti e persino di nessun trattamento. Chi scrive ha avuto esperienza diretta dell'indiscusso quanto improprio e brutale, ma tradizionale, uso dell'alcool denaturato per la disinfezione delle ferite. Ma, in tempi ben più recenti, ha avuto modo di riscontrare la persistenza per inerzia e mancanza di spirito critico di pratiche verosimilmente inutili se non dannose, quale l'impiego di acido fenico nelle pratiche chirurgiche. Ciò vuol solo significare che nessun ambito può essere ritenuto immune da interferenze di pratiche del tutto empiriche, validate solo dalla consuetudine e dal tradizionale concetto che ogni sostanza avente drastici effetti (si ricordi la cauterizzazione) per sua natura deve avere dei poteri taumaturgici. Naturalmente queste tradizioni che nascono da antichi costumi, da culture sanitarie empiriche e da convinzioni metafisiche sono profondamente radicate tra le nozioni popolari e non è stato facile estirparne la maggioranza, in particolare qualora fossero ammantate da una immagine persuasiva: chi non ricorda la pratica della somministrazione endovenosa di Calcio per la cura del complesso primario, nella convinzione di poter capsulare il granuloma?

Certamente non è il caso di entrare nei dettagli della palpabile inconsistenza di tutte le pratiche mediche o non mediche che non ottengono una prova documentata di efficacia dallo studio scientifico generata attraverso i metodi di natura scientifica promossi da Archie Cochrane, che ottenne nel 1972 un grande successo diventando

un punto di riferimento per generazioni di medici, ponendo le basi per ciò che verrà definita "medicina basata su prove di efficacia", in contrasto con la medicina basata sulla tradizione, l'intuito, sulla osservazione del caso singolo.

Ora la cultura inglese, da Bacone in poi, indirizzata lungo la linea del massimo rigore, non ha avuto dubbi nell'ispirare la pratica della medicina a criteri strettamente stringenti e coerenti. Chi ancora oggi si permette di opporre alla pratica vaccinale (che ha enorme rilevanza collettiva) la libertà di autodeterminazione, per caso conosce la storia di Jenner e della sua determinazione nello sperimentare sul proprio figlioletto il vaccino antivaioloso?

Oggi in Inghilterra la *evidence based medicine*, cioè il trasferimento dell'approccio scientifico alla pratica clinica è universalmente accettata e si traduce in meccanismi prestazionali codificati dei quali si possono programmaticamente calcolare i costi.

Essa è insegnata oggi anche in Italia nelle discipline cliniche all'interno dei corsi di laurea in medicina, dando così in via definitiva alla disciplina medica una connotazione pienamente scientifica, che al futuro medico è trasferita in pieno. Naturalmente ciò non significa che all'interno delle conoscenze mediche, ivi comprese le pratiche basate sull'evidenza, esista la verità assoluta ed inconfutabile. Significa piuttosto che le conoscenze e le pratiche sono quelle che discendono dalla adozione sistematica del metodo scientifico.

Ancora una volta, non vi è alcuna presunzione di negare aprioristicamente la possibile consistenza di qualche pratica della medicina alternativa, anche se mai a chi scrive si è presentata l'occasione di osservarne dei successi, anzi....

No, ci si limita a dire che i contenuti del sapere medico al quale viene dato riconoscimento con un diploma di laurea, con un esame di abilitazione e con l'iscrizione ad un ordine professionale sono circoscritti all'interno di quel corpus dottrinale costruito attraverso progressi scientifici che in tempi recenti sono stati trasferiti consapevolmente nella pratica clinica.

Va da sé che i contenuti non controllati e non controllabili della medicina alter-

nativa, icasticamente definita come *un variegato e non omogeneo sistema di pratiche per le quali non esiste prova di efficacia o, se sono state sottoposte a verifica sperimentale, è stata ravvisata l'inefficacia e per alcune anche la pericolosità....., non vengono ricompresi nell'alveo della medicina scientifica che li relega pertanto nell'ambito delle pseudoscienze.*

Non si tratta quindi di attività intrinsecamente criminose o pregiudizialmente proscritte, ma solo di pratiche empiriche cui non può essere legittimamente riconosciuto nulla di più del valore degli antichi rimedi della nonna. Nulla hanno a che fare con la medicina e - a mio vedere coerente con quanto sopra ricostruito - non hanno alcun valore di atto medico e non possono entrare a far parte né dell'insegnamento medico né tanto

meno delle procedure mediche alle quali viene riconosciuta la abilitazione ad esercitare.

Non mi resta che concludere che il problema di riconoscere o sospendere il titolo e l'iscrizione all'ordine professionale non si realizza solo in presenza di esplicita sostituzione di interventi riconosciuti dalla medicina scientifica con pratiche empiriche, ma dovrebbe essere automaticamente sollevato nel caso assai più banale e ricorrente di chi, patentato con l'iscrizione all'ordine, pratica una medicina non corredata dei necessari riconoscimenti scientifici, che la rendono incoerente con la realtà altrimenti identificata della medicina ufficiale moderna, basata sulla scienza ufficiale.

È possibile che esistano mondi ancora inesplorati che possiedono potenzialità non riconosciute?

È possibile ed è possibile che esistano professionalità alternative, non mediche, che le praticano. Ma è assolutamente necessario che sia dichiarato senza equivoci che non si tratta di medicina ufficiale, che il loro uso non può essere in alcun modo accolto come sostitutivo o comunque interferente con le indicazioni ufficiali di Cura. Sarebbe evidentemente incompatibile con la accettazione da parte di medici ufficialmente operanti, che ne avallerebbero il valore potenziale o reale anche con la loro stessa condivisione, con ciò esplicitando una parziale negazione o limitazione dei rigorosi margini scientifici che la medicina moderna si è andata costruendo in piena responsabilità professionale e decisamente al di fuori di qualsiasi equivoco di possibile interesse commerciale.

### COMITATO MEDICI VERONESI VOLONTARI

#### **Stai pensando ad una esperienza professionale in un Paese in via di sviluppo?**

Sei disponibile a prestare la tua opera come volontario?

Il Co.Me.Vero.Volo può supportarti.

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Verona, promuove il Comitato Medici Veronesi Volontari (Co.Me.Vero.Volo).

Il Co.ME.Vero.Volo nasce con l'obiettivo di supportare i Medici, che desiderano mettere a disposizione la loro professionalità in forma volontaria nei Paesi in via di sviluppo, mettendoli in contatto con le associazioni di volontariato presenti nel territorio che cercano personale medico da inviare nei loro progetti per periodi limitati di tempo e che sono spesso disponibili a pagare viaggio, vitto e alloggio.



Tutti i Medici che volessero avere informazioni sono invitati a rivolgersi a

Alberto Vaona - [aisamaisa@gmail.com](mailto:aisamaisa@gmail.com)

Chiara Idolazzi - [chiaraidolazzi@gmail.com](mailto:chiaraidolazzi@gmail.com)

# Bufale sui vaccini. L'Istituto superiore di sanità pubblica un "fact checking"

La discussione sul decreto vaccini è andata ben oltre il semplice dibattito sulla nuova introduzione dell'obbligo. Da tempo **circolano sul web studi di discutibile autorevolezza e molte 'bufale' sui presunti "pericoli" delle vaccinazioni.** Per far chiarezza sui dubbi e sulle "fake news" **l'Istituto superiore di sanità ha pubblicato un "fact checking"** che interviene in maniera puntuale su diversi aspetti legati alle malattie ed alle vaccinazioni ad esse correlate: dalla paura di poter contrarre possibili patologie autoimmuni alla tossicità di diverse sostanze contenute nei vaccini, fino alla possibile comparsa dell'autismo.

## È falso che:

- **I vaccini possono indebolire il sistema immunitario e portare alla comparsa di malattie autoimmuni.** La nostra capacità di rispondere agli antigeni si sviluppa prima ancora della nascita e il sistema immunitario di un neonato è perfettamente capace di rispondere ogni giorno a migliaia di antigeni, molti di più di quelli contenuti nei vaccini.
- **I vaccini contengono sostanze tossiche e pericolose come mercurio, formaldeide, alluminio.** Nessuno dei vaccini commercializzati in Europa contiene da diversi anni derivati del mercurio, di cui peraltro non è mai stata dimostrata la pericolosità nelle quantità e nelle forme contenute nei vaccini. Le quantità di formaldeide, alluminio e altre sostanze sono minime e tali da non causare alcun danno alla salute.
- **I vaccini, in particolare quello contro Morbillo, Parotite e Rosolia (MPR), causano l'autismo.** Dai numerosi studi effettuati non

emerge alcuna correlazione tra il vaccino MPR e l'autismo. Lo studio che riportava il legame è stato dimostrato fraudolento e l'autore è stato radiato dall'albo dei medici del Regno Unito.



- **A causa del decreto sull'obbligo aumentano i vaccini somministrati ai bimbi nel primo anno di vita.** Il decreto non modifica il calendario vaccinale, le immunizzazioni e la scansione temporale restano le stesse. I genitori che negli anni passati hanno fatto fare ai figli sia quelle obbligatorie che le raccomandate al momento del loro ingresso a scuola li avevano protetti dalle 10 malattie previste dalla legge in discussione, e in alcune Regioni anche da altre, ad esempio lo pneumococco.
- **Esistono degli esami che possono predire eventuali effetti collaterali dei vaccini.** Non esiste nessun test in grado di predire gli effetti collaterali dei vaccini.

## È vero che:

- **L'attuale riduzione delle coperture vaccinali ha provocato la recrudescenza di alcune malattie come il morbillo, e potrebbe**

portare al ritorno di patologie ormai assenti dal nostro paese, come la polio o la difterite, ma non ancora debellate dal resto del mondo.

- **Il morbillo può essere causa di gravi complicanze e danneggiare temporaneamente le difese immunitarie.** Tutto ciò può essere prevenuto dal vaccino.
- **La sicurezza dei vaccini è documentata da milioni di dosi somministrate,** dalla costante attività di sorveglianza dei possibili eventi avversi e dagli studi di sicurezza che vengono effettuati sia prima dell'autorizzazione che dopo l'immissione in commercio di ogni vaccino. Gli effetti collaterali gravi da vaccino hanno una frequenza estremamente più bassa di quelli delle malattie da cui proteggono.
- **L'Italia è uno dei 14 Paesi dove il morbillo è ancora endemico** ed è nella "top ten" dei paesi che hanno segnalato più casi a livello mondiale da Novembre 2016 ad Aprile 2017. Dall'inizio del 2017 sono stati notificati oltre 3.500 casi, molte complicanze gravi inclusi casi di polmonite, 2 casi di encefalite e 2 decessi. Il 40% circa dei casi è stato ricoverato in ospedale, a conferma della gravità della malattia. Il 35% circa dei casi ha riportato almeno una complicanza.
- **La malattia impegna il sistema immunitario molto di più della corrispondente vaccinazione.** Inoltre nella composizione dei vaccini attuali gli antigeni presenti sono molti meno rispetto a quelli che venivano somministrati trenta anni fa.

## Banner e Tempari

La Regione Lazio ha approvato un Decreto del Commissario ad Acta (28/6/17), che istituisce il **"tempario regionale** di riferimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come critiche". Per queste si è definito il tempo necessario alla prestazione "tenendo anche conto (scrivono) "dei preziosi minuti riservati alla comunicazione medico-paziente".

La cosa dovrebbe far risparmiare tempo e, quindi, accorciare le liste di attesa.

Un elettrocardiogramma dovrà essere fatto in 15 minuti, una spirometria in 20, una gastroscopia in 30, un'ecografia di mammella in 20, una RM in 35 minuti; 20 minuti per la visita neurologica, 5 per l'elettromiografia.

La regione Lombardia sembra intenzionata a fare altrettanto.



Il Segretario regionale ANAAO Tirelli ha commentato "Non siamo una fabbrica di bulloni, persino all'Agenzia delle Entrate ed a Bancoposta lo sportello concede tempi diversi a seconda delle esigenze del cliente. A maggior ragione questo dovrebbe accadere in sanità dove sono in gioco la salute e la vita!".

Da noi, la Regione, ha deciso di cambiare i codici di esenzione per patologia. Per alcuni di questi la classificazione a tre cifre è passata a quattro cifre.

Tanto è bastato a far saltare molti software di cartella clinica ai Medici di Famiglia.

Migliaia di esenzioni sono state can-

cellate o annullate, con il risultato che i pazienti hanno ricevuto prescrizioni senza esenzione ed hanno dovuto pagare tickets non dovuti (con beneficio delle casse delle ASL....).

Tra le vittime del danno informatico anche il sottoscritto, che ora sta riallineando i campi delle esenzioni a quelli della ASL e della Regione. Lavoro che mi impegna 30 secondi a paziente; ma moltiplicandolo per i miei 1500 pazienti mi occuperà 12 ore e mezza di lavoro in più.

Tempo, che se dovessi anch'io rispettare un tempario, dovrei sottrarre alla relazione medico-paziente.

E pensare che nel Codice Deontologico, all'art. 20, sta scritto che devo considerare "il tempo della comunicazione quale tempo di cura".

Per fortuna da noi di tempario ancora non si parla...!

Forse perché la nostra Regione è concentrata sul Referendum per l'autonomia veneta.

Il portale della mia ASL, quando si apre, mi mostra un Banner che mi ricorda che il 22 ottobre dovrò andare a votare e sul giornale di ieri c'era scritto che la cosa avviene anche sui portali di quasi tutte le ASL venete.

Tutte, tranne quello della ASL "Marca Trevigiana".

Forse a Treviso, danno per scontata l'affluenza al referendum.

E leggo anche che i sindacati della medicina generale sono sul piede di guerra.

Sono stufi della burocrazia che ha trasferito sui medici il lavoro degli amministrativi.

Sono stufi delle promesse non mantenute.

Tra queste quella che a fronte della riduzione dei posti letto negli ospedali si sarebbero potenziate le strutture territoriali che dovevano sopperire alla loro diminuzione; ma anche quella che voleva la riorganizzazione della medicina generale con l'avvio delle medicine di gruppo integrate con le dotazioni di personale di segreteria e di infermieri.

Sul perché questo accada ognuno dice la sua e le opinioni si sprecano. Quel che intanto succede è che chi ha l'incarico di approvare i progetti di riorganizzazione frappono mille cavilli e mille ostacoli .... e così la riforma non decolla.

Forse è proprio questo quello che vuole la Regione?

Vuoi vedere che i soldi promessi non ci sono?

Le cose, comunque, vanno per le lunghe e chi ha fatto investimenti è in difficoltà e si ritrova "mazziato e cornuto".

I colleghi che stavano riorganizzando i loro ambulatori ed il loro modo di lavorare dovranno star fermi in mezzo al guado.

La riforma, insomma, dovrà aspettare; con questa anche tutti quei malati che non trovano posto né all'ospedale né nelle RSA, né negli Hospice o negli ospedali di comunità.

A questo punto, mi chiedo: perché non mettere tutte queste cose in un Banner da appendere nei nostri studi e non proporre un tempario per i nostri politici regionali?

ROBERTO MORA

### RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Iscritti:

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

*Prestanomismo*

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

- 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;
- 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.

# Il medico paleopatologo (seconda parte): nella bocca di una mummia salute e patologia dentaria nell'antico Egitto

**ANDREA COZZA\***

\*Mail: andrea.cozza87@gmail.com

L'analisi della dentizione permette di riscontrare, con un buon grado di approssimazione, alcuni elementi indicativi riguardanti lo stato di salute e di malattia, le abitudini di vita, le strategie alimentari, alcuni possibili aspetti ereditari ed evolutivi nonché certi tratti culturali peculiari di un individuo<sup>1</sup>. Questo è tanto più vero quando il "paziente" è deceduto se non da anni addirittura da secoli o millenni e per il quale non esiste alcuna cartella clinica con indicazioni di anamnesi patologica prossima e remota. L'organo *dente* rispecchia dunque una spiccata importanza antropologica e paleopatologica per alcune sue fondamentali caratteristiche intrinseche tra cui una migliore resistenza al deperimento temporale e per la possibilità di fornire una datazione dell'età biologica di un individuo al momento della morte.

I denti, costituendo gli elementi attivi dell'atto masticatorio, presentano *markers* specifici come carie, tartaro, segni dati dall'usura e, pertanto, permettono al paleopatologo di ricostruire, congiuntamente ad altri dati, le abitudini alimentari di un soggetto e della collettività in un dato momento storico. Nella fattispecie le microconfigurazioni di usura (abrasioni, solchi, cavità) permettono l'individuazione del tipo di dieta sia essa *dura* che *morbida* inquadrandola inoltre in *erbivora*, *carnivora* od *onnivora*.

Lo studio della salute dentaria si articola dapprima in osservazioni macroscopiche sulla struttura morfologica del dente. Si può procedere con metodiche di Imaging quali l'Ortopantomografia delle arcate dentarie e la Tomografia assiale computerizzata

(che evidenzia anche alcuni peculiari aspetti di usura articolare come quello a livello dell'articolazione temporo-mandibolare ATM). Si possono effettuare osservazioni microscopiche (stereomicroscopio, microscopio ottico, microscopio elettronico) ed infine, se possibile, analisi di Biologia molecolare con l'isolamento di materiale genetico a partire dalla camera pulpare.



Ramesse - Radiografia cranio

A livello di Anatomia microscopica va valutata la morfologia della corona (numero, disposizione, sviluppo delle cuspidi); la morfologia della radice; possibili e probabili anomalie di numero, forma, posizione e volume; tipo e grado di usura/microusura; alterazioni dello smalto (ipoplasia); agenesia e anomalie congenite.

Di fondamentale importanza è, inoltre, lo studio e l'analisi della patologia

acquisita a carico di dente e osso rappresentata da carie, parodontopatie, osteiti, retrazioni alveolari, riassorbimenti e perdite ante-mortem di elementi dentari. Vanno valutati gli eventuali depositi mineralizzati di tartaro e le lesioni dell'apparato osteo-articolare masticatorio come malocclusioni, artropatie condilomandibolari da usura/rarefazione delle cartilagini articolari.

Alla luce delle suddette considerazioni è possibile, ad esempio, ricostruire la salute dentaria delle popolazioni dell'antico Egitto tramite l'analisi odontostomatologica sistematica dei corpi mummificati provenienti dalle terre del Nilo<sup>2</sup>. Lo studio della patologia dentaria è inoltre supportato dalle informazioni reperibili in alcuni papiri cosiddetti "medici" come quello di Ebers e di Edwin Smith che forniscono, tra gli altri, alcuni elementi di diagnosi e terapeutica odontoiatrica<sup>3</sup>.

Dall'esame dei resti mummificati si riscontra una casistica di patologie odontoiatriche pressoché congruenti e sostanzialmente sovrapponibili con quelle odierne anche se con differente incidenza<sup>4</sup>. La patologia più ampiamente rappresentata in ampi strati della popolazione era l'usura dentaria causata dalle concomitanti abrasioni, dalla durata dell'atto masticatorio e dalla durezza del cibo. L'usura comportava frequentemente rotture, caduta del dente e cisti apicali. Una possibile spiegazione del marcato stato di usura dentaria risiede nel fatto che i cibi presentavano una contaminazione di particelle solide tra cui fitoliti di origine vegetale e microcristalli quarzosi provenienti dal logorio delle macine di pietra impiegate per la preparazione delle farine alimentari. Poco frequente era invece la carie che interessava gli strati più abbien-



Ramses - Radiografia denti

ti della popolazione i quali avevano accesso ad un cibo maggiormente raffinato e con una maggior composizione di zuccheri semplici; di conseguenza, essi presentavano anche un minor tasso di usura dentaria. Il tasso di incidenza di carie aumentò successivamente, interessando conseguentemente un più ampio strato di popolazione, grazie al miglioramento delle condizioni alimentari e ad una maggior diffusione di benessere socio-economico nella civiltà egizia. I dentisti egizi, per risolvere le carie, effettuavano piombature e otturazioni, quest'ultime con amalgama di resina, pietra polverizzata e miele. Potevano applicare sulla superficie cariata sostanze vegetali, alle quali si attribuivano proprietà medicamentose, come incenso, cipolla e cumino<sup>5</sup>. Per l'igiene dentale, gli Egizi usavano spazzolini fatti tramite ramoscelli di legno sfilacciato a mo' di setole e pasta dentifricia di verderame e incenso o aceto, miele e pomice. Esistevano anche dei colluttori a base di carbonato di sodio e acqua e per combattere l'a-

lito cattivo (alitosi) venivano utilizzate caramelle a base di miele, cannella, resina di terebinto e olibano, pinoli, melone, radice odorosa e canna di Fenicia.

Sembra inoltre che i dentisti egizi potessero intervenire in caso di ascesso del massiccio facciale e in caso di lussazione mandibolare con dislocazione dell'articolazione temporomandibolare (incoordinazione condilo discale)<sup>6</sup>. Alcuni rinvenimenti archeologici evidenziano anche l'utilizzo di protesi dentarie per reintegrare i denti mancanti, ma per lo più applicate dopo il decesso a fini estetici.

La "specialità" in Odontoiatria fu sicuramente una delle più longeve e diffuse nell'Egitto dei Faraoni. Probabilmente non a caso, una delle più antiche citazioni di nomi di medici ad oggi conosciute, forse la più antica – quella di un certo Hesira che visse intorno alla metà del III millennio a.C. – fu di un odontoiatra<sup>7</sup>.

*Desidero esprimere un vivo ringraziamento alla dott.ssa Chiara Reggio, archeologa, per i consigli dati.*

## BIBLIOGRAFIA E NOTE

1) Per una introduzione all'analisi paleopatologica degli elementi dentari si consulti lo specifico capitolo, *Paleopatologia dentaria* in A. ZANATTA, *Paleopatologia*, Collana Power Lesson n. 3, Cleup. Padova 2013, p. 103-122. Per un approfondimento si veda J. R. LUKACS, *Oral Health in Past Populations: Context, Concepts, Controversies*, in A. L. GRAUER (edited by), *A Companion to Paleopathology*, Wiley-Blackwell Publishing Ltd, Chichester 2012, p. 553-581 e

il fondamentale S. HILLSON, *Teeth, Cambridge Manuals in Archaeology*, Cambridge University Press, Cambridge 2005.

2) Sulla vita quotidiana nell'antico Egitto si consulti, a solo titolo d'esempio data la vasta letteratura esistente, S. DONADONI (a cura di), *L'uomo egiziano*, Laterza, Roma-Bari 2011 e E. BRESCIANI, *Vivere nell'antico Egitto*, Archeo Dossier n. 22, De Agostini, 1985.

Sull'arte medica dell'antico Egitto si veda S. CURTO, *Medicina e medici nell'antico Egitto*, Quaderno Egizio n. 5, Edizioni d'Arte Fratelli Pozzo, Torino 1972, che raccoglie anche numerose fonti medico-letterarie tradotte; G. LISE, *Medicina nell'antico Egitto*, Cordani, Milano s.d.; E. BRESCIANI, M. DEL TACCA, *Arte medica e cosmetica alla corte dei Faraoni*, Pacini, Pisa 2005.

3) Sui papiri "medici" si consulti T. BARDINET, *I testi medici dell'antico Egitto*, in *Le Scienze* n. 340, dicembre 1996.

4) Sulle patologie dentarie e sull'Odontoiatria egizia si consulti il fondamentale J. E. HARRIS, P. V. PONITZ, B. K. INGALLS, *Dental health in ancient Egypt*, in A. COCKBURN, E. COCKBURN e T. A. REYMAN (edited by) *Mummies, Disease & Ancient Cultures*, Cambridge University Press, Cambridge 1998, p. 59-68. Per una più estesa contestualizzazione storica dell'Odontoiatria nel mondo antico ci si riferisca a P. ZAMPETTI, *Storia dell'Odontoiatria*, Aracne, Roma 2009 e al trattato P. MICHELONI, *Storia dell'Odontoiatria, Volume I, Dalla Preistoria al tempo di Roma*, Piccin, Padova 1980.

5) Si veda la scheda: A. GIARDINA, *Tecnica e pratica medica nell'antico Egitto. I dentisti*, in A. GIARDINA, *Il Giardino compatto. Dalla preistoria all'anno Mille*, vol. 1, Laterza, Roma-Bari 2013, p. 66.

6) Riguardo la lussazione della mandibola le fonti egizie prescrivono: «Tu poserai i tuoi pollici sulle estremità delle due parti della mascella inferiore, all'interno della sua bocca, mentre le altre quattro dita di ciascuna mano saranno sotto il suo mento e spingerai la mascella inferiore all'indietro, così sarà rimessa a posto. Dirai a questo proposito: "Uno che ha una lussazione della mascella inferiore. Una malattia che io curerò"» cfr.: A. GIARDINA, *I dentisti*, op. cit., p. 66-67.

7) cfr.: A. GIARDINA, *I dentisti*, op. cit., p. 66.

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

Si ricorda ai sigg.ri medici che le autorizzazioni di cui alla L.R. 22/2002

**SCADONO OGNI 5 ANNI**

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

Facendone richiesta presso i Comuni di competenza

## *Fantasie su sessualità e politica*

di **LUCIANO BONUZZI**

La pulsione sessuale, per quanto possa incarnarsi nel vissuto irripetibile dell'incontro d'amore, tende innanzi tutto al mantenimento della specie: risponde, in altre parole, ad uno scopo sovraindividuale e collettivo. Ciò che inerisce alla vita sessuale si intreccia pertanto con quelle regole e con quelle convenzioni che orientano la politica: un'attività collettiva che, estranea ad ogni tregua, esprime, sia pure con qualche maschera, l'aggressività umana che, negli anni correnti,

dell'io - preceduto da un altrettanto celebre studio di Gustave Le Bon: *Psicologia delle folle*.

Gli appartenenti ad un gruppo politico rientrano, secondo la classificazione di Le Bon, fra le folle omogenee che comprendono individui dall'educazione e dalle professioni diverse ma legati da comuni credenze radicate nel carattere nazionale che è loro proprio. Ogni folla, argomenta Le Bon, è caratterizzata da un'anima collettiva che, grazie all'annullamento della personalità cosciente ed al dominio dei sentimenti, tende verso un'unica direzione. In questa dinamica i fe-

rebbe di quei fattori che orientano sia le credenze religiose che le attuali idee democratiche e sociali. Un vero e proprio *imprinting*. Ed ancora - continua Le Bon - le folle, compresi naturalmente i gruppi politici, "ricercano d'istinto l'autorità di un capo" che per lo più è un uomo d'azione che, fornito di prestigio, agisce come una sorta di ipnotizzatore<sup>(1)</sup>.

Il ruolo dell'inconscio nell'orientare la folla, l'anelito ad un capo e la suggestione ipnotica sono i fattori che hanno richiamato l'attenzione di Freud che è largo di apprezzamenti per la monografia di Le Bon.



si serve con accanita briosità dei mezzi di comunicazione di massa; e questi media, proponendo verità di breve durata, accendono gli animi invitando ad una lettura non sempre cauta dei messaggi che vengono divulgati. Il complesso gioco di rimandi che salda sessualità e politica, questione di psicologia collettiva, è stato al centro di un noto saggio di Freud del 1920 - *Psicologia delle masse e analisi*

nomeni inconsci svolgono un ruolo determinante operando mediante la suggestione ed il contagio dei sentimenti che, nell'insieme, pongono inevitabili ipoteche sul pensiero cosciente; tanto più che il pensiero cosciente, come si è già ricordato, non è esente dal condizionamento da parte di alcune idee fondamentali che, espressione del carattere nazionale, dipendono dall'ambiente e dalla pubblica opinione: si tratte-

Per Freud, tuttavia, esistono significative differenze rispetto alle concezioni dello studioso francese. Nota Freud che nella massa, la cui natura è inafferrabile se si prescindere dal capo, l'individuo si sbarazza dalla rimozione delle pulsioni inconscie mentre l'esame di realtà soccombe alla suggestione delle pulsioni affettive. L'io si identifica allora sia con gli altri individui che con il capo grazie ad un legame che è

quello della relazione ipnotica: una relazione amorosa senza soddisfacimento sessuale. Si tratta di uno stato in cui gli affetti si esaltano e il pensiero si inibisce<sup>(2)</sup>.

L'equilibrio fra pensiero cosciente ed affetti è però instabile ed il comportamento erotico del capo - dell'ipnotizzatore - non è esente da possibili ricadute nella massa dei seguaci come si può cogliere osservando tante, alterne vicende che hanno segnato la storia recente. Si pensi alla vicenda di Luigi XV o di Napoleone o, in un contesto assai più dimesso, a quella di Monica Lewinsky o di Silvio Berlusconi.

Al cristianissimo Luigi XV, un sovrano segnato dall'inclinazione malinconica dopo un'infanzia carica di solitudine, fu attribuito l'epiteto di *'bien aimé'* in quanto il bisogno d'affetto fu colmato da molte signore fra le quali la de Pompadour, figura dall'intelligenza graffiante e dalla sensibilità culturale eccezionale<sup>(3)</sup>, e la du Barry, una giovane donna spiritosa e galante, che durante la Grande Rivoluzione fu vittima della propria ingenuità e della violenza giacobina<sup>(4)</sup>. Le fortune sentimentali di questo sovrano hanno però incrinato la sintonia con la Chiesa la cui solidarietà ideologica era funzionale al suo fascino di monarca: dopo tanti amori poteva, infatti, seguire la Messa ma non accostarsi ai Sacramenti in quanto pubblico peccatore. Una situazione disarmonica che, in brevi parole, ha messo in forse il suo fascino di *leader* allontanandolo dalla massa dei cittadini: un fattore non marginale fra il fascio delle cause che hanno portato alla caduta dell'Antico Regime ed a quel rinnovamento delle idee che intona l'età contemporanea.

Irrilevanti sono state, invece, le conseguenze del comportamento sessuale del Bonaparte, questo anticipatore e modello dei dittatori del XX secolo. Bonaparte, del resto, incarna quegli ideali di uguaglianza e di potere - un paradosso! - che costituiscono il mitico traguardo degli anni giacobini caratterizzati da una sfrenata pulsione di morte ma indifferenti ad ogni regola in tema di sessualità. Sul fascino che il Bonaparte esercitava sulla folla e

sul suo comportamento sessuale, postulato come frettoloso, ha scritto pagine verosimili e suggestive Joseph Roth<sup>(5)</sup>.

Altrettanto irrilevante è stata la storia del Presidente Clinton, un *leader* democratico, con Monica Lewinsky che, incoraggiata dalla mamma, ha golosamente conservato le tracce di giochi erotici, con DNA presidenziale, probabilmente consumati durante l'orario di servizio. Per demitizzare rapidamente questa vicenda ha avuto qualche ruolo la banalizzazione del tutto da parte della signora Clinton - più interessata alla cucina - che nei giochi in parola non ha colto alcun pericolo per gli ideali del movimento politico di famiglia<sup>(6)</sup>. Ancora una volta quanto inerisce al comportamento sessuale non ha oscurato il prestigio che nella folla possono esercitare i propri *leader*.

Un po' più mossa è stata, invece, la vicenda di Silvio Berlusconi che, goliardicamente dominato da vivaci pulsioni istintive, non è riuscito, complice l'età avanzata, ad orientare con discrezione il proprio comportamento, offrendo il fianco a persecuzioni continue e ad inevitabili perdite di prestigio. Berlusconi, infatti, raccoglie il proprio consenso da parte di quel pubblico, sostanzialmente borghese, che non è estraneo alle convenzioni ed al rispetto delle regole che, almeno in teoria, dovrebbero orientare non solo le scelte pubbliche ma anche il comportamento personale e privato.

Gli episodi a cui si è fatto cenno non esauriscono la variegata complessità dei rapporti che corrono fra le varie folle e le pratiche sessuali dei propri *leader*. Si pensi - la casistica è assai vasta - al contrasto che connota la vita sessuale di due celebri ipnotizzatori del '900 che, peraltro, possono essere accomunati dal grande credito che hanno loro riservato i rispettivi popoli: da una parte il Grande Timoniere, un pedofilo dalle pratiche sessuali poco commendevoli, e dall'altra un folle, Hitler, legato alla propria compagna da una relazione senza rumore alcuno, dal tono sommessamente domestico<sup>(7)</sup>.

Forse la vita sessuale di questi gran-

di ipnotizzatori non si discosta, più che tanto, da quella di ogni essere umano. La differenza sembra consistere nella vivacità e negli abusi che sono possibili in chi si trova in qualche luogo di comando ma che la folla non sempre percepisce come tali, soprattutto quando i valori predicati sono quelli dell'uguaglianza: un traguardo che, sollecitato dall'invidia, si può raggiungere solo frenando ogni autentico anelito alla libertà.

Queste brevi riflessioni, estranee ad ogni rigore metodologico, sono state elaborate in un tempo senza tempo seguendo le associazioni della fantasia, mentre, negli anni correnti, ogni orientamento politico sembra sbiadire, proprio come ogni regola che intenda plasmare e dirigere l'orientamento sessuale. Difficile poi immaginare quale sarà l'intreccio fra folla e sessualità nei prossimi anni mentre la parola - il luogo della ragione - perde terreno a favore dell'immagine che domina ormai il mondo della comunicazione.

## Note e richiami bibliografici

1. G. Le Bon, *Psicologia delle folle*, Introduzione di P. Melograni, trad. G. Villa, Milano, Longanesi, 1992, pp. 46, 87, 151, 199.
2. S. Freud, *Psicologia delle masse e analisi dell'io*, in *Opere*, a cura di L. Musatti, Torino, Boringhieri, 1977, vol. IX, pp. 257 e seg.
3. E. Lever, *Madame de Pompadour. Passioni e destino di una favorita*, trad. A. Benabbi, Milano, Mondadori, 2002.
4. A. Bisi Gaudenzi, *Du Barry, Marie-Jeanne Bécu, contessa*, in *Enciclopedia Italiana*, Milano, Treccani, 1932, vol. XIII, p. 233.
5. J. Roth, *100 giorni*, trad. E. Pocar, Firenze, Vallecchi, 1973.
6. La relazione Clinton-Lewinsky ha stimolato i quotidiani di mezzo mondo, compresa l'Italia. Sull'interesse di Hillary Clinton per la cucina: *Polpette avvelenate/Lo chef venne allontanato dalla Casa Bianca nel '94. 'Non sopportavano il mio accento'. Il cuoco francese contro Hillary: "Licenziato perché sono grasso"*, «Corriere della Sera», 15-IX-1997, p. 7.
7. Si narra che Mao sia stato un accanito pedofilo, sempre che siano del tutto credibili i racconti fioriti intorno alla vita di questo raffinato poeta: una significativa differenza nei confronti di Hitler che fu, invece, mediocre acquarellista. Per qualche impressione sui disegni e acquarelli di Hitler si veda: *Aquarelle*, Berlin, Heinrich Hoffmann, 1935; si tratta di espressioni figurative maldestre che non hanno avuto grande influenza nell'arte del tempo, ricca di nudi femminili e di figure retoriche dove domina un cupo naturalismo fotografico (B. Hinz, *L'arte del nazismo*, trad. E. Zelioli, Milano, Mazzotta, 1975). Aristocraticamente estranee alla caducità del tempo sono invece le raffinate liriche di Mao Tse-tung, *Le poesie*, Introduzione di F. Fortini, Milano-Roma, Edizioni Avanti!, 1959. Anche Stalin - chi lo direbbe! - ha scritto qualche verso (J. Stalin, *Poetry*, Gori, 2008).

# *Publicità Sanitaria.*

## *Una mozione del Consiglio Nazionale FNOMCeO*

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Siena il 14 luglio 2017 ha posto la sua attenzione al tema della pubblicità in materia sanitaria, alla luce della recente sentenza della Corte di Giustizia Europea 4 maggio 2017, pronunciata nella Causa C-339/15, che ha introdotto taluni orientamenti innovativi riguardanti gli aspetti giuridici dei servizi della "società dell'informazione" che per la valenza giuridica dagli stessi posseduta non possono non esplicare effetti immediati e diretti sulla nostra legislazione italiana che disciplina la diffusione dei messaggi pubblicitari.

Dai principi enunciati in suddetta sentenza, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, ritiene che non si possa, ulteriormente, prescindere dato il significativo impatto innovativo.

La Corte di Giustizia Europea (CGE), richiamando la Direttiva 2005/29, sottolinea che la pubblicità per i servizi di cura costituisce pratica commerciale e che la stessa Direttiva non pregiudica i codici deontologici di condotta che disciplinano le professioni regolamentate volti a mantenere livelli elevati di integrità dei professionisti.

Evidenzia che l'art. 8, paragrafo 1, della Direttiva 2000/31 enuncia il principio in base al quale gli Stati membri provvedano affinché l'impiego di comunicazioni commerciali che costituiscono un servizio della società dell'informazione o ne sono parte, fornite da chi esercita una professione regolamentata, sia autorizzato e, sotto questo profilo, il legislatore dell'Unione non ha escluso nessuna professione regolamentata dal principio autorizzativo.

Ne segue che la pubblicità di prestazioni di cura, effettuata mediante un sito internet creato da chi esercita una professione regolamentata, costituendo una comunicazione com-

merciale ai sensi dell'articolo 8 della direttiva 2000/31, comporta che gli Stati debbano sincerarsi che siffatte comunicazioni commerciali siano, in linea di principio, autorizzate.

Premesso quanto sopra la Corte afferma che tali comunicazioni commerciali devono essere **autorizzate SOLO nel rispetto delle regole professionali** relative in particolare alla dignità e all'onore della professione regolamentata nonché alla lealtà sia verso i clienti sia verso i colleghi che esercitano la professione.

E se dette regole professionali non possono vietare in modo generale e assoluto ogni tipo di pubblicità in linea tuttavia l'art.8, paragrafo 2, prevede espressamente che gli Stati membri devono incoraggiare l'elaborazione di codici di condotta aventi lo scopo non già di vietare tale tipo di pubblicità, bensì di precisare le informazioni che possono essere fornite ai fini di comunicazioni commerciali nel rispetto di dette regole professionali.

La Corte ha ritenuto necessario evidenziare la peculiarità delle professioni sanitarie nell'elaborazione delle regole professionali, determinata dalla necessità che non sia pregiudicata la fiducia dei pazienti nei confronti delle professioni sanitarie e ciò sia a tutela della dignità professionale che della salute pubblica entrambi fattori ritenuti idonei ad essere elementi di motivo imperativo di interesse generale e, come tali, idonei ad introdurre elementi limitativi purché ragionevoli e proporzionati.

Non da ultimo il Giudice europeo si è preoccupato di chiarire che l'utilizzo intensivo di pubblicità o la scelta di messaggi promozionali aggressivi, addirittura tali da indurre i pazienti in errore a proposito delle cure proposte, può nuocere deteriorando l'im-

agine della professione, alterando il rapporto con i pazienti, nonché favorendo la realizzazione di cure inadeguate e non necessarie, alla tutela della salute e pregiudicare la dignità della professione.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritenuto e premesso quanto sopra

### **RICHIESTE**

all'On. Ministro della Salute di adoperarsi al fine di apportare alla normativa italiana vigente in materia di pubblicità sanitaria tutte le modifiche necessarie alla luce delle chiare indicazioni provenienti dalla pronuncia della Corte di Giustizia Europea introducendo nel procedimento di diffusione dei messaggi pubblicitari, in qualsiasi modo e forma diffusi, il potere autorizzativo da mantenere in capo agli Ordini professionali in sostituzione di quello verificativo, basato su talune limitazioni e/o restrizioni che tengano conto della peculiarità della professione medica ed odontoiatrica nel rispetto del superiore interesse generale finalizzato alla tutela della salute pubblica della collettività che ben può essere pregiudicata da "informazioni" pubblicitarie prive del crisma della correttezza e veridicità e non ingannevolezza.



# *Medici fiscali. Una lettera della FNOMCeO ai Ministri Poletti, Madia e Lorenzin*

AL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE  
POLITICHE SOCIALI  
ON. GIULIANO POLETTI  
segrgabinetto@lavoro.gov.it

AL MINISTRO PER LA SEMPLIFICAZIONE  
E LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE  
ON. MARIANNA MADIA  
ministropa@governo.it  
gabinetto@governo.it

AL MINISTRO DELLA SALUTE  
ON. BEATRICE LORENZIN  
segreteriaministro@sanita.it

**Atto di Indirizzo per la stipula delle convenzioni inerenti al personale medico addetto agli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute dei dipendenti assenti per malattia.**

Illustri Ministri,  
questa Federazione quale Ente esponenziale di tutta la categoria medica, chiede che l'atto di indirizzo per la stipula delle convenzioni inerenti al personale medico addetto agli accertamenti medico legali sui dipendenti assenti dal servizio per malattia individui alcune priorità di seguito elencate:

- 1) Ridefinizione, secondo criteri che garantiscano la stabilità, della natura giuridica del rapporto di collaborazione in essere dei medici iscritti nelle liste speciali costituite dall'INPS e specificatamente instaurazione di un rapporto di lavoro di tipo convenzionale con stabilità di incarico tra INPS ed i medici iscritti nelle liste speciali;
- 2) Stipula in particolare di una convenzione (ACN), a tempo pieno e indeterminato, a quota oraria che preveda un impegno non inferiore alle 36 ore settimanali, con relative tutele e diritti sinda-

- cali, al pari di altre convenzioni esistenti nell'ambito del SSN;
- 3) Chiarezza sulle condizioni contrattuali e conseguentemente introduzione di una disciplina dei criteri di incompatibilità con un regime omogeneamente applicato, che escluda la sovrapposibilità del ruolo di certificatore e di verificatore dello stato di malattia;
  - 4) La convenzione (ACN) dovrà garantire il prioritario ricorso ai medici iscritti nelle liste di cui all'articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, per tutte le funzioni di accertamento medico-legali sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti, ivi comprese le attività ambulatoriali inerenti alle medesime funzioni;
  - 5) In subordine verrà previsto l'inserimento dei medici iscritti nelle liste dei medici di controllo INPS successivamente al 31 dicembre 2007 purché in servizio alla data del 30 ottobre 2013;
  - 6) Il compenso dovrà prevedere una quota fissa oraria e una quota variabile. Il trattamento economico non potrà essere inferiore a quello stabilito dall'art. 3 del D.M. 08 maggio 2008 in rapporto al carico di lavoro previsto dall'art. 7, comma 1 D.M. 12 aprile 1996 e successive modifiche e dall'aggiornamento ISTAT;
  - 7) Definire i criteri di inserimento a regime anche dei medici che prestano funzioni di *accertamento medico legali relativi alle assenze per malattia presso le ASL*, con rapporto libero professionale o con contratti a tempo determinato, purché in servizio

- alla data del 31 dicembre 2007, e attualmente ancora in attività con continuità di servizio;
- 8) Prendere atto di quanto normato dall'art. 22 (capo IX) del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, recante le modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z) della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
  - 9) Prevedere il versamento del contributo previdenziale alla Fondazione Enpam da parte dell'INPS;
  - 10) La convenzione (ACN) dovrà avere durata triennale e sarà rinnovata, garantendo la continuità del rapporto di lavoro, a tempo indeterminato senza soluzione di continuità degli incarichi in essere, mediante stipula tra l'INPS e le Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. L'Atto di Indirizzo per la stipula delle convenzioni è adottato con decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del Ministero della SEMPLIFICAZIONE e della Pubblica Amministrazione e del Ministero della Salute, sentito l'Inps per gli aspetti organizzativo-gestionali e sentite la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative. Solo in sede di prima applicazione l'INPS e le OOSS stipuleranno la convenzione, entro il 31 Agosto 2017, sentite anche le associa-

zioni maggiormente rappresentative dei medici fiscali;

- 11) In caso di mancata stipula dell'Accordo Collettivo Nazionale tra l'INPS e le Organizzazioni Sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale entro il 31 agosto 2017, si conferma, fino alla stipula della convenzione, la attuale disciplina che regola l'attività dei medici di controllo INPS, compresa la misura del compenso per le attività svolte, stabilita dal decreto ministeriale dell' 8.05.2008, fatta salva la disponibilità ad effettuare gli accertamenti medico-legali domiciliari per le assenze per malattia nelle fasce orarie stabilite per i dipendenti sia del comparto pubblico, sia di quello privato; dovrà essere garantito il numero di prestazioni minimo previsto dalla normativa vigente;
- 12) *Disciplinare la rappresentanza, le rappresentatività e la tutela sindacale anche in fase di prima applicazione;*
- 13) *Garantire la Formazione continua;*
- 14) *Disciplinare i criteri di accesso per gli incarichi a tempo indeterminato e per gli incarichi provvisori.*

Si rileva, infine, che tale proposta è stata concertata con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative e le associazioni maggiormente rappresentative dei medici fiscali. Alla base della stessa vi è il documento conclusivo approvato dalla Commissione Affari Sociali nella seduta del 24 maggio 2014, inerente all'indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici, che svolgono accertamenti sanitari, per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia.

ROBERTA CHERSERVANI

## **PENSIONATI E CREDITI ECM**

*I medici in pensione che, seppur iscritti all'Albo professionale, non svolgono più l'attività non sono tenuti ad assolvere gli obblighi ECM. Laddove il medico, ancorché in pensione, svolga attività libero professionale, l'obbligo di aggiornarsi rimane sia dal punto di vista deontologico, sia sotto il profilo di legge.*

## **AI COLLEGGI DELL'OSPEDALE DI NOLA, E NON SOLO A LORO....**

*«Voglio ringraziare i medici che hanno curato a terra i pazienti nel pronto soccorso di Nola.*

*Voglio ringraziare tutti i colleghi: medici ospedalieri, medici di famiglia, specialisti ambulatoriali, della continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale.*

*Tutti i medici che lavorano in strutture sanitarie private accreditate che in qualche modo hanno contribuito a rendere sostenibile il dramma assistenziale di questi giorni».*

*Così Silvestro Scotti, in qualità di presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli e portavoce della Federazione degli Ordini della Campania.*

*Alla sua voce, vogliamo unire la nostra. Grazie a tutti i medici e al personale sanitario che ogni giorno risponde alle necessità della gente lottando con risorse sempre più scarse ed una burocrazia sempre più asfissiante.*

*Il Comitato di Redazione di Verona Medica*

# *Invito trasferimento all'estero di pazienti affetti da epatite C*

Sono pervenute in Federazione notizie concernenti un'iniziativa realizzata e pubblicizzata sul sito [www.epatitec-la-cura-risolutiva.org](http://www.epatitec-la-cura-risolutiva.org) attraverso cui si invitano i medici a farsi promotori per il trasferimento all'estero: KIEV (Ucraina), di pazienti affetti da epatite C.

In particolare, nel predetto sito viene pubblicizzato l'uso di nuovi farmaci

(Sovaldi, Harvoni ecc.) nella versione generica.

Appare particolarmente grave, anche da un punto di vista di responsabilità penale, l'offerta ai medici, che si rendessero disponibili a farsi promotori di questa iniziativa, "di un adeguato emolumento".

Attesa la gravità della situazione prospettata, siamo pertanto a chiedere

agli Ordini in indirizzo di portare a conoscenza della scrivente Federazione, notizie sul realizzarsi di questa iniziativa nei confronti degli iscritti agli Albi.

Queste notizie costituiranno oggetto di specifica informativa all'Autorità Giudiziaria.

ROBERTA CHERSERVANI

# *Sanità Veneta, il modello è a rischio: ancora troppe le criticità sul territorio*

Come si sa, i Medici di Famiglia veneti hanno avviato iniziative di protesta verso la Regione per richiamare l'attenzione dei cittadini, delle associazioni dei malati, dei gestori delle case di riposo, dei sindaci, e delle forze politiche, sulle pesanti criticità riguardanti i livelli delle cure territoriali promessi con il Piano socio sanitario del 2013, ma rimasti lettera morta.

Il mondo è cambiato, con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento dei malati cronici e fragili (circa il 20% degli anziani), anche la domanda di cure è cambiata. Ma chi dirige la sanità Veneta sembra non essersene accorto.

Il Veneto negli ultimi anni ha meritoriamente sviluppato livelli di eccellenza per la qualità degli ospedali e per le alte tecnologie per le malattie acute, ma se non si sviluppano le cure territoriali per i pazienti fragili e i cronici peggiora la salute, aumentano carichi di assistenza e costi per le famiglie e il Sistema Sanitario non può reggere.

## **Disatteso il PSSR (legge regionale 23 del 2012)**

Giustamente il Presidente Zaia afferma "chi sta fermo in sanità arretra". Proprio per questo chiediamo per quali ragioni è stato bloccato "il potenziamento e il consolidamento dell'offerta territoriale" previsto dal PSSR che entro il 2016 avrebbe dovuto sviluppare i nuovi ospedali di comunità, gli hospices, il potenziamento dell'ADI e il rafforzamento organizzativo della medicina di base.

## **Bloccati gli ospedali di comunità**

Il PSSR prevedeva lo sviluppo degli ospedali di comunità "prevalente-

mente come sostegno della "domiciliarità". A fronte della riduzione di 1.219 posti letto ospedalieri, la DGR 2122 del 2013 prevedeva di attivare 1.263 nuovi posti letto negli ospedali di comunità e hospices. Non risulta ne siano stati attivati in Veneto, in qualche ULSS sono addirittura stati ridotti.

Ora con la nuova delibera 433/2017 la Regione stravolge quanto previsto dal PSSR, e li porta dentro gli ospedali, come le lungodegenze di un tempo, ma senza prevederne le dotazioni, mette in crisi i Centri Servizi che già si erano dotati di strutture e che erano pronti a partire, e soprattutto priva le famiglie che curano i malati a domicilio di un sostegno in caso di necessità.

## **Bloccati hospices e difficoltà per le Case di Riposo**

Nonostante le previsioni del PSSR non sono stati attivati hospices per le cure palliative ai malati terminali. Le Case di Riposo devono sostenere cure a malati gravi e anche terminali, con dotazioni inadeguate per una legislazione vecchia di decenni, e soffrono il blocco dei posti in convenzione dal 2009. Spesso i malati con gravi patologie in dimissione dagli ospedali devono essere ospitati nelle Case di Riposo fuori convenzione a totale carico di spese per le famiglie, con costi anche di 3.000€/mese.

## **Dimenticati i pazienti fragili e l'ADI**

Le case della gente sono diventate il più grande ospedale per anziani fragili e malati con patologie complesse, disabili, bisognosi di assistenza giorno e notte. Sono almeno 40.000 posti letto in Veneto, nasco-

sti nel pudore degli appartamenti: il 18% dei malati sono allettati cronici, il 13% con piaghe da decubito, il 16% con demenza. Molti di questi sono in fase terminale e desidererebbero poter morire tra le mura domestiche e gli affetti familiari. Ma l'assistenza grava quasi totalmente sulle famiglie aiutate dalle badanti.

Nel decennio scorso molto era stato fatto in Veneto con il modello di integrazione socio-sanitaria. Ma poco o nulla è stato fatto dopo l'adozione del nuovo PSSR che prevedeva di rafforzare l'ADI. Non sono stati attivati i nuclei di cure palliative o sono inefficienti. I servizi infermieristici sono limitati a poche ore al giorno, lasciando pesanti criticità alle famiglie la notte e i festivi. In diverse ULSS l'assistenza infermieristica è appaltata con bandi al ribasso a cooperative sociali che erogano prestazioni a cottimo con personale straniero che quasi non parla con i malati e i familiari.

## **La stretta sui farmaci**

I MMG hanno contribuito in questi anni a rendere il Veneto la regione più virtuosa in Italia per l'appropriatezza e la spesa per la farmaceutica territoriale. E la Regione da quest'anno impone ai Direttori Generali delle ULSS ed ai MMG di ridurre ulteriormente da 114€ a 110€ per cittadino la spesa per i farmaci SSN con il rischio di compromettere la qualità delle cure in diversi casi.

## **Bloccato lo sviluppo delle Cure Primarie**

I Medici di Famiglia sono soffocati da oneri burocratici e informatici. In media ogni anno un MMG fa circa 8.900 visite ambulatoriali e 306 vi-

## SINDACATI MEDICI

site domiciliari. I 3.161 MMG Veneti fanno in un anno circa 28.400.000 visite ambulatoriali e circa 967.000 visite domiciliari. Ma gli studi dei medici di famiglia in Italia, rispetto ai colleghi europei, sono tra i più sguarniti di personale di supporto e di attrezzature diagnostiche.

La legge Balduzzi (189/2012) prevede di potenziare l'organizzazione degli studi dei medici di famiglia per garantire un accesso 12 ore al giorno con la presenza di segretarie e infermiere. Il Veneto con la DGR 751 del 2015 ha proposto le Medicine di Gruppo Integrate. Ma dal 2015 ad oggi su 87 MGI approvate solo 55 sono state attivate dalle ULSS e servono solo il 12% dei cittadini Veneti. A fronte della disponibilità dei MMG a trovare le sedi e organizzarsi, la Regione dal mese di febbraio 2017 ha bloccato tutte le nuove proposte di attivazione. Hanno creato il caos con le Direzioni Aziendali alle quali con la Legge 19 era stato imposto l'obiettivo di realizzare MGI per il 60% dei cittadini per il 2017 e per l'80% per il 2018.

I funzionari della Regione dicono di avere sbagliato i conti. Quale credibilità ci può essere?

### Dignità per i collaboratori dei MMG

Gli studi dei MMG sono "presidi del SSN", ma alcune circolari del Segretario alla Sanità, contraddicendo Delibere di Giunta, tendono a togliere ai MMG la autonoma organizzazione degli studi e imporre alle ULSS il sistema delle gare d'appalto a continuo ribasso per segretarie e infermiere, a mezzo di cooperative che si prestano alla "macelleria sociale".

### Spariranno i Medici di Famiglia?

I medici di famiglia sono l'unica figura scelta dal cittadino e legata da un rapporto fiduciario. Hanno un metodo di cura continuativo nel tempo e olistico indispensabile accanto agli ospedali in tutti i sistemi moderni perché possa reggere la sanità. Ma, con i numeri chiusi a medicina e al diploma di formazione per Medici di Famiglia, nel 2025 sarà sostituibile solo un medico di famiglia ogni 3 pensionati e tra 20 anni potrebbe scomparire la medicina di base. La responsabilità in parte è certamente del Governo, ma non solo. Perché la Scuola di Specializzazione in Medicina di Famiglia invece è regionale, ma la Regione sembra indebolirla. Nel 2014 la Regione ha tagliato circa il 50% del finanziamento.

Lo scorso anno il Veneto, invece che richiedere un aumento delle 50 borse di studio tradizionali per equiparare il Veneto ad altre regioni con lo stesso numero di abitanti, inspiegabilmente ha chiesto al Ministero la riduzione a 25. In pratica rinunciando anche ai limitati finanziamenti statali. Una scelta incomprensibile, assurda, che è stata corretta solo per le vibranti proteste dei MMG sia a Venezia che a Roma, la quale è rimasta stupita per la richiesta del Veneto.

E' questo l'interesse per riportare in Veneto le tasse dei cittadini?

La scuola di formazione in MG è senza preside da due anni. Ma in queste settimane con un provvedimento frettoloso la Regione sembra volerla togliere ai medici di famiglia per affidarla a chi si occupa di sanità pubblica, snaturandone i

contenuti disciplinari. Si è mai visto un oculista preside di una specialità in ortopedia?

Impoverendo la scuola si pregiudica il futuro della medicina di famiglia. Tutte le organizzazioni Venete dei Medici di Famiglia (FIMMG, SMI, SNAMI, INTESA SINDACALE) hanno concordato sulla necessità di dire basta e intervenire prima che sia troppo tardi per invertire la tendenza che affossa il Piano sanitario regionale.

Chiediamo ai cittadini, a chi assiste i propri malati, ai sindaci (che hanno e devono avere un ruolo fondamentale nelle cure territoriali), di dialogare con i medici per sostenere la richiesta alla Regione di cambiare strada.

A settembre svilupperemo iniziative pubbliche e per alcuni giorni bloccheremo l'attività telematica che pesa su di noi sperando di non dover arrivare nei mesi successivi anche alla chiusura degli studi se non ci sarà una risposta adeguata. I Medici di Famiglia garantiscono tutto il loro impegno per le cure dei Veneti, auspicando che si realizzi l'obiettivo più importante di questa protesta, che è quello di una migliore presa di coscienza di come va la sanità in Veneto, e di sviluppare una nuova cultura della salute, fatta non solo di alta tecnologia ma anche di alta intensità umana, di cure di prossimità, di presa in carico globale della persona nella sua famiglia e nel suo ambiente di vita, integrando la dimensione sociale con quella sanitaria.

DR. GUGLIELMO FRAPPORTI

## CERTIFICAZIONI TELEMATICHE DI MALATTIA

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

# Borse di studio per orfani di medici e odontoiatri. Anno 2017

Anche quest'anno la Fondazione Enpam mette a disposizione 290 borse di studio per gli orfani dei medici e degli odontoiatri. I sussidi saranno concessi agli studenti universitari, delle scuole medie e superiori che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni economiche. Le borse di studio saranno erogate anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai convitti, collegi o centri formativi Onaosi.

Il modulo di domanda, scaricabile da <https://www.enpam.it/modulistica-enpam/sussidi-di-studio-ad-orfani-di-medico-e-odontoiatra> o reperibile anche presso le sedi degli Ordini dei medici e odontoiatri, va spedito direttamente all'Enpam insieme ai documenti specificati nel Bando.

Il termine per la presentazione è il 30 luglio 2017 per i convitti, collegi o centri formativi universitari Onaosi, il



15 dicembre 2017 per altre strutture. Per maggiori informazioni è possibile visitare l'area 'Come fare per' del sito Enpam.

Per scaricare il Bando <https://www.enpam.it/wp-content/uploads/Bando-sussidi-2017.pdf>

## REGISTRO ITALIANO DEI MEDICI - NUOVA INIZIATIVA

Ci è giunta una segnalazione concernente una nuova iniziativa, a nome della "Euromedi\* - European Medical Directory" la quale, dall'esame della documentazione pervenuta, appare del tutto simile alla ben nota richiesta di "aggiornamento dati" del Registro Italiano dei Medici.

È necessario, pertanto, prestare la massima attenzione in caso di ricevimento di tale modulistica, evitando di sottoscriverla.

## 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.

## 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 8 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
ASHRAF MOHAMED YOUNIS	Via Lucio Anzio 5	Grezzana	NO	380 7808521	
AVESANI ANNA	Via Astico 6	Verona	NO	340 3415149	
AVESANI MARIA	Via Puglie 7/d	Verona	SI	349 7566774	
AYYAD LAYLA	Via G. Barucchi 35l	Verona	NO	340 9243923	
BARAKAT ZIAD	Via Franchetti 6	Verona	NO	334 9594162	
BARONI ANNA	Via Minghetti 34	San Bonifacio	NO	347 2613726	
BELLESINI CHIARA	Via Adelardo 5	Verona	NO	349 6818732	
BENINI ANNACHIARA	Via Preare 55	Lavagno	NO	340 9091758	
BENINI LAVINIA	Via A. Pacifico 4	Verona	NO	345 9316783	
BERNASCONI RICCARDO	Piazza dei Caduti 20	Verona	NO	347 3023695	045 956158
BERTASSELLO PAOLO	Viale Manzoni 14/a	Verona	NO	340 2220831	
BERTOLINI CHIARA	Via Gazzera 27	Verona	NO	348 7442726	
BIANCHI ANNALISA		Verona	SI	347 6747424	
BIONDAN MARTA	Via XXV Aprile 13/a	Ronco all'Adige	NO	380 7080065	
BIXIO RICCARDO	Via Silvio Pellico 35	San Bonifacio	NO	346 4959572	
BONDAVALLI TOMMASO	Via Nino Bixio 5/a	Verona	NO	340 8571236	
BRAGGIO LEONARDO	Piazza del Porto 19	Verona	NO	348 3141779	
BRAVIN GIOVANNI	Via Bozzini 5	Verona	NO	340 3135628	
BRUNO PAOLO	Via Saval 3	Verona	NO	334 7669247	
BUTTURINI CATERINA	Via Sant' Alessio 20	Verona	NO	340 3328631	
CARAMORI ALBERTO	Via Zinetti 23	Sanguinetto	NO	349 6002670	
CASATO CLAUDIA	Via Fontanelle Santo Stefano 10	Verona	NO	349 7346949	
CAZZOLA ANDREA	Via Carducci 12	Casaleone	NO	340 9870019	
CICCO PIERDOMENICO	Via Legnago 29/b	Verona	SI	320 8713801	
COLPO SILVIA	Via Isola della Scala 19/a	Vigasio	NO	348 0322252	
CORONA DANIELE	Via G. Camuzzoni	Verona	NO	347 7224648	
COSARO ELISA	Via R. Adelaide 12	Verona	NO	348 0105135	
COSTA MARCO	Via Legnago	Verona	NO	349 6607297	
CREMA ALBERTO			NO	338 4074108	
DALLA VALLE MICHELA	Via del Risorgimento 23	Verona	NO	333 3449549	
DE GUIDI GIULIA	Via Fracazzole 87/l	Verona	NO	349 8618117	
DE TOGNI FRANCESCA	Via Don Arcadio Merlini 3	Zevio	NO	329 8509348	
DI LECCE IRENE	Contrada Polese 10	Verona	NO	340 4660932	
DONELLA ENRICA	Lung. Sammicheli 11	Verona	NO	333 2989936	
EPURE MIHAELA CRISTINA	Via Benassu' Montanari 17	Verona	SI	392 7509915	045 8400667
EKINDE SEAN	Via Niccolo' Vecchietti 8	Cologna Veneta	NO	348 3858373	
FORIERI ELISA	Via Ruffo 11	Verona	NO	340 8742930	
FORMAGLIO ANDREA	Via F. Cusinati 136	Castagnaro	NO	328 5354060	
FORMENTI SERENA	Via Vendri 7	Verona	NO	347 9470017	
FRAMBA VIVIANA	Via Fiumicello 32	Verona	NO	345 9298406	
FRANCHINI ANNALISA	Via Papa Luciani 9	Casella di Sommacampagna	NO	345 4659511	
GELMINI VALENTINA	Via Urbano III 30	Verona	NO	347 5045135	
GHIRELLI ANGELICA	Via del Minatore 5	Verona	NO	340 6560430	
GIARLETTA MARIO	Via Marsala 39/c	Verona	NO	340 4664682	
GIOELI FEDERICA	Via Montemezzi 8	Verona	NO	348 0394896	
GOIO ELISABETTA	Via Locchi 33	Verona	NO	349 4316232	
GOLABEK GIORGIA	Vicoletto Cieco Fondachetto 15	Verona	NO	340 2951484	
GOZZO ALESSANDRA	Via M. Kolbe 17/b	S. Ambrogio Valpolicella	NO	340 5968592	
GRANATO ANNA	Via XXIV Maggio 37	Verona	NO	349 4120479	
GRASSO DANIELA	Via Chiesa 3	Domegliara	NO	349 5578380	
GUARDALBEN EMANUELE	Via Scrimari 51/a	Verona	NO	347 9420737	
IDOLAZZI CHIARA	Via C. Colombo 1	Negrar	NO	340 8445299	
INGRA' JESSICA	Via Montello 5	Verona	NO	347 1113134	
LAVINI ANNA	Vicolo Corte Spagnola 1	Verona	NO	347 3699688	
LAVINI GIULIA	Via A. Mazzotto, 7	San Bonifacio	NO	347 4785503	
MACCHIONE GILDA	Via Don L. Bassani 1	Verona	NO	389 1503087	340 7311326

# GIOVANI E PROFESSIONI

## MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
MAGALINI FEDERICA	Via Fonte Menago 4	Verona	NO	340 9697268	
MANTOVANI ALESSANDRO	Via P.P. Corneliano 11	Verona	NO	340 3047101	
MANTOVANI ALESSIO	Via G. Beltramini 22	Verona	NO	349 3594674	
MARTINELLI FEDERICO	Via Prati 14	Verona	NO	340 2712705	
MARTINI NICOLO'	Via Franchetti 6	Verona	SI	335 5940186	
MASSARUTTO ALESSIA	Via A. Zanella 10	Sommacampagna	SI	328 2660746	
MASTELLA CARLOTTA	Via Valerio Catullo 9	Verona	NO	389 4823311	
MAURELLI MARTINA		Valeggio s/M	NO	331 3344720	
MELLA ALESSANDRO	Via Treviso 10	S. Giovanni Lupatoto	NO	340 3180984	
MIGLIOZZI MARIA	Via Marin Faliero 9	Verona	NO	349 7043877	
MIOSO VITTORIO	Via Vittorio Veneto 28	Isola della Scala	NO	346 7788712	
MIRANDOLA CARLOTTA	Via Don Mazza 13	Buttapietra	NO	347 3798892	
MIRANDOLA MARIA TERESA	Via Valdonega 58	Verona	NO	349 3312420	
MORANDINI BIANCASTELLA	Via Muretti 2	Rivoli V.se	NO	338 1439733	
MUNARI ANDREA	Via Borgo Nuovo 3	S. Pietro Incariano	NO	333 5836979	
MURARI ANGELA	Via Brollo 61	Albaredo d'Adige	NO	340 7088508	
NARDI CLAUDIA	Via Pascoli 8	S. Martino B.A.	SI	349 1560846	
NEGRI CLAUDIA	Piazza Libero Vinco	Verona	NO	340 3246953	
OBINU LUCA	Via della Valverde 59	Verona	SI	346 0237386	
PATUZZO SERENA	Via C. Casalino 1017	Isola Rizza	NO	366 6097997	
PEDUZZI GIULIA	Viale Verona 11	Pescantina	NO	349 2107397	
PERBELLINI SEBASTIANO	Via Belfiore 194	Verona	NO	348 6704762	
PETTENUZZO ROBERTO	Via Cavour 16	Buttapietra	NO	045 6660027	339 6400855
PIOVESAN RAFFAELLA			NO	349 1391744	
POLI CRISTIAN	Via Monte Bondone 5	Buttapietra	NO	380 4108812	
PRIOR ENRICO	Via Giberti 12	Verona	NO	342 0835033	
PUPELLO BENEDETTA	Via Sante Pinaroli 21	Verona	NO	340 6166342	
RODA VALENTINA	Via Seminario 1	Verona	NO	345 9277566	
ROSSI MARIANNA	Piazza Pozza 7	Verona	NO	340 6763709	
ROSSI ROBERTA	Via Pozzo 10	Grezzana	NO	340 6015758	
SARTORI LETIZIA	Via M. Faliero 16	Verona	NO	377 9750196	
SCIMEMI ALBERTO	Via Vasco De Gama 8/1	Bardolino	NO	348 5431194	
SETTI ORSOLA MARIA	Via Peschiera 1	Verona	NO	347 3434157	
STEFANI KRISANA	Via Brunoro Della Scala 9	Verona	NO	320 2836639	
TACCHELLA ALESSANDRO	Via A. Catalani, 3	Verona	NO	348 8166605	
TANZILLO GIUSEPPE			NO	392 4291194	
TIN ELEONORA	Via Angelo Poli 20	Villabartolomea	NO	348 2978163	
TISATO MARIA GIULIA	Via Zancle 66	Verona	NO	340 8348667	
TORRESANI STEFANIA	Via Don L. Benassuti	Cerea	SI	340 3934368	
URCIUOLI BEATRICE	Lung. Re Teodorico 6	Verona	NO	348 8581691	
VARALTA MARIA SILVIA	Via E. Da Persico 42	Verona	NO	340 6242122	
VERALDI VITALIANO	Via A. Di Cambio 16	Verona	NO	328 5679985	
ZENATI ENRICO	Via Leoncavallo 8	Verona	NO	347 7762034	

## MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN PEDIATRIA

Cognome - Nome	Via	Località	Spec. in Pediatria	Telefono 1	Telefono 2
ASHRAF MOHAMED YOUNIS	Via Lucio Anzio 5	Grezzana	NO	380 7808521	
BARONI ANNA	Via Minghetti 34	San Bonifacio	NO	347 2613720	
BATTOCCHIO GIULIA	Via Filippo Rosa Morando 4/a	Verona	NO	349 6692605	
BONOMO BEATRICE			SI	339 6937438	
BORGHESANI MARISA	Via Pradelle 57	Verona	SI	360 566631	340 1461078
BRUNELLI MARIA ANGELA	Via Ca' Paletta 39/a	Negrar	SI	339 8433614	
BRUNO PAOLO	Via Saval 3	Verona	NO	334 7669247	
CERAVOLO ROSSANA	Via del Pontiere 4	Verona	SI	338 3641543	
EPURE MIHAELA CRISTINA	Via Benassu' Montanari 17	Verona	NO	392 7509915	045 8400667
GIARLETTA MARIO	Via Marsala 39/c	Verona	NO	340 4664682	
MASCHERINI ELEONORA	Via C. Colombo 52	San Bonifacio	SI	333 8356927	
MASTELLA CARLOTTA	Via Valerio Catullo 9	Verona	NO	389 4823311	
PAIOLA GIULIA	Viale Venezia 2	Cologna Veneta	SI	349 5060447	
SANSOTTA NAIRE	Via Aguleia 22	Verona	SI	329 7158223	
TENERO LAURA	Via Montelungo 39/b	Lavagno (VR)	SI	349 5114175	
TEZZA GIOVANNA	Via Falasco, 20	Stallavena di Grezzana (VR)	SI	340 6687216	
TURCO CAMILLA	G.B. Cavalcaselle	Verona	SI	347 5156098	
VOLTOLINI CLAUDIA		Montorio	SI	340 5803066	320 3821013
ZANONI LAURA	Via G.B. Bodoni 15	Verona	NO	349 2249827	

## Chi cerca... trova

Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 17 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 permetterne 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

Lo studio dentistico associato dott.ri Lovato **CERCA** pedodontista con esperienza per collaborazione. Tra le varie tecnologie, lo studio si avvale di ozonoterapia e sedazione cosciente con protossido di azoto. Gli odontoiatri interessati possono usare il contatto telefonico: 0442 320279 oppure inviare il curriculum vitae all'indirizzo mail: lovatocerea@tiscali.it

**AFFITTASI** locale presso studio medico a collega specialista in Verona, zona Borgo Trieste.

Tel. 320 8823111  
Tessera Ordine n. 0291 - 2258

**AFFITTO** appartamento arredato di 125 m<sup>2</sup>, in via Tonale (Borgo Trento).

Tel. 347 3107332  
Tessera Ordine n. 6165

**AFFITTASI** a Piazzale Stefani, vicino ospedale Borgo Trento, appartamento ammobiliato, composto da: cucina abitabile, due camere da letto, un salone e due bagni.

Tel. 333 4221326

**OFFRO** Laser CO<sub>2</sub> Acupulse Multimode Frazionale Lumenis con manipolo chirurgico-dermatologico. Euro 30.000

Tel. 393 3671196

Studio Medico a S. Giovanni Lupatoto zona piscine **AFFITTO** locale arredato in studio medico composto da: ingresso, sala d'attesa, servizi, due ambulatori. Ampio parcheggio, clima, piano terra. Canone mensile da definire in base all'utilizzo.

Per contatti: mara@ghinimara.com  
Tessera Ordine n. VR4722

**AFFITTO** anche solo 1 o 2 giorni alla settimana ampio studio medico arredato, nuovissimo, in zona prestigiosa adiacente P.te Vittoria, comodo al parcheggio Arsenale, comprese tutte le utenze e materiali di consumo (spese condominiali, riscaldamento/raffrescamento, luce, PC, stampanti, carta A4, telefono, internet, detergenti mani, salviette, telo di carta per lettino, zona ristoro con frigo/forno microonde/macchina nespresso).

Già presenti diverse figure professionali (Ginecologo, Neurologo, Oculista, Dermatologo etc).

250 euro al mese per 1 giorno a settimana oppure 350 euro al mese per 2 giorni a settimana (disponibili dal 1° Gennaio 2018 il martedì e il venerdì).

Per informazioni: cell. 3336160111  
Tessera Ordine n. 06212

**AFFITTO** a collega, ambulatorio in centro a Legnago.

Tel. 333 4221326  
Tessera Ordine n. 5786

**OFFRESI** a Gallipoli (Lecce), sul lungomare, nei mesi estivi, villetta con sei posti letto, e posto auto, a prezzi modici.

Tel. 338 5946212  
Tessera Ordine n. 8504

# OCT

Tomografia retinica a coerenza ottica  
Studio Oculistico Corso Porta Nuova n. 42  
VERONA tel. **37 72 30 30 30**

Si eseguono OCT (anche urgenti) per Glaucoma, Maculopatie senili e non Retinopatie diabetiche, Fori maculari, Sindromi dell'interfaccia retino vitreale CRSC (Corioretinopatie Sierose Centrali), Vasculopatie occlusive arteriose e venose Malattie Neurologiche: malattie demielinizzanti, M. di Parkinson, Alzheimer  
OCT Heidelberg Spectralis refertati da specialista

## TEMPO LIBERO

**VENDO** villetta a schiera, centrale su quattro, panoramica, a Montericco - Arbizzano.  
Tel. 339 1671483  
Tessera Ordine n. 4591

**AFFITTASI** ambulatorio nuovo e avviato di 8 medici, molto confortevole. Zona centrale a Verona Ponte della Vittoria (Borgo Trento). Canone mensile da definire in base al tempo di utilizzo.  
Tel. 335 353823  
Tessera Ordine n. 4964

**CEDO** piccolo ambulatorio al piano terra (n. 3 ambulatori) con autorizzazione sanitaria. Zona Saval.  
Tel. 345 7917529  
Tessera Ordine n. 8780

**VENDO** studio medico di circa 40 m<sup>2</sup>, per cessata attività di medico di base a Dossobuono (Villafranca-Verona).  
Tel. 347 7742080  
Tessera Ordine n. 3686

**AFFITTO** studio professionale in condivisione a Borgo Trento.  
Tel. 045 8348847  
Tessera Ordine n. 3446

**VENDESI/AFFITTASI** studio medico dentistico di 130 mq, 3 riuniti, 2 bagni, sala d'attesa. Zona Borgo Trento, 150 m dall'Ospedale Maggiore. Molto bello!  
Tel. 348 4431467

A Lignano Pineta, **AFFITTO**, villa con giardino ampio, otto posti letto, aria condizionata, 2 bagni.  
Libero nei mesi estivi.  
Tel. 349 8052644  
Tessera Ordine n. 643

**AFFITTO** per i mesi primaverili, estivi, appartamento con 4 posti letto, terrazzo vista lago e piccolo giardino indipendente in residence con piscina a Garda.  
Tel. 349 8052644  
Tessera Ordine n. 643

**VENDO** a Borgo Trento, appartamento ristrutturato di 130 mq, al terzo piano. Composto da: ingresso, salone, cucina abitabile con terrazzo, camera matrimoniale con bagno, cameretta, bagno, lavanderia, sgabuzzino, soffitta e ampio garage.  
Tel. 348 2250254  
Tessera Ordine n. 93

**AFFITTASI** studio medico in zona Ponte Crecano (Borgo Trento). Composto da: sala d'attesa, ambulatorio con bagno privato, 2° ambulatorio (o sala medicazione), 2° bagno accessibile dalla sala d'attesa. Piano terra senza barriere architettoniche, ampia possibilità di parcheggio, zona ben servita da mezzi pubblici.  
Tel. 339 4334791  
Tessera Ordine n. 6137

Signora referenziata **CERCA** lavoro come segretaria in studio medico preferibilmente in Verona centro o nelle immediate vicinanze.  
Esperienza pluriennale.  
Scrivere a: fuinora@gmail.com

Medico di Verona **CERCA** appartamento per acquisto zona alto lago. Caratteristiche: piacevole, con vista lago o piscina, anche arredato, 2 camere da letto, già ristrutturato, posto auto.  
Per contatti: ore pasti (meglio serali)  
Tel. 339 2972244

Signora referenziata **CERCA** lavoro come SEGRETARIA part time in studio medico/odontoiatrico preferibilmente Verona città o immediate vicinanze. Esperienza pluriennale in studi medici, front office, ottima padronanza sistemi informatici, contabilità.  
Iscrizione all'Albo n. 6278  
Cell. 347 9508387

Studio Furlani srl **SELEZIONA** Pedodontista per sostituzione maternità da gennaio a dicembre 2017.  
L'impegno minimo previsto sarà il martedì e il giovedì pomeriggio, più una mattina a scelta da lunedì a giovedì.  
E-mail: dottorfurlani@studiodofurlani.com  
Tessera Ordine n. 72



**AM AEMME**  
SERVIZI

*Le soluzioni che cercavi*

**Noi non ci occupiamo di medicina:**

**ASSICURIAMO I MEDICI!**

**AEMME SERVIZI di Zamperlin Silvana**  
Via Fiumicello 5, 37131 VERONA - Tel. 045 8403520 - Fax 045 8402971 - e-mail: infomedici@aemme-servizi.it

Iscrizione RUI n. E000312579 del 14/12/2009

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



Poliambulatorio S. Francesco di Villafranca di Verona **CERCA** odontoiatra da inserire nel proprio organico. Per info chiamare: 3464233676 Tessera ordine n. 0397

**VENDO** lettino pieghevole, Pellegrini Medicina Legale completa, Collana monografica completa aggiornamenti clinico-terapeutici (n. 70-80 volumi) dal 1973 al 1980 ed altri di annate precedenti. Inoltre vendo altri trattati di medicina legale. Tel. 333 2153742 Tessera Ordine n. 1001

**AFFITTO** ambulatorio-ufficio piano terra Via Bezzeca (Borgo Trento) a 300 euro mensili, comprensivi di riscaldamento, luce e spese condominiali. Tel. 333 2153742 Tessera Ordine n. 1001

Istituto Clinico San Rocco, facente parte del Gruppo Ospedaliero San Donato **RICERCA** medici specialisti per integrare ed implementare la propria équipe di Pronto Soccorso/DEA. È previsto un contratto di assunzione a tempo indeterminato in libera professione. I medici interessati possono contattare direttamente il Responsabile del Servizio PS/DEA dr. GABANETTI PIERLUCA, od inviare un Curriculum Vitae. E-mail: pierluca.gabanetti@grupposandonato.it

**AFFITTASI/VENDESI** ampio studio medico dentistico con tre spazi operativi in contesto d'epoca, completamente ristrutturato. Comodità di parcheggio. Zona B.go Trento. Tel. 347 1240532 (Elisa) dopo le ore 14,00 Tessera Ordine n. 2144

**VENDO** bell'appartamento di 110 mq circa in villa bifamigliare esclusiva, presso Montericco (Arbizzano-Verona), con garage coperto e giardino di proprietà. Prezzo interessante. Possibilità subentro mutuo. Libero fin da subito. Tel. 334 8839394 Tessera Ordine n. 727

**CERCO** odontoiatra per collaborazione con esperienza in conservativa, endodonzia e igiene orale. Tel. 334 8839394 Tessera Ordine n. 727

**AFFITTO** studio medico convenzionato, per eventuale subentro a breve, in San Pietro in Cariano, con due locali. Tel. 339 6213410 - 347 7792443 - 045 7502253 Tessera Ordine n. 5023

**OFFRO** causa pensionamento, studio dentistico ben avviato in Veronetta, preferibilmente a giovane odontoiatra a inizio carriera. E-mail: studioinveronetta@libero.it Tel. 366 9792786 Tessera Ordine n. 238

**AFFITTASI** a Verona in via 4 Novembre (Borgo Trento), appartamento con ingresso, soggiorno, cucina abitabile, bagno fenestrato, camera matrimoniale, cantina. Disponibile dal 1° gennaio 2017. Tel. 328 4898470 Tessera Ordine n. 7538

Poliambulatorio di nuova apertura in Corso Milano, frontestrada vetrinato, **CERCA** Collaboratore specialista per condivisione spazi e servizi. Tel. 045 577871 Tessera Ordine n. 810

**AFFITTASI • VENDESI** a Verona zona Borgo Trento, signorile studio medico con ambulatorio chirurgico autorizzato, piano rialzato, doppio ingresso. Tel. 339 7469977 Tessera Ordine n. 38248 (Ordine Medici Milano)

**VENDO** arredo per ambulatorio medico (lettino, scrivania, armadio, sedie e poltroncina), per cessata attività. Tel. 333 7132173 Tessera Ordine n. 2403

Giovane odontoiatra **OFFRESI** per collaborazioni in igiene conservativa, endodonzia semplice, estrazioni. Tel. 340 2808098 Tessera Ordine n. 1325

## COMUNICATO AGLI ISCRITTI

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

### LE OPZIONI SARANNO:

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

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

Confidiamo di poterVi dare un servizio migliore

La segreteria dell'Ordine



# Ballarini Interni

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