

VERONA MEDICA

Trimestrale di informazione medica

In questo numero:

Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2018..... pag. 12

**La presa in carico del paziente
con Sclerosi Multipla: valutazione dei disturbi
cognitivi e qualità della vita pag. 25**

**Divieto di segnalazione di stranieri irregolari
che si rivolgono alle strutture sanitarie pag. 30**

**Privacy: Regolamento Ue le istruzioni del Garante
sul registro dei trattamenti pag. 33**

4

**DICEMBRE
2018**



S.MNC SCALIGERA

SCUOLA MEDICINE
NON CONVENZIONALI

CORSO TRIENNALE DI

Agopuntura Tradizionale Cinese

La Scuola di Medicine Non Convenzionali Scaligera è nata con l'obiettivo di **avvicinare la classe medica ad un'interpretazione olistica dell'approccio con il paziente**, fornendo un adeguato bagaglio culturale per una crescita professionale particolarmente qualificata, nel contesto delle discipline non convenzionali.

Per l'anno 2018/2019, S.MNC Scaligera organizza:

- il **PRIMO ANNO** del Corso Triennale in Agopuntura Tradizionale Cinese (A.T.C.) - a Verona, presso la sede della Scuola- (min. 12 max 20 partecipanti). Il Corso si articola in 10 fine settimana -il sabato e la domenica- da dicembre 2018 a dicembre 2019. Le iscrizioni sono aperte dal 1 settembre al 31 ottobre. Tutti i dettagli sono disponibili su www.smnscaligera.it
- il **CORSO INTERMEDIO** di Agopuntura Tradizionale Cinese (A.T.C.) in collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona.
- il **TERZO ED ULTIMO ANNO** del Triennio di formazione in Agopuntura Tradizionale Cinese (A.T.C.) presso l'Ospedale P. Pederzoli di Peschiera del Garda (VR).

I corsi attribuiranno, a chi ne farà richiesta ed a seguito del superamento di un test di apprendimento, **25 crediti ECM**.

Programma didattico

I Corsi sono concepiti, per quanto riguarda il monte ore (400 teoriche-100 pratiche) nel rispetto delle indicazioni dell'Accordo Stato-Regioni.

L'impostazione teorico-pratica del programma soddisfa le direttive **"Who guidelines on basic training and safety in acupuncture"** (Organizzazione Mondiale della Sanità – O.M.S.).

Responsabile Didattico: **Dott. Rosario Pugliarello**.

Per informazioni contattare:

Segreteria S.MNC Scaligera - Tel. 045 2424403 - Fax 045 958076
E-mail: segreteria@smnscaligera.it - www.smnscaligera.it

Il corso 2018/19 è organizzato con il patrocinio di:



UNIVERSITÀ
di VERONA
Dipartimento
di NEUROSCIENZE,
BIOMEDICINA E MOVIMENTO



www.smnscaligera.it

EDITORIALE

5 40 anni SSDN

NOTIZIE DALL'ORDINE

6 Verbali del Consiglio e delle Commissioni

12 Sabato 16 Novembre.
Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2018

ALBO ODONTOIATRI

21 Verbali della Commissione Odontoiatri

LETTERE

23 Progetto "Un dentista per amico"

24 Grazie

AGGIORNAMENTO

25 La presa in carico del paziente con Sclerosi
Multipla: valutazione dei disturbi cognitivi
e qualità della vita.

PROFESSIONE E LEGGE

30 Divieto di segnalazione di stranieri irregolari che
si rivolgono alle strutture sanitarie

31 Legge sulla responsabilità professionale.
Dichiarazioni del relatore F. Gelli

32 Decreto Milleproroghe: norme di interesse sanitario

33 Privacy: Regolamento Ue le istruzioni del Garante
sul registro dei trattamenti

34 La eliminazione dello split payment per i professionisti

ATTUALITÀ

35 Lo scippo della Deontologia

36 Classifica Bloomberg 2018: sanità italiana al 4°
posto nel mondo per efficienza. Secondi in Europa
dopo la Spagna. Ultimi, Usa e Bulgaria

37 Manovra: commenti del Gimbe
sulle misure di interesse sanitario

STORIA DELLA MEDICINA

38 Genealogia di Vittorio Algarotti,
medico alchimista veronese

FNOMCeO

43 Certificazione Medica: arriva l'ebook
targato FNOMCeO

44 Appello a Conte: su Formazione medici serve
riflessione condivisa. Quindicimila medici nel
limbo, situazione esplosiva!

45 Disegno di legge "Disposizioni in materia di
sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie"

ENPAM

46 Enpam. Approvato il bilancio di previsione 2019

GIOVANI E PROFESSIONI

48 S.O.S. - Sostituzioni

TEMPO LIBERO

51 Chi cerca... trova

ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR
**NUOVO ORARIO DI APERTURA
DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE
(dal 7 MARZO 2018)**

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

Rammentiamo che le pratiche ENPAM,
si svolgeranno nei giorni di Lunedì e Mercoledì dalle ore 9,00 alle ore 13,00
su appuntamento.

VERONA MEDICA

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

Anno LIII n. 4 DICEMBRE 2018

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

ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA



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

Direttore Responsabile

Roberto Mora

Comitato di Redazione

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

Consiglio Direttivo

Presidente: Carlo Ruggiu
Vice-Presidente: Lucio Cordioli
Segretario: Fabio Marchioretto
Tesoriere: Caterina Pastori

Consiglieri

Giorgio Accordini, Elena Boscagin, Francesco Bovolin,
Giorgio Carrara, Pasquale Cirillo, Amedeo Elio, Fabio Facincani,
Alfredo Guglielmi, Franca Mirandola, Anna Maria Musso, Francesco Orcalli,
Carlo Matteo Peruzzini, Claudio Salvatore

Revisori dei Conti

Franco Bertaso, Vania Teresa Braga, Anna Tomezzoli

Revisore dei Conti Supplente

Andrea Bonetti

Commissione Odontoiatri

Elena Boscagin, Francesco Bovolin, Umberto Luciano,
Roberto Pace, Franco Zattoni

Fotocomposizione Videoimpaginazione e stampa

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

Foto di Copertina

Roberto Mora
Natale

INSERZIONI PUBBLICITARIE SUL BOLLETTINO

SPAZIO	1 USCITA	2 USCITE	4 USCITE
1/4 pagina interna (a colori)	€ 250,00	€ 350,00 (totali)	€ 550,00 (totali)
1/2 pagina interna (a colori)	€ 500,00	€ 400,00 (per uscita)	€ 350,00 (per uscita)
1 pagina interna (a colori)	€ 800,00	€ 600,00 (per uscita)	€ 400,00 (per uscita)
2ª e 3ª pagina di copertina (a colori)	€ 1200,00	€ 1000,00 (per uscita)	€ 800,00 (per uscita)
4ª pagina di copertina (a colori)	€ 1600,00	€ 1400,00 (per uscita)	€ 1200,00 (per uscita)

40 anni di SSN

23 Dicembre 1978: Presidente della Camera era **Pietro Ingrao**, Ministra della Sanità **Tina Anselmi**. Nell'Aula di Montecitorio erano in 465. Con 381 voti favorevoli, 70 contrari e 7 astenuti passava la Legge 833/1978. Era l'anno del Governo delle Larghe Intese presieduto da **Giulio Andreotti**; l'anno della uccisione di **Aldo Moro**. E quella che passava era la terza riforma importante approvata in quell'anno che riguardasse la Sanità. Dopo la riforma della Psichiatria, legge Basaglia, e dopo l'approvazione della legge 194 sulla interruzione volontaria della gravidanza e la tutela sociale della maternità nasceva il Servizio Sanitario Nazionale, universalistico e solidale, frutto di una intensa mobilitazione sociale e culturale maturata per il lavoro dell'allora Centro Sinistra: la DC, il PCI, il PSI, il PRI, il PDUP.

Quest'anno il SSN compie 40 anni. Giusti gli anni che "festeggio" io mentre mi preparo alla pensione. Quando ho cominciato a fare il medico di Famiglia (prima c'era stato da assolvere all'obbligo di Leva Militare) nel febbraio il 1978 c'erano ancora le Mutue: INPS, INADEL, ENPAS, ENPALS, Commercianti, Artigiani, Coltivatori Diretti ...etc..etc.

Allora di Mutue in Italia ce n'erano quasi 300; ognuna con le sue regole e il suo sistema di pagamento delle prestazioni assistenziali. Per tutte, o quasi, valeva il principio che per poter usufruire delle prestazioni si doveva essere ammalati.



La prevenzione è arrivata con il SSN che ha messo tutti sullo stesso livello e ha parificato il diritto all'assistenza. Quello che nasceva in Italia nel dicembre 1978, assomigliava al NHS inglese che di anni ne aveva già 30 perché era nato nel 1948.

Ricordo che gli entusiasmi erano tanti e altrettante le speranze. Dopo 40 anni il sistema mostra le sue "rughe" e la sua sostenibilità è diventata un problema. Quando nasceva il nostro SSN i giovani erano tanti e gli anziani relativamente pochi; ora i giovani sono di meno, gli anziani di più. Per di più, quelli che dovrebbero alimentarlo finanziariamente, i nostri giovani, sono spesso disoccupati o sottoccupati.

La conseguenza è che le risorse sono sempre meno e le necessità sempre di più, le liste di attesa si allungano e l'accesso alle prestazioni diventa un problema.

In nome dell'economia e della "sostenibilità" lo stanno smantellando. I nostri antenati direbbero: *expoliatur ut amoveatur*.

Il numero di quelli che per avere le prestazioni in tempi "accettabili" mettono mano al portafogli e ricorrono al "privato" è sempre maggiore, vuoi perché la differenza di costo tra la prestazione ed il Ticket è diventata "competitiva", vuoi perché in qualche caso il costo del Ticket è addirittura maggiore della prestazione (vedi le prestazioni di laboratorio).

Quelli che restano e si mettono in coda sono, in genere le persone che hanno l'esenzione perché con malattie croniche o perché anziani con basso reddito. Le compagnie assicurative hanno fiutato il business e si fanno avanti; il numero di quelli che decidono di accendere la polizza sanitaria integrativa sta aumentando. Per alcune categorie la polizza fa parte del contratto di lavoro. Quella dei Metalmeccanici (quasi 2 milioni di persone) si chiama Meta Salute. Per chi non ha la polizza nel contratto di lavoro l'offerta non manca. Il costo è in genere accettabile se si è giovani e sani; diventa salato se non proibitivo per chi ha una certa età ed è per di più malato.

Insomma da una parte le assicurazioni che conquistano il "mercato" dei giovani che lavorano e stanno bene, dall'altra il SSN che deve farsi carico dei malati cronici e degli anziani. Il nostro comincia ad assomigliare sempre di più al sistema sanitario americano. Quello che Obama stava cercando di modificare e che ora Trump sta rilanciando.

Pensare che il nostro viene ancora indicato come uno dei migliori SSN del mondo... ! (vedi la classifica Bloomberg pubblicata in questo numero nella rubrica attualità). Avevamo cominciato copiando l'Inghilterra ora stiamo copiando gli Stati Uniti. Ho l'impressione che con me stia andando in pensione anche il nostro SSN.

ROBERTO MORA

Verbali del Consiglio e delle Commissioni

**VERBALE RIUNIONE DI CONSIGLIO
19 GIUGNO 2018**

Consiglieri presenti: Rugiu, Cordioli, Marchioretto, Pastori, Orcalli, Salvatore, Peruzzini, Musso, Accordini, Carrara, Mirandola, Cirillo, Boscagin, Bovolin.

Revisori dei conti:
Tomezzoli, Bonetti.

Assenti giustificati: Guglielmi, Braga, Elio, Bertaso.

Partecipano alla riunione del Consiglio: la Funzionaria Amministrativa Maffioli, il Revisore Legale Cerioni, l'Avvocato Gobbi

Alle ore 20 e 15 il Presidente, constatato il numero legale, dichiara aperta la seduta, secondo l'ordine del giorno:

1) LETTURA E APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE. Il verbale viene approvato all'unanimità.

2) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

Il Presidente chiede ai referenti delle varie commissioni un loro intervento sulle attività svolte. Le loro relazioni faranno parte integrante del presente verbale.

Prosegue trattando il testo prodotto dalla Commissione Vaccini degli OMCeO di Bologna e Verona. Sull'argomento interviene il Carrara il quale pone molte perplessità considerato che l'Ordine di Latina lo ha già inserito nel loro sito. Il dott. Orcalli propone una modifica al testo stilato dalla commissione, informando i presenti

che il dott. Valsecchi, componente la commissione, riteneva di non proporre modifiche al documento, in considerazione che il testo è già in rete. È preoccupato per le conseguenze che il documento vaccini possa provocare con una lettura superficiale e limitata alle conclusioni (cosa molto probabile), ritiene quindi che per evitare equivoche interpretazioni, dovrebbe essere inserita la seguente modifica al testo originale: "l'obbligo vaccinale è efficace e necessario per prevenire possibili epidemie dovute a bassi tassi di copertura.

Negli altri casi secondo OMS non è il metodo più idoneo per raggiungere gli obiettivi delle coperture vaccinali ritenute necessarie. Sono altresì del parere di fare un passaggio con il Presidente FNOMCeO Anelli al fine di evitare una contrapposizione, presentando il documento stilato dai due Ordini in modo da avere eventualmente un supporto per poterlo far diventare un documento nazionale.

Intervengono nella discussione la dott.ssa Tomezzoli e il dott. Accordini i quali si trovano d'accordo sui chiarimenti proposti dal dott. Orcalli. Anche la consigliera dott.ssa Musso chiede che sul nostro sito venga chiarita la posizione dell'Ordine. Il Consiglio approva quindi le precisazioni proposte, chiedendo che venga allegato al testo originale sui vaccini, una lettera di presentazione e che il Presidente si faccia promotore di un'intervista ai media sull'argomento.

3) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Il revisore legale Cerioni pone all'esame del Consiglio le delibere amministrative relative al mese di Aprile che vengono approvate all'unanimità.

4) Il Presidente comunica che si rende necessaria la nomina dei componenti la COMMISSIONE PER IL RILASCIAMENTO DEI PARERI DI CONGRUITA', per il triennio 2018-2020 il Consiglio nomina i consiglieri Pastori Mirandola e Accordini.

5) Dopo una breve presentazione da parte del Dott. Marchioretto, il Presidente su espressa richiesta della FNOMCeO propone l'approvazione

della dotazione organica riguardante il personale dell'Ordine per il triennio 2018-2020: il Consiglio lo approva all'unanimità e tale testo farà parte integrante del verbale

6) Non viene approvata la proposta di assegnazione di incarico a Società esterna per la selezione del personale.

7) Viene deliberato la richiesta di mobilità da inviare agli enti preposti e sul B.U.R. per accesso al Bando di Concorso e a seguire viene deliberato di inserire il Bando di Concorso in gazzetta ufficiale .

8) Il Presidente informa che è pervenuta la fattura di scansione impaginazione da parte della tipografia Girardi Print Factory di € 2100.00, in riferimento al libro del centenario della prima guerra mondiale (su progetto del dott.R.Mora): il Consiglio quindi approva di procedere al pagamento dei 2100.00 euro.

9) La Dott.ssa Boscagin presidente della Commissione CAO, chiede l'autorizzazione al consiglio in relazione alla consueta assemblea dei Presidenti Commissione Albo Odontoiatri che si svolgerà a Torino nei giorni di 30 novembre e 1 dicembre 2018 di autorizzare la partecipazione di tutta la commissione e di una segretaria.

Il relativo costo non a carico della FNOMCeO sia sostenuto dall'Ordine attingendo dalle risorse economiche ottenute dal Tribunale di Verona a seguito della Costituzione Parte Civile. Il Consiglio Approva.

10) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI
Approvate all'unanimità.

MEDICI-CHIRURGHI

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. GOBBETTI Giulio da Parma

Cancellazioni su richiesta:

Dott.ssa PIVA Chiara Maria
Dott. TABARELLI Gianfranco
Dott. VISCO Giancarlo

Cancellazioni per decesso:

Dott. PAGANINI Antonio

ODONTOIATRI

Iscrizioni Neo-Abilitati:

Dott.ssa BOSCHIERO Giulia
Dott. FORIGO Riccardo

Cancellazioni per decesso:

Dott. PAGANINI Antonio

11) VARIE ED EVENTUALI

a) Il Dott. Bovolín interviene sul problema dei CTU, segnalando che il C.S.M. ha approvato un protocollo d'intesa che da una precisa distinzione, e soprattutto in un passaggio chiave del provvedimento, una distinzione tra la professione del medico odontoiatra e quella del medico chirurgo. Il Consiglio Superiore della Magistratura ha definitivamente approvato il **Protocollo d'intesa tra Consiglio Superiore della Magistratura, Consiglio Nazionale Forense e Federazione Nazionale dei**

Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per l'armonizzazione dei criteri e delle procedure di formazione degli albi dei periti e dei consulenti tecnici ex art. 15, l. 8 marzo 2017, n. 24. Il protocollo d'intesa è stato sottoscritto a Roma presso la Sede del Consiglio Superiore della Magistratura tra lo stesso CSM, il Consiglio Nazionale Forense e la Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO). Il protocollo ha come obiettivo quello di armonizzare i criteri e le procedure di formazione degli Albi dei periti e dei consulenti tecnici tenuti dai Tribunali civili e penali. Attraverso questo provvedimento viene prevista la formazione di un **Albo dei Consulenti Tecnici d'Ufficio per la professione odontoiatrica** distinto da quello dei medici chirurghi. L'Odontoiatria è infatti una professione con

competenze tecniche, scientifiche, cliniche del tutto peculiari". Sull'argomento viene allegata la circolare FNOMCeO .

b) Il Presidente cede quindi la parola all'Avv. Gobbi in merito al fallimento della Società Parco S.Vito e Esa Real Estate, in dettaglio Parco S.Vito è costruttore e venditore di tutto il 5° piano dell'attuale sede, la ditta Esa Real Estate per la sala riunioni al piano terra compresi 1 garage al 1° piano e 5 posti macchina al -4 e 6 posti macchina esterno sala riunioni. Il risultato che la società Parco S. Vito è fallita nel mese di Gennaio 2018, e non vi sono attualmente notizie sulla società Esa Real Estate per la quale a suo tempo vi è vincolo per la parte della sala riunioni e i posti macchina, con una ipoteca accesa dalla parte venditrice presso l'Unicredit di circa € 500.000.

DAL PROSSIMO ANNO, CESSERÀ LA STAMPA DELLA EDIZIONE CARTACEA DI VERONA MEDICA

Il giornale uscirà nella sola versione digitale e sarà disponibile sul sito web dell'Ordine.

Agli iscritti dei quali sia disponibile presso la segreteria l'indirizzo di posta elettronica, la copia digitale sarà inviata via e-mail.



VERBALE RIUNIONE DI CONSIGLIO 24 LUGLIO 2018

Consiglieri presenti: Rugiu, Cordioli, Pastori, Orcalli, Salvatore, Peruzzini, Musso, Accordini, Carrara, Mirandola, Cirillo, Boscagin, Bovolin, Faccincani.

Revisori dei conti:

Tomezzoli, Braga.

Assenti giustificati: Guglielmi, Elio, Bertaso, Bonetti.

Partecipano alla riunione del Consiglio: la Funzionaria Amministrativa Maffioli, il Revisore Legale Cerioni, l'Avvocato Gobbi

Alle ore 20.15 il Presidente, constatata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta, secondo l'ordine del giorno:

1) LETTURA E APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE Il verbale viene approvato all'unanimità.

2) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

- a) Il dott. Rugiu ricorda la figura del Dott. Ezio Guglielmini, mancato due giorni prima del Consiglio, all'età di anni 98, il nostro iscritto più anziano; una presenza costante, alle elezioni, alla giornata del medico, ai congressi, una bella figura sempre cordiale, una persona d'altri tempi, è stato Consigliere dell'Ordine, e presidente della FEDERSPEV.
- b) in questo periodo abbiamo avuto due eventi, uno il 21 giugno 2018 sulle D.A.T, svolto sotto il patrocinio dei dott. Orcalli, prof. Vettore e dott. Bonadonna; la sala era gremita, vi è stato un buon dibattito e penso lo ripeteremo in autunno.
- c) Il 26 giugno abbiamo avuto un incontro con le sigle sindacali del quale è stato inviato un riassunto che farà parte integrante del presente verbale.
- d) Il Presidente informa di aver partecipato al Consiglio Nazionale FNOMCEO svoltosi nei giorni 6/7 luglio, sugli argomenti trattati il Presidente Anelli ha inviato una relazione il cui testo integrale farà parte del presente verbale; un argomento importante è stata la relazione del tesoriere FNOMCEO il quale ha proposto l'acquisto di un'aula o una pa-

lazzina per lo svolgimento dei Congressi, il cui costo totale previsto è € 500.000.00.

- e) In merito al problema vaccini nell'ultima riunione mi avevate chiesto di inviare il testo, con una lettera di presentazione, al Presidente Anelli pregandolo di fornirmi una risposta in merito; su questo argomento il Ministro della Sanità Grillo, ha inviato un messaggio di complacimento al Dott. Pizza, secondo quanto riferito dal Presidente di Bologna. La dott.ssa Tomezzoli ha avuto delle perplessità leggendo la lettera di accompagnamento postata sul ns. sito, secondo Lei doveva essere pubblicata una lettera di chiarimento su alcuni punti a suo parere ambigui e che non sono stati chiariti. Anche la dott.ssa Musso concorda sulla posizione della dott.ssa Tomezzoli. Interviene il dott. Orcalli il quale sottolinea che nella lettera è previsto l'obbligo vaccinale, qualora la copertura vaccinale scenda sotto determinate soglie di sicurezza. Il Presidente ricorda che la posizione dell'Ordine di Verona, in linea con quella della FNOMCEO, concorda con la applicazione di quanto disposto dal Ministro Lorenzin.
- f) Il Presidente comunica che sono programmate le elezioni, per il Presidente della FEDERAZIONE REGIONALE, inizialmente è stata proposta la figura del dott. Noce (Presidente di Rovigo) alla quale si è contrapposta la candidatura del Prof. Simioni (Presidente di Padova); sull'argomento ci siamo trovati a Roma e non vi è stata convergenza su nessuno dei due candidati; pertanto, a Settembre ci saranno nuove consultazioni fra i Presidenti in vista delle elezioni.
- g) La Prof. Molino ha inviato una richiesta al Presidente, nella quale informa, che nel precedente mandato era referente dell'Ordine presso il Comitato Interprofessionale delle Pari Opportunità, nel quale fanno parte vari liberi professionisti di altri Ordini, gli argomenti in discussione riguardavano le pari opportunità; su tale argomento la D.ssa Braga fa presente che pur facendo parte del gruppo non è più stata invitata e avrebbe piacere continuare se possibile a far parte della commissione;

il Presidente comunica che inviterà la Prof. Molino in una riunione delle prossime sedute di consiglio e informerà anche la D.ssa Braga.

- h) Il Dott. Rugiu propone la stampa di un volumetto monografico con un'introduzione del Prof. Vettore nel quale saranno evidenziati gli argomenti trattati nel corso delle riunioni svoltesi lo scorso anno durante il corso sulle Medical Humanities; il costo preventivato per la stampa di 500 volumi sarà di circa € 800.00; tale monografia verrà inviata a tutti gli Ordini d'Italia, a tutto il Consiglio. La spesa viene approvata all'unanimità.
- i) Il Presidente comunica che l'Ordine riceve molte richieste di patrocinio e spesso, si trova in difficoltà poiché uno dei primi criteri è che non sia sponsorizzato da case farmaceutiche, altre volte è sponsorizzato, ma non vi è la tassa d'iscrizione. Su tale argomento abbiamo chiesto alla FNOMCEO di fornirci delle linee guida: è pervenuto un regolamento che è adottato dalla Federazione, a cui il Presidente chiede al Consiglio di poterci attenere. Il Consiglio approva.
- l) Il Presidente cede la parola al revisore Cerioni il quale, comunica che la FNOMCEO ha approvato la dichiarazione a loro inoltrata, riguardante la copertura dei posti vacanti, e relative piante organiche del personale dell'Ordine per il prossimo biennio, informando il Consiglio che sono state avviate le procedure per il bando di Concorso di Mobilità Esterna Volontaria per la copertura di 2 segretarie categoria B1, e l'iscrizione al BUR Regionale, e dopo aver fatto la richiesta di mobilità, si invierà il bando di Concorso Pubblico. Continua l'intervento illustrando le delibere amministrative relative ai mesi di maggio e giugno 2018, che vengono approvate all'unanimità.
- m) Il Presidente sottolinea che è prematuro discutere questa sera il bilancio preventivo per l'anno 2019 (anche se negli anni precedenti lo stesso veniva posto in approvazione in sede di assemblea annuale), ma ritiene utile che in questa serata vengano illustrate alcune proposte che spiegherà il consigliere Accordini; quindi il testo definitivo verrà

posto in discussione nella seduta di consiglio anticipata al 4 settembre 2018: il consiglio concorda. Su tale argomento ci siamo confrontati con il tesoriere, il revisore legale Cerioni e il dott. Giorgio Accordini, il quale prende la parola dicendo che, con un'efficace razionalizzazione delle spese è possibile ridurre il fabbisogno di entrate, di risorse.

Questo permette di operare delle riduzioni della quota di iscrizione per alcune fasce di età, in particolare per i colleghi più giovani e per i più anziani, obiettivo che ci si è posti ancora prima del nostro insediamento. Con il sig. Cerioni, il Tesoriere ed il Segretario abbiamo analizzato i vari capitoli di bilancio, cercando di renderli il più possibile vicini alla realtà ed abbiamo concordato che il fabbisogno di entrate per poter avere un bilancio annuale in pareggio è di circa 1.000.000 di euro, quindi ben al di sotto di quanto incassato negli anni scorsi. Si è deciso di portare questa sera una bozza del bilancio di previsione 2019, per illustrarlo al Consiglio, sentire le varie proposte e preparare un bilancio definitivo da inviare qualche giorno prima del prossimo consiglio di settembre, quando dovrà essere approvato. Tra le varie ipotesi di riduzione, quella che più si avvicina al fabbisogno di entrate necessario è la seguente: 100 euro al di sotto dei 35 anni ed al di sopra dei 70 anni, con iscrizione gratuita dopo i 75 anni. Per avere un maggior margine di sicurezza un'alternativa è: 150 euro sotto i 35 anni, 150 euro sopra i 70 anni e gratuita sopra i 75 anni. Viene proposto anche di offrire l'iscrizione gratuita solo a chi non è più in possesso della Patita IVA.

Il Presidente propone di offrire l'iscrizione gratuita ai colleghi che festeggiano i 50 anni di laurea (non molto diversa dai 75 anni di età) e di comunicarlo durante la Giornata del Medico. Prende la parola il Revisore Legale Cerioni dicendo che le proposte sono equilibrate e di sentire la FNOMCEO per vedere se la riduzione delle quote può portare anche ad una riduzione proporzio-

nale del contributo dovuto (molto difficile da sostenere in quanto molti Ordini hanno quote più basse delle nostre) o ad una esenzione della quota di 23 euro in caso di iscrizione gratuita (più sostenibile). La tesi viene fatta propria anche dal Vicepresidente Dr. Cordioli. Progetto Commissione Giovani Medici relativo al progetto FB, referente il dott. Salvatore: su tale proposta vorrei che il Dott. Negrini che è l'artefice di questo progetto ce lo presentasse. Il dott. Salvatore dice che il progetto è partito nel corso della riunione dei Giovani Medici, in settembre ci sarà una nuova riunione della commissione e si definirà il piano editoriale, per il prossimo Consiglio, su tale argomento si chiede l'approva-

zione, la proposta del Dott. Negrini farà parte integrante del presente verbale. Interviene il dott. Cordioli il quale illustra il "protocollo CTU capacità genitoriale" della cui commissione fanno parte rappresentanti del tribunale, avvocati, Comune, e due colleghi il dott. Santi e la d.ssa Vellone, hanno elaborato un documento consulenti tecnici d'ufficio e consulenza tecnica integrata per giudice in materia di diritto di famiglia, il documento è molto elaborato e parte con il diritto sul minore e si riferisce alla nomina di un consulente tecnico d'ufficio, come elaborare i verbali peritali, la legge sulla privacy, la grande discussione è se un consulente tecnico d'ufficio può fare anche il consulente



YNSA - Verona 2019

Yamamoto New Scalp Acupuncture

19-20 JANUARY

SPEAKER

Dr. med. Thomas Schockert

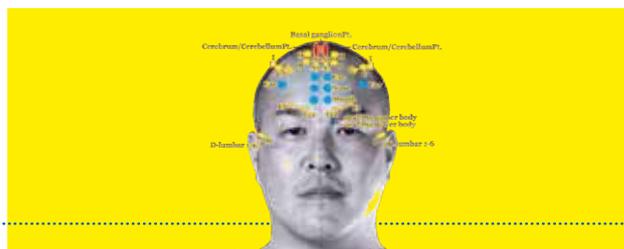
LOCATION

Palazzo Camozzini - Verona City Center

INFO / ORGANIZATION

Dr. med. Susanna Benati - s.benati@agopunturaverona.it

**BILINGUAL WORKSHOP (DEU-ITA)
WORKSHOP FOR MAX. 15 PARTICIPANTS**



tecnico, una linea di avvocati prevedeva l'esclusività invece questo documento chiarisce la linea da tenere, l'avvocato Barbara Lanza chiede l'approvazione del Consiglio dell'Ordine del documento, che darà al giudice la possibilità di decidere con cognizione di causa.

Rinnovo contratto alle segretarie Barbara Ficca fino al 28/02/2019 e Elisabetta Costerman fino al 30/05/2019: il Consiglio approva.

Il Presidente informa i presenti sulle problematiche riguardanti l'iscrizione ipotecaria gravante la sala riunioni situata a piano terra e i 10 posti macchina di pertinenza della sede.

10) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Approvate all'unanimità.

MEDICI-CHIRURGHI

Iscrizioni Neo-Abilitati

Dott. BERNARDELLI Andrea
Dott.ssa BIGARDI Sofia
Dott.ssa BONAFINI Jennifer
Dott.ssa BUZZI Tanita
Dott.ssa CUCCHIETTI Cristina
Dott. DRAGO Andrea
Dott.ssa DREZZA Lucia
Dott.ssa FONTANA Laura
Dott. FURLANI Elia
Dott.ssa GALLI Francesca
Dott.ssa GIRONDA Giulia Carlotta
Dott.ssa LODI Veronica
Dott.ssa LOVATO Maria
Dott.ssa MATTEI Giulia
Dott. MEHRABI Mohammad Hosein
Dott. MION Emanuele
Dott.ssa MIOZZO Gaia
Dott. PERNIGOTTO Michele
Dott.ssa PERUSI Valentina
Dott.ssa PINTO Veronica
Dott.ssa PULEO Rossella
Dott.ssa SANDRINI Arianna
Dott. TIVELLI Giovanni
Dott. VIGNOLA Zeno Giuseppe
Dott. ZWIRNER Paolo

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott.ssa CONTI BELLOCCHI Maria Cristina da Catania
Dott.ssa XILLO Laura da Vicenza
Dott. LOMBARDO Francesco da Messina

Dott.ssa PECORARO Laura da Napoli
Dott. STOLERU Vadim da Padova

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. CASATI Carlo a Milano
Dott. PERETTI Umberto a Milano
Dott.ssa SCANDOLA Elena a Brescia

3) VARIE ED EVENTUALI .

4) RELAZIONI ISTRUTTORIE

n. 1 Archiviazione

VERBALE RIUNIONE DI CONSIGLIO 4 SETTEMBRE 2018

Consiglieri presenti: *Rugiu, Cordioli, Pastori, Orcalli, Salvatore, Peruzzini, Musso, Accordini, Carrara, Mirandola, Cirillo, Boscagin, Bovolín, Faccincani.*

Revisori dei conti:

Tomezzoli, Braga.

Assenti giustificati: *Guglielmi, Elio, Bertaso, Bonetti.*

Partecipano alla riunione del Consiglio: *la funzionaria Amministrativa Maffioli, il Revisore Legale Cerioni, l'Avvocato Gobbi*

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

Il presidente passa al punto 2 spiegando che il concorso dell'ordine sta seguendo il suo iter burocratico.

Il bando per la mobilità, è stato pubblicato sul BUR Regionale, siamo in attesa di verificare eventuali domande che saranno valutate da apposita commissione.

Terminata questa incombenza dovrà essere pubblicato il Bando di Concorso sulla Gazzetta Ufficiale.

Comunica che il giorno 13 Ottobre si terrà l'Assemblea Annuale nel corso della quale verranno illustrati il bilancio consuntivo 2017 e il bilancio preventivo 2019, con le variazioni riguardanti le quote di iscrizione .

Venerdì 16 novembre 2018 alle 16.30 è in programma la Giornata del Medico alla Gran Guardia, dopo i Vs suggerimenti il programma è stato snellito,

daremo più spazio alla premiazione con i 50 anni di laurea, stringeremo la parte dedicata ai colleghi neo iscritti, con la foto di gruppo, gli attestati verranno consegnati all'uscita; prima della chiusura della cerimonia desidererei presentare il consiglio ai presenti ed alle autorità, quindi raccomando la partecipazione di tutto i consiglieri .

Prosegue informando che il giorno 25 settembre alle ore 16.30 avrà un incontro con l'assessore alle Pari Opportunità del comune di Verona, questa convocazione è stata inviata dall'avvocato Briani sia a me che al presidente dell'Ordine degli Avvocati ed al Presidente dell'Ordine dei Farmacisti; il presidente chiede chi è disponibile ad accompagnarlo. Si offrono la D.ssa Braga e D.ssa Tomezzoli.

Mi informano che dovrebbe essere in programmata una convocazione in Regione per lunedì 10 settembre in 5^a Commissione alle ore 12.00 per la presentazione del Piano Socio Sanitario Regionale al quale sono stati invitati i Presidenti degli Ordini dei Medici del Veneto.

Prosegue in merito alla richiesta di concessione della sala riunioni specificando che di norma il suo utilizzo viene concesso sia ai ns. iscritti che ai farmacisti, chiedo un vostro parere per dare una risposta all'AGIFAR, la quale ha richiesto l'utilizzo della sala dell'Ordine per il giorno 14 novembre avendo programmato un corso sull'omeopatia.

Personalmente non sono favorevole a tale richiesta e mi rimetto alle decisioni del consiglio.

Il Consiglio ritiene di negare l'utilizzo della sala per tale evento ai giovani Farmacisti dell'Agifar

RICHIESTA RIMBORSO: ALL'ORDINE DI ROVIGO: il Dott. Rugiu fa presente la richiesta del Presidente Noce dell'Ordine di Rovigo per ottenere un rimborso da parte degli altri Ordini del Veneto di € 1.500.00, quale quota di partecipazione alle spese sostenute per il convegno di Cortina, specificando che la Fondazione Enpam ha rimborsato al ns. Ordine € 1.500.00,

chiede al Consiglio di autorizzare il pagamento, il Consiglio approva.

Viene trattato l'argomento relativo alle quote di iscrizione non pagate dagli iscritti, già nello scorso triennio il precedente tesoriere aveva proposto una mora dopo il secondo avviso di € 30 per gli inadempienti, il Dott. Orcalli propone invece l'applicazione della mora per i ritardatari senza alcun avviso.

A tale riguardo il presidente propone di inviare a fine anno una comunicazione con il seguente testo: **"invitiamo tutti a rispettare i termini di pagamento delle quote di iscrizione all'Ordine, obbligatorie per legge, onde evitare l'applicazione di interessi di mora, ed eventuale rischio di cancellazione dall'albo"**.

Il Consiglio approva.

Prosegue dicendo che nella precedente seduta di Consiglio si è trattato l'argomento relativo al bilancio preventivo 2019, in questa seduta si porta in esame per l'eventuale approvazione con le modifiche riguardanti la diminuzione delle quote

Segue l'intervento del Dott. Carrara il quale ritiene che, prima di trattare l'argomento per la modifica delle quote, reputa sia necessario valutare le problematiche relative all'ipoteca a suo tempo iscritta dalla ditta ESA REAL ESTATE, in modo da avere un margine per trattare la cancellazione dell'ipoteca e chiedendo un eventuale sostegno dell'ENPAM al fine di recuperare sala riunioni e garage.

Interviene il Dott. Accordini il quale espone alcune ipotesi sulle quote

1^ ipotesi:

quote normali € 188 invariate

quote doppia iscrizione € 165 (188-23) invariate

< i 35 anni € 150

> i 70 anni e fino a 75 anni (o 50 anni di laurea) € 150

> i 75 anni o 50 anni di laurea gratuito

Entrate 1.209.598-154.146 (quota Fnomceo) = € 1.055.452

2^ ipotesi:

quote normali € 188

quote doppia iscrizione € 165 (188-23) invariate

< i 35 anni e > i 70 anni (fino a 75) € 100
> i 50 anni di laurea gratuito

Entrate 1.135.198 - 154.146 (quota Fnomceo) = 981.052

3^ ipotesi

Quote normali € 188

quote doppia iscrizione € 165 (188-23) invariate

tra i 30 e 35 anni € 150

< i 30 anni € 100

Tra i 70 e 75 anni € 150

> i 50 anni di laurea gratuito

Entrate 1.182.448 -154.146 (quota Fnomceo) = € 1.028.302

Il Presidente sottolinea che questa proposta è a cadenza annuale, questo è il primo passo che ci auguriamo sia il primo di una serie di passi.

Dopo attenta valutazione il Consiglio si esprime favorevolmente in merito alla 3^ ipotesi chiedendo di formulare domanda alla FNOMCEO di non richiedere la quota di Sua competenza per i colleghi over 75.

Il bilancio preventivo 2019 verrà illustrato per l'approvazione ed in tale contesto verrà portata all'attenzione dell'assemblea la proposta di riduzione delle quote di iscrizione per alcune fasce di età. Questa riduzione verrà riproposta di anno in anno all'assemblea.

Letture deliberative amministrative approvate all'unanimità

Si rende noto al Consiglio che il giorno 23/07/2018 presso la ns. sede dell'incontro svolto in riferimento al Regolamento Europeo GDPR dal DPO (Responsabile della Protezione dei Dati) avv. Boschello, nominato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri per trattamento dati, ed è emersa l'esigenza di nominare un consigliere referente privacy disponibile a corsi di aggiornamento e formazione, viene nominato all'unanimità il Dott. Peruzzi. Si chiede la nomina di un secondo responsabile oltre alla sig. Pasqualotto Alessandra, la sig. Ficca Barbara.

L'avvocato Boschello anticipa che con il nuovo regolamento dovrà fare la formazione a tutti i dipendenti dell'Ordine, ed in seguito verrà data una nomina a tutti i componenti di consiglio con una responsabilità.

10) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Approvate all'unanimità.

Iscrizioni Neo - Abilitati

Dott. ABATE Antonio Hermes

Dott.ssa BELLINI Beatrice

Dott. FANTINATI Jacopo

Dott. FICO Lorenzo

Dott.ssa IURINO Sofia

Dott. RUPIANI Andrea

Dott. VILIO Riccardo

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott.ssa CRISTOU Chrysanthi da Trieste

Dott. ELIA Francesco

da Campobasso

Dott.ssa FOTI Tiziana

da Campobasso

Dott.ssa PATSOURA Athina

da Trieste

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. CICERI Marco Luigi a Milano

Cancellazioni per decesso:

Dott. GUGLIELMINI Ezio

Dott. VIVENZA Carlo

S.T.P. (Società tra Professionisti)

Nuove iscrizioni

PIESSE S.S. Società

tra Professionisti

ODONTOIATRI

Iscrizioni Neo-Abilitati:

Dott. RUSCITTI Pietro

Cambio generalità

Dott.ssa GALIOTTO Francesca

Il Dott. Cordioli ricorda i due medici deceduti il Dott. Carlo Vivenza e Dott. Ezio Guglielmini

RELAZIONI ISTRUTTORIE:

N. 1 SOSPENSIONE.



Sabato 16 Novembre Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese

E' stata celebrata sabato 16 Novembre, alla Gran Guardia, la Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese. Premiati 23, Medici che hanno raggiunto i 50 anni di laurea. Con loro festeggiati circa 140 nuovi colleghi, laureatisi ed iscritti all'Ordine nel corso del 2018, che hanno pronunciato il loro giuramento professionale. Una sala, ancora una volta,, piena.

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, il Sindaco di Verona Avvocato Federico Sboarina, il Direttore Sanitario Ulss 9 Dott.ssa Denise Signorelli, il Vicepresidente Vicario Enpam Dott. Giovanni Pietro Malagnino, Rappresentanza del Comando Provinciale Carabinieri, Comandante 3° Stormo Aeronautica, Presidente Ordine Ingegneri Dott. A. Falsirollo, Presidente Federfarma Dott. M. Bacchini, Prof. P.F. Nocini, Vicepresidente OMCeO Venezia Dott. M. Scassola, Presidente Ordine Farmacisti, Dott. F. Realdon.

La cerimonia è iniziata alle 16.30 con l'esecuzione dell'Inno Nazionale. Hanno contribuito alla realizzazione dell'evento il Complesso Asclepio Wind Quartet rappresentato dal Dott. Caminati Marco (i membri del Complesso sono: alla tromba Dott. Caminati Marco specialista Allergologo Immunologo, al clarinetto Dott.ssa Mariana Peroni specialista Endocrinologa, al flauto Dott.ssa Chiara Salvottini specializzanda in Pediatria, al Corno Dott.ssa Valeria Buratto Odontoiatra).

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

Dottori:

Akashah George
Avanzini Erminio
Bassani Giacomo
Bazzan Alberto
Bergonzi Giorgio
Bernardelli Stefano
Bernasconi Adriano
Buonocore Francesco
Carteri Enrico
Chincarini Fausto
Corradi Giuseppe Paolo
D'orazio Ciro

De Rose Emilio Mario
Fantoni Pietro
Favaro Federico
Fontana Roberta
Fraccari Flavio
Ghebremariam-Tesfau Kidane
Guglielmini Ezio
Locatelli Michele
Lorenzi Nilva
Merzi Michelangelo
Moretti Diego
Negri Sandro
Nicoletti Alfredo
Paganini Antonio
Parrinello Antonino
Procacci Pasquale
Randi Nadia
Residori Pietro
Sannini Tullio
Scaglia Luigi
Scala Domenico
Signorini Renato
Tedesco Antonio
Testi Cesare
Tonelato Vittorio
Trevisoi Eugenio
Vivenza Carlo
Zuanazzi Gian Francesco

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

Ecco i loro nomi:

Angelini Giampaolo
Avesani Alberto
Cacciacarne Rocco
Chichi Mario
Colletti Vittorio
Dandria Giuseppe
Insom Giovanni
Lughezzani Rolando
Marcer Massimo
Mazzucco Alessandro
Motta Antonino
Peranzoni Pierfranco
Perencin Tullio
Perini Giampaolo
Pieri Riccardo
Pinackatt Jacob



Premiazione del Dr. Italo Vantini.



L'assessore Luca Coletto.

Pravadelli Bruno
Renucci Sergio
Rossi Ernesto
Schiavon Michele
Sgalambro Gaetano
Taurozzi Nicolino
Vantini Italo

Premiazione dei decani Dottori

PASSILONGO ARNALDO
MARINI GIUSEPPE

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

Ecco il nome dei nostri nuovi colleghi:

Abate Antonio Hermes, Accordini Beatrice, Altimari Maria Francesca, Astorino Giulia, Bariani Matilde, Bellini Beatrice, Benetti Mariachiara, Bernardelli Andrea, Bernini Andrea, Berti Sara, Bertuzzi Federico, Bettilli Francesco, Bevilacqua Michele, Bevilacqua Nicolò Guido Maria, Biancotto Marco, Bodini Marco, Bonafini Jennifer, Bonetti Tommaso, Bonometti Samuele, Bordato Alessandro, Bovo Valeria, Buzzi Tanita, Caiazza Nicole, Cavazza Beatrice, Corra' Alberto, Croce Jaco-

po, Danese Vittoria, De Graaff Sebastiaan, Di Ceglie Paola, Drezza Lucia, Dusi Giulia, Elio Giovanni, Erbicci Gloria, Fantinati Jacopo, Farina Nicola, Ferrari Marco, Fico Lorenzo, Filippi Beatrice, Fiorini Roberta, Fontana Laura, Formiga Maria, Franzolin Elia, Furlani Elia, Galli Francesca, Giani Anna, Girardi Laura, Girona Giulia Carlotta, Graziani Rachele, Guerriero Alberto, Hernandez Hernandez Maria, Iurino Sofia, Lodi Veronica, Lonardi Pietro, Lovato Maria, Manzato Zeno Giuseppe, Marana Giulia, Marangoni Emanuela, Mehrabi Mohammad Hosein, Minniti Marco, Miozzo Gaia, Morando Elia, Nocini Riccardo, Olivato Alessia, Olivieri Bianca, Orlandi Valentina, Padovani Marianna, Pancera Paola, Pasotti Chiara, Pernigotto Michele, Perusi Valentina, Piccoli Alberto, Pinto Veronica, Poletto Edoardo, Priori Dario, Puleo Rossella, Reni Anna, Righetti Gabriele, Rossignoli Sara, Ruaro Alessandra, Ruscitti Pietro, Salaorni Francesca, Sandrini Arianna, Santoro Federica, Sartori Diletta, Sartori Lorenza, Savoia Michela, Schiavi Gian Marco, Sempredon Michela, Stefanoni Sara, Suppi Perla, Tacchella Gloria, Tai Silvia, Tessari Denis, Tivelli Giovanni, Trevisan Virginia, Turrina Giuliano, Venturi Gabriele, Verlato Paola, Vicenzi Edoardo Bruno, Vignola Nicola, Vignola Zeno Giuseppe, Vignoni Federico, Vilio Riccardo, Zaffagnini Amina, Zampieri Annachiara, Zardini Cecilia, Zoccatelli Andrea, Zuppini Giulia, Zwirner Paolo.

Dopo i saluti delle autorità presenti il Presidente Carlo Rugiu ha pronunciato la sua Relazione. Ecco quanto ha detto.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Gentili Signore e Signori, Autorità, Care Colleghe e Colleghi, siamo oggi qui riuniti per festeggiare la Giornata del Medico e dell'Odontoiatra Veronese.

La Giornata del Medico e dell'Odontoiatra è dedicata ai Medici che hanno compiuto 50 anni di professione e ai Medici e Odontoiatri neo-abilitati, in un simbolico passaggio di consegne fra il passato e il futuro della nostra professione, una professione che da 2400 anni, oggi come allora, chiede al medico la fedeltà alla scienza e all'etica. I Medici e gli Odontoiatri provengono da corsi di laurea separati, ma condividono gli stessi principi etici: per questo, le due professioni si fondono in un unico Ordine e sono unite dallo stesso codice deontologico e dallo stesso giuramento.

Il Codice Deontologico è la nostra Carta Costituzionale: ad esso dobbiamo fare riferimento nell'esercizio della professione.

Il Giuramento è l'asse portante della professione.

Oggi l'Ordine ha l'onore di festeggiare i Colleghi che hanno dedicato una vita alla professione medica ed ha il piacere di presentare alla Città di Verona i "nuovi" Medici ed i "nuovi" Odontoiatri. I 20 Colleghi che oggi festeggiamo hanno contribuito a rendere grande la Sanità Veronese, mantenendo elevato l'ottimo livello del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Il 1978 fu un anno importante per la Sanità Italiana: in quell'anno, Ministro della Sanità era l'On. Tina Anselmi,



Il Vicepresidente ENPAM Malagnino.



Il Presidente Carlo Ruggiu.

nacquero la legge 180,” I. Basaglia “ e la legge 833 / 1978, che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Vi ricordo che fino a quel tempo c'erano le Mutue, che garantivano l'assistenza sanitaria ai cittadini in misura proporzionale ai loro versamenti, quindi, un'assistenza proporzionata e correlata al censo dei cittadini.

Come ben sapete la Assistenza Sanitaria si basava sull'art 32 della nostra Costituzione: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.”

L'Articolo 1 della legge 833/1978 lo integrò, affidando al S.S.N la tutela della salute pubblica.

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. “

Sono passati 40 anni dal 1978 ed oggi il nostro SSN compie 40 anni

Nel 1978 l'Italia compì un grande atto di civiltà istituendo il SSN, impegnandosi a garantire a tutti la possibilità di curarsi, indipendentemente dalle condizioni economiche e dal ceto sociale, introducendo nell'assistenza sanitaria il principio di “universalità e solidarietà”: il Governo garantiva a tutti di potersi curare indipendentemente dal reddito.

Con la legge 833 l'Italia fece un grande salto di giustizia sociale, diventando un esempio e un punto di riferimento nelle classifiche della buona sanità.

Oggi il SSN è in sofferenza, e c'è chi vorrebbe smantellarlo a favore di una sanità privata.

Per noi è “normale” ricevere cure per un tumore, essere operati di by-pass, poter avere un trapianto d'organo (cuore, rene, fegato...) senza spendere nulla.

Ma in molte parti del mondo, anche in Paesi “ricchi” avere una malattia grave può significare indebitarsi, vendere la casa, perdere tutto...

Oggi la domanda che spesso ci poniamo è se il SSN sia ancora in grado di fare fronte alle richieste di tutta la popolazione.

La nostra spesa sanitaria assomma a complessivi 147 mld euro, così suddivisi: 112 mld: spesa pubblica
35 mld: spesa privata

Tuttavia, le mutate condizioni demografiche, economiche e sociali, la diversa incidenza e prevalenza di patologie croniche e degenerative, le innovazioni farmacologiche e tecnologiche, una politica di programmazione sanitaria non concordata con i medici hanno portato il SSN a non poter mantenere il livello di prestazioni definito dai LEA, soprattutto per motivi economici. La percentuale di PIL dedicata alla Sanità: nel nostro Paese siamo prossimi al 6.5% (12° posto in Europa): secondo l'OCSE, 6.5% è il valore- soglia di allarme della spesa sanitaria, al di sotto della quale si riducono l'aspettativa di vita, l'accesso alle cure e la qualità dell'assistenza sanitaria.

La spesa per abitante in Italia (dati OCSE) è di “soli” 3000 USD /cittadino vs una media europea di 4000 USD.

Inoltre, esistono gravi disuguaglianze di spesa da Regione a Regione, che si ripercuotono sui trattamenti, che a loro volta si traducono in valori diversi dei principali indicatori di salute, primo fra tutti una diversa aspettativa di vita fra le diverse Regioni del nostro Paese. Quali sono le conseguenze per il Paese? Crescono le disuguaglianze sociali fra chi si può permettere cure e farmaci e chi deve contenerle o posticiparle, o addirittura rinunciarvi, come nel caso delle cure odontoiatriche.

Esiste una “Povertà Sanitaria” che riguarda 5.000.000 di Italiani (il 6.3% della popolazione), certificata dai dati ISTAT che attestano come un soggetto benestante spenda circa 700 euro/anno di ticket, mentre un cittadino indigente spende una cifra che si riduce progressivamente ed è oramai prossima ai 100 euro /anno.

La popolazione Italiana è fra le più longeve al mondo: peraltro, questo invecchiamento pone nuove sfide, soprattutto in termini di spesa sanitaria e di assistenza socio-sanitaria per effetto di tante patologie associate alla III° e IV° età, causa di terapie croniche che richiedono la copertura della spesa da parte del SSN.



La Presidente Commissione Odontoiatri Elena Boscagin.

Ma vi sono delle nubi sulla nostra professione, rappresentate da vari fattori concomitanti:

Definanziamento del SSN: nelle ultime 13 finanziarie abbiamo assistito a tagli lineari delle spese che deprimono e dequalificano il personale medico.

Contratto di lavoro dei Medici ospedalieri fermo dal 2010.

Blocco del turn over.

Mancato riconoscimento del carattere usurante della professione.

Migliaia di ore di straordinario non pagate con carichi di lavoro eccessivi, dovuti a problemi cronici di carenze di organico

Numero di borse di studio per gli specializzandi inadeguato rispetto al numero dei neolaureati

E a proposito di specializzandi, vorrei aprire una parentesi, giacché non è di neolaureati che noi abbiamo bisogno, quanto di neo specialisti.

Da oltre 10 anni il fabbisogno delle borse di studio è stabilito dal MIUR senza un confronto con le Regioni.

Da anni c'è una discrepanza, in difetto, fra la programmazione ed il fabbisogno di specialisti che viene calcolato nella Conferenza Stato-Regioni. Quest'anno, di fronte ad un fabbisogno stimato di 8200 borse, ne sono state bandite 7000. Questa differenza, nell'arco di 5 anni porterà ad un deficit di 6.000-8.000 medici.

A livello Regionale, in campo sanitario, vi sono situazioni di disagio lavorativo diffuse, con importanti carenze negli organici Medici Ospedalieri, che rendono difficile rispettare la normativa Europea sui riposi, con conseguente aumentato rischio di eventi avversi.

Vi è un sempre più frequente ricorso al lavoro precario, alle cooperative, agli appalti.

Organici Medici: attualmente nel Veneto abbiamo in servizio negli Ospedali 8450 Medici: ne mancano 1300, per arrivare ai 9750 previsti.

Vorrei ora richiamare la vostra attenzione sul Piano SSR 2019-2023.

Il nuovo Piano conferma il Piano ospedaliero del precedente quinquennio: Hub & Spoke, Ospedali di comunità, Ospedali in rete, le Reti Cliniche, i PDTA, ed è centrato sulla attualità della situazione socio-sanitaria della nostra Regione.

Se il "Sistema Italia" ha definito i posti letto per acuti in 3/1000 abitanti, perché il sistema regga è necessario progettare e predisporre un "Sistema Territorio" che deve essere progettato e attrezzato per poter accogliere dal Sistema Ospedaliero i pazienti cronici e prendersi carico di tutta la cronicità (semplice e complessa).

Oggi, sono soprattutto le famiglie che, insieme ai MMG, devono farsi carico di anziani "fragili", di pazienti cronici non autosufficienti, di pazienti terminali: esiste infatti un "Ospedale diffuso", rappresentato dalle case, dove sono "ricoverati" pazienti cronici, pluricomplicati, disabili, dementi.

Lo spostamento di cure dall'Ospedale al Territorio richiede una riorganizzazione delle cure territoriali e una loro maggiore integrazione con l'Ospedale. A tutti Voi ricordo che il MMG resta il primo medico di riferimento per la maggior parte dei Cittadini, ma necessita di risorse adeguate per affrontare lo tsunami della cronicità che ha investito le case della gente e gli ambulatori, nel rispetto dei valori della MG: rapporto fiduciario, cure di prossimità, presa in carico continuativa.

Ci sarebbe piaciuto – come Medici – essere stati interpellati e esserci confrontati con la Regione nella stesura del piano SSR, anziché trovarci a discutere di questo Piano: speriamo e ci auguriamo che in futuro le cose cambino da questo punto di vista.

Infine, risulta a tutti evidente che un Piano di questo tipo comporta un importante investimento di Risorse Economiche, ci sono ?) ed Umane (non ci sono...).

Ma, dove andranno a prendere i medici, se non ci sono ?

A nostro avviso, è indispensabile che la Regione prosegua, come già sta facendo, su queste direttrici:

a) aumentando il numero dei MMG in formazione;

b) programmando un maggior numero di borse di studio per le Scuole di Specializzazione, studiando un meccanismo che preveda di "legare" il neo specialista alla Regione dove si è formato.

Sempre a proposito di Risorse Umane, che cosa ci riserva il futuro?

Il peggio potrebbe essere dietro l'angolo: se venisse adottata anche a livello sanitario la "quota 100", una parte di medici ospedalieri (fino a 1300 unità !) potrebbero andare in pensione, oltre a 2400 operatori del comparto. Chiaramente è l'ipotesi più pessimistica, ma dobbiamo tenerla presente.

Se guardiamo al dato dei medici, rischieremo di trovarci fra pochi mesi con 7150 medici in servizio contro i 9750 previsti dalle piante organiche (ne mancherebbe circa 1/3).

E poi, in campo sanitario 1 non sempre vale 1. Mi spiego: se anche, con uno sforzo economico difficilmente immaginabile e realizzabile, si riuscisse ad assumere un numero di giovani medici pari a quello dei pensionati, nel nostro campo 1 non vale 1. Ovvero, verrebbe in ogni caso a mancare quel trasferimento di esperienze e di pratica



Il Quartetto "Asclepio Wind Quartet".

clinica che richiede tempo, tempo che noi abbiamo avuto in passato, magari, in qualche caso, troppo !), ma che ora verrebbe pericolosamente a mancare. La professione medica è cambiata, come è cambiata la società.

La professione medica non è più da tempo scienza e arte medica, il mondo sta cambiando velocemente ed anche la nostra professione deve mettersi al passo coi tempi...non è più sufficiente comportarsi secondo scienza e coscienza...

I medici sono diventati dirigenti, hanno dovuto familiarizzare con concetti quali budget, risk management, gestione delle risorse umane, razionalizzazione delle spese e allocazione delle risorse, appropriatezza della spesa e degli interventi di cura...

Così come è cambiato il vecchio modello Ippocratico, analogamente è cambiato il rapporto coi pazienti, sempre più informati, attenti ai cambiamenti, viaggiatori frenetici della Rete. Ma tutto questo non significa rinnegare la sacralità del rapporto medico-paziente a vantaggio di un ruolo tecnico, ma riscoprire un ruolo centrale nell'ambito del SSN, sempre a fianco del paziente, instaurando con lui una moderna relazione fondata su una alleanza terapeutica che veda nel consenso informato il momento d'incontro fra l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del curante.

I medici si devono confrontare ogni giorno con questioni di eccezionale rilevanza, fra le quali, ricordo in ordine sparso, le mille problematiche della responsabilità professionale, gli aspetti deontologicamente delicatissimi del fine vita, delle DAT, il rapporto talvolta "difficile" con gli organi di stampa, o con altri Ordini professionali.

A tutto questo, si aggiunge un tristissimo fenomeno, purtroppo di gravità e importanza crescente, rappresentato da episodi di violenza che vedono come vittime medici (soprattutto dottoresse, ma anche medici) in servizio presso sedi di Pronto Soccorso o di Continuità Assistenziale, ma non solo, perchè sono fenomeni che negli ultimi tempi hanno colpito vari Specialisti. Care Colleghe, cari Colleghi, state per intraprendere una professione che ha almeno 2400 anni: infatti, il giuramento di Ippocrate che fra poco verrà letto in quest'aula risale al IV secolo a.C.: nel corso dei secoli la Medicina, la Scienza ha fatto passi da gigante, inimmaginabili, e soprattutto nell'ultimo secolo abbiamo assistito a conquiste e scoperte che hanno rivoluzionato la Medicina e le Terapie, la qualità e la durata della vita, ma...

...non è cambiato "l'oggetto" del nostro lavoro, delle nostre attenzioni e non sono cambiati gli ideali e i principi che ispirano la nostra professione, quei principi ai quali i nostri Colleghi che oggi festeggiamo hanno improntato la loro vita: da loro oggi ricevete il testimone della professione: raccoglietelo

e portatelo avanti con orgoglio e con passione !

Che dire del Codice Deontologico ? Fra poco ve lo consegneremo: leggetelo con attenzione; purtroppo, durante la Scuola di Medicina, fra i numerosi argomenti trattati non vi è posto, al momento, per uno studio approfondito del Codice deontologico: è un vero peccato !

IL CODICE dovrà diventare la vostra "Bibbia", alla quale affidarvi nelle scelte e nei momenti di dubbio.

Care Colleghe, cari Colleghi, fare il Medico è un privilegio, ma comporta importanti responsabilità, quali ad esempio quella di attenersi ai famosi "tre principi" più volte ricordati in quest'aula, e che oggi vorrei presentare secondo il mio punto di vista: Il Paziente, la Scienza, il Bilancio.

IL PAZIENTE

Dedicate ai Vostri pazienti tutto il TEMPO del quale hanno bisogno, il tempo fa parte della relazione medico-paziente, lo dice anche il nostro Codice, e lo sa ognuno di noi che ha avuto l'occasione di trovarsi "dall'altra parte".

Che possiate vedere sempre nel Paziente una PERSONA che ha bisogno delle vostre cure, la porta del vostro ambulatorio dovrà sempre essere aperta a tutti i pazienti, **INDIPENDENTEMENTE** dal colore della loro pelle, dal loro credo religioso, dal fatto che abbiano - o meno - il passaporto o il permesso di soggiorno: il vostro compito sarà **SEMPRE** di ascoltarli, visitarli e curarli.

Siate **SERENI**, non lavorate con l'orecchio teso a sentire "lo svolazzare della toga del magistrato". I Magistrati hanno tante cose più importanti da fare nel nostro Paese che controllare quello che fanno i Medici. Lavorate secondo scienza e coscienza, attenendovi alle Linee Guida e dedicando il giusto tempo ai pazienti.

Infine, non fate mancare a questi pazienti una cosa fondamentale: non costa tanto, si chiama **SORRISO**.

LA SCIENZA

Alle evidenze scientifiche dovrete improntare le vostre decisioni: fate sempre riferimento al metodo scientifico, e per fare questo, continuate a studiare, studiare e studiare !



Il Segretario Lucio Cordioli.



I medici che hanno pronunciato il giuramento.

Diffidate di chi, anche medico, frequenta i blog, i social o organizza convegni in sale di hotel, in palestre...: l'Ordine è stato e sarà attento giudice nel perseguire i Colleghi che approfittano della buona fede dei Pazienti o che non si affidano al metodo scientifico. E' la Scienza che deve indirizzare le scelte politiche, sono gli Uomini di Scienza coloro i quali devono assistere e collaborare con i politici nell'aiutarli a prendere decisioni corrette per la Sanità. E Voi dovrete sempre essere dalla parte della Scienza.

IL BILANCIO

Se vogliamo che il nostro SSN continui a fornire cure gratuite, indipendentemente dalle singole capacità economiche, dovremo usare le risorse in modo appropriato, razionale.

Le risorse economiche non sono infinite, la situazione economica del Paese è a tutti nota: a noi spetta il compito di

una allocazione intelligente delle risorse economiche, affinché tutti possano continuare a beneficiare al meglio di quanto può offrire loro il SSN e il SSR. In conclusione: sarà un buon Medico chi lavorerà sereno, senza l'ansia dell'orologio, sempre accogliendo ogni Paziente sulla porta del suo ambulatorio con un sorriso, ispirando la sua attività alle evidenze scientifiche e tenendo presente che le risorse economiche sono limitate e bisogna farne un uso razionale.

Care Colleghe, cari Colleghi, nella professione, l'Ordine sarà al vostro fianco. Fra poco pronuncerete il giuramento professionale e con tale atto entrerete a pieno titolo nella Comunità Medica Veronese. Prima di congedarmi da Voi, devo fare una "Comunicazione di servizio". Recentemente l'Assemblea dell'Ordine ha approvato una modifica delle

quote di iscrizione: con un certo orgoglio vi sottolineo che il nostro Ordine è per ora l'unico – sui 106 Ordini Italiani – ad avere deliberato la gratuità della quota di iscrizione per i Medici che hanno compiuto 75 anni; lo ritengo un piccolo, ma doveroso segno di riconoscenza verso chi ha dedicato la vita alla professione.

Sensibili facilitazioni sono state deliberate anche per i neo-iscritti e per altre fasce d'età.

Spero che una attenta conduzione dei conti ci permetta in futuro di mantenere o, addirittura, di estendere questi benefici a una quota maggiore dei nostri iscritti.

Ed eccoci ai ringraziamenti.

A nome mio e di tutti i Medici e Odontoiatri Veronesi, ringrazio i membri del Comitato Direttivo e del Consiglio che si stanno impegnando per meritare la fiducia accordata.

Un ringraziamento affettuoso a tutto il Personale di Segreteria che mi assiste e mi sostiene nel mio compito.

Un grazie a chi mi ha votato, e a tutti coloro che mi sostengono: sto facendo il possibile per non deluderli.

Se avete suggerimenti, osservazioni, critiche, scrivetemi:

carlo.rugiu@gmail.com.

Vi ringrazio per l'attenzione e lascio la parola alla dottoressa Elena Boscagin, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, che Vi porterà il saluto della Componente Odontoiatrica dell'Ordine.

Dopo di Lui ha svolto la sua Relazione il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, la Dr.ssa Elena Boscagin.



Il Prof. Alessandro Mazzucco.



Il gruppo dei Medici premiati.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE LA COMMISSIONE ODONTOIATRI

L'odontoiatria è una parte speciale ed integrante della medicina.

C'è un motivo forse, non il più noto, per cui un odontoiatra è un medico "tout court". La prima battaglia contro il dolore operatorio, l'anestesia, è di fatto invenzione di uno di noi, molto tempo fa... William Green Morton, chi era costui??? Ebbene era un odontoiatra del diciannovesimo secolo, statunitense, intrigato da una domanda: "Si può estrarre un dente senza causare dolore?". Alle spalle aveva una casistica abbondante, di tentativi e fallimenti: dall'uso della mandragola nel XII secolo alle prove con il protossido, il cosiddetto "gas esilarante". Tutte fallite o quasi. Il 30 settembre 1846, seguendo la propria intuizione, usò con successo l'etere per un'estrazione sul sofferente Eben Frost, insegnante di musica. Quarantacinque secondi di insensibilità, quanto bastava per l'operazione, sicuramente meno delicata di quanto faremmo oggi. Ma tanto bastò... la cosa finì sui giornali, fu replicata per altri interventi... Nasceva l'anestesiologia moderna dall'intuizione di un odontoiatra. E a questo punto dimenticate pure gli "spaghetti western" in cui il dottore di turno, con sigaro tra i denti, cappello a tuba e barba incolta, pronuncia la frase di rito: "Scola un altro sorso e stringi forte la cintura tra i denti". Con urlo a seguire....

La realtà, storia e folklore a parte, oggi è ben diversa. L'opinione comune, tan-

to vale non nascondere, è che l'odontoiatra sia una macchina di produzione del reddito a proprio vantaggio, talvolta persino esagerata (lo chiamiamo "overtreatment"). L'odontoiatra comunque risulta una figura, nell'opinione comune, ancora poco identificabile se non per luoghi comuni. Come se ottenere il giusto corrispettivo, a fronte dell'impegno in dotazione tecnica degli studi e aggiornamento costante (un obbligo deontologico ma anche un imperativo per svolgere al meglio la professione) fosse un delitto. Il vero punto debole, quello che causa questa percezione nell'opinione comune, è in realtà legato a una trasformazione recente. Il concetto di "salute", comunemente inteso, porta con sé oggi anche quello di "benessere", più sfumato. Un diritto cui i "Lea" (livelli essenziali di assistenza) fissati dal ministero della Salute non sembrano in grado di dare risposte valide. Perché mancano medici odontoiatri e perché la fascia delle persone da assistere, di fatto i meno abbienti, segue una curva di crescita progressiva. Al punto che associazioni di volontariato e a vocazione umanitaria chiedono ai professionisti prestazioni "pro bono"... forse è un segno dei tempi, da cui non ci si può comunque astrarre...

La società, con i suoi interrogativi, ci sta di fronte. Siamo sulla linea sottile, noi odontoiatri, che divide la medicina d'emergenza, le urgenze di cui tutti voi sapete; l'accesso e le patologie più gravi e dolorose, da una specialità d'eccellenza che ha a che fare con il

benessere delle persone, con il modo in cui ciascuno di noi si percepisce nei confronti di se stesso e degli altri. Sicuramente siamo in grado di garantire l'eccellenza, sicuramente da questa professione trarremo il giusto vantaggio economico. Tenendo ben presente che mai, e dico proprio mai, dovremo ridurre la qualità delle nostre prestazioni in nome del guadagno. Ci sono strumenti, tecnologie e possibilità che certo hanno costi...ma il resto spetta a ciascuno di noi. Un equilibrio magari sottile tra etica e professionalità.

Siate, come ero io allora, sicuramente "carichi" e ansiosi di "lanciarvi" nella professione. Ma alla base di ogni cosa che farete, di ogni scelta, sia che scegliate la ricerca o l'operatività d'eccellenza, il primo imperativo sarà mantenere la rotta. Informate i pazienti e fatelo davvero, spiegando cos'è possibile fare e come. Non accettate le lusinghe delle grandi aziende e valutate sempre e solo con il vostro discernimento.

Mantenetevi aggiornati perché questo è il segreto, a ben guardare neppure più di tanto...chi più sa meglio fa, secondo le vecchie regole. Alla fine buona fortuna e...in bocca al lupo. E ogni riferimento alla cavità orale, il nostro campo d'azione, non è ovviamente del tutto casuale...

L'ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI

La giornata del Medico era stata preceduta nella data di sabato 13 ottobre dall'Assemblea degli iscritti. In quella data sono stati approvati il bilancio Consuntivo 2017 e quello preventivo 2019. Novità di rilievo quella dell'approvazione delle nuove quote di iscrizione che sono state differenziate in base all'anzianità prevedendo l'iscrizione gratuita per i colleghi in pensione che hanno superato i 75 anni.

Ecco **relazione** tenuta in quella occasione dal Presidente Carlo Rugiu. "Relazione del Presidente" non è il titolo di una relazione qualunque - cosa alla quale sono abbastanza abituato e che non mi crea solitamente problemi se ho il tempo di prepararmi -ma, oggi, "relazione del presidente" è il

punto del programma della giornata, che, in realtà, mi lascia ampia libertà su quello che vi posso dire, ... è come il "tema libero" che ci assegnava il Professore a scuola.

Ho pertanto scelto di fare il punto di avanzamento dei lavori delle varie attività che si sono svolte in questi miei primi nove mesi di presidenza, nelle varie commissioni che lavorano a fianco dell'Ordine e delle numerose collaborazioni che abbiamo avviato con altre componenti della vita culturale cittadina.

Cercherò di essere sintetico nella mia esposizione andando per punti sommarî, in modo da lasciare adeguato spazio per la discussione, per sentire i Vostri suggerimenti e critiche.

Oggi riparto dall'editoriale uscito su VR Medica a marzo 2018 m, prima di tutto, i ringraziamenti li voglio fare all'inizio e non alla fine quando sarete stufo di ascoltarmi! voglio ringraziare il Dott. Mora che mi ha ceduto il testimone ed ha avuto fiducia in me, tutto il Consiglio, tutto il Comitato Direttivo, tutti i componenti le diverse commissioni e il personale tutto di segreteria, che oggi è qui rappresentato da Barbara.

Le commissioni: erano 15 nello scorso triennio e dopo essermi consultato con i consiglieri sono diventate 6; oggi voglio sottolineare la vivace attività di sviluppo di nuovi temi interessanti da parte loro.

- a) Commissione giovani medici neo abilitati il cui referente è il Dott. Salvatore. Ha lavorato alla creazione di una pagina FaceBook/Giovani Medici.
- b) Commissione rapporti con i liberi professionisti (di varia estrazione appartenenti a varie specialità) coordinata dal Dott. Carrara.
- c) la Commissione salute e ambiente che il Dott. Cirillo sta cercando di fare decollare.
- d) la commissione per lo sviluppo professionale e la cultura, coordinata dalla Dottoressa Musso. Ha coordinato un incontro interprofessionale tra medici, notai e avvocati e ha già organizzato un incontro sulle DAT tenutosi il 21 Giugno, che risultò di grande interesse. Essa poi, tramite il Dott. Valsecchi, ha dato il via

ad una collaborazione con l'Accademia di Scienze Agricoltura e Lettere che sarebbe dovuta sfociare in una relazione dell'Ingegnere Corbellini da tenersi a Maggio, poi rimandata per improvvisa indisponibilità dell'oratore. Numerosi altri progetti sono al vaglio della Commissione e verranno sviluppati nei prossimi mesi, quali ad esempio:

- "Accanimento terapeutico e nutrizione forzata"
- "L'antibiotico-resistenza..."
- "La diagnosi precoce delle malattie infettive nascoste".

- e) La Commissione Ospedale e Territorio referente quest'anno il Dott. Orcalli. Questa commissione è sempre stata croce e delizia dei precedenti mandati. Anch'io ne ho fatto parte in passato, ma le diverse esperienze degli anni scorsi, nonostante l'ottima gestione di chi le aveva coordinate e l'impegno profuso dai partecipanti, non hanno prodotto risultati tangibili, arenandosi spesso di fronte ad argomenti non dico "secondari" ma che certamente hanno ostacolato l'avvicinamento di due mondi della professione, quello ospedaliero e quello territoriale, che non devono essere in contrapposizione, ma integrarsi e muoversi nella stessa direzione, diciamo, devono essere le due ruote della stessa bicicletta. Quest'anno ho avuta la bravura, forse più che



Il Presidente Carlo Rugiu.

- f) La Commissione di razionalizzazione di spesa ordinistica, nella quale lavorano il Segretario e Tesoriere con il preciso supporto del Dott. Accordini si è posta l'obiettivo secondo una mia specifica richiesta, di effettuare una ricognizione delle spese (lo trovo un dovere imprescindibile da parte di un Presidente che si insedia per la prima volta), valutando la possibilità di un diverso utilizzo dei fondi a Nostra disposizione. Questo ci ha portato tra l'altro ad una riformulazione delle quote di iscrizione, ad una riduzione riservata ai colleghi più giovani e a quelli over 70 giungendo alla gratuità della quota per coloro che hanno raggiunto i 50 anni di laurea. Non se questo sarà sufficiente a fermare la dolorosa emorragia di iscritti una volta raggiunta una certa età, ma io l'ho sentito come un obbligo morale verso i colleghi più grandi e con un certo orgoglio, vi sottolineo che siamo l'unico Ordine che ha fatto questo passo e mi auguro sinceramente che l'assemblea oggi approvi questa proposta del Consiglio.

E' proseguita anche quest'anno l'attività di formazione ed diffusione della cultura delle Medical Humanities a cura dei componenti della Commissione di Bioetica (nominare Vettore, Bonadonna e Trabucco per il costante impegno profuso) che hanno ripetuto il corso e lo hanno declinato in forme diverse a seconda dei differenti contesti...di formazione, lavorativi...citare monografia Medical Humanities distribuita a tutti gli Ordini d'Italia, alla Fnomceo, alle principali testate gior-

nalistiche...chi ne vuole una copia può richiederla in Segreteria.

Abbiamo detto che dalle prime settimane che l'Ordine deve aprirsi alla città, alle altre professioni, alle istituzioni cittadine, oltre che proseguire sulla collaborazione con le varie componenti della Professione.

In quest'ottica, cominciando da quest'ultimo punto, sono continuati gli incontri, già tenutisi in passato, con le varie sigle sindacali riunitesi attorno al nostro tavolo alla fine di giugno. Esperienza sempre molto utile e costruttiva che ripeteremo prima di fine anno.

E' stata avviata una collaborazione con l'Ordine degli avvocati (referenti Avvocato Rigoli) su: DAT-Convegno Ammi 22 Ottobre, Legge Gelli-convegno febbraio presso facoltà di Giurisprudenza, violenza sulle donne.

E' stata avviata una collaborazione con l'Ordine dei Commercialisti (referente Dottoressa Zivelonghi): incontro 15 gg fa presso loro sede "RUOLO DEI PROFESSIONISTI NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E NEL CONTRASTO DELLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA".

E' stata avviata una collaborazione con L'Ordine dei Farmacisti /FEDE-REFARMA (Referenti Dott. Realdon e Dott. Bacchini) collaborazione "PROGETTO MIMOSA" e quotidiano confronto su tematiche comuni.

E' stata avviata una collaborazione con il Comune di Verona/Assessorato pari opportunità (Referente Avv.to Briani): Tavolo di lavoro violenza sulle donne.

Argomento VACCINI:

un tema caldo che è diventato rovente durante l'estate conseguenza delle altalenanti prese di posizione del Ministro Grillo.

Non voglio entrare nel merito delle contraddittorie decisioni prese a livello centrale, desidero ribadire a tutti voi che la posizione dell'Omceodi Verona, ancorché abbia firmato un documento sui vaccini frutto di una collaborazione con OmceoBologna, non condivide la posizione critica del Presidente di Bologna sull'obbligo vaccinale, ma, anzi è di totale aderenza e fiducia con la linea della Fromceo che concorda con quanto già disposto dal Ministro Lorenzin.

Mi avvio alla conclusione...

- Vi ricordo che a fine anno terminerà la pubblicazione di Verona Medica, il nostro Bollettino trimestrale, amato e seguito da Dott. Mora e di questo lo ringrazio a nome di tutti gli Iscritti, che continuerà ad uscire esclusivamente in formato digitale.
- Voglio anche rendervi noto che sto collaborando con una ditta del settore alla creazione di un nuovo portale dell'Ordine che mi auguro sarà di Vostro gradimento, con la speranza che possa diventare un'agile interfaccia tra gli Iscritti e l'Ordine.
- Stiamo preparando la Giornata del medico 2018 che abbiamo in programma venerdì 16 Novembre alla Gran Guardia. Ci sarà qualche piccola novità proprio in accordo con i suggerimenti ricevuti dai vari Consiglieri con la speranza che sia anche quest'anno una bella giornata di festa come è stata in passato.
- Ho un rammarico...dopo quasi un anno dalle elezioni la Federazione Regionale degli Ordini non si è riunita, non ha definito il suo organigramma, né tantomeno una linea politica condivisa. Spero che le cose possano cambiare prima di Natale.



I pubblico convenuto.

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 11 SETTEMBRE 2018

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

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

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

1. Il Presidente riferisce che parteciperà riunione dei presidenti CAO che si terrà a Cagliari il prossimo 21 settembre. Di quanto sarà discusso relazionerà alla prossima CAO.
2. Il Presidente riferisce i contenuti della circolare n. 77 FNOMCeO riguardante le sottoscrizioni delle polizze per coperture rischi RC patrimoniale, Tutela Legale e infortuni.
3. Albo Igienisti dentali – il Dott. Bovolin riferisce di aver chiesto un incontro con il Presidente dell'Albo Igienisti che ancora non è stato fissato. Si attendono contatti dal referente opportunamente raggiunto via e-mail.
4. Il Presidente riferisce di aver ricevuto una comunicazione dalla CAO Padova che, in ottemperanza a quanto prevede l'art. 5 comma 5 della legge 175/92 in materia di pubblicità sanitaria, ha chiesto al comune di Padova l'avvio di un procedimento atto a sospendere l'autorizzazione di un centro mancante del nominativo del Direttore Sanitario nelle forme pubblicitarie utilizzate.
5. Il Presidente riferisce i contenuti di un comunicato stampa FNOMCeO del 28/08 a firma

Dott. Iandolo riportante un'ordinanza della Corte di Cassazione Civile la quale ribadisce che le società sanitarie, sotto forma di STP (Società Tra Professionisti), devono essere iscritte all'Ordine dei Medici e odontoiatri in opportuno elenco per assicurare una maggior tutela del paziente conseguibile col dovuto controllo, da parte dell'Ordine stesso, delle modalità con cui le arti sanitarie (odontoiatriche ma non solo) vengo esercitate dalla Società stessa.

6. Il Presidente ricorda ai presenti che il 16 novembre avrà luogo la giornata del Medico e dell'Odontoiatra. Essendo un'importante evento istituzionale il Presidente auspica la presenza di tutti i membri CAO.

Relazioni istruttorie:

1. Dott. TT: perviene all'Ordine una segnalazione di una paziente nei confronti del Dott. T per insoddisfazione a seguito di cure eseguite. Viene data lettura dell'esposto. Il Dott. T verrà invitato a colloquio per informazioni.
2. Dott. ZZ: viene ripercorso il caso relativo al Sanitario che era stato convocato a seguito di segnalazione pervenuta da parte dell'Ordine di Mantova. Viene data lettura del verbale di audizione. Dopo ampia discussione viene deliberato il non luogo a procedere.
3. Dott. LL: viene ripercorso il caso relativo all'invito a colloquio avvenuto il 29/05/2018. Non essendo stati ulteriori sviluppi della vicenda la CAO, dopo ampia discussione, delibera il non luogo a procedere.
4. Dott. MM: il colloquio che era previsto in data odierna è rimandato a causa di un incidente e trauma subito dal sanitario. La

CAO decida una nuova data per l'invito a colloquio che sarà il giorno 13/11/2018.

5. Dott.ssa FF – Struttura XXY di Bussolengo: il Presidente espone le varie fasi del caso inerente la struttura XXY e di come siano stati sentiti i direttori sanitari che si sono susseguiti (Dott.ssa DD iscritta all'Albo di Monza e Brianza, Dott. VV e Dott.ssa MM iscritta all'Albo di Brescia). La Dott.ssa MM, attuale direttore sanitario, è stata sentita il 4 settembre u.s.. Viene data lettura del verbale di audizione. dopo ampia discussione, anche alla luce di quanto appreso nel corso degli accertamenti, viene deliberato il non luogo a procedere nei confronti del proprio iscritto Dott. VV e di inoltrare i verbali di audizione agli Ordini competenti ove sono iscritti gli altri sanitari.
6. BB: viene ripercorso il caso relativo al Sanitario il quale aveva effettuato pubblicità sanitaria sul retro di scontrini del supermercato Rossetto. Il Sanitario ha provveduto, come promesso nel corso del colloquio, a modificare l'impaginazione degli scontrini dopo la data del 6 agosto. Viene deliberato il non luogo a procedere.

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 9 OTTOBRE 2018

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

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

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

1. Il Presidente riferisce di aver inviato una lettera di invito a partecipare a tutti gli odontoiatri che presteranno giuramento il 16 novembre in occasione della giornata del Medico e dell'Odontoiatra. Il Dott. Luciano contatterà

- personalmente telefonicamente tutti i colleghi per avere conferma della loro presenza.
2. Documento su pubblicità sanitaria: il Presidente presenta un documento sulla pubblicità sanitaria stilato dal Dott. Sandro Sanvenero, presidente CAO di La Spezia, e da questi inviato alla Commissione Nazionale CAO. Il Dott. Bovolini ne fa una breve presentazione e ne viene data copia a tutti i presenti con invito alla lettura del medesimo, in quanto possibile competente strumento di consultazione per casi futuri in tema pubblicità.
 3. Il Presidente riferisce delle riunioni tenutesi a Roma e a Cagliari lo scorso settembre. Viene posta l'attenzione sul caso riferito alla chiusura temporanea di un centro odontoiatrico mancante del nominativo del direttore sanitario

nelle forme pubblicitarie utilizzate. Altro argomento di importante discussione è stato la costituzione dell'Albo dei Periti in ambito odontoiatrico che purtroppo ancora non trova giusta collocazione in ambito ordinistico. La CAO decide di istituire una Commissione interna costituita dal Dott. Roberto Pace, Dott. Franco Zattoni e Dott. Luciano per stilare un progetto di lavoro mirante ad adeguare lo status amministrativo di questo Ordine a quanto previsto dall'accordo sull'istituzione dell'elenco degli Odontoiatri Legali. La Dott.ssa Boscagin informa poi di essere entrata a far parte della Commissione Politica della CAO Nazionale, insieme ai Dott. Cairoli di Varese, Dott. Caggiula di Lecce, Dott. Montanari di Perugia, Dott. Pollifrone di Roma e Dott. Bondi di Bologna.

4. Convegno di Torino: il Presidente spiega per sommi capi il programma del prossimo convegno che si terrà a Torino a fine novembre. La CAO di Verona parteciperà con ogni suo membro all'evento.

Relazioni istruttorie:

Dott. TT: viene ripercorso il caso relativo al caso della struttura

Viene letto il verbale di audizione relativo al Dott. TT iscritto all'OM di Brescia e Direttore Sanitario della struttura.

In data odierna perviene all'Ordine la comunicazione delle dimissioni dall'incarico da parte del Dott. T unitamente all'assunzione di incarico del Dott. CC, iscritto all'Ordine di Brescia. Viene deliberato di convocare il nuovo Direttore Sanitario.

A PROPOSITO DEI SEPARATORI DI AMALGAMA

È pervenuta dal ministero della Salute normativa riguardante le disposizioni relative ai separatori di amalgama dentale previsti dall'art.10 del Regolamento Europeo (UE) 2017/852 sul mercurio: "in base al comma 4, a decorrere dal 1° gennaio 2019 gli operatori dei studi odontoiatrici che utilizzano l'amalgama dentale o rimuovono otturazioni contenenti amalgama dentale ovvero denti con tali otturazioni, devono garantire che il proprio studio sia dotato di separatori di amalgama per trattenere e raccogliere le particelle di amalgama, incluse quelle contenute nell'acqua usata".

La nota allegata chiarisce senza dubbio che gli studi e le strutture odontoiatriche dovranno garantire la presenza di almeno un riunito dotato di separatore di amalgama, laddove gli studi provvedano a terapie nel corso delle quali si rimuova o si applichi amalgama dentale. Vi segnaliamo inoltre che è utile che nel Documento Valutazione dei rischi (DVR) di ogni singolo studio nel quale si svolgano tali pratiche sia definita la procedura di intervento e le misure di cautela previste per pazienti persone ausiliario e medici odontoiatri. Tutto l'amalgama trattenuto deve essere smaltito almeno 1 volta all'anno tramite una ditta autorizzata al trattamento dei rifiuti pericolosi.

Importanti perplessità suscita la possibile negazione all'uso e soprattutto rimozione di amalgame dentali presso tutti gli studi odontoiatrici. Poiché l'evidenza di otturazioni in amalgama presenti in ogni strato della popolazione non può essere negata e pertanto la rimozione delle stesse nel corso di ritrattamenti, si consiglia la presenza di almeno un riunito con filtro presso ogni studio dentistico onde non incorrere in gravi contestazioni.

Progetto "Un dentista per amico"

SMILE MISSION ONLUS
Solidarietà odontoiatrica
internazionale, via Zorzi 7 37138
Verona, c.f. 93173710232
www.smilemission.it

L'Associazione Smile Mission Onlus è un'Associazione indipendente, senza fini di lucro finalizzata alla promozione della salute orale in comunità svantaggiate in Italia e all'estero.

Costituita nel 2005 da alcuni odontoiatri ed odontotecnici che avevano avuto precedenti ed importanti esperienze di volontariato internazionale, cerca di implementare in Italia progetti di assistenza sanitaria per garantire il diritto alla salute per tutti facilitando l'accesso alle cure delle categorie deboli e, nei Paesi a basso reddito, progetti di prevenzione, di assistenza e formazione sanitaria del personale. Tra le attività svolte in Italia, di particolare importanza nel contesto della lotta alle nuove povertà ed emarginazioni è l'attività di "Un dentista per Amico". **L'obiettivo principale del progetto è di fornire cure odontoiatriche specialistiche gratuite di tipo conservativo ai minori in affidamento all'interno di comunità educative, comunità familiari e famiglie affidatarie segnalate a Smile Mission Onlus dai Servizi Sociali di Verona e provincia.**

Le cure dentistiche sono erogate da professionisti che offrono prestazioni gratuite presso il proprio studio dentistico. Accanto alla gestione del progetto principale, sono state attivate numerose iniziative collaterali al fine di sensibilizzare una cultura della prevenzione e della corretta igiene orale quale presupposto fondamentale per una vita sociale migliore. L'azione si svolge attraverso la creazione di una rete territoriale di dentisti che offrono le proprie prestazioni in modo volontaristico, presso il proprio studio dentistico, prendendo in carico i pazienti segnalati dai Servizi sociali. L'Asso-

ciatione si propone come mediatore tra il professionista volontario ed il paziente, gestendo e coordinando le diverse fasi della cura, ovvero occupandosi di:

- individuare potenziali utenti, in accordo con i Servizi sociali
- reclutare dentisti volontari su base territoriale
- redigere i protocolli operativi necessari alle attività (tipo di cure offerte, modalità di partecipazione dei beneficiari, procedure per i dentisti che aderiscono, ecc)
- monitorare le fasi di cura

È stato predisposto a questo proposito un regolamento per stabilire modalità, tempi e luogo della cura. Ricordiamo per l'appunto che trattandosi di minori, è stato regolamentato per iscritto il necessario e tassativo accompagnamento all'appuntamento dal genitore, educatore o tutore, in ordine, con i denti lavati, e puntuali per la seduta di cura. Ogni studio aderente ha preso in carico un minore alla volta, permettendo così all'Associazione stessa di non essere d'ingombro nell'attività usuale e soprattutto di rispettare le esigenze e l'agenda dello studio. Generalmente si è concordato un appuntamento al mese. A fine cura ogni educatore, tutore o genitore ha comunicato la fine del ciclo terapeutico all'Associazione così da permettere alla medesima di proseguire con le assegnazioni dei giovani pazienti.

A livello istituzionale sono stati coinvolti i Comuni con dei protocolli operativi per stabilire i ruoli in capo ad ogni soggetto (ed in particolare il ruolo dell'assessorato alle politiche sociali con il quali ci siamo interfacciati) ed infine per è stato stilato un accordo tra l'Associazione e gli Studi Odontoiatrici ospitanti per esplicitare l'adesione volontaria e gratuita del professionista. Ogni medico aderente ha accettato e sottoscritto di curare i Minori all'interno del proprio studio dentistico privato e ricevuta l'adesione, l'associazione si è preoccupata di

monitorare l'iter terapeutico dei minori e la soddisfazione dei medici e dell'equipe nel collaborare a tale progetto, affiancandoli nelle eventuali problematiche che sono sorte nel corso delle attività.

PRINCIPALI RISULTATI OTTENUTI IN QUESTI ANNI DI ATTIVITÀ:

Le strutture beneficiarie del progetto sono state: 1. 43 Strutture tra case famiglia, Centri diurni, Centri aperti; 1 Casa accoglienza per donne con figli minorenni; 1 Appartamento per minori non accompagnati; 30 Famiglie fragili a Verona e provincia; 20 Famiglie affidatarie.

I medici dentisti aderenti attualmente sono 65 a Verona e Provincia. **Minori assegnati al progetto:** da Gennaio 2017 a Giugno 2018- 335 minori visitati, per un totale di circa 600 prestazioni erogate. Le prestazioni erogate nell'anno 2017/ 18 sono per circa il 60 per cento relative a Minori italiani con genitori in gravi difficoltà lavorative.

Tra i risultati del progetto è necessario ricordare **il risparmio sulla spesa pubblica sanitaria:** è stato calcolato un risparmio complessivo per le prestazioni erogate pari a Euro 61.100- nel 2017 /18 inizio anno.

Le attività di educazione alla salute orale. Un'ulteriore attività, parallelamente al servizio di cure gratuite presso studi dentistici privati, è l'implementazione di un percorso formativo di prevenzione all'igiene orale per mezzo della stretta e preziosa collaborazione con alcuni medici volontari. Queste giornate informative sono state realizzate all'interno delle strutture protette assieme ai ragazzi e a tutta l'equipe di educatori e assistenti sociali ed hanno trattato il tema dell'igiene orale in forma tecnica, pratica e ludica allo stesso tempo, cercando di trasmettere ai Minori l'importanza della prevenzione.

Grazie

Colleghe e Colleghi
buon pomeriggio,

In qualità di presidente della federazione, cioè dei Medici in pensione, sento il dovere di ringraziare il Presidente dell'Ordine dei Medici Dott. Carlo Rugiu e il Consiglio direttivo per aver concesso ad alcune fasce di riduzione della iscrizione all'Ordine mediate la quota differenziata, per i Medici che hanno 50 anni di laurea il poter rimanere iscritti senza pagamento della quota.

Ottima notizia per tutti quei colleghi che oggi festeggiano i cinquanta anni di laurea.

Verona è il primo ordine, o è tra i primi, ad aver interpretato il desiderio (di questi giovani medici!!) di rimanere iscritti dopo i cinquanta anni.

In questo momento di crisi è molto importante avere diminuito la quota di iscrizione anche per i giovani medici grazie al Presidente.

Spero che Roma recepisca quanto ha fatto Verona e obblighi, non solo inviti, tutti gli Ordini a seguire questa linea. Altra battaglia che noi pensionati stiamo intraprendendo è con l'EMPAM (non perchè sia tutto da rifare) ma che in questo momento

particolare accetti di diminuire il numero sproporzionato dei componenti del consiglio direttivo da 179 a 7 o 9 membri.

Il risparmio si aggirerebbe intorno ai tre milioni di euro che potrebbe essere impiegati diversamente.

Concludo ringraziandovi, ringraziando ancora il Presidente, ed invito i colleghi a frequentare maggiormente le riunioni e l'associazione ricordandovi che più siamo più contiamo.

PINO COSTA

AM AEMME
SERVIZI

Le soluzioni che cercavi

Noi non ci occupiamo di medicina:

ASSICURIAMO I MEDICI!
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



La presa in carico del paziente con Sclerosi Multipla: valutazione dei disturbi cognitivi e qualità della vita.

Rossi Francesca

Dirigente Medico Neurologia
Centro P/S per la SCLEROSI
MULTIPLA (SM)

Turazzini Michelangelo

U.O.C. Di Neurologia Ospedale
di Legnago - AULSS 9
(Direttore Dott. A Polo)

Lorenzetti Elena e Cremon Giulia

Psicologhe e Psicoterapeute
Borsiste

INTRODUZIONE

La Sclerosi Multipla (SM) è una patologia infiammatoria cronica del SNC sostenuta da due principali meccanismi patogenetici: da un lato il danno alla guaina mielinica provocato da una complessa risposta autoimmune e dall'altro un processo progressivo di neuro degenerazione. La SM può esordire ad ogni età, ma è più spesso diagnosticata tra la terza- quarta decade di vita e nelle donne, che risultano colpite in numero doppio rispetto agli uomini. In Italia si contano circa 115000 persone affette da SM; si tratta- per frequenza- della seconda malattia neurologica nel giovane adulto e la prima di tipo infiammatorio cronico. Fino a qualche decennio fa la disabilità legata alla malattia veniva valutata solo in termini fisici (difficoltà visive, motorie, disequilibrio, alterato controllo sfinterico); oggi sappiamo che le alterazioni cognitive si manifestano

nel 40-70 % delle persone con SM ma si tratta di problemi rilevanti solo in meno del 10% dei casi¹⁻²⁻³. I disturbi cognitivi nella SM sono complessi, spesso sottovalutati (perché invisibili) e coinvolgono soprattutto i domini dell'attenzione, della memoria, della velocità di elaborazione dell'informazione e il ragionamento astratto⁴.

Tali disturbi, al pari delle difficoltà fisiche, creano disagio al paziente e interferiscono in modo significativo con la sua qualità di vita. La presa in carico di un paziente con questa malattia richiede pertanto anche una accurata valutazione delle problematiche psicologiche e cognitive per offrire la possibilità di raggiungere il miglior stato di benessere fisico, mentale e sociale.

In tale ottica presso il Centro Sclerosi Multipla di Legnago (AULSS9) è stata promossa l'iniziativa di affiancare la figura dello psicologo a quella del medico e dell'infermiere all'interno dell'ambulatorio dedicato alle Malattie Demyelinizzanti. L'esperienza è stata possibile grazie ad una Borsa di Studio e il progetto è durato 2 anni (2015-2017). Lo scopo del progetto era duplice: da un lato poter far emergere, nei tempi ristretti della visita medica, le eventuali problematiche psicologiche sperimentate dal paziente in modo da poterle successivamente approfondire in un setting adeguato con lo psicologo; dall'altro proporre

una valutazione neuropsicologica alla ricerca di disturbi cognitivi, spesso subclinici ma comunque rilevanti sia dal punto di vista medico che per la vita di relazione del paziente.

METODOLOGIA

Il progetto prevedeva la copresenza del neurologo curante e dello psicologo all'interno dell'ambulatorio specialistico. L'idea della collaborazione tra medico e psicologo, estesa ad un'utenza esaminata fin dall'inizio in comune, risponde all'esigenza di rompere lo schema della richiesta di consulenza su casi specifici ritenuti dal neurologo di interesse psicologico; dell'avvio dello screening delle funzioni cognitive nei pazienti con SM; e del modello biopsicosociale (Engel)⁵ che considera ogni patologia come legata in termini multifattoriali a tematiche di tipo appunto biologico, psicologico, sociale.

Il percorso di screening delle funzioni cognitive prevedeva, prima della somministrazione di test, un colloquio iniziale di conoscenza e narrazione della storia di malattia del paziente. Se presente un familiare i colloqui diventavano due per dare spazio anche ai vissuti del familiare e promuovere un dialogo e confronto tra paziente e familiare sulla malattia, dato che la malattia cronica ha ricadute su tutti i membri della famiglia. La raccolta della storia del paziente consente di inserire il processo di elaborazione

1. Ralph H.B. Benedict et al. Neuropsychology of Multiple Sclerosis: Looking Back and Moving Forward Journal of the International Neuropsychological Society (2017), 23, 832-842
2. Rao SM, Leo GJ, Bernardin L, Unverzagt F. Cognitive dysfunction in multiple sclerosis: I: frequency, patterns, and prediction. Neurology. 1991;41(5): 685-91. 2.
3. Chiaravalloti ND, DeLuca J. Cognitive impairment in multiple sclerosis. Lancet Neurol. 2008;7(12):1139-51.
4. Benedict RH, Cookfair D, Gavett R, et al. Validity of the minimal assessment of cognitive function in multiple sclerosis (MACFIMS). J Int Neuropsychol Soc. 2006;12(4):549-58.
5. Engel GL (1977) The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. Science 196:129-136

del lutto per la perdita del proprio stato di salute all'interno della situazione relazionale, intrapsichica e del ciclo di vita del paziente.

La valutazione cognitiva era costituita quindi dall'esito della valutazione psicometrica, unitamente a tutte le osservazioni maturate e raccolte dall'interazione con il paziente e/o i suoi familiari. Il profilo del funzionamento cognitivo del soggetto emerso veniva condiviso con il paziente in una fase di restituzione e anche l'eventualità di un monitoraggio longitudinale. È stato proposto il retest a distanza di circa un anno e mezzo.

La modalità psicometrica (vedi Tabella 1) adottata per effettuare la valutazione cognitiva è la batteria BRB-NT (Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Tests), sviluppata e pubblicata dal Cognitive Function Study Group dell'American Multiple Sclerosis Society⁶, che rappresenta uno tra gli strumenti neuropsicologici maggiormente diffusi per lo studio delle funzioni cognitive nella SM, sia a scopi clinici sia di ricerca. Rapidità di somministrazione e apprezzabili valori di sensibilità e specificità (rispettivamente del 71% e del 94%) sono alcuni dei pregi della BRB-NT⁷⁻⁸.

La BRB-NT è composta da test che valutano alcuni aspetti della memoria, dell'attenzione e delle funzioni esecutive, ovvero inerenti le capacità cognitive che più di frequente sono compromesse nelle persone con SM (Selective Reminding Test, Delayed Recall of the Selective Reminding Test, 10/36 Spatial Recall Test, Delayed Recall of the 10/36 Spatial Recall Test, Symbol Digit Modalities Test, Paced Auditory Serial Addition Test, Word List Generation).

Oltre alla testistica neuropsicologica, per ogni paziente veniva valutata la

Tabella 1: TESTISTICA PSICOMETRICA

Velocità di elaborazione (uditiva) e memoria di lavoro	Il Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT) è una misura dell'attenzione sostenuta e della velocità della processazione delle informazioni uditive. Un audio registrato fornisce singole cifre ogni tre secondi nella prima parte, ogni due secondi nella seconda parte e la persona deve sommare ogni nuova cifra a quella immediatamente precedente.
Velocità di Elaborazione (visiva)	Il Symbol Digit Modalities Test (SDMT) è un test per l'attenzione sostenuta e la concentrazione. Viene fornita una leggenda da utilizzare per associare i numeri ad una serie di forme geometriche. Le risposte sono verbali e l'intero test dura 90 secondi.
Memoria verbale	Il Selective Reminding Test (SRT) è un test di apprendimento verbale che valuta la memoria fornendo 12 parole che sono selettivamente ripetute mentalmente dalla persona fino a che non le ha memorizzate. Solo le parole che non vengono richiamate immediatamente vengono ripresentate. Dopo un po' di tempo alla persona viene chiesto di ricordare. Il Delayed Recall of the Selective Reminding Test
Memoria visuo-spaziale	Il 10/36 Spatial Recall Test (SPART) valuta l'apprendimento visuo-spaziale fornendo una scacchiera 6*6 con 10 pedine collocate in luoghi specifici. Dopo 10 secondi la persona tenta di replicare il modello su una scacchiera vuota. Il test viene ripetuto tre volte. Dopo una pausa di 20-25 minuti, bisogna ricordare e replicare il modello. Delayed Recall of the 10/36 Spatial Recall Test
Fluenza verbale	Il Word List Generation (WLG) è un test che valuta la fluenza verbale. Viene chiesto di nominare il maggior numero di parola appartenenti ad una specifica categoria in 90 secondi.
Depressione	Beck Depression Inventory (B.D.I.): scala espressamente costruita per misurare "le manifestazioni comportamentali della depressione"; la sua caratteristica principale è rappresentata dal fatto che i criteri di quantificazione sono ben definiti per ogni item: a ciascun livello di gravità corrisponde, infatti, una specifica definizione tra le quali il paziente deve scegliere quella che meglio descrive la sua condizione
Ansia	State-Trait Anxiety Inventory (S.T.A.I.): è uno strumento facile da somministrare e da interpretare. È finalizzato ad individuare e misurare l'ansia di tratto e di stato. Visual Analogous Fatigue Scale
Fatica	Fatigue Severity Scale (F.S.S.): è un questionario per valutare l'impatto della fatigue su motivazione, esercizio, funzionalità fisica, svolgimento attività, lavoro, famiglia, o vita sociale
Qualità della Vita	Short Form Health Survey 36 (SF-36): è un questionario breve (36 item) che valuta otto dimensioni: il funzionamento fisico (10 item), il funzionamento sociale (2 item), le limitazioni dovute a problemi fisici (4 item), le limitazioni dovute a problemi emotivi (3 item), la salute mentale (5 item), l'energia/vitalità (4 item), il dolore (2 item) e la percezione della salute generale (5 item). Il 36° item indaga le modificazioni della salute rispetto all'anno precedente. L'SF-36, valutando lo stato di salute in generale, è uno strumento che si presta tanto per studi nella popolazione generale che ad indagini trasversali o longitudinali su patologie specifiche e sui trattamenti. È una scala di valutazione che può essere completata in 5-10 minuti ed ha un ottimo grado di accettabilità.

presenza di altri fattori potenzialmente interferenti sull'efficienza cognitiva, in particolare la fase e il tipo di malattia (ricadute in atto nelle forme recidivanti-remittenti), la disabilità visuo-senso-motoria (al fine di procedere ad una valida somministrazione e valutazione di un test), la fatica sia mentale che fisica (sintomo frequentemente lamentato dai pazienti con SM che potenzialmente può interferire con le performance cognitive).

È stata inoltre annotato per ogni soggetto partecipante allo studio la terapia farmacologica in corso, sia di tipo immunomodulante/immunosoppressiva che di tipo sintomatico. Infine sono stati somministrati test atti ad indagare la sintomatologia ansiosa e depressiva che, interferendo con il funzionamento cognitivo, influenzano in qualche misura la validità della valutazione psicometrica³⁻⁸. Tutti i pazienti sono stati testati lontano almeno 30 gg da una ricaduta di malattia.

RISULTATI

Sono state testate 45 persone; 28 f, 17 m. Il 59% dei paziente testati hanno un'età compresa tra i 30 e i 60 anni, con una scolarità di scuola media inferiore nel 43% dei casi e di diploma di scuola media superiore/istituto professionale nel 48%. Nel 50% dei casi si tratta di persone con una vita lavorativa attiva. Per quanto riguarda il tipo di SM, il 74% dei pazienti esaminati presentano una forma recidivante-remittente mentre il 26% progressiva. La durata mediana della malattia è di 9,5 anni (range 1-46). La mediana del grado di disabilità misurato con la scala EDSS risulta 4,5 (che corrisponde alla possibilità per il paziente di camminare senza aiuto e senza fermarsi per almeno 300 metri). Il 73% dei pazienti testati assumevano una terapia specifica per la SM con trattamenti di prima linea (24 casi) e di seconda linea (9 casi). Solo 20 pazienti sono stati ritestati l'anno successivo.

Per quanto il campione esaminato risulti alquanto eterogeneo sia per tipologia che durata di malattia, si possono fare alcune osservazioni.

DOMINIO COGNITIVO	FREQUENZA STIMATA di COMPROMISSIONE IN LETTERATURA ³⁻⁹	FREQUENZA di COMPROMISSIONE NEL GRUPPO TESTATO
Memoria, apprendimento di nuove informazioni	30-60%	SRT LTS 12% SRT CLTR 19% SRT-D 19% SPART 29% SPART D 17%
Velocità di elaborazione delle informazioni	40-50%	PASAT 3 31% PASAT 2 24% WLG 36%
Attenzione complessa	25-35%	SDMT 36%

Le frequenze di compromissione dei vari domini cognitivi riscontrate nel nostro gruppo di pazienti sono sostanzialmente sovrapponibili a quelle della letteratura e si sono confermate pressochè invariate a distanza di un anno dalla prima valutazione (nei pazienti che hanno effettuato il retest). In particolare, è risultata deficitaria (fino ad un terzo dei pazienti) la velocità nel processare le informazioni, che influenza –in realtà- anche la performance degli altri domini cognitivi³.

Nel nostro gruppo di pazienti infatti è risultata maggiormente alterata- rispetto ai dati riportati in letteratura- la fluenza verbale; tale dato- a nostro avviso- non è correlato ad una alterazione del linguaggio di per sé, quanto ad una maggior lentezza dei processi cognitivi. Per questa ragione, nella valutazione del linguaggio nei pazienti con SM, sarebbe probabilmente più indicato utilizzare altri tipi di scale¹⁰. Per l'esiguità del campione non è stato possibile confrontare i risultati in

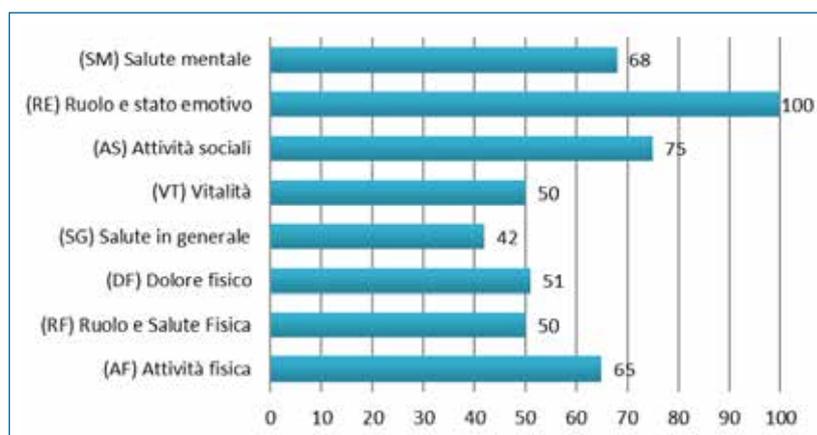


Grafico 1. SF-36. I punteggi delle voci in ogni scala sono stati sommati e trasformati in una scala di punteggio con un range standardizzato che va da 0 a 100 punti. Più il punteggio è alto, migliore è la qualità di vita. Nel grafico vengono riportate le mediane per ciascun indice di valutazione.

6. Rao SM. A manual for the brief, repeatable battery of neuropsychological tests in multiple sclerosis. New York: National Multiple Sclerosis Society, 1991.
7. James F. Sumowski et al. Cognition in multiple sclerosis: State of the field and priorities for the future. *Neurology*® 2018;90:278-288.
8. Nikolaos Korakas et al. Cognitive Impairment in Multiple Sclerosis: A Review of Neuropsychological Assessments. *Cogn Behav Neurol* _ Volume 29, Number 2, June 2016
9. Rocca MA, Amato MP, De Stefano N, et al. Clinical and imaging assessment of cognitive dysfunction in multiple sclerosis. *Lancet Neurol*. 2015;14(3):302-17.

pazienti con disabilità diverse (EDSS <4 vs EDSS <4), né con forme differenti di SM (RR, SP,PP). Un dato interessante che è emerso dal ri-testare a distanza di un anno i pazienti è il peggioramento nella memoria visuospatiale (SPART); nel PASAT si è assistito ad un miglioramento, verosimilmente legato ad un effetto di apprendimento. Per quanto riguarda i disturbi affettivi, il 50% dei pazienti nel nostro campione presenta sintomi di depressione (23 su 45) nella maggior parte dei casi di grado lieve-moderato (B.D.I. score mediano 2; 1=assenza di depressione; 6=depressione gravissima); meno rappresentata invece l'ansia (solo 4 soggetti su 45). Un severo affaticamento con interferenza significativa con le attività della vita quotidiana interessa 28 pazienti su 45 (62 %). Infine la qualità di vita percepita rispetto al proprio stato di salute è globalmente sufficiente (Grafico 1): a dispetto di importanti limitazioni funzionali legate alla presenza della malattia (SG), alla disabilità (RF),

alla fatica (VT) e al dolore fisico (DF), il funzionamento relazione/sociale e la dimensione emotiva risultano più che soddisfacenti nel nostro gruppo di pazienti. Tale dato è verosimilmente in relazione alla presenza di un buon supporto familiare (figure di caregiver significative nei casi di disabilità più marcata), sociale e lavorativo. Oltre ai risultati quantificabili, sono emersi anche alcuni dati -non misurabili- ma sicuramente significativi per l'esperienza clinica. La copresenza di neurologo e psicologo in ambulatorio ha favorito infatti una maggior verbalizzazione da parte del paziente e dei caregivers e una miglior comprensione da parte del medico delle difficoltà legate alla malattia oltre alla possibilità di trovare delle soluzioni di intervento pratico e immediato (colloquio psicologico personale o con i familiari, intervento farmacologico e/o entrambe, contatto con i servizi sociali, ecc). Questo si è tradotto anche in una più accurata selezione dei pazienti che necessitavano di una reale presa in carico di tipo

psicologico con colloqui continuativi e mirati; nella maggior parte dei casi infatti è stato sufficiente il tempo dei tre incontri previsti dal progetto per aiutare il paziente a trovare delle risorse personali (strategie di coping) con cui affrontare il problema emerso. Di seguito (Tabella 2) riportiamo le tematiche maggiormente emerse dai colloqui tra i pazienti e lo psicologo. Dal punto di vista dei pazienti, la reazione al trovarsi in ambulatorio di fronte a due figure professionali (lo psicologo accanto al "loro" neurologo curante) è stata nella maggior parte dei casi positiva e collaborativa; la percezione dominante è stata quella di fiducia e riconoscenza in un ambiente interessato a tenere in considerazione ogni aspetto della sua persona. Ci sono state anche situazioni di reticenza o sospettosità nei confronti dello psicologo, dettate dall'ignoranza, dal senso comune o dal timore di essere etichettati come "matti". Di buon grado è stata invece accolta la proposta di eseguire una valu-

SENTIRSI "MALATI" di SM	- necessità di confrontarsi con un regolare accesso alle visite mediche - nuova rappresentazione che la persona assistita e gli altri, familiari e non, hanno della persona malata di SM;
ACCETTARE LA DIAGNOSI	- sentimenti di paura e di rabbia in relazione a possibili limiti fisici, o all'idea di dipendere dagli altri o dagli ausili
AFFRONTARE LA TERAPIA	- necessità di cure e preoccupazione per gli effetti collaterali dei trattamenti - rassicurazione/sollievo o disagio/paura provato nel cambiamento della terapia (per esempio la necessità di cambiare una terapia dopo anni può diventare destabilizzante per il paziente a livello emotivo, anche se necessaria a livello fisico)
SM E FAMIGLIA	- questioni di coppia (rappresentazione del partner come persona malata/ rappresentazione che il partner del paziente ha della SM e le emozioni da questa suscitate) - tematiche relative alla genitorialità (possibilità di comunicare o meno ai propri figli la diagnosi ricevuta che spesso rimane segreto familiare chiuso nella coppia grazie ad una disabilità non così manifesta; ambivalenza provata nel promuovere l'autonomia dei propri figli, compito difficile quando la malattia porta invece ad appoggiarsi su di essi)
ALTRO	eventi causa di angoscia relativi alla storia personale relazioni in ambito lavorativo

Tabella 2: Si tratta di aspetti che hanno consentito di esprimere verbalmente le emozioni associate alla diagnosi di SM. Il sopraggiungere di una malattia cronica rappresenta un evento né scelto né desiderato, che costituisce un disequilibrio esistenziale, una rottura che introduce l'incertezza. In questo senso il cambiamento è una specie di lutto, ossia la perdita di ciò che è consueto. In alcuni individui in tale processo di lutto è di aiuto la resilienza, ossia la capacità umana di affrontare le avversità della vita, superarle e uscirne rinforzato o persino trasformato. In altri si attivano dei meccanismi di difesa, che allontanano emozioni difficili da gestire, come per esempio la negazione della malattia facilitata quando la disabilità non è evidente, che consiste nel comportarsi come se non esistesse, per prorogare il momento in cui si affrontano davvero le emozioni legate alla diagnosi.

tazione neuropsicologica, presentata come una "fotografia istantanea" degli aspetti cognitivi, al pari della visita medica per quanto riguarda i disturbi fisici del paziente; talvolta vissuta con un po' d'ansia da prestazione ma al tempo stesso con curiosità e interesse per le proprie performance cognitive.

Dal punto di vista del medico e dello psicologo, pur abituati ad *un approccio di autogestione*, lo stare fianco a fianco in ambulatorio ha permesso uno scambio continuo e costruttivo di informazioni, da e verso il paziente. La condivisione di quanto comunicato al paziente ha permesso di ridurre la frammentarietà delle informazioni che già arrivano da più parti (social, media, conoscenti ...) e che aumentano l'ansia di chi è affetto da una patologia cronica. Il lavoro in equipe è risultato vantaggioso in quanto ha permesso di affrontare meglio i disagi espressi dai pazienti e ha arricchito il bagaglio culturale dei professionisti coinvolti.

CONCLUSIONE

Questa esperienza, seppur su un piccolo numero di pazienti e per un tempo limitato, ha evidenziato l'importanza delle problematiche psicocognitive di una patologia comples-

sa come la SM e la necessità di una corretta presa in carico del paziente che riesca a integrare i due aspetti del concetto di "salute", quello biomedico e quello psicosociale. D'altra parte, è pure bastato un numero di pazienti limitato per capire come il progetto si sia rivelato una esperienza positiva e arricchente per i pazienti e professionisti coinvolti; proprio per questo motivo e per il reale beneficio in cui si è tradotto, siamo determinati a cercare soluzioni e prospettive di un reale inserimento di tale approccio nella pratica clinica quotidiana.

Purtroppo questa aspirazione si deve confrontare con le limitate risorse che abbiamo a disposizione; una adeguata valutazione neuropsicologica rende completo l'inquadramento clinico del paziente affetto da SM cogliendo l'impatto dei disturbi cognitivi legati alla malattia. Questo potrebbe risultare inoltre un punto di partenza per fornire ai pazienti una riabilitazione cognitiva¹⁻¹⁰ (di fatto materia relativamente recente e non ancora ben codificata) mirata al trattamento precoce di tali disturbi. L'approccio multidisciplinare (neurologo-psicologo-infermiera di riferimento) integrato nell'attività ambulatoriale permette una miglior presa in

carico del paziente con SM rispetto all'equipe costruita sul caso specifico o rispetto all'invio di pazienti ad un collega esterno (seppur di riferimento): la sinergia tra diverse professionalità offre una visione più completa del paziente e delle sue complessità, riduce la frammentarietà delle informazioni (che possono disorientare il paziente oppure essere utilizzate dal paziente stesso in modo artificioso nei confronti dei sanitari) e ottimizza la scelta di strategie per far fronte ai problemi di salute del paziente (prescrizione di farmaci, ciclo dedicato di colloqui psicologici, approcci di gruppo, coinvolgimento di caregiver/figure sociali di riferimento, ecc).

L'arrivo -negli ultimi anni- di un sempre più ampio ventaglio di possibili trattamenti per la SM richiede un'attenzione ancora maggiore al paziente nel suo insieme: non più solo in termini di disabilità fisica, compromissione cognitiva, atteggiamento emotivo, ma anche nel valutare la sua propensione al rischio e la compliance al monitoraggio dei trattamenti. Tutto ciò deve poggiare su un solido rapporto di fiducia, sicuramente implementato dall'approccio che abbiamo sperimentato.

10. Moccia M, Lanzillo R, Palladino R, et al. Cognitive impairment at diagnosis predicts 10-year multiple sclerosis progression. *Mult Scler.* 2016;22(5): 659-67.
 11. Stéphanie Renaulda, Lyakout Mohamed-Saïda et al. Language disorders in multiple sclerosis: A systematic review. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* 10 (2016) 103-111

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

Divieto di segnalazione di stranieri irregolari che si rivolgono alle strutture sanitarie

“Bene ha fatto l’Ordine di competenza ad avviare l’attività disciplinare nei confronti del medico che, in Trentino, è finito sui giornali per aver forse segnalato un immigrato irregolare. Questo, in primo luogo, per dargli modo di fornire la sua ricostruzione dei fatti, che sembrerebbero diversi da quanto riportato. E, ciò che è ancor più importante, per tutelare un principio: i medici devono rispettare, oltre alle Leggi, le Regole del Codice Deontologico, e secondo tali Regole deve essere valutato il loro comportamento; le notizie sull’episodio sono in fase di accertamento e sembrerebbero, oltretutto, diverse (il medico avrebbe infatti preso in carico il paziente, consigliandogli poi di rivolgersi ai carabinieri), ma hanno innescato subito un ‘processo di piazza’ con schieramenti a favore o contro il presunto comportamento”. Parole del Presidente FNOMCeO Filippo Anelli a commento della vicenda del medico trentino che avrebbe, secondo gli organi di stampa, segnalato un immigrato irregolare ai carabinieri all’interno del Pronto Soccorso di un ospedale periferico della provincia di Trento.

“Quando si parla di salute, non abbiamo bisogno di ‘tifosi’: abbiamo già riferimenti chiari e precisi, che sono i principi del Codice Deontologico e le evidenze della Scienza”.

“E il nostro Codice, in questi casi, parla chiaro: ‘Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera’. Nessun distinguo, dunque: sempre, ma ancor più quando si parla di salute, tutti gli

uomini sono uguali, senza differenze di colore, provenienza, credo religioso, condizioni economiche e sociali. Anzi, se parliamo di soggetti fragili, il dovere di curare e di tutelare la loro salute è amplificato, elevato all’ennesima potenza”.

“Da un punto di vista professionale, inoltre, un medico non può non tener conto che la paura di una denuncia costituisce senz’altro un deterrente alle cure e che questo può essere pericoloso per il singolo e, specie nel caso di malattie trasmissibili, per la collettività. È questa, tra l’altro, la ratio legis che sottende ad alcuni provvedimenti che esplicitamente vietano ai medici di denunciare i clandestini, fatti **salvi i casi in cui sia obbligatorio il referto**, a parità di condizioni con i cittadini italiani”.

“Gli Ordini sono gli enti sussidiari a cui lo Stato affida il compito di tutelare la salute pubblica, attraverso la garanzia della correttezza dell’esercizio professionale, che a sua volta si esplicita mediante il rispetto delle Regole del Codice Deontologico. Siamo convinti che tali Regole siano la lente corretta attraverso la quale vada osservato il comportamento dei medici, e ci auguriamo che tutti dismettano invece gli occhiali deformanti della partigianeria”.

Commenta altresì il medico legale Daniele Rodriguez:

“Mi sembra importante richiamare i vigenti riferimenti normativi che ogni professionista sanitario è chiamato a rispettare in situazioni consimili e che, a quanto risulta dalla stampa, il ministro dell’interno non menziona.

Il disposto del comma 5 dell’articolo 35 del decreto legislativo 286/1998, modificato con legge 94/2009, è chiarissimo; esso stabilisce quanto

segue: **“L’accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all’autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano”.**

Sul tema è in particolare intervenuta la circolare del ministero dell’interno, dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione, n. 12/09 del 27 novembre 2009 prot. n. 780, firmata dal capo dipartimento Mario Morcone, avente il significativo oggetto “assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale. Divieto di segnalazione degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno. Sussistenza.”

Per quanto l’oggetto sia esplicativo ed esaustivo, conviene ricordare il contenuto della circolare che affronta i possibili aspetti problematici della materia fornendo appropriate soluzioni, ineccepibili dal punto di vista giuridico: “... Il divieto di segnalazione è previsto dal comma 5 dell’articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. Questa disposizione non è stata abrogata, né modificata dalla legge 15 luglio 2009, n. 94; conserva, quindi, piena vigenza”

L’obbligo di referto, com’è noto, è disciplinato in base all’articolo 365 del c.p. e **sussiste in presenza di delitti per i quali si deve procedere d’ufficio**. Tale obbligo, in particolare, non sussiste per il reato di ingresso e soggiorno illegale nel territorio dello Stato, introdotto dall’articolo 1, comma 16 della legge n. 94 cit., attesa la sua natura di contravvenzione e non di delitto. Inoltre, il comma 2 dello stesso articolo 365 espressamente **esclude l’obbligo di referto nel caso in cui il**

referto stesso esporrebbe l'assistito a procedimento penale.

Occorre infine chiarire, anche alla luce delle modifiche introdotte dall'articolo 1, comma 22, lettera g) della legge n. 94, cit., relative alla esibizione dei documenti inerenti al soggiorno per l'accesso a prestazioni della pubblica amministrazione, che non è richiesta l'esibizione di tali documenti per le prestazioni di cui all'art. 35 cit., come espressamente previsto dall'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo n. 286/1998 cit. e successive modificazioni. ...".

Anche il comma 2 ultimo citato è chiarissimo: "Fatta eccezione per i provvedimenti riguardanti attività sportive e ricreative a carattere temporaneo e per quelli inerenti agli atti di stato civile o all'accesso a pubblici servizi, i documenti inerenti al soggiorno di cui all'articolo 5, comma 8, devono

essere esibiti agli uffici della pubblica amministrazione ai fini del rilascio di licenze, autorizzazioni, iscrizioni ed altri provvedimenti di interesse dello straniero comunque denominati."

L'accesso al pubblico servizio costituito dal pronto soccorso o dall'accettazione ospedaliera non comporta dunque, rientrando fra le eccezioni previste, l'esibizione dei documenti inerenti al soggiorno.

Tanto basta per chiarire i riferimenti normativi ai quali avrebbe dovuto ispirarsi il medico operante nel pronto soccorso trentino, il quale, secondo notizie di stampa, indebitamente ha controllato la regolarità dei documenti ed effettuato la denuncia, omettendo oltretutto la prestazione sanitaria richiesta dalla persona e dovuta da parte del medico, che invece risulta non aver terminato la visita né somministrato o prescritto eventuale terapia.

Concludo, da un lato rinviando, per i profili deontologici attinenti al caso, alle puntuali indicazioni contenute nella nota stampa relativa alla vicenda del Presidente della FNOMCeO Filippo Anelli, dall'altro lato specificando che nessun passo del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113 "Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica ...", entrato in vigore da pochi giorni, è intervenuto sulla materia in discussione, modificando o abrogando il comma 5 dell'articolo 35 o il comma 2 dell'articolo 6 del decreto legislativo 286/1998: di conseguenza, persiste il divieto di segnalazione degli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno e restano illegittime le richieste di esibizione dei documenti inerenti al soggiorno per l'accesso ai servizi del pronto soccorso ospedaliero"

CARLO MATTEO PERUZZINI

Legge sulla responsabilità professionale. Dichiarazioni del relatore F. Gelli

A commento del difficile cammino della legge sulla responsabilità professionale, L. 8 marzo 2017, n. 24, il relatore Federico Gelli dichiara: "I primi risultati son molto positivi, innanzitutto c'è una diminuzione sostanziale dei contenziosi, un minore ricorso alle cause legali e un utilizzo molto più pertinente degli accordi stragiudiziali. Dai primi riscontri c'è anche una inversione di tendenza sui costi della medicina difensiva. I professionisti vivono con maggiore serenità la loro attività.

In precedenza l'approccio era sbagliato. Si voleva partire dalle modifiche del codice penale e civile. Noi abbiamo ribaltato il metodo, considerando per prima cosa l'aspetto della

prevenzione. Inoltre era necessario prevedere la nascita delle funzioni di risk management in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private. Il fine ultimo era ed è trovare le condizioni per garantire il diritto alla salute. Questo è l'elemento centrale della legge. Per questo è indispensabile che la legge sia resa concretamente e completamente efficace attuando i decreti attuativi che mancano. Un decreto riguarda il fondo di solidarietà per i danneggiati dal sistema sanitario di competenza del Ministero della Salute, e tre riguardano la parte relativa al diritto assicurativo. Era stato anche costituito un tavolo informale con tutti gli stakeholder coinvolti nel settore assicurativo. Rimane quindi un vulnus importante nella legge che deve es-

sere colmato dal ministero dello sviluppo economico. Abbiamo provato ad avere contatti, ma purtroppo ancora non sono state prese decisioni. Sul risk management siamo ancora nella fase d'avvio. Molto dipende dalla volontà delle Regioni che però sono sempre più collaborative.

Ovviamente c'è una prima fase che consiste nella selezione dei professionisti da coinvolgere. Stanno nascendo centri regionali per il rischio clinico che prima non erano nemmeno immaginabili e si stanno organizzando percorsi formativi di alta specializzazione anche di prestigiose università italiane. Si tratta di un'opportunità importante per i professionisti che vogliono misurarsi su questo argomen-

to. Già circa 20 tesi di laurea sono state scritte partendo dalla mia legge”

Nel frattempo, secondo le previsioni della Legge, il Ministero della Salute ha pubblicato l'elenco delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie abilitate a produrre linee guida, cui i medici e gli altri operatori sanitari dovranno attenersi nello svolgimento della propria attività, in attuazione

dell'articolo 5, e del Decreto ministeriale 2 agosto 2017. Nell'elenco risultano iscritte 293 società e associazioni, che hanno superato la valutazione sul piano amministrativo, in quanto hanno presentato tutte uno statuto aggiornato successivamente all'entrata in vigore del Decreto ministeriale. L'elenco sarà aggiornato ogni due anni. Non sono state pertanto inserite nell'Elenco le società o associazioni tecnico scientifiche che unitamente

alla presentazione dell'istanza non hanno allegato, come richiesto dal Decreto ministeriale, lo statuto; le società e associazioni il cui statuto non risulta aggiornato ai contenuti richiesti dal Decreto ministeriale 2 agosto 2017, e le società i cui statuti, sebbene aggiornati successivamente al Decreto ministeriale, sono totalmente non aderenti ai requisiti previsti dal Decreto ministeriale.

CARLO MATTEO PERUZZINI

Decreto Milleproroghe: norme di interesse sanitario

Riportiamo di seguito le norme di interesse sanitario approvate nel decreto milleproroghe di settembre.

Vaccini: le disposizioni della legge Lorenzin si applicano a decorrere dall'anno scolastico e calendario annuale 2019/2020. In questo modo viene ratificata la circolare Grillo-Bussetti, che prolunga la validità dell'autocertificazione anche per l'anno scolastico in corso.

Riparto quota premiale Regioni: viene esteso anche al 2018 il ripar-

to della quota premiale per quelle Regioni che hanno istituito una Centrale regionale per gli acquisti e l'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi per un volume annuo non inferiore ad un determinato importo.

Omeopatici: i farmaci omeopatici prodotti in un qualsiasi paese dell'Unione europea potranno essere presenti sul mercato non più fino al 31 dicembre 2018 ma fino al 31 dicembre 2019. Si rinvia quindi di un anno l'obbligo di sottoporre i prodotti ome-

opatici all'Aifa per l'Autorizzazione all'immissione in commercio. Materiali destinati a venire in contatto con alimenti: gli operatori economici dei materiali e oggetti destinati a venire in contatto con gli alimenti avranno ulteriori 120 giorni dall'entrata in vigore della norma per comunicare all'autorità sanitaria territorialmente competente gli stabilimenti che eseguono le attività, ad eccezione degli stabilimenti in cui si svolge esclusivamente l'attività di distribuzione al consumatore finale.

CARLO MATTEO PERUZZINI



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

Privacy: Regolamento Ue le istruzioni del Garante sul registro dei trattamenti

Il Garante per la protezione dei dati personali, in data 8 ottobre 2018, ha diffuso il vademecum per uno dei principali adempimenti previsti dal Regolamento Ue 2016/679 (Gdpr) sulla protezione dei dati operativo dal 25 maggio 2018.

Si tratta del registro delle attività di trattamento, un documento (da predisporre in forma scritta anche elettronica), essenziale e riepilogativo che rappresenta uno specchio rivelatore di tutti gli adempimenti a carico del titolare/responsabile del trattamento.

Il registro deve in ogni caso recare, in maniera verificabile, la data della sua prima istituzione (o la data della prima creazione di ogni singola scheda per tipologia di trattamento) unitamente a quella dell'ultimo aggiornamento.

L'obbligo di redigere il registro costituisce uno dei principali elementi di accountability del titolare, poiché rappresenta uno strumento idoneo a fornire un quadro aggiornato dei trattamenti in essere all'interno della propria organizzazione, indispensabile ai fini della valutazione o analisi del rischio e dunque preliminarmente rispetto a tale attività.

Il Garante chiarisce che rientrano nell'obbligo di tenuta del registro tutti i liberi professionisti con almeno un dipendente e/o che trattino dati sanitari (medici in generale).

Il Garante consiglia la redazione del registro anche al di fuori dello stretto obbligo.

Si precisa, inoltre, che le imprese e organizzazioni con meno di 250 di-

pendenti obbligate alla tenuta del registro potranno comunque beneficiare di alcune misure di semplificazione, potendo circoscrivere l'obbligo di redazione del registro alle sole specifiche attività di trattamento (es. ove il trattamento delle categorie particolari di dati si riferisca a quelli inerenti a un solo lavoratore dipendente, il registro potrà essere predisposto e mantenuto esclusivamente con riferimento a tale limitata tipologia di trattamento).

Si riproducono di seguito i modelli di scheda registro dei trattamenti pubblicati sul sito del Garante (All. n. 2).

Per un esame più approfondito della materia è possibile consultare le FAQ pubblicate sullo stesso sito (www.garanteprivacy.it).



**GARANTE
PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

SCHEDA REGISTRO DEI TRATTAMENTI

(per i contenuti vedi Faq sul registro delle attività di trattamento: <https://www.garanteprivacy.it/regolamentoue/registro>)

TITOLARE/CONTITOLARE/RAPPRESENTANTE DEL TITOLARE (inserire la denominazione e i dati di contatto)

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (inserire la denominazione e i dati di contatto)

Tipologia di trattamento	Finalità e basi legali del trattamento	Categorie di interessati	Categorie di dati personali	Categorie di destinatari (Indicare eventuali responsabili del trattamento o altri titolari cui i dati siano comunicati)	Trasferimento dati verso paesi terzi o organizzazioni internazionali (indicare il paese terzo o l'organizzazione internazionale cui i dati sono trasferiti e le "garanzie" adottate ai sensi del capo V del RGPD)	Termini ultimi di cancellazione previsti	Misure di sicurezza tecniche e organizzative

La eliminazione dello split payment per i professionisti

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 186 dell'11 agosto 2018 è stata pubblicata la legge 9 agosto 2018, n. 96, di conversione in legge del D.L. 12 luglio 2018, n. 87 – meglio noto come Decreto Dignità – che ha operato un rapido dietrofront in tema di applicazione dello *split payment* – o scissione dei pagamenti – per le prestazioni assoggettate a ritenuta alla fonte sul reddito.

Relativamente alla situazione del Medico di Medicina Generale, la normativa modifica di fatto la modalità di riscossione dell'IVA sulle fatture emesse dal Professionista nei confronti di Enti Pubblici (nello specifico pertanto nei confronti delle Aziende Sanitarie) per prestazioni non sanitarie (e quindi assoggettate ad IVA) effettuate dal Medico, quali la partecipazione retribuita ad Organismi e/o Commissioni previsti in ACN.

La precedente normativa, in vigore dal 1° luglio 2017, infatti, prevedeva che la stessa Azienda versasse l'IVA prevista all'Erario, a fronte della fattura emessa dal Medico (*split payment*). Per effetto della novella legislativa, invece, le fatture che soggiacciono alla ritenuta alla fonte – in sostanza quelle relative alle prestazioni professionali suddette – non sono più oggetto di *split payment* e, conseguentemente, viene meno l'obbligo del committente (Azienda Sanitaria) di corrispondere l'IVA esposta in fattura direttamente all'Erario. Nei riguardi di siffatte prestazioni, l'IVA incassata sulle fatture emesse deve essere pertanto versata, successivamente, dallo stesso Medico di Medicina Generale in occasione dei versamenti periodici.

L'esclusione dal citato meccanismo dello *split payment* si applica alle fatture emesse dopo l'entrata in vigore del D.L. e, conseguentemente, le fatture interessate sono quelle emesse **a far data dal 14 luglio 2018.**

Il *dietrofront* è stato una diretta conseguenza del *pressing* operato dai vari Ordini Professionali e rappresentanti dei professionisti a causa degli effetti negativi, in termini di liquidità, che siffatto meccanismo ha generato nelle casse dei professionisti stessi.

In un quadro normativo siffatto, non ci si può esimere dal segnalare l'impatto negativo della norma in esame sui controlli dei pagamenti nei casi succitati in cui il committente risulti una Pubblica Amministrazione ovvero una società a totale partecipazione pubblica.

Ciò in quanto, secondo il disposto recato dall'art. 48-*bis* del d.P.R. n. 602 del 1973, per i pagamenti di ammontare superiore a € 5.000, è fatto obbligo alle P.A., e pertanto, nel caso specifico, alle Aziende Sanitarie, di esercitare la c.d. "verifica preventiva telematica" al fine di accertare lo stato di insolvenza del creditore/professionista nei riguardi dell'erario.

Verifica che, ai sensi dell'art. 2 del Decreto 18 gennaio 2008, n. 40 - recante le disposizioni in materia di pagamenti da parte delle pubbliche amministrazioni – deve essere fatta con apposita richiesta all'Agente della riscossione. In altri termini, a far data dal 14 luglio 2018, ai fini del rispetto dell'importo di € 5.000, superato il quale sorge l'obbligo della "preventiva verifica telematica", la Pubblica Amministrazione, prima di effettuare il pagamento di una fattura professionale, deve tener conto dell'ammontare, comprensivo dell'IVA e al netto della sola ritenuta d'acconto – cfr. circolare 21 marzo 2018, n. 13/E.

Nell'ipotesi in cui da tale verifica risulti un inadempimento a carico del Professionista, ovvero un debito erariale, l'Azienda Sanitaria può legittimamente esimersi dal pagamento delle somme dovute fino alla concorrenza dell'ammontare del debito comunicato dall'Agente della riscossione.

Ciò premesso, appare evidente come il collocare le prestazioni professionali fuori dall'ambito applicativo dello *split payment*, finisca per ridurre, inevitabilmente, il reale valore imponibile della prestazione che la renda passibile segnalazione, in considerazione del concorso dell'IVA alla determinazione dell'importo complessivo.

Alla luce delle suesposte considerazioni, risulta, ancora una volta, accantonata l'idea – che definire suggestiva rappresenta un puro eufemismo – di disciplinare, in maniera uniforme, le due categorie reddituali di lavoro autonomo e di impresa.

COMMISSIONE
FISCO FIMMG

NUOVO CORSO FAD SU "LA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI"

Dal 15 ottobre 2018 fino al 14 ottobre 2019 è attivo sulla piattaforma FadInMed (www.fadinmed.it) il nuovo corso FAD della FNOMCeO "La violenza sugli operatori sanitari" (ID 241327), gratuito per medici e odontoiatri, che eroga 8 crediti ECM.

Il corso è un ulteriore elemento, tra tutti gli interventi già messi in atto dalla FNOMCeO, per diffondere le conoscenze sul fenomeno della violenza e delle possibili azioni preventive, ma soprattutto per promuovere la cultura della tolleranza zero nei confronti delle sempre più numerose manifestazioni fisiche e verbali contro gli operatori sanitari.

Vi ricordo che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha riconosciuto la violenza contro gli operatori sanitari tematica di interesse nazionale (delibera del 15 marzo 2018) perciò gli eventi residenziali concernenti tale questione che intenderete organizzare avranno un numero di crediti incrementato rispetto alla norma (+0,3 crediti/ora).

Lo scippo della Deontologia

Nel 2016 l'Ordine dei Medici di Bologna sanzionò, con la sospensione dall'esercizio professionale, alcuni medici che, in adesione ad un protocollo regionale, avevano sottoscritto istruzioni operative che autorizzavano gli infermieri delle ambulanze del 118 a compiere, in totale autonomia, interventi che l'Ordine riteneva "atti medici" e come tali non delegabili.

In quella Regione si era deciso che i mezzi di soccorso, anziché di due tipi, come li vogliono le leggi nazionali, erano di tre tipi.



Il Presidente di Bologna,
Giancarlo Pizza

All'ambulanza di base (fornita di personale addestrato al soccorso) e a quella medicalizzata, era stata aggiunta l'ambulanza "infermierizzata", che al posto del medico era dotata di un "infermiere abilitato" a compiere, in autonomia, quanto previsto in una serie di protocolli (ne cito alcuni: anafilassi, arresto cardiaco, coma, crisi convulsiva, ipoglicemia, dispnea, ipotermia, overdose di oppiacei e di benzodiazepine, ipertensione, ustioni, ostruzione delle vie aeree, dolore acuto in paziente finale, politrauma.). Tra i farmaci a disposizione dell'infermiere ne figurava uno che poteva essere utilizzato solo dagli specialisti anestesisti, per cui era intervenuta l'AIFA a richiamare la Regione sulle disposizioni date.

A distanza di due anni dai fatti, l'Ordine di Bologna ha, ora, radiato l'Assessore Regionale alla Sanità Regionale, Sergio Venturi, politico, ma anche medico. Nel mirino dell'Ordine

la delibera con la quale la giunta regionale dava indicazioni alle aziende sanitarie circa le competenze del personale che lavorava sulle ambulanze "infermierizzate". Vi si parlava, infatti, delle "funzioni avanzate" degli infermieri che sulla base del fatto che "la professione degli infermieri è cambiata" che "non sono più figure professionali ausiliarie rispetto ai medici, ma professionisti dotati di autonomia, con proprie e specifiche competenze" venivano autorizzati a procedere autonomamente nelle situazioni che citavo sopra.

Come dire, l'infermiere è uguale al medico, o se volete, i medici sono sostituibili con gli infermieri.

Il fatto ha scatenato una guerra tra la politica e l'Ordine di Bologna, o se volete tra la politica ed il Presidente dell'Ordine di Bologna, Giancarlo Pizza, accusato di avere sconfinato dalle sue competenze (quelle deontologiche) invadendo quelle della politica.

Tanto che a schierarsi a difesa dell'Assessore Venturi sono intervenuti anche due Deputati, membri della Commissione Affari Sociali della Camera, che hanno scritto una lettera al Ministro della Sanità Giulia Grillo, affinché "il Ministero intervenga con tempestiva e risoluta decisione, se del caso anche con il commissariamento dello stesso Ordine di Bologna".

Insomma una guerra tra Politica e Deontologia che reclama per la politica il diritto di sostituirsi alla deontologia e vieta a questa di poter entrare nel campo della politica.

L'atto amministrativo della Regione rispondeva a quello che è ormai un pilastro della sanità moderna, l'economia. E dal momento che l'etica viene dopo, un Assessore, anche se medico, quando svolge funzioni istituzionali legate alla carica che rico-



L'Assessore alla Sanità della Regione Emilia Romagna, Sergio Venturi

pre, cessa di essere medico, e può comportarsi in barba alla deontologia. Come dire che se un medico, come politico, dovesse incorrere in una condanna per truffa, corruzione, concussione, abuso d'ufficio o altro, non potrebbe mai essere posto in stato d'accusa dal suo Ordine, perché il suo comportamento politico non può essere valutato dall'etica professionale e dalla deontologia. Insomma la politica conferisce, a chi la fa, l'immunità deontologica.

Ed il medico che fa il politico, può liberamente farsi un baffo del giuramento professionale. Con buona pace di Ippocrate.

L'impressione è che, in nome dell'economia, dopo le competenze, vogliono scipparci anche la deontologia.

ROBERTO MORA

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.

Classifica Bloomberg 2018: sanità italiana al 4° posto nel mondo per efficienza. Secondi in Europa dopo la Spagna. Ultimi, Usa e Bulgaria

È stata da poco pubblicata l'ultima classifica Bloomberg Health Care Efficiency che calcola sulla base dei dati di Banca Mondiale, Oms, Nazioni Unite e FMI ottenuti nel 2015 quali sono i sistemi sanitari più efficienti al mondo. La classifica tiene conto del rapporto tra costi e aspettativa di vita.

Il nostro Paese ci fa una bella figura guadagnando due posizioni rispetto all'anno precedente. Al primo posto Hong Kong. In Europa ci supera solo la Spagna che è terza nel mondo. La Francia si classifica al 13° posto. Non va bene il Regno Unito che si classifica al 35° posto e la Germania che scende al 45° posto. Gli Stati Uniti sono in fondo e si classificano al 54°, subito prima della Bulgaria.

Hong Kong, Singapore e Spagna dunque ai primi tre posti. L'Italia al 4° posto; in una precedente classifica si trovava al 6° posto.

Al 5° posto la Corea del Sud (che ha perso una posizione), seguita da Israele, Giappone, Australia, Taiwan e Emirati Arabi che chiudono la top ten. Tra gli altri Paesi europei la Norvegia è undicesima, Irlanda al 13° posto e Grecia al 14°. La Francia si attesta al 16° posto mentre il Regno Unito è al 35° (crollo di 14 posizioni).

“Il Regno Unito nel 2016 (anno successivo alla rilevazione) aveva votato l'uscita dalla Ue anche a causa del tema degli alti costi e dell'efficienza del servizio sanitario. Ricordiamo gli slogan durante il referendum della Brexit in cui si prometteva di reinvestire nel NHS i soldi che non sarebbero più stati trasferiti a Bruxelles. Non va meglio la Germania che è al 45° po-

Rank	Rank 1Y Ago	Chg	Economy	Efficiency Score	Life Expectancy
1	1	-	Hong Kong	87.3	84.3
2	2	-	Singapore	85.6	82.7
3	3	-	Spain	69.3	82.8
4	6	2	Italy	67.6	82.5
5	4	-1	S. Korea	67.4	82.0
6	7	1	Israel	67.0	82.0
7	5	-2	Japan	64.3	83.8
8	10	2	Australia	62.0	82.4
9	12	3	Taiwan	60.8	79.7
10	9	-1	U.A.E.	59.7	77.1
11	20	9	Norway	58.9	82.3
12	14	2	Switzerland	58.4	82.9
13	-	-	Ireland	58.2	81.5
14	13	-1	Greece	56.0	81.0

sto (in calo di sei posizioni). Da notare come la Thailandia è salita di ben 14 posizioni attestandosi al 27° posto, facendo segnare il maggiore miglioramento annuale, in virtù del fatto che la spesa pro capite è diminuita del 40% a soli 219 dollari, mentre l'aspettativa di vita è salita a 75,1 anni. Inoltre, rileva Bloomberg “l'industria del turismo medico è tra i settori in più rapida crescita”. A fondo classifica gli Stati Uniti (54° posto) nonostante lo sforzo di ‘Obamacare’, che ha ampliato l'ac-

cesso all'assicurazione sanitaria e ha fornito sussidi di pagamento a partire dal 1° gennaio 2014. Ma questo non sembra essere stato sufficiente a far crescere l'efficienza del sistema Usa.

E la ricerca lo spiega con un esempio eloquente: “Rispetto ai residenti della Repubblica Ceca, che hanno un'aspettativa di vita media quasi in parità con gli Stati Uniti, gli americani spendono più del doppio dell'assistenza sanitaria rispetto al PIL, il 16,8% contro il 7,3%”.

Manovra: commenti del Gimbe sulle misure di interesse sanitario



La Legge di Bilancio 2019 prevede, oltre al miliardo già stanziato dalla precedente legislatura, un aumento di 2 miliardi nel 2020 e di 1,5 miliardi nel 2021, per un incremento complessivo di 4,5 miliardi nel triennio. Le risorse assegnate per il 2020 e per il 2021 sono subordinate alla stipula, entro il 31 gennaio 2019, di una Intesa Stato-Regioni per il Patto per la Salute 2019-2021 che contempli varie "misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi": governance delle liste di attesa, borse di studio per specializzandi e futuri medici di famiglia, oltre ad un incremento di 2 miliardi destinati al programma di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico.

Afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe (Gruppo italiano Medicina basata sulle evidenze): "Le nostre stime avevano valutato in circa 4 miliardi di euro il fabbisogno per coprire le inderogabili necessità della sanità pubblica. Secondo il testo della manovra, dunque, i numeri sembrano esserci, visto che l'incremento complessivo del fondo sanitario nazionale nel triennio è di 4,5 miliardi, oltre alle risorse finalizzate. Tuttavia, nonostante la rilevanza dei bisogni attuali (rinnovi contrattuali, sblocco del turnover, eliminazione superticket, sblocco nuovi Lea), i 3,5 miliardi che il Governo giallo-verde mette sul piatto della sanità sono utilizzabili solo dal 2020 e inevitabilmente legati alla crescita economica attesa, proprio nel momento in cui l'Istat certifica lo stop del PIL nel terzo trimestre del 2018 e la Commissione europea invia un'ulteriore richiesta di chiarimenti sulla manovra 2019". Al fine di favorire il dibattito parlamentare, oltre che il confronto tra Governo e Regioni, la Fondazione Gimbe ha quindi presentato un'analisi indipendente delle risorse previste per la sanità nella Leg-

ge di Bilancio 2019. "Considerato che il testo della Legge di Bilancio 2019 approda in Parlamento con un paniere triennale per la sanità più ricco delle aspettative, anche se legato alle ardite previsioni di crescita, è giusto dare merito alla Ministra Grillo di avere sensibilizzato l'intero Esecutivo sui bisogni della sanità.

Tuttavia, la soluzione di alcune criticità che rischiano di far precipitare lo 'stato di salute' del Ssn non può essere ulteriormente rinviata: ecco perché è indispensabile destinare interamente ai rinnovi contrattuali il miliardo già previsto dalla precedente legislatura e anticipare al 2019 almeno un miliardo per sdoganare i nuovi Lea ed avviare l'eliminazione del superticket e lo sblocco del turnover. Tutte le misure previste sono ampiamente condivisibili, ma la deadline al 31 gennaio è illusoria, visto che la stesura del nuovo Patto per la Salute difficilmente potrà essere avviata prima dell'approvazione della Legge di Bilancio e che i tempi per le consultazioni sono risicati. Ecco perché il Parlamento dovrebbe prorogare la scadenza almeno al 31 marzo".

I singoli punti della manovra trovano, secondo il Gimbe, le seguenti criticità.

Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie (stanziati nel triennio 150 milioni per i sistemi di prenotazione elettronica, il cui riparto è subordinato a un decreto ministeriale previa Intesa Stato-Regioni). "È positivo che le risorse siano destinate alle infrastrutture tecnologiche e informatiche per migliorare il processo di governance delle liste d'attese e non all'aumento indiscriminato dell'offerta di prestazioni. Tuttavia è fondamentale che le modalità di riparto tengano conto delle attuali differenze regionali in termini di infrastrutture tecnologiche disponibili". Borse di studio (per

la Medicina generale stanziati dal 2019 10 milioni che garantiscono ogni anno circa 300 borse aggiuntive; per le scuole di specializzazione previsto un graduale incremento di risorse per finanziare circa 2.700 borse di studio: 22,5 milioni per il 2019, 45 milioni per il 2020, 68,4 milioni per il 2021, 91,8 milioni per il 2022 e 100 milioni a decorrere dall'anno 2023). "Intervento di grande rilevanza per ridurre gradualmente l'attuale imbuto formativo e ringiovanire il capitale umano; tuttavia, per recuperare preziose risorse, rimane indispensabile prendere atto del fenomeno delle "borse perdute" che a seguito di rinunce non vengono riassegnate".

Rinnovo contrattuale 2019-2021 (posto a carico dei bilanci regionali). "Traducendo il politichese, il personale sanitario rimane tagliato fuori dai fondi stanziati per i rinnovi contrattuali 2019-2021 e in assenza di risorse dedicate le Regioni devono reperirle dal fondo sanitario". Non vengono peraltro confermate le dichiarazioni del sottosegretario Garavaglia, secondo cui il miliardo di aumento del fondo sanitario 2019 sarebbe stato interamente destinato ai rinnovi contrattuali.

Altre questioni aperte rimangono lo sblocco del turnover, conseguente all'applicazione della cd "quota 100", con nessun riferimento alla rimozione del vincolo di spesa, i nuovi LEA, con i nomenclatori tariffari ancora sotto mancata copertura finanziaria (le stime oscillano tra 800 milioni secondo la Ragioneria Generale dello Stato, e i 1.600 milioni secondo la Conferenza Regioni e PA), e infine l'eliminazione del superticket, che nel 2017 ha pesato per 413,7 milioni, di cui 60 già stanziati dalla Legge di Bilancio 2018, ma non ancora utilizzati per mancato accordo sulla bozza di decreto.

CARLO MATTEO PERUZZINI

Genealogia di Vittorio Algarotti, medico alchimista veronese

di **GIANNA FERRARI DE SALVO**

Sebbene siano molti quelli che in ogni tempo hanno disquisito sulla sua scoperta terapeutica, scarsi sono gli studi complessivi intorno alla figura del medico Vittorio Algarotti. Per tracciare un suo profilo si può disporre solo di sommarie e brevi note di medici scrittori, coevi e non, riprese poi da alcune enciclopedie moderne. Oggi, grazie al saggio dello studioso spagnolo Jose Rodríguez Guerrero¹ che ha proposto nuove testimonianze e valutazioni, siamo invece più informati sulla commercializzazione e imitazione del farmaco — che fu ritenuto un rimedio universale per tutti i mali — messo a punto dall'Algarotti.

Non è facile, data la frammentarietà dei documenti pervenuti, ricostruire un quadro sufficientemente esauriente di quest'uomo di scienza, che con la sua preparazione farmacologica divenne protagonista indiscusso della medicina europea di fine Cinquecento.

Vittorio nacque a Verona nel 1553 circa (più probabilmente pochi anni prima) in contrada Santa Cecilia² dal nobile Vincenzo Algarotti — o Algarotto come altre volte si trova scritto — e dalla nobile Isotta Guarienti. Dopo aver ottenuto la laurea in medicina e filosofia presso l'ateneo patavino, il 5 giugno 1577 entrò a far parte del Collegio dei Medici della città scaligera³. Provetto medico, fu commemorato dai suoi concittadini quali Gerolamo Allegri, come si dirà, Carlo Carinelli⁴, Antonio Cartolari⁵, Giuseppe Cervetto⁶, Andrea Chiocco⁷, Zefiriele Tomaso Dal Bovo⁸, Scipione Maffei⁹, Lodovico Moscardo¹⁰, Giovanni Battista Pona¹¹, Giulio dal Pozzo¹², Antonio Torresani¹³, Pier Zagata¹⁴, dal poeta Flaminio Valerini¹⁵ e da altri numerosi autori italiani e stranieri. Al neodottore Vittorio Algarotti il primo ruolo istituzionale nel Collegio venne assegnato il 9 dicembre successivo, quando fu eletto priore (presidente, la massima carica), man-

sione che ricoprì fino al 30 del mese. In seguito svolse l'incarico di consigliere fino al 7 settembre 1583, e il 31 dicembre fu nominato sindaco (revisore dei conti)¹⁶. Il 13 novembre 1585 ottenne il titolo di primo consigliere e il 31 dicembre 1587 quello di massaro¹⁷. Nuovamente priore il 20 agosto 1588, l'anno seguente ritornò nel Collegio come consigliere e lo fu ancora nel 1593¹⁸. Da quell'anno il Nostro scompare dagli atti della corporazione, anche se è ancora a Verona verso la fine del 1595, come si evince da alcuni atti notarili stipulati con il notaio Antonio Lavori¹⁹ e come attesta il campione d'estimo dello stesso anno quando il «dominus Victorius Algarotus phisicus» è allibrato per 1 lira e 2 soldi²⁰. Difficile dire con certezza quando si trasferì a Venezia, dove morì avvelenato l'8 agosto 1604, presumibilmente a causa dell'invidia suscitata dalla sua fortuna economica²¹.

Non disponiamo di certificazioni documentarie relative al suo soggiorno nella città lagunare e poco si sa dei viaggi compiuti in alcune capitali europee per promuovere il suo farmaco. A Venezia aveva fissato la sua residenza vicino al Ponte di San Barnaba, nel Sestiere di Dorsoduro²², con lui la moglie, la nobile Paola Orti²³, dalla quale avrebbe avuto ben cinque figli: Giovanni Battista, Vincenzo, Angela (che sposerà Paolo Liberali), Chiara (che sposerà Giovanni Battista Magno di Padova²⁴) e Isotta²⁵. Munito di licenze che gli consentivano di vendere la sua polvere medicinale, egli contava di ampliare i suoi affari grazie ai numerosi borghesi e ricchi trafficanti ospiti dell'importante porto mercantile. Da lì, Algarotti poteva organizzare una rete di erogazione ampia, capace di raggiungere le piazze europee e africane, e località ancor più lontane grazie al traffico internazionale controllato dai mercanti veneziani. Egli aveva predisposto lo smistamento attraverso tre categorie di persone: procuratori, distributori

generali e specifici venditori, dispensando opuscoli e facendo apporre manifesti sui muri delle città. In verità, aveva ideato anche un altro buon sistema per dare impulso alle vendite, ma non solo per mero profitto: quello di dispensare gratuitamente il suo medicinale agli ospedali, dove era somministrato a tutti, anche ai malati terminali. Le guarigioni costituivano la migliore campagna pubblicitaria. Nel suo trattato scrive che tale polvere era venduta «accomodata di nostra mano [...] in cartine stampate in Venezia, e sigillate del nostro solito sigillo; che così le mando dove fa bisogno [...]». Et quanto al suo prezzo, diciamo essere vilissimo, rispetto d'ogni altro medicamento: ma noi la diamo alli poveri, non solamente per manco prezzo, ma anco per il semplice amore di Dio senza pagamento alcuno, massimamente a' Religiosi poveri come sono gli Reverendi Padri Capuccini, a' quali soli penso d'haverne donate più di diecimilla cartine oltra al mio divin liquore, del quale un cucchiaino preso fa rinvenire un moribondo in extremis»²⁶.

Una polvere magica

Vittorio Algarotti, pur non facendo parte della cerchia delle celebrità scientifiche della Verona rinascimentale, può essere comunque accolto fra quanti, sensibili alle nuove idee biologico-mediche, concorsero al miglioramento della terapia elaborando molteplici sostanze e sperimentandole efficacemente sui pazienti. Fra tutti i suoi preparati, il più famoso rimane un contraveleno, utilizzato come emetico, lassativo e diaforetico, raccomandato per il trattamento di ulcere cutanee, parassitosi²⁷, lebbra, peste, epilessia e tante altre patologie.

Sotto l'influsso delle dottrine paracelsiane²⁸, egli fu tra i più tenaci fautori dell'uso dell'antimonio²⁹, di cui per primo ottenne e introdusse in terapia l'ossicloruro, una polvere bianco-cristallina, una quintessenza da lui

chiamata *pulvis angelicus* (rimasta poi nota come *polvere di Algarotto*)³⁰. Con questa polvere egli preparò anche delle pillole (*pillole di Algarotto*)³¹ e un liquore che ebbero per lungo tempo larghissima diffusione³². Su questa invenzione³³, da lui considerata l'autentico *Lapis Philosophorum* — un vero toccasana capace di guarire chiunque, indipendentemente dall'età e dal sesso — intorno al 1598-1599 compose un breve commentario intitolato *Sommario della natura et qualità d'una polvere medicinale dell'illustrissimo et eccellentissimo signor Vittorio Algarotti, medico, fisico collegiato et gentil'uomo di Verona*³⁴, per descrivere l'effetto e il modo migliore per assumere il preparato terapeutico utile «ad ogni età, benché di latte³⁵, o vecchio, e decrepito; ad ogni sesso, benché di donna pregnante e gravida del primo mese sino al tempo debito del parto, et avanti al parto, come sente le prime doglie per spedirsi più presto [...], nel parto istesso quando non potesse partorire; e doppio, quando non potesse fare la seconda»³⁶.

La dose doveva essere posta in infusione in un bicchiere di buon vino bianco o, in caso di vomito, in una tazza di brodo e, dato che la polvere non era solubile, poteva essere riutilizzata più e più volte³⁷. Il medicamento era efficace nelle febbri giornaliere, terzane e quartane, «nelle indisposizioni degli occhi [...], alle vertigini, alla sordità e altri mali d'orecchie, alle indisposizioni dipendenti da catarro, com'è all'asma, alla tosse antica [...], al sospetto di haver pigliato veneno, [...] e realmente avenenato per funghi³⁸ [...], pigliando la medicina in un buon gotto di aceto forte per due volte». Valido persino nella terapia urologica, e cioè nei «dolori renali, purgando quella parte ulcerata, o escoriata per orina con sangue putrefatto nelle rene, o scorso e ingrumato nella vescica». Inoltre, giovava ai morbi articolari, alla sciatica, alla gotta, alla gonagra (artrite gottosa del ginocchio), ma in questo caso la polvere non doveva essere messa in infusione nell'acqua, bensì nel vino bianco³⁹ piuttosto che «nel negro», poiché il vino bianco «genera spiriti più allegri e più facili alla digestione». Sugeriva, nel caso di dolori articolari, che era buona norma «cavar sangue dal braccio generosamente

due volte all'anno, nella primavera e nell'autunno»⁴⁰.

Nel 1603 in Anversa, a seguito di una acerrima controversia insorta con un collega locale, Vittorio si vide costretto a pubblicare un elaborato in lingua francese per difendersi dai suoi imitatori e denigratori — contro i quali sostenne d'aver presentato denuncia ai giudici competenti delle Fiandre — intitolato *Abrégé de la nature, vertu et raçon d'user de certaine poudre qui est de la quinte essence de l'Or medicinale composée nouvellement par excellent seigneur philosophe et medecin physicien du Collège de Veronne, demeurant à Venise sur le pont Saint Barnabé, traduit d'italien en françois. Chacune prise pese sept grains et vaut trois florins. Le dit poudre sera par l'auteur seulement envoyé au seigneur Jean Vincentio Fossa, marchand, demeurant en Anvers en la Rue dite Venus Strate, à fin qu'il ne soit contrefaicé comme en a commencé à faire en Italie*⁴¹.

Il manuale è costituito di due parti distinte: la prima è una guida informativa notevolmente allargata rispetto alla prima versione italiana; spiega gli effetti mirabili della polvere e i modi diversi di servirsene; la seconda, ben più ampia, contiene credenziali di «pazienti pubblici e degni di fede» che affermano di averla utilizzata con esito positivo. Tutto ciò — come scrive — «con pensiero di formar maggior opera, e l'havrebbe posta a fine, se l'invidia de' suoi emuli non gli avesse causata la morte, <che> seguì a Venezia <nel> 1604 con sospizione di veleno»⁴².

Dopo un mese dal decesso, il veronese Cesare Algarotti⁴³, che potrebbe essere stato il suo successore negli affari, fece ristampare il volume — includendo gli argomenti del testo francese — col titolo *Compendio della natura, virtù e modo d'usare una polve quinta essentia d'oro medicinale* che ebbe ampia e rapida divulgazione e fu più volte riprodotto. A parte alcune osservazioni nella prima sezione, questa edizione contiene dichiarazioni di diversi Veneziani e notizie sulle licenze ufficiali di vendita ottenute da Vittorio e dai suoi procuratori. Un adattamento abbreviato dell'edizione di Anversa vide la luce a Venezia nel 1608 — forse promosso da qualcuno dei distributori della Polvere di Algarotti che aveva

iniziato ad agire in modo indipendente — e servì da modello a diverse riedizioni che si susseguirono lungo i secoli XVII e XVIII⁴⁴. Successivamente, i suoi discendenti, supportati da vari intermediari, rimasero i soli responsabili della produzione e cessione di tale prodotto farmaceutico.

Non sappiamo fino a quando fu mantenuta in vita l'organizzazione familiare, ma si dà per certo che un suo nipote, chiamato pure Vittorio, continuava nell'impresa nella seconda metà del XVII secolo⁴⁵. È cosa indiscussa che l'Algarotti non divulgò mai il modo di preparazione di quella polvere bianca — la cui formula doveva essere conosciuta, e ben custodita, solo nell'ambito domestico — poiché lui stesso scrisse: «Non intendo io di venire a contese con quelli che [...] dimostrano contrari con parole e fatti [...] infamando me e la mia polvere [...] facendone di falsa e nociva a corpi umani [...] e vendendola o donandola per mia; che ignorando essi le cause e il secreto del nostro medicamento (non volendo, né dovendo io, in grave danno, e pregiudicio mio, scoprirlo ad alcuno, fuori che alli miei legittimi successori, costandomi con il studio e fatiche di molti anni spese grandi), negano e impugnano la conosciuta verità»⁴⁶. In vita, e subito dopo la morte del dottor Algarotti, molti furono i contraffattori che s'industriarono a preparare questo rimedio commerciandolo sotto i nomi più disparati: *Aquila bianca*, *Aquila precipitata*, *Polvere d'oro*, *Pulvis emeticus*, *Pulvis sanctus*, *Polvere celeste*, *Polvere lunare*, *Polvere di Quintillio*, *Quintessenza*. Paracelso l'aveva definito *Mercurius Vitae*.

La Polvere dell'Algarotti, un caustico energico, fu impiegata anche nella fase esterna del *Lupus eritematoso*⁴⁷, mentre le pillole, utilizzate principalmente a scopo purgativo⁴⁸ ed emetico⁴⁹, furono considerate una panacea prodigiosa per molte malattie, ma inutili, come lui stesso ammise, per liberare gli «spiriti indemoniati [...] e sanar la rottura d'ossa», come invece ebbero a sostenere alcuni suoi denigratori⁵⁰.

Piuttosto, sembra strano che Francesco Pona — che molto scrisse sui rimedi da usarsi per sconfiggere la terribile pestilenza del 1630 — non consigliò mai né la polvere né le pillole del

suo collega. Solo nella “Remora” asserisce di aver saputo, tramite il conte Claudio Canossa, che il conte di Vuerne, somministrando una polvere prodotta con antimonio calcinato più volte con il salnitro, lavato bene e purificato, «preservò dalla peste il terzo di 3000 fanti in Fiandra in tempo di peste»⁵¹. È possibile che Pona abbia volutamente ignorato il farmaco creato dal suo concittadino circa 35 anni prima? In compenso, il medico del lazzaretto veronese, il 5 agosto 1630 ne fece esplicita richiesta «stimando debba far gran riuscita»⁵². Di questo miracoloso metodo di cura, uno dei più popolari emetici della farmacopea europea fin oltre il XIX secolo, si occupò anche il medico veronese Gerolamo Allegri, che nel 1688 fu presidente dell'Accademia degli Aletofili (ricercatori della verità) nata a Verona il 21 dicembre 1686 per iniziativa di giovani medici contrari ai sistemi galenici, e quindi in contrapposizione al Collegio dei medici definiti “sanguinari e purgoni”, accusati di essere degli alchimisti⁵³. Allegri, che si diletta a comporre liquori che mischiati fra loro solidificavano, nella sua opera *Esposizione sopra la polvere dell'Algarotto, ragionamento primo*, stampata a Brescia nel 1666, definì questo medico alchimista l'“Esculapio di Verona”⁵⁴.

Gli Algarotti

Secondo Carlo Carinelli, la stirpe dei conti Algarotti, di origine bergamasca, da principio «di condizione umile, a forza di industrie e operazioni virtuose fu sollevata al grado di famiglia nobile. Imparentata con cospicue gentildonne, ottenne cariche in Verona. Di tal Casa <fu> Vittorio, prestantissimo filosofo e famosissimo medico, inventore della famosissima polvere, qual sola vale e supplisce una intiera spetiaria». Presenti in città già sul finire del XV secolo, fin d'agli inizi del XVI gli Algarotti risultano proprietari di alcune abitazioni in città e di un consistente quantitativo di terre e case ubicate a Bonavigo, Vigasio e Povegliano, dove ancora esiste la località denominata *Le Algarote*. Il primo Algarotti che incontriamo nei documenti d'archivio è il *draperius* (venditore di panni) Guaresco del fu Raimondo *de Algarotis* per un acquisto di terre in Povegliano nel 1484⁵⁵. La famiglia, era oriunda, come

abbiamo visto sostenere il Carinelli, da Bergamo e risiedeva a Verona nella contrada di San Salvàro⁵⁶ come si evince dal testamento di Tonollo (Antonio) *speciarius*, del fu Bonomo *de Pergamo* (Bergamo), del 1502. Fra i beni assegnati ai suoi numerosi figli elenca due *speciarie*, una all'insegna della Sirena, l'altra all'insegna di San Sebastiano, entrambe in Piazza delle Erbe⁵⁷. A tal proposito è utile ricordare che per un certo tempo gli Algarotti⁵⁸ furono soprannominati “della Sirena”, proprio dall'insegna della loro spezieria, come ci ricordano Cartolari e Torresani⁵⁹. Dopo la morte di Bonomo la famiglia si divise in due «fuochi», uno intestato a Giovanni, bisnonno di Vittorio, l'altro a Pietro. Il loro stemma nobiliare non era molto dissimile, la sola differenza si nota nei sei pendenti del rastrello (l'uno con punte quadre, l'altro con punte aguzze). L'arma è uno scudo in campo azzurro, al centro del quale sta un rastrello argenteo da orto, con manico e denti dorati che posa sopra un giglio d'argento; altri tre gigli simili stanno sopra detto rastrello⁶⁰. Non è chiaro quale stemma appartenesse al casato di Vittorio.

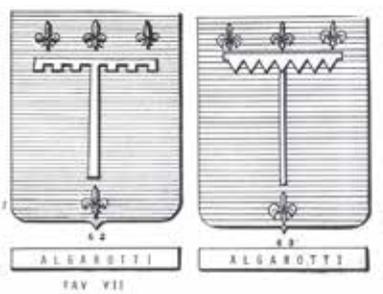


Figura 1. Stemmi della famiglia Algarotti (E. Morando di Custoza, *Armoriale veronese*, tav. VII)

Gli Algarotti di Santa Cecilia

Non staremo qui a raccontare le fortune economiche di questo ramo degli Algarotti, ma la storia non sarebbe completa se non ne tracciassimo la discendenza. Quantunque le notizie sul privato del nostro medico siano assai limitate, l'incrocio di dati più recenti, la consultazione di anagrafi contradali e altra documentazione ci permettono di acquisire alcune informazioni. Secondo il rilevamento anagrafico del 1541 della contrada di Santa Cecilia, dove si era insediato uno dei figli di Bonomo, il titolare del fuoco è *Joannes Baptista* (nonno di Vittorio) di anni

50. È vedovo e con due figli: Vincenzo (futuro padre di Vittorio) di 24 anni e Alessandro di 17, che ha la qualifica di alunno (studente). Un famulo (servo), due ancelle (domestiche) e due garzoni sono al suo servizio⁶¹.

Nel 1544 a capo della famiglia troviamo Vincenzo. Con lui la consorte Elisabetta (*uxor pregnans*, cioè incinta) di anni 25; il loro primo figlio, Giovanni Antioco, ha un anno ed è accudito da una nutrice. La presenza di 6 persone di servitù, cioè una donzella (domestica), un'ancella con sua figlia, e due famigli — uno dei quali è un “hebreus theutonicus” —, oltre ad un gastaldo (fattore di campagna) con la moglie e una nipote, dà l'impressione di una certa agiatezza⁶². Nell'anagrafe contradale del 1555 la famiglia si è ingrandita e risulta di Vincenzo che ha 45 anni, della consorte Isotta (Elisabetta) di 31, e dei figli Vittorio di 6, Cesarina 5, Marta 4, Zeno 3; cui vanno aggiunti due massare (governanti), un famiglio (domestico) e un ragazzo⁶³. Manca nella composizione familiare il figlio Giovanni Antioco, evidentemente deceduto.

Nel rilevamento del 1557 la famiglia comprende Vincenzo, quarantasettenne, la moglie di 33 anni, i figli Vittorio di 8, Cesarina di 7, Marta di 6, Zeno di 5, Genoveffa di 2, Domizio di 2. Il personale di servizio è formato da due massare e due famigli⁶⁴. Vincenzo del fu “Zanbattista”, che nel 1570 dichiara 51 anni, si è trasferito nella contrada di San Giovanni in Valle. La famiglia, formata dalla moglie Isotta di 48 anni, dai figli Vittorio di 20, Zen di 17, Marta di 18, è assistita da un famulo, una donzella e una massara entrambe padovane⁶⁵. Non ci è stato possibile accertare la data di morte di Vincenzo; lo si evince comunque dall'anagrafe contradale di San Giovanni in Valle del 1583, poiché il capofamiglia è “dominus Victorius de Algarotis, phisicus, q. Vicentii”. Con lui vive la madre Isotta di anni 65, due donzelle, una massara, un servitore, un carrozziere e un ragazzo di 16 anni⁶⁶. Vittorio vi è segnato con un'età di 33 anni; ciò contraddice la nascita nel 1553 proposta dalla biografia ufficiale, ma la scarsa precisione dei rilevamenti anagrafici è comunque accertata. Dieci anni più tardi Vittorio non è più presente nel palazzo di San Giovanni in Valle. Qui si

è stabilito il fratello Zeno, vedovo trentasettenne, con i figli Aurora di anni 10 e Vincenzo di 4, due massare, tre famiglie e un ragazzo⁶⁷.

Dai testamenti altre informazioni

A questo punto sarà utile aggiungere qualche altra notizia sui famigliari del dottor Vittorio. Il suo bisnonno Giovanni, figlio del fu Bonomo, detta le sue disposizioni testamentarie nella casa di abitazione in contrada Santa Cecilia il 20 gennaio 1503. Nomina la moglie Guglielma *ab Orologis*, le figlie Caterina, Libera, Lucia, Isabetta, Lucrezia, Bianca e il suo erede Giovanni Battista⁶⁸.

Dal testamento del nonno Giovanni Battista del fu Giovanni, rogato il 22 aprile 1541, emerge che oltre a Vincenzo (futuro padre di Vittorio), nato dal suo matrimonio e che elegge suo erede universale, c'è Alessandro, figlio illegittimo, al quale lascia "vitto e vestito" più 400 ducati, ma non gli concede il diritto di vivere nella dimora di famiglia⁶⁹.

Vincenzo del fu Giovanni Battista, coniugato con Isotta Guarienti, testando il 30 ottobre 1567 in contrada San Giovanni in Valle, dove aveva sposato

la sua residenza⁷⁰, dispone che alla figlia Marta sia destinata una dote qualora andasse sposa o entrasse in convento, nomina eredi i figli Vittorio e Zenone, alla fine alcuni legati in favore delle figlie suor Angelica Eustochia (al secolo Lucrezia), professa nel monastero di San Paolo nella città di Milano, e di Aquilina, conversa nel monastero cittadino di Santa Maria degli Angeli⁷¹. Marta, vedova di Pietro Clusoni di Santa Maria in Organo, nel suo testamento dell'11 marzo 1594 elegge suo erede il figlio Gabriele, lega alla figlia Lucia 225 ducati da sommare a quelli che ebbe già in dote al tempo del suo maritare. Designa coeredi i fratelli Zenone e «l'eccellentissimo medico dottor *Victorius Algarotus*» e, nel caso di premorienza di quest'ultimo, indica i di lui figli Giovanni Battista, Isotta e Chiara⁷².

Zenone, che aveva fissato il suo domicilio nella contrada Santa Croce di Cittadella, detta due testamenti (1° e 2 febbraio 1608) mentre è trattenuto in carcere, per un causa che non ci è nota⁷³. Dichiara di essersi sposato in primi voti con Laura Bevilacqua Lazise e in secondi con Diamante Negrelli. Dalla prima moglie nacquero

due figli: Vincenzo, al quale lega la sola legittima «per essere sempre stato inobediente ai suoi comandamenti», e Aurora, unitasi in matrimonio al signor Flaminio Ferrante contro la volontà paterna⁷⁴. Dalla seconda ebbe: Ginevra (sposata a Giuseppe Pedrotti, abitante in contrada Santo Stefano), Petronilla (sposa del nobile Alfonsi), Angela (sposa di Ferdinando Marani) e Sabina. Cita come possibili eredi, in caso di premorienza delle sue quattro figlie, i figli e le figlie del fu suo fratello Vittorio. Zenone, divenuto libero cittadino, tornò a vivere nella casa paterna in San Giovanni in Valle⁷⁵.

Allo stato attuale delle indagini nient'altro ci è noto su Vittorio Algarotti. Forse una ricognizione presso l'Archivio di Stato di Venezia potrebbe fornire nuove notizie.

Abbreviazioni:

AACVr, Antico Archivio Comune Verona
ASVr, Archivio di Stato Verona
BCVr, Biblioteca Civica Verona
UR I, Ufficio del Registro, Istrumenti
UR T, Ufficio Registro, Testamenti
US, Ufficio Sanità

Note e Bibliografia

- J. RODRIGUEZ GUERRERO, *La primera gran red comercial de un medicamento chymico. Vittorio Algarotti y su Quintaesencia del oro medicinal*, "Azogue", 6 (2008-2009), 12-67, per il quale si veda l'edizione digitale al sito: <http://www.revistaazogue.com/Azogue6-4.pdf>.
- La contrada prende nome da una chiesa che sorgeva nei pressi di Vicolo Due Mori (Corso Sant'Anastasia) le cui prime attestazioni risalgono al XII secolo.
- ASVr, US, b. 22, n. 262, c. 23.
- C. CARINELLI, *La verità nel suo centro riconosciuta nelle famiglie nobili e cittadine di Verona*, BCVR, ms., vol. I, p. 83. Carinelli (1640-1721), canonico della Cattedrale e archivista del Capitolo, fu l'autore di questo imponente manoscritto conservato presso la Biblioteca Civica di Verona.
- A. CARTOLARI, *Famiglie già ascritte al Nobile Consiglio di Verona con alcune notizie intorno parecchie case di Lei*, Verona 1854, parte II, p. 3.
- G. CERVETTO, *Cenni per una storia dei medici veronesi e del loro antico collegio: discorso accademico*, Verona 1834, p. 19. Su di lui mi sia permesso di rimandare alla mia memoria: *Cenni per una storia dei medici ebrei di Verona fra tolleranza e persecuzione (XIII-XIX sec.)*, in "Verona Medica", n. 2, giugno 2015, pp. 32-40.
- Andrea Chiocco, medico veronese registrato al Collegio dei Medici di Verona il 16-7-1589, morì il 3-4-1624 (ASVr, US, b. 22, n. 263, c. 23). Pubblicò diversi testi tra cui: *Psoricon, vel de scabie libri duo, in quibus prae caeteris de contagii natura*, Verona 1593; *Questionum philosopharum et medicarum, libri tres*, Verona 1593; *Discorso della natura delle imprese et del vero modo di formarle*, Verona 1601; *De Collegii Veronensis illustribus medicis et philosophis*, Verona 1623, lasciando inedita una lunga serie di manoscritti. Su di lui si veda anche *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 25 [1981].
- Zefirio Tomaso Dal Bovo (1521-1609), giurista, letterato, medico empirico, alchimista e cabalista veronese, esperto di botanica e fitoterapia, propugnatore di cure energetiche e dell'uso di potenti lassativi e di gagliardi emetici nelle terapie atte a

- ridurre la durata della cura. Molte sono le sue opere. In *Fulmine Contro de' Medici Comuni Putatiti Rationali* (Verona 1601, pp. 152, 153) narra che l'Algarotto, con la sua terapia antimoniale, guarì da "gravissima malattia" il dottor di legge don Paolo Xaibant (Saibante), arciprete di Lazise, vanamente curato dal medico Fumanello (Francesco Fumanelli) con del rabarbaro. Sono riportati altri casi di pazienti curati e guariti per mezzo dell'antimonio.
- F. S. MAFFEI, *Verona illustrata: con giunte, note e correzioni inedite dell'autore*, Milano 1825, vol. III, parte seconda, p. 360.
- L. MOSCARDO, *Historia di Verona di Lodovico Moscardo patritio veronese, nella quale si contengono i successi occorsi dall'origine sua sino all'anno MDCLXVIII*, Verona, 1668, p. 441.
- Giovanni Battista Pona (1558-1588), medico, filosofo e poeta veronese, iscritto all'Accademia Filarmonica, fratello di Giovanni, speciale al Pomo d'Oro, riconosciuto come il "Primo botanico del Monte Baldo" e zio del noto medico Francesco che scrisse sulla peste del 1630. Lasciò un manoscritto diretto a Vittorio Algarotto intitolato *Dialogo de fato* che non gli fu permesso di pubblicare (F. S. MAFFEI, *Verona illustrata, parte seconda, contiene l'istoria letteraria o sia la notizia de' scrittori veronesi*, libro IV, Verona 1731, p. 385).
- G. DAL POZZO, *Collegii Veronensis Iudicum advocatorum doctrina, natalibus, honoribusque, illustrium Elogia*, Verona 1653, p. 283.
- «Strips retroactis temporibus dicta della Sirena, modo jam dicta Algarotta. [...] a pillulis praesertim, quas mirifica compunebat praedictae summus vir» (A. TORRESANI, *Elogium historicorum nobilium Veronae propagium*, BCVR, ms. 808, vol. II, anno 1656, p. 243).
- P. ZAGATA, *Cronica della città di Verona. Descritta da Pier Zagata, ampliata e supplita da Giambatista Biancolini. Annessovi un Trattato della Moneta antica veronese ecc. Insieme con altre utili cose tratte dagli Statuti della Città medesima*, vol. II, parte seconda, Verona 1749, p. 166.
- F. VALERINI, *Carmina excellentissimo philosopho, ac medico domino Victorio Algaroto dicata*, Veronae 1590. Dello stesso autore: *Ad Hieronymum*

- Peregrinum Venetis sutorem egregium a Victorio Algarotto philosopho, et medico praestantissimo ab aegritudine grauissima duorum dierum spatio sanitate restitutum, cum sex continuis annis acerbissime excruciatu vixisset*, Venetis 1596.
- ASVr, AACVr, reg. 611, c. 60-63.
- In età comunale, massaro era il titolo che assumeva il titolare della gestione delle finanze di un Comune o di un Collegio. Egli era preposto alla riscossione di tutto il denaro che doveva andare all'Associazione.
- ASVr, AACVr, reg. 611, cc. 87r, 95r, 104, 107, 137.
- ASVr, Notai Defunti, b. 6400, prot. 139, 7-11-1595 e b. 6401, prot. 142, 2-12-1595.
- ASVr, AACVr, reg. 268.
- «[...] e oltre alla gloria, molte ricchezze guadagnossi Vittorio Algoroto per si fatto medicamento, il quale altro non è che il mercurio di vita» (L. DI CAPUA, *Parere: divisato in otto ragionamenti, ne' quali partitamente narrandosi l'origine e il progresso della medicina, chiaramente, l'incertezza della medesima si fa manifesta*, Napoli 1681, p. 541). Di Capua aggiunge che i medici milanesi, "per poco senno", vietarono l'uso di tale medicamento, ma nonostante ciò, in Milano e altrove tutti lo usarono.
- U. ALDROVANDI, Biblioteca Universitaria di Bologna, ms. 136/28, s. XVII (ca. 1599), f. 156r, in: R. GUERRERO, *La prima...*, p. 21 e nota 30. Il bolognese Ulisse Aldrovandi (1522-1605), naturalista, botanico ed entomologo, realizzò uno dei primi musei di storia naturale. Esploratore e studioso delle diversità del mondo vivente, negli ultimi decenni del Cinquecento e fino ai primi del Seicento si impose come una delle maggiori figure della scienza, nonché guida e riferimento per i naturalisti italiani contemporanei. Nel 1603 egli coniò il termine "geologia". Le sue imponenti raccolte naturalistiche sono riunite in larga parte nel Museo Aldrovandiano presso Palazzo Poggi di Bologna.
- Sulla famiglia Orti rimando a: CARTOLARI, *Famiglie...*, pp. 46, 47.
- Erra l'estensore dell'albero Algaroto (vedi nota 25) segnalando che «è detto Magno l'Algaroto di Padova, quello del Segreto della polvere Algaroto».
- "Albero Algaroto estratto da foglio grande a stampa"

- (Archivio Balladoro presso Comune di Povegliano Veronese, ms. b. 384). Ringrazio Gaetano Zanotto coordinatore dell'Archivio, per avermi fornito il documento.
- 26 V. ALGAROTTI, *Compendio della natura, virtù, et modo d'usare una polve quinta essentia d'Oro Medicinale d'oro medicinale dell' Illustre dell'illustissimo et Eccellentiss. et Eccellentissimosignor Vittorio Algarotti, medico, fisico collegiato et Signor Vittorio Algarotti, medico, fisico Collegiato et gentili'uomo di Verona, stante gentili'uomo di Verona, Stante nella detta Città, nella stamparia di Angelo Tamo, Vernella Serenissima et Cristianissima città di Venetia, estratto per brevità dal stampato nella famosissima città di Anversa dal Verdussen, del MDCIII, Venetia 1608, p. 19.*
- 27 L'antimonio è stato usato anche nel trattamento della schistosomiasi; data la sua affinità con lo zolfo, si lega agli atomi di zolfo contenuti in certi enzimi usati sia dal parassita che dall'ospite umano. Piccole dosi riescono a uccidere il parassita senza danneggiare troppo l'organismo del paziente.
- 28 Basilio Valentino, monaco benedettino del convento di Saint Pierre a Erfurt (Turingia), a metà del XV secolo descrisse le caratteristiche dell'antimonio in *Currus triumphalis antimonii* (Tolosa 1546). Il contemporaneo Teofrasto Paracelso (*Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim* [1493-1541]), medico, alchimista e astrologo svizzero, conosciuto come il principe dei medici e dei filosofi, fu uno dei più influenti scienziati medici della Germania in età rinascimentale. Dopo aver studiato in varie università europee, si laureò in medicina presso l'Università di Ferrara. Viaggiò in tutta Europa come chirurgo militare con l'esercito veneziano, poi visitò Inghilterra, Polonia, Russia, India, Arabia ed Egitto. Analizzò le proprietà medicinali di quello che definì *Mercurio vitae*, senza mai testarlo sull'uomo, ma dando origine fra gli scienziati suoi contemporanei a una celebre controversia durata più di un secolo, una disputa fra i sostenitori della medicina tradizionale e di quella della chimica nella sua fase iniziale.
- 29 N. LEMERY, *Trattato dell'Antimonio che contiene l'analisi chimica di questo minerale e una raccolta di gran numero di operazioni riferite all'Accademia Reale delle Scienze, co i ragionamenti creduti necessari. Opera utile ai Fisici, e coloro, che mettono in pratica la Medicina del signor Niccolò Lemery [...] Traduzione dal linguaggio francese nell'italiano di Selvaggio Carturani*, Bologna 1717, pp. 78-460; AA. VV., *Dizionario delle scienze naturali nel quale si tratta metodicamente dei differenti esseri della natura, considerati o in loro stessi, secondo lo stato delle nostre cognizioni, o relativamente all'utilità che ne può risultare per la medicina, l'agricoltura, il commercio, e le arti*, Firenze 1830, pp. 1167-1170; G. POZZI, *Materia medica chimico-farmacologica applicata all'uomo e ai bruti*, vol. secondo, Milano 1816, p. 160.
- 30 Per errore di alcuni scrittori stranieri la stessa sostanza era indicata come "Polvere di Algaroth" (G. TESTI, *Dizionario di alchimia e di chimica antiquaria. Paracelso*, Roma 1980 [ristampa], p. 142). Altri hanno riportato le seguenti varianti del cognome: *Alcarotto, Alcharotto, Algarotto, Algarot, Algeroth, Algherotti, Algherotto, Algetore, Arcarotto*. «Vittorio Algarotti, di cui ognuno conosce la polvere e le pillole, <fu> vittima, come credesi, d'atroce veleno per invidia. Gli ultramontani hanno corrotto e mutato la voce Algarotti [...] in quello di Algaroth come neppure fosse italiano» (G. TADEI, *Farmacopea generale sulle basi della chimica farmacologica o elementi di farmacologia chimica*, Firenze 1826, tomo II, p. 376). Cir. Algarot, Algarot, Algaroth), nacì nel 1553 en el seno de una hacendada familiar. GUERRERO, *La primera...*, p. 12; G. DONZELLI, *Teatro farmacocutico, dogmatico e spagirico*, Venezia 1704, pp. 50, 51; DI CAPUA, *Parere...*, p. 541; G. GHERARDINI, *Voci e maniere di dire italiane additate a futuri vocabolaristi da Giovanni Gherardini*, vol. I, Milano 1838, p. 512; A. OMODEI, *Annali universali di medicina*, vol. LXXXIX, Milano 1839, p. 76.
- 31 «L'istessa polve è stata da noi per maggior commodità accomodata in alcune balottine simili a confettini per potersene servire all'improvviso, ove e quando non vi è commodità, né tempo di poterla usarla in infusione [...] in luoghi alpestri e incogniti viaggi come suole avvenire alli RR. PP. Gesuiti per le Indie, e particolarmente di un accidente simile ad uno d'essi nei strani paesi del Perù nell'India Orientale nell'anno 1598» (ALGAROTTI, *Compendio...*, p. 11).
- 32 Nel *Regolamento de' pretii delle robbe medicinali semplici e composte per le spezierie della magnifica città di Verona* (fascicolo a stampa, Verona 1663, c. 5) non risultano «pillole o polvere dell'Algarotto», ma solo «antimonio crudo e preparato» (ASVr, AACVr, b. 23), mentre la «Polvere dell'Algarotti» è ancora registrata nell'«Inventario dei generi esistenti nella farmacia del Civico Spedale di Verona al 31 dicembre 1822» (ASVr, Ospitale Civile, reg. 27).
- 33 Per un'analisi del commercio dell'imitatissima e contestatissima polvere si rimanda a: R. GUERRERO, *La primera...*; G. MERCURIO, *Degli errori popolari d'Italia: libri sette, divisi in due parti*, Venezia 1603, p. 143v-377; N. CIRILLO, *Consulti medici*, tomo III, Napoli 1738, p. 254; G. M. MAZZUCHELLI, *Gli scrittori d'Italia cioè Notizie storiche e critiche intorno alle vite e agli scritti dei letterati italiani del conte Giammaria Mazzucchelli*, vol. I, parte I, Brescia 1753, p. 486; *Dizionario Biografico degli Italiani* – vol. 2 (1960).
- 34 Se ne ha notizia anche tramite una copia manoscritta dal naturalista Aldrovandi (in: R. GUERRERO, *La primera...*, p. 18, nota 21).
- 35 «Ai fanciulli di latte si fa pigliar alla sua nena (balia) e poi subito si fa lattare il fanciullo, ovvero si mette la mettà di una presa di questa polve sopra il cavadino della mamella, facendo subito lattar il fanciullo» (ALGAROTTI, *Compendio...*, p. 11).
- 36 Espulsione della placenta.
- 37 ALGAROTTI, *Compendio...*, pp. 4-6. *d'oro medicinale dell' llesignor Vittorio Algarotti, medico, fisico cgentili'uomo di Verona, Stante nella detta Città, nella stamparia di A*
- 38 L'Algarotti, dopo una disputa con un medico forestiero sulla natura dei funghi, avrebbe scritto un trattato su tale argomento, ma non è noto se mai l'abbia pubblicato (CHICCOLO, *De Collegi...*, pp. 135-140).
- 39 A coloro che per legge fosse «prohibito beber vino, o a chi non ne bevvesse per natura», il nostro medico alchimista consigliava di porre la polvere in «acqua di naranze non dolci, in succo di limoni, in aceto, o decotti d'erbe» (ALGAROTTI, *Compendio...*, p. 11).
- 40 ALGAROTTI, *Ibidem*, pp. 6,7,8.
- 41 *quinte essence de l'Or medicinal*, apud Hieronymum Verdussen, R. GUERRERO, *La primera...*, p.18, e note 21-22. Attualmente, secondo le ricerche condotte dal citato Rodriguez (informazione personale dell'11-5-2016), si conosce l'esistenza di un'unica copia di questa edizione ataques lanzados contra el remedio y destaca una refutación de su origen antim
- 42 MOSCARDO, *Historia...*, p. 441.
- 43 Potrebbe trattarsi di Cesare, figlio del cugino Pietro.
- 44 L'edizione del 1608 stampata a Venezia da Francesco Rampazzetto reca impresso: «Estratto in brevità dal stampato nella famosissima città di Anversa dal Verdussen del 1603. Qual sta appresso di noi, a vista di chi lo vorrà vedere. E sarà distribuita e venduta solamente dall'autore, dalli suoi successori, e da quelli ch'haveranno l'autorità sua con autentica scrittura di notaro ordinario, per assicurarla dalli falsificatori, e calunniatori, che se ne fanno di falsa». Per le ristampe con piccola modifica del titolo si veda: Algarot, Algarot, Algaroth), nacì nel 1553 en el seno de una hacendada famR. GUERRERO, *La primera...*, nota 23 e altre.
- 45 R. GUERRERO, *La primera...*, p. 25, n. 82. Potrebbe essere un discendente di Vittorio il veneziano Francesco Algarotti, figlio di Rocco, un vero modello di spirito illuminista, scrittore, saggista e collezionista d'arte (1712 -1764). Su di lui si veda: I. CHIGNOLA, *Francesco Algarotti in un fugace transito per la Valpolicella, sulle tracce di Scipione Maffei*, in "Annuario Storico della Valpolicella 2014-2015", pp. 247, 264.
- 46 ALGAROTTI, *Compendio...*, pp. 13, 14. Pare, che «un distributore del prodotto, certo João de Castelo Branco, ne abbia fornito la formula originale che coincide con i fiori bianchi di antimonio delle ricette classiche» (R. GUERRERO, *La primera...*, p. 13, nota 4,2).
- 47 U. G. BECCANI, *Appunti curiosi sugli elementi chimici, i loro derivati e su alcuni composti organici*, Pistoia 2006, p. 18.
- 48 Le purghe erano una tipologia di medicamenti molto usati dalla medicina dell'epoca poiché l'espulsione degli umori sovrabbondanti era ritenuto il mezzo principale per la cura di molte malattie. La polvere di Algarotti infusa in mezza inghilara di buon e generoso vino nero poteva essere usata anche sotto forma di clistere «per portar prima fuora le feccie naturali», cioè gli umori peccanti (ALGAROTTI, *Compendio...*, p. 13). L'inghilara è una specie di caraffa usata come misura di capacità corrispondente a litri 0,954.
- 49 «Pulvis Algaroth, seu Algeroth, è una polvere bianca emetica, ovvero un precipitato di Butiro di Antimonio lavato e seccato. [...] È stato dato nome di emetica per eccellenza, perché è uno degli Emetici più forti che sieno impiegati in Medicina» (N. LEMERY, *Farmacopea universale che contiene tutte le composizioni di farmacia le quali sono in uso nella medicina, tanto in Francia, quanto per tutta l'Europa, le loro virtù, dose e maniere di mettere in pratica le più semplici e le migliori: e di più un vocabolario farmacocutico, molte nuove osservazioni, ed alcuni ragionamenti sopra ogni operazione [...] tradotta dalla lingua francese*, Venezia 1720, p. 23).
- 50 «Hanno male inteso la nostra dottrina quelli c'hanno stampati cartelli contra di noi e della nostra polve, honorando, e distribuendo il loro Antimonio sotto nome di Polvere Celeste, il nome d'uno de' quali io per modestia non nomino. Discorrendo egli, e disputando, rifiutando, concludendo, e donando la nostra Polve (come se io havessi insegnato e fosse nostra dottrina, com'egli malamente m'impone) c'habbia virtù e forza da cacciar spiriti, e liberare i corpi obsessi da demoni, e che per sé vaglia a sanar la rottura d'ossa, senza l'ajuto e arte del perito
- esperto Cirurgo e altre simili impertinentie false e erronee e impossibili, mai da me insegnate; ma ho ben detto, e dico, che vale per purgar un corpo osseso da mali humori, causati dal demonio, non per purgalo dal demonio» (ALGAROTTI, *Compendio...*, p. 17); A. CASTALDINI, *Il ghetto di Verona nel Seicento*, Verona 1997, p. 104; A. CASTALDINI, *La segregazione apparente: gli ebrei a Verona nell'età del ghetto (secoli XVI-XVIII)*, Firenze 2008, p. 177, nota 17; E. CURI, *L'alchimia a Verona*, in "Civiltà Veronese", n. 2, anno I, dicembre 1988, pp. 17-18.
- 51 F. PONA, *La remora, ovvero de' mezzi naturali per curare e fermare la pestilenza*, Verona 1630, pp. 74, 75.
- 52 G. FERRARI DE SALVO, *La peste del 1630 a Verona: terapie e alimentazione all'interno del Lazzaretto*, in "Verona Medica", n. 2, maggio 2014, p. 35.
- 53 CASTALDINI, *Il ghetto...*, p. 101 e nota 9. Le malattie erano generalmente curate con salassi, purgativi e debilitanti. Il salasso fu la principale pratica medica esercitata, che, pur fiero di conseguenze assai dannose, era l'esito coerente della teoria degli umori su cui poggiava l'intera riflessione medica fin dai tempi di Galeno.
- 54 Tra le sue opere più famose possiamo ricordare: *Scrutini astronomici per alquanti anni* (Verona 1678); *Lettera fisico-medica in che per vari esperimenti si va dubitando intorno a principi fisici ed a fondamenti medici, e si propongono altri possibili, mostrati nuovamente dalle ceneri di tutti li composti* (Verona 1684?) indirizzata al conte Mezusbergo Sarego; *Quattro avvertimenti contro l'autore della triaca* (anno ?); *Trattato di fisica-chimica* (s. d.), e altri scritti attinenti alla Filosofia Ermetica, all'Astronomia, alla Medicina e alla Chimica. Su Allegrì rimando a A. J. L. Jourdan, *Dictionnaire des sciences médicales: biographie médicale*, vol. I, Parigi 1820, p. 149; cfr. MAZZUCHELLI, *Gli scrittori d'Italia...*, p. 508.
- 55 B. CHIAPPA, *Le proprietà ex scalgere in Isolalta, in Vigasio, vicende di una comunità e di un territorio*, a cura di PP. Brugnoli e B. Chiappa, Vago di Lavagno 2005, p. 97, nota 3. Si veda anche F. SAVOLDO, *Testamento del fu Bartolomeo di Povegliano e altre memorie*, a cura di Leonardo D'Antoni, Villafranca 1992, p. 153.
- 56 Contrada localizzata tra Via Nizza a Via Dietro S. Sebastiano. Trae nome dalla chiesa omonima edificata da Berengario I intorno all'anno 915 e soppressa nel 1808 (cfr. Lenotti, *Chiese e conventi scomparsi (a destra dell'Adige)*, Verona 1955, pp. 12-16).
- 57 ASVr, UR I, reg. 225, cc. 287-289; ASVr, UR T, m. 94, n. 122, in B. CHIAPPA, *Gli Spolverini a Vo di Rua e a Carbonara, in Vigasio, vicende...*, pp. 144-146 e nota 5. Il monumento funebre di questa famiglia si trovava nel chiostro di Santa Anastasia.
- 58 Il cognome Algarotti (qui nel plurale indicante la famiglia) deriverebbe, secondo il linguista Giovanni Rapelli (informazione personale), dall'alterazione di Alighiero ad Algaròto, fatta proprio a Verona, poiché qui i nomi altrove terminanti in -ièro perdevano la -i e cambiavano l'accentazione in -è: quindi, Alighiero > Alighèro > Aligheròto > Algaròto.
- 59 CARTOLARI, *Famiglie...*, p. 3; TORRESANI, *Elogium...*, p. 14. *L'apoteca a Sirena* è ricordata già nel 1404 (ASVr, Giusti, proc.30, b.2, c. n. n.). Nel 1569 certo Evangelista Algarotto era proprietario della spezieria all'insegna del *Molón* a San Salvaro (ASVr, Rettori Veneti, b. 99, informazione di B. Chiappa che ringrazio).
- 60 CARINELLI, *La verità...*, p. 83; E. MORANDO DI CUSTOZA, *Armoriale veronese*, Verona 1976, tav. VII.
- 61 ASVr, Anagrafi Comune, n. 149.
- 62 ASVr, Anagrafi Comune, n. 153.
- 63 ASVr, Anagrafi Provincia, n. 161.
- 64 ASVr, Anagrafi Comune, n. 156. C'è da notare che fino a questo anno in tutte le vacchette anagrafiche il nostro futuro medico compare, di sicuro per un errore dello scrivano, come Vittoria.
- 65 ASVr, Anagrafi Provincia, n. 386.
- 66 ASVr, Anagrafi Provincia, n. 387.
- 67 ASVr, Anagrafi Provincia, n. 435.
- 68 ASVr, UR T, m. 95, n. 19.
- 69 ASVr, UR T, m. 133, n. 174.
- 70 Si tratta di Villa Francescatti. L'imponente edificio, con un parco di circa cinquemila metri quadrati, fu rimaneggiato e ricostruito diverse volte. Appartenuto nei secoli ad alcune delle famiglie più importanti della città, fu acquistato dai Francescatti nel 1901 (cfr. G. SANCASSANI, *Villa Algarotti, in La Villa nel Veronese*, a cura di G. F. Viviani, Verona 1975, pp. 463-466).
- 71 ASVr, UR T, m. 159, n. 516 e codicillo m. 159, n. 520.
- 72 ASVr, UR T, m. 190, n. 156.
- 73 ASVr, UR T, m. 205, n. 103, codicillo m. 205, n. 104.
- 74 Aurora, in seconde nozze sposò Giovanni Battista Dondonini e nel 1655 figlia nuovamente vedova (ASVr, *Atti dei Rettori Veneti a Verona*, Processi, m. 1390). Vedi G. PERBELLINI, *L'ostello della gioventù nel complesso di Villa Francescatti*, in P. AGOSTINI (a cura di), *Stranieri e Pellegrini come tutti i nostri padri*, Verona 2010, p. 80.
- 75 ASVr, UR T, m. 207, n. 323, codicillo del 25 aprile 1610.

Certificazione Medica: arriva l'ebook targato FNOMCeO

Cosa si intende per obbligo di referto? E in quali casi un medico deve sottostarvi? Come conciliarlo con il diritto alla privacy e con il segreto professionale? E ancora, più banalmente, in quali casi è necessario il certificato medico per fare attività sportiva? E come si compila, nella pratica un certificato di malattia, di gravidanza, per il rilascio della patente o del porto d'armi?

A queste e altre domande che sorgono comunemente nella pratica professionale del Medico e anche dell'Odontoiatra - che può certificare sulle materie di sua competenza - risponde il nuovissimo *Vademecum* della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo) "La Certificazione medica", scaricabile da oggi gratuitamente in formato e-book e Kindle dal Portale www.fnomceo.it a questo **LINK**.

"La certificazione costituisce un aspetto fondamentale nell'ambito della documentazione dell'attività medica - afferma il Presidente della Fnomceo, Filippo Anelli -. L'atto del medico certificatore si configura come una delle incombenze più frequenti della pratica medica quotidiana e spesso impone al professionista riflessioni e problematiche. L'auspicio è che il testo predisposto possa essere uno strumento di supporto per tutti i medici nella loro attività, venendo incontro nella risoluzione dei principali problemi che di volta in volta si presentano".

"Il volume analizza dettagliatamente le varie tipologie di certificazioni, mettendo in particolare risalto le connesse disposizioni normative e deontologiche - spiega Guido Marinoni, referente del Comitato Centrale Fnomceo per il Gruppo di Lavoro sulla certificazione, e co-autore del

Vademecum -. Pur nella consapevolezza che, in considerazione della complessità della materia, il contenuto non possa avere la pretesa di essere completamente esaustivo, il libro è indirizzato a tutta la platea dei medici quale testo di riferimento sulla certificazione".

Frutto di un anno di lavoro della Commissione sulla Certificazione Medica, la pubblicazione è firmata dai suoi componenti:

Franco Alberton, già Presidente dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Verona, **Augusto Pagani**, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza, **Gianluigi Spata**, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como e Componente del Comitato Centrale FNOMCeO, **Guido Marinoni**, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bergamo e Componente del Comitato Centrale FNOMCeO, **Lia De Zorzi**, Responsabile nazionale UOC Prestazioni a Sostegno del Reddito INPS - Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, **Roberto Mora**, già Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Verona, **Andrea Mele**, Specialista e Dottore di ricerca in Medicina legale - Dirigente medico di I livello con incarico di maggior spessore presso la Sovrintendenza sanitaria centrale INAIL - Docente di Medicina legale presso la "Sapienza" Università di Roma, **Vincenzo Schiavo**, Consigliere dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli, **Giacomo Caudo**, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, **Graziano Conti**, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Perugia, **Salvio Sigismondi**, già Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cu-

neo, **Giuseppe Figlini**, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pisa, **Marcello Fontana**, Responsabile dell'Ufficio Legislativo della FNOMCeO, **Antonella Cappabianca**, Ufficio Legislativo FNOMCeO.

UFFICIO STAMPA FNOMCEO:
0636203238 - 347 2359608 - 3371068340
INFORMAZIONE@FNOMCEO.IT

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.

Appello a Conte: su Formazione medici serve riflessione condivisa. Quindicimila medici nel limbo, situazione esplosiva!

Sono più di **quindicimila**, sono medici a tutti gli effetti, laureati, abilitati, ma sono ancora privi di quelle competenze ultraspecializzate che ne faranno professionisti completi, pronti a entrare nel Servizio sanitario nazionale. Per raggiungere questo traguardo, dopo aver superato il test per l'accesso a Medicina, aver studiato e sostenuto esami per almeno sei anni, aver discusso la tesi di Laurea, espletato il tirocinio, acquisito l'abilitazione, resta un ultimo step: meritarsi, tramite un concorso, un posto in una scuola di specializzazione o al Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale.

Ma i contratti di specializzazione sono quasi **settemila**, poche più di **duemila** le borse per il Corso per la Medicina Generale. Senza contare che, potendo i candidati partecipare a più concorsi, molte borse e contratti vanno, di fatto "sprecati".

E chi non riesce a entrare? Rimane intrappolato, anche per anni, in un limbo formativo fatto di disoccupazione e sottoccupazione, di lavoretti precari e saltuari, magari in nero,

nell'attesa del prossimo concorso. Un limbo in cui vagano attualmente quindicimila giovani medici, che è destinato a ingigantirsi a ogni sessione di abilitazione e forse a esplodere se, senza individuare in tempo correttivi efficaci, si decidesse di abolire di punto in bianco il numero chiuso per l'accesso alla facoltà di Medicina.

*"Si sente spesso dire che, nel nostro Servizio Sanitario Nazionale, mancano e mancheranno i medici – spiega il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), **Filippo Anelli** –. È vero, ma si omette un passaggio fondamentale: per entrare nel Servizio Sanitario Nazionale non basta essere medici, occorre completare la Formazione specializzandosi o formandosi specificamente per la medicina generale. Né potrebbe essere altrimenti: per noi la formazione è un unicum, che va dall'accesso alla specializzazione, passando attraverso la laurea. Per questo chiediamo con tanta convinzione e insistenza al Governo di ripensare a tutto tondo il percorso formativo del medico, ga-*

rantendo a chi entra di poter uscire completamente formato". "Abbiamo molto apprezzato le parole del presidente del Consiglio Giuseppe Conte che, questa mattina, ha precisato di pensare al superamento del numero chiuso a Medicina come a un processo graduale e condiviso, e le dichiarazioni dei Ministri Grillo e Bussetti, che hanno chiesto al Consiglio dei Ministri di aumentare, di pari passo, il numero degli accessi e il numero delle borse di specializzazione" continua.

"È dunque a loro che ci appelliamo: al premier Conte, che ha presentato, insieme al Ministro dell'Economia, in Consiglio dei Ministri la Legge di Bilancio in cui è stata inserita la previsione del superamento del numero chiuso, ai Ministri della Salute e dell'Università – conclude Anelli -. Quello che chiediamo è un cambiamento di sostanza e non di superficie, che permetta ai nostri giovani medici di diventare professionisti di qualità al servizio dei cittadini e che restituisca, in cambio delle loro speranze e sacrifici, non facili e fallaci illusioni, ma un futuro solido e reale per loro e per il nostro SSN".

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 I personale dipendente. Per ottenerle è necessario accedere alla segreteria personalmente.

Disegno di legge "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie"

Il Consiglio dei Ministri nella riunione del 27 settembre 2018, su proposta del Ministro della salute, On. Giulia Grillo, ha approvato, in esame definitivo, un disegno di legge che introduce disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'ambito dell'esercizio delle loro funzioni. Il provvedimento prevede, in particolare:

1. l'istituzione, presso il Ministero della salute, dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie. L'Osservatorio dovrà monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli

esercenti le professioni sanitarie; proporre al Ministro della salute l'adozione d'idonee misure per ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti e, infine, verificare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalle vigenti disposizioni a garanzia dei livelli di sicurezza nei luoghi di lavoro;

2. l'integrazione dell'art. 61 del Codice penale, con l'inserimento di un'ulteriore aggravante per chi commette il fatto con violenza o minaccia a danno degli esercenti le professioni sanitarie, in ogni circostanza e contesto, compreso quello privatistico.

Questa Federazione auspica che, al fine dell'immediato avvio dell'iter di approvazione parlamentare, il disegno di legge indicato in oggetto sia subito presentato alle Camere e al tempo stesso che il testo possa essere integrato, recependo alcune disposizioni presenti in altri progetti di legge già presentati in Parlamento che possano potenziarlo.

In particolare si ribadisce con forza la necessità di prevedere la procedibilità d'ufficio.

IL PRESIDENTE
DOTT. FILIPPO ANELLI

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

Enpam. Approvato il bilancio di previsione 2019

Sabato 24 novembre u.s. l'assemblea nazionale della Fondazione Enpam ha approvato il Bilancio di previsione 2019. Per il prossimo anno è previsto un avanzo di oltre 848 milioni di euro, superiore rispetto ai 727 milioni previsti dal bilancio preventivo 2018. Nel 2019 le entrate contributive, infatti, dovrebbero essere in moderato aumento per il rinnovo dei contratti. Contemporaneamente crescerà però, il numero degli iscritti che matureranno i requisiti anagrafici della pensione.

Il saldo previdenziale dovrebbe così assestarsi a +660,7 milioni di euro, in miglioramento di 80 milioni di euro rispetto alle previsioni per il 2018, ma in contrazione rispetto ai 944,9 milioni rispetto al bilancio preconsuntivo riferito all'anno in corso.

Quello che si va a scontare è la famosa "gobba previdenziale" che era comunque prevista e che le modifiche statutarie e dei regolamenti approvate nel corso degli scorsi anni hanno di fatto spostato e livellato in modo più sostenibile.

Il tutto era già previsto dal bilancio attuariale che deve garantire la sostenibilità a 50 anni, e spinge verso l'alto la spesa previdenziale di tutte le gestioni Enpam.

Sono in diminuzione le entrate contributive derivanti da ricongiunzioni e riscatti, rispettivamente in calo del 22 e 36 per cento.

La tendenza è positiva per la gestione patrimoniale, il cui saldo è previsto in rialzo a 301,4 milioni di euro (nel precedente bilancio previsionale era stimata a 253,4 milioni per il 2018). I calcoli sono improntati al principio della prudenza per cui sono considerate tra le componenti



positive esclusivamente quelle caratterizzate da una "più che probabile realizzazione", come cedole e dividendi.

Le prossime sfide che attendono l'Enpam riguardano l'espansione delle tutele di welfare garantite agli iscritti, con la crescita del Progetto Quadrifoglio. Si tratta di trovare il modo di poter utilizzare risorse che sono già presenti all'interno del bilancio della Fondazione, ma che non sono disponibili per motivi legati alle tutele volute dalla legge di Bilancio che non consente, al momento di dedicare una percentuale superiore degli attivi al sostegno della professione.

Uno dei desiderata è quello di poter estendere le prestazioni assistenziali estendendo anche ai liberi professionisti la tutela dei primi trenta giorni di malattia che al momento è prevista solo per i medici convenzionati. Sono in aumento gli iscritti tra gli studenti al V e VI anno di corso nei corsi di laurea di Medicina e Odontoiatria, saliti a fine ottobre a 3.400, con un incremento del 68 per cento rispetto al dicembre scorso. Nel corso del 2018, nell'ambito di

questa categoria professionale, il bonus bebè da 1.500 euro è stato esteso anche alle studentesse iscritte all'Enpam, con il riconoscimento del sussidio di maternità a copertura dei casi di nascita, adozione, affidamento e aborto.

Prosegue la contrazione del saldo della gestione amministrativa, con una riduzione dei costi di funzionamento che dai 97 milioni di due anni fa scende a 73,9 milioni di euro.

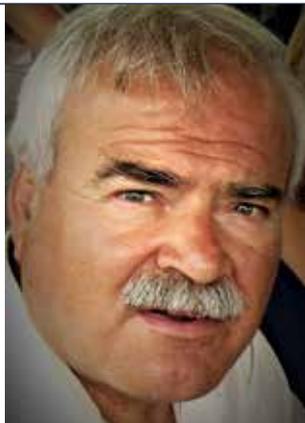
Il bilancio di previsione 2019 è stato approvato a maggioranza dall'Assemblea nazionale: sui 171 iscritti al voto, ci sono state 8 astensioni e nessun voto contrario.

Nel corso dell'Assemblea è stato anche approvato il bilancio preconsuntivo 2018, con un voto contrario e 6 astenuti. In base alle stime l'Enpam chiuderà l'anno in corso con un attivo di 975,8 milioni. 248 milioni in più rispetto a quanto inizialmente preventivato.

ROBERTO MORA

In ricordo di Cesare Testi

Ciao Cesare, amico caro !
Lo so che mi stai sentendo!
Son Lucio Cordioli !
Il nostro segretario, il nostro capo
come lo chiamavi Tu, Guglielmo
Frapporti, il Presidente del nostro
Ordine Carlo Rugiu (vedi che
qui a fianco c'è il nostro labaro)
mi hanno chiesto di salutarti a
nome dei medici di famiglia e di
tutti i 6500 Medici Chirurghi e
Odontoiatri della nostra provincia.
Non sarà facile ma ci provo.
Aiutami a non emozionarmi troppo.
Quando qualche mattina fa la
collega Caterina Pastori mi ha
telefonato, con la voce rotta
dall'emozione, per dirmi che ci avevi
lasciato, sono rimasto senza fiato.
Adesso mi scorrono dentro la mente
tante immagini di Te, come amico,
come uomo, come medico.
I Tuoi interventi nelle assemblee o nei
consigli erano un valore aggiunto.
Si perché i Tuoi studi classici,
forgiati alla scuola di Don Mazza,
si facevano sentire. Eccome !
Hai ricoperto ruoli importanti
nella nostra associazione: la
Federazione Italiana Medici
di Medicina Generale.
Era la Tua seconda famiglia !
Rappresentare e difendere i
collegi contro i soprusi era per Te
motivo di vanto e di orgoglio.
I medici Ti stimavano e
si fidavano di Te !
Ma si percepiva che i Tuoi veri
padroni "erano i Tuoi pazienti.
E ad un certo punto della vita, sei



diventato anche Tu un paziente !
E in quella veste hai insegnato a
noi medici cosa vuol dire "vivere",
cosa vuol dire amare la vita, pur
nella sofferenza più profonda !
Ricordo che stavi facendo la
chemioterapia e partecipavi
ugualmente alle riunioni del
Consiglio Provinciale.

Ci hai insegnato cosa vuol dire
accettare la sofferenza .
Sei stato un lottatore formidabile !
Hai voluto continuare le cure
ospedaliere all'interno degli
affetti della Tua famiglia .
E proprio in questo periodo, in cui
spesso si celebra l'onnipotenza
della tecnologia, Tu hai scelto la
dimensione umana ed hai continuato
a fare il medico fra la Tua gente e per
la Tua gente, la gente de "Cavrin".
E lo hai fatto fin che hai potuto e
anche oltre ! Siamo orgogliosi di Te .
Sei stato un' esempio per tutti !
Tu sei vivo dentro di noi
e tale rimarrai .
Ora i Tuoi pazienti sono rimasti
orfani. Molti di essi sono qui.

Certo, si affideranno ad un altro
bravo medico ma " el dottor
Cesare l'era n'altra roba " !
E sicuramente non dimenticheranno
i consigli che Tu hai dato a loro .
La verità, caro Cesare, è che senza
di Te siamo tutti più poveri dentro !
Grande vuoto hai lasciato alla
Tua moglie Daniela e ai Tuoi
figli Matteo e Michele.
Troveranno essi parziale conforto
nella consapevolezza di aver avuto
accanto una grande persona,
come marito e come padre.
Le Tue mani han dato vita e speranza !
E siccome non Ti piacevano i
panegirici Ti voglio dire "arrivederci"
con le parole poetiche del nostro
amico medico condotto Bepi Sartori.
Egli ha immaginato, come
sto immaginando io in questo
momento, il medico di fede che
giunto davanti al Giudice Supremo
gli dice: un momento, prima di
giudicarmi, prima di aprir bocca,

GUARDEME LE MANE

Quando sarò rivà denansi a Ti
par metar tuto su la To balansa
Lassa star el libro
de tuto quel che ò fato
o che no ò fato
de quel che ò dito.
Par na olta Signor sèra el to libro
e guardeme le mane.
Te le conossi bel Ti le me mane:
quando Te strangossavi na caressa
quando le T' à sugà el sudor
lavà le brose,
i era lore che T' à serado i oci
che T' à tirado zo dal To Calvario.
Lassa star el To libro par staolta.
Prima de verzar boca
guardeme le mane.

CIAO CESARE!

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)

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 29 e di spedirlo all'Ordine (Via Locatelli 1, 37122 Verona).

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE

Cognome - Nome	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
ABATE ANTONIO HERMES	VERONA	NO	328 9718920	
ANSELMI BIAGIO	ZEVIO	NO	349 7108842	
ASHRAF MOHAMED YOUNIS	GREZZANA	NO	380 7808521	
AVESANI ANNA	VERONA	NO	340 3415149	
AVESANI MARIA	VERONA	SI	349 7566774	
AYYAD LAYLA	VERONA	NO	340 9243923	
BARAKAT ZIAD	VERONA	NO	334 9594162	
BARONI ANNA	SAN BONIFACIO	NO	347 2613726	
BELLESINI CHIARA	VERONA	NO	349 6818732	
BELLINI BEATRICE	VERONA	NO	342 0704707	
BENINI LAVINIA	VERONA	NO	345 9316783	
BENINI PIETRO	VERONA	NO	389 9136652	
BERNASCONI RICCARDO	VERONA	NO	347 3023695	045 956158
BERNINI ANDREA	VERONA	NO	349 7290441	
BERTASSELLO PAOLO	VERONA	NO	340 2220831	
BERTOLINI CHIARA	VERONA	NO	348 7442726	
BIANCHI ANNALISA	VERONA	SI	347 6747424	
BIONDAN MARTA	RONCO ALL'ADIGE	NO	380 7080065	
BIONDARO ARIANNA	ALBAREDO D'ADIGE	NO	347 8616643	
BIXIO RICCARDO	SAN BONIFACIO	NO	346 4959572	
BONDAVALLI TOMMASO	VERONA	NO	340 8571236	
BONETTO JACOPO	S. MICHELE EXTRA	NO	340 5056429	
BORGHESANI MICHELE	VERONA	NO	340 8505298	
BRAGGIO LEONARDO	VERONA	NO	348 3141779	
BRAVIN GIOVANNI	VERONA	NO	340 3135628	
BRUNO PAOLO	VERONA	NO	334 7669247	
BUSTI FABIANA	NOGAROLE ROCCA	NO	349 6778910	
BUTTURINI CATERINA	VERONA	NO	340 3328631	
BUZZI TANITA	SOMMACAMPAGNA	NO	3495431351	
CARAMORI ALBERTO	SANGUINETTO	NO	349 6002670	
CASATO CLAUDIA	VERONA	NO	349 7346949	
CAVALLINI CHIARA		SI	457 902665	
CAZZOLA ANDREA	CASALEONE	NO	340 9870019	
CICCO PIERDOMENICO	VERONA	SI	320 8713801	
COLLA FIAMMETTA MARIA	VERONA	NO	3401006435	
COLPO SILVIA	VIGASIO	NO	348 0322252	
CORONA DANIELE	VERONA	NO	347 7224648	
COSARO ELISA	VERONA	NO	348 0105135	
COSTA MARCO	VERONA	NO	349 6607297	
CREMA ALBERTO		NO	338 4074108	
CROCE JACOPO		NO	349 6214059	
DALLA VALLE MICHELA	VERONA	NO	333 3449549	
DE GUIDI GIULIA	VERONA	NO	349 8618117	
DE TOGNI FRANCESCA	ZEZIO	NO	329 8509348	
DI LECCE IRENE	VERONA	NO	340 4660932	
DONELLA ENRICA	VERONA	NO	333 2989936	
EPURE MIHAELA CRISTINA	VERONA	SI	392 7509915	045 8400667
ERBICI GLORIA		NO	340 9325401	
FERRARI MARCO	VERONA	NO	393 5856968	
FICO LORENZO	VERONA	NO	393 4983874	
FORIERI ELISA	VERONA	NO	340 8742930	
FORMAGLIO ANDREA	CASTAGNARO	NO	328 5354060	
FORMENTI SERENA	VERONA	NO	347 9470017	
FRAMBA VIVIANA	VERONA	NO	345 9298406	
FRANCHINI ANNALISA	CASELLA DI SOMMACAMP.	NO	345 4659511	
GELMINI VALENTINA	VERONA	NO	347 5045135	
GHIARELLI ANGELICA	VERONA	NO	340 6560430	
GIARLETTA MARIO	VERONA	NO	340 4664682	
GIOELI FEDERICA	VERONA	NO	348 0394896	
GOIO ELISABETTA	VERONA	NO	349 4316232	
GOLABEK GIORGIA	VERONA	NO	340 2951484	

GIOVANI E PROFESSIONI

Cognome - Nome	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
GOZZO ALESSANDRA	S. AMBROGIO VALPOLICELLA	NO	340 5968592	
GRASSO DANIELA	DOMEGLIARA	NO	349 5578380	
GUARDALBEN EMANUELE	VERONA	NO	347 9420737	
HAIEK EDWARD	SOMMACAMPAGNA	NO	3477209800	
IDOLAZZI CHIARA	NEGRAR	NO	340 8445299	
INGRA' JESSICA	VERONA	NO	347 1113134	
KODO ALEXIX	VERONA	NO	333 7419076	
LATTANZI FEDERICO		NO	339 2303142	
LAVINI ANNA	VERONA	NO	347 3699688	
LAVINI GIULIA	SAN BONIFACIO	NO	347 4785503	
LODI VERONICA	VERONA	NO	3491233423	
MACCHIONE GILDA	VERONA	NO	389 1503087	340 7311326
MAGALINI FEDERICA	VERONA	NO	340 9697268	
MANTOVANI ALESSANDRO	VERONA	NO	340 3047101	
MANTOVANI ALESSIO	VERONA	NO	349 3594674	
MANZATO ANDREA		NO	347 5739179	
MARTINELLI ELENA	COLOGNOLA AI COLLI	NO	347 9472310	
MARTINELLI FEDERICO	VERONA	NO	340 2712705	
MARTINI NICOLO'	VERONA	SI	335 5940186	
MASSARUTTO ALESSIA	SOMMACAMPAGNA	SI	328 2660746	
MASTELLA CARLOTTA	VERONA	NO	389 4823311	
MATTEI GIULIA	VERONA	NO	347 9450822	
MAURELLI MARTINA	VALEGGIO S/M	NO	331 3344720	
MELLA ALESSANDRO	S. GIOVANNI LUPATOTO	NO	340 3180984	
MERLINI MICHELE	NEGRAR	NO	349 3185875	
MIOSO VITTORIO	ISOLA DELLA SCALA	NO	346 7788712	
MIRANDOLA CARLOTTA	BUTTAPIETRA	NO	347 3798892	
MIRANDOLA MARIA TERESA	VERONA	NO	349 3312420	
MOORE ELMOR	VERONA	NO	340 1444038	
MORANDINI BIANCASTELLA	RIVOLI V.SE	NO	338 1439733	
MUNARI ANDREA	S. PIETRO INCARIANO	NO	333 5836979	
MURARI ANGELA	ALBAREDO D'ADIGE	NO	340 7088508	
TISATO SEBASTIANO	NEGRAR	NO	346 0133008	
NEGRI CLAUDIA	VERONA	NO	340 3246953	
NICOLIS ANDREA	VIGASIO	SI	340 9409403	
OBINU LUCA	VERONA	SI	346 0237386	
OMEGA LUCA		NO	339 6790188	
PASOTTI CHIARA	GARDA	NO	348 1041486	
PATUZZO SERENA	ISOLA RIZZA	NO	366 6097997	
PEDUZZI GIULIA	PESCANTINA	NO	349 2107397	
PERBELLINI SEBASTIANO	VERONA	NO	348 6704762	
PETTENUZZO ROBERTO	BUTTAPIETRA	NO	339 6400855	045 6660027
PIOVESAN RAFFAELLA		NO	349 1391744	
POLI CRISTIAN	BUTTAPIETRA	NO	380 4108812	
PRIOR ENRICO	VERONA	NO	342 0835033	
PRIORI DARIO	SAN BONIFACIO	NO	348 5626487	
PUPELLO BENEDETTA	VERONA	NO	340 6166342	
RODA VALENTINA	VERONA	NO	345 9277566	
ROSSI MARIANNA	VERONA	NO	340 6763709	
ROSSI ROBERTA	GREZZANA	NO	340 6015758	
SCIMEMI ALBERTO	BARDOLINO	NO	348 5431194	
SETTI ORSOLA MARIA	VERONA	NO	347 3434157	
SIST CHIARA	VERONA	NO	348 0354299	
STEFANI KRISANA	VERONA	NO	320 2836639	
TACCHELLA ALESSANDRO	VERONA	NO	348 8166605	
TACCHELLA GLORIA		NO	348 3704755	
TANZILLO GIUSEPPE		NO	392 4291194	
TESSARI DENIS	LAVAGNO	NO	348 9316276	
TIN ELEONORA	VILLABARTOLOMEA	NO	348 2978163	
TISATO MARIA GIULIA	VERONA	NO	340 8348667	
TORRESANI STEFANIA	CEREA	SI	340 3934368	
TREVISAN VIRGINIA		NO	349 6224113	
TURRINA GIULIANO	CASTEL D'AZZANO	NO	348 3126364	
URCIUOLI BEATRICE	VERONA	NO	348 8581691	
VARALTA MARIA SILVIA	VERONA	NO	340 6242122	
VERALDI VITALIANO	VERONA	NO	328 5679985	
VICENZI EDOARDO		NO	333 7147623	
VIGNOLA GIUSEPPE	VERONA	NO	351 8089875	
ZAMPIERI ANNA CHIARA		NO	340 9879196	
ZENATI ENRICO	VERONA	NO	347 7762034	
BIGARDI SOFIA	VERONA	NO	340 5187525	
VERLATO PAOLA	VERONA	NO	340 5607623	
ZWIRNER PAOLO	VERONA	NO	388 7455283	
DREZZA LUCIA	S. PIETRO INCARIANO	NO	347 3166941	

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN PEDIATRIA

Cognome - Nome	Località	Spec. in Pediatria	Telefono 1	Telefono 2
TURCO CAMILLA	VERONA	SI	347 5156098	
MASCHERINI ELEONORA	SAN BONIFACIO	SI	333 8356927	
BRUNELLI MARIA ANGELA	NEGRAR	SI	339 8433614	
BRUNO PAOLO	VERONA	NO	334 7669247	
BATTOCCHIO GIULIA	VERONA	NO	349 6692605	
GIARLETTA MARIO	VERONA	NO	340 4664682	
PAIOLA GIULIA	COLOGNA VENETA	SI	349 5060447	
BORGHESANI MARISA	VERONA	SI	360 566631	340 1461078
CERAVOLO ROSSANA	VERONA	SI	338 3641543	
TENERO LAURA	LAVAGNO (VR)	SI	349 5114175	
BARONI ANNA	SAN BONIFACIO	NO	347 2613720	
EPURE MIHAELA CRISTINA	VERONA	NO	392 7509915	0458400667
MASTELLA CARLOTTA	VERONA	NO	389 4823311	
VOLTOLINI CLAUDIA	MONTORIO	SI	340 5803066	3203821013
ZANONI LAURA	VERONA	NO	349 2249827	
ASHRAF MOHAMED YOUNIS	GREZZANA	NO	380 7808521	
BONOMO BEATRICE		SI	339 6937438	
SANSOTTA NAIRE	VERONA	SI	329 7158223	
TEZZA GIOVANNA	VERONA	SI	340 6687216	
MARTINELLI ELENA	COLOGNOLA AI COLLI	NO	347 9472310	
FERRARI MARCO	VERONA	NO	393 5856968	
GANGIANO GIULIA	VERONA	SI	389 1620561	
COGHI ALESSANDRA	PASTRENGO	SI	347 4029759	
DI CEGLIE PAOLA	VERONA	NO	349 4138321	
BIGARDI SOFIA	VERONA	NO	340 5187525	

SERVIZI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI 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 597902 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 mercoledì 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 lunedì e mercoledì dalle ore 09,00 alle ore 12,00.

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.

Chi cerca... trova

Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 32 ed a volerlo inviare. Si prega inoltre di scrivere l'annuncio in maniera chiara (stampatello).

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

Studio con forte vocazione ortodontica e pedodontica in cetro a Verona **CERCA** un pedodontista da inserire nel proprio organico da affiancare ad un team già con esperienza. Si valutano profili anche di odontoiatri neo laureati, ma la pedodonzia deve essere la branca scelta dal professionista in modo esclusivo.

Dr Michele Recchia, Ambulatorio Polispecialistico Recchia - Tel. 045 8343887
info@recchiadentistibambini.it
www.recchiadentistibambini.it

VENDO Studio dentistico, già avviato a norma, completo di 2 poltrone sito in Verona.

Tel. 340 3777465
Tessera Ordine n. 791

VENDESI materiale odontotecnico vario, per cessione attività. Per dettagli: Tel. 340 5323491
Tessera Ordine n. VR7799

Il Dott. Giorgio Perina odontostomatologo **CERCA** collaboratore/ce per successivo subentro nello studio sito in Verona, centro storico P.zza Pasque Veronesi.

Cell. 331 1168157 - Tel. 045 8004240

Studio Dentistico in Verona **CERCA** odontoiatra che ami fare pedodonzia e conservativa, da inserire nel proprio organico. Per informazioni chiamare allo 045 8300721 o inviare curriculum a: amministrazione@studioassociatomuraro.it
N° Iscrizione OM CeO VR: 1023

VENDO attrezzatura per ambulatorio ginecologico comprendente lettino, colposcopio olympus ocs3, ecografo portatile logiq book.

Tel. 340 4949939
N° Iscrizione all'Albo n. 5549

OFFRO Studi/Ufficio/Ambulatorio a Rovigo, 195 mq arredato, aria condizionata, ascensore, porta blindata, riscaldamento autonomo, allarme.

Tel. 335 6568717
Tessera Ordine n. 07681

CEDESI Studio Odontoiatrico in Verona Bg. Trento, entrata indipendente, piano terra in ottimo stato e riuniti nuovi. Iniziale collaborazione per passaggio della clientela.

Cell. 333 6066009
Tessera Ordine n. 2578

VENDO Riunito Isotron-Eurodent con mobiletti, sterilizzatrice awdh radiografico.

Tel. 348 7066803
Tessera Ordine n. 3401

CEDESI Studio Dentistico in Bussonengo di 130 mq. Composto da 3 riuniti con avviamento quarantennale. Collaborazione iniziale per passaggio clientela.

email: tizife@alice.it
Tessera Ordine n. 0989

Per cessata attività **VENDO** mobili di uno studio medico specialistico, 3 scrivanie in noce. 2,00x0,80 mobile a parete 2,00x0,45x0,75 circa; 2 scrivanie una in legno nera 1,40x0,60 cm, l'altra in noce 1,300x0,80 tutte comprese di cassettiere, in stile moderno, sedie, poltrone, lettino e sterilizzatrice. Strumenti da otorino, per visite specialistiche e altro che potrebbe interessare.

Tel. 338 7763195
Tessera Ordine n. 5720

VENDESI Appartamento (anche semiarredato) Bg. Roma (via Rimini) secondo piano di tre, con ascensore, affacciato su parco pubblico, cucina abitabile, soggiorno, 2 stanze da letto, 2 bagni, 3 terrazzi, cantina, box auto, giardino condominiale.

Tel. 392 2421110
Tessera Ordine n. 7441

VENDESI Bici da corsa Corratec carbonio, shimano ultegra, cerchi mavic, usata 2 volte - € 1.100,00

Tel. 340 8625069
Tessera Ordine n. 70450

Medico Ginecologo **CERCA** impiego. Tel. 339 6400855 - roberto242@virgilio.it
Tessera Ordine n. 07672

VENDESI appartamento a Ponte Caterna, vicino Ospedale Borgo Trento ristrutturato con 2 camere, bagno, sala, cucina e terrazza.

Tel. 347 0466811
Tessera Ordine n. VR4428

AFFITTO casa a Cortina (loc. Alverà) nei mesi estivi e invernali con camera matrimoniale e bagno con vasca, camera con 2 letti con bagno doccia, riscaldamento telecomandato, garage e terrazza con vista sulle Tofane.

Tel. 348 9211978 - alberta.bkind@gmail.com
Tessera Ordine n. 06193

VENDESI Moto Guzzi v7 - 1969

Vendo: 12.400,00 euro
Manutenzione scrupolosa ogni anno.
Tel. 346 5200909
elio.insacco@gmail.com

OFFRO stanza in poliambulatorio a collega NON odontoiatra a Parona.

Tel. 340 5307073 - Tessera Ordine n. 438

OFFRO collaborazione Odontoiatria: Odontoiatra esperto offre consulenza conservativa, endodonzia, protesi estetica, protesi fissa e mobile. Utilizzo ingrandimento. Max serietà e professionalità. Esperienza decennale, competenza e dinamismo.

ic.spirit@yahoo.it - Iscrizione Albo n. 01567

AFFITTASI a Borgo Trento locale per attività medica o paramedica.

Tel. 045 7725275 - cell. 340 3893625
Tessera Ordine n. 646

Poliambulatorio a Verona (inizio San Martino Buon Albergo) avviato con medicina dello sport, fisioterapia e visite mediche specialistiche **OFFRE** possibilità di collaborazione/affitto stanze.

Tel. 340 5964236

CERCO Ginecologo/a per collaborazione professionale presso consultorio A.I.E.D. di Verona.

Tel. 045 8013043 - Tessera Ordine n. 03583

AFFITTASI ambulatorio in studio condiviso, ristrutturato a Borgo Trento, adiacente all'Arsenale.

Tel. 349 2818318 - Tessera Ordine n. 2623

VENDESI Ecografo VIRUSOM 730 (sonda tridimensionale - convex - lineare) € 7.000,00

Tel. 340 6722392
Tessera Ordine n. VR3547

CEDO studio odontoiatrico in Bussonengo, per raggiunti limiti d'età. Avviamento trentennale. Iniziale collaborazione per passaggio della clientela.

Tel. 045 7151978



Ballarini Interni

Via del Lavoro 18 - Valgatara di Valpolicella (VR) - tel. 045 6800525

Via Varini 50 - Marco di Rovereto (TN) - tel. 0464 943220

www.ballarini-interni.com - info@ballarini-interni.com