

# VERONA MEDICA

**Trimestrale di informazione medica**

*In questo numero:*

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

**La dimensione etica della pratica di cura ..... pag. 23**

**Attualità su tecniche di Radioterapia  
Oncologica ..... pag. 25**

**Lesioni personali stradali ..... pag. 34**

**4**

**DICEMBRE  
2017**



# Entra in Club Medical Partner

**Iscriviti subito** per avere tanti servizi integrati e specializzati per medici e strutture sanitarie.

**Club Medical Partner** è una Associazione di Professionisti che offre alla categoria medica servizi specializzati a tutto campo. Fondata nel 2007 mette a disposizione da oltre un decennio la propria esperienza e la propria professionalità al servizio delle esigenze delle diverse categorie mediche quali: medici ospedalieri, medici che operano in regime di intra moenia ed extra moenia, liberi professionisti, poliambulatori, cliniche private, nonché strutture pubbliche.

La nostra Associazione è costantemente impegnata nella ricerca di soluzioni innovative al fine di soddisfare i bisogni di una categoria di professionisti che rappresenta una eccellenza della nostra Società.

- **FORMAZIONE 50 CREDITI ECM**
- **COPERTURA RISCHIO PROFESSIONALE**
- **SERVIZI FISCALI E AMMINISTRATIVI**
- **UTILIZZO SALA RIUNIONI**
- **SERVIZI LEGALI**
- **SERVIZI IMMOBILIARI**
- **SERVIZI NOTARILI**
- **SERVIZI BANCARI**
- **SERVIZI GESTIONE INVESTIMENTI**
- **SERVIZI FINANZA APPLICATA**
- **SICUREZZA SUL LAVORO**
- **TUTELA PRIVACY**
- **SVILUPPO ATTIVITÀ**
- **GESTIONE INFORMAZIONE VERSO IL PUBBLICO**
- **PUBBLICITÀ**
- **VIAGGI E TURISMO**



**NUMERO DEDICATO: 347.9783994**

**SEDI:**

**Padova - Via Castelmorrone, 62/64**  
segreteria@clubmedicalpartner.it

**Padova - Via San Prosdocimo, 9**  
amministrazione@clubmedicalpartner.it



## EDITORIALE

**5** Scioperi e deontologia

## NOTIZIE DALL'ORDINE

**6** Verbali del Consiglio e delle Commissioni

**9** Sabato 14 Ottobre  
Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese

## ALBO ODONTOIATRI

**19** Verbali della Commissione Odontoiatri

## LETTERE AL DIRETTORE

**21** Vogliamo una buona sanità?  
Dobbiamo rispettare chi la fa

**22** Moratorie e consensi elettorali

## AGGIORNAMENTO

**23** La dimensione etica della pratica di cura

**25** Attualità su apparecchiature e tecniche  
della Radioterapia Oncologica

## PROFESSIONE E LEGGE

**33** Indicazione del Direttore Sanitario:  
è ancora un obbligo

**34** Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale  
sottoposto a sperimentazione clinica

**34** Lesioni personali stradali gravi o gravissime.  
Obblighi per i medici

**37** Ddl concorrenza: articoli di interesse sanitario

## ATTUALITÀ

**39** Medico e paziente: un decalogo di "diritti e doveri"  
per una nuova relazione alla base della cura

## STORIA DELLA MEDICINA

**40** Il caffè al tempo di Giovanni Dalla Bona

## FNOMCeO

**44** Esami diagnostici prevaccinali

**45** Dottoressa aggredita, FNOMCeO:  
Guardie Mediche da Carabinieri e Polizia

## SINDACATI MEDICI

**46** F.I.M.P.  
Richiesta da parte dei genitori no-vax  
di prescrizione di esami diagnostici pre-vaccinali

## GIOVANI E PROFESSIONI

**48** S.O.S. - Sostituzioni

## TEMPO LIBERO

**50** 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. 4 DICEMBRE 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  
- Cape Coast (Ghana) -

### 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)

## Scioperi e deontologia

È guerra di cifre sui medici che hanno aderito allo sciopero del 8 e 9 novembre.

Secondo i Sindacati di categoria l'adesione sarebbe stata del 83%; solo del 52% secondo l'Assessore Coletto che fa riferimento ai dati ASL.

Nazionale e Regionale dai Medici di Famiglia che ne sono o i proprietari o i locatari, e si dichiarano sorpresi dal fatto che il Presidente della V Commissione pensi di utilizzare il personale medico ospedaliero, per compiti diversi da quelli per i quali è destinato e che



I sindacati minacciano la denuncia perché lo stravolgimento di cifre della Regione «configura un evidente comportamento antisindacale, e risulta idoneo a integrare la ben più grave ipotesi di delitto contro la fede pubblica». E diffidano l'Assessore a rendere pubbliche le cifre reali.

Da parte sua il Presidente della V Commissione Sanità, del Veneto, Fabrizio Boron, commentando la chiusura degli studi dei medici di famiglia, ha affermato: «se perdurasse lo sciopero dei medici di base, la Regione potrebbe decidere di mettere a disposizione quelli delle Usl per fare attività ambulatoriale».

Gli hanno risposto i Presidenti OMCEO di Verona, Vicenza, Venezia, Rovigo e Belluno rilevando che «gli studi dei Medici di Famiglia non sono strutture nella disponibilità delle ASL, ma sono messe a disposizione del Servizio Sanitario

ritenga utile sguarnire di tale personale gli ospedali aggravando la cronica carenza di personale degli ospedali. Aggravare ulteriormente quella carenza, equivarrebbe ad allungare le già lunghe liste di attesa e, per fare un esempio, indurre le sale operatorie a chiudere per carenza di chirurghi ed anestesisti perché impegnati a sostituire i medici di famiglia».

Spostare le cure dall'Ospedale al Territorio era quello che prevedeva il Piano Sanitario Regionale per far fronte alla criticità costituita dall'invecchiamento della popolazione e dall'avanzamento della cronicità. Per poterlo fare ci si riproponeva di fare investimenti sul territorio per renderlo capace di dare risposte adeguate evitando carichi di lavoro impropri sugli ospedali.

La soluzione proposta dal Presidente Boron cambia la direzione del Piano Sanitario e sposta carichi

di lavoro dal territorio agli ospedali che dovrebbero, così, farsi carico dei bisogni del territorio.

Tanto valeva rigettare il precedente e riscrivere "ex novo" il Piano Sanitario Regionale, che ricordiamolo, è stato approvato proprio dalla V Commissione Sanità del Veneto.

Ci vien da pensare che il Presidente Boron, quando ha avanzato la sua proposta, fosse in un momento di non perfetta lucidità.

Cosa che può capitare quando si è stressati e stanchi come può esserlo chi si deve far carico di decisioni importanti come quelle che coinvolgono la salute della gente.

Se così fosse, da medico, mi verrebbe la voglia di consigliare al Presidente Boron un po' di riposo.

Ma ripensando allo scontro in atto, ai balletti di cifre, alle proposte insensate, alle notizie false diffuse ad arte dalla stampa di regime per screditare la controparte (espediente cui si ricorre quando mancano gli argomenti), alle incitazioni a salire sulle barricate, alle contrapposizioni forti, agli atteggiamenti non concilianti,.. etc. etc... sono portato a pensare che la soluzione del problema debba passare attraverso una maggior competenza sugli argomenti su cui si è chiamati a decidere, ad atteggiamenti meno arroganti e più aperti, al senso di responsabilità e alla capacità di mediare.

Doti che mi auguro siano nel bagaglio delle parti contendenti.

Cui vorrei ricordare che quello di cui ci si occupa è la salute della gente, la fragilità di anziani e malati ed il dramma delle tante famiglie che devono farsene carico.

Per chi fa il medico c'è il richiamo forte del codice deontologico (*tutela della vita, della salute ... trattamento del dolore ... sollievo della sofferenza, ... senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali...*).

Non conosco se un tal codice ci sia anche per chi si occupa di politica.

Non ricordo di averlo mai letto.

Se qualcuno lo conosce, me ne faccia avere una copia o mi dica dove posso trovarlo.

ROBERTO MORA

# Verbali del Consiglio e delle Commissioni

## VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 18 LUGLIO 2017

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

**Revisori:** Costa.

**Assenti giustificati:** Rugiu, Accordini, Faccincani, Pastori, Spangaro, Danzi.

**Partecipano alla riunione:**

Funzionaria amministrativa Maffioli, Avvocato Gobbi.

**Revisore Legale:** Cerioni.

Il Presidente constatata la presenza del numero legale dichiara aperta la seduta con un ricordo particolare al lutto che ha colpito il Vicepresidente Rugiu per la improvvisa scomparsa del padre.

Viene data la possibilità a tre giovani colleghe di intervenire per illustrare brevemente alcune proposte assicurative a favore dei neoabilitati, le quali al termine della relazione lasciano l'aula.

Si procede quindi ad esaminare gli argomenti all'Ordine del Giorno:

### 1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE

Letture verbale della precedente riunione il quale viene approvato all'unanimità.

### 2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Le delibere amministrative n. 4 e n. 5 vengono illustrate dal Revisore Legale ed approvate all'unanimità.

### 3) COMUNICAZIONI

Il Presidente comunica i principali argomenti discussi nel Consiglio Nazionale

Fnomceo svoltosi a Siena nelle giornate del 14 e 15 Luglio:

- Discussione sul bilancio consultivo 2016 è stata rinviata al prossimo Consiglio Nazionale.
- La Fnomceo ha istituito un tavolo tecnico per coinvolgere la VII Commissione del Consiglio Superiore della Magistratura nella scelta dei CTU.
- Su richiesta del Tribunale di Latina, l'Ordine di quella provincia ha predisposto una piattaforma che permette da una parte agli iscritti di dare la propria disponibilità e dall'altra al tribunale di ricercare i CTU eseguendo la ricerca anche sulla base delle specializzazioni e delle competenze (la pagina è intitolata: CERCA CTU).
- Due Regioni Italiane (Lombardia e Lazio) hanno predisposto stanno tentando di far applicare il "TEMPARIO" delle prestazioni medicospecialistiche erogate. Si tratta di un elenco delle prestazioni erogabili con l'indicazione per ciascuna del tempo massimo nel quale viene previsto per la prestazione stessa. Sul problema il Consiglio Nazionale ha approvato una mozione.
- Su intervento della Federazione è stata ritirata la proposta di legge che dava facoltà ai medici di effettuare vaccini nelle farmacie.
- Il Revisore Legale Cerioni segnala che anche gli Ordini Professionali dovranno adeguarsi con decorrenza dal 1 Luglio c.a. alle nuove regole sulla fatturazione-fornitori adeguandosi allo SPLIT PAYMENT
- Interviene la Prof. Molino che, aderendo alla richiesta formulata dalla Presidente Chersevani, presenta varie slides nelle quali illustra la situazione italiana relativa alla normativa riguardante la violenza nei confronti delle donne e lo stato della sua applicazione.

**4) Il tesoriere illustra le varie poste riguardanti le entrate e le uscite ed il bilancio preventivo riguardante l'esercizio 2018. Il Consiglio lo approva all'unanimità.**

**5) La proposta di rinnovo per sei mesi del contratto a tempo determinato della segreteria Ficca Barbara viene approvato all'unanimità (scadenza 31/01/2018)**

**6) Il Tesoriere informa i convenuti che nell'anno 2017 e nei primi mesi del 2018 saranno in scadenza tutte le polizze assicurative riguardanti Omceo di Verona.**

**A tal fine si dovrà procedere ad indire una gara triennale con procedura negoziata senza bando**

### 7) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le richieste di iscrizione vengono approvate all'unanimità.

#### MEDICI - CHIRURGHI

**Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:**

Dott. INFANTE Maurizio Valentino Carlo Luigi da MILANO

Dott.ssa GAFFURI Marcella da BERGAMO

### 8) VARIE ED EVENTUALI

Il Presidente propone di stampare varie copie del volume edito nel 1922 nel quale sono elencati i medici deceduti nel corso della Prima Guerra mondiale. Il Consiglio approva.

## VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 1 AGOSTO 2017

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

**Partecipano alla riunione la funzionaria Maffioli ed il revisore legale Cerioni.**

**Assenti giustificati:** Fostini, Oreglia.

Il Presidente constatata la presenza legale dichiara aperta la seduta per deliberare sul seguente Ordine del giorno:

#### MEDICI - CHIRURGHI

**Iscrizioni neo-abilitati:**

Dott.ssa AMMENDOLA Serena

Dott. ANSELMINI Biagio

Dott. BISSOLI Andrea

Dott. BORDINI Michele

Dott. CIVETTINI Alessandro

Dott. FACCIOLO Luca

Dott.ssa FRANCHINI Annalisa

Dott. FURNARI Andrea

Dott.ssa GASABELLI Vittoria  
 Dott. GHINI Iacopo  
 Dott. MOSELE Nicolò  
 Dott. NEGRINI Davide  
 Dott.ssa PERUSI Alessia  
 Dott. SALETTI Francesco  
 Dott.ssa SARTORI Alessandra  
 Dott.ssa TOMIOLI Laura  
 Dott. TOSI Michele  
 Dott. ZENATI Enrico

**Il Segretario esaminate e valutate le domande pervenute ne propone la approvazione.**

**Il consiglio approva.**

**L'elenco dei neo- iscritti farà parte integrante del presente verbale.**

### VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 5 SETTEMBRE 2017

**Consiglieri presenti:** Ruggiu, Cordioli, Accordini, Bovolin, Carrara, Di Spigno, Facincani, Fostini, Guglielmi, Musso, Oreglia, Salvatore.

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

**Assenti giustificati:** Mora, Braga, Marchioretto, Molino, Peruzzini.

**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 della seduta precedente viene approvato all'unanimità.

#### 2) DELIBERE AMMINISTRATIVE GIUGNO E LUGLIO 2017

Il revisore legale dà lettura delle delibere amministrative riguardanti i mesi di Giugno e Luglio 2017, le quali vengono approvate all'unanimità.

#### 3) COMUNICAZIONI

a) Il Vice Presidente informa che in data 14 ottobre 2017 si terrà l'as-

semblea degli iscritti con le seguenti modalità:

al mattino alle ore 10.30 in seconda convocazione verranno illustrati: il Bilancio consuntivo 2016 e Bilancio preventivo per l'esercizio 2018.

Nel pomeriggio alle ore 16.30 nel palazzo della Gran Guardia in Piazza Brà, verrà celebrata la "GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA" nel corso della quale verranno premiati i colleghi con 50 anni di laurea e i giovani colleghi neo-abilitati pronunceranno il giuramento professionale.

b) L'Avvocato Donatella Gobbi illustra con dovizia di particolari le regole dell'Accesso Civico. La riforma Madia introduce l'accesso civico per la pubblica amministrazione legge 241.

#### Accesso Civico: art 5 c1 D. Lgs 33/233 e smi

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il *diritto di chiunque di richiedere i medesimi*, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. La richiesta non deve essere motivata ed è gratuita. Va presentata al Responsabile della Trasparenza dell'Amministrazione obbligata alla pubblicazione, che si pronuncia sulla stessa.

#### Accesso Civico generalizzato: art 5 c 2 D Lgs 33/233 e smi

Il cosiddetto Accesso Generalizzato ha lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni Istituzionali e sull'utilizzo delle risorse Pubbliche. Chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni **ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D. Lgs 33/2013.**

L'Amministrazione è tenuta a consentire l'Accesso Generalizzato anche quando riguarda un numero cospicuo di documenti ed informazioni, a meno che la richiesta risulti manifestamente irragionevole, tale cioè da comportare un carico di lavoro in grado di interferire con il buon funzionamento dell'Amministrazione.

L'Accesso cosiddetto Generalizzato può essere rifiutato, tra l'altro, se il di-

niego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;

b) la libertà e la segretezza della corrispondenza;

c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali. In tali ipotesi, l'Ente destinatario della richiesta di Accesso deve dare comunicazione ai soggetti titolari di tali interessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica (PEC).

Il soggetto controinteressato può presentare un'eventuale e motivata opposizione all'istanza di Accesso generalizzato, entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione della richiesta di Accesso generalizzato. Decorso tale termine, l'Amministrazione provvede sulla richiesta di Accesso generalizzato, accertata la ricezione della comunicazione da parte del controinteressato. Sia il provvedimento di accoglimento che quello di rifiuto devono essere adeguatamente motivati.

#### Accesso agli atti: L 241/90

In presenza di un interesse diretto, concreto e attuale trova applicazione l'istituto dell'Accesso agli atti amministrativi di cui all'art. 22 L. 241/1990, che quindi si riferisce ad atti e documenti individuati.

#### 4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate all'unanimità.

#### MEDICI - CHIRURGI

##### Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. KODO Alexis  
 Dott. PORTALE Dimitri  
 Dott.ssa ZERBATO Verena

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

Dott.ssa MIORELLI Veronica da Trento  
 Dott. OSTUZZI Giovanni da Vicenza

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

Dott.ssa BENEDETTI Barbara a Treviso

### Cancellazioni su richiesta:

Dott. CORTESE Samuele  
Dott. EL KHEIR Abdul Rahim Mustapha  
Dott. RAINALDI Vittorio Paolo

### Cancellazioni per decesso:

Dott. BIASI Cesarino  
Dott. YAGHI Nabil  
Dott. SCOLA Vincenzo  
Prof. VELO Giampaolo

### ODONTOIATRI

### Iscrizioni neo-abilitati:

Dott.ssa MONTA GONZALEZ Saskia

### Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. LA MANTIA Daniele da Udine  
Dott.ssa MECO Eneida da Udine

### Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. COGO Enrico a Ferrara

### Cancellazioni per decesso:

Dott. YAGHI Nabil

### 5) VARIE ED EVENTUALI

- a) Interviene il Dott. Costa il quale comunica che nella giornata del 6 dicembre 2017 alle ore 17.30 presso la sala convegni dell'Ordine piano terra, si è programmata una riunione sull'influenza con i seguenti relatori: Prof. Concia D.ssa Signorelli, Prof. Valsecchi, Dott. Mora, Dott. Orcalli.
- b) Il Dott. Rugini informa che in data 10 ottobre 2017 nella sala dell'Ordine avrà luogo la riunione delle componenti sindacali mediche.

- c) Il gg. 3 ottobre alle ore 18.00 si terrà la riunione con i giovani medici neo abilitati.

### 6) RELAZIONI ISTRUTTORIE

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

Il Consiglio ha avuto notizia che il Dott. XXXX ha presentato ricorso alla Commissione Centrale Esercenti le Professioni sanitarie, viene dato mandato al Presidente di resistere al gravame e vengono esaminati quindi i seguenti casi:

n. 3 Archiviazioni

n. 1 Rinvio discussione al prossimo anno.

## 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.

# Sabato 14 Ottobre Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese

Siamo giunti alla 5° edizione. È stata celebrata sabato 17 settembre, alla Gran Guardia, quest'anno, la quinta edizione delle Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese.

Premiati 27 Medici che hanno raggiunto i 50 anni di laurea.

Con loro festeggiati circa 110 nuovi colleghi, laureatisi ed iscritti all'Ordine nel corso del 2017, che hanno pronunciato il loro giuramento professionale. Una sala, ancora una volta, piena.

nitario Ospedale Pederzoli Peschiera D.G. Dott. Gianluca Gianfilippi, Direttore Sanitario Ospedale Sacro Cuore don Calabria Negrar (Verona). Dott. Fabrizio Nicolis, Comandante Terzo Stormo Aeronautica Militare Col. Dott. Pietro Spagnoli, Capo Segreteria particolare Procura Militare della Repubblica Verona Ten.Col. Dino Memoli, Forze Armate di supporto Col. Medico Raffaele Manconi, Presidente Ordine dei Farmacisti Dott. Massimo

Italiano ed Europeo ed è stata condotta magistralmente dalla Dott.ssa Annalisa Tiberio.

Hanno contribuito alla realizzazione dell'evento il Complesso dei Medical Brothers (Leonardo Gottin, anestesista, Flavio Guerrazzi, fisiatra, Fulvio Leopardi, chirurgo, Antonio Marangi, neurologo, Andrea Rossi, geriatra)

ed il Prof. Giovanni Pizzolo che ha ripercorso nella sua "Lectio Magistralis" le tappe della nascita a Verona della facoltà di Medicina.

Ha collaborato con il Balletto finale la Prof. Cristiana Cristiani.



Il Sindaco di Verona: Federico Sboarina.

Circa 700 i presenti per una giornata di festa e di orgoglio professionale che ha dimostrato che essere Medico e/o Odontoiatra è ancora motivo di orgoglio.

Tra le autorità convenute: l'Assessore Regionale alla Sanità Luca Coletto ed il Sindaco di Verona Avv. Federico Sboarina, il Prorettore Università agli Studi di Verona Prof. Antonio Lupo, il Direttore Sanitario ULSS 9 Scaligera D.ssa Denise Signorelli Direttore Sa-

Martari, in rappresentanza di Federfarma Dott. Gian Battista Negri, Presidente Omceo di Venezia Dott. Giovanni Leoni, in rappresentanza del Presidente della Provincia di Verona il Vicepresidente Dott. Pino Caldana, Amministratore Casa di Cura Pederzoli di Peschiera D.G. Rag. Giuseppe Puntin.

La cerimonia è iniziata alle 16.30 con l'esecuzione degli inni nazionali

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

Dott. AMADORI FRANCO  
Dott. BIASI CESARINO  
Dott. BONGIORNO ENRICO  
Dott. CALDERA LUCIANO  
Dott. COMUNALE LUIGI  
Dott. EGUA DIEGO  
Dott. FABBRI ALESSANDRO  
Dott. FERRARINI MARCELLO  
Dott. FUSI FLAVIO  
Dott.ssa GRIMAU MERINO MARIA ROSAL  
Dott. YAGHI NABIL  
Dott. MIGNOSA GAETANO  
Dott. PACI STEFANO  
Dott. PATTI ANTONINO  
Dott. PISTOSO STEFANO  
Dott. RICCO' ANTONIO  
Dott. ROLI MARIO  
Dott. SALAZAR GIOVANNI  
Dott. SARTORI LIVIANO  
Dott. SCANDOLA BRUNO  
Dott. SCOLA VINCENZO  
Dott.ssa TROMBETTA IGINA  
Prof. VASSANELLI CORRADO  
Prof. VELO GIAMPAOLO  
Prof. ZANINI GIUSEPPE  
Dott. ZUNIGA MARIO

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

**Ecco i loro nomi:**

Dott. AKASHEH GEORGE  
 Dott. ANDREOTTI GIANCARLO  
 Prof. BAMBARA LISA MARIA  
 Dott. BARBATO GENNARO  
 Dott. BLAAS GIANFRANCO  
 Dott. BRUNELLO GIANNI  
 Dott. BUFFATTI PAOLO  
 Dott. CARRAROLI GIORGIO  
 Prof. CAVAZZANI MARIO  
 Prof. CETTO GIANLUIGI  
 Dott.ssa FERRARI SILVANA  
 Dott. FULCO GIAMMARIA  
 Dott. FUSARI GIAN PIETRO  
 Dott. GIARDINI MARCO TULLIO  
 Dott. LIOTTI GIUSEPPE  
 Dott. MAZZA CARLO  
 Dott. MAZZONI GIOVANNI  
 Dott. MONASTA GREGORIO  
 Dott. NIGRO MICHELE ARCANGELO  
 Dott. NORSACHILLE  
 Dott. PASSUELLO FLAVIO  
 Dott. RIGATELLI GIORGIO  
 Dott. ROLI MARIO  
 Dott. SALA' FLAVIO  
 Dott. SALAZAR GIOVANNI *(deceduto hanno ritirato la moglie e il figlio)*  
 Dott. TOTOLO GIOVANNI  
 Dott. VELO GIAMPAOLO  
 Dott. VISCO GIANCARLO *(deceduto hanno ritirato la medaglia la moglie e i figlio)*

La loro presenza ha costituito un ideale passaggio di testimone ai giovani medici che hanno espresso il loro giuramento in forma solenne con la formula che è stata riportata negli attestati che



L'Assessore alla Sanità della Regione Veneto: Luca Coletto.

sono stati loro consegnati dal Presidente dell'Ordine dei Medici Dr. Roberto Mora, dal Vice Presidente Carlo Rugiu e dal Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Dr. Francesco Bovolin.

**Ecco il nome dei nostri nuovi colleghi:**

Dott. Agnolin Stefano, Dott.ssa Amendola Serena, Dott. Andreatta Luca, Dott.ssa Annichiarico Antonella, Dott. Anselmi Biagio, Dott.ssa Ayyad Layla, Dott. Baron Luca, Dott. Baroni Tommaso, Dott.ssa Be Giorgia, Dott. Benedetti Silvio, Dott.ssa Benini Annachiara, Dott.ssa Benini Lavinia, Dott. Benini Pietro, Dott. Benoni Roberto, Dott.ssa Bersani Sara, Dott.ssa Bertolini Chiara,

Dott. Bianchi Davide, Dott.ssa Biondaro Arianna, Dott. Bissoli Andrea, Dott. Bixio Riccardo, Dott.ssa Bombieri Sara, Dott.ssa Bonizzato Francesca, Dott. Bonomo Riccardo odontoiatra, Dott. Bordini Michele, Dott.ssa Borghesani Anna, Dott.ssa Bortolazzi Elena, Dott. Bosco Mariachiara, Dott.ssa Brazzoli Sofia odontoiatra, Dott. Brentegani Giacomo, Dott. Busatta Daniele, Dott.ssa Butturini Caterina, Dott.ssa Cagliari Stefania, Dott.ssa Caoduro Lucrezia, Dott.ssa Carlassara Silvia, Dott.ssa Castellani Roberta, Dott.ssa Chiamenti Cristina, Dott.ssa Chincarini Chiara, Dott. Civettini Alessandro, Dott.ssa Colombari Michela, Dott.ssa Cortesi Fiordaliso, Dott.ssa Dalla Grana Elisa, Dott.ssa Dalla Valle Michela, Dott.ssa De Conti Giorgia, Dott.ssa De Rossi Arianna, Dott.ssa Deguidi Giulia, Dott. Ekinde Sean, Dott. Faccioli Luca, Dott. Famà Federico, Dott.ssa Fanini Marta odontoiatra, Dott.ssa Fasoli Valentina, Dott.ssa Ferrari Francesca Odontoiatra, Dott.ssa Fontana Silvia, Dott.ssa Framba Viviana, Dott.ssa Franchini Annalisa, Dott. Furnari Andrea, Dott. Galiotto Francesca Odontoiatra, Dott.ssa Gasabelli Vittoria, Dott.ssa Gaule Marina, Dott. Gavras Alessandro, Gellini Margherita, Dott.ssa Gozzo Alessandra, Dott.ssa Grendene Sara, Dott. Guerra Enrico, Dott. Kodo Alexis, Dott.ssa Ligorio Francesca, Dott. Lonardi Fabio, Dott. Lorenzetti Leonardo, Dott. Mantovani Alessio, Dott.ssa Marin Daniela, Dott. Martinelli Federico, Dott. Mastroilli Davide, Dott.ssa Miotti Jes-



Il Presidente dell'Ordine dei Medici di Verona: Roberto Mora.



Il Presidente la Commissione Odontoiatri: Francesco Bovolin.

sica, Dott.ssa Mirandola Francesca, Dott. Mondin Sileno, Dott. Montresor Andrea, Dott. Montresor Luca Odontoiatra, Dott.ssa Moretti Roberta odontoiatra, Dott. Mosele Nicolò, Dott.ssa Nalin Francesca, Dott.ssa Negri Claudia, Dott. Negrini Davide, Dott.ssa Paiola Elelna, Dott. Panozzo Giorgio, Dott. Paolino Gaetano, Dott.ssa Pasquali Claudia, Dott.ssa Perotti Cosetta, Dott.ssa Perusi Alessia, Dott. Pollini Tommaso, Dott. Portale Dimitri, Dott. Prior Enrico, Dott.ssa Pupello Benedetta, Dott.ssa Quinto Giulia, Dott.ssa Rancan Alessandra, Dott.ssa Ricciotti Giulia odontoiatra, Dott.ssa Romanò Giorgia, Dott.ssa Rossati Claudia, Dott.ssa Salandini Anna Odontoiatra, Dott.ssa Salandini Giulia, Dott. Saletti Francesco, Dott.ssa Santoro Chiara Beatrice, Dott.ssa Sartorelli Marianna, Dott.ssa Sartori Alessandra, Dott.ssa Serafin Angela, Dott.ssa Setti Orsola Maria Rita, Dott. Soave Alessandro, Dott.ssa Spigo Valentina, Dott.ssa Squaranti Camilla odontoiatra, Dott.ssa Taylor Miriam, Dott.ssa Toffalini Anna, Dott.ssa Tomiolo Laura, Dott.ssa Varalta Anna, Dott.ssa Varalta Maria Silvia, Dott.ssa Venturini Anna, Dott. Visentini Michel odontoiatra, Dott.ssa Xherimeja Matilda, Zangani Alessandra odontoiatra, Dott. Zanoni Riccardo, Dott. Zenati Enrico, Dott.ssa Zerbato Verena.

Dopo i saluti delle autorità presenti il Presidente Roberto Mora ha pronunciato la sua Relazione Morale. Ecco quanto ha detto.

### Relazione del Presidente Roberto Mora

Gentili Signore e Signori, Autorità, Cari Colleghi, questa è la quinta edizione della Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese. Oggi premieremo 28 medici che compiono 50 anni di professione e 120 nuovi medici ed odontoiatri, pronunceranno il loro giuramento professionale. Col giuramento completeranno quanto previsto dall'ordinamento e dalle norme deontologiche ed entreranno a pieno titolo nella professione. La presenza, in questa sala, dei gio-

vani e degli anziani ha il significato del passaggio di testimone tra il passato e futuro della nostra professione.

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

Medico Chirurgo e Medico Odontoiatra provengono da corsi di laurea separati ma hanno un obiettivo comune: curare le persone.

Per questo condividono gli stessi principi etici, si fondono in un unico Ordine, e prestano giuramento allo stesso Codice Deontologico.

Questo altro non è che la carta costituzionale in cui si proclamano i valori fondanti della professione.

Con la cerimonia del giuramento, oggi consegniamo alla comunità veronese i nuovi medici ed i nuovi odontoiatri e ci rendiamo garanti non solo della loro preparazione ma anche dei loro comportamenti.

Oggi è una giornata importante. Per noi è l'occasione di ricordare a chi ha la responsabilità delle scelte e delle decisioni il mandato che la collettività ha loro affidato.

In quel mandato c'è il compito di garantire a tutti cure di qualità ed accessibili, indipendentemente dallo stato sociale e dalle disponibilità economiche.

Questo è quanto prevedere l'articolo 32 della Costituzione.

Per chi fa il medico, è anche un obbligo morale e Deontologico.

Il SSN che ci hanno consegnato i colleghi che ci hanno preceduto è stato,



Tra i premiati, uno in particolare: il Dott. Ezio Guglielmini.

fino ad oggi, uno dei migliori del mondo. Ha garantito cure a tutti e ha fatto sì che l'aspettativa di vita degli Italiani sia una delle più lunghe del mondo.

Ha garantito cure a chi ne aveva bisogno, anche a quelli che sono arrivati nel nostro paese in fuga dal loro perché costretti a fuggire da guerre e persecuzioni.

Ma i tempi cambiano.

Oggi il nostro è un paese soprattutto di anziani.

Il Processo di inversione demografica iniziato nel 1990 è alimentato da una parte dalla bassa natalità, dall'altra dall'incremento delle aspettative di vita.

I nostri giovani, numericamente inferiori ed in gran parte disoccupati, sono chiamati a mantenere un welfare nato quando i rapporti generazionali erano diversi.

Oggi quel sistema sta entrando in crisi. Servono scelte coraggiose e lungimiranti.

La sfida dei prossimi anni sarà quella di gestire il carico assistenziale della cronicità e dell'età avanzata.

Sul come farlo i piani regionali si stanno diversificando.

La nostra Regione ha scelto di ridurre i posti letto negli ospedali con la promessa di reinvestire le risorse liberate in assistenza sul territorio.

Quelle promesse sono restate tali!

Non sono state seguite dai fatti!

I posti negli ospedali sono stati chiusi; quelli sul territorio non sono stati creati (nella nostra provincia addirittura ne sono stati eliminati una quarantina).

Le schede dell'assistenza ospedaliera sono state discusse, approvate ed applicate; quelle che dovevano definire le risorse territoriali non sono state emenate, e a tutt'oggi non esistono.

Chi ha bisogno di cure non trova strutture disponibili ed il carico assistenziale della cronicità e dell'età avanzata grava in maniera sempre più pesante sulle famiglie.

Sono queste che, insieme ai medici del territorio, devono farsi carico degli anziani, dei malati cronici non autosufficienti, dei moribondi che non trovano strutture disponibili per accoglierli!

La Riforma della Medicina Generale che doveva fornire ai medici del territorio il personale (soprattutto infermieri) per gestire il carico dell'assistenza si è arenata nelle sabbie della mancanza di risorse.

I medici che hanno accettato la sfida e hanno fatto investimenti sulla strada della riorganizzazione sono abbandonati in mezzo al guado!

Le loro proteste trovano come risposta provvedimenti che sembrano prese in giro; o ritorsioni che, come quello di limitare la consegna dei ricettari ad uno solo per volta, (lasciatemelo dire) sono ripicche puerili ed infantili che la dicono lunga sulla maturità di chi emana queste disposizioni.

private 40 miliardi di euro (il 31% della spesa sanitaria totale). Di questa somma solo una piccolissima % è coperta da assicurazioni o fondi.

Il dovere della politica dovrebbe essere quello di garantire pari opportunità davanti alla malattia; cure accessibili.

Questa pari opportunità nell'accesso alle cure è stata finora un elemento di coesione sociale.

Rinunciarvi potrebbe essere destabilizzante e pericoloso!



Il Prof. Giovanni Pizzolo.

L'anno scorso ricordavo lo studio della Fondazione GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale nel prossimo triennio 2016-2019.

Ricordavo che secondo quello studio il finanziamento del nostro SSN è destinato a raggiungere nel 2019 la quota del 6,5% del PIL.

Che quel 6,5% rappresenta la soglia indicata dall'OMS come il limite al di sotto del quale i sistemi sanitari entrano in crisi e l'aspettativa di vita comincia a calare.

La nostra sanità pubblica, che per anni è stata un modello di riferimento, rischia di non riuscire più a garantire agli Italiani le cure di cui hanno bisogno.

Per curarsi la gente dovrà mettere mano al portafogli, e l'eguaglianza davanti alla malattia non sarà più tale.

Accanto a quello pubblico cresce un sistema sanitario privato in cui l'accesso è privilegiato e legato alle capacità economiche, non alle necessità cliniche.

Già oggi gli italiani spendono in cure

Ai medici si chiede di erogare cure con APPROPRIATEZZA.

Di non dimenticare mai di valutare in quanto fanno anche il costo per la collettività.

I medici sono impegnati e si fanno carico di questo obiettivo.

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

Ai governanti nazionali chiediamo uno stop al continuo DEFINANZIAMENTO della sanità .....a quelli Regionali chiediamo conto di come stanno usando le risorse che hanno a disposizione.

Una quota rilevante di queste è stata investita nell'edilizia sanitaria; quella destinata al personale è stata penalizzata da continui tagli.

**Non ci servono ospedali nuovi!**

**Ci serve il personale per far funzionare quelli che già abbiamo.**

**Non ci servono sale operatorie nuove.**

### Ci servono gli anestesisti per far funzionare quelle che già ci sono!

Non servono le diagnostiche aperte di sabato e domenica se poi devono chiudere il lunedì ed il martedì perché manca il personale che le fa funzionare. Su questi fatti non si devono raccontare bugie spacciandole per conquiste e vantandosene il merito.

Se diminuisce la disponibilità e l'accessibilità, le liste di attesa si allungano. E questo dato di fatto lo misuriamo tutti i giorni.

A complicare le cose c'è poi una **burocrazia** che è sempre maggiore, più incomprensibile, che ignora le necessità della gente e degli operai.

Sottrae tempo alla cura e finisce per essere un ostacolo al lavoro di tutti i giorni. Che alle volte diventa un ostacolo insuperabile!

Ci vien da pensare che sia creata ad arte!

Per ostacolare piuttosto che per agevolare l'accesso alle cure!

I medici chiedono di fare quello per cui sono preparati; chiedono di curare la gente senza dover LOTTARE CON GLI OSTACOLI creati da chi non ha mai calcato una corsia di ospedale o un ambulatorio e nonostante questo ha l'arroganza di ignorare le richieste e le proteste e pretende di dettare regole e tempi.

Curare non significa erogare prestazioni!

Non è questo il nostro compito.

Il nostro compito è quello di farci carico dei bisogni della gente e dare risposte alle necessità.

Per farlo serve il tempo che è necessario, non quello stabilito dai tempari inventati a tavolino da chi ha l'unica preoccupazione dei numeri.

Curare non è come produrre bulloni!

La salute della gente non si misura col tassametro ed i medici non possono essere ridotti a "cottimisti".

Il tempo dedicato al paziente per conoscerlo e per informarlo, per noi, fa parte della cura. Sta scritto nel nostro codice deontologico!

La digitalizzazione e la dematerializzazione della ricetta che nelle premesse dovevano favorire l'efficienza sono diventate un sistema che trasferisce sui medici compiti amministrativi che non gli competono e che sottrae tempo alle cure.

Un sistema finalizzato al controllo delle

decisioni con l'obiettivo di sviluppare una medicina amministrata, che mette sotto tutela le scelte e le misura con le leggi dell'economia.

Il medico rischia di diventare un **burocrate obbediente** e sempre meno la persona cui la gente malata si può affidare.

Rischia persino di dover rinunciare **ad un elemento fondante della nostra professione: il rapporto confidenziale ed il segreto professionale.**

L'obbligo imposto dalla nostra regione di indicare sull'impegnativa il sospetto diagnostico, pena la mancata prenotazione della prestazione, pone il personale del CUP nella condizione di leggere tutte le nostre diagnosi.

Chi è malato di AIDS, di epatite C, chi ha un disturbo psichiatrico o una malformazione, deve far conoscere la sua situazione a persone che non sono destinate a fornirgli le cure ma solo a favorirgliene l'accesso.

Quello che si sta realizzando, alla fine, assomiglia più ad un "grande fratello" piuttosto che ad un sistema rispettoso dei diritti della gente.

Una evoluzione dell'informatica di questo tipo non può trovarci d'accordo. E non troverà mai il nostro consenso.

Sul tema della **sostenibilità** l'Ordine e la Professione sono e saranno sempre disponibili a collaborare, ma non saremo mai disposti a rinunciare a comportarci secondo le regole della scienza, dell'etica e della riservatezza e a rinunciare alla nostra personale **responsabilità professionale.**

Come non rinunceremo ad esprimere le nostre idee, anche quando queste possano risultare scomode.

La nostra è una professione che risponde alle necessità della gente e dei malati, non a quelle della politica.

Questa deve saper riconoscere il limite del suo mandato e delle sue competenze.



Il Presidente Roberto Mora ed il Vice Presidente Carlo Rugiu.

Deve scegliere se rinunciare al diritto alle cure o a quello alla privacy.

Per noi il segreto professionale è diritto sacrosanto del malato e, sempre per noi, un dovere che non siamo disposti a sacrificare sull'altare dell'economia e dell'appropriatezza.

Ci piacerebbe che anche altri avessero la nostra sensibilità e la nostra deontologia!

Altri che, evidentemente, hanno più cara la programmazione ed il **controllo dell'appropriatezza prescrittiva.**

Deve fare scelte coerenti e lineari, deve indicare strade maestre, essere guida e riferimento, deve garantire tutti, anche i più deboli.

Non può, come accaduto in recenti occasioni, cedere alla tentazione di cavalcare sentimenti e movimenti populistici con il fine di acquisire consensi elettorali.

Non deve predicare in un modo e poi razzolare in un altro.

Non deve raccontare bugie alle domande della gente.

Il nostro obiettivo è consentire la sopravvivenza di un sistema sanitario di eccellenza ed accessibile come quello che ci hanno lasciato i colleghi che oggi festeggiamo per i loro 50 anni di professione.

E che oggi ringraziamo per quello che hanno fatto, anche perché loro hanno fatta grande la sanità Veronese.

Con loro, in questa sala, 120 nuovi medici ed odontoiatri, che ne prenderanno il posto.

Una parte di loro, (secondo le stime circa il 15%) migrerà all'estero in cerca di quelle soddisfazioni professionali per le quali ha studiato e che il nostro sistema non riesce più a garantire.

Ricordo anche quest'anno, che a Tirana, in Albania, i corsi di laurea in Medicina ed in Odontoiatria sono tenuti da una Università Italiana che ufficialmente ha lo scopo di formare professionisti albanesi, ma che conta tra gli iscritti un numero di italiani pari all'80%.

Quella Università poi ha per legge il potere di validare la preparazione raggiunta, generando un conflitto di interesse che lascio al giudizio di chi mi sta ascoltando.

Abbiamo denunciato questo stato di cose più volte.

Continueremo a farlo!

Tra i nostri giovani qui presenti, dunque, ci sarà chi migrerà all'estero.

rà a trasferirle, quelle conoscenze e quelle competenze che sono il vero tesoro della nostra sanità pubblica.

Francia, Germania, Inghilterra già oggi beneficiano di un flusso costante di professionisti già formati che ci sono costati risorse, investimenti e sacrifici.

Continueranno a farlo!

Non vi so dire se chi deciderà di migrare all'estero sarà il più coraggioso o il più intraprendente, quello che so è che tra i motivi della scelta ci sarà anche quello di trovare fuori del nostro paese una maggior lungimiranza, una programmazione più seria e meno miope, migliori possibilità economiche e di ricerca, possibilità di carriera garantite dal merito e dalle capacità piuttosto che dalle amicizie e dal colore delle appartenenze.

Con loro migreranno all'estero gli investimenti fatti dalle famiglie italiane. Forse anche una parte delle nostre speranze di riuscire a mantenere un sistema sanitario d'eccellenza.

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

Nonostante il nostro sia un paese che vanta indicatori di salute tra i più alti del mondo, la stampa ed i media continuano a parlare di "malasanità" ed il numero di azioni legali promosse per ricavarne un indennizzo è stato in questi ultimi anni in continuo aumento.

Dopo anni di stagnazione nel parlamento, è arrivata, finalmente, la legge Gelli-Bianco sulla Responsabilità Professionale.

Sarà in grado di cambiare le cose? Ridurrà il ricorso alla medicina difensiva?

Sarà in grado di ridurre il Rischio Clinico?

Ce lo auguriamo.

Come ci auguriamo che la riduzione della conflittualità e del ricorso alla medicina difensiva porti ad una riduzione dei costi che consenta di liberare quelle risorse di cui il nostro sistema sanitario ha grande bisogno.

Ho detto quello che era mio dovere. Ora mi rivolgerò ai nostri nuovi medici e odontoiatri.



La premiazione della Dott.ssa Bambara Lisa Maria.

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

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

A peggiorare il quadro il numero di studenti Italiani iscritti alle facoltà di Medicina e di Odontoiatria di Paesi europei che non hanno il numero programmato, quelli che sono entrati a medicina e odontoiatria in sovrannumero per sentenze e non per meriti, quelli che provengono da percorsi formativi alternativi creati da Istituzioni che adottano comportamenti al limite della decenza e della tolleranza.

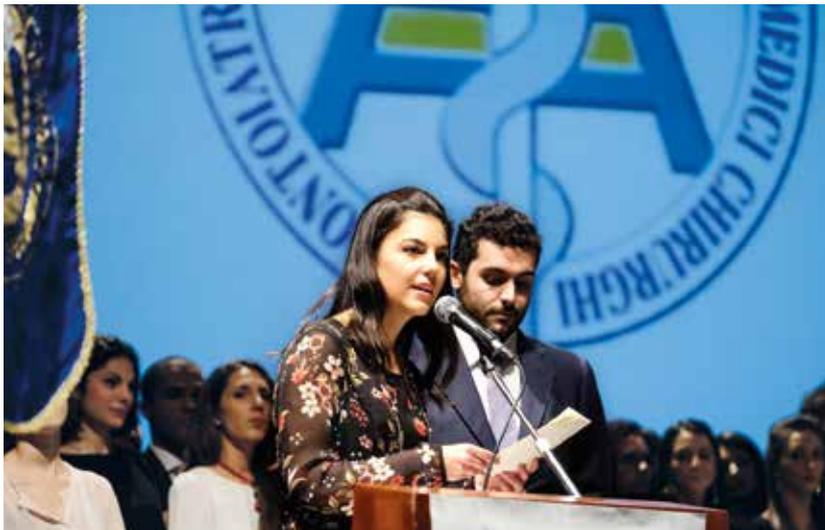
Questo, nonostante il fatto che la loro professionalità sia una risorsa che potremmo domani rimpiangere.

Con il blocco dei turn-over l'età media dei medici negli ospedali supera già ora i 55 anni, e le previsioni dicono che nel 2026 (tra meno di dieci anni) abbandoneranno il servizio il 70% degli attuali medici dipendenti.

Sarebbero necessarie già a partire da quest'anno almeno 1000 borse di studio in più per la formazione specialistica post-laurea, ed un raddoppio dei corsi di formazione in medicina generale.

Ma la nostra è una classe politica miope.

Con la mancata entrata delle giovani risorse il nostro sistema sanitario rischia di perdere, perché non riusci-



La Dott.ssa Colombari Michela ed il Dott. Montesor Luca, leggono il giuramento professionale.

### Cari Giovani Colleghi,

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

Mi auguro che questa motivazione rimanga tale anche in futuro.

Che possiate vedere, sempre, nel paziente una persona che ha bisogno della vostra cura, mai un nemico da cui ci si deve difendere.

State per intraprendere una professione antica che fonda le sue radici nella storia.

Il giuramento di Ippocrate risale al quarto secolo avanti Cristo.

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

La scienza ci ha fornito mezzi inimmaginabili allora.

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

Non è cambiata la norma che ci vuole abili non solo sul piano scientifico ma anche e soprattutto su quello umano e della comunicazione.

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

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

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

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

Leggetelo e fatene tesoro.

Fate che diventi la bussola cui affidarvi nelle scelte.

Ricordate che il "Viaggio" che inizia-

- Il primo padrone è il paziente: l'oggetto del nostro lavoro è lui, con le sue debolezze e le sue infermità. Rispettatene sempre la dignità, in ogni momento ed in ogni occasione. Anche quando sarete stanchi, scoraggiati o amareggiati. Concedetegli sempre la vostra attenzione e la vostra disponibilità. In questo, prima ancora che nella scienza e nelle capacità tecniche, sta il cuore della nostra professione. Ne riceverete in cambio gratitudine, riconoscenza e stima. E credetemi, alla fine della vostra giornata di lavoro questo significherà più di quanto avrete realizzato economicamente.

- Il secondo padrone è la scienza. A lei dovrete improntare ogni vostro atto e decisione; per servirla dovrete continuare a studiare ed essere sempre pronti a modificare convinzioni e comportamenti. Fate sempre riferimento al metodo scientifico. Non fatevi ammaliare dalle suggestioni della notorietà e



Tra i nuovi medici.

te vi darà grandi soddisfazioni, ma vi chiederà inesorabilmente anche tanti sacrifici.

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

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

dei facili guadagni. La scienza vuole servitori umili, leali e perseveranti.

Ricordatevi che **la vaccinazione** è l'arma più potente che l'umanità ha sviluppato contro le malattie infettive e che la scomparsa di malattie terribili che mietevano milioni di vittime è una conquista che dobbiamo a questa pratica.

Non fatevi ingannare dai **falsi profeti** che diffondono idee antiscientifiche. Spesso il loro scopo è solo quello di alimentare i propri profitti economici.

Diffidate di chi professa teorie che non hanno nulla di scientifico e che promette guarigioni miracolose, alimentando false speranze.

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

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

- Il terzo padrone, infine, sarà il bilancio: perché, se vorremo garantire che tutti abbiano cure, indipendentemente dalle capacità economiche dovremo anche usare le risorse in modo appropriato. In questo impegno etico e deontologico dovremo essere perseveranti tanto quanto in quello scientifico.

Sarà buon medico chi saprà servire al meglio questi tre padroni. Infine ..... Ricordate: non esiste la malattia; esiste l'uomo malato e il nostro compito non finisce con le disponibilità terapeutiche ma continua anche quando queste saranno esaurite. Perché la nostra mission non è quella di guarire ma quella di curare.

Il compito che sarete chiamati a svolgere sarà pieno di soddisfazioni, ma anche difficile e talora gravoso. Ma non dovrete mai sentire soli! L'Ordine e la Professione saranno sempre al vostro fianco. Fra pochi minuti, pronuncerete il GIURAMENTO PROFESSIONALE e con tale atto entrerete a pieno titolo nella nostra comunità medica. Siate orgogliosi di farne parte, fate di tutto perché noi e i colleghi anziani che sono qui presenti, si possa essere fieri di voi e dei vostri valori.

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



Sono alla fine del mio discorso.

E questo di oggi sarà con ogni probabilità la mia ultima Relazione Morale da Presidente.

Dopo 6 anni e due mandati, ritengo sia giunto a termine il mio compito e giunto il momento di rimettere all'assemblea degli iscritti il mandato che mi avete affidato nel 2011.

È tempo che qualcun altro raccolga quanto fin qui fatto e si accolli l'onore (ed anche l'onore) di guidare e rappresentare la Professione Veronese.

Concedetemi quindi di ringraziare i Colleghi che mi hanno aiutato in questi anni.

I colleghi della Commissione Odontoiatri: Francesco **Bovolin**, Elena **Boscagin**, Francesco **Oreglia**, Roberto **Pace**, Franco **Zattoni**.

Permettetemi di ringraziare per il lavoro e la dedizione tutto il personale dell'Ordine a cominciare da quello che ho sempre detto esserne il **motore: Paolo Cerioni**.

Un grazie quindi a **Rosanna**, a **Virna**, ad **Alessandra** a **Barbara** e ad **Elisabetta**.

Un ringraziamento particolare a **Sabrina**, che dopo anni di servizio ha deciso di godersi la meritata pensione.

Lei resterà sempre nel nostro cuore.



*Il gruppo di chi ha giurato.*

Per primi i colleghi del Comitato Direttivo: Il Vicepresidente **Carlo Ruggiu**, il Segretario **Lucio Cordioli**, il Tesoriere **Fabio Marchioretto**.

Con loro tutti i componenti del Consiglio a cominciare dalla componente femminile: Anna Maria **Molino**, Vania **Braga**, Anna Maria **Musso**, Caterina **Pastori**.

Loro hanno avuto anche il compito di rappresentare quella componente di genere che ora sta diventando preponderante nella nostra professione.

Insieme a loro i colleghi Giorgio **Accordini**, Giorgio **Carrara**, Franco **Di Spigno**, Fabio **Faccincani**, Roberto **Fostini**, Alfredo **Guglielmi**, Carlo **Peruzzini**, Claudio **Salvatore**, Giuseppe **Costa**, Francesco **Spangaro**, Vinicio **Danzi**.

Permettetemi di ringraziare mia moglie Fabrizia, per la pazienza che ha dovuto usare in questi anni.

Con lei mi devo scusare per tutto il tempo che ho sottratto a Lei e alla famiglia.

So che non vedeva l'ora che mi decidessi a mollare.

La sto accontentando; so che accoglierà questa mia decisione come un regalo.

Un grazie a tutti i medici Veronesi, a quelli dell'ospedale e a quelli del territorio.

Grazie a tutto il personale sanitario che lavora con loro ogni giorno per garantire le cure alla nostra gente malata.

Tutti Loro non hanno mai avuto bisogno di tempari.

Hanno sempre dato il massimo.

Sono migliaia le ore di straordinario

(non retribuite) che hanno regalato ai malati e al nostro sistema sanitario. Se la nostra sanità riesce ancora a funzionare è grazie al loro lavoro e alla loro abnegazione.

Un ringraziamento a tutti Voi che avete affollato queste giornate del Medico e che anche oggi siete presenti a questa manifestazione.

A voi rivolgo la mia ultima preghiera: il vostro applauso, ora, non vada alla mia relazione o alla mia persona, ma a tutte quelle persone che ho ricordato poco fa.

A tutti i medici e a tutto il personale sanitario della nostra provincia.

Oltre a loro a quelli che mi hanno supportato nel lavoro all'Ordine in questi anni.

Loro, oltre al compito di aiutarmi a dare credibilità e autorevolezza all'Istituzione che rappresento, hanno avuto anche l'onere gravoso di dovermi sopportare.

Dopo di Lui ha svolto la sua Relazione il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, il Dr. Francesco Bovolin. Ecco la sua parte:

### Relazione del Presidente la Commissione Odontoiatri Dott. Francesco Bovolin

Care Colleghe, cari Colleghi, quale presidente Albo Odontoiatri ero solito rivolgermi, in questo breve discorso, ai laureati in odontoiatria. Ai laureati



Il Consiglio di Verona ed i Presidenti di Venezia (Giovanni Leoni) e Trento (Marco Ioppi).

in medicina il Presidente Mora ha già riassunto, con le sue parole, il panorama della vita professionale, valido per tutti. Anch'io quindi, quest'anno, mi permetto di fare per voi, con voi, alcune considerazioni generali sulla nostra professione.

Voi, tra breve, giurerete sul testo lasciato da Ippocrate di svolgere con correttezza morale la vostra delicata, preziosa, professione. Ho quindi approfondito un po' lo studio di quanto Ippocrate ha lasciato scritto, del suo pensiero, dei suoi moniti, e ora li condivideremo. Brevvissimamente.

Perdonerete le citazioni che farò, ma le parole dette da un pensatore di tale importanza non potranno mai essere

riproposte modernizzate, da chiunque, senza perdere del loro antico fascino.

La medicina, e l'odontoiatria, moderne, non si limitano più a ristabilire una presunta normalità originaria, bensì tendono spesso a costituire ex novo una condizione che sia conforme a esigenze e domande sempre più assillanti, dilatando la concezione stessa di benessere del corpo. Per farlo diviene sempre più importante che le basi con cui noi si agisce, abbiano fondamenta corrette e solide. Dice Ippocrate: "ai più dei medici tocca altrimenti la stessa sorte che ai cattivi piloti (ed è ovvio che lui si riferiva ai piloti delle navi, ai comandanti). Anch'essi infatti, quando sbagliano governando con mare calmo, passano inosservati, ma quando li coglie una grande tempesta e vento contrario, chiaramente allora a tutti si rivela che hanno perduto la nave per ignoranza ed errore."

Ecco che la medicina si dipinge quindi come un'arte "che si assume il compito di descrivere il passato (l'anamnesi), comprendere il presente (la diagnosi), prevedere il futuro (la prognosi)". Per farlo non è sufficiente saper descrivere correttamente ciò di cui soffrono i malati, "perché anche chi non fosse medico saprebbe conseguire questo risultato se si informasse bene presso ciascun malato di ciò di cui ha sofferto" (Ippocrate prevede la web medicine?) ma occorre invece saper raccogliere altre conoscenze oltre quelle riferite e



Un grazie alla conduttrice: Annalisa Tiberio.

*“soprattutto alcune anche importanti riguardo l'interpretazione dei sintomi”.* Ippocrate sostiene che sussistano e siano individuabili *“strutture naturali”* e *“cause razionali”* di ogni malattia, cui risalire interpretando i sintomi dalle cause che li hanno provocati.

E ancora sua la tesi per cui potrà dirsi autentico terapeuta colui che manifesti il suo pieno coinvolgimento (emotivo, affettivo e intellettuale) nella condizione di colui di cui si è posto al servizio, anche senza fare concretamente nulla, e non chi si limiti ad applicare, con totale distacco emozionale, le linee guida astrattamente fissate dai custodi della scienza medica.

*“Maghi ciarlatani e impositori, continua, presero il divino a riparo e pretesto della propria sprovvedutezza affinché la propria totale ignoranza non fosse manifesta, asserendo che questo male era sacro”.*

Solo chi è invece preparato, ribadisce, con la descrizione analitica dei sintomi e la loro giusta interpretazione, potrà ottenere successo nella gran parte dei casi, *“essendo in grado di valutarli commisurandone l'efficacia reciproca”.* Ferma restando l'impossibilità di raggiungere la certezza assoluta, chi conduca in questo modo la sua riflessione e la sua ricerca *“pre-*



*I Medical Brothers: Leonardo Gottin (anestesista), Flavio Guerrazzi (fisiatra), Fulvio Leopardi (chirurgo), Antonio Marangi (neurologo), Andrea Rossi (geriatra).*

*vederà in gran parte i futuri fenomeni che conseguiranno ai mutamenti”.* La prognosi, quindi, che così egli valuta: *“Per il medico è cosa ottima praticare la previsione, prevedendo infatti e predicendo, al fianco del malato, la sua condizione presente, e passata, e futura, e descrivendo analiticamente quanto i sofferenti stessi hanno tralasciato, egli conquisterà maggior fiducia di poter conoscere la situazione dei malati, sicché essi oseranno affi-*

*darglisi. E potrà progettare un'eccellente terapia se avrà previsto i futuri sviluppi a partire dai mali presenti”.*

Ho terminato, cari colleghi, e spero che, nella scia del più grande dei medici dell'antichità, mentore dell'etica di noi tutti, anche voi possiate avere quelle soddisfazioni professionali che Ippocrate aiutava a conseguire coi suoi sempre attuali consigli, che anche se espressi a Coo 2.500 anni fa non hanno perso nulla del loro valore.

## SEGNALAZIONE INIZIATIVA EUROMEDI

Continuano a giungere segnalazioni, da parte degli Ordini, in merito alla iniziativa della Società **EuroMedi - European Medical 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

# Verbali della Commissione Odontoiatri

## VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 18 LUGLIO 2017

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

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

### Comunicazioni del Presidente:

1. Idea sorriso: il Presidente informa i presenti di come la CAO di Padova abbia denunciato al garante della privacy la ditta Idea Sorriso.
2. Dott. WQ: il Presidente ripercorre il caso relativo al Sanitario il quale era stato invitato a colloquio a seguito di cartelli pubblicitari non consoni a quanto previsto dal codice deontologico. Il Dott. W invia, come promesso, una richiesta di parere preventivo. In data 27/06/2017 il Sanitario viene convocato nuovamente a seguito di segnalazione dall'Ordine di Milano per aver chiesto parere preventivo, sempre per la stessa forma pubblicitaria, ma in Lombardia. Vengono letti i verbali di audizione. Riesaminando quanto riemerso nel primo colloquio, e dopo colloquio telefonico avuto tra la Dott.ssa Boscagin ed il Presidente CAO di Milano Dott. Senna, la CAO ritiene doveroso verificare l'osservanza degli impegni presi nel corso del primo colloquio e nel caso non fosse stata ottemperata si evidenziano gli estremi per un procedimento disciplinare a mente di violazione. Art. 64 del codice deontologico.
3. Il Presidente informa i presenti che il Dott. Leoci Tommaso ha chiesto il patrocinio per un convegno dal titolo "Nuovi confini in ortodonzia tra OSAS e processi co-

municativi" che è stato concesso dall'Ordine. La CAO approva.

### Relazioni istruttorie:

1. Dott. JH: viene ripercorso il caso e viene data lettura della lettera inviata al Paziente Sig. P. Viene deciso di attendere eventuali sviluppi della vicenda da parte del sig. P.
2. Dott. KH: viene ripercorso il caso. Il Presidente informa di aver invitato nuovamente a colloquio il Dott. K per conoscere gli aggiornamenti della vicenda che lo vedevano contrapposto al Sig. V S che lo aveva denunciato. In sede di colloquio con il Presidente CAO il Dott. K comunica che il Sig. V ha ritirato la denuncia. Successivamente il Dott. K invia la sentenza di non luogo a procedere n 13562 del tribunale Civile e Penale di Verona. La CAO delibera all'unanimità di archiviare il caso.

## VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 12 SETTEMBRE 2017

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

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

### Comunicazioni del presidente:

1. Il Presidente riferisce ai presenti di aver ricevuto da parte dell'Ordine dei Medici di Bolzano una Segnalazione a firma Presidente CAO Dott. Rampulla nei confronti di un nostro iscritto Dott. HH, il quale ha effettuato un'inserzione di pubblicità sanitaria su un giornale locale. Viene deciso di invitare a colloquio il Dott. HH per informazioni.

2. Il Presidente informa che la Fnomceo ha inviato una segnalazione all' AGCM riguardante la struttura Vitaldent. A seguito di questo intervento della Federazione la società Vitaldent è stata sanzionata dall'AGCM per pubblicità scorretta.
3. Dott. KK: il Presidente espone il caso relativo al Dott. K che riguarda la richiesta di parere di congruità fatta dal Sanitario nei confronti di un paziente insolvente. Il Sanitario è stato sentito perché il paziente, informato dei fatti, ha prodotto delle controdeduzioni. Viene esposto il verbale di audizione. Dopo ampia discussione la CAO decide per il non luogo a procedere e viene concesso il pare di congruità.
4. Dott. X/Dott. Y: il Presidente riferisce ai presenti il caso relativo ai due sanitari i quali, dopo essersi separati professionalmente, hanno delle divergenze circa il proseguo delle cure dei propri pazienti. Dopo ampia discussione viene deciso di contattare il Dott. X per giungere ad una posizione accomodante fra lui ed il dott. Y.
5. Il Presidente informa i presenti sul caso della Sig.ra LL che si è rivolta all'Ordine lamentando pessime cure avute in uno studio di ..... da parte di un odontotecnico in cui agirebbe come prestanome un nostro iscritto. Il Presidente da lettura di quanto annotato durante il colloquio. Viene inviata una richiesta scritta alla Signora L per ottenere una segnalazione scritta e firmata onde poter da adito ad una denuncia/segnalazione nelle sedi competenti. La signora risponde dicendo di non sentirsi di procedere con la segnalazione per vari motivi. Dopo ampia discussione viene deciso di inviare una segnalazione, a firma del Presidente, al Comando provinciale della Guardia di Finanza competente per territorio.
6. Idea Sorriso: viene ripercorso il caso e il Presidente riferisce di aver ricevuto dall'Ordine di Bologna il verbale di colloquio avuto con il Dott. M. Viene data lettura del verbale di audizione. Viene deciso di contattare l'Ordine di Bologna per ulteriori informazioni.

## Relazioni istruttorie:

1. Dott. ZZ: viene ripercorso il caso. Il Sanitario era stato invitato a colloquio a seguito di segnalazione della casa circondariale di Montorio (VR) per ipotesi di comportamento scorretto. Era stato chiesto alla direzione del carcere un colloquio per ulteriori informazioni. L'incontro richiesto è stato negato. Alla luce di questi nuovi fatti viene deciso il non luogo a procedere.
2. Dott. SDG: viene ripercorso il caso. Il dott. SD ha rimosso il cartellone come promesso. La Dott. ssa Boscagin ha riferito al dott. Senna, Presidente CAO di Milano. Alla luce di questi nuovi fatti viene deciso il non luogo a procedere nei confronti del Sanitario.
3. Dott. HH: viene ripercorso il caso. La Dott.ssa Boscagin ha sentito telefonicamente il Sig. P in merito ad una richiesta che questa CAO ha fatto nel giugno scorso, ove si chiedevano dei chiarimenti, per meglio capire i fatti, e di produrre ulteriore documentazione alla quale il Sig. P non ha mai risposto. Il Sig. P nel corso del colloquio telefonico ha chiesto di poter avere nuovamente la richiesta ed inviarla, per conoscenza, anche al suo avvocato. LA CAO approva.

## Procedimenti disciplinari:

1. Dott. JJK: il Presidente sottopone il verbale ai presenti. La CAO approva.

## VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 10 OTTOBRE 2017

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

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

## Comunicazioni del Presidente:

1. Il Presidente informa che sabato 14 ottobre prossimo si terrà la giornata del Medico e Odontoiatra presso la Gran Guardia.

2. Albo CTU – il Presidente informa che il 17 ottobre prossimo si terrà la consueta riunione per l'approvazione di coloro che hanno chiesto l'iscrizione all'Albo dei CTU. Interverranno la Dott.ssa Boscagin ed il Dott. Pace.
3. Il Presidente informa i presenti che il Presidente CAO di Isernia ha redatto un interessante documento riguardante la legge 124 del 24 agosto 2017, ne viene data una copia a tutti i componenti CAO e viene deciso di pubblicare tale documento sul prossimo numero di Verona Medica.
4. Venerdì 27 ottobre ci sarà a Venezia un convegno dal titolo "Responsabilità, società, pubblicità in odontoiatria". Il Presidente e la Dott.ssa Boscagin saranno presenti.
5. Il Presidente da lettura di una circolare a firma Dott. Renzo riguardante una sentenza del Tribunale di Cosenza su violazione art. 9 legge 175/92 da parte di alcuni soggetti che, titolari di un centro odontoiatrico, non erano iscritti all'Albo. Il Dott. Renzo ringrazia e si complimenta con il Presidente CAO di Cosenza per l'ottimo lavoro svolto.

## Relazioni istruttorie:

1. Dott. YT: la CAO prende visione del video postato sulla pagina facebook dello studio dentistico Y. Viene deciso di invitare a colloquio il Sanitario.
2. JH: il Presidente espone il caso ai presenti: il sanitario è stato convocato per aver fatto pubblicità sanitaria a mezzo stampa senza il nome del direttore sanitario e poco prima che il sanitario venisse convocato perviene all'Ordine una foto che ritrae un'automobile con il nome del Sanitario impresso sulla portiere dell'auto. Viene data lettura del verbale di audizione. Viene aperto un ampio dibattito. Viene deciso per il non luogo a procedere in ambito disciplinare non ritenendo comunque una forma decorosa di pubblicità sanitaria quella effettuata dal Dott. J.
3. Dott. ZZ – il Presidente ripercorre il caso. Il Sanitario è stato invitato a colloquio il... Per una pubblicità

fatta su un giornale dell'Alto Adige Viene data lettura del verbale di audizione. Non luogo a procedere.

4. X-K: viene ripercorso il caso riferito ai sanitari. Il Presidente aggiorna i presenti. Viene data lettura dell'ultima lettera pervenuta da parte del Dott. X che lamenta il comportamento tenuto dal Dott. K. Viene deciso di invitare a colloquio il Dott. K per chiarimenti.
5. Dott. QQ: il Presidente informa i presenti di aver ricevuto una segnalazione da parte della CAO di Trento riguardante il nostro iscritto Dott. QQ. Al Sanitario è stata esercitata l'azione penale con richiesta di rinvio a giudizio da parte della Procura della Repubblica di Trento per reato di cui all'art. 81 cpv, 110, 481, 640, comma 2, n. 1 c.p. Viene deciso di invitare a colloquio il Sanitario.
6. Dott. JJ: il Presidente ripercorre il caso. Viene presa di nuovo in visione la richiesta fatta dal Sanitario per il rilascio di una parere circa la pubblicità sanitaria. Viene deciso di non concedere la dizione "biologica" in tutte le forme pubblicitarie.

## RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Iscritti:

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

*Prestanomismo*

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

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

# Vogliamo una buona sanità? Dobbiamo rispettare chi la fa

Acque sempre più agitate in Regione dal comparto sanità. A dirla tutta sembra quasi che le brutte figure se le vadano a cercare anche per quel tot di presunzione, propria di chi è convinto di sapere tutto e di non sbagliare mai. Per Zaia (ma soprattutto per i suoi poco accorti consiglieri) le ultime settimane sono state un vero e proprio calvario: dopo la disastrosa retromarcia sui vaccini è arrivata un'altra doccia fredda dal Consiglio di Stato che ha annullato la raccomandazione regionale ai medici ospedalieri che "sconsigliava" l'utilizzo di alcuni farmaci oncologici per la cura del carcinoma ovarico e mammario. Medicine regolarmente autorizzate dall'Agenzia italiana del farmaco e rientranti nei LEA ma che il Veneto ha reputato meno convenienti per il rapporto costi/benefici. Questione di soldi, insomma. Sull'Azienda Zero si vanno ammassando nubi sempre più minacciose da parte dei sindacati sui "dirottamenti" di personale e sulle diversità di trattamento economico, mentre continua a rimanere misterioso il vero scopo di questa nuova struttura che in pratica esautorava i Direttori Generali di molte funzioni per accentrarle nelle mani dei responsabili dell'Azienda Zero. Quasi un nonsenso politico mentre infuria la battaglia referendaria per ot-

tenere una maggiore autonomia dal potere centrale di Roma!

"Caro Zaia, la salute mentale non va dimenticata", così inizia la lettera aperta del coordinatore della sezione veneta della Società Italiana di Psichiatria, che denuncia come nel Veneto - per l'assistenza a oltre 70mila pazienti - i fondi per questo settore previsti dal piano socio-sanitario siano del 5% inferiori alla media nazionale. Il che aumenta il disorientamento e le preoccupazioni degli psichiatri perché "ancora una volta la Regione Veneto mostra di considerare le persone con disturbi mentali cittadini di serie B".

Un altro motivo di scontro tra medici e politica regionale che si va profilando. Per continuare con una "terminologia bellica", il vero "fronte caldo" della Regione è con i medici di medicina generale.

Ormai è muro contro muro. Invece di un sereno confronto sulle problematiche sollevate dai medici (eccesso di burocrazia, professionisti trasformati in impiegati tecnici, carenza di posti letto, medicine di gruppo che non decollano, ospedali di comunità di là da venire, etc.) lo scontro è diventato politico - minoranza contro maggioranza in Consiglio regionale - e quindi i toni si vanno inasprendo, tanto che da una parte si promettono denunce per mi-

nacce e dall'altra si risponde con l'ipotesi di uno sciopero degli ambulatori. Che tristezza!

E che pena leggere che lo stupro subito da una dottoressa, mentre prestava servizio notturno alla Guardia Medica di un ospedale in provincia di Catania, è stato considerato un "incidente sul lavoro". Ma di che lavoro stiamo parlando? Lo ha descritto, con grande dignità, la dottoressa aggredita. "Quello della sicurezza è solo la punta dell'iceberg. Noi medici abbiamo perso la dignità. La nostra professione è stata snaturata, è diventata una cosa che non è più essere medico, è soffocata dall'affanno di evitare denunce, di seguire pedissequamente i protocolli. Sfugge un concetto fondamentale: noi dobbiamo curare le persone".

È questo il punto fondamentale che sfugge alla politica, nazionale e regionale: la buona sanità la fanno i medici e se si vuole tutelare la salute pubblica è necessario tutelare chi la assicura. Non solo dai pericoli di aggressione (sempre più numerosi) ma soprattutto rispettando il ruolo e fornendo risposte adeguate alle legittime esigenze di chi quotidianamente, tra sempre crescenti difficoltà, si batte per difendere la salute dei cittadini.

MICHELE VALENTE  
PRESIDENTE OMCEO VICENZA

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

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

**SCADONO OGNI 5 ANNI**

*Conseguentemente dopo tale periodo, le stesse*

**DEVONO ESSERE RINNOVATE**

*Facendone richiesta presso i Comuni di competenza*

## Moratorie e consensi elettorali

Caro Direttore,  
la diagnosi che mi veniva in mente leggendo sui giornali la posizione della mia Regione (il Veneto) in tema vaccinale era quella di schizofrenia. Perché, la vicenda del medico anti-vaccini radiato dall'Ordine di Treviso era cominciata, se ben ricordo, proprio con una segnalazione all'Ordine di Treviso da parte della Regione. E con le sue posizioni, fino a ieri, quella stessa Regione sembrava avere sposato le sue tesi, opponendosi all'obbligo vaccinale e decidendo una moratoria che avrebbe avuto l'effetto di mettere in crisi le scuole.  
E se da una parte c'era la Legge Nazionale che ne imponeva l'obbligo, dall'altra c'era un Decreto Regionale che ne posticipava l'applicazione. Se fossi stato un Preside non avrei avuto dubbi.

Tra la legge nazionale ed un decreto regionale prevale la prima.

E mi sarei quindi ben guardato dal concedere l'entrata in classe a chi non era in regola con le vaccinazioni obbligatorie.

Specie se tra gli alunni della classe ci fosse stato qualcuno che vaccinarsi non poteva (non che non voleva... che non poteva.. !) e che proprio per questo, frequentando una classe di non vaccinati, avrebbe rischiato dovendo alla fine scegliere se rinunciare al diritto allo studio o a quello alla salute.

In gioco, in casi come questo, c'è il principio della solidarietà: chi può sacrificare qualcosa per gli altri.

I sani, sacrificano la propria libertà anti-vaccinale, alla sicurezza di chi il vaccino non lo può fare perché malato. E che, nonostante la malattia, deve

poter mantenere il diritto all'istruzione. Chi rifiuta di essere solidale è libero di non vaccinarsi; ma deve sapere che così facendo dovrà rinunciare al suo diritto di entrare in una scuola pubblica.

Non sarebbe giusto chiedere questa rinuncia proprio a chi, perché malato, è più debole.

Ora sembra che il Governatore Zaia abbia deciso di riconsiderare le sue decisioni.

Se sarà così, gli si dovrà riconoscere coraggio e coerenza.

Perché il compito di chi governa è quello di proteggere i diritti di tutti; specie dei più deboli!

Per farlo alle volte occorrono scelte coerenti anche se rischiano di far perdere consensi elettorali.

ROBERTO MORA



**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)

# La dimensione etica della pratica di cura

di GIOVANNI BONADONNA  
Medico e Bioeticista

## Rapporto tra etica e medicina

La medicina dei nostri giorni è caratterizzata da una “situazione di crisi” dovuta ad una serie di fattori che ne hanno ampliato enormemente le possibilità, ma allo stesso tempo aumentato di molto la complessità. Tra questi fattori possiamo includere: l'enorme sviluppo della tecnologia medica, l'affermazione del principio di autonomia, il passaggio da una medicina dei bisogni ad una medicina dei desideri, la diffusione della comunicazione di massa e l'accessibilità delle informazioni mediante la rete informatica, la presenza intorno al paziente di molti professionisti con diverse specializzazioni, la burocratizzazione delle strutture sanitarie, e in questi ultimi anni, a complicare la situazione si sono aggiunti anche il problema della sostenibilità economica dei sistemi sanitari ed un forte incremento della medicina difensiva. In questa situazione di “**crisi della medicina**”, ci si può chiedere se abbia **senso parlare di etica in medicina**. Dopo aver esaminato le cause della crisi attuale della medicina, così si esprime *Giacomo Delvecchio* nel suo articolo “*Medical Humanities: una medicina per l'uomo*”, pubblicato sul numero 2 di giugno 2017 di questa stessa rivista: “di fronte a tutto questo si comprendono pienamente la condizione del medico che vive il burnout e le sue conseguenze in termini di ricadute sulla salute e sulla qualità di vita personale e relazionale. E cosa può fare il medico che vive il burnout con le sue conseguenze verso di sé (come persona prima che come professionista) e verso i suoi pazienti nell'epoca della crisi? Non resta, a questo medico, che un ritorno al passato o, meglio, **un ritorno ai fondamentali**”.

E sempre in riferimento alla “crisi della medicina”, due studenti dell'ultimo

anno del corso di medicina, che hanno partecipato al corso sulle Medical Humanities organizzato dall'OMCeO di Verona, così rispondono alla domanda “perché hai deciso di partecipare a questo corso?”, il primo: “perché sono sopravvissuto a fatica a 6 anni di biologia molecolare”, il secondo: “perché noi studenti di medicina sappiamo molto di alcune malattie rare, ma non sappiamo come esprimere un minimo di umanità al paziente”.

Anche da questi pochi spunti, pertanto, appare confermata le tesi sostenuta da numerosi autori della necessità di un **ritorno alle radici etiche della medicina**. (2)

La pratica della medicina è basata su conoscenze scientifiche, su abilità tecniche, pratiche ed esperienziali, ma soprattutto su **valori e principi etici**.

Per cogliere pienamente il significato della **dimensione etica della pratica di cura** è opportuno ricordare che **medicina significa prendersi cura della totalità dell'uomo** e che già *Platone* nel *Carmide* scriveva che: “non si possono curare gli occhi senza prendere in esame la testa, né la testa indipendentemente dal corpo, così neppure il corpo senza l'anima”.

Afferma lo storico della medicina *Giorgio Cosmacini* nel suo libro “*La medicina non è una scienza*”(3): “**la medicina non è una scienza assimilabile ad altre scienze, perché il suo oggetto è un soggetto: l'uomo**”.

E sullo stesso tema, *Giorgio Cosmacini* e *Carlo Rugarli* nel loro libro “*Introduzione alla Medicina*”(4) scrivono: “la medicina non è una scienza assimilabile ad altre scienze, perché non si esercita in un mondo neutrale (fisico, chimico), ma in un mondo di valori” e aggiungono: “la medicina si esercita in un mondo dove salute e malattia, nascita e morte, invecchiamento e sopravvivenza richiedono al medico **risorse non soltanto scientifiche, tecniche, ma anche antropologiche, umane**”.

**La pratica della medicina è dunque fondata su principi etici**; scrivono in proposito *E. Pellegrino* e *D. Thoma-sma* nel loro libro “*For the patient's good*”(5): “la medicina non è né una scienza né un arte, ma una **pratica che comporta principi etici, se questi principi vengono violati lo è anche il bene della medicina**”.

## Modelli etici in medicina

Fin dalle sue origini ai tempi di Ippocrate, l'etica medica ha avuto alcuni principi di riferimento: il **principio di non maleficenza** (non recare danno al paziente) ed il **principio di beneficenza** (fare il bene del paziente), che sono stati i principi di riferimento del cosiddetto paternalismo medico, il modello etico di riferimento dalle origini ai giorni nostri. Solo in tempi moderni, con la nascita della bioetica intorno agli anni 70 (6), ai principi classici si sono aggiunti il **principio di autonomia** (rispettare il diritto della persona assistita di decidere responsabilmente relativamente ai problemi di salute) ed il **principio di giustizia** (evitare discriminazioni e assicurare un'equa distribuzione di benefici, rischi e costi).

Sul rispetto dei 4 principi suddetti si basa il **modello etico principialistico**, che prevede che le decisioni mediche siano effettuate tenendo conto “in modo bilanciato” di tali principi, al fine di garantire il **bene globale della persona assistita** (oltre ai bisogni di tipo medico considerare tutti i bisogni della persona, anche quelli psicologici, sociali e spirituali, prestando attenzione anche al vissuto, alle sensibilità ed alle opinioni della persona assistita) e la **giustizia distributiva**.

I principi etici suddetti hanno **funzione “orientativa”** per i comportamenti in campo medico, ma esistono **altri modelli etici in base ai quali è possibile definire qualità morali e modelli comportamentali** che debbono ispirare la pratica di cura:

- **Etica della virtù**: sposta l'attenzione dai criteri per definire quale sia

l'azione giusta alle qualità morali dei soggetti che compiono l'azione; vale a dire che la prospettiva dell'etica della virtù si sposta dal "cosa debbo fare?" al "**che tipo di persona devo essere?**".

- **Etica della cura:** induce a considerare oltre alla dimensione del curare, anche la **dimensione del prendersi cura**, sottolineando la necessità di considerare la malattia come vissuto dell'uomo, oltre a considerarla nei suoi aspetti biologici.
- **Etica della responsabilità:** significa rispondere all'appello dell'altro, farsi carico dei suoi bisogni, ma anche saper valutare le conseguenze generali delle proprie azioni, considerando sempre la responsabilità in una duplice dimensione, quella **interpersonale** e quella **collettiva e sociale**.
- **Etica della comunicazione:** si riferisce ad una etica medica fatta di **dialogo** e di **reciprocità**, che prevede la ricerca di ragioni, di argomenti che possano giustificare le scelte, la ricerca di decisioni condivise che siano accettabili per il numero maggiore possibile delle persone interessate, che prevede un'apertura al confronto multiprofessionale ed interdisciplinare ed il passaggio dal modello del decisore autonomo e isolato al modello della deliberazione, sia nella relazione curante-curato che nella relazione tra colleghi.

### Problemi etici e decisioni cliniche

Affrontare un problema etico nella pratica clinica significa affrontare l'incertezza tra la possibilità e la liceità di un certo comportamento. In altre parole, affrontare un problema etico nella pratica clinica significa dare risposta alle domande: **che cosa è giusto fare? perché devo farlo? come risolvere i conflitti tra valutazioni morali diverse?**

Le domande precedenti ne implicano una più generale: **come poter argomentare un giudizio etico in un contesto pluralistico?**

Una risposta adeguata a questa esigenza, secondo alcuni autori (7) è possibile partendo da un approccio di **rispetto della dignità umana**, vale a dire un approccio basato sul rispetto del **valore intrinseco, assoluto e incondizionato della persona**.

Nella pratica di cura il rispetto dei principi etici precedentemente illustrati può garantire il **rispetto della dignità della persona**; questo perché ogni persona è un intreccio di **alcune dimensioni fondamentali**, che i principi etici sono chiamati a proteggere: il principio di non maleficenza e beneficenza sono a protezione della dimensione della **corporeità**, il principio di autonomia è a protezione della dimensione della **libertà**, il principio di giustizia è a protezione della dimensione della **relazionalità**.

Per queste motivazioni, **il rispetto dei principi etici garantendo il pieno rispetto della dignità della persona assistita è un riferimento assoluto della pratica di cura**. Bisogna però aver presente che non è possibile dedurre "in modo geometrico" quale sia il comportamento eticamente giusto in una certa situazione; nelle situazioni cliniche eticamente problematiche è necessario costruire **percorsi individualizzati e originali al fine di prendersi cura delle persone** nei contesti particolari in cui esse si trovano.

Per passare dai principi al giudizio etico è necessario prima confrontare le soluzioni rispetto ai principi etici, poi **elaborare un giudizio ponderato, che tiene conto dei principi e delle situazioni particolari**.

Il **metodo dell'etica clinica è un metodo argomentativo**, si tratta di portare **argomenti convincenti** intorno alle questioni problematiche, di **passare dalla ricerca di "chi ha ragione" alla ricerca di "dove sta la ragione"** all'interno di una certa questione; il metodo dell'etica clinica **prevede di uscire dai propri punti di vista per andare incontro ai punti di vista altrui**.

### Etica e professioni sanitarie

Il termine professione, da "**profiteor**", che significa **giurare, promettere pubblicamente e solennemente**, ha una **duplice valenza**: la prima di tipo personale si riferisce all'impegno per il bene dei propri pazienti, la seconda di tipo pubblico si riferisce all'impegno di rispettare le esigenze generali della società.

Per quanto riguarda l'impegno verso il paziente possiamo considerare che il professionista sanitario si im-

pegna in un **duplice patto**: il primo di competenza professionale (professionalism), nel senso di competenza tecnico-scientifica e il secondo di "competenza in umanità" (humanism), nel senso di competenza morale, vale a dire un modo di essere fatto di attenzione, comprensione, partecipazione per tutti i bisogni della persona assistita.

Le professioni sanitarie, infatti, presuppongono una **responsabilità forte di tipo morale**, che va oltre la responsabilità giuridica. Affermano a tal proposito E. Pellegrino e D. Thomasma (5) "...quando chiediamo al malato cosa posso fare per te, **promettiamo di agire per il suo bene...**, ogni atto nella nostra attività consiste in un atto di "**professione**", il che significa che chiediamo a noi stessi nello svolgimento della professione medica più di quanto non si chieda in altri ambiti professionali..., perché **noi siamo legati al significato morale, non sociologico della parola professione**".

### Indicazioni bibliografiche

- 1) Medical Humanities: una medicina per l'uomo - Giacomo Delvecchio - Verona Medica 2 - 2017
- 2) La scomparsa del dottore. Storia e cronaca di un'estinzione - Giorgio Cosmacini - Editore: Cortina Raffaello, 2013
- 3) La medicina non è una scienza - Giorgio Cosmacini - Editore: Cortina Raffaello, 2008
- 4) Introduzione alla medicina - Giorgio Cosmacini, Carlo Rugarli - Editore Laterza, 2007
- 5) For the patient's good - Edmund Pellegrino, David Thomasma - Oxford University Press, 1995
- 6) Principles of Biomedical Ethics, Tom Beauchamp, James Childress - Oxford University Press, 1979
- 7) Bioetica e dignità umana - Enrico Furlan - Franco Angeli Editore, 2009



# Attualità su apparecchiature e tecniche della Radioterapia Oncologica

**FRANCO CAMPOSTRINI**

Radioterapia, Oncologia, Medicina Nucleare  
fcampostrini@aliceposta.it

## A) INTRODUZIONE

La Radioterapia Oncologica è una disciplina medica che si fonda sull'uso di radiazioni ionizzanti, ha un ruolo centrale nella cura radicale o palliativa del 50%-60% delle neoplasie dell'uomo ed utili applicazioni anche in selezionate forme benigne. Può rappresentare l'unica modalità terapeutica nei tumori, ma abitualmente è associata con la Oncologia medica e la Chirurgia, contribuendo a significativi risultati in termini di sopravvivenza in una numerosa serie di importanti patologie. La tecnologia biomedica dell'ultimo ventennio ha incrementato in modo sostanziale le potenzialità della Radioterapia, fornendole strumenti di cura molto evoluti, precisi ed affidabili. A tale sviluppo hanno ugualmente coadiuvato tutte le innovazioni nei settori dell'informatica, della robotizzazione e soprattutto della Diagnostica per immagini, con i suoi avanzatissimi mezzi, sulla quale si regge ogni tipo di trattamento radiante(1). Ma la conoscenza delle dotazioni proprie dei moderni centri di Radioterapia rimane ancora strettamente riservata agli Specialisti del settore, mentre per i Sanitari non direttamente coinvolti, od i comuni cittadini, richiederebbe una diretta visione delle attrezzature che vi sono installate, ed una sufficiente esperienza. Mossi soprattutto da tale constatazione, nella presente rassegna ci proponiamo di illustrare lo stato dell'arte delle apparecchiature in uso o commercialmente disponibili per la Radioterapia esterna (RE), che è la tecnica di irradiazione più comune e conosciuta, in cui la sorgente radiogena è posta a distanze varie dal paziente (Figura 1). Non potremo

**Tabella I. Definizioni, termini ed acronimi usati nel testo**

TERMINOLOGIA	SIGNIFICATI PER CATEGORIA
Elettronvolt ( eV )	Unità di misura della energia delle radiazioni*
Elettroni accelerati o veloci ^	Elettroni con energie di $\pm$ 6-20 MeV
Raggi X	Radiazioni con energie di $\pm$ 40-200 KeV
Raggi gamma del Cobalto60	Radiazioni con energia media di 1,25 MeV
Fotoni	Radiazioni con energie di $\pm$ 6-18 MeV
Adroni (protoni, ioni pesanti, altri)	Radiazioni con energie di $\pm$ 70 -400 MeV
Gray (simbolo Gy)	Unità di misura della dose assorbita*
Sievert (simbolo Sv)	Unità di misura della dose equivalente*
Frazionamento standard	1,8-2 Gy / die per 5 giorni/settimana
Iprofrazionamento	$\pm$ 2,51-8 Gy per frazione, con n. frazioni totali < standard
Iperfrazionamento	1-1,6 Gy 2 volte al giorno, con n. frazioni totali > standard
Linac	Acceleratore Lineare
RE	Radioterapia esterna, la sorgente è a distanza dal paziente
MCL	MLC =multi-leaf-collimator, Collimatore multilamellare

\* Vedi testo; ^ Originano dagli orbitali periferici degli atomi e sono accelerati dai Linac , le particelle  $\beta$  derivano invece dal nucleo atomico ed hanno energie molto inferiori.

quindi occuparci anche delle altre importanti ed ormai veterane modalità di Radioterapia, come la Brachiterapia e la Radioterapia metabolica, o della recente Radioimmunoterapia. E neppure ci soffermeremo su tutti gli altri aspetti radiobiologici e clinici, sui risultati ed effetti collaterali della RE, che richiederebbero lunghi capitoli.

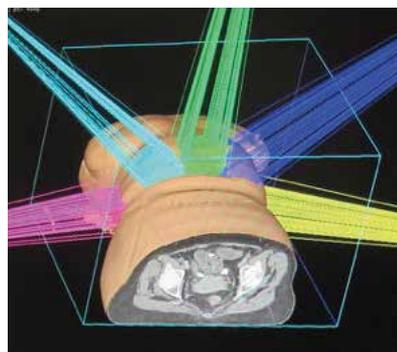


Fig. 1. Esempio di Radioterapia esterna con fasci multipli per una neoplasia addominale. Distanza della sorgente: 100 cm.

Si tratta di una presentazione tecnica essenziale, che mira ad offrire le informazioni basilari sulle macchine ed apparati di un Reparto di Radioterapia aggiornato, con riferimento al solo nostro territorio nazionale.

Questo intento richiede una preliminare lista di definizioni e terminologie che sono all'origine per la comprensione della materia che tratteremo (Tabella I).

## B) GENERALITÀ E DEFINIZIONI

**b1.** La Radioterapia Esterna (RE) è basata sull'impiego di radiazioni elettromagnetiche (raggi x, raggi gamma, fotoni ad alta energia) o corpuscolari (elettroni, adroni, neutroni, altri) che interagendo con le strutture biologiche provocano la formazione di ioni e radicali liberi estremamente reattivi, in grado di danneggiare in modo diretto od indiretto il DNA delle cellule fino alla loro morte. Sono quindi denominate "ionizzanti". Possono derivare in

**Tabella II. Esempi della trasmissione in profondità delle radiazioni (misure in acqua).**

Radiazioni e loro energie	Percentuale della dose a varie profondità		
	3 cm.	5 cm.	11 cm.*
Elettroni veloci 6 MeV	0-3 %	0	0
Elettroni veloci 12 MeV	98-100%	40%	0
Elettroni veloci 20 MeV	100%	97%	4%
Raggi X da 40 KeV	33%	16%	1-2%
Raggi X da 120 KeV	62%	40%	0
Raggi gamma del Co60	90%	78%	52%
Fotoni 6 MeV	93%	85%	61%
Fotoni 10 MeV	97%	90%	71%
Fotoni 18 MeV Fotoni	98%	95%	73%
Protoni 150 MeV	62%	62%	100%

\* Per convenzione la misura corrisponde a metà spessore corporeo.

modo spontaneo dai nuclei atomici nei processi di decadimento radioattivo (es: *radiazioni beta-*, *raggi gamma*) oppure essere prodotte artificialmente da complesse apparecchiature od appositi sorgenti (es: *tubi per raggi X*, *acceleratori lineari*, *sorgenti per ciclotroni*, *sincrotroni etc.*) come vedremo oltre. Le radiazioni elettromagnetiche ionizzanti sono onde caratterizzate da frequenze molto elevate, direttamente proporzionali alla loro energia ed alla percentuale di trasmissione in profondità nei tessuti che raggiungono (Tabella II).

La vasta famiglia delle radiazioni elettromagnetiche *non* ionizzanti, non presentando effetti biologici importanti per la Radioterapia oncologica, non sarà oggetto della presente trattazione.

La stessa ipertermia oncologica, che trova indicazioni in combinazione con la Radioterapia in protocolli di cura e ricerca, si effettua con apparati a microonde o radiofrequenza non ionizzanti. Fra le radiazioni ionizzanti corpuscolari di comune uso in clinica, gli elettroni "veloci" hanno una capacità di trasmissione profonda nei tessuti nettamente inferiore rispetto alle onde, a parità di energie (Tabella II).

**b2. Energia delle radiazioni ionizzanti.** L'unità di misura dell'energia trasportata dalle radiazioni è l'elettronvolt (eV), definito come la quantità di energia acquisita da un singolo elettrone accelerato da una differenza di potenziale di 1volt.

Questo concetto apparirà chiaro nella illustrazione delle macchine acceleratrici di particelle. Sono comunemente usati i suoi multipli, quali il *KeV* (*Kiloelettronvolt*= energia generata da 1000 volt) ed il *MeV* (*Megalettronvolt*= energia prodotta da 1000.000 di volt) (Tabella 1).

**b3. Dose assorbita (DA).** La DA esprime l'energia rilasciata dalle radiazioni nei materiali irradiati ed è quanto maggiormente vale a livello radiobiologico.

Tradizionalmente l'unità di misura della DA era il rad, corrispondente ad una quantità di energia ceduta di 100 erg per grammo di materia. Ma ormai

nell'uso corrente si impiega il *Gray* (1 Gray = 100 rad), o meno comunemente il suo sottomultiplo *centiGray* (100centiGy= 1 Gy). Tuttavia non tutte le radiazioni fra quelle sopra menzionate a parità di dose nominale ceduta hanno simili effetti biologici. Ad esempio gli ioni carbonio, dimostrano un potere distruttivo cellulare tre volte superiore rispetto alla terapia classica. A livello radiobiologico e radioprotezionistico si è quindi introdotto il concetto di "Dose equivalente" espresso in Sievert (Sv), in grado di definire sia l'entità della dose fisica, che l'entità dell'effetto biologico. Nell'ambito delle comuni radiazioni impiegate in clinica, elettroni veloci, raggi X e fotoni hanno uguale dose equivalente e simili effetti citotossici, variando solo la distribuzione in profondità della dose che depositano.

**b4. Frazionamento della dose.** Per la cura della maggior parte delle neoplasie, un trattamento radiante è abitualmente somministrato non in modo continuo ma frazionato ed in tre modalità: convenzionale, ipofrazionato ed iperfrazionato, come viene specificato nella tabella I.

## C) APPARECCHIATURE PER LA RADIOTERAPIA ESTERNA (RE)

### c1. Tubo Radiogeno per raggi X (Fig.2).

I raggi X erano stati scoperti, e così denominati, nel 1895 da William Konrad

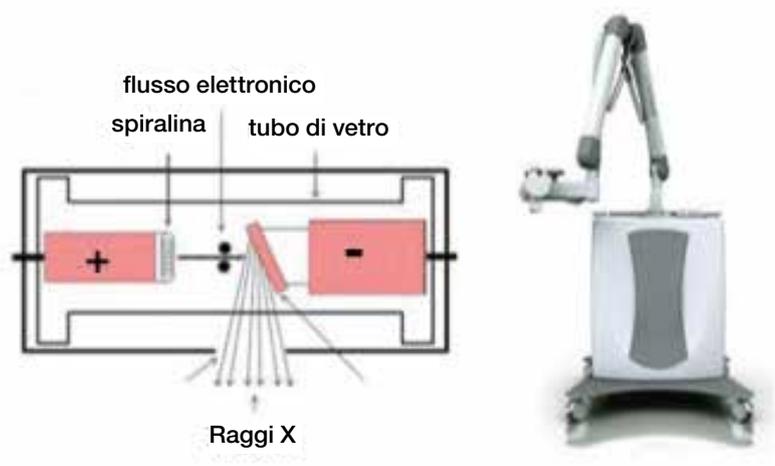


Fig. 2. Schema del tubo per raggi X. A destra una apparecchiatura per Plesioterapia. Distanza della sorgente: 15 cm.

Roentgen (1845-1923) e nel 1913 W. D. Coolidge (1873-1975) proponeva una apparecchiatura per la loro produzione a scopo medico, che si rivelò già in grado di effettuare delle valide immagini radiografiche per il periodo. Le moderne macchine per Raggi X rappresentano una evoluzione sofisticata del tubo di Coolidge, ma il loro disegno costruttivo ed il meccanismo d'azione rimangono invariati rispetto al precursore. Lo schema minimale di una di queste è rappresentato nella Figura 2. Fondamentalmente è costituita da una ampolla a vuoto spinto contenente un catodo (polo negativo) ed un anodo (polo positivo), in un circuito ad alta tensione; il catodo espone un filamento alimentato da un circuito minore a bassa tensione. Applicando la corrente nell'intero sistema, il filamento si riscalda ed emette elettroni per effetto termoionico. Queste cariche negative subiscono una elevatissima accelerazione dall'alto voltaggio del circuito primario e vengono proiettate a tutta velocità sull'anodo, tipicamente di tungsteno e posto a distanza di 1-2 cm. Nell'impatto gli elettroni perdono parte della loro energia cinetica, che si trasforma in calore per il 99 % ed in raggi X per l'1% per il fenomeno del "bremsstrahlung" (radiazione di frenamento). Le energie dei fasci X che si possono produrre variano da  $\pm 40$  a  $\pm 150$  Kev. Gli apparecchi per raggi X, hanno innumerevoli applicazioni e varianti costruttive per la diagnostica medica, compresa la TAC (Tomografia assiale computerizzata), sulle quali non ci tratteremo. Occorre invece ricordare che per la loro efficacia cancericida i raggi X prima dell'avvento della Cobaltoterapia (paragrafo c8), erano correntemente impiegati per la cura dei tumori, realizzando la cosiddetta "Roentgen-terapia profonda". Questa trova ancora utili applicazioni, dove disponibile, utilizzata a bassi dosaggi per sintomatologie artrosiche. Odiernamente gli apparecchi per raggi X in campo oncologico hanno una elettiva indicazione nella Plesioterapia dei carcinomi cutanei non melanomatosi, ed in particolare delle localizzazioni palpebrali (Fig. 2). La cura viene attuata ponendo la sorgente radiogena a breve distanza dalla cute, (10-15 cm.) e con tensioni al tubo di 50-100 kV (2, 3, 4).

## c2. Acceleratore Lineare (Fig. 3).

**1. La macchina.** L'Acceleratore Lineare (Linac) è l'apparecchiatura elettromedicale per eccellenza nella Radioterapia Esterna (RE).

Come premesso dalla precedente descrizione, un Linac riproduce il modello di funzionamento e le strutture essenziali del tubo per raggi X sopra descritto ed è in grado di produrre fasci di fotoni ed elettroni per la terapia, con energie variabili fra  $\pm 6$  e  $\pm 18$  MeV. La distanza della sorgente dal paziente è di 1 metro circa.

**a.** Il catodo (-) è costituito da allumina di bario o torio, materiali termoionici.

munque di imaging 2-D. Nelle macchine più recenti tale funzione è svolta in dimensione 3-D e con un dettaglio molto superiore, come intuibile, da una TAC integrata nel Linac stesso (cone beam) (Fig. 3a).

Altre apparecchiature e funzioni accessoriari molto avanzate di recente introduzione hanno reso ancora più performanti, mirate e protette le prestazioni del Linac.

**d.** Il *Calypso* è un apparato di verifica "intelligente" che consente di monitorare continuamente la posizione del tumore durante il trattamento stesso e di fermare l'erogazione dei raggi, per le

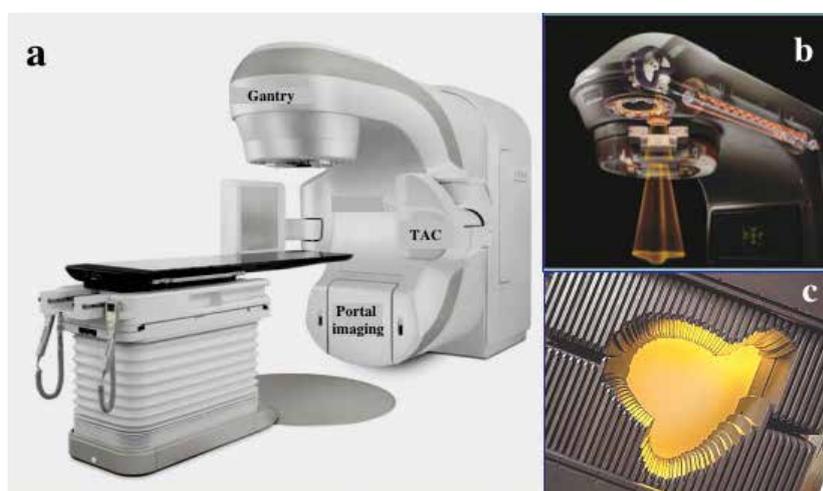


Fig. 3. **a:** Linac di avanzata concezione. **b:** Spaccato del tubo di accelerazione. **c:** collimatore multi lamellare (MLC).

**b.** Il tubo a vuoto spinto contiene una serie di cavità a lunghezza crescente in cui gli elettroni prodotti dal catodo vengono progressivamente accelerati, ed alla fine del percorso collidono con l'anodo (+) di tungsteno, generando fasci di fotoni altamente energetici. Spostando l'anodo gli elettroni vengono liberati ad uso terapeutico, mantenendo la loro energia cinetica.

**c.** Nella testata (o gantry) è posto un duttile collimatore multi-lamellare (MLC = multi-leaf-collimator) (Fig. 3c), in grado di modellare a piacere i fasci fotonici in uscita per le varie modalità di terapie conformazionali.

Normalmente il LINAC "base" è corredato da un sistema "portal imaging" che sfrutta il fascio fotonico per radiografare prima della seduta radioterapica il volume trattato e controllare la correttezza della cura. Si tratta co-

dovute correzioni, manuali od automatiche se rileva qualche minimo spostamento rispetto al piano di cura.

**e.** Il sistema OSMS (*Optical Surface Monitoring System*), altrettanto ingegnoso, agisce in modo analogo, ma facendo riferimento alla superficie corporea.

**f.** Il movimento del lettino di trattamento, può arrivare fino a 6 gradi di libertà nelle ultimissime configurazioni, facilitando l'irradiazione corporea da ogni angolazione.

**2. L'ambiente.** Il Linac è collocato in un apposito Bunker, dove avvengono i trattamenti, mentre in uno spazio attiguo è alloggiata una TAC diagnostica ad alta risoluzione per la Simulazione Radioterapica: il TAC-simulatore o Simul-TAC. È costruita con specifici adattamenti tecnici per determinare

in fase iniziale con precisione il volume corporeo su cui verranno dirette le radiazioni e simulare esattamente l'assetto che il paziente assumerà sul lettino del Bunker. L'apparecchiatura fornisce le immagini necessarie nella complessa preparazione del piano di cura da parte dei Medici e dei Fisici Sanitari per determinare tutti i parametri spaziali, temporali e dosimetrici della irradiazione.

Nella sala TAC vengono anche abitualmente confezionate le maschere personalizzate per l'immobilizzazione del capo-collo nelle patologie di questo distretto (Fig. 4).

Il Linac è la macchina più versatile e pratica nelle strutture di Radioterapia. I fotoni hanno impiego nel 90-95% delle applicazioni di RE per trattare neoplasie di ogni tipo, dimensione e sede, mentre gli elettroni, a cui spettano il 5-10% delle applicazioni circa, sono riservati ad un range limitato di trattamenti superficiali (5, 6, 7).

### c3. La Tomoterapia (Fig. 5).

**1. Tomoterapia elicoidale (TE).** La tecnica tomoterapica è una forma di Radioterapia esterna (RE) che si distingue per la unica proprietà di effettuare una irradiazione fetta per fetta del tumore (in genere 2-5 cm., da cui il termine) mentre in ogni altra modalità di RE i fasci sono indirizzati su tutto il volume neoplastico.

La TE ha lo stesso schema costruttivo di una TAC, alla quale si ispira, e consta di un gantry (o testata) all'interno del quale è contenuta la sorgente radiogena, costituita da un Linac da 6 Mev. Per un utile confronto si rammenta che il tubo radiogeno di una moderna TAC lavora con voltaggi variabili fra 80 e 130 kV.

Nella TE la sorgente radiante compie ininterrottamente 2-5 rotazioni al minuto di 360 gradi attorno al lettino che si muove consensualmente lungo l'asse longitudinale del paziente. In tal modo si realizza un trattamento IMRT (pr. d3) *elicoidale*, che può coprire campi di irradiazione fino a 100 cm. in senso longitudinale, mantenendo la dose omogenea. Lo stesso fascio radiante è utilizzato per ottenere delle immagini TAC del volume corporeo attraversato, permettendo di valutare con precisione all'inizio di ogni seduta la correttezza del trattamento in programma.



Fig. 4. Maschera di immobilizzazione per il trattamento delle neoplasie del capo-collo.

**2. "Tomoterapia statica".** Recentemente è stata introdotta una versione alternativa alla elicoidale, con lo scopo di diminuire la durata del trattamento e l'esposizione ai raggi complessiva del paziente. L'irradiazione viene realizzata ancora con il lettino in movimento, ma il gantry è fisso secondo varie angolazioni. Sulle indicazioni specifiche di questa nuova apparecchiatura sono ancora in corso studi clinici.

*Applicazioni:* La Tomoterapia è una modalità di RE altamente conformazionale che applicando in modo ottimale il concetto di IMRT, trova specifica indicazione nel trattamento di tutte le neoplasie di ogni dimensione a complessa morfologia e/o prossime ad organi a rischio, o nell'irradiazione di campi molto estesi. Ne costituiscono comuni esempi i mesoteliomi pleurici, i volumi di irradiazione cranio-spinali, i linfomi bulky, le neoplasie polmonari, della mammella, della prostata, della testa-collo ed altre. Con tale tecnologia è possibile praticare anche trattamenti stereotassici (pr d5) o radiochirurgici (pr d5) ed irradiare più lesioni nella stessa seduta mantenendo una corretta omogeneità di dose e salvaguardando gli organi sani. In termini pratici i tempi di esposizione dei pazienti per ogni frazione saranno proporzionali alle dimensioni dei volumi trattati, variando da 1-3 minuti per il ca prostatico a 25-30 minuti per l'asse cerebro-spinale (8,9,10,11,12).

### c4. La Gamma Knife (Fig.6).

La gamma Knife è una apparecchiatura specifica per il trattamento di piccoli volumi intracranici, generalmente processi espansivi o malformazioni artero-venose.

**1)** L'apparato classico è costituito da una macchina di conformazione esterna ed ingombro simili ai LINAC,

ma contenente nella sua testata 201 sorgenti di Cobalto60 miniaturizzate, che emettono sottili fasci di radiazioni gamma. Questi "pennelli" attinici convergono sul target cerebrale (generalmente lesioni non > 3 cm.) attraversando molte centinaia di fori disposti in un casco fissato sulla testa del paziente per garantire l'esatta messa a fuoco dei fascetti.

**2)** Una più moderna versione della GammaKnife, che funziona con lo stesso principio, contiene nella testata 192 sorgenti del radioisotopo e dei collimatori robotizzati per la precisa focalizzazione sul bersaglio. In questa ultima conformazione la testa del paziente è bloccata con un leggero e ridotto frame stereotassico (Fig.6).

La Gamma-knife è attualmente considerata il "gold standard" mondiale per le prestazioni di Radiochirurgia, ovvero una modalità di Radioterapia stereotassica (pr d5) in cui una dose elevata, generalmente compresa fra 12 e 23 Gy, viene somministrata in un'unica frazione. La durata media di un trattamento varia da 20 a 30 minuti ed aumenta fino quasi a raddoppiare con il progressivo decadimento delle sorgenti di Co60.



Fig. 5. Apparecchiatura per Tomoterapia: lo stesso fascio irradia il tumore e ne esegue immagini TAC (vedi testo).

Le applicazioni più frequenti e tipiche della GammaKnife sono nella cura delle metastasi cerebrali, dei meningiomi, dei melanomi della corioide, dei neurinomi vestibolari, degli adenomi ipofisari, delle malformazioni artero-venose, delle nevralgie trigeminali, ed altre forme rare (13,14).

### c5. Il Cyberknife (Fig. 7).

Il termine Cyberknife indica un apparato di almeno tre apparecchiature che lavorano simultaneamente per l'irradiazione stereotassica robotizzata del

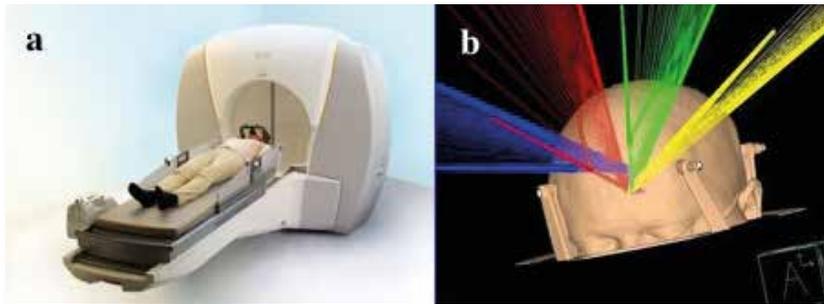


Fig. 6. a: Recente apparecchiatura Gammaknife b: Immagine dimostrativa della convergenza dei fasci sul focolaio patologico intracranico.

corpo, e nel caso dei trattamenti cerebrali, senza l'impiego del frame rigido necessario con Gammaknife.

1. L'irradiazione è opera di un Linac compatto da 6 MeV, montato su un braccio robotico, in grado di dirigere il fascio radiante su qualsiasi parte del corpo da 300 posizioni diverse.

2. Una coppia di tubi per raggi monitorizzano e "fotografano" ogni 40-50 secondi la posizione spaziale del bersaglio anatomico inviandone le coordinate ad un cervello elettronico. Se emergono delle discrepanze, il computer aggiusta immediatamente la direzione del fascio radiante. Per la identificazione di strutture molli sono impiegati markers di oro inseriti nel corpo con manovra invasiva. Tuttavia a livello polmonare tale manovra è in via di definitivo abbandono per la sua elevata morbilità.

3. Il sistema Synchrony, è un dispositivo collegato con il Linac che continuamente sincronizza l'erogazione del fascio con i movimenti degli organi durante le fasi respiratorie.

Il Cyberknife esegue una IGRT (Image Guided Radiotherapy) stereotassica "vera" (pr d6) offrendo dei trattamenti altamente conformazionali in molte sedi anatomiche, con particolare frequenza a livello cerebrale, e sembra il mezzo più idoneo oggi disponibile per le reirradiazioni di organi in zone critiche. La complessità di un trattamento richiede necessariamente > 40 minuti per seduta ed è riservato pazienti selezionati e molto collaboranti (15, 16, 17).

### c6. Linac compatti per Radioterapia intraoperatoria (IORT) (Fig. 8-9)

Lo scopo della Radioterapia intraoperatoria IORT è di erogare una elevata dose in unica seduta sul tumore esposto in corso di chirurgia o sul letto

tumorale dopo asportazione, risparmiando nel migliore dei modi i tessuti sani circostanti. Questo approccio terapeutico è in corso da almeno 4 decenni, con alterne fasi di accettazione o scetticismo nel mondo radioterapico, ed è stato sperimentato in quasi tutte le sedi corporee, ma ora il campo di applicazione più frequente è



Fig. 7. L'apparato Cyberknife. Il Linac "insegue" gli spostamenti del tumore (vedi testo).

nella irradiazione intraoperatoria, subito dopo la rimozione chirurgica, del ca. mammario in fase iniziale. Nell'ultimo ventennio la tecnologia del settore ha ideato e posto in commercio una gamma di Linac molto compatti ed agili, di facile spostamento in ogni reparto operatorio di un Centro Ospedaliero. Fondamentalmente questi piccoli apparecchi non differiscono da un punto di vista costruttivo e funzionale dalle macchine per raggi X già descritte. Ne sono disponibili due tipologie: l'una utilizza esclusivamente gli elettroni veloci con un range di energie fino a  $\pm 12$  MeV e l'altra impiega invece raggi X con l'energia molto bassa di  $\pm 50$  KeV. Ambedue le tecniche garantiscono una rapidissima caduta della dose

oltre il letto tumorale irradiato. Un lavoro randomizzato di fase III in 2 gruppi di pazienti con ca. mammario in stadio iniziale ha dimostrato una equivalenza nel controllo di malattia fra il trattamento adiuvante IORT, ed il classico ciclo terapeutico con RE multifrazionata. (18, 19, 20).

### c7. Le Unità di adroterapia con i protoni e gli ioni carbonio (Fig.10)

Una Unità di adroterapia è costituita da un ciclotrone o da sincrotrone, che sono acceleratori circolari di particelle pesanti quali i protoni e gli ioni carbonio, e da uno o più gantry per la loro erogazione esterna a scopo terapeutico. Il protone ha una massa di 1836 volte superiore rispetto a quella dell'elettrone e l'ione carbonio è ulteriormente più pesante rispetto al protone. I fasci protonici emergenti dai gantry, con energie fino a 230 MeV, sono dei sottili pennelli la cui energia massima si concentra negli ultimi millimetri del loro percorso (picco di Bragg) e può essere calibrata e deposta con esattezza all'interno del volume di interesse. Data questa proprietà fisica, i tessuti attraversati nel tragitto dei raggi dalla superficie al volume bersaglio riceveranno una dose significativamente inferiore rispetto ai fotoni convenzionali, e la dose diventerà nulla oltre il limite profondo del tumore.

La caratteristica spiccata di queste radiazioni è di consentire un importante risparmio degli organi nobili contigui ai volumi di trattamento, in maniera non possibile con ogni altra forma di Radioterapia esterna.

Le applicazioni più consuete dei protoni si hanno nei tumori pediatrici, ed in ogni altra neoplasia complessa e situata in vicinanza di organi sensibili, mentre le esperienze sono limitate per le sedi polmonari.

Gli ioni carbonio, che beneficiano di una efficacia biologica relativa (RBE) tre volte superiore rispetto alle particelle protoniche (pr-b3), sono utilizzati praticamente in ogni distretto corporeo per quelle neoplasie resistenti alle radiazioni fotoniche o nelle reirradiazioni. Necessitano di energie fino a 400 MeV, ed è esclusa l'età pediatrica. L'accessibilità alle cure con adroni è molto limitata (2 Centri in Italia settentrionale) ed i loro costi sono ancora elevati (21, 22, 23).

## c8. Unità di Cobaltoterapia terapia (Fig. 11)

La Cobaltoterapia è una popolare modalità di cura dei tumori, avendo rappresentato il principale strumento per la terapia attinica di queste patologie dal dopoguerra fino agli anni 80' circa del secolo scorso. Attualmente, a causa di invalicabili limiti costruttivi e fisici è pressoché obsoleta nei moderni Centri di Radioterapia, ma non del tutto scomparsa in Italia, e probabilmente rappresenta ancora una preziosa risorsa nei paesi in via di sviluppo. A differenza delle macchine sopraccitate, le radiazioni utilizzate nella Cobalto-terapia sono della categoria gamma (Tab I), caratterizzate da energia media di 1,25 MeV, emesse spontaneamente dal nucleo dell'isotopo Cobalto60 (Co60) nel suo processo di decadimento radioattivo, con tempo di dimezzamento di circa 5 anni.

Lo schema di funzionamento di una Unità di Cobaltoterapia è elementare, richiedendo solo la apertura o chiusura di un otturatore che libera od arresta il passaggio dei fasci radianti indirizzati verso il volume corporeo di trattamento.

L'efficacia cancericida delle radiazioni del Co60 è sovrapponibile a quella dei fotoni prodotti dai Linac più avanzati, come dimostra l'attualità della GammaKnife (pr.c4) ed alla Cobaltoterapia tradizionale si possono ascrivere vaste esperienze di successi nella cura definitiva e palliativa dei tumori (24, 25).

## D) Tecniche di Radioterapia esterna convenzionali ed innovative

La Radioterapia esterna (RE), o Telerradioterapia, per i tumori solidi viene comunemente realizzata con la combinazione di più fasci radianti ad alta energia (Fig. 1), la cui sorgente è posta a distanze di 80-100 cm. (Cobalto), 100 cm. (Acceleratore Lineare), 200 cm. (terapia protonica) dal paziente.

In relazione alle tecniche geometriche ed alle modalità di erogare la dose all'interno del corpo, si possono distinguere diverse modalità di RE, caratterizzate da una crescente sofisticazione raggiunta nell'ultimo ventennio.

## d1. Radioterapia 2-D (RE -2D), bi-dimensionale, fattibile con Cobalto60



Fig. 8. a: Linac mobile per IORT con elettroni accelerati. b: Applicazione nella breccia operatoria e successivo allacciamento al Linac. Distanza della sorgente: 50 cm.

e Linac. È la forma tradizionale, ormai abbandonata di RE, in cui il piano di cura dosimetrico viene effettuato su una 1-2 immagini radiografiche standard o TAC del paziente e la distribuzione delle isodosi risultanti verrà rappresentata sul solo piano assiale, o coronale, del corpo, secondo le coordinate spaziali x-y. In tale modo la conoscenza della dose ricevuta dall'intero volume di trattamento sarà solo approssimativa e poco affidabile, non permettendo trattamenti curativi ad alto dosaggio.

## d2. Radioterapia 3-D (RE-3D), conformazionale.

Questa tecnica è attuabile solo con Linac utilizzando campi multipli sagomati con il collimatore multi lamellare (MLC) (Fig. 3C). Introdotta da oltre un quarto di secolo nella routine dei Centri di Radioterapia, la RE-3D ha inaugurato una nuova era ed offre dei vantaggi sostanziali rispetto alla precedente tecnica 2-D. Impiegando una sequenza elevata di immagini TAC dell'anatomia del paziente, il calcolo della dose prescritta viene effettuato sull'intero volume ana-

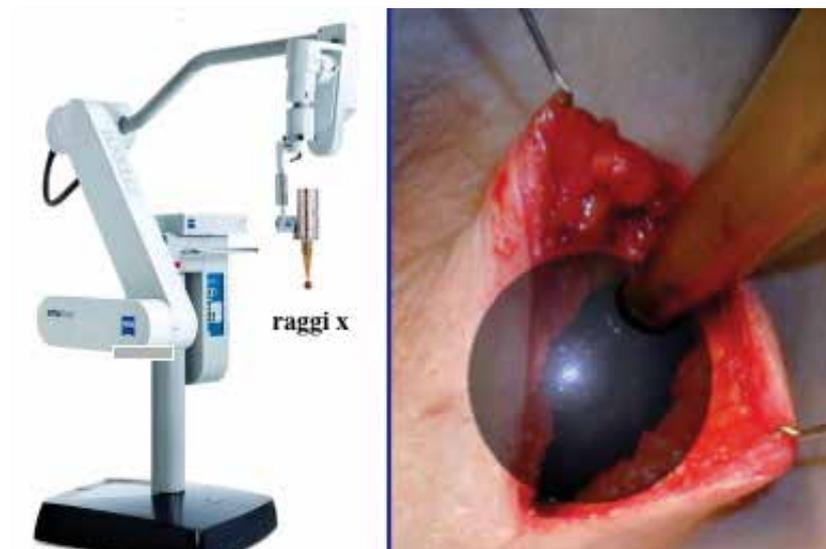


Fig. 9. a: Linac mobile miniaturizzato per IORT con raggi X. b: Applicazione a contatto nella sede operatoria (reference n. 20).

tomico di trattamento lungo i suoi assi x-y-z, e non su una sola sezione. La versatilità di movimenti e posizioni dei nuovi Linac e dei MLC per la schermatura degli organi sani, consentono una cospicua riduzione degli effetti collaterali e la possibilità di erogare dosi > 20-30% rispetto ai trattamenti storici. Di pari passo sono significativamente migliorati la risposta locale e la sopravvivenza in numerose patologie. Con la RE 3-D è disponibile una forma di terapia la cui precisione non ha pari in campo medico. Infatti il Radioterapista ha la possibilità di controllare in tempo reale la distribuzione dosimetrica punto per punto, voxel x voxel non solo nel volume di trattamento ma anche negli organi sani a distanza.

**d3. Radioterapia IMRT (Intensity Modulated Radiation Therapy: terapia a campi fissi).** La IMRT è un ulteriore perfezionamento della RE-3D ed è stata creata per incrementare il risparmio degli organi critici, soprattutto il midollo spinale e le ghiandole salivari, traguardo che non sempre è raggiungibile con la predetta 3-D "convenzionale", soprattutto in presenza di masse tumorali con geometria complessa.



Fig. 10. Apparecchiatura per adroterapia (vedi testo).

La IMRT si basa ancora sull'impiego di campi multipli sagomati fissi, ma in questa tecnica la fluensa di dose viene modulata in ogni singolo campo di irradiazione mediante la duttilità del sistema MLC, che permette di irradiare il volume tumorale secondo la prescrizione del Radioterapista e rispettare gli organi a rischio in modo sensibilmente più elevato rispetto alla consueta RE-3D. Tale vantaggio si traduce, per alcune patologie, in un aumento della probabilità di controllo locale (26, 27, 28).

**d4. VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy): terapia rotazionale.**

Si tratta della più recente ed importante conquista della tecnologia biomedicale, in grado di effettuare dei trattamenti IMRT altamente conformazionali, mediante tre performances simultanee: **a.** Rotazione continua del Gantry, compiendo degli archi fino a 360 gradi attorno al paziente. **b.** Modellamento continuo del MCL. **c.** Intensità di dose continuamente variabile (Fig. 3).

La VMAT ha dimostrato in studi controllati un significativo risparmio degli organi critici per sedi come la prostata o la cervice uterina, ma il ruolo innovativo e vincente di questa tecnica è il breve tempo di irradiazione, al momento inarrivabile per tutte le forme di RE illustrate.

Ad esempio nel caso di un trattamento per ca. faringeo, mentre con la modalità di IMRT a campi fissi sono necessari circa 6 minuti di esposizione, questo tempo si dimezza mediante la VMAT. Ne derivano evidenti vantaggi per il comfort del paziente, sottoposto ad una stretta immobilizzazione con maschera (Fig. 4), per la precisione del trattamento e per l'organizzazione del Reparto (29, 30).

**d5. Radioterapia stereotassica.**

La Radioterapia stereotassica sta incontrando un successo rapidamente crescente nel mondo Radioterapico per il suo evidente vantaggio di accorciare il tempo complessivo di un ciclo radioterapico (ovvero il numero di frazioni) rispetto agli schemi standard, senza compromettere le probabilità di controllo o guarigione della malattia. È una modalità di RE *ipofrazionata* (Tab. I) che usa più fasci convergenti per somministrare una dose terapeutica ad un volume bersaglio, in poche frazioni singole ed a dosaggio più elevato rispetto allo standard, coinvolgendo in misura minima le strutture confinanti. Esiste un formalismo validato scientificamente per assimilare l'efficacia biologica e clinica di trattamenti con diverso frazionamento. Ad esempio per la RE del ca. prostatico, 3 Gy somministrati per 20 frazioni (tot. 60 Gy) corrispondono a 2 Gy x 38 frazioni (tot. 76 Gy) etc.

Una distinzione è d'obbligo fra 2 terminologie diverse:

**a. Radiochirurgia:** è la più conosciuta e sperimentata forma di radioterapia stereotassica e consiste nella erogazione di una elevata dose (es. 23-30 Gy) in seduta unica sul focolaio patologico. Normalmente viene attuata per la cura di piccole neoplasie o malformazioni vasali del cervello, impiegando il sistema Gammaknife (pr c4) o con la Cyberknife (pr c5) od anche con Linac di concezione molto avanzata (pr c2).

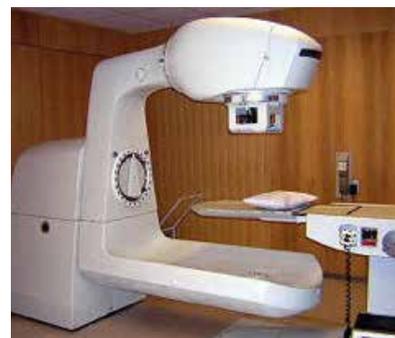


Fig. 11. Unità di Cobaltoterapia (vedi testo).

**b. Radioterapia stereotassica vera e propria:** è una forma di frazionamento in cui un dose  $\geq 5$ Gy viene somministrata in un numero di  $\leq 5$  frazioni.

La precisione geometrica-dosimetrica di questi trattamenti deve essere assoluta, ed adottando la strategia IGRT (pr d6), dato il rischio di irreparabili lesioni agli organi critici (31,32).

**d6. IGRT (Image Guided Radiotherapy)**

Nella sua definizione più stretta, la IGRT è una modalità di Radioterapia in cui per tutta la durata della frazione irradiatoria la posizione spaziale del volume - bersaglio viene monitorata per correggerne in tempo reale spostamenti pur minimi.

In questa strategia di cura, dei sofisticati sistemi di verifica, già citati precedentemente a titolo esemplificativo illustrando il Linac ed il Cyberknife, controllano l'esatto centraggio dei fasci radianti sul volume tumorale, interrompendo l'erogazione se certi limiti-soglia di spostamento non vengono rispettati. Come appare chiaro si tratta di una forma "ideale" di RE, in cui ogni millimetrico errore geometrico è in teoria evitato ma richiede la marcatura degli organi per via invasi-

va, ha lunghi tempi di esecuzione nel caso del Cyberknife, e sovraccarica le strutture sanitarie di costi aggiuntivi. Le patologie più trattate sono a carico della prostata, del polmone e del fegato (33, 34, 35).

## d7. Radioterapia 4-D

Come è noto, una delle più importanti fonti di incertezza nell'irradiazione delle neoplasie toraciche ed addominali superiori, sono i movimenti respiratori "intrafrazione", che possono portare a degli errori anche considerevoli nella geometria dei fasci rispetto al bersaglio. Per ovviare a questa insidia sempre pendente sono stati creati degli elaborati sistemi che consentono l'erogazione della dose solo in precise fasi del ciclo respiratorio.

Si avrà quindi una irradiazione pulsata, in cui oltre alle 3 coordinate spaziali dei trattamenti conformazionali, si considera anche il tempo, ossia la quarta dimensione.

È intuitivo che la RE 4-D implichi lunghi tempi di esecuzione per ogni frazione (circa 30 -35 minuti) ed una collaborazione ottimale da parte del paziente (36,37).

## E) CONCLUSIONI

Abbiamo offerto una rassegna parziale e schematica, sulle attrezzature e modalità tecniche attuali per le applicazioni più comuni della Radioterapia a fasci esterni, cercando di puntualizzare le caratteristiche strutturali e fisiche di ciascuna di esse, accennando anche alle patologie in cui sono prevalentemente impiegate. A nostro avviso non esiste una apparecchiatura "migliore" dell'altra, ma ognuna di queste costose e sofisticate regine della tecnologia in ambito sanitario ha dei campi d'azione specifici in cui è vincente sulle altre concorrenti. Spetta al Medico conoscere a fondo non solo la patologia ma anche la personalità del proprio paziente, capire di quale trattamento radiante necessita e dove lo possa indirizzare per effettuarlo.

## F) BIBLIOGRAFIA

1. Pereira GC, Traughber M, Muzic RF. The role of imaging in radiation therapy planning: past, present, and future. *BioMed Research International* 2014;231090.
2. Vitturi, Trevisiol E. Radiazioni. In: Villari N, Biti GP, Fava C, Giordano A, Zobel Beomonte B.

editori: *Diagnostica per immagini medicina nucleare, radioterapia*. Padova: Piccin Editore; 2011: 10-12

3. Cognetta AB, Howard BM, Heaton HP, et al. Superficial x-ray in the treatment of basal and squamous cell carcinomas: a viable option in select patients. *J Am Acad Dermatol* 2012; 67: 1235-41.
4. Grossi Marconi D, da Costa Resende B, Rauber E et al. Head and neck non-melanoma skin cancer treated by superficial X-Ray therapy: an analysis of 1021 cases. *PLoS One*. 2016; 11: e0156544.
5. Vitturi, Trevisiol E. Radiazioni. In: Villari N, Biti GP, Fava C, Giordano A, Zobel Beomonte B: *Diagnostica per immagini, medicina nucleare, radioterapia*. Piccin Editore, Padova 2011, pag.12-13
6. David I Thwaites, Tuohy JB. Back to the future: the history and development of the clinical linear accelerator. *Phys Med Biol* 2006. 51: R343-R362.
7. LINAC-3, Advances in Medical Linear Accelerator Technology. <http://www.ampi-nc.org/essayresult/LINAC-3.pdf>
8. Kim JY, Kay CS, Kim YS, et al. Helical tomotherapy for simultaneous multitarget radiotherapy for pulmonary metastasis. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009; 75: 1155-61.
9. Dejean C, Kantor G, Henriques de Figueiredo B et al. Helical tomotherapy: description and clinical applications. *Bull Cancer* 2010; 97: 783-9.
10. Franco P, Catuzzo P, Cante D et al. TomoDirect: an efficient means to deliver radiation at static angles with tomotherapy. *Tumori* 2011; 97:498-502.
11. Piotrowski T, Skórska M, Jodda A. Tomotherapy - a different way of dose delivery in radiotherapy. *Contemp Oncol (Pozn)* 2012; 16:16-25.
12. Murai T, Shibamoto Y, Manabe Y, et al. Intensity-modulated radiation therapy using static ports of tomotherapy (TomoDirect): comparison with the TomoHelical mode. *Radiation Oncology* 2013; 8: 68-74.
13. Regis J, Tamura M, Guillot C et al. Radiosurgery with the world's first fully robotized Leksell Gamma Knife Perfexion in clinical use: a 200-patient prospective, randomized, controlled comparison with the Gamma Knife 4C. *Neurosurgery* 2009; 64:346-355.
14. Lindquist C, Paddick I. The Leksell Gamma Knife Perfexion and comparisons with its predecessors. *Neurosurgery* 2007; 61 (3 Suppl) 130-140.
15. Coste-Manière E, Olender D, Kilby W et al. Robotic whole body stereotactic radiosurgery: clinical advantages of the Cyberknife integrated system. *Int J Med Robot* 2005;1:28-39.
16. Bindhu J, Sanjay S. S. Aruna R. Cyberknife: A double edged sword? *Reports of practical oncology and radiotherapy* 2010; 15: 93-97
17. Ma L, Wang L, Tseng CL et al. Emerging technologies in stereotactic body radiotherapy. *Chin Clin Oncol* 2017; 6(Suppl 2):S12.
18. Abe M, Takahasashi M, Yobomuto E et al. Clinical experiences with intraoperative radiotherapy of locally advanced cancers. *Cancer* 1980; 45: 40-8.
19. Debenham BJ, Hu KS, Harrison LB et al. Present status and future directions of intraoperative radiotherapy. *Lancet Oncol* 2013; 14: e 457-64.
20. Vaidya JS, Baum M, Tobias JS, et al. Long-term results of targeted intraoperative radiotherapy (Target) boost during breast-conserving surgery. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011; 81:1091-7.
21. Blanchard P, Frank SJ. Proton therapy for head and neck cancers. *Cancer Radiother* 2017; 21: 515-520.
22. Mohan R, Grosshans D. Proton therapy – present and future. *Adv Drug Deliv Rev* 2017; 109: 26-44.
23. Mohamad O, Sishc BJ, Saha J et al. Carbon Ion Radiotherapy: A Review of Clinical Experiences and Preclinical Research, with an Emphasis on DNA Damage/Repair. *Cancers (Basel)*. 2017; 9: 66-96.
24. Page BR, Hudson AD, Brown DW et al. Cobalt, linac, or other: what is the best solution for radiation therapy in developing countries? *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2014;89:476-80.
25. Healy BJ, van der Merwe D, Christaki KE et al. Cobalt-60 Machines and Medical Linear Accelerators: Competing Technologies for External Beam Radiotherapy. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2017; 29:110-115.
26. Galvin JM, Ezzell G, Eisbrauch A, et al. "Implementing IMRT in clinical practice: a joint document of the American Society for Therapeutic Radiology and Oncology and the American Association of Physicists in Medicine". *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2004; 58: 1616-1634.
27. KY Cheung. Intensity modulated radiotherapy: advantages, limitations and future developments *Biomed Imaging Interv J*. 2006; 2: 1-19.
28. Bertelsen A, Hansen CR, Johansen J et al. "Single Arc Volumetric Modulated Arc Therapy of head and neck cancer". *Radiother Oncol* 2010; 95: 142-8.
29. Amendola BE, Amendola M, Perez N, et al. Volumetric-modulated arc therapy with RapidArc: An evaluation of treatment delivery efficiency. *Reports of practical Oncology and Radiotherapy* 2013; 18:383-386.
30. Teoh M, Clark CH, Wood K, et al. Volumetric modulated arc therapy: a review of current literature and clinical use in practice. *Br J Radiol* 2011; 84:967-96.
31. Soldà F, Lodge M, Ashley S et al. Stereotactic radiotherapy (SABR) for the treatment of primary non-small cell lung cancer; systematic review and comparison with a surgical cohort. *Radiother Oncol*. 2013; 109:1-7.
32. Hegemann NS, Guckenberger M, Belka et al. Hypofractionated radiotherapy for prostate cancer. *Radiat Oncol*. 2014 Dec 6;9:275.
33. Korreman SS. Image-guided radiotherapy and motion management in lung cancer. *Br J Radiol* 2015; 88: 20150100
34. Bell LJ, Eade T, Kneebone A et al. Initial experience with intra-fraction motion monitoring using Calypso guided volumetric modulated arc therapy for definitive prostate cancer treatment. *J Med Radiat Sci*. 2017; 64:25-34.
35. Rubio C, Hernando-Requejo O, Zucca Aparicio et al. Image guided SBRT for multiple liver metastases with ExacTrac<sup>®</sup> Adaptive Gating. *Rep Pract Oncol Radiother* 2017;22:150-157.
36. Verellen D, Depuydt T, Gevaert T et al. Gating and tracking, 4D in thoracic tumours. *Cancer Radiother* 2010;14:446-54.
37. Filippi AR, Mantovani C, Ricardi U. Innovative technologies in thoracic radiation therapy for lung cancer. *Transl Lung Cancer Res* 2012; 1: 263-8

# Indicazione del Direttore Sanitario: è ancora un obbligo

## Sentenza TAR Liguria n. 802/17

Segnaliamo la rilevanza e l'impatto a carattere generale dell'allegata sentenza del TAR Liguria, nell'ambito di un contenzioso concernente la mancata menzione, negli annunci pubblicitari, del nominativo del Direttore Sanitario di un centro odontoiatrico. Per questa sostanziale lacuna, il Comune di Sarzana aveva sospeso l'autorizzazione all'esercizio dell'attività ambulatoriale di assistenza specialistica del centro odontoiatrico interessato, per dare attuazione all'art. 5, comma 5, della legge 175/92.

Il centro odontoiatrico aveva impugnato il provvedimento comunale chiedendone la sospensiva, il TAR Liguria ha ritenuto, invece, di procedere direttamente alla valutazione di merito e ha adottato la sentenza allegata.

È importante sottolineare quanto espressamente indicato dal TAR Liguria nella motivazione della sentenza di rigetto del ricorso.

A tal fine, si riportano passi salienti della motivazione:

- a) *il complesso normativo di cui alla L. n. 175/1992 non è stato oggetto di una integrale abrogazione espressa da parte delle successive riforme;*
- b) *l'art. 2 del D.L. n. 223/2006 si è limitato ad abrogare le disposizioni concernenti divieti di svolgimento di pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni;*
- c) *l'art. 3, comma 5-bis, D.L. n. 138/2011 si è limitato ad abrogare le norme concernenti la pubblicità informativa aventi ad oggetto l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli professionali posseduti in contrasto con i principi di cui al precedente comma 5, lett. g) (libertà della pubblicità, traspa-*

*renza, veridicità, correttezza delle informazioni);*

- d) *l'art. 4 D.P.R. ha ribadito che la pubblicità informativa relativa ai servizi professionali deve essere funzionale all'oggetto, veritiera, corretta e non ingannevole, equivoca e denigratoria.*

*Così ricostruito il quadro normativo di riferimento, il Collegio osserva che l'effetto abrogativo della disciplina successiva alla L. n. 175/1992 è circoscritto alle sole disposizioni concernenti un divieto di svolgimento di pubblicità informativa dei servizi professionali ovvero alle norme che si pongano in contrasto con i principi di libertà, trasparenza e veridicità della pubblicità, nonché di non equivocità e correttezza delle informazioni veicolate.*

*Ciò risulta peraltro conforme alla ratio ispiratrice degli interventi riformatori sopra citati, destinati per l'appunto alla liberalizzazione del settore dei servizi professionali.*

*A fronte di tale intento normativo, gli art. 4, comma 2, e 5, comma 5, L. n. 175/1992, sui quali il provvedimento censurato si è basato, non prevedono alcun divieto circa lo svolgimento della pubblicità informativa né alcuna prescrizione con essa incompatibile, ma si risolvono nella previsione di adempimenti funzionali a garantire la più ampia trasparenza della informazione resa, ciò che peraltro risulta pienamente conforme ai principi delineati dalla stessa normativa di riforma.*

*È dunque da escludere che le disposizioni normative in esame siano state oggetto di un'abrogazione espressa. Né possono essere invocate le categorie dell'abrogazione inespressa, considerato che ai sensi dell'art. 15 delle disposizioni preliminari al codice civile, vi è abrogazione di una legge quando vi è incompatibilità fra nuove e precedenti leggi (abrogazione tacita), ovvero quando la nuova regola*

*l'"intera materia" già regolata dalla anteriore (abrogazione implicita), dando luogo in entrambi i casi ad una contraddizione tale da rendere impossibile la contemporanea applicazione delle due leggi in comparazione, sicché dall'applicazione ed osservanza della nuova derivi necessariamente la disapplicazione o l'inosservanza dell'altra.*

*Pertanto, opera nel caso in esame il principio lex posterior generalis non derogat priori speciali che ha la sua ragione nella migliore e più adeguata aderenza della norma speciale (gli artt. 4, comma 2, e 5, comma 5) alle caratteristiche della fattispecie oggetto della sua previsione".*

Ecco perché, forti di questa posizione assunta dal TAR Liguria, siamo consapevoli di essere di fronte ad una vittoria di una linea che la scrivente Federazione ha sempre sostenuto attraverso la logica constatazione che le norme della legge 175/92, ancora in vigore, sono poste a tutela del diritto alla salute dei cittadini e devono essere osservate nei messaggi pubblicitari secondo i principi di trasparenza e veridicità.

## 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.*

## Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale - n. 256 del 2 novembre 2017 è stato pubblicato il decreto del Ministro della Salute indicato in oggetto. Il provvedimento è stato emanato ai sensi dell'art. 158, comma 10, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, stabilendo i criteri e le modalità per l'uso compassionevole di medicinali non ancora registrati.

Il decreto disciplina in parti colare l'uso "compassionevole" di:

- 1) medicinali non ancora autorizzati, sottoposti a sperimentazione clinica e prodotti in stabilimenti farmaceutici o importati secondo le modalità autorizzative e i requisiti previsti dalla normativa vigente;
- 2) medicinali provvisti dell'autorizzazione all'immissione in commercio, ai sensi dell'art. 6, commi 1 e 2, del decreto legislativo 24 aprile 2006,

n. 219, per indicazioni diverse da quelle autorizzate;

- 3) medicinali autorizzati, ma non ancora disponibili sul territorio nazionale.

Il provvedimento prevede anche precisi vincoli sulla prescrizione di questi medicinali, indicando i medici abilitati a farlo. **Si rileva che in caso di malattie rare e tumori rari, la richiesta di medicinali, per i quali sono disponibili solo studi clinici sperimentali di fase I (valutazione della sicurezza e tollerabilità del medicinale sull'uomo), è presentata dal medico che dirige il centro clinico, individuato dalla Regione per il trattamento delle malattie rare, o il centro clinico appartenente alla Rete nazionale dei tumori rari. Si sottolinea che i medici e gli altri**

**operatori sanitari, nell'ambito della propria attività, sono tenuti a segnalare le sospette reazioni avverse al responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria di appartenenza del segnalatore stesso o direttamente alla Rete nazionale di farmacovigilanza attraverso il portale web dell'AIFA e al Comitato etico competente, specificando che si tratta di un medicinale utilizzato ai sensi del presente decreto; la segnalazione deve essere inviata entro due giorni e, per i medicinali di origine biologica non oltre le trentasei ore, in modo completo e secondo le modalità pubblicate sul sito istituzionale dell'AIFA.**

Il decreto entra in vigore il trentesimo giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

## Lesioni personali stradali gravi o gravissime. Obblighi per i Medici

Si ritiene opportuno segnalare che sono stati aperti procedimenti penali a carico di medici in ordine all'omissione di referto (art. 365 c.p.) e omissione di denuncia (artt. 361-362 c.p.) correlati al reato di lesioni personali stradali gravi o gravissime (art. 590-bis c.p.) introdotto con legge 23 marzo 2016 n. 41.

**Si rileva che l'art. 365 c.p. punisce "chiunque, avendo nell'esercizio di**

**una professione sanitaria prestando la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità...". L'art. 361 c.p. punisce il pubblico ufficiale che omette o ritarda di denunciare "un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni".**

Pertanto di seguito, a scopo puramente informativo, si chiariscono gli aspetti di particolare interesse per la professione medica relativamente al reato di lesioni personali stradali gravi o gravissime di cui all'art. 590-bis c.p.

Con la legge 23 marzo 2016 n. 41 (Introduzione del reato di omicidio stradale e del reato di lesioni personali stradali, nonché disposizioni

di coordinamento al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e al decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274) sono stati introdotti i reati di omicidio stradale (art. 589-bis) e di lesioni personali stradali gravi o gravissime (art. 590-bis), commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, ai quali rimane affiancato il reato di lesioni personali colpose ex art. 590 c.p., che continuerà ad applicarsi per tutte le ipotesi di lesioni, in cui vi sia stata guarigione entro quaranta giorni; in tale ultimo caso, quindi, rimarrà ferma la procedibilità a querela della persona offesa e la competenza del Giudice di pace. **Invece, le più rilevanti conseguenze nell'ipotesi di lesioni derivanti da incidente stradale riguardano proprio i casi in cui la natura della lesione subita è tale da superare i predetti quaranta giorni di malattia, qualificandosi quindi come grave o gravissima.** Ora, quando le lesioni si profilano come gravi o gravissime, ovvero in tutti quei casi in cui la malattia ha una durata superiore ai quaranta giorni, si applica il nuovo art. 590 bis c.p. e, quindi, la procedibilità è d'ufficio e la competenza è rimessa al Tribunale in composizione monocratica, assumendo particolare rilevanza per le ricadute poste a carico dei medici.

**Infatti si sottolinea che il medico in caso di lesioni colpose gravi o gravissime secondarie a incidenti stradali avrà l'obbligo di redigere il referto o la denuncia, nel caso il sanitario rivesta la qualifica di Pubblico Ufficiale o Incaricato di Pubblico Servizio, pena incorrere nell'omissione di referto (ex art. 365 c.p.), o nell'omissione di denuncia di reato da parte di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio (ex art. 361-362 c.p.).**

**Il referto (All. n. 1) o la denuncia possono essere inoltrati o ad un ufficiale di Polizia Giudiziaria (Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria, Guardia Costiera) o direttamente presso la Procura della Repubblica. Come è noto il referto da inviare all'Autorità Giudiziaria costituisce un obbligo per il medico che,**

**nell'esercizio della propria professione, abbia prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale sia prevista la procedibilità d'ufficio.**

Si sottolinea che l'art. 334 c.p.p. prevede che **"chi ha l'obbligo del referto (c.p. 365) deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla, nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto".**

Si rileva che la denuncia rappresenta anch'essa un atto scritto di segnalazione e informazione all'Autorità Giudiziaria, qualora il medico rivesta la qualifica di Pubblico Ufficiale o di Incaricato di Pubblico Servizio. Ai fini pratici e dal punto di vista formale non vi sono sostanziali differenze rispetto al referto, dovendo anch'essa (secondo gli art. 331 e 332 c.p.p.) contenere l'esposizione degli elementi essenziali del fatto, il giorno dell'acquisizione della notizia, le generalità della persona offesa e, se possibile, ulteriori circostanze utili alla ricostruzione del fatto. Questa deve essere, infine, trasmessa senza ritardo.

**Ciò detto, sul piano pratico il medico dovrà redigere il referto o denuncia nel caso di lesioni, a seguito di sinistro stradale, che possano rivestire gli estremi delle lesioni gravi o gravissime; il medico dovrà, per mezzo dell'espressione di un giudizio prognostico,**

orientare l'Autorità Giudiziaria nella valutazione se il fatto possa integrare gli estremi delle lesioni personali stradali gravi o gravissime di cui all'art. 590-bis, procedibile d'ufficio, con i conseguenti provvedimenti di natura urgente che la nuova legge prevede o, in alternativa, integrare il delitto di lesioni personali colpose ex art. 590, procedibile a querela, per il quale non si rende necessaria l'adozione di provvedimenti urgenti da parte della Polizia Giudiziaria. Pertanto si rileva che l'obbligo di denuncia ricadrà sicuramente sul medico di pronto soccorso che si trovi a refertare una prognosi superiore ai quaranta giorni, nel caso di lesione derivante da incidente stradale; ovviamente, però, lo stesso obbligo ricadrà su ogni medico che si trovi nella necessità di prolungare tale prognosi iniziale sia essa inferiore o pari ai quaranta giorni.

Dunque, anche il medico di base che visiti il proprio assistito, o lo specialista che operi sia in struttura pubblica che privata, nel caso debba prolungare la prognosi iniziale dovrà redigere il relativo referto e contestualmente comunicare all'Autorità Giudiziaria che la lesione subita dal proprio paziente rientra tra quelle definite gravi con ogni relativa conseguenza.

Si sottolinea che tale innovativa prescrizione impone a tutti i medici, che entrano in contatto con soggetti coinvolti in incidenti stradali con lesioni, di prestare molta attenzione e diligenza al momento di esprimere un giudizio prognostico a cui sarebbe opportuno -anche per chiarire la reale portata della lesione diagnosticata all'Autorità- affiancare una descrizione delle ragioni che hanno condotto a tale giudizio. Tutto questo in una ottica di tutela del medico stesso che, considerati i risvolti penali e amministrativi connessi alle nuove fattispecie di reato, potrà essere chiamato in sede giudiziaria a rispondere della valutazione effettuata.



Timbro del medico

Al Sig.  
Procuratore della Repubblica  
Tribunale di

.....

## REFERTO ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA (ex Art. 365 c.p.)

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ avendo sottoposto a visita medica in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
identificato a mezzo \_\_\_\_\_ di professione \_\_\_\_\_  
segnala che il/la medesima, sulla base di quanto riferito, è incorso in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ in un sinistro  
stradale con riferita responsabilità di terzi.

### ELEMENTI ESSENZIALI DEL FATTO

.....  
.....

Forze dell'ordine intervenute .....

Precedente documentazione sanitaria .....

.....  
.....

### DA CUI E' DERIVATA

malattia o incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni di durata superiore ai 40 giorni;

malattia certamente o probabilmente insanabile;

perdita di un senso;

malattia che ha messo in pericolo la vita della persona offesa;

perdita dell'uso di un organo;

indebolimento permanente di un senso o di un organo;

perdita di un arto o una mutilazione che rende l'arto inservibile;

perdita della capacità di procreare;

permanente e grave difficoltà della favella;

deformazione o sfregio permanente del viso

, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Il Medico \_\_\_\_\_

(firma e timbro)

Consegnato a: \_\_\_\_\_

Oppure:  inviato via Fax al \_\_\_\_\_

inviato via e-mail a \_\_\_\_\_

## Ddl concorrenza: articoli di interesse sanitario

- 1) Vengono modificati gli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private. Al fine di garantire il diritto delle vittime dei sinistri a un pieno risarcimento del danno non patrimoniale effettivamente subito e di razionalizzare i costi gravanti sul sistema assicurativo e sui consumatori, verrà predisposta una specifica tabella unica su tutto il territorio nazionale. Per quanto riguarda la responsabilità civile derivante da attività professionale, viene inserita l'offerta di un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti dovuti alla responsabilità che si è verificata nel periodo di operatività della copertura.
- 2) È fatto obbligo per i professionisti iscritti a ordini e collegi di indicare e comunicare i titoli posseduti e le eventuali specializzazioni, al fine di assicurare la trasparenza delle informazioni nei confronti dell'utenza. In merito all'esercizio dell'attività odontoiatrica, è consentito esclusivamente a soggetti in possesso dei titoli abilitanti che prestano la propria attività come liberi professionisti, alle società operanti nel settore odontoiatrico le cui strutture siano dotate di un direttore sanitario iscritto all'albo degli odontoiatri e all'interno delle quali le prestazioni sono erogate dai soggetti in possesso dei titoli abilitanti. Il direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici svolge la sua funzione esclusivamente in una sola struttura. Il mancato rispetto di questi obblighi comporta la sospensione delle attività della struttura.
- 3) Vengono soppressi i requisiti soggetti per la partecipazione alle società che gestiscono farmacie: la disciplina attuale limita la possi-

bilità di partecipazione alle persone fisiche, iscritte all'albo dei farmacisti e che abbiano conseguito, in un concorso per assegnazione di sedi farmaceutiche, una titolarità o l'idoneità o che abbiano effettuato almeno due anni di pratica professionale. Poi si introduce il principio di incompatibilità della partecipazione alle società con l'esercizio della professione medica, conferma il vincolo di incompatibilità già vigente con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco e sopprime il riferimento alle attività di intermediazione del farmaco, le quali sembrerebbero diventare, di conseguenza, compatibili. Viene quindi fissato il tetto per l'ingresso delle società di capitali a non più del 20% delle farmacie esistenti nel territorio di una regione, con riferimento esclusivo al tetto massimo che ogni singola società di capitali può acquisire in una determinata regione. In sostanza, secondo l'ordine dei farmacisti, non c'è alcun limite alla potenziale trasformazione di tutte le farmacie italiane in società di capitali, "aprendo quindi la strada - dice la Fofi - a un vero e proprio oligopolio che nuocerà al servizio di assistenza farmaceutica e pregiudicherà autonomia e indipendenza della professione". Per le farmacie che, nei comuni con popolazione inferiore a 6.600 abitanti, risultino essere soprannumerarie per decremento della popolazione, viene consentito il trasferimento territoriale in alcuni comuni della medesima regione. Si prevede poi che i medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in strutture ad esso assimilabili possano essere forniti, dai produttori e dai grossisti, anche alle

farmacie che potranno distribuirli, in via esclusiva, alle strutture autorizzate ad impiegarli o agli enti da cui queste dipendono (centri ospedalieri e strutture di ricovero a carattere privato).

Le farmacie potranno essere aperte anche oltre gli orari e i turni stabiliti, che rappresentano, secondo la nuova norma, il livello minimo di servizio da assicurare. La facoltà di apertura al di fuori di questo ambito è subordinata alla preventiva comunicazione all'autorità sanitaria competente, all'ordine provinciale dei farmacisti e all'informazione alla clientela, attraverso cartelli affissi all'esterno dell'esercizio.

In una lettera scritta dal Presidente nazionale CAO al Presidente Cherservani si legge: "La Legge sulla Concorrenza, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 14 agosto, presenta gravi elementi di incostituzionalità, che però non possono essere contestati direttamente dalla Fnomceo: pertanto, proponiamo di conferire a eminenti giuristi un incarico per indicarci le corrette ed efficaci procedure da seguire".

Quattro le principali criticità riscontrate, che - si legge nella lettera - "si traducono in una manifesta violazione dei principi costituzionali contenuti negli articoli 3, 32 e 117, sotto i profili dell'uguaglianza e della tutela della salute": la mancanza di un limite, nelle società di capitale introdotte dalla normativa, all'apporto del capitale stesso rispetto a quello dei professionisti; l'assenza del controllo ordinistico sulla loro attività; la prevalenza dell'interesse economico a discapito dell'appropriatezza delle cure; la rivoluzione del sistema normativo per l'esercizio delle professioni intellettuali, che prevedeva sinora l'iter laurea-abilitazione-iscrizione all'albo e la responsabilità penale per chi esercitasse in carenza di questi requisiti.

“Dobbiamo vedere se le nostre sono ancora professioni protette in quanto poste a garanzia del diritto costituzionale della tutela della Salute o se ne siamo usciti a nostra insaputa, coperti dal silenzio assordante dei Ministeri vigilanti”. “Questo percorso – ha concluso – ha messo in atto non solo una struttura di prestazioni e servizi ma una vera e propria rete di assistenza posando solo sulla forza economica: cosa succederà quando le ragioni del

profitto si scontreranno con il bene del paziente? Il capitale guarda, come è sua natura, a massimizzare l'utile, noi guardiamo, come è nostra vocazione prima ancora che compito, alla tutela della salute e alla relazione di cura”.

“Anche la professione medica non è al riparo da questa deriva – ha aggiunto il Vicepresidente della Fnomceo, Maurizio Scassola. – L'onda gigante del capitale sta in molte Regioni spazzando via poliambulatori, studi privati,

laboratori. Dobbiamo alzare la testa e allearci con i cittadini”.

“Sono stati i cittadini stessi, le associazioni di consumatori e di pazienti, a capire e supportare la nostra battaglia – ha concordato Renzo, Presidente CAO -. Il pericolo è avvertito anche da quella che doveva essere la nostra controparte, e che non si sente tutelata, ma bensì minacciata, da questa legge”.

CARLO PERUZZINI

### **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

## **✓ 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.

# Medico e paziente: un decalogo di “diritti e doveri” per una nuova relazione alla base della cura

## Lanciata oggi la campagna di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato.

Ricostruire un rapporto in crisi, restituendo centralità alla relazione e alla fiducia reciproca, a partire dai diritti e doveri di ciascuno. Non è la storia di una coppia qualunque al centro della nuova campagna “cura di coppia” lanciata oggi da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato presso la Fnomceco, ma quella rappresentata da medico e cittadino. La campagna è promossa in collaborazione con: associazioni di pazienti, esperti e oltre 20 tra organizzazioni di professionisti e strutture sanitarie, e prevede la realizzazione di un decalogo, un vademecum e la diffusione attraverso i canali digital. Questo impegno nasce dalle esigenze espresse sia dai cittadini che dai medici. Infatti, dai dati di Cittadinanzattiva emerge che la relazione tra medico e paziente è in difficoltà. Da una parte, in circa 8 casi su 10, i cittadini segnalano poca sensibilità nell’ascolto o poca empatia. Una persona su 3 trova nel medico scarsa disponibilità a orientarla tra i servizi; una su 4 si confronta con un linguaggio troppo tecnico e poco comprensibile; una su 5 ha vissuto scarsa attenzione al dolore. D’altro canto, circa un medico su 3 ritiene insufficiente o inadeguato il tempo a disposizione per la cura; in ugual proporzione riscontra difficoltà per mancanza di personale e in un caso su 5 per cattiva organizzazione dei servizi. In aggiunta, non esiste ancora nel percorso di laurea del medico una formazione specifica sui temi della comunicazione e relazione. “Questo lavoro è il risultato di un percorso fatto insieme a molti compagni di viaggio. Mi riferisco soprattutto alla Federazione nazionale degli ordini dei medici perché i cambiamenti non si fanno solo a colpi di leg-

ge, ma si realizzano soprattutto con le azioni quotidiane e con le collaborazioni autentiche, come queste”, ha dichiarato Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva. “Siamo partiti dalla necessità di agire su aspetti cruciali, generati in parte da comportamenti individuali, in parte da carenze organizzative o disposizioni cieche. Tutto ciò rischia di trasformarsi in conflitti e contenziosi evitabili e che danneggiano la relazione ed il successo delle cure. Per questo abbiamo realizzato un decalogo, cioè dieci consigli per essere consapevoli dei rispettivi diritti e doveri, indicati nella Carta europea dei diritti del malato e nel Codice deontologico dei medici. È questo il modo semplice e chiaro con il quale vogliamo aiutare medici e cittadini a mettere in pratica ogni giorno i propri diritti e doveri.” Molti sono i fattori che stanno condizionando il rapporto medico-paziente: una maggiore facilità di accesso alle informazioni, prima solo patrimonio dei medici, l’utilizzo di nuovi strumenti e tecnologie, la cosiddetta medicina “amministrata” e tanto altro. L’iniziativa, realizzata con il contributo non condizionato di AbbVie, intende contribuire a migliorare la relazione tra il medico e il paziente. Questo perché siamo consapevoli che il trattamento clinico corretto è una scelta importante da fare, che non può prescindere da empatia, conoscenza e fiducia fra chi cura e chi è curato. L’obiettivo generale del progetto è dunque quello di creare consapevolezza relativa ai diritti e doveri che il medico ha nei confronti del paziente, nel pieno esercizio della propria missione di cura. Parallelamente, l’iniziativa focalizza le energie anche sui diritti e doveri del paziente affinché diventi sempre più cosciente del fatto che la propria partecipazione attiva e informata, oltre alla piena adesione al percorso di cura

proposto, sono fattori determinanti per il ripristino dei livelli di salute. “Il rapporto medico paziente è basato su fiducia e rispetto, per entrambi. Così si concludeva, per ambedue le parti, appunto, un decalogo sul rapporto medico-paziente che già nel settembre del 2008 l’Ordine dei Medici di Gorizia aveva stilato insieme al locale comitato di Cittadinanzattiva” ha ricordato Roberta Chersevani, presidente della Fnomceco che ha patrocinato la campagna. “Ora, a distanza di nove anni, arriva questa bella iniziativa nazionale, a confermare la validità di quell’intuizione e ad ampliarne la portata. Non cambia però la sostanza: tutti e due i decaloghi, quello di oggi e il suo predecessore, rimarkano l’importanza, nella relazione di cura, dell’accoglienza, dell’ascolto, della condivisione, dell’informazione, della comunicazione. Principi che sono stati fatti propri anche dal nostro Codice Deontologico quando, all’articolo 20, considera il tempo della comunicazione quale tempo di cura”. La campagna sarà diffusa online, sui principali social network, e offline, attraverso la distribuzione del materiale cartaceo di vademecum e decalogo che saranno disponibili presso le sedi del Tribunale per i diritti del malato e delle associazioni di pazienti coinvolte nella campagna, oltre che nelle strutture sanitarie e negli studi medici che aderiranno all’iniziativa. La campagna ha ricevuto il patrocinio della FnomCeo. I materiali sono stati realizzati grazie al fondamentale apporto del Tavolo di lavoro a cui hanno dato il loro contributo SIN- AIOP- ANTEA- FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE – FIMMG- SIDERMAS- SUMAI- FNOMCEO - FAIS- SIMBA- PROF. SILVIO BRUSAFERRO- AILSIFO- FIMP- NADIR- FAND- FORUM TRAPIANTATI - ASS. RENI- ANMAR- AFADOC- AIPAS- ORDINE PSICOLOGI DEL LAZIO.

## Il caffè al tempo di Giovanni Dalla Bona

di LUCIANO BONUZZI

In seguito al trattato di Passarowitz (1718), che sancisce la perdita della Morea, la Serenissima si incammina a grandi passi verso il tramonto, mentre il *Consiglio politico* di Scipione Maffei (1), che auspica il riordino dello Stato, non ha alcuna reale incisività: solo quando le armate giacobine hanno invaso il territorio di Terraferma cade la folle illusione che una repubblica, predicando la propria neutralità disarmata, non sarebbe mai stata attaccata da un'altra repubblica. Si dimenticava, in tal modo, che una repubblica era giacobina e l'altra aristocratica. In questi decenni di irresponsabile declino, il caffè, sia la bevanda che il luogo dove viene consumato, svolge un ruolo non marginale. Tanto più che il caffè, proprio come il cacao, è un bene di largo consumo che, importato dall'estero, contribuisce allo squilibrio della bilancia commerciale del Paese. Ma l'impatto con l'ordine tradizionale non è esclusivamente economico ma è anche di natura politica e culturale. Nei caffè circolano, infatti, quelle nuove idee che, provenienti dalla Francia, scuotono gli ideali e le regole di vita d'Antico Regime: emblematico il ruolo svolto in Parigi dal Café Procope che fra i propri ospiti annovera Rousseau e Voltaire ma anche Robespierre, Danton e Marat. Scrive al proposito Hermann Kesten: "I salotti erano le scuole secondarie della Rivoluzione, i caffè le sue università. Nei caffè i filosofi si contagiavano a vicenda ..." incoraggiando la diffusione delle idee democratiche (2).

Quando nell'estate del 1739 Charles de Brosses visita Venezia nota che ad ogni arcata delle Procuratie corrisponde l'ingresso di un caffè "che non si svuota mai": si tratta, a suo avviso, della palpitante testimonianza di vita di un popolo che, tralasciando la politica, gode della più ampia libertà (3). Ma i caffè, proprio per la libertà che

vi circola, sono luoghi da osservare. I confidenti degli Inquisitori di Stato sorvegliano questi locali sia di giorno che di notte, prestando particolare attenzione ai discorsi e al comportamento del patriziato (4). Anche nel Ridotto, una pubblica casa da gioco, era possibile bere caffè o cioccolata e consumare qualche spuntino ma quando il Maggior Consiglio, per evitare la rovina di tante famiglie, ne decretò la chiusura il gioco d'azzardo si rifugiò nei caffè, nelle

fa ormai parte dei civili costumi sociali: a Charles de Brosses, ospite in casa Foscarini, vengono offerte con grande sfarzo una fetta d'anguria e una tazzina di caffè (7) ed anche a Giacomo Casanova, non appena arrestato per essere condotto nei Piombi, Messer Grande propone una tazza di caffè di cui, del resto, potrà disporre anche durante la detenzione. Padre Balbi, compagno di galera del letterato veneziano, non sa invece resistere di fronte ad una tazza di cioccolata (8). Il rito mattutino del caffè o della cioccolata interessa la stessa pittura: si pensi a Pietro Longhi o a Giovanni Grevenbroch. Ma anche la letteratura non dimentica il caffè. Francesco Gritti, nelle *Memorie del signor Tommasino* (9), parla qua e là di caffè e di cioccolata ma ricorda anche un'altra bevanda caffeinica - il tè - che connota i costumi degli inglesi. Giorgio



osterie o in qualche privato casino. Le fortune dei caffè veneziani risalgono - così scrive Molmenti (4) - alla fine del '500 quando Gianfrancesco Morosini, *bailo* a Costantinopoli, racconta come i turchi usassero consumare una nera bevanda, chiamata *kavé*, che stimola la vigilanza. Qualche tempo dopo, nel 1683, fu aperta una bottega sotto le Procuratie nuove mentre il Caffè Florian, ancor oggi funzionante, fu inaugurato nel 1720 (5). Questi pubblici locali erano in concorrenza con le tradizionali malvasie e con i *baccari* dove si consumavano vini prodotti nei territori della Dominante.

Nel '700 l'offerta di una tazzina di caffè

Baffo - un '*picureo*' che compone versi con '*stil buzaron*' - in una canzone dove descrive una propria avventura amorosa consumata in un chalet di piacere non dimentica di ricordare il ruolo introduttivo che compete al caffè, alla cioccolata ed al rosolio (10): tre bevande estranee alla frugalità dei tempi antichi quando si preferivano il vino e la grappa. *La bottega del caffè* (11) di Carlo Goldoni, intorno alla metà del secolo, illustra con brio magistrale il mondo, un po' marginale ed equivoco, che gravita proprio intorno alle botteghe da caffè riservando un'attenzione non episodica alla medicina che il commediografo veneziano conosce piuttosto

bene (12). In una caffetteria, situata accanto ad una casa da gioco, Goldoni presenta ballerine e conti dalla dubbia rispettabilità mentre incalza il consumo di caffè, cioccolata e rosolio. Icostica la figura di un personaggio dedito al gioco d'azzardo patologico (13): si tratta di un accanito consumatore di caffè che vi ricorre - quasi un'automedicazione - per poter risvegliarsi ed uscire dal torpore che gli oscura la mente.

Nel 1751, un anno dopo che con la compagnia di Medebac è stata allestita la prima rappresentazione della goldoniana *Bottega del caffè*, (14), Giovanni Dalla Bona (15) pubblica il fortunato saggio *L'uso e l'abuso del caffè. Dissertazione storico-fisico-medica*. A questa prima edizione ne seguono altre due, nel 1760 e nel 1762 (16), arricchite da riflessioni che comprendono anche la cioccolata e il rosolio mettendo a fuoco, con questo allargamento d'orizzonte, le tre bevande che in quegli anni erano al centro di tante attenzioni. Dalla Bona, dopo aver esercitato la professione a Verona sia in città che in provincia, nel 1764 ottiene in Padova la Cattedra Primaria di Medicina Pratica che era stata di Alessandro Knipps Macoppe, il suo vecchio maestro; ed è verosimile che proprio le ricerche sugli abusi voluttuari edite qualche anno prima della chiamata padovana siano servite a segnalarlo. Dalla Bona, comunque, si occupa anche di vaio-lizzazione incentivandone la pratica; il suo contributo più interessante sembra peraltro riguardare proprio gli abusi di caffè a cui si è fatto cenno.

Pionieristica, nel mondo culturale veneto, l'allusione al caffè da parte di Prospero Alpino che, docente nell'Università di Padova, ne parla con larghezza nel *De medicina Aegyptiorum* (17). Racconta l'Alpino che si tratta di un decotto, dal sapore simile a quello della cicoria, che viene ingerito caldo, sorseggiandolo, soprattutto al mattino e quando viene bevuto in gruppo il suo ruolo evoca le bevute di vino nelle pubbliche osterie. Questo decotto, chiamato *chaoua*, giova allo stomaco e provoca i mestruai: si tratta però di un liquido dalle qualità non ben definite in quanto è da ritenere frigido e secco ma anche caldo. Nel pensiero dell'Alpino il caffè interessa più la farmacologia che non la dietetica in senso stretto. Pare comunque che la passione per il caffè

sia andata rapidamente diffondendosi nell'ambiente universitario padovano se è vero che William Harvey durante il suo soggiorno in città non si sarebbe limitato ad apprendere il metodo galileiano ma avrebbe anche contratto l'abitudine al caffè (18). In ogni modo, l'interesse per questa bevanda va quanto prima dilagando in tutto l'Occidente. In Inghilterra ne parla Robert Burton ricordando che ha la capacità di promuovere l'"alacrità" (19). In Italia, Francesco Redi, naturalista e poeta simpatizzante per Bacco, vi allude, ma con palese ostilità, là dove scrive: "Berrei prima il veleno / Che un bicchier, che fosse pieno / Dell'amaro e reo caffè" (20). I medici che se ne occupano ne trattano per lo più nell'ambito della *Materia Medica* rilevando, da un lato, un effetto positivo sulla salute ma ricordando, d'altra parte, che può avere anche funzioni eccitanti e nocive. Mentre si confrontano interpretazioni farmacodinamiche e pareri non omogenei, le sale da caffè vanno però diffondendosi a macchia d'olio dai paesi islamici - La Mecca, Il Cairo, Costantinopoli - a quelli europei ed americani.

Quando Dalla Bona affronta il problema del caffè la questione è, insomma, quanto mai complessa ed investe, ad un tempo, la medicina ma anche i costumi di vita. È una questione di medicina sociale. L'occasione per scrivere sul caffè è fornita a Dalla Bona quando, trovandosi "una sera tra nobile adunanza di ornatissime Dame e Cavalieri", rifiuta di consumarlo: viene allora invitato ad elaborare un saggio in proposito, trattandosi di una bevanda quanto mai diffusa ma non di rado ritenuta dannosa alla salute. Tracciatane la storia e descritte le caratteristiche botaniche, Dalla Bona elenca, innanzi tutto, i principali tipi presenti sul mercato: quello "Arabico", l'"altro ... chiamato Caffè di Java", il terzo proveniente dall'America ma "denominato d'Inghilterra" e finalmente quello proveniente da un'isola africana "che si dice volgarmente Caffè di Francia ad ognuno ben noto". Dopo aver illustrato la tostatura e ricordato in quanta acqua vada distribuita la polvere, stigmatizza l'uso di insaporirlo con varie spezie - "garofani, noce moscata, ciannamomo" - senza tener conto che, in questo modo, la bevanda diventa "perniciosa e nociva principalmente a chi soffre di caldo temperamento";

più opportuna viene invece ritenuta l'aggiunta di zucchero. Innegabili errori di valutazione in merito all'azione del caffè sono da ricondurre, ad avviso di Dalla Bona, all'inconsistenza dottrinale di chi, facendo riferimento all'esclusivo modello umorale, lo ha ritenuto ora caldo e secco ed ora freddo e secco. La correttezza scientifica vuole invece che anche la ricerca sul profilo di questa bevanda vada impostata in prospettiva chimico-meccanica. In effetti, per Dalla Bona, "il decotto del caffè" è da ritenere "saponaceo, liscivoso, acre" e, in particolare, "atto molto ad insinuarsi nel sangue e capace di produrre nel medesimo vari effetti". Il caffè, del resto, ha palesi azioni caratteristiche nell'organismo: "in alcuni eccita la vigilanza, in altri accresce l'insensibile respirazione, in altri più copioso il sudore o l'orina promuove etc." Gli è che il caffè "risveglia in tutti i fluidi ... un movimento stranamente sregolato e principalmente nello spirito animale e nelle fibrille nervose" che perdono la capacità di modulare l'elasticità. "Siccome poi essi nervi non solo servono alle funzioni del corpo, ma ben anche a quelle dell'Anima, così venendo essi dall'abuso del Caffè nel loro tuono alterati sogliono pervertire ancora l'uso retto delle potenze dell'anima". Nel pensiero di Dalla Bona, che ama citare Hoffmann, il linguaggio umorale è movimentato da quelle argomentazioni fisico-meccaniche che dopo la scoperta harveyana della circolazione del sangue godono di un consenso sempre più largo. In pratica, secondo Dalla Bona, il caffè, che non va bevuto a stomaco vuoto, può indurre contrazioni gastriche con difficoltà respiratorie ma, in base alla propria esperienza clinica, non sarebbe in grado di favorire la sterilità come da qualcuno si è voluto ritenere. Al caffè, a suo avviso, bisogna piuttosto riconoscere alcune azioni farmacologiche positive: è salutare nei "Reumi di Petto", combatte l'ubriachezza e contrasta gli effetti dell'oppio. Il caffè, del resto, non nuoce a tutti, né mancano i temperamenti che possono trarne qualche vantaggio: assunto con moderazione, può infatti essere utile "ne corpi flemmatici di fibra lassa". Ed è questa la ragione per cui il caffè si addice più alle donne che agli uomini in quanto "le Donne posseggono una fibra più lassa degli Uomini, traspirano assai meno ed attesa la vita sedentaria

che menano ammucciano umori in copia e spesso di cattiva natura: così molto più ad esse che agli Uomini conviene il Caffè, tanto più che si celebra quale specifico per eccitar i naturali periodi dell'Utero." Ed ancora, il caffè può essere utile nella vecchiaia quando è opportuno incoraggiare la traspirazione. In una rassegna monografica che aspira alla completezza si ricorda, infine, che l'assunzione del caffè è più opportuna d'inverno quando prevale il freddo e quando, data la lunghezza della notte, non guasta incoraggiare la vigilanza.

Dalla Bona, suddito devoto che, con intenti autarchici, non dimentica di rac-

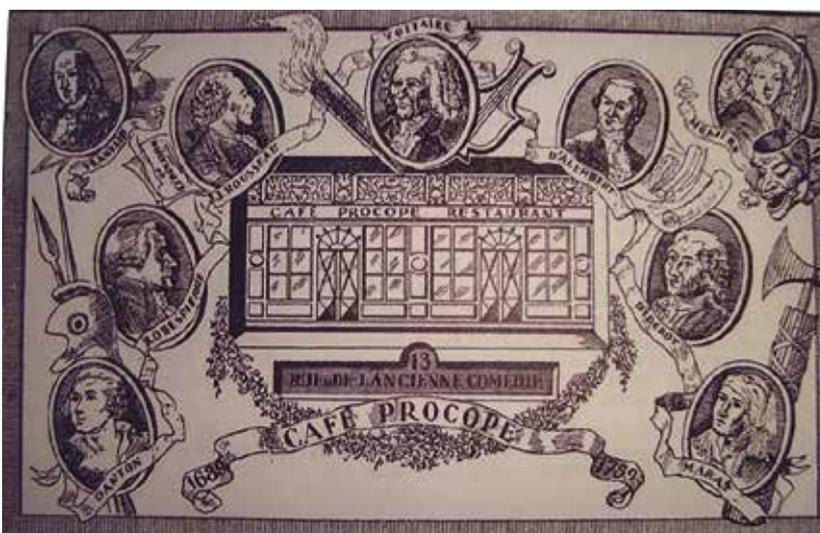
prepararla con cacao, cannella e "Vainiglia" ne fa una bevanda inopportuna per i "temperamenti ... sanguigni, adusti e sulfurei" che dovranno pertanto ricorrere alla cioccolata preparata con il solo cacao, senza "Vainiglia". La cioccolata, indicata nelle febbri reumatiche e nelle affezioni catarrali, non ha controindicazioni stagionali ma d'inverno è da ritenere veramente ottima (22).

Inopportuni sono invece i liquori, come l'acquavite e il "Rosoli", per gli effetti dannosi che esercitano nella crisi sanguigna. Dalla Bona stigmatizza l'abitudine, invalsa al suo tempo, di concludere ogni pranzo con il "Rosoli" ma dissente anche dall'uso dell'acquavite,

minimo testimoniati dal candore latente della panna. Anche in merito al cioccolato, tralasciando l'aggiunta di vaniglia, si commenta serenamente che, alla luce delle caratteristiche che lo connotano, "lo si può prendere ad ogni ora, ad ogni età, d'estate come d'inverno" senza che ne derivi alcun disturbo; dotato di un profumo squisito e quanto mai delicato, il cioccolato, del resto, è stato, da tempo, chiamato "il latte dei vecchi" (26).

Più cauto e pensoso l'atteggiamento dei medici; ma la medicina - si sa - è disciplina delle sotterranee inclinazioni ascetiche, vagamente incline a proscrivere la buona cucina. Tissot non manca, infatti, di rilevare che "il cacao troppo nutre le persone sanguigne, e accresce la quantità del sangue, lo riscalda" (27). Per dire "del thè e del caffè", definite "bevande distruttive", commenta invece che il loro consumo è andato - ahimè! - diffondendosi dovunque ed anche "presso i piccoli artigiani delle Città" contribuendo alla rovina della loro salute (28). Venel, in un saggio di educazione sanitaria per le ragazze da marito, distinguendo fra caffè e cioccolata, sottolinea che il caffè nuoce alle fanciulle in quanto "irrita i loro nervi ed agita fortemente il sangue"; la cioccolata, d'altra parte, è ritenuta quanto mai opportuna "soprattutto a quelle che sono di una complessione rilassata e umida" (29). Luigi Angeli, il traduttore del saggio di Venel, preso atto che "il Caffè è l'ordinaria bevanda pel mattino di tutte le civili persone (e diciam pur anco dell'artigiano e del bottegaio)", ne sottolinea la sostanziale problematicità farmacodinamica e rimanda al medico ogni valutazione in merito all'opportunità di assumerlo (30).

La omogeneità dei giudizi in merito al caffè sembra, insomma, difficile da raggiungere, almeno nel '700, non ultimo per verosimili ragioni economiche. Nel "Giornale d'Italia", commentando una legge suntuaria svedese "che dà il bando al Caffè", suggerendo di ricorrere al "grano di Segale abbrustolito", il redattore dell'articolo ironizza sul provvedimento osservando che una disposizione del genere può essere credibile solo là dove "rade volte viene bevuto Caffè fatto coi semi di quello d'Arabia" (31). Nello stesso "Giornale", tuttavia, in un numero di pochi anni dopo si racco-



comandare "il Caffè Europeo" a base di "Segale abbronzata", è un medico del proprio tempo, incerto fra teorie umorali e meccanicismo, ma è anche uomo del Settecento, un secolo intonato dal garbo e dal fascino femminile che non mancano di farsi sentire, invitando a qualche concessione preferenziale, anche quando è in gioco il consumo del caffè (21).

Nel Settecento, tuttavia, non si avverte l'esclusivo profumo del caffè ma si impone anche quello della cioccolata: una questione che Dalla Bona affronta nella seconda edizione del proprio saggio quando il suo consumo è andato rapidamente diffondendosi. In tema di cioccolata il giudizio di Dalla Bona è meno severo rispetto alla cautela con cui guarda al caffè ma non è privo di riserve in quanto la consuetudine di

soprattutto quando viene assunta al mattino nell'illusione di 'riscaldare' l'organismo (23).

Le perplessità e la cautela di Dalla Bona, quando guarda al caffè, sono diluite nell'*Encyclopédie* dove caffè e cioccolata sono intesi come prodotti dall'eminente interesse alimentare. Ma anche nell'*Encyclopédie* non si manca di suggerire qualche precauzione prima di sorbire l'infuso delle polveri di caffè: prima di berlo sarebbe opportuno ingerire preventivamente un bicchiere d'acqua per renderlo lassativo, l'amarizza va invece temperata con lo zucchero, mentre un'aggiunta di latte o panna è quanto mai utile per renderlo nutriente (24): è il cappuccino, un compromesso italiano fra l'astrattismo islamico (25), veicolato dall'oscurità del caffè, e gli ideali di *clarté* dell'illu-

manda una tecnica altrettanto singolare suggerendo di ricorrere alla polvere di patata e concludendo che questa bevanda “è sana estremamente, non riscalda come il Caffè, e sembra molto più analoga al nostro clima ed alla nostra costituzione” (32).

Qualche luce per illuminare l'oscurità del caffè la porterà la scoperta della caffeina da parte di Runge incoraggiato da Goethe ad analizzare i componenti chimici dei semi di caffè (33). Oggi le bevande caffeinate - caffè, tè, Coca-Cola, cioccolata - sono quanto mai diffuse in tutto il pianeta e l'ostilità contro la caffeina (34) è ormai sotto tono. Ed anche a Verona, dove Dalla Bona ha esercitato la medicina per tanti anni, si elaborano raffinate miscele e si bevono ottimi caffè. (35)

## Note e richiami bibliografici

1. S. Maffei, *Il consiglio politico alla Repubblica Veneta*, a cura di L. Messedaglia, Verona, Edizioni di 'Vita Veronese', 1955.
2. H. Kesten, *Poeti al caffè*, trad. A. Foelkel, Milano, Boringhieri, 1961, p. 21.
3. Ch. de Brosses, *Viaggio in Italia*, trad. B. Schacherl, Bari, Laterza, 1973, pp. 106-107. Qualche anno dopo il viaggio di de Brosses, nel 1759, le botteghe da caffè, ancora numerose in piazza San Marco, saranno “limitate per legge al numero di duecentosei in tutta Venezia” (M. Brusatin, *Venezia nel Settecento: stato, architettura, territorio*, Torino, Einaudi, 1980, p. 36).
4. Il controllo delle botteghe da caffè affiora in molteplici segnalazioni dei confidenti quando riferiscono agli Inquisitori di Stato. Si veda: *Agenti segreti di Venezia 1705-1797*, a cura di G. Comisso, Milano, Longanesi, 1984.
5. P. Molmenti, *La storia di Venezia nella vita privata. Il decadimento*, Trieste, Lint, 1973, III, pp. 277-280.
6. *Sei Caffè di Venezia*, s. l. né d., pp. 5-7.
7. Ch. de Brosses, *Viaggio in Italia*, cit., p. 116.
8. G. Casanova, *Storia della mia fuga dai Piombi*, a cura di P. Chiara, Cles (Tn), Mondadori, 1976, pp. 40, 86, 143. Manuzzi nella *Riferta* al Tribunale che porterà all'incarcerazione di Casanova lo definisce “mente feconda di cabale ... giocatore di carte ... iperbolico”. Le informazioni sono raccolte dalle confidenze del gestore di una bottega da caffè che, al tempo, Casanova usava frequentare

- (*Agenti segreti di Venezia 1705-1797*, cit., pp. 64-65).
9. F. Gritti, *Memorie del signor Tommasino*, a cura di R. Damiani, Milano, Armando Curcio Editore, 1979, pp. 26, 27, 57 etc.
  10. G. Baffo, *Racconto ad un amico. Canzone*, in *Raccolta universale delle opere*, a cura di E. Bartolini, Milano, Longanesi, 1971, I, pp. 146-147.
  11. C. Goldoni, *La bottega del caffè*, in *Commedie*, Verona, Mondadori, 1959.
  12. A. Castiglioni, *Carlo Goldoni medico*, in *Il volto di Ippocrate*, Milano, Società Editrice Unitas, 1925, pp. 325-345.
  13. Nel gioco d'azzardo patologico, in cui risultano compromesse le proprie attività personali e familiari, il ricorso al prestito, che affiora anche nel racconto goldoniano, è la regola (DSM- IV- TR *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, ed. it., a cura di V. Andreoli, G. B. Cassano, R. Rossi, Milano, Masson, 2000, pp. 715-719).
  14. C. Goldoni, *Memorie*, a cura di E. Levi, Torino, Einaudi, 1967, pp. 268-272.
  15. L. Premuda, *La medicina*, in *Storia della cultura veneta. Il Settecento*, a cura di G. Arnaldi e M. Pastore Stocchi, Vicenza, Neri Pozza Editore, 1986, II, pp. 249-250; L. Bonuzzi, *Giovanni Dalla Bona*, in *Professori e scienziati a Padova nel Settecento*, a cura di S. Casellato e L. Sitran Rea, Treviso, Antilia, 2002, pp. 364-370.
  16. G. Dalla Bona, *L'uso e l'abuso del caffè. Dissertazione storico-fisico-medica*, Verona, Borno, 1751. La seconda edizione, con dedica a S. E. Pietro Zen, è sempre stampata a Verona da Borno, essendo ormai esaurita la precedente, ma è arricchita, come avverte “Lo Stampatore”, da qualche nota in merito alla cioccolata, “bevanda in questi tempi recenti” diventata di largo consumo. La terza edizione, dal contenuto identico a quella precedente ma priva di dedica, è stampata a Livorno da “Gio. Paolo Fantechi all'Insegna della Verità”.
  17. P. Alpino, *La medicina degli Egiziani*, lib. IV, cap. I e III, a cura di A. Capparoni, Roma, Istituto di Storia della Medicina dell'Università di Roma, 1961, pp. 341, 350-351.
  18. B. A. Weinberg, B. K. Bealer, *Caffeina. Storia, cultura e scienza della sostanza più famosa del mondo*, trad. G. Tarantino, Roma, Donzelli, 2002, p. 132.
  19. R. Burton, *The Anatomy of Melancholy*, a cura di H. Jackson, London, Everyman's Library, 1964, III, pp. 246-247.
  20. F. Redi, *Bacco in Toscana*, con Presentazione di G. P. Marchi e con Illustrazioni di G. Zorzi, Verona, Fiorini, 1970, p. 43. Per Redi, il caffè - un liquore ostico, nero e torbido - altro non sarebbe che una bevanda per Arabi e Giannizzeri.
  21. G. Dalla Bona, *L'uso e l'abuso del caffè. etc.*, cit., pp. 9, 13, 16-17, 23-24, 45, 55, 62.
  22. G. Dalla Bona, *Dell'uso e dell'abuso del caffè. Dissertazione storico-fisico-medica. Con aggiunte, massime intorno la Cioccolata ed il Rosoli*, Verona, Borno, 1760, pp. 73, 75.
  23. Ib., p. 49. Il rosolio - un prodotto tipico dell'isola di Santa Maura, già territorio della Serenissima - è oggi un liquore a base di rose (*Nuovo ricettario domestico*, a cura di L. Morelli, Milano, Hoepli, 1941, p. 431). Nel Settecento la designazione è più generica e con rosolio (da *Rosa Solis*) si intende “un liquore spiritoso e piacevole, che si prende soprattutto dopo il cibo, a piccoli sorsi, per aiutare la digestione, essendo composto d'acquavite bruciata, zucchero, ciannamomo e acqua di latte” (E. Chambers, *Dizionario universale delle arti e delle scienze*, ed. it., Venezia, Pasquelli, 1749, VII, p. 254).
  24. *Caffè*, in *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Livourne, De l'imprimerie des éditeurs, 1771, II, pp. 508-510.
  25. Sul rapporto fra astrazione e caffè, “chiamato il vino dell'Islam”, si veda: W. Schivelbusch, *Storia dei generi voluttuari. Spezie, caffè, cioccolato, tabacco, alcol e altre droghe*, trad. R. Callori, Milano, Bruno Mondadori, 1999, p. 19.
  26. *Chocolat*, in *Encyclopédie etc.*, cit., III, pp. 339-341.
  27. S. A. Tissot, *Della salute de' letterati*, ed. it., Venezia, Caroboli e Pompeati, 1771, p. 133.
  28. S. A. Tissot, *Saggio sopra le malattie delle persone del gran mondo*, ed. it., Venezia, Caroboli e Pompeati, 1770, p. 12.
  29. J. A. Venel, *Saggio di medica educazione per le Fanciulle chiamate a Marito*, a cura di L. Angeli, Imola, Giovanni dal Monte, 1785, pp. 43-44.
  30. L. Angeli, *Note, riflessioni, avvertimenti del traduttore*, sta con *Saggio di medica educazione etc.*, cit., pp. 78-80.
  31. *Legge suntuaria che dà il bando al Caffè*, «Giornale d'Italia spettante alla scienza naturale, e principalmente all'agricoltura, alle arti ed al commercio», V (1769), pp. 183-184.
  32. *Memoria di supplire al Caffè colle Patate, tratta dalla Gazzetta Salutare di Buglione*, «Giornale d'Italia spettante alla scienza naturale etc.», VIII (1772), p. 30.
  33. B. A. Weinberg, B. K. Bealer, *Caffeina etc.*, cit., pp. 13-18.
  34. Per la storia del caffè e della caffeina nel pensiero medico, accanto al brillante volume di Weinberg e Bealer, è ancora utile il trattato di A. Benedicenti, *Medici, malati, farmacisti*, Milano, Hoepli, 1951, vol. I, pp. 630 e seg. e vol. II, p. 1056.
  35. Sulla complessità e sulle finezze che accompagnano oggi il consumo del caffè, si veda: AA. VV., *Caffè, «L'assaggio»*, 59 (2017), pp. 19-38.

## 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.

# Esami diagnostici prevaccinali

Alcuni genitori richiedono l'effettuazione di esami diagnostici prevaccinali.

Al fine di supportare i colleghi che si trovano a fronteggiare tali episodi, peraltro sempre più ricorrenti, ritengo opportuno fornire le seguenti indicazioni tecniche, formulate a seguito di un diretto confronto con la competente Direzione generale della prevenzione del Ministero della salute.

In via preliminare, e per fugare ogni non giustificata resistenza alle pratiche vaccinali, ricordo che allo stato attuale delle conoscenze, la richiesta di esami di laboratorio ovvero di altri accertamenti diagnostici da eseguire di *routine* prima della vaccinazione **non ha alcuna giustificazione tecnico-scientifica**.

Perché siano individuate situazioni di rischio reali, è sufficiente che il pediatra/medico curante svolga le proprie valutazioni sulla base della documentazione medica del minore e che i servizi vaccinali effettuino **l'anamnesi prevaccinale, anche sulla scorta delle informazioni fornite dai genitori/tutori/affidatari**, oltretutto attenendosi alla Guida alle controindicazioni, menzionata nella circolare del Ministero della Salute del 16 agosto 2017.

Allo scopo, ricordo che nella locuzione "test pre-vaccinali" rientrano:

a) test che hanno lo scopo di constatare se un soggetto presenti una **situazione patologica** tale da rappresentare una controindicazione alla vaccinazione;

b) test che avrebbero lo scopo di identificare nel candidato alla vaccinazione, che è in condizione di buona salute, una ipotetica **predisposizione ad una reazione avversa** alla vaccinazione;

c) test atti a verificare se il soggetto abbia acquisito una immunità naturale permanente da pregressa malattia, in ragione della quale la vaccinazione risulta superflua.

Riguardo ai test di cui alla lettera a), non si può non richiamare la già citata Guida alle controindicazioni, adottata e periodicamente aggiornata dal Ministero della salute e dall'Istituto superiore di sanità, che fornisce agli operatori impegnati nella offerta attiva e nella effettuazione delle vaccinazioni tutti gli strumenti utili a valutare le situazioni che si discostano dalla normale pratica quotidiana. Si tratta, in ogni caso, di condizioni cliniche definite estremamente rare, molte delle quali già diagnosticate, e quindi note al medico curante, già prima della vaccinazione.

Con riferimento ai test di cui alla lettera b), si rappresenta che alcuni anti-vaccinisti sostengono la necessità di effettuare su tutti i bambini, prima delle vaccinazioni, uno screening genetico, che consentirebbe di riconoscere preventivamente e, di conseguenza, di tutelare quelli a rischio di reazioni avverse. In particolare, tale raccomandazione deriverebbe dal rischio di "slatentizzare" patologie autoimmuni o allergiche per le

quali si avrebbe un rischio aumentato, in presenza di un aplotipo HLA ritenuto, appunto, "a rischio" per le stesse.

Si sottolinea, al riguardo, che né l'Organizzazione Mondiale della Sanità né altre Istituzioni di rilievo scientifico a livello internazionale raccomandano l'effettuazione di test pre-vaccinali di tale tipo. Inoltre, nessuna delle più importanti società scientifiche europee o **americane suggerisce attualmente di sottoporre a test genetici prima di effettuare le vaccinazioni**. In particolare, questa prassi non viene neppure presa in considerazione nell'ultima edizione del Red Book (Rapporto del *Committee on Infectious Diseases*) che è il principale testo di riferimento per chi lavora in ambito vaccinale.

Riguardo al test di cui al punto c), nel ribadire che non tutte le malattie per le quali è stato introdotto l'obbligo vaccinale conferiscono immunità permanente (cfr. circolare del Ministero della salute del 16 agosto 2017), si evidenzia che la vaccinazione di un soggetto che aveva già contratto la malattia naturale non rappresenta assolutamente un rischio aggiuntivo per la sua salute, atteso che la pregressa malattia non costituisce una controindicazione per nessuna vaccinazione. La vaccinazione, infatti, rappresenta solo uno stimolo immunitario che potenzia ulteriormente la capacità di risposta a una potenziale esposizione all'agente patogeno.



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 .....

## *Dottoressa aggredita, FNOMCeO: Guardie Mediche da Carabinieri e Polizia*

*"È finito il tempo delle parole, delle dichiarazioni d'intenti e di vicinanza, è finita anche quell'inclinazione, naturale per un medico, di comprendere le ragioni, le paure, gli istinti del paziente, persino quando, spaventato da una diagnosi o dalla malattia, diventa aggressivo. Quello che è successo a Catania, e non si tratta purtroppo di un caso isolato, ha ucciso ogni sentimento di comprensione: qui non si tratta di aggressività, ma di violenza gratuita; qui non si tratta di pazienti, ma di delinquenti; qui non si tratta di prendere provvedimenti sul caso specifico, ma di ridisegnare, con interventi strutturali e di sistema, l'intero servizio di Guardia Medica e di mettere finalmente in sicurezza i nostri professionisti".*

Così il presidente della **FNOMCeO**,

Roberta **Chersevani**, interviene sul gravissimo episodio che ha visto la giovane dottoressa di turno in una guardia medica nel catanese essere aggredita e violentata da un suo paziente.

*"Dobbiamo renderci conto che l'assistenza sanitaria è sempre più nelle mani delle donne: non possiamo lasciarle sole, non possiamo permettere che vadano al lavoro con la paura di essere picchiate, violentate, massacciate. Le farmacie notturne possono prestare il loro servizio a porte chiuse. Un medico no, ha bisogno di contiguità con il paziente. Per questo dobbiamo agire sugli ambienti di lavoro, rendere i contesti più protetti, ponendoli in luoghi presidiati, dove ci sia altra gente" - continua.*

*"Lancio una proposta, valutiamone la fattibilità: perché non spostare le guardie mediche all'interno delle Stazioni dei Carabinieri, che sono capillari sul territorio, o delle postazioni di Polizia? Non occorrono attrezzature sofisticate, è sufficiente quella di un normale ambulatorio".*

*"Lo stress di un'aggressione ti resta addosso per sempre - conclude -. Questa collega, quando si troverà di fronte un paziente, lo vedrà sempre come un potenziale aggressore e questo toglierà serenità, aumenterà la fretta e il rischio di sbagliare.*

*Dobbiamo agire subito: se salta la fiducia, la relazione di cura, salta non solo il servizio di guardia medica, che sarà sempre più disertato, ma tutto il Sistema sanitario".*



**GICIVI**

**Ditta Giovanni Corato**

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

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

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



**F.I.M.P.**  
Federazione Italiana Medici Pediatri

**Regione Veneto**  
Segreteria Provinciale di Verona

## *Richieste da parte dei genitori no-vax di prescrizione di esami diagnostici pre-vaccinali*

Stanno arrivando richieste, da parte di genitori contrari alle vaccinazioni, di prescrizioni di esami per la ricerca dei titoli anticorpali relativi alle malattie prevenibili con vaccini oppure di richiesta di esecuzione di esami diagnostici pre-vaccinali (circa un centinaio) tramite una lettera con intestazione "AURET" (Autismo Ricerca e Terapia) firmata dai genitori dell'"area no-vax" simile in tutte le regioni italiane. A supporto della categoria, fino ad ora, non c'è stata nessuna posizione ufficiale e nessun coinvolgimento da parte della Regione Veneto. In assenza perciò di indicazioni regionali in materia riteniamo di doverci attenere a quanto pubblicato dal Ministero della Salute con la Circolare **16 agosto 2017**. Tale circolare ministeriale fornisce le indicazioni operative per l'attuazione della legge **31 luglio 2017, n. 119** conosciuta come legge "Lorenzin".

Nello specifico scrive: "Si invitano, altresì, le Regioni e Province Autonome a sensibilizzare i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale affinché prescrivano la valutazione del titolo anticorpale per patologie soggette a vaccinazione obbligatoria solo nei casi in cui il test sia strettamente necessario, cioè quando abbiano, relativamente al proprio giovane assistito, consapevolezza di vaccinazione effettuata (anche se non documentata) o di avvenuta malattia (non notificata), e limitatamente alle malattie che conferiscono immunità permanente. A tal proposito si sottoli-

nea che non è prevista gratuitamente tali test, che sono, quindi, a carico dell'assistito".

La stessa circolare prevede che specifiche condizioni cliniche documentate che controindichino, in maniera permanente o temporanea, l'effettuazione di una specifica vaccinazione o di più vaccinazioni... devono essere certificate dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta e devono essere coerenti con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità **nella Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni**. Sempre nella medesima circolare viene ribadito che *"... non sono richiesti esami di laboratorio o altri accertamenti diagnostici da eseguire di routine prima delle vaccinazioni."*

Ovviamente di fronte a seri dubbi circa la controindicazione alla somministrazione di un vaccino (eventualità peraltro molto remota) si invita a consultare il **Centro Vaccinale Locale o Canale Verde dell'Università di Verona (Dr.ssa Roberta Opri) canale. verde@aovr.veneto.it**.

Ritengo utile anche segnalarvi che i genitori no-vax nelle loro lettere di intimazione a prescrivere gli accertamenti pre-vaccinali citano il D.lgs. 124/1998 interpretando in maniera estensiva la norma citata all'art. 1 comma 4 lettera b che prevede, fra le prestazioni erogate senza oneri a carico dell'assistito, anche *"le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di*

*assistenza specialistica finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche..."*.

La Regione Veneto ha previsto per queste prestazioni l'esenzione **5F1 e individua come soggetto incaricato dell'immissione della esenzione solo il Medico specialista nell'area di Igiene e Sanità Pubblica**. Le associazioni no-vax interpretano questa norma a loro piacimento come usufruibile per la ricerca a tappeto gratuita degli anticorpi per tutte le malattie prevenibili da vaccino a prescindere da ogni plausibile motivo scientificamente validato. Come già riferito non abbiamo alcuna indicazione da parte della Regione Veneto almeno per quelle situazioni cliniche (sicuramente più che rare) per le quali realmente il curante giudica opportuna la ricerca degli anticorpi per specifica malattia prevenibile da vaccino. Perciò, qualora lo ritenessimo indispensabile, come già suggerito, si consiglia di seguire le indicazioni di cui sopra in considerazione che solo il Medico specialista nell'area di Igiene e Sanità Pubblica può inserire l'esenzione.

Da ultimo, ma non meno importante, ricordo che di fronte ad una "intimazione" con raccomandata AR da parte di un paziente, di richiesta di prescrizione di esami diagnostici (di cui non abbiamo nessun obbligo di accondiscendenza) possiamo attivare l'art. 40 comma 3 dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.mi.: "turbativa del

rapporto di fiducia” con ricasazione del paziente. Vi invito inoltre a consultare gli indirizzi procedurali inerenti l'applicazione della Legge 119 del 31 luglio 2017 sull'obbligo vaccinale per l'iscrizione a scuola pubblicate dal Board del calendario per la vita da SITI-FIMP-FIMMG-SIP in cui nella

premessa viene chiaramente indicata l'inutilità della prescrizione di esami diagnostici pre-vaccinali e della ricerca dei titoli anticorpali. Si ricorda che tali “linee guida” di comportamento hanno validità anche ai fini della recente Legge 8 marzo 2017, n. 24: Disposizioni in materia di sicu-

rezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Verona, 24 settembre 2017

FRANCESCO SOFFIATI

### 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)*

## 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

## 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 51 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	
BONIZZATO FRANCESCA	Via Brigata Regina 41	Verona	NO	349 8921476	
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	
BUSTI FABIANA	Via M. della Libertà 2	Nogarole Rocca	NO	349 6778910	
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	
COLLA FIAMMETTA MARIA	Via Mutto 5	Villabartolomea		340 1006435	
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	3927509915	045 8400667
FORIERI ELISA	Via Ruffo 11	Verona	NO	340 8742930	
FORMAGLIO ANDREA	Via F. Cusinati 136	Castagnaro	NO	328 5354060	
FORMENTI SERENA	Via Vendri 7	Verona	NO	347 9470017	
FRAMBA VIVIANA	Via Fiumicello 32	Verona	NO	345 9298406	
FRANCHINI ANNALISA	Via Papa Luciani 9	Casella di Sommacamp.	NO	345 4659511	
GELMINI VALENTINA	Via Urbano III 30	Verona	NO	347 5045135	
GHIARELLI 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	
HAIEK EDWARD	Via A. Moro 1	Sommacampagna	NO	347 7209800	
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	

## MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
LAVINI GIULIA	Via A. Mazzotto, 7	San Bonifacio	NO	347 4785503	
MACCHIONE GILDA	Via Don L. Bassani 1	Verona	NO	389 1503087	340 7311326
MAGALINI FEDERICA	Via Fonte Menago 4	Verona	NO	340 9697268	
MANTOVANI ALESSANDRO	Via P.P. Corneliano 11	Verona	NO	340 3047101	
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 Atullo 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 Brolo 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 2	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 Aquileia 22	Verona	SI	329 7158223	
TENERO LAURA	Via Montelungo 39/B	Lavagno (Vr)	SI	349 5114175	
TEZZA GIOVANNA		Verona	SI	340 6687216	
TURCO CAMILLA	G.B. Cavalcaselle	Verona	NO	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. 44 ed a volercelo inviare. Si prega inoltre di scrivere l'annuncio in maniera chiara (stampatello).**

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

**Per aiuto in Ricerche Bibliografiche OFFRO consulenza gratuita ai colleghi.**

bassi.renzo@tiscali.it  
Tel. 339 8032600

Causa inutilizzo per pensionamento, **VENDO STAMPANTE EPSON WP-4095** ideale per medico di famiglia o per ufficio. Doppio cassetto (ricetta dematerializzata e ricetta rossa o bianca), fronte-retro, riduzione costi di gestione del 50% (cartucce separate ad alto rendimento che stampano fino a 3400 pagine ciascuna), economica ed ecologica, consente di stampare da smartphone e tablet. Euro 115.  
Tel. 347 9275754

**OFFRO** Laser co2 Acupulse Multimode Frazionale Lumenis con manopolo chirurgico-dermatologico. 30.000 Euro.

Tel. 336 71196  
Tessera Ordine n. 06679

Medico dentista con 38 anni di attività, **OFFRESI** per Direzione Sanitaria.

Tel. 349 6107282  
Tessera Ordine n. 6387

Per cessata attività **VENDO** libreria a 6 ante e scrivania in stile, più poltrona e altri accessori.

Tel. 348 5183041

Medico di Medicina Generale, con studio ben avviato, **CERCA** Collega specialista per condividere nuovo e prestigioso ambulatorio a Bolzano, zona centrale e facilmente raggiungibile, canone di locazione molto interessante.

Per informazioni e contatti scrivere a: medicinagenerale@email.it

**VENDO** lettino pieghevole.

"Cecconi Michele Medicina Interna", "Pellegri Medicina Legale" 7 e 12 volumi completi. Aggiornamenti mensili monografici Minerva medica, vari trattati e libri per cessazione attività.

Telefonare ore pasti: 045 596129

**AFFITTO** in immobile ristrutturato, in studio odontoiatrico, 2 locali (studio medico/ambulatorio) adatto ogni specialità. Contesto accogliente, composto di reception, sala d'attesa, due servizi. Aria condizionata, parcheggio. Ottimo. Zona B.go Milano.

Tel. 335 456251  
Tessera Ordine n. 6232

**AFFITTO** anche solo 1 o 2 giorni alla settimana, studio medico arredato, in Corso Milano (Verona). Facile da raggiungere. Ampio parcheggio (200 euro al mese per 1 giorno a settimana; 300 euro al mese per 2 giorni a settimana. Comprensive di tutte le utenze e materiali di consumo.

Per informazioni: 347 7050701

Studio dentistico in provincia di Rovigo con attività lavorativa trentennale, **CERCA** odontoiatra con esperienza per collaborazione.

Per contatti telefonare al numero 0425 87690 (martedì e venerdì dalle 15.00 alle 18.30) oppure 0442 320279 (dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.00 e dalle 14.30 alle 19.00).

**CERCO** Odontoiatra per collaborazione in conservativa endodonzia e protesi (esperienza richiesta minimo 4 anni).

P.G.  
Tel. 045 2226316

# 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

Poliambulatorio appena ristrutturato, accessorio e dotato di moderno Ecografo completo di sonde compresa quella cardiologica, annesso a rinomato Studio Dentistico in zona Borgo Trento, **CERCA** Medici Specialisti da inserire come Collaboratori nella propria struttura.

Per approfondimenti e informazioni, chiamare il 348 9024747

**OFFRO** Volkswagen Golf 1.6 TDI, 5 porte, allestimento Highline. Aprile 2011. km. 34.000.

Tel. 347 5343372  
Tessera Ordine n. 4710

Odontoiatra **OFFRE** collaborazione in conservativa, endodonzia, protesi chirurgica, per 1-2 giorni a settimana.

Tel. 328 7777373  
Tessera Ordine n. 01307

**VENDO** casa di 60 mq in Grecia (Isola di Serifos, Cicladi). Composta da: cucina, soggiorno, cameretta/studio, camera matrimoniale e 2 ampie terrazze. Vista sulla Baia a 100 m.

Tel. 339 3425073  
Tessera Ordine n. 5463

In bellissima struttura in ZAI, tra Adigeo ed Esselunga alla Fiera, Ambulatorio Polispecialistico con giardino e comodo Park privati, dotato di Ecografi GE con sonda vascolare, parti molli ed Ecocardiografo dedicato, Ecografo Ginecologico con sonda transaddominale e transvaginale e colposcopio, **RICERCA** specialisti da inserire nel proprio staff, tra cui in Ginecologia e Ostetricia e Dermatologia.

Tel. 348 4713912  
Tessera Ordine n. 04551

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: lovatocere@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

**CEDO** piccolo ambulatorio al piano terra (n. 3 ambulatori) con autorizzazione sanitaria. Zona Saval.

Tel. 345 7917529 - Tessera Ordine n. 8780

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

**VENDO** villetta a schiera, centrale su quattro, panoramica, a Montericco - Arbizzano.

Tel. 339 1671483  
Tessera Ordine n. 4591

**AFFITTO** studio professionale in condizione a Borgo Trento.

Tel. 045 8348847  
Tessera Ordine n. 3446

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

# DESIGN PORTRAIT.



Richard, sistema di sedute disegnato da Antonio Citterio. [www.bebitalia.com](http://www.bebitalia.com)

**Ballarini Interni**

Via del Lavoro 18, 37020 - Valgatara di Valpolicella (VR) Tel. 045 6800525 - Fax 045 7704900  
Via Varini 50, 38060 - Marco di Rovereto (TN) Tel. 0464 943220 - Fax 0464 942306  
[www.ballarini-interni.com](http://www.ballarini-interni.com) - [info@ballarini-interni.com](mailto:info@ballarini-interni.com)

**B&B**  
ITALIA