

VERONA MEDICA

Trimestrale di informazione medica

In questo numero:

**Contraccettivi ormonali combinati (COC)
è rischio di embolia pag. 13**

**Legge di Bilancio: La novità
di interesse sanitario pag. 17**

**L'imbutto formativo. Perché rischiamo
di restare senza medici pag. 25**

**Nuovo corso FAD su "La certificazione
medica: istruzioni per l'uso" pag. 42**

VERONA MEDICA

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

Anno LIV n. 1 MARZO 2019

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 Bovolín, Giuseppe Costa,
Carlo Marchi, Roberto Mora, Alberto Peroni,
Carlo Matteo Peruzzini, Gelmino Tosi

Consiglio Direttivo
Presidente: Carlo Rugiu
Vice-Presidente: Lucio Cordioli
Segretario: Fabio Marchioretto
Tesoriere: Caterina Pastori

Consiglieri
Giorgio Accordini, Elena Boscagin, Francesco Bovolín,
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 Bovolín, 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
Mercatino di San Zeno a Verona

INSERZIONI PUBBLICITARIE SU VERONA MEDICA

SPAZIO	1 USCITA	2 USCITE	4 USCITE
1/4 pagina interna	€ 70,00	€ 50,00 (per uscita)	€ 40,00 (per uscita)
1/2 pagina interna	€ 150,00	€ 100,00 (per uscita)	€ 70,00 (per uscita)
1 pagina interna	€ 250,00	€ 200,00 (per uscita)	€ 150,00 (per uscita)
2ª e 3ª pagina di copertina	€ 400,00	€ 300,00 (per uscita)	€ 250,00 (per uscita)
4ª pagina di copertina	€ 600,00	€ 400,00 (per uscita)	€ 300,00 (per uscita)

EDITORIALE

4 *L'imbuto*

NOTIZIE DALL'ORDINE

5 *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*

ALBO ODONTOIATRI

11 *Verbali della Commissione Odontoiatri*

AGGIORNAMENTO

13 *Contraccettivi ormonali combinati (COC) è rischio di embolia.*

PROFESSIONE E LEGGE

17 *Legge di Bilancio: La novità di interesse sanitario*

21 *Chiarimenti sull'obbligo di certificazione per gravidanza*

22 *Verso l'approvazione del piano nazionale di Governo delle Liste d'Attesa*

23 *Pubblicità Sanitaria: cambiano le regole*

ATTUALITÀ

25 *L'imbuto formativo. Perché rischiamo di restare senza medici*

27 *Medici Italiani all'estero. E la nostra Regione li cerca in Slovenia*

28 *I medici e la valanga di innovazioni informatiche e telematiche: dalla facilitazione alla faciloneria il passo è breve*

31 *Patto per la Scienza*

STORIA DELLA MEDICINA

32 *Medicinali usati nell'ospedale dei Santi Giacomo e Lazzaro alla Tomba noto come San Giacomo alla Rogna*

FNOMCeO

42 *Nuovo corso FAD su "La certificazione medica: istruzioni per l'uso"*

43 *Semplificazione per le imprese. Legge 11 febbraio 2019 - n.12*

44 *Fatturazione elettronica. Nessun obbligo per MMG per le prestazioni a favore di enti*

45 *Disegno legge sulla Sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie*

ENPAM

46 *Infortuni e malattie. Ora anche i liberi professionisti sono tutelati*

GIOVANI E PROFESSIONI

47 *S.O.S. - Sostituzioni*

TEMPO LIBERO

50 *Chi cerca... trova*

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

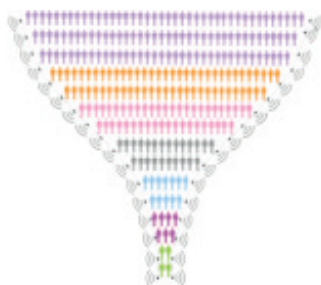
Lunedì	dalle ore 9,00	alle ore 13,00
Martedì	dalle ore 13,00	alle ore 17,00
Mercoledì	CONTINUATO dalle ore 9,00 alle ore 17,00	
Giovedì	dalle ore 13,00	alle ore 17,00
Venerdì	dalle ore 9,00	alle ore 13,00
Sabato chiuso		

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

L'imbutto

Il Presidente Zaia inaugurando l'ospedale di comunità a Bovolone, ha affermato che "sulla carenza di medici circolano una verità e una grossa bugia: la verità è che ne mancano, solo nel Veneto 1.300, con una proiezione di 56.000 in Italia. La grossa bugia è che mancano perché la Regione non vuole assumerli». E a rincarare la dose ha aggiunto: «Nessuno si permetta di dirlo, e chi lo fa indichi chiaramente dove e come questo succede e noi verificheremo con i direttori generali. Il vero motivo di questa situazione è una programmazione nazionale sbagliata, a partire dal numero chiuso nelle università, passando per la carenza di borse di specialità, il mancato utilizzo negli ospedali dei giovani specializzandi da formare in corsia sotto la guida dei loro colleghi esperti in veste di tutor, l'assurdità di non poter trovare forme per trattenere i tanti medici che vanno in pensione a 65 anni, nel pieno della loro preparazione ed esperienza, e che rimarrebbero volentieri».

Mi vien da pensare che se scappano in pensione ci deve essere un motivo....! Qualche giorno prima un'intervista di Quotidiano Sanità al Presidente dell'Ordine dei Medici di Vicenza, Michele Valente, che si diceva allarmato, perché i nostri medici migrano sempre più spesso all'estero, mentre quelli dell'est-europeo o di paesi extra UE chiedono di entrare in Italia. "Da qualche anno, stiamo assistendo ad un paio di fenomeni: uno in entrata ed uno in uscita. Quello in entrata, riguarda i medici provenienti da Paesi extra-europei, che fanno richiesta di iscrizione all'Ordine provenendo da Ucraina,



Turchia, Libano, Africa, Pakistan ecc". Domanda che, quando accolta, permette a questi colleghi di entrare nella comunità europea. Dall'altra parte i nostri medici neolaureati che migrano all'estero; per lo più in paesi UE ma anche negli Stati Uniti. "A facilitare questi spostamenti persone terze che fanno da "procacciatori" agevolando i trasferimenti. "Chi presenta la domanda all'Ordine di una provincia" spiega Valente "è persona diversa da chi sta chiedendo l'iscrizione. Sono soggetti che conoscono bene la nostra normativa in ambito sanitario e si presentano con quanto richiesto dalla normativa stabilita dal Ministero della Salute". Per i nostri medici esistono agenzie di reclutamento che, una volta avvicinato il possibile medico, fanno dei colloqui preliminari via Skype, internet, e-mail, per valutare la conoscenza della lingua e per chiarire se esistono i requisiti per esercitare la professione fuori del nostro paese. "Sono" dice Valente "dei "procacciatori" che offrono ai nostri medici neospecializzati un lavoro più retribuito che da noi, magari anche il doppio rispetto a quanto guadagnerebbero in Italia, compresa la casa. La gratifica si aggira dai 100.000 ai 300.000 euro annui, con una tassazione inferiore alla nostra.

Molto dipende dalla figura richiesta e dal luogo di destinazione". Sempre per Valente tra i motivi che portano i nostri medici a migrare all'estero: "le precarie condizioni di lavoro, la burocrazia macchinosa..., lo svilimento della professionalità, una sempre

maggiore difficoltà all'aggiornamento professionale".. ma anche la difficoltà a vedere riconosciute le proprie capacità per l'ingerenza della "politica" e, non da ultimo, i contratti che sono fermi da 10 anni. Con qualche differenza dunque, sia per il Presidente Zaia che per quello dell'Ordine di Vicenza nei prossimi anni i medici mancheranno davvero. Non perché la Regione non voglia assumerli, su questo concordiamo con il Presidente Zaia; anche se ci par di ricordare che per tanti anni, nonostante i nostri allarmi, gli organici sono stati bloccati alimentando i fenomeni di fuga. Per entrambi i Presidenti una delle cause dell'attuale carenza è il fatto che le borse di studio per l'accesso alle specialità sono insufficienti e la programmazione nazionale è stata sbagliata. Cosa questa che mi pare di avere detto anch'io quando tenevo la mia relazione alla Giornata del Medico, alla Gran Guardia.

Ed in quella occasione mi pare di aver anche detto che stavamo laureando quasi 10.000 medici all'anno ma le borse di studio per la specializzazione erano per poco più della metà. Che stavamo iscrivendo all'Ordine Medici provenienti da paesi extra UE in percentuale simile a quella dei medici Italiani che stavano migrando fuori del nostro paese. Che l'iscrizione alla specialità era diventato l'imbutto formativo che strozzava l'accesso dei nostri giovani alla professione ed alimentava la fuga creando le premesse alla stagione delle vacche magre. Che con il mancato ingresso dei giovani accanto a chi stava per lasciare la professione si rischiava di perdere il trasferimento delle competenze, che è la vera ricchezza del nostro SSN. Evidentemente non mi sono saputo spiegare bene. Oppure bisognerà che qualcuno spieghi ai nostri politici come è fatto un imbuto e perché, per quanto vi si versi dentro qualcosa quello che ne esce è sempre meno di quello che vi entra. E, infine, perché la carenza di specialisti non si possa correggere abolendo il numero chiuso a Medicina.

ROBERTO MORA



Il Presidente Luca Zaia



Il Presidente Michele Valente

Verbali del Consiglio e delle Commissioni

VERBALE DELLA RIUNIONE DI CONSIGLIO STRAORDINARIO DEL 8 OTTOBRE 2018

Consiglieri presenti: Cordioli, Guglielmi, Marchioreto, Orcalli, Salvatore, Peruzzini, Musso, Accordini, Carrara, Mirandola, Cirillo, Boscagin, Bovolin, Facincani

Assenti giustificati:

Rugiu, Pastori, Elio

Partecipano alla riunione del Consiglio: la Funzionaria Amministrativa Maffioli, il Revisore Legale Cerioni

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

Il Vice Presidente comunica che in riferimento all'approvazione da parte del Consiglio dell'avviso pubblico di mobilità esterna volontaria per la copertura, mediante selezione per titoli e colloquio, di n. 2 posti vacanti a tempo pieno (36 ore settimanali) e indeterminato di Assistente di segreteria- Area B posizione B1, preso atto che entro il termine fissato sono pervenute n. 1 domande;

dovendo ora provvedere la nomina della Commissione incaricata dell'espletamento della procedura di selezione (verifica del possesso dei titoli attestanti il possesso dei requisiti richiesti, valutazione dei titoli di merito, esame mediante colloquio e formulazione graduatoria finale); rilevata la necessità di procedere con urgenza alla copertura del posto vacante per

corrispondere alle esigenze operative degli Uffici dell'Ordine;

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

- per le motivazioni espresse in premessa;
- con votazione unanime

DELIBERA

- 1) di dare atto che entro il termine fissato sono state presentate n. 1 domande;
- 2) di nominare nella seguente composizione la Commissione incaricata dell'espletamento della procedura di selezione (verifica del possesso dei titoli attestanti il possesso dei requisiti richiesti, valutazione dei titoli di merito, esame mediante colloquio e formulazione graduatoria finale):
 - a) **Presidente:** Franco BALBI, Avvocato giuslavorista iscritto al Foro di Verona;
 - b) **1° Componente:** Dott.ssa Loredana BAVOSA già Segretaria dell'Ordine dei Farmacisti di Verona;
 - c) **2° Componente:** Dott. Mario CONTE, dirigente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso.
 - d) **Segretario:** Rosanna Maffioli- Funzionaria Ordine Medici di Verona
- 3) di riservarsi di liquidare con successivo provvedimento il compenso dovuto ai componenti la Commissione.

VERBALE DELLA RIUNIONE DI CONSIGLIO DEL 27 NOVEMBRE 2018

Consiglieri presenti: Rugiu, Cordioli, Marchioreto, Pastori, Orcalli, Salvatore, Peruzzini, Musso, Accordini, Carrara, Cirillo, Boscagin, Bovolin, Facincani, Elio, Mirandola. **Revisori dei Conti:** Bertaso, Braga, Bonetti.

Assenti giustificati:

Guglielmi, Tomezzoli.

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

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE

Dopo aver preso visione del Verbale della scorsa seduta di consiglio, il medesimo viene approvato all'unanimità.

2) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

a) RIUNIONE COMITATO DIRETTIVO FNOMCEO MESTRE 2/11/2018

Il Presidente informa che il comitato centrale FNOMCEO sta realizzando una serie di incontri con Presidenti Omceo e Presidenti Cao; il 2 Novembre scorso a Venezia presenti il Presidente OMCEO Dott. Rugiu e il Presidente CAO Dott.ssa Boscagin, il Dott. Anelli ha illustrato le linee guida ed il programma del suo mandato ed ha trattato le varie problematiche relative all'attuale crisi della professione ed al rinnovo dei contratti di lavoro fermi da oltre un decennio; si è inoltre soffermato sull'attuale impasse riguardante il rinnovo del consiglio della Federazione Regionale Veneta degli Ordini

b) Il Presidente informa che il giorno 26 novembre ha avuto luogo la riunione di tutti i componenti, di diritto ed eletti, del Consiglio della Federazione Regionale; vi hanno partecipato, oltre al Presidente, il Dott. Orcalli ed il Vicepresidente Dott. Cordioli. Erano presenti 21 partecipanti e già dall'inizio della discussione sono state espresse posizioni critiche sulla ridotta operatività della Commissione nel triennio scorso e dopo discussione collegiale con posizioni diverse sugli argomenti in oggetto, quindi, alle ore 23.30 i rappresentanti di Padova hanno lasciato la seduta; si è quindi proceduto alle votazioni i cui risultati sono stati i seguenti: è stato eletto Presidente il dott. F. Noce, Vice presidente il Dott. Saggini Presidente Cao di Vicenza e Segretario il Dott. Scassola di Venezia. È programmata una convocazione del nuovo consiglio entro il mese di gennaio.

Il Presidente Comunica di aver partecipato al Convegno svoltosi a Roma per celebrare i 40 anni della costituzione del SSN: esposti i contenuti dell'incontro.

- c) **GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA -VERONA 16 NOVEMBRE-**
Il Presidente ringrazia tutti i Consiglieri per la loro consistente presenza e partecipazione all'evento; Il Presidente ripercorre con dovizia di particolari i vari momenti che hanno scandito la giornata ed esprime piena soddisfazione per la folta partecipazione di Autorità scientifiche, politiche ed istituzionali, per l'ottimo intrattenimento musicale, per il compiacimento espresso sia dai premiati con 50 anni di Laurea sia dai giovani medici neoabilitati che hanno prestato Giuramento. Tra gli altri era presente il dott. Malagnino Vice Presidente Vicario della Fondazione ENPAM, il quale il giorno successivo ha partecipato quale relatore al convegno organizzato dalla nostra CAO; su tale argomento, la D.ssa Boscagin comunica che la CAO Verona ha organizzato in data 17 novembre, il convegno ENPAM accreditato ECM, con un contributo per gli odontoiatri, da parte della Fondazione Enpam di € 1000.00; il convegno è stato incentrato sulle tematiche Enpam e sulle problematiche dei giovani.
- d) Il Presidente prosegue informando che il Consiglio ha ricevuto l'invito ad un Convegno per il 23-11-2018 a Verona nell'ambito del Festival della Dottrina Sociale presso il Cattolica Center, organizzato da Don Vincenzi con il sostegno organizzativo del Prof. Guglielmi. Le tematiche discusse sono state "il rischio della libertà nella professione sanitaria" cui è seguito un dibattito moderato dal Presidente FNOMCEO Dott. Anelli e dal Prof. Vettore.
- e) Il Presidente segnala che in data 6 dicembre 2018 si è tenuto un seminario avente per oggetto "Antibiotico resistenza nuovo piano nazionale", comunica che l'Ordine sta programmando alcuni eventi scientifici e chiede al Dr. Orcalli di fornire precise indicazioni. Questi informa che il convegno del 17 gennaio 2019 avrà come tema "accanimento terapeutico e nutrizione forzata"; parteciperanno quali relatori il Dott. Moretto, il Dott. Eder-

le, il Dott. Romanelli e Monsignor Vinco, con un saluto introduttivo del Presidente Dott. Rugiu. Sono programmati altri due convegni con l'Ordine Medici e Accademia della Scienza, il primo è il 16 gennaio con introduzione del Presidente dell'Ordine dei Medici, il Prof. De Leo quale moderatore e il prof. Marco Gedes da Filicaia con la tavola rotonda con gli interventi del Prof. De Leo, Dott. Valsecchi, l'assessore Coletto e il Presidente. Un altro evento è programmato il 6 febbraio nel corso del quale il Prof. Giovanni De Gaetano assieme al Dott. Valsecchi tratteranno il tema "La vera scienza".

Il Dr. Orcalli prosegue l'intervento comunicando che a seguito dell'intervento del Presidente ha avuto contatti con il Prof. De Leo e il Dott. Danti per allargare il coinvolgimento agli specializzandi e alle scuole di Medicina Generale, terminato il ciclo di convegni sulle DAT, comincerà il ciclo sulla medicina difensiva che gestirà con il Prof. De Leo sulla legge Gelli. Orcalli continua il proprio intervento facendo presente che a Venezia il Dott. Leoni ha parlato dell'importanza del sistema ECM spiegando che più della metà dei medici non hanno adeguatamente adempiuto al piano formativo e quindi sarà fatta una sanatoria in modo che nei prossimi tre anni chi non ha prodotto crediti sufficienti nel triennio precedente possa recuperarli. Citando la circolare FNOMCeO n. 59/14.06.2018 la quale rileva che l'art. 19 del Codice di Deontologia medica prevede che "il medico, nel corso di tutta la vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche..." si sottolinea che l'Accordo, sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni riguardante "La Formazione Continua nel settore Salute" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 274 del 23.11.2017" prevede - all'art. 21 - che gli Ordini e le rispettive Federazioni nazionali vigilino sull'assolvimento dell'obbligo formativo

dei loro iscritti ed emanino, ove previsto dalla normativa vigente, i provvedimenti di competenza in caso di mancato assolvimento di tale obbligo. Pertanto la Federazione Nazionale, nell'ambito dei propri compiti di indirizzo e coordinamento, ha invitato gli Ordini territoriali, stante il fondamentale ruolo nella funzione di accertamento attribuito agli stessi, a sollecitare gli iscritti all'adempimento dell'obbligo formativo.

Il Presidente comunica che tutti i medici italiani hanno ricevuto l'invito a vaccinarsi segnalando che la Regione Veneto la scorsa settimana ha inviato un sollecito ai Presidenti degli Ordini del Veneto, ai Direttori Sanitari ed al Presidente del Collegio professionale degli infermieri. Quindi su suggerimento del dott. Valsecchi e del Dott. Orcalli è stata inviata una lettera agli iscritti allegando la comunicazione della Regione.

3) DIFFIDA DITTA AURORA: su tale Argomento l'avv. Gobbi spiega che sta seguendo con la doverosa attenzione la vicenda relativa all'iscrizione ipotecaria gravante sulla sala riunioni e sui posti auto di pertinenza della sede dell'Ordine, e segnala di aver avuto di recente colloqui con l'amministratore e con uno dei legali della società Esa Real Estate: è stato proposto un incontro per fare il punto della situazione e richiesta una relazione scritta sullo stato delle trattative e sulla causa pendente avanti al Tribunale di Verona, ove una delle parti convenute da Esa è proprio la società cessionaria del credito ipotecario che ha rivolto e rivolge richieste di pagamento dell'intero credito anche all'Ordine.

L'Avvocato Gobbi conta di poter inviare una più approfondita relazione in vista della prossima riunione di consiglio confidando di ricevere da parte dei legali di Esa la relazione promessa.

4) ITALRISCOSSIONI QUOTE ISCRITTI: l'avvocato prosegue informando di aver inviato una raccomandata alla società Italriscossioni nella quale sollecita a

riversare le eventuali quote degli iscritti riferibili all'anno in corso e non di loro spettanza in quanto il contratto a suo tempo sottoscritto era scaduto in data 31.12.2017 e pertanto era cessato ogni impegno da parte dell'Ordine.

5) RINNOVO CONTRATTI DI COLLABORAZIONE

In riferimento al rinnovo del contratto annuale della commercialista D.ssa Graziella Manicardi: si rileva che non abbiamo bisogno dell'affidamento diretto in quanto non è la commercialista dell'Ordine, ma assicura una consulenza fiscale direttamente agli iscritti e in particolare ai neo abilitati. L'importo previsto è di € 920 al trimestre + IVA: il Consiglio approva il rinnovo con 2 voti contrari. Il dott. Bovolini non reputa la d.ssa Manicardi adatta al ruolo che riveste perché per l'Ordine non ha mai proposto iniziative (newsletter, seminari, aggiornamenti su questioni fiscali di interesse medico/odontoiatrico), il dott. Salvatore dice invece che ogni anno alla serata in cui intervengono i nuovi iscritti la d.ssa Manicardi illustra tutte le problematiche inerenti i medici a livello fiscale e pensionistico, si è sempre dimostrata disponibile; il dott. Carrara ribadisce che sarebbe utile che un commercialista comunicasse agli iscritti le novità fiscali, gli adempimenti; il dott. Orcalli afferma che in realtà si è sempre chiesto alla consulente di occuparsi dei contatti diretti con gli iscritti e null'altro; la d.ssa Boscagin spiega che all'interno del Comitato aveva espresso al Presidente delle perplessità sulla disponibilità della commercialista, avendole dovuto più volte sollecitare una risposta anche per semplici informazioni ordinarie. Il presidente incarica il Segretario dott. Marchioreto di contattare la dott.ssa Manicardi per segnalare le osservazioni che sono state fatte in sede di Consiglio invitandola ad attivare iniziative utili all'aggiornamento in materie di sua competenza in favore della componente medica ed odontoiatrica. Il dott. Marchioreto si impegna ad espletare il compito assegnatogli e, nel

contempo, precisa di non aver mai ricevuto nel suo ruolo di Segretario informazioni negative nei confronti della dott.ssa Manicardi.

Riprende la parola il Presidente, il quale, dopo l'uscita dalla sala consiglio del revisore legale Sig. Cerioni, parla del rinnovo del suo contratto; il contratto è stato steso sulla falsa riga dell'anno precedente, è stato predisposto dall'avv. Balbi consulente giuslavorista e all'art. 2 enuncia che il Sig. Cerioni si impegna a svolgere la propria opera professionale quale revisore legale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Verona in maniera finalizzata al raggiungimento dei suoi fini istituzionali; nella stesura del contratto viene aggiunta questa frase "nell'ambito di tale sua attività, il collaboratore svolgerà formazione del personale di segreteria dell'Ordine dei medici, impegnandosi a completarlo nel corso dell'anno"; fermo restando il compenso annuo di € 40.000.00 lordi concordato e comprensivo di tutto; il Presidente spiega che il Sig. Cerioni è libero di organizzare il lavoro nel pieno autogoverno del proprio tempo lavorativo con l'assoluta autodeterminazione gestionale, come da contratto. Il Presidente chiede al consiglio di votare a queste condizioni il contratto, il consiglio approva all'unanimità; il Presidente riferisce poi che il Sig. Cerioni ha chiesto la conferma della "gratifica natalizia" già erogata negli anni scorsi; interviene il Vice Presidente Dott. Cordioli ribadendo che la gratifica è sempre stata data perché con l'impegno profuso nel suo lavoro Cerioni è andato oltre gli obiettivi contrattualmente previsti; il Presidente chiede al Vice Presidente se è d'accordo per il rinnovo di un anno (il 2019), il Vice Presidente conferma, (va bene per il solo anno 2019), a questo punto il Presidente chiede se il Consiglio sia d'accordo di rinnovare a Cerioni il contratto per la cifra di € 40.000 annui.

Il Consiglio si esprime in modo favorevole all'unanimità; chiede poi se sia d'accordo di rinnovarlo per l'ultima volta ed il Consiglio approva all'unanimità; per quanto riguarda la gratifica natalizia di 3.000 euro, il consiglio approva, tranne 4 astenuti e 1 contrario.

6) VARIE ED EVENTUALI: il Presidente informa che il giorno 24 dicembre vigilia di Natale gli uffici dell'Ordine resteranno chiusi. Il Presidente informa che ultimamente ha iniziato a viaggiare su treni veloci in II classe ottenendo un notevole risparmio economico a favore dell'Ordine ed invita tutti coloro che dovessero spostarsi per motivi istituzionali a fare un'attenta cernita delle possibilità offerte dal mercato nell'ottica di un'ottimizzazione della spesa. Prende quindi la parola il Tesoriere Dott.ssa Pastori dicendo che la commissione "Spending review" ha fatto un lavoro di attenta analisi sulle spese bancarie che fino ad ora ammontavano a circa € 500 mensili: illustra possibili alternative offerte da altri Istituti bancari e riferisce che le trattative con la nostra attuale banca hanno comunque portato ad ottenere un abbattimento dei costi: pagamento forfettario di € 100 al mese. La commissione sta ancora lavorando su questa ed altre criticità rilevate.

Il Presidente dichiara che viviamo in una società in cui, specialmente negli ultimi anni, la qualità della comunicazione ha un ruolo sempre più rilevante. Sul sito FNOMCeO i comunicati stampa che arrivano dal Dott. Anelli sono sempre aggiornati, in effetti ha messo in piedi un vero e proprio Ufficio Stampa che lavora alacremente ed efficacemente. L'Ordine deve stare al passo con lo sviluppo dei sistemi di comunicazione e dobbiamo quindi essere pronti a poter far sentire tempestivamente e compiutamente sempre il nostro parere. Per tale motivo ritiene sia giunto il momento di dotarci di un addetto stampa. L'offerta è stata inserita nel sito web dell'Ordine e al momento è pervenuta una unica adesione da parte della professionista, Dott.ssa Laura Perina, laureata in scienze della comunicazione, la quale ha maturato una specifica competenza nell'ambito socio-sanitario, e collabora con il quotidiano l'Arena. Viene considerato un contratto di collaborazione di € 5000.00 oltre al contributo del 2%. Il dott. Bovolini plaude all'iniziativa e fa pre-

sente che la CAO con il presidente Oreglia da lungo tempo aveva sostenuto la necessità di dotarsi di un addetto stampa. Anche la dott.ssa Boscagin esprime un parere favorevole per questa proposta. Il dott. Salvatore ribadisce il suo parere favorevole sostenendo che ogni comunicazione prima di essere pubblicata dovrà passare prima al vaglio dell'Ordine. Il Consiglio è favorevole e approva all'unanimità.

7) DELIBERE AMMINISTRATIVE

nessuna delibera amministrativa

8) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

approvate all'unanimità

MEDICI - CHIRURGI

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. COZZI Francesco
da Omceo PISA
Dott. GIANNINI Niccolò
da Omceo BRESCIA
Dott.ssa GIORDANO Giuliana
da Omceo PADOVA
Dott. MARANGI Antonio
da Omceo CASERTA

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott.ssa DELL'AGNOLA
Chiara vs Omceo MILANO
Dott. ROMEO Tomaso vs
Omceo TREVISO
Dott.ssa SPEZIA Laura
vs Omceo TREVISO

Cancellazioni su richiesta:

Dott.ssa BERTASI Laura
Dott. FERRARI Giorgio
Dott.ssa SARTORI Letizia
Dott. ZATTI Mario

Cancellazioni per decesso:

Dott. CARTERI Enrico
Dott. SCAGLIA Luigi

Variazione codice fiscale

da Dott. ZORDAN Dino
a Dott. ZORDAN Dino Michelangelo

ODONTOIATRI

Iscrizioni Neo-Abilitati:

Dott.ssa BATTAGLINI Elisa

Dott. BERSANI Massimo
Dott. BONETTI Stefano
Dott.ssa BRESSAN Anna
Dott. BURSI Paolo
Dott. CACCIOLA Federico
Dott.ssa DE SOUZA Merupe
Dott.ssa GISO Teresa
Dott.ssa MAGI Marta
Dott.ssa PRA' Sofia
Dott. SARTORI Elia
Dott. SBRANA Gian Marco
Dott. SINIGAGLIA Stefano
Dott.ssa VENCO Jessica

Cancellazioni su richiesta:

Dott. FERRARI Giorgio

Iscrizione Stp

Zanotti srl stp Società
tra professionisti

9) Ulteriori VARIE ED EVENTUALI:

il dott. Cirillo illustra le proposte ISDE che riguardano la salvaguardia dell'ambiente

VERBALE DELLA RIUNIONE DI CONSIGLIO DELL' 8 GENNAIO 2019

Consiglieri presenti: Rugiu, Cordioli, Marchioretto, Pastori, Facincani, Peruzzini, Salvatore, Musso, Accordini, Carrara, Cirillo, Boscagin, Bovolini, Guglielmi, Elio

Revisori dei Conti: Tomezzoli, Braga, Bertaso

Assenti giustificati: Orcalli, Bonetti.

Partecipano alla riunione del Consiglio: la funzionaria

Amministrativa Maffioli,
il Revisore Legale Cerioni,
l'Avvocato Gobbi

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE PRECEDENTE

Verrà riportato alla seduta per l'approvazione del prossimo consiglio il verbale del 27/11/2018

2) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE:

a) Il Presidente inizia la seduta informando sui contenuti di quanto è stato discusso nel corso del Consiglio nazionale FNOMCEO svolto il giorno 14 dicembre.

Il primo punto trattato è stato l'analisi e la discussione del bilancio di

previsione per l'esercizio 2019 con la relazione del Collegio dei Revisori dei Conti che lo hanno approvato all'unanimità.

Terminata l'approvazione del bilancio è stata posta all'esame dell'assemblea l'approvazione della mozione nella quale il consiglio FNOMCEO ha chiesto al Governo di modificare il disegno di legge n. 867 sulla violenza contro gli operatori sanitari, in un decreto legge in modo da renderlo immediatamente esecutivo, prevedendo che al personale medico e sanitario sia riconosciuta la qualifica di pubblico ufficiale, questo al fine che l'azione penale si avvii d'ufficio e non a seguito denuncia; il comitato centrale FNOMCEO si impegna a rappresentare tale istanza in tutte le sedi istituzionali considerata l'importanza di tale iniziativa.

b) Il Presidente Anelli ha riferito circa un provvedimento dall'Ordine dei Medici di Bologna che ha deliberato la radiazione di un iscritto che riveste la carica di Assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna. Il Presidente Anelli nel rispetto dell'autonomia delle decisioni della Commissione di Bologna, ha invitato tutti alla moderazione e alla prudenza nel prendere decisioni e nel fare commenti in quanto la questione è molto delicata, spiegando che comunque vi è un ricorso alla Commissione Centrale da parte del medico iscritto all'Ordine di Bologna. La decisione dell'Ordine di Bologna può essere interpretata in diverse maniere, infatti, come si è visto sono comparse su vari quotidiani e sull'web, posizioni antitetiche. Il Presidente dell'Ordine di Verona ritiene di mantenere una posizione moderata in linea con le indicazioni del Presidente Anelli su quanto espresso dal Presidente Anelli. Il consiglio concorda.

c) Il Presidente riferisce che il 26 novembre si sono riuniti i delegati dei vari Ordini del Veneto per eleggere i rappresentanti della Federazione Regionale, il Presidente eletto Dott. Noce, comunica che appena ricevuto il verbale relativo alle elezioni ha ricevuto una lunga mail da parte dell'Ordine di Padova in cui vengono fatte diverse conte-

stazioni e suggerimenti, uno in particolare, in cui si specifica che nel verbale non si cita che il 26 novembre era programmata la prima convocazione ufficiale né alcun riferimento relativo alla data dell'invio della convocazione, ed è quindi necessario che gli aspetti siano formalizzati nel documento, il Dott. Noce ha assicurato che apporterà le modifiche al verbale e poi lo reinverrà.

- d) Le notizie riguardanti la Federazione Regionale non terminano qui, sono accadute alcune vicende tra Natale e Capodanno (Camion vela contro i medici, la pubblicità della Sig.ra Bonaccorti) ma anche la posizione di Federfarma sulla proposta di far seguire i pazienti in farmacia, tutto questo ha fatto sì che il dott. Noce abbia convocato con urgenza il 7 gennaio il Comitato Federativo su tali questioni; al termine della riunione vi è stato un intervento di Guardini Presidente di Treviso, su "obiettivo risarcimento" una SRL di Treviso, che si appoggia a dei medici legali molto aggressivi.

Su tale argomento l'Ordine di Treviso è stato incaricato di farsi carico di provvedimenti legali contro "Obiettivo Salute"; a seguire vi è stato l'intervento del Presidente di Vicenza Valente, il quale ha purtroppo una esperienza con "Obiettivo Salute", su tale argomento il Dott. Rugiu Presidente di Verona ha espresso la necessità di redigere un documento comune con la Federazione Regionale da far arrivare in Regione. Si è deciso inoltre che i documenti e le lettere che escono dal Consiglio del Comitato Federativo vengano firmati come Federazione Regionale degli Ordini dei Medici del Veneto: la prima lettera che verrà inviata al Ministro Grillo e al Presidente Zaia, sarà la richiesta di proroga da 60 a 180 gg per la possibilità di scorrimento tra le graduatorie di Medicina Generale. Altro problema è di discutere con i rappresentanti di Federfarma il suddetto protocollo.

Il Primo passo della Federazione Regionale dovrà essere: attivare tre livelli di confronto Regionale: Dott. Boron Presidente 5^a Com-

missione, Dott. Mantoan e il Governatore Zaia; il Dott. Scassola ha sottolineato che la Federazione Regionale deve essere agganciata e deve svolgere un lavoro sinergico con i sindacati, a questo proposito essendo imminente lo sciopero dei medici ospedalieri sarà inviato un comunicato di sostegno a firma Federazione Regionale che andrà indirizzato anche al Ministro Grillo. Il Dott. Bovolin chiede la parola dicendo che la pubblicità fatta da "Obiettivo Salute, Obiettivo Risarcimento" e soggetti analoghi ecc.. è fatta "giocando" sui tempi; fanno queste iniziative lampo e poi scompaiono per cui è difficile intercettarli, e crede che l'unica arma sia che l'Ordine si costituisca "parte civile" chiedendo il risarcimento dei danni su quanto stanno facendo. Il Presidente Rugiu informa che si sta valutando la possibilità di farlo. Mercoledì 16 gennaio il Presidente Anelli incontrerà il Presidente del Consiglio Nazionale Forense per discutere e per prendere una posizione.

- e) Il Presidente prosegue trattando l'argomento pubblicità sanitaria, facendo presente che è divenuta legge il divieto della pubblicità sanitaria commerciale, con i commi 525-536 che fanno parte dell'ultima legge di bilancio, in particolare ci sono tre punti qualificanti: divieto di messaggi di natura promozionale nelle informative sanitarie; legittimazione dell'attività disciplinare degli Ordini nei confronti dei Direttori Sanitari delle strutture che diffondono pubblicità non deontologicamente corrette, segnalazione all'Agicom per eventuali sanzioni, obbligo dei direttori sanitari di essere iscritti all'Ordine territoriale in cui esercitano il loro ruolo dirigenziale quindi dove si trova la struttura sanitaria.

La legge è il frutto di un lavoro promosso dalla FNOMCEO con la realizzazione di una commissione presieduta dal Presidente OMCEO Milano Dott. Rossi, il quale è sempre stato molto attento e sensibile al problema. Per Rossi questa sulla pubblicità sanitaria "è una legge ancorata all'art. 32 della costituzione; infatti il cittadino deve es-

sere libero nelle sue scelte senza essere suggestionato da logiche commerciali" Prende la parola la D.ssa Boscagin dicendo che la Commissione Albo Odontoiatri sta pensando di stilare una lettera per i Comuni, che di fatto sono coloro che rilasciano le autorizzazioni, per sollecitarli e metterli sull'avviso che hanno l'obbligo di controllare le autorizzazioni e in concomitanza le iscrizioni territoriali dei Direttori Sanitari. La D.ssa Boscagin prosegue dicendo che fa parte della commissione pubblicità insieme al Presidente OMCEO Milano Dott. Rossi e per loro è una grande vittoria aver ottenuto la differenziazione tra pubblicità sanitaria e pubblicità commerciale. Precisa che uno dei commi prevede il parere preventivo di pubblicità all'Ordine con il silenzio assenso entro 30 gg dalla richiesta.

- f) A seguire il Presidente chiede al consiglio di valutare il versamento di € 2000 quale contributo per il congresso ICT che si terrà a fine mese a Cortina al quale parteciperanno il Dott. Peruzzini, il Dott. Del Zotti ed il Dott. Pace (odontoiatra). Segnala che l'anticipo come da prassi verrà rimborsato dall'Enpam, il consiglio approva
- g) Il Presidente Informa che il gg. 29 Gennaio alle ore 14.30 è programmata una riunione in Tribunale a Verona per la valutazione delle nuove regole per l'iscrizione dei colleghi all'Albo CTU. Su tale argomento il consiglio delega quali rappresentanti: il Vice Presidente, il Dott. Orcalli come delegato per l'Albo dei Medici Chirurghi, il Dott. Zattoni come delegato per l'Albo Odontoiatri e la Prof. Bortolotti come Medico legale nominato dall'Ordine.
- h) Adempimenti e normativa componenti commissione per l'espletamento del concorso per l'assunzione di n. 2 dipendenti categoria B1 con contratto a tempo indeterminato. La funzionaria del procedimento Rosanna Maffioli, informa che sono pervenute n. 206 domande. Il Consiglio procede nominando i componenti la commissione: il Dott. Marco Ioppi Presidente Ordine dei Medici di

Trento, la D.ssa Igea Romeo Vice Presidente Ordine dei Medici di Vicenza, la Rag. Emanuela Banterle funzionaria amm.va del Comune di S. Pietro Incariano.

3) RATIFICA CONTRATTO DEL REVISORE LEGALE CERIONI

- a) Il Presidente informa che il contratto è stato sottoscritto tra le parti e si è proceduto quindi alla ratifica.
- b) Il Consiglio approva di procedere alla formalizzazione del contratto di addetto stampa alla giornalista Dott.ssa Laura Perina, per un importo annuo di € 5.000.00 oltre al contributo del 2% per INPGI. La Dott.ssa Perina ha una specifica formazione ed esperienza professionale nel campo dell'informazione sanitaria, che la rende adatta a ricoprire tale incarico a favore dell'Ordine. I termini del contratto saranno definiti dal consulente Giuslavorista Avv. Balbi e dalla collaboratrice. Il contratto verrà quindi firmato dalle parti e sottoposto a ratifica da parte del Consiglio nel corso della prossima riunione di febbraio.
- c) Il Consiglio ritiene di porre un quesito all'ufficio Legale della FNOMCEO per valutare la possibilità di prorogare il contratto in scadenza alle due dipendenti a tempo determinato, fino all'espletamento del concorso, in considerazione del loro importante ruolo nel portare avanti la realizzazione e l'implementazione di contenuti nel nuovo portale WEB dell'Ordine e del servizio di consulenza a favore degli iscritti per orientarsi correttamente nel pagamento delle quote

di iscrizione con le nuove modalità operative previste dal sistema pagoPA (tale consulenza è gestita proprio dalle due dipendenti ed è stata istituita in seguito al riscontro di moltissime posizioni di morosità dipendenti dalla mancanza di consuetudine con le nuove modalità di versamento delle quote).

4) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Il Revisore legale Cerioni pone in votazione, dopo averle illustrate, le delibere amministrative riguardanti i mesi di Ottobre e Novembre 2018. Il consiglio approva.

5) VARIE ED EVENTUALI

- a) Il Dott. Giorgio Accordini chiede di conoscere le istruttorie in merito alle insolvenze nel pagamento delle quote di iscrizione.
- b) Il Dott. Elio Amedeo chiede che l'Ordine si faccia carico di azioni indirizzate alla sorveglianza della dignità della professione.

6) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGI

Iscrizioni per trasferimento

da altro Ordine:

Dott.ssa ARRIGONI Paola da Omceo TRIESTE
Dott.ssa GRILLO Annachiara da Omceo MONZA BRIANZA
Dott.ssa PIZZUTI Manuela da Omceo POTENZA
Dott. SCUDU Cesare da Omceo NUORO

Cancellazioni per trasferimento

ad altro Ordine:

Dott. CECCARONI Yuri Vs

Omceo PESARO URBINO
Dott. NASTRO Giuseppe Vs
Omceo PESARO URBINO
Dott.sa PELLEGRINI Nadia Vs Omceo BRESCIA

Cancellazioni su richiesta:

Dott. BOCCAFOGLIO Ernesto
Dott.ssa D'ATTOMA Nicola
Dott.ssa FINCATI Emiliana
Dott.ssa SCIMONE Giuseppina

Cancellazioni per decesso:

Dott. BERTOLINI Roberto
Dott. FAINA Anton Gheorghe
Dott. PASSUELLO Flavio
Dott. ZERMAN Andrea

ODONTOIATRI

Iscrizioni Neo-Abilitati:

Dott. BIGNOTTI Denis
Dott. UGOLINI Fabio

Reiscrizioni:

Dott. MAGGIONI Ruggero Bruno

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. DAMINI Roberto da Omceo BOLZANO

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. DAMINI Riccardo
Vs Omceo Bolzano

Cancellazioni su richiesta:

Dott. BERTAIOLA Claudio
Dott.ssa CIMPOI Georgiana Maria
Dott. LEONE Angelo
Dott.ssa MORINI Vanna

6) RELAZIONI ISTRUTTORIE

n. 2 archiviazioni



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

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 13 NOVEMBRE 2018

Presenti: Dott.ssa Boscagin,
Dott. Bovolín, Dott. Luciano,
Dott. Pace, Dott. Zattoni

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

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

1. SERVIZIO SU ODONTOIATRIA LOW COST. la CAO discute sull'opportunità di indire una conferenza stampa ai media di Verona per parlare del problema dilagante sul territorio.
2. Evento ANDI/ Almini: il Presidente riferisce che il Dott. Bovolín ha elaborato un documento sull'argomento ECM che è stato poi inviato al Dott. Almini, Presidente CAO di Bergamo e delegato da CAO nazionale allo sviluppo e controllo della sistematica ECM, per le opportune correzioni. Si prospetta l'organizzazione di un evento CAO/ANDI cui invitare tutti gli esercenti l'odontoiatria di Verona, in collaborazione con ANDI, nel 2019. Il documento stesso, con modifiche apportate dal dott. Almini, verrà inviato a tutti gli odontoiatri quale traccia per adeguare compiutamente il proprio aggiornamento professionale

RELAZIONI ISTRUTTORIE:

Vengono esaminati 5 casi. Uno di questi esita con apertura di procedimento disciplinare, il secondo caso verrà segnalato alla CAO di Brescia essendo la collega cui si riferisce

iscritta a quell'Ordine, in un caso si invierà documentazione a Comune della provincia nella quale il centro dentistico è ubicato. Esaminati i documenti, poi, segue l'archiviazione di un caso e un invito a colloquio per un Collega.

VARIE ED EVENTUALI:

prende la parola il Dott. Zattoni per gli ultimi aggiornamenti sulla giornata del Medico e sul convegno ENPAM che vi sarà il mattino seguente.

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 11 DICEMBRE 2018

Presenti: Dott. Bovolín, Dott.ssa Boscagin, Dott. Luciano, Dott. Pace, Dott. Zattoni.

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

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

1. Il Presidente informa di aver chiesto un incontro con il Sindaco di Verona riguardante il caso della struttura "Idea Sorriso" per la quale questa CAO aveva chiesto la sospensione dell'autorizzazione (ns. protocollo n. 6803 del 19/11/2018) in quanto mancante, nelle forme pubblicitarie, del nominativo del Direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 5, comma 5 della legge 175/92 e successive decisioni e sentenze come riportato da caso analogo avvenuto in provincia di Ravenna. L'incontro si terrà presumibilmente nel mese di gennaio.

2. Si rileva pubblicità centri odontoiatrici XXX mancante del nominativo del Direttore Sanitario, individuato nella persona del Dott. O.M., iscritto all'Ordine dei Medici di Modena. Viene deliberato di convocare il Sanitario e di informare l'Ordine di Modena competente. A questo riguardo il Dott. Bovolín suggerisce di inviare, a tutti i medici che mano a mano verranno segnalati aver assunto una direzione sanitaria almeno in ambito odontoiatrico, una lettera standard per informare dell'obbligo di legge che prevede la menzione del nominativo del Direttore Sanitario in tutte le forme di divulgazione sanitaria.
3. Il Presidente riferisce sulla lettera di polemica a firma Dott. Sanvenero il quale pone risalto sulla questione dei gettoni di presenza erogati durante i consigli FNOMCeO, per i presidenti di Ordine sono previsti i gettoni per due giornate, per i presidenti CAO il gettone previsto è per una sola giornata.
4. Elezioni Federazione Regionale. Il Dott. Bovolín illustra e relaziona l'esito delle elezioni della Federazione Regionale del Veneto tenutesi a Rovigo il 10 dicembre scorso. Sono risultati eletti: Presidente Dott. Francesco Noce; Vice Presidente Dott. Michele Saggin; Segretario Dott. Maurizio Scassola. Sono stati altresì eletti come componenti il Comitato Federativo i seguenti Presidenti CAO, Dott. Ferruccio Berto, Dott. Giuliano Nicolín; i membri di diritto sono: Dott.ssa Elena Boscagin, Dott. Gianfranco Dotto, Dott. Bruno Noce, Dott. Alessandro Zovi.
5. Il Presidente informa che è stato convocato il gruppo di lavoro Odontoiatria Politica per il 13 dicembre p.v. Il Presidente Boscagin, facente parte, relaziona.
6. Richiesta Dott. Anderluzzi che chiede un parere su gadget da utilizzare in ambito sportivo. La CAO approva e concede nulla osta.

RELAZIONI ISTRUTTORIE:

Vengono presi in esame i 6 casi che sono allo studio.

In 4 casi viene decisa l'archiviazione del caso non ravvisandosi estremi per procedere, in altri due casi si opta per attendere nel primo caso quanto avverrà a seguire dei provvedimenti che adotterà un Comune della provincia (notificato come da CAO di novembre 2018) e nel secondo caso quanto seguirà a un procedimento civilistico avviato.

Alle ore 19.10 viene dichiarata chiusa la seduta.

Il Segretario *Dott. Francesco Bovolin*
Il Presidente *Dott.ssa Elena Boscagin*

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 15 GENNAIO 2019

Presenti: *Dott.ssa Boscagin, Bovolin, Luciano, Zattoni*

Assenti giustificati: *Dott. Pace*

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

COMUNICAZIONI

1. Legge di bilancio n. 145 del 30/12/2018. Viene preso in es-

me il comma 536 dell'articolo 1 della legge di bilancio 2018 che cita: "Tutte le strutture private di cura sono tenute a dotarsi di Direttore sanitario iscritto all'albo territoriale in cui hanno sede operativa entro centoventi giorni dalla data di pubblicazione della presente legge. Il Dott. Bovolin riferisce della lettera che è stata predisposta da inviarsi a tutti i sindaci del comune di Verona a firma congiunta, Dott. Rugiu e Dott.ssa Boscagin, affinché venga rispettata la norma.

2. Il Presidente riferisce ai presenti di aver ricevuto una circolare a Firma Dott. landolo riguardante una struttura sanitaria sita nel comune di Sarzana. Il Comune di Sarzana, su indicazione del Dott. Sanvenero, Presidente CAO di La Spezia, ha intimato alla struttura sanitaria di modificare il messaggio pubblicitario utilizzato. Il Presidente, a questo riguardo, espone le problematiche riscontrate nel comune di Verona per quanto riguarda il rilascio delle autorizzazioni.
3. Il Dott. Bovolin consegna ai presenti un documento a firma Renzo che raccoglie alcune sentenze della corte di cassazione che da degli spunti su come scrivere gli atti dei procedimenti disci-

plinari. Il Dott. Bovolin ritiene il documento molto utile e di facile interpretazione.

4. Il Presidente riferisce di aver contattato la giornalista Laura Perina in merito ad un articolo apparso sul corriere di Verona il 27 dicembre per avere un riscontro sull'eventuale articolo su stampa locale.
5. Il Presidente consegna ai presenti copia di articolo fatto da Dott. Senna sulla pubblicità sanitaria e articolo a firma landolo che riguarda le nuove regole sempre in ambito di pubblicità sanitaria.

RELAZIONI ISTRUTTORIE:

Esaminati i casi in oggetto, nel primo caso si decide per l'apertura di procedimento disciplinare, mentre il secondo viene archiviato non ravvisandosi estremi di violazione deontologica.

PROCEDIMENTI DISCIPLINARI:

Viene notificato che un caso precedentemente portato a termine con procedimento disciplinare concluso, vede il ricorso in Commissione Centrale per le Professioni Sanitarie del sanitario sanzionato. L'Ordine naturalmente resisterà nelle sedi opportune.

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

☐
MEDICINA GENERALE

☐
PEDIATRIA

COGNOME
 NOME
 VIA N.
 CAP CITTÀ
 TELEFONO / /

Possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale
 Possesso della Specializzazione in Pediatria

SI ☐ NO ☐
 SI ☐ NO ☐

Contraccettivi ormonali combinati (COC) è rischio di embolia

L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha reso pubblica una nota sugli effetti concernenti il rischio di tromboembolia venosa (TEV) nelle donne che utilizzano contraccettivi ormonali combinati (COC) a base di dienogest/etinilestradiolo.

Una meta-analisi di quattro studi osservazionali ha concluso che i contraccettivi ormonali combinati (COC) contenenti dienogest/etinilestradiolo (DNG/EE) sono associati a un rischio leggermente più elevato di tromboembolia venosa (TEV) rispetto ai COC contenenti levonorgestrel/etinilestradiolo (LNG/EE). I benefici associati all'utilizzo di un COC superano

il rischio di effetti indesiderati gravi nella maggior parte delle donne.

Tuttavia, la decisione di prescrivere un COC deve tenere conto dei fattori di rischio individuali di ciascuna donna, in particolare quelli correlati alla TEV, ed il rischio di TEV tra i diversi medicinali.

I medici prescrittori devono sensibilizzare sui segni e sui sintomi di TEV e del tromboembolismo arterioso (TEA), che devono essere descritti alle donne al momento della prescrizione di un COC, e sulla necessità di rivalutare i fattori di rischio individuali con regolarità.

A tal fine vengono allegati alla nota una lista di controllo per i prescrittori, domande e risposte sui COC per i pazienti, la Scheda informativa per la paziente, la Nota Informativa Importante sui contraccettivi ormonali combinati (21/01/2014).

In conclusione, l'AIFA coglie l'occasione per ricordare a tutti gli operatori sanitari di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il Sistema Nazionale di Segnalazione (Agenzia Italia del Farmaco - Sito web: <http://agenziafarmaco.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>).

Nota informativa importante concordata con l'Agenzia europea dei medicinali (EMA) e con l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA)

Contraccettivi ormonali combinati (COC) - dienogest/etinilestradiolo: lieve aumento del rischio di tromboembolia venosa (TEV) nelle donne che utilizzano dienogest/etinilestradiolo rispetto alle utilizzatrici di COC contenenti levonorgestrel/etinilestradiolo.

I titolari all'immissione in commercio dei medicinali a base di dienogest/etinilestradiolo* in accordo con l'Agenzia Europea dei Medicinali e con l'Agenzia Italiana del Farmaco, desiderano informarla delle più recenti evidenze concernenti il rischio di tromboembolia venosa (TEV) nelle donne che utilizzano Contraccettivi ormonali combinati (COC) a base di dienogest/etinilestradiolo:

RIASSUNTO

• Una meta-analisi di quattro studi osservazionali ha concluso che i contraccettivi ormonali combinati (COC) contenenti dienogest/etinilestradiolo (DNG/EE) sono associati a un rischio leggermente più elevato di tromboembolia venosa (TEV) rispetto ai COC contenenti levonorgestrel/etinilestradiolo (LNG/EE).

• Sulla base di questi risultati, il rischio annuale di TEV nelle donne che assumono dienogest con etinilestradiolo è stimato in 8-11 casi di TEV per 10.000 donne.

• Ciò si confronta con un'incidenza annuale di 5-7 casi di TEV ogni 10.000 donne che usano contrac-

cettivi ormonali combinati che contengono levonorgestrel, noretisterone o norgestimato e 2 casi di TEV ogni 10.000 donne che non usano un contraccettivo ormonale combinato.

• I benefici associati all'utilizzo di un COC superano il rischio di effetti indesiderati gravi nella maggior parte delle donne. Tuttavia, la decisione di prescrivere un COC deve tenere conto dei fattori di rischio individuali di ciascuna donna, in particolare quelli correlati alla TEV, ed il rischio di TEV tra i diversi medicinali.

• I medici prescrittori devono sensibilizzare sui segni e sui sintomi

* EFFIK ITALIA SPA (EFFIPREV); EXELTIS HEALTHCARE S.L. (SERISIMA); FARMITALIA SRL (NOVADIEN); GEDEON RICHTER PLC (SIBILLETTE e SIBILLA); LABORATOIRES BAILLEUL S.A. (AGLAE); SANDOZ SPA (CEMISIANA).

di TEV e del tromboembolismo arterioso (TEA), che devono essere descritti alle donne al momento della prescrizione di un COC, e sulla necessità di rivalutare i fattori di rischio individuali con regolarità.

- **Ulteriore documentazione è stata redatta per aggiornare le attuali evidenze disponibili e rendere l'informazione più chiara possibile.**

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SULLA PROBLEMATICAZIONE DI SICUREZZA

I contraccettivi ormonali combinati (COC) contenenti dienogest/etinilestradiolo sono autorizzati per la contraccezione ormonale orale e il trattamento dell'acne volgare moderato nelle donne che decidano di usare la contraccezione orale.

Una recente meta-analisi di quattro studi osservazionali ha dimostrato che i COC contenenti dienogest / etinilestradiolo erano associati a un rischio leggermente superiore di TEV rispetto ai COC contenenti levonorgestrel / etinilestradiolo. Tutti e quattro gli studi inclusi nella meta-analisi erano ampi studi osservazionali, prospettici, controllati, che seguivano una serie di coorti. Complessivamente, il set di soggetti analizzati includeva dati provenienti da 228.122 utilizzatrici di contraccettivi ormonali. I partecipanti allo studio europeo hanno utilizzato DNG/EE e LNG/EE (usando solo preparazioni con 30 µg di EE) per un totale

di 38.708 donne-anno e di 45.359 donne-anno, rispettivamente.

La meta-analisi ha evidenziato un rapporto di rischio aggiustato di 1,57 (intervallo di confidenza del 95% 1,07-2,30) per il rischio di TEV con dienogest/etinilestradiolo rispetto al levonorgestrel/etinilestradiolo. Sulla base di questi risultati, il rischio annuale di TEV nelle donne che assumono dienogest/etinilestradiolo è stimato in 8-11 casi di TEV per 10.000 donne. Il rischio annuale di TEV nelle donne sane che utilizzano un contraccettivo ormonale combinato che contiene etinilestradiolo più levonorgestrel, norgestimato o noretisterone è stimato in 5-7 casi di TEV ogni 10.000 donne per anno. Il rischio annuale di TEV in donne sane che non utilizzano un contraccettivo ormonale combinato è stimato a 2 casi di TEV per 10.000 donne per anno (vedere la tabella 1 di seguito).

Molti studi hanno valutato il rischio di TEV (trombosi venosa profonda, embolia polmonare) tra le utilizzatrici di diversi COC. Sulla base della totalità dei dati, si è concluso che il rischio di TEV differisce leggermente tra i medicinali, con un rischio inferiore per quelli contenenti i progestinici levonorgestrel, noretisterone e norgestimato. La stima del rischio di TEV con diverse combinazioni di etinilestradiolo in associazione con i diversi progestinici, rispetto al rischio associato a contraccettivi contenenti levonorge-

strel, è riportata nella tabella 1.

Il rischio di TEV associato con l'utilizzo di COC è più basso del rischio associato alla gravidanza e al periodo successivo al parto.

I medici prescrittori devono essere a conoscenza delle informazioni più aggiornate sul medicinale e della linea guida in materia, al momento di definire il tipo di contraccettivo più appropriato per ogni donna (vedere Lista di controllo per i prescrittori allegata). L'uso di qualsiasi COC aumenta il rischio di TEV rispetto al non uso. Il rischio di TEV è più elevato durante il primo anno di utilizzo di qualsiasi COC o quando se ne ricominci l'utilizzo dopo una sospensione di 4 o più settimane. Il rischio di TEV è anche più elevato in presenza di fattori di rischio intrinseci. I fattori di rischio di TEV cambiano nel tempo ed il rischio individuale deve essere rivalutato periodicamente. Per facilitare le diagnosi precoci, a tutte le donne che presentano segni e sintomi deve essere chiesto se stanno assumendo altri medicinali o se stanno utilizzando un contraccettivo ormonale combinato. Si ricorda che una percentuale significativa di eventi tromboembolici non sono preceduti da segni o sintomi evidenti.

I medicinali che contengono levonorgestrel, norgestimato o noretisterone sono associati al rischio più basso di TEV. Altri medicinali a base

Tabella 1: Rischio di TEV con i contraccettivi ormonali combinati

Progestinici COC (combinati con etinilestradiolo, se non specificato)	Rischio relativo verso Levonorgestrel	Incidenza stimata (per 10.000 donne/anno di utilizzo)
Non in gravidanza, non utilizzatrici	-	2
Levonorgestrel	Riferimento	5-7
Norgestimato/Noretisterone	1,0	5-7
Dienogest	1,6	8-11
Gestodene/Desogestrel/Drospirenone	1,5-2,0	9-12
Etonogestrel/Norelgestromina	1,0-2,0	6-12
Clormadinone/Nomegestrolacetato(E2)	DC ¹	DC ¹

E2–estradiolo; DC–da confermare

di dienogest possono avere fino a 1,6 volte questo livello di rischio. La decisione di utilizzare un medicinale diverso, da quello con un più basso rischio di TEV, deve essere presa solo dopo una discussione con la donna per assicurarsi che: comprenda il rischio di TEV associato all'uso di COC contenenti dienogest; come i fattori di rischio individuali possano contribuire all'insorgenza di TEV; che il rischio di TEV è più alto durante il primo anno di utilizzo del medicinale.

Le informazioni su questi medicinali saranno aggiornate per allinearle alle attuali conoscenze e per rendere le informazioni più chiare possibili.

Allegati alla Nota Informativa Importante:

- Lista di controllo per i prescrittori
- Documento di domande e risposte sui COC
- Scheda informativa per la paziente

- Precedente Nota Informativa Importante "Contraccettivi ormonali combinati: per essere consapevoli della differenza di rischio di tromboembolia tra i medicinali, dell'importanza dei fattori di rischio individuali e per vigilare sull'insorgenza dei segni e dei sintomi" (01/2014).

Invito alla segnalazione

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale.

Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Sito web: <http://www.aifa.gov.it/content/come-segnalare>

una-sospetta-reazione-avversa o direttamente on-line all'indirizzo <http://www.vigifarmaco.it>

L'AIFA coglie l'occasione per ricordare a tutti gli Operatori Sanitari l'importanza della segnalazione delle reazioni avverse da farmaci, quale strumento indispensabile per confermare un rapporto beneficio-rischio favorevole nelle reali condizioni di impiego.

Le Segnalazioni di Sospetta Reazione Avversa da Farmaci devono essere inviate al Responsabile di Farmacovigilanza della Struttura di appartenenza dell'Operatore stesso. La presente Comunicazione viene anche pubblicata sul sito dell'AIFA (www.agenziafarmaco.it) la cui consultazione regolare è raccomandata per la migliore informazione professionale e di servizio al cittadino.

DOTTORE SONO INTOLLERANTE... HO L'ALLERGIA!

Allergia e intolleranza alimentare. Termini spesso utilizzati, erroneamente, come sinonimi, tra i maggiori protagonisti delle "auto-diagnosi" dei pazienti e oggetto di molta molta confusione. La percezione di allergia alimentare nella popolazione è di circa il 20% mentre l'incidenza reale del fenomeno interessa circa il 4,5% degli adulti e fino al 10% circa della popolazione pediatrica. I rotocalchi non aiutano, dedicando intere rubriche alla tematica e proponendo in continuazione aggiornamenti.

Peccato che, a parlarne, siano raramente professionisti esperti nel settore. Ed ecco allora l'ingenerarsi di un tripudio di test diagnostici a dir poco di dubbia validità scientifica e di rimedi ancora più stregoneschi. Il quesito sorge spontaneo: perché? Perché nell'era del molecolare, e della Medicina di precisione spesso i Medici si trovano protagonisti, o vittime, di una lotta contro i mulini a vento? Il protagonismo dell'alimentazione nella nostra esistenza, nel bene e nel male, ha radici ancestrali. Proiettare sul cibo un

malessere, un disagio di qualsivoglia natura è ben più semplice che ricercarne le reali cause o analizzarne i meccanismi; partire da un test positivo, e quelli non convenzionali per le allergie/intolleranze alimentari lo sono sempre, è molto più facile che non gestire l'iter diagnostico, potenzialmente complesso, di un disturbo magari funzionale, ammettendo che la Medicina a volte non ha risposte a tutto. Ma almeno ha basi solide. E poi, affidarsi alle scorciatoie implica rischi, eccome alcuni: ritardare diagnosi organiche, trascurare condizioni funzionali, compromettere l'omeostasi dell'organismo con regimi alimentari scellerati. La dieta è una terapia a tutti gli effetti. Con tutti i rischi che possono derivare da un suo mal-uso, al pari di qualsiasi altro farmaco.

Recentemente La FNOMCeO ha voluto promuovere e sostenere la stesura di un documento, a cura delle principali società scientifiche di Allergologia e Immunologia Clinica, che rappresenta un agile manuale per districarsi nella giungla delle allergie e delle intolleran-

ze alimentari. L'allergia alimentare vera è quella IgE-mediata, e si presenta almeno nell'adulto con sintomi piuttosto caratteristici, dall'orticaria all'anafilassi. Diversamente le intolleranze alimentari su base non immunologica si manifestano primariamente con gonfiore addominale, alterazioni dell'alvo, dispepsia. Esistono poi condizioni immuno-mediate ma non allergiche, quali la malattia celiaca e le malattie infiammatorie croniche dell'intestino. Di fronte a quadri clinici così diversi, la diagnostica deve seguire percorsi definiti e scientificamente validati, onde evitare il rischio di sotto o sovra diagnosi con conseguente rischio per la salute del paziente. Lo scopo del documento FNOMCeO è fornire una semplice e sintetica descrizione dei principali quadri clinici legati alle reazioni avverse al cibo e dei percorsi diagnostici chiari e appropriati sia per l'adulto sia per il bambino.

Il testo è disponibile anche in formato ebook scaricabile gratuitamente al seguente link: https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/01/Dossier_.pdf

Scheda informativa per la paziente

INFORMAZIONI IMPORTANTI SUI CONTRACCETTIVI ORALI COMBINATI CONTENENTI ETINILESTRADIOLO E DIENOGEST E RISCHI DI COAGULI NEL SANGUE

Tutti i contraccettivi combinati incrementano il rischio di formazione di coaguli nel sangue.

Il rischio complessivo di coaguli di sangue dovuto all'assunzione di un contraccettivo ormonale combinato (COC), compresi i contraccettivi contenenti etinilestradiolo e dienogest, è piccolo ma i coaguli di sangue possono rappresentare una condizione grave ed in rarissimi casi persino fatale.

È molto importante che Lei riconosca quando potrebbe essere in una situazione di maggiore rischio di formazione di un coagulo di sangue, quali siano i segni e i sintomi sui quali stare in guardia e quali azioni sia necessario intraprendere.

In quali situazioni il rischio di un coagulo nel sangue è più alto?

- durante il primo anno di assunzione di un COC (comprendendo anche quando si riprende l'uso dopo un intervallo di 4 o più settimane)
- se è molto sovrappeso
- se ha più di 35 anni
- se qualche membro della sua famiglia ha avuto coaguli di sangue ad un'età relativamente giovane (es. prima dei 50 anni)
- se ha partorito nelle ultime settimane

Se fuma e ha più di 35 anni si consiglia vivamente di smettere di fumare o di usare un metodo contraccettivo non ormonale.

Contatti immediatamente il medico nel caso in cui comparisse uno qualsiasi dei seguenti sintomi:

- Dolore intenso o gonfiore ad una delle gambe, che può essere accompagnato da flaccidità, calore o cambiamenti del colore della pelle come la comparsa di pallore, di rossore o di colore blaugastro. Potrebbe trattarsi di una **trombosi venosa profonda**.
- Improvvisa ed inspiegabile mancanza di respiro o insorgenza di respirazione rapida; dolore intenso al petto, che può aumentare con la respirazione profonda; una tosse improvvisa senza una causa evidente (che può produrre sangue). Potrebbe essere una complicazione grave della trombosi venosa profonda chiamata **embolia polmonare**. Questo si verifica se il coagulo di sangue migra dalla gamba al polmone.
- Dolore al petto, spesso acuto, ma che a volte si manifesta come un malessere, un senso di pressione, di peso, un fastidio della parte alta del corpo che si irradia al dorso, alla mandibola, alla gola, al braccio con una sensazione di pienezza associata a indigestione o a soffocamento, sudorazione, nausea, vomito o capogiri. Si potrebbe trattare di un **attacco di cuore**.
- Intorpidimento od un senso di debolezza al viso, al braccio o alla gamba, specialmente da un lato del corpo; una difficoltà nel parlare o nel capire, un'improvvisa confusione mentale; una perdita improvvisa della vista o una visione offuscata; una cefalea/emicrania intensa e peggiore del solito. Si potrebbe trattare di un **ictus**.

Faccia attenzione ai sintomi di coagulo nel sangue, specialmente se:

- Ha appena subito un intervento chirurgico
- È stata immobilizzata per tanto tempo (come ad esempio per un incidente o una malattia, oppure perché ha avuto una gamba ingessata)
- Ha fatto un lungo viaggio (più di 4 ore circa)

Si ricordi di comunicare al suo medico, infermiere o chirurgo che sta assumendo un COC se:

- Ha avuto o deve sottoporsi ad un intervento chirurgico
- Si trova in una qualsiasi situazione in cui un operatore sanitario le chiede quali farmaci sta assumendo.

Per ulteriori informazioni è pregata di leggere attentamente il Foglio Illustrativo che accompagna il farmaco e di riferire subito la comparsa di qualsiasi effetto indesiderato associato all'uso del contraccettivo ormonale combinato al suo medico od al suo farmacista.

Legge di Bilancio: La novità di interesse sanitario

LEGGE 30 DICEMBRE 2018, N. 145 RECANTE "BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 2019 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2019-2021".

Comma 53-54

(TESSERA SANITARIA -MODIFICA DECRETO FISCALE).

I suddetti commi integrano la disciplina relativa alla trasmissione dei dati fiscali dei soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria.

Intervenendo sull'articolo 1 O-bis del decreto-legge n. 119 del 2018, si prevede in primo luogo che, per il periodo d'imposta 2019, i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata non possono emettere fatture elettroniche con riferimento alle fatture i cui dati sono da inviare al Sistema tessera sanitaria.

Si chiarisce, inoltre, che i dati trasmessi al Sistema tessera sanitaria possono essere utilizzati solo dalle pubbliche amministrazioni per due finalità esclusive: garantire l'applicazione delle disposizioni in materia tributaria e doganale; in forma aggregata, per il monitoraggio della spesa pubblica e privata complessiva. Si prevede altresì che con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute e per la pubblica amministrazione, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, siano definiti, nel rispetto dei principi in materia di protezione dei dati personali: i termini e gli ambiti di utilizzo dei predetti dati e i relativi limiti; i tipi di dati che possono essere trattati; le operazioni eseguibili; le misure per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato.

Commi da 185 a 198

(ANNULLAMENTO DEBITI CONTRIBUTIVI CASSE DI PREVIDENZA PROFESSIONALI).

Possono essere estinti i debiti risultanti dai singoli carichi affidati all'agente della riscossione dal 1° gennaio 2000 alla data del 31 dicembre 2017, derivanti dall'omesso versamento dei contributi dovuti dagli iscritti alle casse previdenziali professionali o alle gestioni previdenziali dei lavoratori autonomi dell'INPS, con esclusione di quelli richiesti a seguito di accertamento, che versano in una grave e comprovata situazione di difficoltà economica, versando una somma determinata secondo le modalità indicate dal comma 187 o dal comma 188, da utilizzare ai fini assicurativi secondo le norme che regolano la gestione previdenziale interessata.

Commi 375-376

(DIRIGENZA MINISTERO SALUTE).

I suddetti commi modificano la disciplina sull'istituzione del ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute ed estendono le relative norme ai dirigenti delle professionalità sanitarie dell'AIFA (Agenzia italiana del farmaco). In particolare, si prevede che l'istituzione del suddetto ruolo -in cui è collocato, in fase di prima applicazione, l'attuale personale di qualifica dirigenziale del Ministero della salute con professionalità sanitaria -decorra dal 1° gennaio 2019. In secondo luogo, si modifica la norma che prevede l'estensione al personale dirigente in esame degli istituti stabiliti dal decreto legislativo n. 502 del 1992, per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale, e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali. Al riguardo, la novella specifica che l'estensione non riguarda il regime di esclusività del rapporto di lavoro e la relativa indennità. Si prevede uno stanziamento pari a 3.900.000 euro

annui, a decorrere dal 2019, ai fini della contrattazione di lavoro concernente il personale del suddetto ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute.

Commi 510-512

(RISORSE PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE).

"510. Per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'articolo 47-bis del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2019 e di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021.

511. Le risorse di cui al comma 510 sono ripartite tra le regioni secondo modalità individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

512. Il monitoraggio degli effetti derivanti dagli interventi di cui al comma 510 del presente articolo è effettuato, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assi-

stenza, di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005".

Comma 513

(AGENAS).

Il suddetto comma stabilisce, a supporto del Ministero della salute e delle regioni e province autonome, che l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), istituita con il decreto legislativo n. 266 del 1993, realizzi un sistema di analisi e monitoraggio delle *performance* delle aziende sanitarie, entro un limite di spesa pari a 100.000 euro annui a decorrere dal 2019.

Commi 514-516

(FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE PER GLI ANNI 2019-2021).

"514. Per l'anno 2019, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è determinato in 114.439 milioni di euro. Tale livello è incrementato di 2.000 milioni di euro per l'anno 2020 e di ulteriori 1.500 milioni di euro per l'anno 2021.

515. Per gli anni 2020 e 2021, l'accesso delle regioni all'incremento del livello del finanziamento rispetto al valore stabilito per l'anno 2019 è subordinato alla stipula, entro il 31 marzo 2019, di una specifica intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il Patto per la salute 2019-2021 che contempli misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi.

516. Le misure di cui al comma 515 devono riguardare, in particolare: a) la revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure; b) il rispetto degli obblighi di programmazione a livello nazionale e regionale in coerenza con il processo di riorganizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento alla cronicità e alle liste d'attesa; c) la valutazione dei

fabbisogni del personale del Servizio sanitario nazionale e dei riflessi sulla programmazione della formazione di base e specialistica e sulle necessità assunzionali, ivi comprendendo l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al personale; d) l'implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale che consentano di tracciare il percorso seguito dal paziente attraverso le strutture sanitarie e i diversi livelli assistenziali del territorio nazionale tenendo conto delle infrastrutture già disponibili nell'ambito del Sistema tessera sanitaria e del fascicolo sanitario elettronico; e) la promozione della ricerca in ambito sanitario; f) il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori privati accreditati che siano preventivamente sottoposti a controlli di esiti e di valutazione con sistema di indicatori oggettivi e misurabili, anche aggiornando quanto previsto dall'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135; g) la valutazione del fabbisogno di interventi infrastrutturali di ammodernamento tecnologico".

Comma 518

(BORSE DI STUDIO MEDICINA GENERALE).

"Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019.

Conseguentemente, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, di cui al comma 514 del presente articolo, è incrementato di un corrispondente importo a decorrere dall'anno 2019".

Comma 521

(CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA).

"521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 22,5 milioni di euro per l'anno 2019, di 45 milioni di euro per l'anno 2020, di 68,4 milioni di euro per l'anno 2021, di 91,8 milioni di euro per l'anno 2022 e di 100 milioni di euro".

Comma 522

(IDONEITÀ MEDICI CURE PALLIATIVE).

Il suddetto comma stabilisce l'idoneità ad operare presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate di medici già in servizio presso tali reti alla data di entrata in vigore della presente legge e che, pur essendo sprovvisti di taluni requisiti definiti dal decreto del Ministro della salute 28 marzo 2013 (DM Salute 28 marzo 2013), in materia di inquadramento ed equipollenze relativa alla disciplina delle cure palliative, rispondono ad altri requisiti certificati dalla regione di appartenenza (con istanza di certificazione da presentare entro 18 mesi dalla entrata in vigore della presente legge), quali:

- esperienza almeno triennale, anche non continuativa, in cure palliative presso strutture ospedaliere, residenziali-hospice ed unità di cure palliative (UCP) domiciliari accreditate;
- almeno il 50% dell'orario previsto per il rapporto di lavoro a tempo determinato risultante per ore professionali e casistica assistita in cure palliative;
- acquisizione di una specifica formazione in cure palliative, attraverso ECM (educazione continua in medicina), master universitari o corsi organizzati dalle regioni per l'acquisizione di competenze specifiche in cure palliative di cui all'Accordo Statoregioni del 10 luglio 2014.

Comma 523

(FINANZIAMENTO RETE ONCOLOGICA E RETE CARDIOVASCOLARE).

"523. Per consentire un miglioramento dell'efficacia degli interventi di cura e delle relative procedure, anche alla luce degli sviluppi e dei progressi della ricerca scientifica applicata con specifico riguardo alla prevenzione e alla terapia delle malattie tumorali e del diabete, per l'anno 2019, è autorizzata la spesa di 5 milioni di euro da destinare agli istituti di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS) della Rete oncologica impegnati nello sviluppo delle nuove tecnologie antitumorali CAR-T e di 5 milioni di euro da destinare agli IRCCS della Rete cardiovascolare impegnati nei programmi di prevenzione primaria cardiovascolare. I fondi resi disponibili ai sensi del presente comma sono allocati nello stato di previsione del Ministero della salute, nel programma "Ricerca per il settore della sanità pubblica" nell'ambito della missione "Ricerca e innovazione".

Commi 525 e 536

(PUBBLICITÀ SANITARIA).

"525. Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto.

Comma 536: In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive

Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture sanitarie private di cura sono tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel quale hanno la loro sede operativa entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge".

Commi 526-532

(TRASFERIMENTI INAIL/SSN).

I commi da 526 a 532 prevedono, dal 2019, una particolare disciplina connessa a un trasferimento al Fondo sanitario nazionale, da parte dell'INAIL, di 25 milioni di euro (soggetto a revisione biennale e a rivalutazione per gli anni successivi al 2019), da ripartire tra le regioni, in relazione all'attività di compilazione e trasmissione per via telematica da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale dei certificati medici di infortunio e malattia professionale.

In particolare il comma 526 dispone che "per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000, mediante versamento all'entrata del bilancio dello Stato e successiva riassegnazione alla spesa, da ripartire tra le regioni e le province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale. Per gli anni successivi al 2019, tale importo è maggiorato del tasso di inflazione programmato dal Governo".

Il comma 530 prevede che "nessun compenso può essere richiesto

agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale".

Il comma 531 stabilisce che "per i certificati trasmessi fino al 31 dicembre 2018 si applicano gli appositi accordi sottoscritti il 6 settembre e il 24 dicembre 2007 tra l'INAIL e le rappresentanze sindacali di categoria. L'onere del trasferimento di cui al comma 526 a carico del bilancio dell'INAIL è determinato sulla base della spesa media del triennio 2014-2016 per l'attività di certificazione medica come disciplinata dai predetti accordi". Il comma 532 dispone che "nessun ulteriore onere, oltre alla predisposizione dei servizi telematici, è a carico del bilancio dell'INAIL per l'attività di certificazione medica da trasmettere al predetto Istituto".

Comma 544

(ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI NEONATALI).

Il suddetto comma, modificando la legge n. 167 del 2016 in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori, li estende anche alle malattie neuromuscolari genetiche, alle immunodeficienze congenite severe e alle malattie da accumulo lisosomiale, inserendoli altresì nei LEA. Inoltre, inserendo il comma 2-bis nell'articolo 4 della citata legge, prevede una revisione periodica, almeno biennale, della lista di patologie da ricercare attraverso screening neonatale, demandata al Ministero della salute, in collaborazione con Istituto superiore di sanità, Age.na.s e regioni e province autonome, sentite le società scientifiche di settore. Per le finalità appena descritte viene incrementata di 4 milioni di euro (da 25,715 a 29,715 milioni) a decorrere dal 2019 la copertura finanziaria della legge n. 167 del 2016. Conseguentemente il fabbisogno sanitario standard è incrementato di 4 milioni di euro decorrere dal 2019.

Comma 545

(INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ).

"Ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico di

cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, concorre alla determinazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico del bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 48, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e con riferimento alle anzianità contributive maturate a decorrere dalla medesima data. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede nell'ambito del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato".

Comma 546

(INCREMENTO DELLA QUOTA INDISTINTA DEL FSN).

Il comma 546 prevede che dal 2019, fermo restando il livello di finanziamento del SSN, alcune quote del fabbisogno vincolato del SSN confluiscono nella quota indistinta e sono ripartite tra regioni e province autonome secondo i criteri stabiliti a legislazione vigente. Le quote in esame sono rappresentate da:

- a) l'importo destinato all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 35, comma 6, del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998, pari a 30,99 milioni di euro;
- b) l'importo destinato alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività liberoprofessionale, di cui all'articolo 28, comma 8, della legge n. 488 del 1999, per un valore massimo di 41,317 milioni di euro.

Commi 547 e 548

(CONCORSI PER I MEDICI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA).

"547. I medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita

e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.

548. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando".

Comma 549

(ALTERNATIVE AL TICKET SULLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE).

Il suddetto comma, novellando l'articolo 1, comma 796, lett. p-bis) della Finanziaria 2007 (legge n. 296 del 2006), incrementa i margini di flessibilità concessi alle regioni per prevedere misure diverse dalla quota fissa di compartecipazione per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico del settore sanitario, attraverso l'adozione di azioni di efficientamento della spesa e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, che vanno certificate dal Comitato per l'erogazione dei LEA e dal Tavolo per la verifica degli adempimenti LEA.

Comma 585

(ANAGRAFE NAZIONALE VACCINI).

Il suddetto comma concerne le risorse per il funzionamento dell'anagrafe nazionale vaccini e delle anagrafi regionali vaccini. In primo luogo, si incrementa nella misura di 50.000 euro annui le risorse per il funzionamento dell'anagrafe nazionale vaccini. In secondo luogo, si dispone uno stanziamento pari a 2 milioni di euro per il 2019 e 500.000 euro annui a decorrere dal 2020 al fine di raccogliere in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, mediante le anagrafi regionali vaccini, i dati da inserire nell'anagrafe nazionale. Lo stanziamento è ripartito tra le regioni e le province autonome sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, sentita la Conferenza Stato-regioni. Per le finalità in oggetto, si prevede, inoltre, l'eventuale riuso di sistemi informatici o di parte di essi già realizzati da altre amministrazioni regionali.

Comma 687

(CONTRATTO DEI MEDICI E DIRIGENTI SANITARI).

"La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Con apposito accordo, ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, tra l'Agenzia per la rappresentanza negoziale della pubblica amministrazione (ARAN) e le Confederazioni sindacali si provvede alla modifica del contratto collettivo quadro per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale (2016-2018) del 13 luglio 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 170 del 22 luglio 2016".

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.

Chiarimenti sull'obbligo di certificazione per gravidanza

A seguito dell'emanazione delle Circolari INPS n. 78 del 28/04/2017 e 82 del 04/05/2017, in materia di certificazione di gravidanza, che deve avvenire con modalità esclusivamente telematica sul portale dell'Istituto, emerge che la procedura di fruizione del beneficio previsto al comma 353 della Legge di bilancio 2017, c.d. "Bonus bebè", viene sostanzialmente assimilata alla precedente trasmissione della documentazione ai fini dell'astensione obbligatoria dal lavoro per gravidanza, di cui alla Legge 151/2001.

I medici incaricati di predisporre e inviare all'Istituto la certificazione sono i medici dipendenti del SSN o con esso convenzionati. Quest'ulti-

ma previsione ha suscitato dei dubbi all'interno delle categorie dei medici convenzionati, per tale ragione si era tenuto nel maggio 2017 un incontro presso la SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati), e un successivo incontro a giugno, con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Medicina Convenzionata; in queste sedi sembra essere chiarito che, nelle more dell'inserimento di tale compito all'interno del rinnovo della contrattazione collettiva nazionale per i Settori della Medicina Convenzionata, la certificazione possa essere inviata da tutti questi soggetti individuati, ciascuno per le proprie competenze, specialista dipendente del SSN, specialista convenzionato, MMG

convenzionato (la certificazione relativa alla cosiddetta "flessibilità" del periodo di astensione dal lavoro, nella forma di 1 mese precedente la data presunta del parto fino a 4 mesi dopo il parto stesso, così come la gravidanza a rischio, rimangono invece di esclusiva competenza specialistica).

L'assimilazione delle procedure di invio della certificazione comporta anche la gratuità della stessa nei confronti della richiedente, quando anche si tratti, come nel caso del c.d. "Bonus bebè", di un beneficio economico, piuttosto che dell'astensione obbligatoria in forza di legge dall'attività lavorativa.

CARLO MATTEO PERUZZINI



ASSOCIAZIONE
MEDICI
TENNISTI
ITALIANI



tennismedici

ASSOCIAZIONE MEDICI TENNISTI ITALIANI

47° CAMPIONATI ITALIANI TENNIS MEDICI

Si svolgeranno dal 23 al 30 GIUGNO 2019 presso il circolo tennistico dell'hotel Le Balze di Tremosine in provincia di Brescia. È una location immersa nel verde del Parco Naturale Alto Garda.

Per tale evento sono previsti una infinità di tabelloni per tutte le età e tutti i livelli di gioco (con gare di campionato, di contorno e tabelloni di consolazione). È inoltre occasione per una settimana di relax con la famiglia e accompagnatori nella splendida cornice del lago di Garda.

Per l'iscrizione e la prenotazione alberghiera consultare il nostro sito web www.amti.it

PAOLO FRUGONI

Segretario Nazionale AMTI - mail: paolo.frugoni1@gmail.com - www.amti.it

Verso l'approvazione del piano nazionale di Governo delle Liste d'Attesa

A seguito dell'iniziativa assunta dal Ministero della Salute con l'istituzione del numero 1500 per segnalare criticità sulle liste d'attesa da parte degli utenti, dal report sui primi 4 mesi di attività (in totale 1800 chiamate) emergono una serie di rilievi portati all'attenzione dei tavoli di concertazione tra Stato e Regioni: tempi assai lunghi, soprattutto nelle grandi città come Roma, Milano e Napoli, disservizi del Cup, prescrizioni che non riportano sempre l'indicazione di primo accesso o controllo, e se di primo accesso che non indicano la classe di priorità (che viene invece a volte indicata per i controlli), basso numero di cittadini che accedono ai siti istituzionali, regionali, aziendali per informarsi, e chi lo ha fatto ha riferito che le informazioni presenti sui siti web delle ASL non risultano complete, chiare ed efficaci. In particolare, le segnalazioni sulla lunghezza dei tempi di erogazione hanno costituito il 12% degli argomenti affrontati dai cittadini (Lazio 25.3%, Lombardia 10.5%, Campania 9.5 %, Puglia 8.4%, Sicilia ed Emilia Romagna 7.4%); le segnalazioni sui disservizi dei CUP è risultata pari al 6.0% (Lazio 24.1%, Sicilia 20.7%, Lombardia 12.1%, Sardegna 10.3%, Toscana 6.9%, Campania Basilicata Puglia e Marche 5.2%); e tra le 58 prestazioni considerate sono risultate maggiormente rappresentate la visita oculistica (11.35%), l'ecografia addome (7.0%), la mammografia e la colonscopia (6.8%), la visita cardiologica (5.0%) e la visita neurologica (4.5%).

Dopo oltre due mesi di negoziati, la Commissione Salute delle Regioni avrebbe dato il suo parere favorevole al nuovo **Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA)**, salvo verifiche tecniche (le Regioni avreb-

bero richiesto di inserire nell'Intesa la possibilità di poter adottare differenti modelli di governo clinico oltre al modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei -RAO" e la correzione di alcuni codici di prestazione), per poi **passare sul tavolo della Conferenza dei Presidenti e alla Stato-Regioni per la definitiva approvazione**. Gli aspetti di sostanza del Piano fissano **i tempi massimi che Asl e ospedali dovranno garantire per i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali (i Direttori Generali delle ASL dovranno rispettare i tempi massimi previsti per legge, altrimenti saranno rimossi dal loro incarico)**, e viene inoltre ribadita la norma che **se i tempi previsti per legge non sono rispettati dalle aziende sanitarie, i cittadini potranno andare in una struttura privata accreditata, o in regione di intramoenia, pagando solo il ticket**.

Per monitorare la piena attuazione del Piano verrà istituito, presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, **l'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa** composto da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Agenas, delle Regioni, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute. L'Osservatorio, oltre ad affiancare le Regioni nell'implementazione del Piano, provvederà a monitorare l'andamento degli interventi previsti, rilevare le criticità e fornire indicazioni per uniformare comportamenti, superare le disuguaglianze e rispondere in modo puntuale ai bisogni dei cittadini. Le Regioni hanno 60 giorni per recepire l'Intesa e adottare il loro Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (Prgla). Successivamente, entro ulteriori 60 giorni dall'adozione

del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (Prgla), le Aziende Sanitarie dovranno adottare un nuovo Programma Attuativo Aziendale o aggiornare quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e provvedere all'invio dello stesso alla Regione che provvederà al monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati. Quanto alle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal Ssn, sarà obbligatoria l'indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi, del

Quesito diagnostico, delle Classi di priorità:

- **U (Urgente)** da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **B (Breve)** da eseguire entro 10 giorni;
- **D (Differibile)** da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- **P (Programmata)** da eseguire entro 120 giorni dal 2020 (fino ad allora il limite è di 180 giorni, come nel vecchio Piano).

Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali), il tempo massimo di attesa indicato dalla Regione dovrà essere garantito (ai fini del monitoraggio) almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D, riferite a tutte le strutture sanitarie. La Classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi. A decorrere dal 1 gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla Classe P.

Per tutti i **ricoveri** programmati sono previste le seguenti classi di priorità:

Classe A: Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente

possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.

Classe B: Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

Classe C: Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

Classe D: Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Si specifica che, al fine di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Asl, le prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti in favore dell'Azienda, costituiranno uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa, nella misura in cui anche tali prestazioni potranno contribuire ad integrare l'offerta istituzionale, allorché una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali. Questa "libera professione aziendale" è concordata con i professionisti e sostenuta economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo. Le Aziende Sanitarie potranno quindi, al fine di ridurre le liste di attesa dei servizi interessati, concordare con le équipe, ai sensi dell'art. 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'a-

rea della dirigenza sanitaria, secondo programmi aziendali, di incrementare le attività e le prestazioni idonee al perseguimento di tale fine. L'acquisto di prestazioni specialistiche aggiuntive è un'integrazione dell'attività istituzionale e va effettuata prioritariamente per le prestazioni che risultino critiche ai fini dei tempi di attesa. Le attività saranno svolte all'interno delle strutture aziendali e sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale.

Nell'espletamento dell'attività istituzionale aggiuntiva dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti. In caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate, e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attua il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate.

CARLO MATTEO PERUZZINI

Pubblicità Sanitaria: cambiano le regole

Con la legge di bilancio 2019, sono entrate in vigore nuove norme che determinano, da ora in poi, una diversa regolamentazione della pubblicità in sanità. Viene valorizzato l'aspetto informativo, cancellando quello promozionale e commerciale.

I commi 525 e 536 dell'art. 1 disciplinano, infatti, le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie. Le comunicazioni già consentite, in base alla normativa finora vigente, potranno, d'ora in poi, contenere **esclusivamente gli elementi funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluden-**

do qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo. Si richiamano i principi della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria. In caso di violazione delle norme in esame, si prevedono sanzioni disciplinari da parte degli Ordini, e la segnalazione all'AGCOM (Autorità per le garanzie nelle comunicazioni), ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza.

Viene disposto, inoltre, che **tutte le strutture sanitarie private di cura siano tenute a dotarsi di un di-**

rettore sanitario, iscritto all'albo dell'Ordine territoriale competente per il luogo nel quale le strutture abbiano la loro sede operativa, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge.

Si riportano integralmente i commi 525 e 536 dell'art. 1 sopra citato.

525. Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, (cioè la pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto,

nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'Ordine - ndr) funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria.

536. In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture sanitarie private di cura sono tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel quale hanno la loro sede operativa entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Con l'occasione si fa notare ai Medici e agli Odontoiatri l'**obbligo di indicare, in tutti i messaggi pubblicitari comunque diffusi, ivi inclusi quelli contenuti nella targa dello studio professionale, il nome, cognome e titoli professionali del direttore sanitario della struttura.**

La mancata indicazione del direttore sanitario comporta **la sospensione dell'autorizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività** sanitaria per un periodo da 6 mesi ad un anno.

La vigenza e l'applicabilità di tale norma, già prevista dall'art. 4 comma 2 della legge n. 175 del 5 febbraio 1992, (come modificata dalla legge n. 42 del 26 febbraio 1999, dalla legge n. 362 del 14 ottobre 1999 nonché dalla legge n. 112 del 3 maggio 2004) sono state ribadite dal Consiglio di Stato

con la sentenza del n° 3467 /2018.

Il fatto che sia stata eliminata la procedura di preventiva autorizzazione della pubblicità della informazione sanitaria da parte degli Ordini, eliminando qualunque forma di *controllo preventivo* sulla pubblicità, non fa venir meno ma semmai aumenta, la responsabilità di chi vuole compiere atti di pubblicità informativa.

In questo contesto si fa notare che è rimasto intatto, se non rafforzato, il potere dell'Ordine di verificarne trasparenza, veridicità e conformità al decoro professionale che tradotto in termini operativi significa che, nel caso in cui il messaggio non sia rispondente alle disposizioni normative o deontologiche, l'autore dovrà essere sottoposto a procedimento disciplinare. Chi svolge una professione intellettuale come la nostra possiede indubbiamente la capacità di valutare la correttezza della pubblicità informativa che intende attuare e deve essere consapevole delle conseguenze derivanti dall'eventuale violazione delle norme, con l'avvertimento che, come richiamato dal sopra citato art. 4 del DPR 137 /2012, *"la violazione delle disposizioni costituisce illecito disciplinare, oltre a integrare una violazione di specifiche norme di legge"*. Questo significa che gli articoli 55, 56, 57 del **Codice di Deontologia Medica** sono alla base di qualsiasi informazione in materia sanitaria (in allegato).

L'Ordine, con il potere e gli strumenti che la legge gli conferisce, continuerà a svolgere la propria funzione di vigilanza e controllo sui messaggi pubblicitari sia dei singoli professionisti che delle strutture, al fine di garantire il rispetto dei principi deontologici, indispensabili per mantenere il decoro e la dignità di una professione che non può confondere le proprie prestazioni con un prodotto commerciale ma che deve esprimere una corretta e leale informazione tale da mettere il cittadino nella condizione di fare scelte chiare e consapevoli, tutelandone il bene salute.

Si invitano tutti i colleghi al puntuale rispetto delle disposizioni di cui sopra.

CODICE DEONTOLOGICO

Art. 55

Informazione sanitaria

Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale. Il medico, nel collaborare con le istituzioni pubbliche o con i soggetti privati nell'attività di informazione sanitaria e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni.

Art. 56

Pubblicità informativa sanitaria

La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente i titoli professionali e le specializzazioni, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni. La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria. È consentita la pubblicità sanitaria comparativa delle prestazioni mediche e odontoiatriche solo in presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole. Il medico non diffonde notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare attese infondate e speranze illusorie. Spetta all'Ordine professionale competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti.

L'imbuto formativo

PERCHÉ RISCHIAMO DI RESTARE SENZA MEDICI

Per raccontarvi questa storia partiremo dalla sua conclusione. Da quando un'azienda ospedaliera, indipendentemente che sia collocata al Nord o al Sud del Paese, bandisce un concorso per anestesisti, pediatri, ortopedici o per il Pronto Soccorso. Ci dovremmo aspettare che i candidati che si presentano siano tanti ed i posti da assegnare pochi. Questo è quello che accade in tanti altri concorsi. Invece in Sanità le cose vanno in tutt'altra maniera. I candidati che si presentano sono pochi. Alle volte anche meno dei posti da assegnare.

C'è da restare basiti!
Perché sta capitando questo?

Qual è il problema

Da qualche tempo gli spazi che vengono lasciati liberi nelle corsie di ospedale restano vuoti perché i medici cominciano a mancare. Mancano soprattutto certe figure: ortopedici, chirurghi, medici dell'urgenza, ginecologi, anestesisti. Il problema è che dalle scuole esce un numero di rincarzi insufficiente a sostituire quelli che vanno in pensione ed i giovani che escono preferiscono lavorare nel privato (dove si guadagna di più e si rischia meno) oppure scelgono di andare all'estero dove gli stipendi sono più gratificanti e le possibilità di carriera sono legate alle capacità più che alle raccomandazioni. All'estero, specie nei paesi come Germania, Inghilterra, Olanda, gli italiani sono apprezzati e la loro preparazione è considerata buona.

Le risorse

Nel nostro paese chi frequenta l'Università è mantenuto dalle famiglie. Si tratta di investimenti che con la migrazione dei giovani medici sempre più spesso finiscono all'estero perché le scuole di specializzazione hanno a disposizione un certo contingente di borse di studio e una parte di chi vorrebbe accedervi viene esclusa. Le borse di studio costano (lo stipendio di uno specializzando si

aggira attorno a 1.700 euro mensili) e lo Stato, in un periodo di bilanci striminziti, non può finanziarne più di tante. Le Regioni che potrebbero finanziarne altre in sovrannumero, non lo fanno perché, dicono, non hanno la forza economica necessaria per intervenire sostenendo i posti aggiuntivi che sarebbero necessari.

In altre parole: le facoltà di medicina sfornano laureati che poi non possono continuare la strada, intrappolati nel cosiddetto «imbuto formativo».

Secondo un recente studio dell'ANAO nei prossimi 5 anni usciranno dal sistema pubblico, vuoi per limiti di età o per migrazione nel privato, almeno 40.000/45.000 medici specialisti (tra medici dipendenti del SSN, universitari e ambulatoriali).

Si laureeranno in Medicina e Chirurgia 52.000 degli attuali studenti ma di questi solo 31.000 potranno acquisire la specialità nel prossimo quinquennio. La categoria è in allarme e dovrebbero esserlo anche i pazienti. E la forbice tra domanda e offerta si sta divaricando sempre più.

Gli ultimi dati (di Fiaso, la Federazione dei dirigenti, e Anao Assomed, gli ospedalieri) mostrano una carenza che fra dieci anni ammonterà a circa 47.300 unità. I sindacati medici stimano che anche in caso di totale sblocco del turnover, rallentato nelle Regioni con piano di pazienti dal deficit (ora sono sette), sarà arduo compensare nel prossimo quinquennio i dipendenti in uscita tra pensionati, prepensionati e fuggitivi.

Il problema non è la laurea ma il post-laurea

Non stanno meglio i medici di famiglia. Secondo la FIMMG, nel 2028 avranno lasciato l'ambulatorio oltre 33 mila dottori e i pazienti avranno difficoltà a trovare sostituti di riferimento. Per il maggior sindacato dei medici di famiglia la criticità non sta nel numero di laureati ma nel post

laurea. L'ipotesi di aprire l'iscrizione alle facoltà di medicina riformando il test di ingresso, o eliminandolo addirittura, non è una soluzione percorribile. Se si dovesse procedere su questa strada gli atenei dovrebbero sostenere l'assalto di circa 77 mila aspiranti-matricole l'anno (tanti almeno quelle che hanno tentato l'accesso medicina nel 2018) per poter entrare in poco meno di 10 mila (1 ogni 7-8). Se entrassero tutti non ci sarebbero aule e docenti per garantire una formazione di qualità.

Per Cosmed, sindacato di medici e dirigenti della pubblica amministrazione, sarebbero 25 mila i camici bianchi pronti ad andare in pensione quasi subito con la nuova riforma «quota 100». In 10 mila lavorano con contratti precari.

Il governo

Dal ministero della Salute, il ministro Giulia Grillo e il sottosegretario Armando Bartolazzi hanno a più riprese affermato di considerare la penuria di medici «una priorità» e di voler affrontare la criticità in modo risolutivo col MIUR (il ministero dell'Università e della Ricerca).

Per intervenire si pensava di farlo con la Legge Finanziaria ma non ve n'è stato il tempo.

Servirebbero comunque azioni sistematiche che vadano oltre l'emergenza attuale e che seguano una strategia a lungo raggio che tenga conto dei fabbisogni di personale medico.

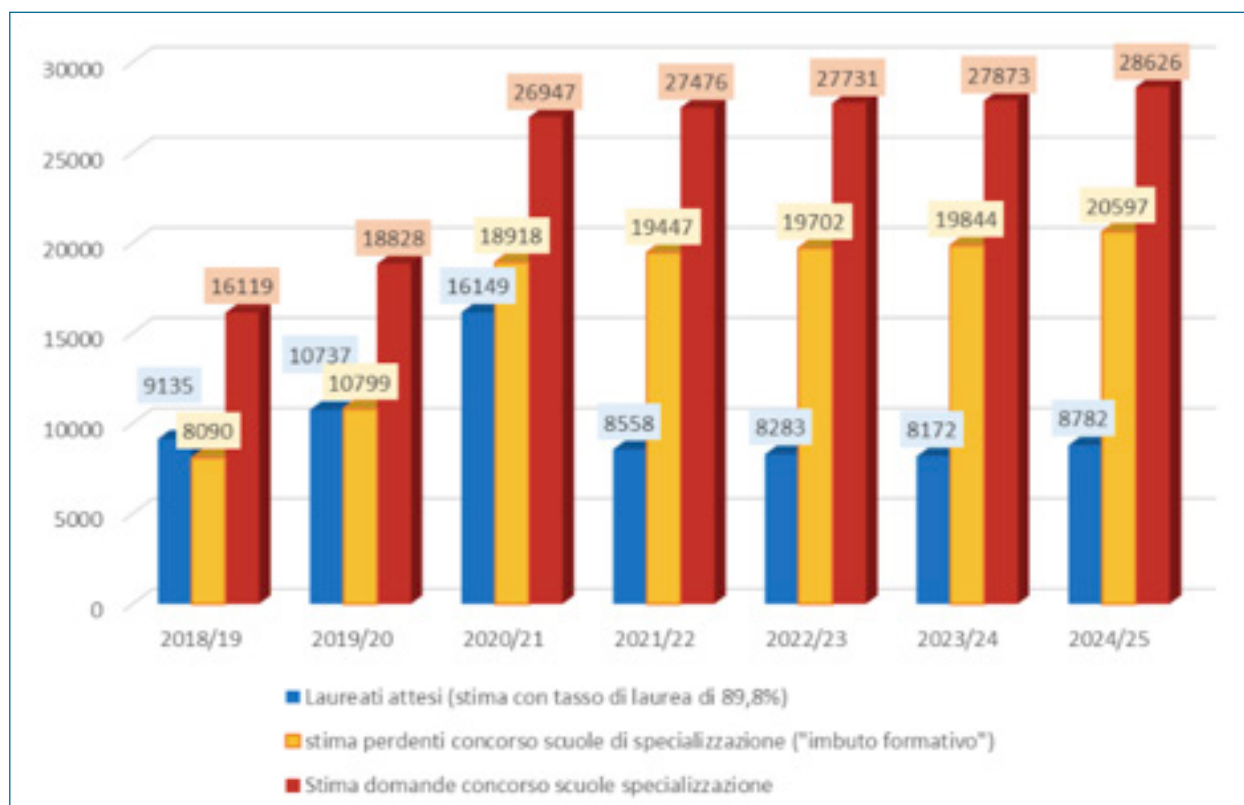
La FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) ha proposto a Governo e Parlamento una serie di misure partendo dal fatto che «l'abolizione del numero programmato non farebbe altro che ingigantire l'imbuto formativo tra laurea e formazione post laurea. Oggi migliaia di giovani si trovano in un limbo di inoccupazione». Secondo il Presidente Filippo Anelli, occorre creare un percorso unico

dall'ingresso in facoltà fino alla specializzazione o al diploma in medicina generale. Si chiede inoltre la «ristrutturazione del contenuto didattico del sesto anno di corso in senso abilitante», per mettere in condizione il neo medico di esercitare la professione il prima possibile.

Lo sciopero del 23 novembre aveva come obiettivo anche quello di chiedere al governo di «inserire la sanità ai primi punti dell'agenda, ridare fiducia al personale sanitario e rilanciare il servizio pubblico». Tremila le borse di studio invocate dalla piazza.

Non da ultimo si chiedeva di non dimenticare che la categoria aspetta un rinnovo contrattuale da 10 anni e nonostante questo ancora non sono state individuate le risorse per poterlo fare.

ROBERTO MORA



Stima dei laureati attesi, domande per il concorso di specializzazione ed imbuto formativo.

Studio Anaao 2018: Matteo D'Arienzo, Fabio Ragazzo, Domenico Montemurro, Costantino Troise, Carlo Palermo

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)

Medici Italiani all'estero. E la nostra Regione li cerca in Slovenia

Il dottor Michele Valente di Vicenza ogni tanto riceve una chiamata dalla Francia. A parlare è una persona che gli chiede se conosce colleghi disposti a trasferirsi in quel Paese a lavorare. Soprattutto in zone rurali, soprattutto come medici di famiglia. «Non so come hanno avuto il mio numero ma so che sono insistenti, mandano anche email».

Non è un caso che il dottor Valente venga contattato: è il presidente dell'Ordine dei medici della sua città. Le agenzie di reclutamento di camici bianchi di mezza Europa, dalla Germania alla Francia fino ai Paesi scandinavi e il Regno Unito, stanno puntando sull'Italia e un modo per farsi conoscere ed entrare in contatto con papabili per il trasferimento è quello di battere gli ordini professionali provinciali, in particolare del Nord. Cercano di fissare incontri, colloqui, conferenze di presentazione. «I francesi che mi contattano sono persone molto preparate, prospettano stipendi alti, da 150 mila euro in su all'anno, per posti in località piccole dove non si riescono a mandare i medici del loro sistema sanitario», dice Valente, che di recente ha discusso dell'invadenza di queste agenzie in una riunione con gli altri presidenti veneti: «Circa il 20% dei 150 nuovi iscritti al mio ordine passa a salutare perché se ne va all'estero». Qualcuno lascia anche subito dopo la laurea e prima della specializzazione.

Che in Italia ci sia un problema con il reclutamento dei camici bianchi ospedalieri è un fatto ormai assodato. In più, di recente vengono segnalate anche carenze di medici di famiglia: il nostro Paese è il decimo in Europa per numero di questi professionisti ogni 100 mila abitanti secondo Eurostat. E come dice anche il sindacato di categoria, Fimmg, l'età media è sempre più alta.

I tanti pensionamenti, tra chi lavora sul territorio e in ospedale, non vengono compensati dal numero di giovani che si specializzano, molti dei quali restano comunque fuori dal sistema perché in molte Regioni le assunzioni sono praticamente bloccate.

E così c'è chi, appena diventato specialista o anche prima, cerca una sistemazione all'estero.

Mentre l'Italia vede andare via professionisti dei quali pure avrebbe bisogno, qualcuno da qui parte per altri Paesi alla ricerca di medici. È uno dei controsensi della situazione. Di recente funzionari proprio della Regione Veneto sono andati all'università di medicina di Lubiana a cercare camici bianchi disposti a venire da noi.

Su quanti siano i giovani medici italiani che vanno all'estero girano cifre non sempre omogenee. Fino al 2015 Enpam (l'ente previdenziale dei dottori) e Eurispes, ne hanno calcolati ben mille all'anno per dieci anni. Adesso le cose sarebbero pure peggiorate ma non è facile avere un dato preciso perché ci sono tante variabili, legate ad esempio alla durata della permanenza all'estero o al Paese scelto per trovare lavoro.

«Una cosa è certa, le agenzie di cacciatori di teste sono molto pressanti ma la maggior parte dei colleghi fa da solo, attraverso internet o consultando chi già si è spostato». A parlare è Matteo Riccò, un medico del lavoro di Reggio Emilia che è stato per un anno in Germania e di recente ha realizzato una ricerca sull'emigrazione sanitaria. L'ha elaborata grazie a una serie di questionari compilati da quasi 500 camici bianchi per poi presentarla al congresso della Società italiana di Igiene.

Intanto il primo Paese di destinazione è la Gran Bretagna (27% delle scelte), seguono Germania (24%) Svizzera (22%) e Francia (18%). C'è addirittura un 16% di coloro che partono che non conosce ancora la lingua del Paese dove andrà a lavorare, questo per dire quanto è forte la motivazione a lasciare l'Italia.

L'80% ritiene che gli stipendi in Italia non siano adeguati al lavoro svolto, il 78% che «la selezione dei professionisti italiani non è lineare». Qualcuno parte dopo la laurea perché qui «la formazione dei professionisti è insufficiente rispetto agli standard internazionali» (68%).

«Il nuovo fenomeno è l'uscita prima della specializzazione. È nato soprattutto dopo gli accordi europei che liberalizzato il titolo di studio, la laurea in medicina», spiega sempre Riccò: «Probabilmente andare via a questo punto è diventata una cosa un po' di moda, ma alle spalle ha problemi veri come l'effetto imbuto delle scuole di specializzazione italiane».

Ad attrarre i camici bianchi sono le economie più ricche, i Paesi che pagano stipendi più alti «come Usa, Canada e Australia - prosegue Riccò - E i nostri dottori hanno una caratteristica che li spinge verso l'estero: sono formati bene e hanno stipendi che ritengono non adeguati». Detta così fa un po' dispiacere.



I medici e la valanga di innovazioni informatiche e telematiche: dalla facilitazione alla faciloneria il passo è breve

FRANCESCO DEL ZOTTI

MMG Verona - Membro della Commissione Information Communication Technology dell'Ordine Medici di Verona

La rivoluzione dell'informatica e della telematica in sanità si è imposta negli ultimi decenni. Medici di varie età si sono adeguati velocemente e non poche volte con stimabile entusiasmo. Ma, a mio parere, dopo 35 anni dalla nascita delle prime cartelle computerizzate e dopo 20 anni dalla nascita della Rete, i professionisti della medicina non devono dipendere solo dal segnapassi di ingegneri, manager, e politici, che spesso mettono in evidenza i vantaggi delle novità e poco dicono su eventuali criticità. Ma, come la ricerca scientifica sui farmaci ci ha insegnato, ogni nuovo farmaco o intervento deve essere studiato non solo per i vantaggi, ma anche per gli eventuali svantaggi (controindicazioni; effetti collaterali); e ciò al fine di ben circoscrivere il rapporto costi-benefici e trovare modi per minimizzare i pericoli insiti in ogni novità. Alcuni esempi sotto-stanti potranno permetterci di entrare più concretamente nel senso di questa premessa.

PALLINI NEL SOFTWARE

Le cartelle computerizzate sono una innovazione importante, che facilita enormemente la puntuale registrazione, analisi ed estrazione dei dati. Ma a volte esse spingono a comportamenti veloci ed irreflessivi. Una loro funzione bene chiarifica questo rischio: ci riferiremo alle cartelle computerizzate in MMG più diffuse. Dopo

avere prescritto una serie di esami nell'ottenere i loro risultati spesso notiamo che essi sono tutti "normali". A questo punto possiamo usare una funzione che in un solo click fa introdurre il risultato testuale "normale" o il suo equivalente grafico (il "pallino verde" o la sigla "Ok") affianco a tutti gli esami prescritti. Per una serie di esami ciò può avere senso: ad es non cambia molto il significato di una transaminasi dal valore 15 rispetto ad una di valore 25. Ma per altri esami, questa scelta "facile" può produrre danni. L'esempio della creatinina è illuminante. Il valore 0,85 ed il valore 1 sono entrambi "normali", ma hanno differenza tra loro maggiore del 15%, soglia che fa sospettare un peggioramento della funzione renale (Del Zotti F, Visonà E, Massignani D, Abaterusso C, Lupo A, Gambaro G. General practitioners' serum creatinine recording styles. *J Nephrol*. 2008 Jan-Feb).

Prima della computerizzazione usavamo moduli pre-stampati per l'introduzione dei risultati in cui spesso non pochi "campi" restavano vuoti. Oggi abbiamo l'*horror vacui* e, da... neo-speculatori dell'edilizia delle videate, sentiamo il dovere di riempire tutti i campi, in ciò aiutati da questa discutibile funzione "facilitante" dell'informatica.

RISPOSTE ECG AUTOMATICHE

Sempre più si richiedono Ecg separati da visite cardiologiche, per screening e per la legge sui certificati non-agonistici. Questi Ecg vengono "rispostati" non poche volte con l'ausilio di macchine ECG dotate di

referto automatico. Ma ciò ha portato più volte ad equivoci ed errori. Ad es, certi software fanno campeggiare l'espressione disorientante "Non confermato" oppure "Confermato", e subito dopo magari una firma rapida simil-scarabocchio del cardiologo, SENZA timbro e quindi non identificabile. Capite che un ecg automatizzato, con la stampigliatura di "anormale" e magari una firma sigla di soggetto non ben identificabile, crea disorientamento nel MMG che deve decidere se permettere l'attività non agonistica sulla base di questi soli referti. La cosa raggiunge il climax quando la risposta automatica recita "ECG Anormale", magari sulla base di qualche minuta alterazione di misura elettrocardiografica (ad es: bradicardia e lieve allungamento di qrs). Più volte si è scoperto che ad una più attenta lettura questi Ecg, considerati "anormali" in giovani peraltro sani, sono normali e sono stati interpretati anormali solo perché il paziente è bradicardico e con le classiche alterazioni aspecifiche del tratto ST.

Sarebbe importante che i cardiologi ed i medici sportivi si accordino su un modo di evitare questi automatismi e si ri-abituino ad una maggiore "lentezza riflessiva".

Ad es:

A) evitare che sulla risposta ci siano le sole conclusioni diagnostiche stampate della macchina.

Esistono già buoni esempi: alcuni ambulatori di cardiologia e medicina sportiva, mentre permettono al software di stampare le misure (pq, qrs, qtc, ecc), evitano, saggiamente, che il programma dei referti contenga

conclusioni diagnostiche sotto forma di testo, soprattutto la dizione “ecg anormale”

B) impedire il referto in assenza della stampa del nome e cognome del medico refertante

REFERTI RADIOGRAFICI

SOLO ONLINE: Non è tutto “radio” quello che luccica

Un'altra accelerazione maldestra sta sempre più imponendosi con la telematica sanitaria. Scopro che gradualmente e da più parti sia alcune radiologie pubbliche sia alcune dei convenzionati stanno diffondendo questa “novità”: i pazienti possono non andare a ritirare il CD se al momento dell'esame essi dicono sì' al ricevere una user ed una password. Ovviamente molti scelgono l'online e di Non recarsi alla struttura, anche perché per accorciare i tempi di attesa la gente spesso ha dovuto allungare le distanze ed i tempi di percorrenza: anche decine di chilometri e 40-60 minuti per andare alla sede dell'esame. È importante notare che la comunicazione scritta che include USER e PSW è indirizzata al solo paziente. Nessuna spiegazione su tale cambiamento epocale al MMG e ai colleghi specialisti

Peccato che oltre alla struttura e al paziente, esiste la necessità di far leggere questi esami ai MMG e agli specialisti. E allora cosa succede?

a) I pazienti portano il foglio con le credenziali, che in genere equivalgono a 30 caratteri e ed eventuali download spesso a velocità del collegamento bassa. Molti medici si rifiutano di fare gli inputatori di caratteri e, tra l'altro, per user e psw non propri ma dei pazienti. E ciò comporta che si vada non verso la Evidence Based medicine ma verso gli HBRs: Hidden Based Reports, ovvero la medicina basata sui referti nascosti. b) alcuni pazienti mostrano al medico le immagini della loro Risonanza sul loro cellulare. Ovviamente la lettura diventa impossibile. D'altra parte spesso i pazienti che hanno detto sì' alla consultazione online Non hanno nè pc, nè stampanti, nè tablet. E se ce li hanno o non sanno usarli o li usano a singhiozzo, anche per i noti barocchismi del legame delle varie versioni dell'interfaccia windows-

altri software-hardware. Senza citare il fatto che il piccolo schermo del cellulare è lontano dal file visionabile sullo schermo di un desktop, il quale a sua volta è ben lontano dalla qualità dei monitor dei radiologi.

c) i pazienti più preparati portano i file su un Cd o una Pennetta auto-prodotti artigianalmente da loro stessi o da loro figli e nipoti. Peccato che per i medici mettere un CD o una pennetta artigianali nel proprio PC è piuttosto rischioso, di questi tempi ricchi di hacker o di virus.

Ma evidentemente domina la “voglia” di mostrare che la struttura radiologica è veloce e che ha modernizzato le modalità di consegna online delle risposte; e ciò a discapito sia di una seria pianificazione di tutte le conseguenze del cambiamento sia dell'ecologia e deontologia delle relazioni tra medici e tra struttura sanitaria e medici.

EMAIL PER PRENOTARE I RICOVERI OSPEDALIERI

Negli ultimi mesi alcuni reparti ospedalieri hanno deciso di facilitare la prenotazione dei ricoveri ospedalieri con una procedura amministrativa che prevede l'uso di comuni email.

Il paziente ricoverando si reca dal suo MMG per ritirare la ricetta che indica la tipologia di ricovero e la diagnosi che lo motiva. Successivamente il paziente invia la ricetta del MMG ad una email del reparto, dopo implicita digitalizzazione dell'immagine della ricetta da allegare all'email. Anche qui si vuole velocizzare e “facilitare”; così però non ci si rende conto dei rischi che corrono i cittadini. Essi, nella stragrande maggioranza dei casi, non useranno servizi di email non solo certificate ma anche criptate (poco note ancora) ma comuni email, che secondo gli esperti equivalgono alle vecchia cartoline postali, integralmente visibili da tutti poiché senza busta. Esse sono facilmente intercettabili sia dal provider e sia da altri hacker che potrebbero furtivamente accumulare e magari rivendere dati medici assai sensibili. Le stesse direzioni sanitarie, non si sa quanto consapevoli, si imbarcano in un livello di rischio legale non trascurabile, visto che non avvisano i pazienti ignari di questi rischi e vista

la distanza di questa prassi dalle regole del severo regolamento del garante e dall'europeo “GDPR”.

Ne' è trascurare il peggioramento di rapporto con i MMG. Quando i pazienti portano in visione queste nuove regole emanate dalle direzioni sanitarie o amministrative, il MMG potrebbe tacere (e così' rischia di essere accusato di non aver spiegato che la email significa diffusione di notizie delicate) o potrebbe avvisare il paziente della non congruità con le regole del Garante di tale procedura e così sarebbe costretto a distinguersi dal comportamento dell'ospedale, mentre sarebbe auspicabile che lo stile comunicativo sia condiviso.

UN CLICK ED IL FASCICOLO VA GIÙ

Un MMG l'altro giorno prova a stampare le ricette dematerializzate di un suo paziente. Vari tentativi senza successo. Controlla la rete, la stampante, il PC: non riscontra problemi. Poi ha una illuminazione. Chiede al paziente: “ha per caso aderito al Fascicolo sanitario elettronico e quindi alla ricetta “paper-less”?”. Risponde: “No, risponde, però mi viene in mente che ho dato l'adesione al pediatra per mio figlio minorenni.” Non è ancora chiaro come sia stato possibile che anche il padre, ignaro ed un po' seccato, si trovi inserito nel FSE. Potrebbe dipendere dall'immaturità di una o più delle seguenti processi di questa nuova istanza: a) difetto tecnico-amministrativo della procedura; b) difetto di dialogo tra procedura telematica nazionale o regionale e software di cartella; c) difetto di comunicazione o imputazione del pediatra.

Sta di fatto che sembra che sia un forte impulso pro-fse delle autorità sanitarie nazionali e regionali, sia le procedure ordinarie sia gli stessi difetti sembrano congiurare verso l'introduzione “facile” dei dati del paziente nel FSE. E d'altra parte le informazioni e consenso su queste importanti novità non dovrebbero gravare sui click dei medici, ma su personale, procedure, strutture e siti web delle regioni dedicati a ciò; e sul consenso firmato (su carta o digitalmente) degli stessi pazienti (come

già accade in alcune regioni, ad es nel vicino Trentino)

Ancora una volta dobbiamo ricordare che il FSE rappresenta un nuovo "intervento" e come tutti i nuovi farmaci o interventi non deve sfuggire alla necessità di una esauriente scheda illustrativa che vada oltre il concetto di panacea e che includa assieme alle indicazioni anche controindicazioni ed effetti collaterali. E sarebbe un guaio che ciò ci fosse ricordato da quel paziente "arrabbiato". Magari anche un solo paziente su 100 potrebbe non accettare per nulla l'imperativo moderno dello sharing (condivisione) dei dati a tutti i costi. E state certi che quel paziente non inizierà un'azione legale contro la regione o contro la software house. Ma molto probabilmente il paziente protesterà contro il medico, con la speranza che non segnali il "data breach" all'ordine o al suo legale.

CONCLUSIONI

Dopo questi concreti allarmi, permettetemi di dirvi che temo che rischia di tornare in auge il sordiano "medico della mutua", questa volta in salsa telematica. Allora l'accento

sulla quantità invece che sulla qualità riguardava l'eccesso di mutui per MMG e l'eccesso di ricette "facili". Oggi la facilitazione elettronica può far precipitare nella facilitoneria non solo i MMG ma tutti noi medici, impegnati come siamo all'iper-raccolta e iper-trasmissione di dati.

In effetti gli esempi citati illustrano un pericolo. I medici tendono a correre dietro alcune parole d'ordine attuali: la velocità, la facilitazione, la condivisione dei dati. Ho l'impressione che come medici da una parte abbiamo timore di "restare indietro" e dall'altra abbiamo piacere a seguire queste tendenze di moda. Forse prima di accettare acriticamente questi "modernismi" dobbiamo chiederci: Cui prodest? L'accettazione supina di quelle parole d'ordine danno solo benefici ai cittadini e alla professione? O se ne beneficia chi gestisce l'accumulo e il potere dei dati? E con quali rischi per la professione? E poi, una conseguenza emergente: ogni facilitazione telematica implica una complicazione relazionale non intravista: o tra medico e paziente o tra medico e medico. In effetti, i medici, per stare dietro alla corsa dei

dati, rischiano di trascurare le due dimensioni fondamentali insegnateci da Ippocrate: il processo di diagnosi e cura; la centralità della relazione tra medici e pazienti e tra medici e medici.

Un'analogia potrebbe farci intendere meglio la posta in gioco. Possiamo far consentire maggiore velocità e maggior numero di mezzi su ponti analoghi al Morandi di Genova; possiamo incoraggiare il passaggio delle più sfavillanti e moderne auto ed i più innovativi camion. Ma senza una moderna ricerca sulla diagnosi dei rischi di crollo e senza innovative tecniche per puntellare i suoi pilastri portanti il ponte andrà giù, sotto lo stress di aumento di mezzi, carico e velocità. Analogamente, la professione collassa, se aumentiamo il carico dei dati e la velocità di scambio sul ponte-professione e se non diamo più attenzione e ricerca ai pilastri alla riflessione "lenta" insita nel metodo della diagnosi e dei processi di cura. Infine, il ponte-professione collassa se non forniamo nuova attenzione e nuova ricerca ai pilastri del rapporto fiduciario e del segreto professionali nell'epoca telematica.

NORME COMPORTAMENTALI PER I MEDICI CHE EFFETTUANO SOSTITUZIONI

Si ricorda che all'atto dell'affidamento/accettazione dell'incarico di sostituzione devono essere sottoscritti i seguenti punti:

- Il Medico Sostituto deve garantire il pieno rispetto degli orari d'ambulatorio e può modificarli solo previo accordo col Medico Titolare, tenuto conto dei disagi dell'utenza.
- Il Medico Sostituto deve garantire lo stesso periodo di reperibilità telefonica attiva che viene garantita dal Medico Titolare (in genere ore 8-10 con risposta diretta del titolare o di altra persona).
- Nelle giornate di sabato e nei giorni prefestivi il Medico Sostituto deve rispettare gli impegni del Medico Titolare, deve effettuare la reperibilità telefonica e/o l'ambulatorio qualora fosse prevista attività ambulatoriale e deve effettuare le visite richieste anche se dovesse comportare un prolungamento dell'orario oltre le ore 10 del mattino.
- Il Medico Sostituto si impegna a sostituire un solo medico per volta, salvo casi particolari -dichiarati- nello stesso ambito di scelta, per garantire agli utenti una presenza effettiva nella sede d'attività del tutto simile a quella del titolare.
- Eventuali accordi tra Medico Titolare e Medico Sostituto al di fuori di questo regolamento devono comunque tenere presente che interesse principale è anche evitare disagi e servizi di scarsa qualità agli assistibili.

Patto per la Scienza

Si chiama "Patto per la Scienza" ed è l'appello lanciato sul web da Roberto Burioni immunologo e Professore di Microbiologia e Virologia all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano e da Guido Silvestri docente alla Emory University ed esperto di HIV.

È rivolto a tutte le forze politiche italiane, perché s'impegnino a rispettarlo, riconoscendo che il progresso della Scienza è un valore universale dell'umanità, che non può essere negato o distorto per fini politici o elettorali. La scienza non ha colori politici ed ha lo scopo di aumentare la conoscenza umana e migliorare la qualità di vita. La politica "non deve sostenere o tollerare forme di pseudoscienza e/o di pseudomedicina che mettono a repentaglio la salute pubblica come il negazionismo dell'AIDS, l'anti-vaccinismo, le terapie non basate sulle prove scientifiche", ecc...

E "deve impegnarsi per governare e legiferare in modo da contrastare l'opera dei falsi scienziati, che, con affermazioni non-dimostrate e allarmiste, creano paure ingiustificate tra la popolazione". Il patto ha raccolto adesioni da più parti e soprattutto da molte forze politiche, raccogliendo la firma anche di Beppe Grillo.... (non al momento quella di Matteo Salvini). La firma di Grillo, come c'era da aspettarsi, ha fatto infuriare i no-vax che a lungo hanno considerato il Movimento come la forza politica di riferimento ed ora lo accusano di tradimento. Sarà inevitabile che debbano riconsiderare le loro simpatie politiche guardando altrove.

Un editorialista commentando la notizia ha scritto che "chi va sulle posizioni della scienza non tradisce nessun valore" semmai "è chi combatte la scienza da posizioni non scientifiche che tradisce l'umanità".

Un mese fa il nuovo Ministro della Salute, Giulia Grillo, ha deciso di azzerare il Consiglio Superiore di Sanità

rimuovendone i suoi componenti due anni prima della naturale scadenza.

Di pochi giorni dopo la notizia che i membri che lo componevano sarebbero stati schedati sulla base dei loro orientamenti politici.

Il Vicepresidente del C.S.S. Adelfio Elio Cardinale, professore di Radiologia all'Università di Palermo colpevole di essere sposato con un Magistrato, il professor Francesco Bove, docente di Anatomia Umana alla Sapienza di Roma, colpevole di essere iscritto all'Ordine dei giornalisti, il professor Placido Bramanti, ordinario di Scienze mediche applicate all'Università di Messina, colpevole di essere stato candidato alle amministrative in Sicilia; il professor Antonio Colombo, illustre cardiologo che ha lavorato negli ospedali di Stamford e della Columbia University, colpevole di essere uno dei medici che ha operato Berlusconi; la professoressa Gabriella Fabbrocini, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgica della Federico II di Napoli, colpevole di essere stata candidata alle ultime politiche e il dottor Giuseppe Segreto, Medico di Medicina Generale, colpevole di essere stato deputato per la Regione Siciliana del PSI dal 2001 al 2006. "Si scopre che il Governo prima di cacciare 30 illustri scienziati del Consiglio Superiore di Sanità ne aveva schedato gli orientamenti politici. Ridicolo. Ma anche estraneo alla democrazia occidentale" ha scritto su Twitter l'ex premier Paolo Gentiloni.

Con Lui, ovviamente, le forze politiche di opposizione che sono insorte gridando allo scandalo e dichiarando che "Uno scienziato può e deve essere valutato per le sue competenze scientifiche e di ricercatore, per il suo valore e la sua competenza" non per i suoi orientamenti politici.



"Nessun "dossieraggio", ma solamente informazioni legittimamente richieste per avere un quadro dei componenti all'interno del Consiglio Superiore di Sanità. E poi ... "queste informazioni sono state richieste dopo aver preso la decisione di revocare le nomine dei membri non di diritto del CSS e non prima". Così ha affermato Marialucia Lorefice, portavoce del Movimento 5 Stelle e Presidente della Commissione Affari Sociali alla Camera. Posizione non condivisa da qualche componente del suo stesso partito (Fattori) che ha dichiarato "Non esiste paese al mondo ove uno scienziato venga valutato per le sue opinioni politiche. In Italia purtroppo succede da decenni e se non sei affiliato a qualcuno difficilmente riesci a fare carriera in un ente pubblico". Parole e considerazioni che non possiamo che condividere!

"Questa vicenda è a dir poco inquietante e ci aspettiamo che venga fatta chiarezza. Sulle prossime nomine del CSS; spero solo siano bravi e competenti a prescindere dalle loro idee" il commento dell'ex-Ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Mi viene in mente quello che succede nel nostro SSN quando c'è di mezzo un concorso. Quanto, a tal fine, possa essere importante l'essere schierati o sostenuti da uno schieramento politico..... E mi chiedo: che stia veramente cambiando qualcosa?

O sono le solite dichiarazioni opportunistiche e le solite schermaglie elettorali di chi predica bene e razzola male?

ROBERTO MORA

Medicinali usati nell'ospedale dei Santi Giacomo e Lazzaro alla Tomba noto come San Giacomo alla Rogna

di **GIANNA FERRARI DE SALVO**

A Verona come in altri luoghi, le primissime strutture di soccorso, abitualmente collegate a movimenti religiosi, erano gli *xenodochia* o *domus hospitales* (dal latino *hospitale*, sostantivo dell'aggettivo *hospitalis* - ospedale, "alloggio per forestieri") che crebbero lungo strade di grande comunicazione e tragitti di pellegrinaggi, nell'adiacenza di sedi episcopali e diaconie, presso chiese e monasteri¹. In queste istituzioni dalle origini cristiano-romane imperiali (presumibilmente sorte in tempi anteriori) documentate per tutto l'alto Medioevo, l'*hospitale* non identificava un luogo di cura, ma piuttosto uno spazio dove gli ospiti potevano fermarsi per non più di tre giorni e dove le donne stavano separate dagli uomini. Nei documenti per un certo periodo la voce *hospitale* si confuse con *hospicium*, poi il primo assunse il significato di «asilo per pellegrini e malati», mentre *hospicium* indicò «albergo e luogo di pernottamento»². Gli ospitali veronesi, aumentati rapidamente dopo il catastrofico sisma del 1117, furono

disciplinati da regole comuni; tuttavia non abbiamo documentazioni intorno alla loro conversione da *xenodochia* a *hospitales* per infermi.

La prima testimonianza di un *ospitale* a Verona risale al 1106 e riguarda quello ubicato presso il monastero di Santa Maria in Organo. Fra gli altri importanti luoghi di cura dell'epoca possiamo citare quello di Santo Stefano e quello di Sant'Andrea ubicati nei pressi delle omonime chiese; maggiormente documentato è quello annesso alla grande abbazia di San Zeno che nel 1068 e nel 1111 è denominato *ospitium*, mentre dal 1154 in poi è detto *hospitale*. Nella città atesina, nella prima metà del secolo XII, sorsero diverse "Case dei lebbrosi"³ ("dei malsani" nei documenti dell'epoca) che nel primo quarto del secolo successivo furono concentrate nell'ospedale comunale dei Santi Giacomo e Lazzaro alla Tomba⁴, sorto nel 1223 nelle adiacenze dell'attuale Basso Acquar e demolito nel Cinquecento⁵. Fin dall'anno 1237 l'*hospitale, sive domus leprosorium Sanctorum Jacobi et Lazari de Tumba Veronensi* fu destinato

a ricovero e cura dei lebbrosi e «serviva per entrambi i sessi». In seguito accolse scabbiosi e rognosi «quaranta de' quali per volta si raccoglievano e curavano nelle due stagioni di primavera e autunno», ma anche sifilitici e appestati⁶.

Benché l'istituzione di questo nosocomio sia attribuita alla pietà di un alemanno e si faccia risalire al secolo IX, se ne trova traccia documentaria solo assai più tardi, cioè nel 1179, 11 giugno, quando il vescovo Ognibene di Verona consacrò la chiesa collegata all'ospedale che nel frattempo si era ingrandito. Beneficiario da molte elargizioni da parte dei cittadini e anche dagli Scaligeri, fu privilegiato da esenzioni fiscali, svincolato totalmente dalla giurisdizione ecclesiastica e lasciato in libera disposizione della Città (che nel 1257 fu sollecitata da papa Alessandro IV a sostenere il ripristino della struttura devastata dal malvagio Ezzelino). Molte bolle papali e varie ducali si susseguirono negli anni; in esse veniva confermata per l'ospedale l'esenzione da qualsiasi gravezza⁷. Qui erano ricoverati anche gli ammalati di peste, che in Verona fu epidemica per ben cinque volte dal 1500 al 1512 e che, dopo il 1522, riapparve nel 1527 e ancora nel 1548 fino all'indimenticabile epidemia del 1630⁸. Gli indigenti di città e provincia e i viaggiatori stranieri potevano usufruire di assistenza gratuita, previa presentazione di una "fede" rilasciata dal proprio parroco che ne attestava la povertà e quella di un medico o chirurgo che ne certificava la malattia. Solo i più abbienti erano tenuti a pagare una retta giornaliera. Tra gli appartenenti alle casate nobili cittadine non mancarono gli scabbiosi⁹, i rognosi e i sifilitici.



La spezieria ospedaliera

Indubbiamente, all'interno del nosocomio esisteva un laboratorio farmaceutico con tutti gli ingredienti necessari per allestire alcuni medicamenti, ma molti medicinali di pronto uso venivano comprati in alcune spezierie di Verona. Pertanto era presente uno speziale¹⁰, forse coadiuvato da qualche aiutante, in grado di gestire la spezieria, approntare e dosare i farmaci, seguire il medico durante la visita dei malati per riceverne le prescrizioni e assicurarsi che i pazienti assumessero in modo regolare le cure indicate. La funzione dello speziale ospedaliero, che era insieme farmacologica e assistenziale, richiedeva competenza tecnica (seppur assai modesta in quel periodo), imponeva dedizione e impegno a tempo pieno e capacità di interagire attivamente con i sanitari della struttura. Egli, dunque, non restava relegato nel suo laboratorio, ma partecipava attivamente all'assistenza dei malati e la sua professione era solo in apparenza simile a quella del collega con bottega sulla pubblica via. Per la seconda metà del Seicento abbiamo potuto appurare che l'*équipe* medica dell'ospedale era così composta: un medico, un chirurgo, uno speziale e due *hospitalieri* (paramedici)¹¹. Qui esercitò per alcuni anni, dopo la sua riconversione al Cristianesimo, anche il celebre medi-

co ebreo Pedro De Castro¹². Gli successe il dottor Carlo Pona, affiancato dal chirurgo Carlo Ruffoni. Nel 1651 subentrò il famoso medico Francesco Pona, nel 1652 il chirurgo Pier Francesco Gio[v]anelli e lo speziale Fioravante Capellari, il quale è in servizio già dal 1649¹³.

Dai libri mastri si evince che per gli anni 1434-35 gli acquisti furono effettuati presso la "Spezieria al Leone" (condotta da certo Segurano)¹⁴; per gli anni 1435-36 presso la spezieria *Lanzolo* (= L'Angelo)¹⁵; l'anno 1568 presso la spezieria all'*Angelo Gabriele*¹⁶; dall'anno 1537 al 1629 presso la spezieria del *Pomo d'oro* quando era gestita da Giovanni Pona¹⁷; nel 1604 presso la spezieria alla *Testa d'oro* in prossimità di Ponte Pietra, diretta da Alvise Paitoni¹⁸.

Spezierie o mini bazar?

Le spezierie erano un punto di riferimento di grande interesse per soddisfare le necessità di una variegata clientela, che qui poteva acquistare non solo sostanze e preparati terapeutici legati a esigenze medicamentose, ma persino le più disparate merceologie. Era diritto esclusivo dell'*Arte spezieri* fabbricare e vendere «confetture d'ogni sorte, aromi, zuccari, pignoli, mandorle, e ogni altra specie di droghe semplici e composte, e *chioccolata*»¹⁹. Gli speziali preparavano le medicine su prescrizione medica, vendevano erbe, smerciavano profumi, incensi, essenze, cosmetici, sapone, cera bianca, gialla e rosa (all'essenza di rosa) per la preparazione di cerotti²⁰ e unguenti, torce in cera di Venezia²¹, candele di sego²² per illuminare case e chiese e per scaldare le ventose, dolci (pan forte, pane speziato, marzapane, mandolato, ecc.), frutta secca e fresca, fiori secchi²³, olive, miele, riso, cordami, spago, cotone, canapa, chiodi, colla, colori per pittori e tintori, pegola navale, terra rossa, *bombaso* da lume, carta per notai e inchiostro,

«rane vive»²⁴ ecc. Alla metà del Settecento furono emanate nuove leggi per disciplinare i generi di produzione e vendita dei vari settori merceologici. Gli speziali, i *festari* o *scaletieri*²⁵ e i *pistori* (fornai), furono in lotta tra loro poiché tutti volevano fabbricare e commerciare ogni tipo di dolciumi. Siccome da tempo immemorabile certi dolci erano di esclusiva pertinenza degli speziali, questi si appellarono affinché tale diritto rimanesse di loro esclusiva spettanza²⁶, ma alla fine dovettero cedere il loro monopolio.

Inventario dei medicinali per la rogna acquistati dall'ospedale

Abbiamo indagato quali fossero i medicinali usati per la cura di rogna, scabbia e mal francese, in un intervallo temporale che va dal 1435 al 1717. Se poco o nulla sembra essere cambiato, i documenti consultati restituiscono comunque una quantità importante d'informazioni. Vengono qui elencate alcune delle sostanze medicamentose acquistate nelle spezierie cittadine, insieme a poche altre derrate di uso prettamente alimentare per soddisfare i pazienti paganti. Dallo spoglio di alcuni registri - dai quali sono state tratte queste notizie - si può eventualmente conoscere, oltre al prezzo e la quantità specifica di ogni merce, anche il nome dei malati ai quali era destinata.

Abrotano: l'*Artemisia abrotanum* fu utilizzata oltre che per i suoi poteri antisettici su ferite e dermatosi, anche per la sua azione diaforetica, antiemittica, emmenagoga, antispasmodica, tussifuga, diuretica nelle nefropatie e nelle litiasi.

Acqua di Betonica: la sostanza resinosa contenuta nelle foglie di *Betonica officinalis* ha proprietà toniche e stomachiche. L'infuso e l'estratto fluido sono utili come cicatrizzante, per raffreddori di testa (se aspirata, la polvere di betonica fa starnutire) con azione specifica nelle cefalee. *Antonius* Musa, che fu medico di Augusto, usò la betonica in 47 ricette contro altrettante patologie: febbri, cachessia, mal caduco, avvelenamenti, morsi d'animali, mialgie, dissenteria, podagra, itterizia, nell'asma, contro la tosse, per eliminare acido urico e calcoli,



come antielmintico, per accelerare il parto ecc. L'acqua ricavata dal decotto fortifica cuore e cervello, «restituisce la parola perduta ed è gran sussidio alla memoria»²⁷.

Acqua di Cicoria: secondo Plinio, l'infuso di foglie della cicoria selvatica (*Cichorium intybus*) «rinfresca, giova al fegato, al sangue, alle reni e allo stomaco».

Acqua di Eufrazia: l'infuso di *Euphrasia officinalis* fu utilizzato come decongestionante, antinfiammatorio e anti-irritativo degli occhi.

Acqua di Fumaria: l'acqua di *Fumaria officinalis* «chiarifica e purifica il sangue, giova alla lebbra, rogna, prurito, impetigine [...], sana ogni infermità»²⁸. Impiegata principalmente nelle affezioni oftalmiche, addizionata ad altri ingredienti serviva a preparare medicinali per sifilide, febbri pestilenziali, ostruzione di milza e nelle contratture.

Acqua di Luppoli: il decotto di fiori, foglie e frutti di *Humulus lupulus* era impiegato nella scabbia, nelle patologie epatiche e della milza, come diuretico e disintossicante.

Acqua di Melissa: nel 1568 fu acquistato un medicamento preparato con 3 grani di agarico dissolto con acqua di melissa e acqua di rose. L'acqua di melissa, un alcolato aromatico ricco di olio essenziale con azione nervina e antispasmodica, nella seconda metà del Seicento fu denominata «Acqua dei Carmelitani scalzi».

Acqua di rose fina: utile nelle dermatiti seborroiche, ottenuta con petali freschi di rose rosse macerati per 24 ore in acqua distillata.

Agarico: poliporo bianco o dei medici (*Polyporus officinalis*), un fungo che si sviluppa sui tronchi di larice, abete e pino. La sua polpa biancastra, spugnosa, un po' farinosa, contenente parecchie sostanze resinose e un principio attivo detto *agaricol* o *agaricina*, è impiegata in medicina e in veterinaria per la sua azione purgativa drastica ed emetica. Era uno dei componenti della *Hiera* di Galeno.

Il Mattioli lo riteneva utile al mal di capo, al mal caduco e alle vertigini.

Allume di rocca brusa (bruciato): il Solfato di alluminio e di potassio ustato (allume calcinato) era utilizzato in diverse formule farmaceutiche compresi gli unguenti. Applicato localmente con pessari e cataplasmi, fu a lungo considerato il farmaco principe nelle malattie ginecologiche. Usato come deodorante, emostatico, astringente nelle gengiviti, nelle affezioni orofaringee, consigliato come digestivo, antiemorroidario, in caso di peste e, bollito brevemente, per curare le piaghe recenti²⁹.

Altea: l'*Althea officinalis* trae il suo nome dal personaggio mitologico Althea; il suo nome in greco significa «colei che guarisce». Si dice che Ippocrate usasse l'Altea addizionata a miele e resina sulle ferite.

La pianta, ricca di mucillaggini, per le sue proprietà emollienti e lenitive è utile nelle affezioni broncopolmonari, nella tracheite e nella pertosse. Nel registro del 1542 e seguenti, è indicata per la cura della scabbia.

Argento sublimato: con questo ingrediente il chirurgo-vescovo bolognese Teodorico de' Borgognoni (1205-1298)³⁰ mise a punto una complicata preparazione per trattare malattie ostinate come lebbra e scabbia.

Avellane da Genova: non si conosce l'uso in medicina dei frutti del *Corylus avellana* (nocciolo).

Bocconi purgativi: preparato ad azione colagogo-lassativa i cui ingredienti mi sono ignoti.

Borraggine: per le sue proprietà espettoranti, diuretiche e sudorifere la *Borragia officinalis* era già in uso nell'antica Grecia. L'infuso di fiori era considerato un eccellente cordiale.

Brionia (radice di): la *Bryonia dioica*, dall'energica azione purgativa e diuretica, era usata anche contro asma, idropisia, congestione cerebrale e come emmenagoga. Nei registri faceva parte di un acquisto di prodotti per la scabbia.

Buglossa: l'infuso di foglie essiccate dell'*Anchusa officinalis* ha proprietà diuretiche, diaforetiche e depurative. Utile per alleviare i sintomi della tosse persistente e combattere stati febbrili prolungati, per ammorbidire e lenire la pelle irritata.

Camomilla pesta (in polvere): la *Matricaria Chamomilla*, dotata di buone proprietà anti-infiammatorie locali ed interne, costituisce un rimedio calmante tipico dei fenomeni nevralgici (sciatica, trigemino, lombaggine e torcicollo) e un buon risolvente nella dismenorrea, nei crampi intestinali dei soggetti nervosi, negli spasmi muscolari, nei reumatismi. Favorisce l'espulsione di gas intestinali.

Canfora: essenza estratta dal *Cinamomum Camphora*, albero della Cina e del Giappone, già in uso nella farmacopea araba come potente disinfettante e antiputrefattivo. Poteva essere odorata contro la peste e la febbre quartana o assunta oralmente contro il vaiolo nella dose di 20 grani giornalieri.

Capperi in aceto: Dioscoride considerava i boccioli di capperi utili nelle congestioni della milza e «per far urinare i trombi del sangue», e le foglie come fluidificanti della bile.

Cassia (fiori di): la *Cinnamomum cassia*, come la Cannella, appartiene alla famiglia delle *Lauraceae*, ma ha un aroma più aspro ed è meno costosa.

Cerose (ciliegie): si pensa che l'uso potesse essere prettamente alimentare.

Cerotto Diachylon: secondo la formula ideata dal medico Menecrate di Siracusa³¹, consisteva in un empiastro molle composto con olio d'oliva, protossido di piombo e acqua; serviva a tenere uniti senza punti i lembi delle grandi ferite. Esisteva anche un *diachilon* gommo - resinoso ottenuto con l'aggiunta di trementina, galbano, gomma ammoniacale e serapino³².

Cerotto molitivo con diapalma e tresin (?) imperiale: preparazione farmaceutica di consistenza semisolido indicata nelle ferite sanguinanti,

tumori pestilenziali, bruciature e contusioni, ottenuta cuocendo lentamente e rimastando con tre rami di palma: olio vecchio, sugna vecchia depurata, litargio, vetriolo e un ramo di palma sminuzzato³³. Nulla si conosce del “tresin imperiale”.

Cinnamomo: il *Cinnamomum Zeylanicum di Ceylon* (cannella), droga di prezzo elevato usatissima in medicina. Antisettica e antibatterica (proprietà sfruttate nell'Antico Egitto per l'imbalsamazione dei defunti), stimolante e digestiva, utile per fortificare il cervello, il cuore, lo stomaco, per dare forza agli arti intorpiditi e al petto consumato dalla tisi, per favorire il flusso mestruale e l'eiaculazione.

Citronato: sembra alludere al limone. Forse usato per le sue proprietà antisettiche, toniche, fluidificanti, emostatiche, carminative, vermifughe e alcalinizzanti.

Clisteri solutivi: i clisteri erano solitamente composti con sciroppo violato solutivo, zucchero, elettuario lenitivo, burro, ecc.. Zecchinelli riteneva tali sussidi terapeutici «di grande utilità, poiché fomentano immediatamente, minora il sintomo fastidioso, rinfresca il paziente, calma in gran parte il polso, il dolore e l'ansietà, specialmente durante l'ardenza della febbre [...]»³⁴.

Collirio per gli occhi: riportato anche come «acqua per lavare gli occhi», del quale non è nota la composizione.

Confetti di anice «per pigliar drio alle medicine»: i frutti confettati della *Pimpinella anisum* erano usati come carminativi, antiputrefattivi, digestivi, galattogoghi, correttivi di sciroppo, ecc., o da assumere dopo medicinali particolarmente disgustosi.

Conserva catartica: una sorta di panacea per molti mali poiché «giòva agli ipocondriaci e lubrifica dolcemente il ventre». Ideata da Donzelli³⁵, era composta con polipodio fresco³⁶ e sciroppo di zucchero, aromatizzata con acqua di fiori d'arancio ed essenza di scorze di cedro.

Coriandoli: i semi del *Coriandrum sativum*, noti già alla medicina egizia,

venivano usati per calmare la tosse e contro le secrezioni uterine. Ippocrate lo consigliava come narcotico, Catone lo usò per guarire piaghe e ulcere.

Cotognata (soluzione di): questa marmellata preparata con mele cotogne (*Malus cydonia* o *Cydonia vulgaris*) e mosto di vino, per le sue virtù astringenti era usata nelle diarree comuni, nelle dissenterie coleriformi, nelle indigestioni con diarrea e vomito³⁷. Nel 1699 si registrano anche acquisti di cotogne sotto il nome di: *citon*, *cydon*, *cidono*, *cidonior*, e *citoniate* in soluzione.

Cumini (polvere di; farina di): il *Cuminum cyminum*, impiegato come digestivo, stimolante, sudorifero, emmenagogo e carminativo e per «muovere i calcoli renali dopo averli resi molli».

Decozione elleborina montana: nonostante la sua grande tossicità, l'*Helleborus niger* fu sempre considerata una pianta dai poteri magici. Esaltato da molti autori nell'età classica, era valutato da Ippocrate un eccezionale medicamento (emetico, evacuante nelle crisi emorroidarie, sedativo nei dolori addominali, utile nelle fratture complicate e per eliminare la placenta). La sua radice bollita veniva somministrata nella pleurite, nella letargia, nell'apoplezia, nella pazzia, nelle malattie di fegato, come purgante e come pessario nelle malattie ginecologiche, per curare la sordità e la scabbia.

Diacattolicon: preparazione usata nelle febbri terzane, quartane, giornaliere e nelle cefalee, utile ai podagrosi e fegatosi, nei dolori articolari e per “purgar tutti i mali”. Ne esistevano diversi tipi: *Diacattolicon di Nicolò Alessandrino*³⁸, d'Arnaldo di Villanova³⁹ e del Quercetano⁴⁰.

Nel 1568 fu acquistata presso la *spetieria* dell'Angelo Gabriele una «medicina fatta con [di]acattolicon dissolta con la decotion cordiale di fiori e frutti». Lo sciroppo approntato dall'Alessandrino prevedeva: acqua, cassia, senna, viole, tamarindi, rabarbaro, polipodio, semi d'anice, di cumino e di finocchio, liquirizia, zucchero bianco.

Diacimino (empiastro): a base di cumino, con azione stimolante, stomachica e sudorifera, era già in uso nel periodo ippocratico. La formula ideata da Nicolò Alessandrino prevedeva l'impiego di 14 componenti (tre in meno in quella di Meuse⁴¹): pepe nero, chiodi di garofano, noci moscate, santoreggia, zucchero, ecc.

Enula: l'*Inula helenio* era ritenuta utile per sanare i precordi e, unita al succo di ruta, per guarire l'ernia. Trovò impiego come antiveneno e come antivulneraria, utile nell'asma, nelle ulcere del polmone e, per uso esterno, per la rogna e altre malattie dermatologiche.

Euforbia: gommo—resina ricavata dall'*Euphorbia resinifera*, pianta grassa desertica con proprietà purgative. Per uso esterno fu impiegata contro il veleno degli animali, come vescicatore e detergente. Il Quercetano la propose in pillole contro la peste, ottenute con l'aggiunta di noce vomica, zafferano, radice d'Angelica, teriaca, corallo, ecc.

Farfara: il decotto delle foglie della *Tussilago farfara* era utilizzato particolarmente come tussifugo.

Fieno greco: secondo i medici medievali, i semi della *Trigonella foenum graecum* potevano curare più di 600 malattie. La farina che se ne ricavava, utilizzata in cataplasmi e unguenti, si usava come emolliente e risolvente per le emorroidi e, in decozioni, per clisteri nelle coliche⁴².

Garofoli: chiodi di garofano⁴³, ossia gemme essiccate di una pianta del genere *Eugenia caryophyllata* usati come antisettici, carminativi, stomachici e nelle patologie dentarie.

Ginepro (cocchi di): le coccole di *Juniperus communis* furono utilizzate già dagli Egizi per curare la ritenzione acuta d'urina e per aumentare la produzione di sudore. Le bacche frantumate, esposte alla rugiada e poi frizionate su tutte le membra dell'ammalato, erano prescritte contro le emorroidi sanguinanti.

Giulebbe di rosa: dal persiano *gulab* «acqua di rose», è uno sciroppo

ricavato dalla bollitura dell'acqua dove sono stati in infusione per 24 ore boccioli di rose secche (ma anche altri fiori o erbe) con l'aggiunta di zucchero bianco fino a ottenere la giusta consistenza. Serviva a corroborare cuore, petto, stomaco e fegato⁴⁴.

Grasso di cavallo: l'unico acquisto di questo prodotto fu fatto nel 1564. Le spezierie utilizzavano con grande dovizia i grassi animali (di anatra, asino, bue, capra, cavallo, cervo, corvo, gallina, maiale, oca, orso, rana, struzzo, tasso, temolo, vipera, vitello, ecc., ma anche quello umano) sia per le loro qualità terapeutiche o, incorporati a vegetali o minerali, come eccipienti in molte preparazioni farmaceutiche. I più pregiati erano quelli estratti dalle logge renali.

Incenso: gommoresina ottenuta praticando profonde incisioni nel tronco di varie specie di piante del genere *Boswellia*, ritenuta ansiolitica, detergente, astringente, diaforetica nelle malattie bronchiali e utile nelle diarree. Le fumigazioni con grani d'incenso erano impiegate contro la peste.

Limone (succo di): noto fin dall'antichità per le sue proprietà antiemorragiche, antiscorbutiche, antisettiche, febbrifughe, toniche e rinfrescanti. Fu richiesto per curare la scabbia.

Linimento Angelico: «per medicare le ferite del capo», come specificato nel libro mastro del 1604. Questo balsamo, battericida e fungicida, era composto con noce moscata, olio distillato e polvere di radice di *Angelica archangelica*.

Lino (farina di semi di): i semi del *Linum usitatissimum*, dopo un ammollo in acqua, venivano impiegati per facilitare la digestione, l'evacuazione e la diuresi nella calcolosi urinaria. I semi furono usati ampiamente fino agli anni Cinquanta del secolo scorso per fare cataplasmi risolutivi delle flogosi locali, anche purulente, e delle costipazioni broncopolmonari.

Litargirio: benché ne fosse provata l'alta tossicità, il protossido di piombo (litargirio), era usato come lassativo, depurativo e contro il morso di

animali, mentre il piombo bruciato era impiegato come emostatico e digestivo e le sue scorie come lenitivo. Il carbonato di piombo e il protossido di piombo venivano mescolati ad altre sostanze nella preparazione di pillole e empiastri.

Liquirizia: la *Glycyrrhiza glabra* è nota per le sue proprietà bechiche ed emollienti, utile nei bruciori di stomaco, dolori di petto e fegato. Nel Medioevo entrò a far parte della famosissima Teriaca, e fu compresa nelle Pillole prime e seconde di Mesue.

Luppoli: il decotto di fiori, foglie e frutti dell'*Humulus lupulus*, è diuretico e disintossicante, utile nelle malattie di fegato e milza.

Maggiorana: parti della pianta essicata dell'*Origanum majorana*, impiegate sotto forma di infuso, incoraggiano la produzione di succhi gastrici atti a favorire il processo digestivo, con proprietà espettoranti, fungicide, battericide e toniche.

Mandorle: non è chiaro se servissero per soddisfare qualche paziente pagante o per qualche preparazione farmaceutica. Di solito, i medici le raccomandavano alle gravide.

Marasche (amarene) **candite:** l'acquisto dei frutti canditi del *Prunus cerasus amarasca* dalle virtù medicamentose aperitive, lassative e tonico nervine fu fatto nel 1574.

Melazzo (melassa): prodotto di scarto della fabbricazione dello zucchero di canna e in seguito della barbabietola, ricco di calcio, ferro e magnesio forse adoperato come antispastico e alcalinizzante.

Mele di Candia: con l'appellativo Candia s'intendeva la mela cotogna (in veronese *pomi candioti*), chiamata dai Greci *cidonya*, da Cidone, località dell'isola di Candia⁴⁵. L'acquisto comprendeva anche "mele crude", usate presumibilmente per l'alimentazione, mentre le mele cotogne servivano per preparare marmellate utili come blandi lassativi. La mucillaggine estratta dalla cottura dei semi era utilizzata per i clisteri.

Menta: la *Mentha viridis* (la *Mentha piperita* fu ottenuta dagli Inglesi per ibridazione nel 1750), nota fin dall'antichità per le sue proprietà analettiche, antispasmodiche, carminative, stomachiche ed eupeptiche, era utile nella medicazione delle ulcere cutanee e piaghe.

Miele rosato: unguento a base di miele depurato, petali di rose rosse fresche e acqua bollente. Per le sue qualità emollienti ed astringenti è ancor oggi impiegato soprattutto per alleviare i dolori gengivali dei bambini nel periodo della dentizione.

Mirabolani: facevano parte di molti acquisti "pro scabbia". I frutti del *Prunus myrabolanus* nonostante la presenza di molto acido tannico, furono sempre usati come blandi purganti, per confortare cuore e stomaco e "scacciare" la bile. Con altri ingredienti entrarono a far parte sia delle *Pillole aggregative del Mesue* che delle *Pillole sine quibus*.

Mirra: gommo-resina estratta dalla corteccia della *Commiphora myrrha*. Adoperata dagli Egizi nell'imbalsamazione e dai Greci nelle malattie oftalmiche, per prevenire la debolezza cardiaca, tonificare l'organismo e come unguento per le ferite. Nel Medioevo fu ritenuta ottima come antinfiammatoria e lassativa. Le sue indicazioni terapeutiche interessarono anche le infestazioni da elminti, le cardiopatie, le malattie orofaringee.

Mostarda fina: salsa preparata dagli speziali con mosto bollito e rappreso, con aggiunta di senape, aceto, cipolla, pepe, cannella e altre droghe, oppure con senape e frutta diversa, era utilizzata prevalentemente per uso alimentare e per stimolare l'appetito.

Olio di assenzio: ricavato dall'*Artemisia absinthium* (*Absinthium nostrano*) oppure dall'*Artemisia pontica* (*Absinthium pontico*). Usato come digestivo, diuretico ed emmenagogo. Nel 1574 era stato acquistato specificatamente insieme a quello di capperi per curare lo stomaco.

Olio di camomilla: ottenuto dalla macerazione di fiori di camomilla in

olio d'oliva, è dotato di virtù lenitive e antinfiammatorie, utile nelle dermatiti ed eczemi.

Olio di capperi: usato in associazione con altri oli per la preparazione di empiastri con proprietà antispastiche e analgesiche, soprattutto in caso di disturbi digestivi, contro le coliche, per regolarizzare l'attività intestinale e ridurre i gonfiori.

Olio di cotogni: «infrigidisce e costringe, è ottimo alla debolezza di stomaco, ferma il molto sudore, corroborata le forze»⁴⁶. Era prodotto facendo macerare delle mele cotogne in olio d'oliva e poi fatte bollire.

Olio di juniperi (ginepro): ottenuto dalle bacche dell'*Juniperus communis*, è espettorante, antinfiammatorio, decontratturante e antisettico.

Olio laurino: prodotto dalla spremitura delle bacche di alloro, ha la consistenza del burro, fu largamente consigliato da Ippocrate per ungere le ulcere croniche.

L'olio ottenuto dalle foglie era usato per bloccare le contrazioni tetaniche muscolari, nella gotta, nei dolori articolari, per sciogliere il cerume dell'orecchio, come pessario nell'utero retroflesso, nelle emorragie, nei catarri cronici.

Un cerotto a base di quest'olio, cera e zolfo, serviva a curare le lesioni provocate dalla *tinea capitis*.

Olio di mastici: oleoresina ricavata da incisioni praticate sulla corteccia della *Pistacia lentiscus*, usata come antibatterico e antiparassitario, eccellente rimedio per eczemi e ulcere cutanee.

Olio pleuritico: ottenuto dalla spremitura dei semi di lino e adoperato sotto forma di empiastri decongestionanti nelle infiammazioni polmonari.

Olio volpino: la carne di volpe, e in particolare i testicoli, fu molto utilizzata nella medicina medievale. L'olio, ricavato dalla colatura del liquido residuo dalla cottura di una volpe (privata delle interiora) in acqua salata, olio d'oliva, aneto e timo, veniva prescritto per curare l'artrosi.

Orzo (farina d'; decotto d'), **orzo mondo:** la farina, unita a quella di altri cereali, veniva bollita per preparare cataplasmi. I reumatismi trovavano beneficio da poltiglie tiepide applicate alle estremità. Gli Egizi, in presenza di una sintomatologia indicativa di cancro allo stomaco, prescrivevano orzo e noccioli di dattero cotto in acqua senza portarlo a ebollizione. Il liquido filtrato, doveva essere somministrato per quattro giorni. Il paziente infestato da anchilostoma veniva immerso in un bagno d'acqua d'orzo insieme ad altri ingredienti. L'orzo mondo è una varietà di orzo primaverile con seme svestito.

Ossimele: sciroppo ottenuto con l'ebollizione di miele stemperato nell'aceto, acqua chiarificata con albume e portato a giusta concentrazione⁴⁷. Poteva essere di quattro tipi: composto, semplice, squillitico e zuccherino. Si aggiungeva a infusi, decotti e altri preparati acquosi per fare gargarismi. Proprietà: detergente, antieccitante, risolvente, usato nelle affezioni steniche di petto, nei catarri, nella tosse muco-purulenta, nella polmonite, nella pleurite, contro la febbre quartana, l'idropisia, nel mal di gola. Un empiastro di Ossimele formato con alcuni *Ascarides lumbricoides* essiccati e ridotti in polvere, pare servisse a consolidare le ossa rotte.

Pan speziato: c'è un solo acquisto effettuato nel 1574. Un impasto di farina di segale, anice, coriandolo, cannella, zenzero e miele veniva preparato e venduto esclusivamente dagli speziali. Questo pane, forse di origine persiana o indiana, secondo una leggenda si diffuse nell'Europa occidentale nel X secolo per merito di san Gregorio, vescovo d'Armenia, rifugiato in Francia.

Pepe nero in grani: scarsamente impiegato nella pratica medica, se non nelle febbri intermittenti come rube-facente all'esterno e all'interno come stimolante, per la quantità acquistata sia in grani che macinato, possiamo pensare che fosse usato anche per insaporire e conservare le carni.

Pileto greco: ovvero *Pileto di Levante*, denominazione di due piante

erbacee delle *Composite Tuboliflore* del genere *Anacyclus pyrethrum* la cui radice ha proprietà eupeptiche, iperemizzanti, antinevralgiche ed odontalgiche.

Pillole Cochie: dette anche cefaliche o antinevralgiche, erano composte con *Hiera* di Galeno⁴⁸, coloquintide, scamonea, turbitti eletti e sciroppo di *stecade* (lavanda selvatica).

Pillole di Ermodattili: agli antichi medici e farmacologi era nota l'alta tossicità e le proprietà purgative degli ermodattili (tuberi del *Colchicum luteum*). Ibn al-Baytār, medico arabo-andaluso, fu il primo a impiegare il colchico nella gotta.

Il miscuglio secco di tuberi era prescritto con cautela come diaforetico e antidolorifero articolare.

Pillole di Fumaria: acquistate per la cura della scabbia, nei libri mastri sono registrate anche come *Fumus terrae* a causa dell'effluvio acre sprigionato dalle radici della *Fumaria officinalis* quando viene estirpata, o dall'odore molto simile a quello del fumo quando se ne sfregano le foglie che provoca intensa lacrimazione.

Le pillole, che avevano funzioni depurative in molte malattie interne ed esterne, dovevano essere assunte dopo la mezzanotte.

Pillole fetide: composte con una gomma resina dall'odore sgradevole ottenuta dal fusto e dalla parte superiore delle radici dell'*assafetida* che fu usata fin dall'antichità contro l'infestazione da tenia, contro l'isteria e la tensione nervosa.

Pillole di mastice odorate: preparate con una resina ricavata dalla *Pistacia terebentinus*, un arbusto sempreverde presente prevalentemente sull'isola di Chio, venivano prescritte nelle malattie della lingua, nelle tumefazioni della milza, nelle gastriti e come restringente generico.

La resina veniva impiegata nei colliri per curare le malattie oculari, per aromatizzare il vino, come masticatorio per profumare l'alito e, addizionata a cera, per otturare i denti.

Pillole aggregative di Mesue: composte con mirabolani, rabarbaro, sugo di euforbia e assenzio, scamonea, agarico, polipodio, mastice, rose rosse, salgemma, anice, ecc., erano «efficaci ai vari mali di capo, del ventricolo e del fegato, evacuano l'una e l'altra collera, modificano gl'istrumenti de' sensi. Valgono alle febbri antiche, continue e complicate»⁴⁹.

Pillole Sine quibus: fu la Scuola di Salerno a far diventare di moda le *pilulæ Sine quibus* (*pilulæ sine quibus esse nolo* – ossia quelle di cui non posso fare a meno, ovvero, senza le quali non c'è salute), composte di aloe, mirabolani, rabarbaro, senna, ecc. Queste pillole «purgano valevolmente il capo dalla collera, dalla flegma, dalla malancholia», usate nelle oftalmologie, avevano benefici anche sulla cataratta e persino nel mal d'orecchi⁵⁰.

Pimpinella: la *Pimpinella anisum* o anice verde, di uso alimentare e come carminativo, digestivo, antiputrefattivo, galattogogo e correttivo per sciroppi.

Pino (lochi e resina di): per «lochi» s'intende la resina che trasuda dall'abeto o dal pino che ha proprietà antisettiche. Nel 1568 c'è l'acquisto di una «mistura fatta con lochi di pino ossia liquirizia».

Pinoli: impiegati associati con altre sostanze contro la tosse, come antiseptici e diuretici nei disturbi renali e vescicali. Per uso esterno facevano parte di numerosi componenti di impiastri e cerotti.

Prugne damascene: Plinio le considerava fra le migliori. La modesta quantità acquistata nel 1699 fa propendere per un uso alimentare di qualche ricoverato pagante.

Pruno: probabilmente si tratta dei frutti del *Prunus domestica*. Nel 1717⁵¹ era usatissimo in questo ospedale per il suo effetto lassativo e normalizzatore delle funzioni intestinali.

Sale di prunel: innumerevoli gli acquisti. Si tratta di un miscuglio di nitrato e solfato di potassio composto in pillole e usato come diuretico⁵².

Sale tartarico: assunto preferibilmente in brodo di pollo, fu impiegato per lungo tempo come evacuante, rinfrescante e diuretico.

Salgemma: cloruro di sodio cristallizzato estratto dalle miniere. Aggiunto ad aloe e scamonea (una resina vegetale di elevato costo originaria della Siria e dell'Asia Minore) serviva a liberare l'intestino. Dioscoride lo riteneva valido nelle ulcere corrosive e contro il prurito nella scabbia.

Salnitro: nitrato di potassio, ottenuto raschiando le inflorescenze che si formano sui muri umidi. Usato da Greci e Romani per patologie diverse, la Scuola Salernitana lo ritenne capace di rompere i calcoli urinari.

Ruggero Frugardo (seconda metà XII secolo – 1195, fondatore della branca chirurgica di detta Scuola) lo indicò, composto in un complicatissimo unguento, contro le piaghe della lebbra e di altre malattie dermatologiche.

Sanguette: l'impiego medico delle sanguisughe risale a tempi molto antichi, lo dimostra una pittura murale egiziana rinvenuta in una tomba della diciottesima dinastia (1567–1308 a.C.). Questi vermi anellidi, considerati quasi un rimedio universale, al pari del salasso, erano utilizzati fino all'abuso per curare ogni disturbo: non solo mal di testa, ipertensione arteriosa e edema polmonare acuto, ma persino obesità, tumori, fistole, affezioni dermatologiche e altro. Affatto rari gli ospedali, italiani e stranieri, che tuttora utilizzano questo antico rimedio che oggi la scienza riconosce ancora valido.

Sarcocolla: gomma resina estratta dalla *Sarcocolla squamosa* usata localmente in impiastri e unguenti come flegmagogo nelle piaghe e nei colliri. In un'antica ricetta fiorentina era uno degli ingredienti per medicare il cordone ombelicale. Il Mattioli sosteneva che era eccellente per ferite fresche e ulcere vecchie. Nell'elenco di spesa del 1542 era specificato l'uso per la scabbia.

Sciroppo rosato in soluzione: l'acquisto dello «Sciroppo rosato soluti-

vo» è del 1717. «Composto con 3 libbre di acqua di nove infusioni di rose damascene e 7 libbre di zucchero bianco: estingue la sete, purga la bile e gli umori sierosi come la pituita, corrobora lo stomaco, apre l'oppilazione di fegato e stomaco, giova all'itterizia, vale nelle febbri coleriche e ardenti»⁵³.

Sciroppo violato: «rifonde l'acrimonia della bile, lenisce i vizi del petto, l'ardore dell'orina, e muove piacevolmente il ventre»⁵⁴.

Senna: medicamento ricavato da foglie e follicoli di arbusti del genere Cassia utilizzato per la sua blanda attività lassativa e purgativa. Nei registri lo troviamo acquistato anche sotto forma di «decotto di fiori per uso nella scabbia».

Solfato di zinco: coadiuvante nella terapia dermatologica (ulcere delle gambe e scabbia) e in quella medico chirurgica delle ferite estese e delle gravi ustioni. Lo si adoperò anche come emetico.

Storace liquida: resina fluida o solidificata ricavata dallo *Styrax officinalis* con proprietà detersive delle vecchie piaghe. Dai medici ebrei fu considerata un tonico cardiaco. Mescolata con olio di oliva, fu usata per curare la scabbia e la pediculosi del pube, mentre i suoi vapori erano utilizzati per deodorare gli ambienti.

Teriaca: dal greco *therion* per indicare la vipera e gli animali velenosi in genere. Antidoto per eccellenza, a volte composto da più di cento ingredienti, tra i quali la carne di vipera, dotato di magiche virtù e capace di risolvere ogni tipo di male, ebbe immutata ed altissima considerazione per quasi duemila anni.

Unguento albo: unguento bianco con proprietà astringenti e dissecanti preparato con la fusione di cera bianca, olio d'oliva e cerussa di piombo in polvere⁵⁵.

Nel 1537 e 1568 ci sono vari acquisti di «unguento albo canforato» con riferimento a un certo «unguento fatto in un mortaio di piombo con molti sughi e canfora» per la cura della scabbia.

Unguento pectoral: alla base di questo medicamento usato esternamente nelle patologie bronchiali, ci sono mandorle dolci, acqua di camomilla, di viole, di giglio, di capelvenere, rasa di fumo, grasso di gallina o di anatra, giaggioli, zafferano e cera bianca.

Unguento di pomo citro: noto anche come Unguento Alessandrino (dal nome del suo inventore, Nicolò Alessandrino). Impiegato per curare la scabbia, era composto con cera bianca, lardo, trementina, carbonato di piombo, cloruro mercurio, cedro, allume di rocca e tuorlo d'uovo.

Unguento pro scabbia (o unguento da rognà): a base di stirace, trementina, succo di limoni, elleboro nero, sale e burro. Dopo aver amalgamato tutti i componenti si aggiungeva olio di pietra (petrolio) o di viole.

Unguento stomacale: andava spalmato sul plesso solare per fermare il vomito e fortificare i visceri nelle flatuosità. Prevedeva l'uso di chiodi di garofano, aloe e macis cotti in olio di mastice. Esisteva anche una formula più complessa composta con: coriandoli, cinnamomo, assenzio, scorze di cedro, citronella, succo di coto-gne, noci di cipresso, noci moscate, macis, calamo aromatico, rose rosse, coralli rossi polverizzati, zedoaria, menta, olio di giusquiamo e di nardo, mastice, cera, legno dolce, ecc⁵⁶.

Uva passa: usata anche come bechico ed emolliente poiché si pensava potesse far bene a fegato e stomaco e per liberare le vie intestinali. Dioscoride la consigliava cotta in padella con miele, farina di miglio, orzo e uova, mentre Francesco Pona suggeriva di mangiarla a fine pasto, insieme a susine dolci d'Ungheria, *amoli soriani* (= mirabolani), cotognata e visciole secche o candite⁵⁷. Nel registro del 1619 faceva parte di un acquisto che includeva datteri, fichi secchi, giuggiole, susine d'Ungheria, pinoli e capperi.

Zolfo macinato sottile con genziana: lo zolfo veniva impiegato in molte patologie per le sue proprietà disinfettanti, mentre la genziana, oltre che come febbrifugo e cicatrizzante,

veniva usata anche come digestivo e tonico stimolante dell'intestino.

Zucchero mascabà (rosso, poco raffinato), **zucchero bianco e rosato vecchio**, **zucchero rosato di Palermo:** l'uso farmaceutico dello zucchero era limitato alle preparazioni di sciroppi e come eccipiente per numerose pozioni. Lo zucchero rosato vecchio, assunto nella quantità di una mandorla al dì, era ritenuto utilissimo nella tabe⁵⁸, quello "rosato di Palermo" corrisponde a una conserva di petali di rose usata come dolcificante.

Medicinali per "purgar il mal francese"⁵⁹

Cerotto diafarmaco per diversi medicinali: composto con cantarelle (cantaridi) polverizzate, miele bruciato, polvere di senape, pepe in polvere, sale comune e cera. Spalmato sopra una pezzuola, veniva applicato sopra i noduli sifilitici allo scopo di «consumar le gomme senza rompere la carne»⁶⁰.

Cerotto triafarmaco: ideato da Mesue per guarir le "piaghe de' villani", facendo bollire litargirio, olio e aceto fino a ottenere un composto denso e scuro. Alcuni medici aggiungevano un po' di solfato⁶¹.

Cerotto viperino: risolutivo, detersivo, adatto a far maturare i tumori duri come antraci (o carboni) e bubboni venerei. Ottenuto tramite l'ebollizione in poca acqua di grasso di vipera, unguento populei (a base di gemme di pioppo, foglie di papavero, giusquiamo, lattuga, ecc.), litargirio, pece greca, cera bianca, polvere di minio, fino a raggiungere la giusta consistenza⁶².

Cinabro: solfuro di mercurio naturale di color rosso vermiglio. Fu utilizzato da Tommaso Campailla (Modica, 1668–1740) filosofo, poeta e medico autodidatta siciliano, come componente per la cura della sifilide, facendolo evaporare per mezzo di un braci-ere posto dentro una botte (stufa mercuriale), da lui progettata sulla base di un prototipo francese, ma perfezionata nei materiali di rivestimento interno.

Clistere fatto con decotto carminativo: decotto preparato con uva passa, camomilla, radice di liquirizia, foglie di assenzio, semi di anice, di dauco (carota), di cumino e di finocchio forte (selvatico), adatto nel meteorismo del basso ventre, nello sfiancamento del tubo intestinale, nelle flatulenze⁶³.

Collirio con acqua di rosa: per il suo effetto calmante era indicato agli occhi stanchi e affaticati.

Coralli rossi polverizzati: il corallo ridotto in polvere, insieme alle pietre preziose, faceva parte di molte preparazioni per uso interno. Il primo era ritenuto utile per ridurre il mestruo abbondante, per curare gonorrea, emottisi, dissenteria e coliche biliari.

Finocchio e semi di coriandoli per far acqua cotta: preparata dallo speciale per distillazione. Conforta lo stomaco e risolve le "ventosità"⁶⁴.

Legno santo (decozione di): il decotto a fuoco lento di legno di *Guajacum officinale* e *del Guajacum sanctum* veniva fatto assumere ai sifilitici in dosi generose per trenta giorni. Usato anche come sudorifero, nell'emicrania, nella tisi e nella gotta, la sua efficacia fu messa in discussione verso la fine del Seicento.

Malva: della *Malva sylvestris* e della *Malva nicoensis* si usano fiori e foglie raccolte al momento della fioritura. Nel Medioevo, un preparato mucillaginoso di malva addizionato a sterco caprino, polvere di aloe, rose e orpimento (arsenico), veniva utilizzato nelle ulcere veneree del pene, mentre l'unguento approntato con strutto e malva trovava indicazione nelle ferite provocate dalle frecce per evitarne la suppurazione.

Medicina: «fatta con miele rosato in soluzione, diafinicon disciolto con infusione di agarico troscato⁶⁵ e infuso di decozione cordiale». Non se ne conosce l'uso terapeutico.

Mitridato ottimo di minio: composto di 54 ingredienti, secondo Plinio, è conosciuto con il nome di teriaca. Nel nostro nosocomio, con l'aggiunta

di ossido di piombo, era utilizzato per «seccare il fuoco di sant'Antonio», i cancri e le ulcere corrosive.

Olio di mandorle dolci: nel Medioevo l'olio di mandorle, insieme con i fichi, era considerato un eccellente antiveleno nei confronti del protossido di piombo e utile nelle malattie di gola, esofago, polmoni e reni.

Pillole adorate (o pillole auree): conosciute anche come *Pillole di Nicolò* [Alessandrino], erano simili alle *Pillole sine quibus*, ma con l'aggiunta di oro.

Sangue di drago: gomma resina ricavata dai frutti del *Calamus draco* usata nella blenorragia, nelle leucorree, nelle infiammazioni con ipersecrezione, come emostatico ed astringente generale specie nell'epistassi.

Sciroppo con rose secche e menta: i due ingredienti dopo un'infusione in succo di melagrana e di cotogno per 24 ore, venivano fatti bollire insieme allo zucchero fino alla riduzione della metà. Utile per fortificare lo stomaco, contro vomito, nausea e singhiozzo⁶⁶.

Unguento basilicon: composto di cera gialla, sego caprino, resina bianca, trementina veneta e olio d'oliva, utilizzato come "incarnante"⁶⁷.

Unguento egiziaco: impiegato nelle ulcere "puzzolenti" del quale esistevano due tipi, uno creato da Giovanni, figlio di Serapione, medico arabo vissuto nella seconda metà dell'anno 1000, l'altro da Giovanni di Vico, medico genovese. A base di verderame, miele e aceto forte, non era un vero e proprio unguento essendo privo di eccipiente grasso⁶⁸.

Unguento per morbo gallico: unguento mercuriale del quale si specifica che deve essere «preparato con molti grassi e mercurio»⁶⁹.

Unguento rosato: non è chiaro di quale unguento si trattasse poiché se ne conoscono vari tipi: quello a base di mercurio metallico al 25% era un antisifilitico locale. Quello del Mesue era prodotto con «litargirio, rose rosse, aceto forte, olio vecchio; se preparato secondo la ricetta di Avicenna⁷⁰, prevedeva: litargirio e biacca dispersi in olio rosato e cera. Esisteva anche una preparazio-

ne magistrale da esporre al sole per tre turni di sette giorni e mescolato frequentemente»⁷¹.

Unguento rosato onfacino: composto con olio ricavato dalla spremitura di olive ancora acerbe raccolte tra settembre e ottobre⁷² nel quale venivano fatti macerare petali di rose.

Zinzole (giuggiole): dalla loro decozione si ricava uno sciroppo semidensso usato soprattutto come antitosse e, impastato con miele, entrava a far parte di altri farmaci per la cura di numerose malattie. Il celeberrimo brodo di giuggiole era impiegato come clistere nelle coliche epatiche e addominali.



Note e Bibliografia

- 1 Sull'argomento rimando a V. FAINELLI, *Gli ospitali di Verona dai xenodochi romani al centro ospedaliero fascista*, Verona 1935; A. PASTORE, *L'ospedale e la città*, in *L'ospedale e la città: cinquecento anni d'arte a Verona*, a cura di A. PASTORE - G. M. VARANINI - P. MARINI - C. MARINI, Verona 1996, pp. 1-11.
- 2 V. RAINOLDI, *L'Ospedale dei Veronesi da Sant'Antonio in Valverde a Borgo Trento*, in "Il Fracastoro. Bollettino degli Istituti ospitalieri di Verona", a. CII, n. 1, gennaio-giugno 2010, pp. 17-19.
- 3 La lebbra (dal greco λέπρα, derivato da λέπω, «squamare») è una malattia infettiva e contagiosa a decorso cronico che interessa l'apparato cutaneo e il sistema nervoso, dovuta al *mycobacterium leprae*, scoperto nel 1871 dal microbiologo norvegese Gerhard Henrik Armauer Hansen. Anticamente, però, tale termine comprendeva tutte le maggiori patologie cutanee, quali le affezioni parassitarie, come la scabbia e la tigna, quelle erpetiche, micotiche e persino la vitiligine (cfr. *Levitico*, 13, 30, 38-39).
- 4 Tomba, nel senso di «terreno sopraelevato rispetto al piano campagna».
- 5 S. FACCINI, *L'ospedale dei Santi Giacomo e Lazzaro alla Tomba in età moderna*, in *L'Ospedale e la città...*, pp. 63-67.
- 6 «...e i lebbrosi che vi erano dentro si comportavano in modo poco edificante. Alcuni fornicava-

no e n'ebbero dei figli» (Archivio di Stato Verona [d'ora in poi ASVr], SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 6. c. n. n).

- 7 ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, regg. 1, 2, 3 e seguenti.
- 8 Per questa imponente emergenza si usufruì del Lazzaretto da poco ultimato in località San Pancrazio.
- 9 La scabbia è una patologia dermatologica banale e di aspetto sgradevole che si contrae solo con un contatto fisico abbastanza intimo o con lo scambio di biancheria e indumenti, causata da un acaro che crea prurito. Chi si gratta finisce per infettarsi con altri batteri, tanto più in condizioni igieniche insufficienti.
- 10 Per presentarsi all'esame di speciale bisognava esibire la fede di battesimo, un attestato di anni 5 di esercizio per i figli degli speciali, o di anni 7 presso professori legali ed esercenti, premesso sempre un deposito di ducati 5. «Nessun negoziante, che non fosse iscritto nell'arte dei droghieri o spezieri, poteva vendere colori, aromi di qualsiasi sorte, allumi di rocca d'ogni sorte, legnami, colore da tintore, terra oriana (*Bixia orellana*, pianta pan-tropicale dai cui semi viene ricavato un colorante), asfodi (?), indachi (colorante [indaco] ricavato dalla fermentazione delle foglie di *Indigofera tinctoria* venduto in pani), caffè in grani crudo, erba tè, uve secche di Calabria e Lipari ed altre forestiere, fichi secchi forestieri

e pignoli al minuto, pena la perdita della roba e ducati 200 per cadauna contraffazione, metà all'accusatore e metà alla cassa di San Giacomo» (ASVr, *Arti e Fragile, Arte speciali*, reg. 26, proclama 16 maggio 1651).

- 11 Per il 1650 l'infermiere è Francesco Venturini, in seguito affiancato dai suoi figli Bortolomeo e Alvise (ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 1145).
- 12 Da un registro dell'ospedale risultano pagamenti in suo favore per prestazioni effettuate nel 1656 e anni seguenti (ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 1145, 29 luglio 1657, c. 93; 11 maggio 1658, c. 101; maggio - agosto 1659, c. 109, 112). Su questo importante medico ebreo rimando a G. FERRARI DE SALVO, *Cenni per una storia dei medici ebrei di Verona fra tolleranza e persecuzione (XIII-XIX sec.)*, in "Verona Medica", giugno 2015, pp. 34-40.
- 13 ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 1145. Il 19 gennaio 1661 al Capellari vengono versati «troni 523 e marchetti 8 [...] per medicine somministrate ai poveri scabbiosi» (ivi, c. 142).
- 14 ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 1339. Un Segurano speciale lo troviamo nel 1409 nella spezieria all'insegna dell'Oca (cfr. C. BISMARA, *Prime note sull'attività di speziale a Verona nel Tardo Medioevo*, in "Studi storici Luigi Simeoni", vol. LXIII [2013], p. 43).
- 15 ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg.

1340. La spezieria si trovava in Piazza delle Erbe.
- 16 ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 1389.
- 17 ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, regg. 1362, 1388. Giovanni Pona (1565-1630), fratello del medico Giovanni Battista e zio del famoso Francesco che scrisse sulla peste del 1630, gestiva la chioçolater paterna in contrada San Tomio. È conosciuto come "primo botanico del Monte Baldo".
- 18 ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 1397, anno 1604.
- 19 I primi a ottenere la licenza per fabbricare cioccolata a Verona - senza essere speziali, ma entrambi iscritti all'Arte spezieri - pare siano stati Bortolo Bavelli con bottega in contrada di San Sebastiano e il chioçolater Giannotti nel 1759 (ASVr, *Anagrafi Comune, Arte Spezieri*, reg. 880).
- 20 Intesi come empiastri e unguenti a base di resine, gomme, cere, sali minerali ecc., di consistenza solida che a contatto con il calore del corpo si rammoliscono.
- 21 «quella che imbiancavano gli speziali al tempo del Barbaro, eccedeva [...] in bianchezza la neve» e serviva anche per l'encausto (cfr. V. Riqueno y Vives, *Saggi sul ristabilimento dell'antica arte de' greci e romani pittori*, tomo II, Parma 1807, p. 88). «Comprate della cera di Venezia. Costa più, ma dura più, ed è più bella» in C. Goldoni, *Le smanie per la villeggiatura*, atto primo, scena prima, commedia in tre atti rappresentata per la prima volta in Venezia nel 1761. Si trattava di cera gialla imbianchita per azione dell'aria e della luce o con mezzi chimici (cloro, acido cronico, acqua ossigenata, permanganato, ecc.).
- 22 Il medico Ramazzini segnalava che le esalazioni del fumo e l'odore di queste candele «procu- rano pesantezza alla testa. [...], danneggiano lo stomaco e i ventricoli anteriori del cervello», paragonando il puzzo molesto che si sprigionava negli ambienti dove venivano fabbricate ad un "antro infernale". Sulla fabbricazione, uso e patologie legate a questo tipo di candele rimando a: B. Ramazzini, *Le malattie dei lavoratori (De morbis artificum diatriba)*, a cura di F. Carnevale, Urbino 1982, pp. 92-94-196.
- 23 Molti speziali praticavano clisteri, imbalsamavano animali, organizzavano addobbi e trasporti funebri come si deduce anche dalla "Sentenza del podestà di Bergamo a favor del signor Antonio Tomasi speciale da medicina, e cere, servizi per malattie, e funerali" (ASVr, *Arti e Fraglie, Arte speziali*, opuscolo a stampa, proc. 25, c. 30, anno 1662).
- 24 ASVr, *Ufficio Sanità*, reg. 272, c. 12, in "Tariffe de medicinali da osservarsi in Brescia, 1774", opuscolo a stampa. Da qui si viene a conoscere che nei mesi invernali le rane costavano 4 soldi l'una, negli altri mesi 2 soldi.
- 25 Con il nome di *festari* (da festa) ossia *scaletieri* si intesero per molti secoli nel Veneto i venditori di dolciumi durante le fiere. I *festari*, inoltre, addob- bavano le chiese nelle varie festività religiose. Secondo Francesco Scarcella la voce *scaletieri* deriverebbe da un dolce a forma di piccola scala (ver. *scaleta*), in omaggio agli Scaligeri o, forse, da una specie di rastrelliera - detta pure *sca- leta* - dove i pasticciere ponevano ad asciugare le loro preparazioni (F. Scarcella, *Bollettino della Società Letteraria di Verona*, anno XXI, n. 16, gen. - dic. 1949, p. 7).
- 26 Questi nelle loro botteghe preparavano e ven- devano «pane speziato del peso d'onzie quattro in su, mandolato, mostarda, confettura d'ogni sorte et altri capi appartenenti alla sola magni- fica Arte Speciale». I pasticceri e i pistori si ri- bellarono dicendo che prima dell'approvazione dei nuovi capitoli, nelle loro botteghe si vende- vano questi prodotti da tempo immemorabile. Perciò, chiesero di poter fabbricare e vendere liberamente «pane speziato d'ogni peso, così pure mandolato, citronato, cotognata e cedrata. [...] la senaurea, ò sia mostarda, ed ancho della chioçolata e finalmente la fabbrica e la vendita della confettura all'ingrosso ed ancho le paste,
- biscottarie d'ogni sorte, dove entri zuccaro, ovi, buttiro, miele o mielazzo» (cfr. ASVr, *Arte Festari o Scaletieri*, Statuti, b. 3)
- 27 G. DONZELLI - T. DONZELLI - G. ROGGERI, *Teatro farmaceutico dogmatico e spagirico*, Venezia 1726, p. 350.
- 28 DONZELLI - DONZELLI - ROGGERI, *Teatro farmaceuti- co...*, p. 257.
- 29 G. RUSCELLI, *De Secreti di don Alessio Piemonte- se*, Venezia 1557, pp. 129, 153.
- 30 *Dizionario Biografico degli Italiani* - vol. 12 (1971); A. GALASSI - R. SARZI, *Alla Sirena, spezie- ria del '600 in Mantova*, Mantova 2000, p. 158 (v. mercurio).
- 31 Medico di corte di Filippo II di Macedonia, noto per la sua folle vanagloria. Visse nel IV secolo a. C.
- 32 GALASSI - SARZI, *Alla Sirena...*, p. 130.
- 33 G. SANTINI, *Ricettario Medicinale di Giuseppe Santini speciale al Corallo, utilissimo a medici, et a speziali nel quale si descrivono elettuarij, siropi, pillole, trociscchi, ogli, empiastri, cerotti, & altre cose necessarie per l'uso della Specieria*, Serravalle di Vinetia 1604, p. 398.
- 34 G. M. ZECCHINELLI, *Ricerche sull'indole e sulla cura della febbre gialla: coll'aggiunta di un sag- gio sulla febbre gialla della Giamaica*, Padova 1805, p. 211.
- 35 DONZELLI - DONZELLI - ROGGERI, *Teatro farmaceuti- co...*, p. 296.
- 36 Il rizoma del polipodio è noto come lassativo legge- ro e non irritante, adatto a bambini, persone deboli e anziane, ha la prerogativa di stimolare la secrezio- ne biliare e favorire una normale evacuazione.
- 37 A. CAMPANA, *Farmacopea Ferrarese*, Firenze 1823, p. 226; F.V. MERAT - A. J. DE LENS, *Diziona- rio Universale di materia medica e di terapeutica generale*, vol. I, Venezia 1835, p. 655; GALASSI - SARZI, *Alla Sirena...*, pp. 133, 161-162.
- 38 Nicola Mirepso, detto Alessandrino, medico bizan- tino del XIV secolo. Sulla preparazione in oggetto, si veda: P. BORGARUCCI, *La fabbrica degli spetiali, partita in XII distinzioni*, Venetia 1566, p. 438.
- 39 Di origine catalana, Arnaldo da Villanova (ca. 1240-1311) fu una prestigiosa e affascinante personalità del Medioevo, medico di papi e so- vrani, filosofo, riformatore religioso, diplomatico, autore di numerose opere mediche e teologiche. Fu ospite alla corte dell'amico Federico III d'A- ragona, re di Sicilia, per conto del quale svolse numerosi incarichi. Partito da Messina per una missione diplomatica presso papa Clemente V ad Avignone, morì durante il viaggio in mare al largo di Genova. Secondo il diritto di navigazione internazionale, equivaleva ad una morte accaduta in terra siciliana. Per questo motivo le sue spoglie mortali riposano a Montalbano Elicona (ME).
- 40 DONZELLI - DONZELLI - ROGGERI, *Teatro farmaceu- tico...*, pp. 279-280, 354, 356; Giuseppe Du Chesne, detto "il Quercetano" [1546-1609], fu medico di Enrico IV di Francia.
- 41 Nome con il quale è noto nella letteratura italiana del primo Rinascimento il medico arabo-siriano del secolo IX *Yūḥanna ibn Māsawaih*.
- 42 GALASSI - SARZI, *Alla Sirena...*, p. 140.
- 43 Ci fu sempre un più crescente interesse per il valore terapeutico di spezie e droghe esotiche delle quali i medici magnificavano le mille virtù sostenendo che erano in grado di curare ogni malattia, dalla lebbra alla peste fino al mal d'o- recchi e ai raffreddori (cfr. G. MILTON, *L'isola della notte moscata*, Milano 1999, pp. 27-28).
- 44 Cfr. G. BIANCHI, *Farmacopea tinese coll'aggiun- ta di alcune appendici e della tariffa dei medicini- ali*, Lugano 1844, p. 333; F. PASSERA, *Il Nuovo Tesoro Degli Arcani Farmacologici galenici, chi- mici e spagirici*, libro III, Venetia 1689, p. 325.
- 45 A. ALBERTI, *Flora medica ossia Catalogo alfabeti- co ragionato delle piante medicinali descritto in lingua italiana del dottor fisico Antonio Alberti*, vol. 4, Milano 1817, p. 56.
- 46 G. CALESTANI, *Osservazioni nel comporre gli anti- doti e medicamenti, che più si costumano in Ita- lia all'uso della Medicina*, Venetia 1562, p. 350.
- 47 L. V. BRUGNATELLI, *Farmacopea generale ad uso degli speziali e de' medici moderni - ossia dizio- nario delle preparazioni farmaceutico-mediche più usitate ai nostri tempi e conformi alle domi- nanti teorie*, tomo primo, Pavia 1807, p. 316.
- 48 Importante composizione farmaceutica, un "purgante sacro" sotto forma di tisana.
- 49 DONZELLI - DONZELLI - ROGGERI, *Teatro farmaceuti- co...*, p. 419.
- 50 G. MELICH - O. GUARGUANTE, *Avvertimenti nel- le composizioni de' medicamenti per uso della spetiarìa*, Venetia 1595, p. 129.
- 51 ASVr, SS. *Jacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 1418.
- 52 GALASSI - SARZI, *Alla Sirena...*, p. 182.
- 53 DONZELLI - DONZELLI - ROGGERI, *Teatro farmaceuti- co...*, p. 305.
- 54 DONZELLI - DONZELLI - ROGGERI, *Teatro farmaceuti- co...*, p. 392.
- 55 M. FUMAGALLI, *Dizionario di alchimia e di chimica farmaceutica antiquaria. Dalla ricerca dell'oro filosofale all'Arte spagirica di Paracelso*, Roma 2000, p. 212.
- 56 Cfr.: N. MUTONI, *Luminare maggiore utile et ne- cessario a tutti li medici e li speziali*, Vinegia 1559, p. 161; P. BORGARUCCI, *La fabbrica degli spetiali...*, p.829; J. J. VIREY - G.B. SEMBENINI, *Trattato compiuto di Farmacia teorica e pratica*, quarta edizione, vol. 2, Verona 1836, pp. 77, 78.
- 57 F. PONA, *La Remora per curare la pestilenza*, Ve- rona 1630, p. 96.
- 58 M. di BREMBILLA, *L' infermiere in pratica sopra la cura di tutti li morbi del corpo umano, ovvvero compendio di Arte medica*, Venezia 1738, p. 253.
- 59 ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 1397 (Polizza [...]) per le medicine date per pur- gar il mal francese per li poveri dell'hospital San Giacomo alla Tomba, dei mendicanti e mendi- cante [...], alla spetieria alla Testa d'oro di Alvise Paitoni), anni 1604- 1605.
- 60 F. PASSERA, *Il Nuovo Tesoro degli Arcani farma- cologici e chimici, ò spagirici*, libro terzo, Vinetia 1688, p. 18.
- 61 SANTINI, *Ricettario Medicinale* ..., p. 410.
- 62 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 farmaceutico, molte nuove osservazioni, ed alcuni ragionamenti sopra ogni operazione*, Venezia 1735, p. 465.
- 63 *Dizionario de' medicamenti ad uso dei medici e dei farmacisti, ossia trattato di farmacia, materia medica, e della parte di terapeutica che insegna la giusta applicazione dei rimedii alle diverse umane infermità: Appendice al dizionario de me- dicamenti ad uso de medici e de farmacisti*, vol. 2, Modena 1828, p. 21.
- 64 N. MONARDES, *Delle cose che vengono portate dall'Indie occidentali pertinenti all'uso della me- dicina*, Venetia 1575, p. 55.
- 65 Da "troscisco", voce di origine greca che forse al- lude alla forma sferica: Oribasio, nel VI secolo, ne segnalava diversi tipi. Nel Medioevo se ne assu- mono di aperitivi, alteranti, purgativi, confortanti, ma i più famosi sono *trociscchi di vipere*, concen- trati di teriaca in palline essiccate all'aria e che Venezia esportava in tutta Europa. Il Mesue ha descritto i trociscchi come delle *pillole sublinguali* che si devono far sciogliere in bocca.
- 66 LEMERY, *Farmacopea universale...*, p. 117.
- 67 R. JAMES, *Nuova farmaceutica universale del sig. Roberto James f. d. tradotta dall'idioma inglese nell'italiano*, Venezia 1758, p. 555.
- 68 *Vocabolario degli Accademici della Crusca*, vol. I-V, Venezia 1763, p. 202.
- 69 ASVr, SS. *Iacopo e Lazzaro alla Tomba*, reg. 1340, anno 1536.
- 70 Ibn Sinā, alias Abū 'Alī al-Husayn ibn 'Abd Allāh ibn Sinā o Pur-Sina, medico, filosofo, matema- tico e fisico persiano, considerato il padre della medicina moderna e noto in occidente come Avicenna (980-1037).
- 71 GALASSI - SARZI, *Alla Sirena...*, p. 198.
- 72 G. PRESTA, *Memorie intorno ai sessantadue sag- gi diversi di olio*, Neapoli 1786, pp. 70, 283, 287.

Nuovo corso FAD su "La certificazione medica: istruzioni per l'uso"

Prima di tutto Vi segnalo che dal 01 gennaio fino al 31 dicembre 2019 è disponibile online sulla piattaforma FadInMed (www.fadinmed.it) il nuovo corso FAD **"La certificazione medica: istruzioni per l'uso"** (ID 247443), gratuito per medici e odontoiatri, che eroga 8 crediti ECM.

Il corso si propone come strumento di supporto all'attività di certificazione, una delle incombenze più frequenti dei medici nei loro diversi ruoli professionali, ma talvolta, data la sua complessità, fonte di dubbi o problemi. Messo a punto grazie al contributo dei componenti della Commissione sulla certificazione medica della FNOMCeO, il corso fa riferimento a un manuale che analizza dettagliatamente le varie tipologie di certificazioni, mettendo in particolare risalto le connesse disposizioni normative e deontologiche.

Inoltre, sono stati accreditati di nuovo i corsi su **"La salute globale"** (ID 247064) e **"Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione"** (ID 247766); Vi ricordo che per lo svolgimento di quest'ultimo è previsto un bonus, pari al numero dei

crediti effettivamente conseguiti fino ad un massimo di 10, per il prossimo triennio 2020-2022.

A questo punto i corsi attualmente attivi per il 2019, tutti accreditati per le professioni di medico chirurgo e odontoiatra, sono i seguenti:

- ID 2603 -218016 "I MARCATORI TUMORALI" n° 10 crediti erogati, durata dal 22 febbraio 2018 al 21 febbraio 2019
- ID 2603 -231538 "LA MENINGITE BATTERICA: EPIDEMIOLOGIA E GESTIONE CLINICA" n° 8 crediti erogati, durata dal 01 luglio 2018 al 30 giugno 2019
- ID 2603 -231540 "IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA" n° 12 crediti erogati, durata dal 01 luglio 2018 al 30 giugno 2019
- ID 2603 -232215 "PNE 2017: COME INTERPRETARE E USARE I DATI" n° 12 crediti erogati, durata dal 15 luglio 2018 al 14 luglio 2019
- ID 2603 -232585 "LA SALUTE DI GENERE" n° 8 crediti erogati, du-

rata dal 20 luglio 2018 al 19 luglio 2019

- ID 2603 -241327 "LA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI" n° 8 crediti erogati, durata dal 15 ottobre 2018 al 14 ottobre 2019
- ID 2603 -247064 "LA SALUTE GLOBALE" n° 10 crediti erogati, durata dal 01 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019
- ID 2603 -247443 "LA CERTIFICAZIONE MEDICA: ISTRUZIONI PER L'USO" n° 8 crediti erogati, durata dal 01 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019
- ID 2603 -247766 "VACCINAZIONI: EFFICACIA, SICUREZZA E COMUNICAZIONE" n° 12 crediti erogati, durata dal 03 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019

Infine l'occasione mi è utile per informarVi che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha adottato, nella seduta del 25 ottobre 2018, una deliberazione in materia di attività ECM svolte all'estero, i cui dettagli trovate nel testo in allegato.

ANNUNCIO NUOVO CORSO FAD SU "I MARCATORI TUMORALI"

Dal 22 febbraio 2018 è stato attivato sulla piattaforma FadInMed (www.fadinmed.it) il nuovo corso FAD della FNOMCeO, **"I marcatori tumorali"** (ID 218016), gratuito per medici e odontoiatri, che permette di conseguire 10 crediti ECM.

Dai dati disponibili risulta che in Italia la prescrizione dei marcatori in Italia è molto più frequente di quanto presupporrebbe l'epidemiologia dei tumori solidi, suggerendo un'inappropriatezza prescrittiva per eccesso, con conseguente elevato rischio di sovra-diagnosi. Numerosi fattori contribuiscono a indurre questa eccessiva prescrizione: il timore del medico di "mancare" una diagnosi, il bisogno di rassicurazione del paziente, il fatto che il marcatore è un test poco invasivo e facilmente disponibile, la fiducia acritica nelle nuove tecnologie, l'attitudine a ritenere che "di più è meglio".

L'impiego dei marcatori in oncologia è quindi esempio di come uno strumento importante per un'ottimale gestione del paziente venga spesso usato in modo improprio.

Il corso si propone di offrire indicazioni evidence based circa l'applicazione, in modo appropriato, dei marcatori nei diversi scenari di pratica clinica.

Semplificazione per le imprese.

Legge 11 febbraio 2019 - n.12

Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione.

sulla Gazzetta Ufficiale n. 36 del 12-02-2019 è stata pubblicata la legge di conversione del decreto-legge indicato in oggetto.

Si riportano di seguito alcune disposizioni di particolare interesse per i medici e gli Ordini.

L'articolo 8 (Piattaforme digitali) trasferisce la gestione della piattaforma tecnologica per i pagamenti delle pubbliche amministrazioni, nonché i compiti relativi a tale piattaforma attualmente svolti dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), alla Presidenza del Consiglio dei ministri, che si avvale del commissario straordinario per l'attuazione dell'Agenda digitale. Il suddetto articolo al comma 4 proroga, dal 1° gennaio 2019 al 31 dicembre 2019, l'entrata in vigore dell'obbligo per i prestatori di servizi di pagamento abilitati di utilizzare esclusivamente la piattaforma digitale per i pagamenti verso le pubbliche amministrazioni.

L'articolo 9 (Disposizioni urgenti in materia di formazione specifica in medicina generale) stabilisce che: "1. Fino al 31 dicembre 2021, in relazione alla contingente carenza dei medici di medicina generale, nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione specifica i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina

generale. La loro assegnazione è in ogni caso subordinata rispetto a quella dei medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale, in forza di altra disposizione. Resta fermo, per l'assegnazione degli incarichi per l'emergenza sanitaria territoriale, il requisito del possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale. Il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le regioni e le province autonome, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, possono prevedere limitazioni del massimale di assistiti in carico ovvero organizzare i corsi a tempo parziale, prevedendo in ogni caso che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale.

3. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, in sede di Accordo collettivo nazionale, sono individuati i criteri di priorità per l'inserimento nelle graduatorie regionali dei medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al comma 1, per l'assegnazione degli incarichi convenzionali, nonché le relative modalità di remunerazione. Nelle more della definizione dei criteri di cui al presente comma, si applicano quelli

previsti dall'Accordo collettivo nazionale vigente per le sostituzioni e gli incarichi provvisori.

4. Dal presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni pubbliche interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente".

L'articolo 9 bis (**Semplificazioni in materia di personale del Servizio sanitario nazionale e di fatturazione elettronica per gli operatori sanitari**), al comma 1, detta alcune disposizioni in tema di personale del Servizio sanitario nazionale, modificando alcune norme della legge di bilancio per il 2019 (Legge n. 145/18). Si rileva in particolare che la lettera b) modifica il comma 687 dell'articolo 1 della legge n. 145 del 2018, concernente la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale. **Il nuovo secondo periodo del citato comma dispone che, per il triennio 2019-2021, la predetta dirigenza viene compresa nell'Area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001.** Si fa quindi riferimento all'accordo già stipulato (Contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità triennio 2016-2018), piuttosto che ad un accordo di modifica della contrattazione collettiva quadro.



Fatturazione elettronica. Nessun obbligo per MMG per le prestazioni a favore di enti

L'Agenzia delle Entrate, con la risposta n. 54 del 13 febbraio 2019, inerente alla fattispecie indicata in oggetto, ha precisato che non sussiste l'obbligo di emettere fatture elettroniche da parte del medico di medicina generale convenzionato con l'ASL in relazione alle prestazioni svolte a favore dei vari Enti.

È invece previsto, solamente per il periodo d'imposta 2019, il divieto di emissione delle fatture elettroniche in relazione alle prestazioni nei confronti dei pazienti, i cui dati devono essere inviati al sistema Tessera Sanitaria. **Ciò detto, si rileva che i medici di medicina generale**

non sono tenuti a emettere fatture elettroniche né per le prestazioni eseguite nei confronti dell'ASL né, (ma solo limitatamente all'anno 2019), per quelle nei confronti dei pazienti e comunicate al Sistema Tessera Sanitaria. Per quanto riguarda lo spesometro (comunicazione dei dati delle fatture emesse e ricevute), il legislatore, in coincidenza con l'entrata in vigore dell'obbligo generalizzato della fattura elettronica, ne ha previsto la soppressione, attraverso l'abrogazione dell'art. 21 del DL 78/201 O (articolo abrogato dall'art. 1, comma 916, L. 27 dicembre 2017, n. 205, a decorrere dal 1 ° gennaio 2019).

Pertanto, anche i medici di medicina generale, dal 1 ° gennaio 2019, non sono più tenuti all'invio dello spesometro. Tuttavia, l'Agenzia dell'Entrate chiarisce che l'abrogazione dell'art. 21 del DL 78/201 O esclude l'invio dei dati delle fatture legittimamente ricevute e registrate a decorrere dal 1 ° gennaio 2019 (sempur riferite al 2018), ma non quello delle fatture emesse nel corso del 2018 (e ricevute dal cessionario/committente nel 2019), pur quando inerenti a prestazioni i cui dati sono stati inviati al Sistema Tessera Sanitaria. Per consentire un esame più approfondito della materia, si allega il testo dell'interpello (All. n.1).

COMUNICATO AGLI ISCRITTI

Abbiamo attivato il **nuovo servizio di segreteria telefonica**

Quando telefonerete all'Ordine sentirete la voce del RISPONDITORE AUTOMATICO, che provvederà a smistare la chiamata secondo le esigenze di chi chiama.

LE OPZIONI SARANNO:

- PREMERE **1** PER PRATICHE ENPAM (SOLO IL LUNEDÌ E MERCOLEDÌ)
- PREMERE **2** PER COMMISSIONE ODONTOIATRI E PROCEDIMENTI DISCIPLINARI
- PREMERE **3** PER SEGRETARIA DELLA PRESIDENZA
- PREMERE **4** PER PAGAMENTI, ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI
- PREMERE **5** PER ECM

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

Confidiamo di poterVi dare un servizio migliore

La segreteria dell'Ordine

Disegno legge sulla Sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie

Sul tema della sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie si è svolta il 16 gennaio u.s. una audizione FNOMCeO presso la Commissione Igiene e Sanità.

Ecco alcuni spunti:

La FNOMCeO ritiene che la situazione dei nostri medici, dei nostri infermieri, dei nostri operatori sia gravissima e rappresenti una vera emergenza di sanità pubblica che mina alla base il nostro Servizio Sanitario nazionale e necessita di un intervento legislativo immediato.

Risulta pertanto urgente l'adozione di valide soluzioni volte a garantire la sicurezza dei medici, degli infermieri, degli operatori sanitari e dei cittadini. Gli omicidi della Dottoressa Paola Labriola e del Dottore Giovanni Palumbo hanno rappresentato, in questo senso, un drammatico punto di svolta. La loro morte ci insegna che non bastano più le parole: è necessario adottare urgentemente delle disposizioni legislative mirate a contrastare questo fenomeno. Si rileva infatti che la mancanza di sicurezza e ordine pubblico presso i pronto soccorso e i presidi ambulatoriali di guardia medica può arrivare perfino ad inficiare il diritto fondamentale alla tutela della salute sancito nell'articolo 32 della Costituzione. La sicurezza delle cure e la sicurezza dei medici e degli operatori sanitari sono infatti due facce della stessa medaglia: solo lavorando in ambienti sicuri i professionisti potranno garantire un servizio adeguato.

Molte e provate sono le conseguenze della violenza sulla salute psicosociale degli operatori sanitari, che si ripercuotono sulla performance professionale. Secondo Domenico Della Porta, Presidente dell'Osservatorio nazionale malattie occupazionali e

ambientali dell'Università di Salerno, infatti, "I danni legati a questo fenomeno, indubbiamente in costante crescita nel nostro Paese, sono dovuti a disturbi post-traumatico da stress, disturbo d'ansia generalizzato e depressione che danno luogo ad una ridotta attenzione sul lavoro, una sottovalutazione del rischio con distrazione e mancata osservanza degli obblighi per la salute e sicurezza sul lavoro. Ci si trova di fronte ad un chiaro rischio psico-sociale che può generare se non opportunamente valutato, gestito, rimosso o minimizzato, secondo gli schemi di valutazione del rischio collegati alla corretta applicazione del D. Lgs. n. 81/2008, sia infortuni sul lavoro, sia malattie professionali.

I fattori di rischio psicosociale sono quegli aspetti di progettazione, organizzazione e gestione del lavoro, nonché i rispettivi contesti ambientali e sociali, che potenzialmente possono arrecare danni alla salute psicosociale del lavoratore" (fonte: Quotidiano Sanità 12.1.2019).

Al tempo stesso questa Federazione ritiene che, **al personale medico e sanitario, dovrebbe essere riconosciuta la qualifica di pubblico ufficiale, affinché l'azione penale si avvii d'ufficio e non a seguito di denuncia di parte**, sollevando così le vittime dall'onere di denunciare i loro aggressori, che può rappresentare un pesantissimo condizionamento psicologico per la paura di subire ritorsioni. Il più delle volte, infatti, il medico aggredito non denuncia per vergogna, per rassegnazione, ma anche per paura, se minacciato dagli aggressori che gli intimano il silenzio.

La FNOMCeO ritiene inoltre che dovrebbe procedersi ad una ricollocazione dei presidi ambulatoriali di

guardia medica in ambiente protetto e, quindi, idoneo a garantire un'adeguata tutela dell'incolumità e della sicurezza del personale. Presso ogni pronto soccorso dei presidi ospedalieri si potrebbe valutare l'istituzione di un presidio fisso di polizia.

Appare quindi urgente fronteggiare con strumenti efficaci il tema dell'aggressione ai medici e al personale sanitario in servizio, con un piano comprensivo di interventi, che contempli anche misure di sicurezza come videosorveglianza e altre idonee misure di protezione.

Occorre, soprattutto, nel medio e lungo periodo, un netto cambiamento di rotta a livello culturale per ricostruire il patto di fiducia tra medici e cittadini, che è imprescindibile per l'alleanza terapeutica.

Apprezziamo sicuramente l'impegno dei Gruppi parlamentari che hanno dimostrato la loro sensibilità presentando vari disegni di legge sulla materia; ci appelliamo ora al Parlamento perché, superando ogni possibile divisione e orientamento, unifichi gli sforzi per approvare in tempi brevi il disegno di legge di iniziativa governativa e al Governo perché possa valutare di utilizzare lo strumento della decretazione d'urgenza.

Questa Federazione auspica ad ogni modo che il disegno di legge di iniziativa governativa, durante l'iter parlamentare, si arricchisca degli spunti presenti in altri disegni di legge presentati sulla materia in modo da avere in tempi rapidi una legge efficace per arginare quella che sta diventando una vera emergenza di sanità pubblica.

Ciò detto, questa relazione non può prescindere da quanto già affermato in nostri precedenti documenti.

Infortuni e malattie. Ora anche i liberi professionisti sono tutelati

Chi sarà costretto ad assentarsi dallo studio per un infortunio o una malattia di lunga durata potrà contare su un'indennità pari all'80 per cento del reddito dichiarato ai fini della Quota B.

Da Febbraio di quest'anno, in caso di inabilità temporanea, l'Enpam garantirà un indennizzo.

Chi sarà costretto ad assentarsi dallo studio a causa di un infortunio o di una malattia di lunga durata potrà contare su un'indennità pari all'80 per cento del reddito dichiarato ai fini della Quota B.

Potrà fare domanda anche chi ha un fatturato alto: l'unico limite sarà sull'importo massimo dell'aiuto che si riceverà dall'Enpam (circa 5mila euro al mese, o più precisamente 167,11 euro al giorno).

"Sono sempre stato convinto che la previdenza non debba interessarsi soltanto del periodo post-lavorativo, ma debba essere anche pro-lavorativa – ha detto Alberto Olivetti, presidente di Fondazione Enpam - In questo senso al medico, come all'odontoiatra, dobbiamo offrire un wel-

fare che gli dia tranquillità durante la vita professionale".

La riforma dell'inabilità temporanea rientra tra gli obiettivi del Consiglio di amministrazione Enpam che, per il mandato 2015-2020 si è prefisso di tutelare i professionisti mettendo a punto un welfare di categoria per facilitare la vita lavorativa. L'attuazione della misura arriva dopo il via libera dei ministeri vigilanti (Economia e Lavoro) alla delibera del Cda della Fondazione.

"Siamo molto soddisfatti perché allarghiamo il sostegno in un ambito dove c'era particolare bisogno - ha detto **Giampiero Malagnino**, vicepresidente di Enpam -. Veniamo infatti incontro alle difficoltà dei liberi professionisti che non hanno tutele di alcun tipo in caso di infortuni o di malattie di lungo periodo. E' stata una bella battaglia che anche i ministeri hanno ritenuto giusta".

Rispetto a prima, quando l'assistenza era riservata solo a chi aveva un reddito al di sotto di limiti stringenti, oggi l'importo del sussidio massimo è più che raddoppiato (167 euro invece di 80 euro al giorno) e i tempi di

carezza si sono dimezzati: si potrà ottenere la tutela a partire dal 31° giorno di malattia o infortunio anziché dal 61° come in passato.

I requisiti. Il diritto alla tutela scatta dopo aver versato la Quota B per almeno tre anni. Girata quella boa l'aiuto riguarderà tutti: sia i liberi professionisti puri, sia i medici e gli odontoiatri che svolgono la libera professione affiancandola all'attività in convenzione o al lavoro dipendente. Chi sceglie di pagare i contributi previdenziali di Quota B con l'aliquota piena, avrà tutele piene. Chi opta per l'aliquota ridotta, riceverà un sussidio calcolato in proporzione a quanto versato.

L'assegno accompagnerà il libero professionista anche nelle situazioni gravi, dato che è previsto che possa durare fino a 24 mesi. Nel malaugurato caso in cui l'inabilità dovesse trasformarsi da temporanea a permanente, dal sussidio si potrà passare alla pensione di invalidità. Per questa, all'Enpam non è previsto alcun requisito minimo di anzianità.

L'Enpam anzi integrerà l'anzianità contributiva del suo iscritto aggiungendogli fino a un massimo di 10 anni.

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.

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	
ANSELM BIAGIO	ZEVI	NO	349 7108842	
ASHRAF MOHAMED YUMIS	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	
GHIRELLI 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	
ROLLI NICOLETTA	SOMMACAMPAGNA	NO	348 3391443	
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 CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI VERONA OFFERTI AGLI ISCRITTI

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

CONSULENZA LEGALE (Avv. Donatella GOBBI)

La consulenza va richiesta al n. tel. 045 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 volercelo inviare. Si prega inoltre di scrivere l'annuncio in maniera chiara (stampatello).

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

VENDO attrezzatura per ambulatorio ginecologico comprendente lettino, colposcopio olympus ocs3, ecografo portatile logiq book".
Numero di iscrizione all'albo: 5549.
Cellulare: 3404949939.

CEDESI/AFFITTASI Studio Dentistico a Verona, zona Borgo Trento, mq. 125, con avviamento trentennale. Arredato, aria condizionata, riscaldamento autonomo, ascensore, garage doppio. Ottima posizione.
Tel. 371 1480487
Tessera Ordine n. 1759

Studio con forte vocazione ortodontica e pedodontica in centro 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

VENDO Riunito Isotron-Eurodent con mobiletti, sterilizzatrice awdh radio-grafico.
Tel. 348 7066803
Tessera Ordine n. 3401

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

CEDESI Studio Dentistico in Busso-lengo 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 Catena, 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

AFFITTASI ambulatorio in studio condiviso, ristrutturato a Borgo Trento, adiacente all'Arsenale.
Tel. 349 2818318 - Tessera Ordine n. 2623

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

Tel. 045 8013043 - Tessera Ordine n. 03583

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

Tel. 340 6722392

Tessera Ordine n. VR3547

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

Tel. 045 7151978

CERCO studio dentistico in Veneto, 2-3 poltrone, a norma. Se seriamente interessato a cederlo entro l'anno.

Tel. 347 1575001

VENDO Causa passaggio nuovo modello Sonic Welder della KLS Martin per chirurgia ricostruttiva orale, incluse valigetta e punte dedicate.

Tel. 349 7407163

Tessera Ordine n. VR7316

Per cessata attività **VENDO** scrivania e libreria a 6 ante e scrivania in stile, poltroncina in pelle, due sedie, mobil letto in vetro per materiale medico, lettino e altri accessori.

Tel. 348 5183047

Per cessata attività **VENDO** riunito dentistico da revisionare, lampada per compositi, detartarizzatore, sterilizzatrice e vario altro materiale.

Tel. 348 5183047

AFFITTASI ambulatorio nuovo, bello e confortevole, a Verona (Ponte della Vittoria). Canone fisso mensile di sicura convenienza e comprensivo di tutto. Tre studi già molto avviati, con 8 medici. Giorni possibili di utilizzo: lunedì, giovedì e sabato.

Tel. 335 353823

Tessera Ordine n. 4964

Causa cessazione attività per pensionamento, **OFFRO** lettino da visita e n. 3 vetrinette per medicine/medicazioni, anche separatamente.

Tel. 347 6456145

Tessera Ordine n. 4129

Dossobuono (VR). Studi Medici Catullo, finemente arredato, composto di reception, attesa e vari studi, **DISPONE** di stanza libera per specialisti. A disposizione del medico e del paziente i migliori servizi, parcheggio fronte studio, receptionist, accoglienza pazienti, WiFi, segreteria, agenda, calendario.

Tel. 045 987099 o 334 1109488

OFFRESI a Lecce, sul mar Adriatico, villa immersa nel verde, nei mesi estivi. Posto auto. Prezzo modico.

Tel. 340 7229511 - Tessera Ordine n. 8504

Specialista in Ortognatodonzia **CERCA** studio dentistico in Verona da subaffittare 1-2 giorni alla settimana, o per eventuale subentro.

Tel. 345 4372436

Tessera Ordine n. 830

Dossobuono (VR). Studio medico oculistico già avviato, comprensivo di Campo Visivo, OCT, conta endoteliale e modulo test patente, **RICERCA** Oculista per collaborazione con oculisti e ortottista presenti. A disposizione del medico e del paziente i migliori servizi, parcheggio fronte studio, receptionist, accoglienza pazienti, WiFi, segreteria, agenda, calendario.

Tel. 045 987099 o 334 1109488

Odontoiatra, Laurea con lode, 10 anni di esperienza **OFFRO** collaborazione in protesi, conservativa, endodonzia. Consulenza qualificata. Utilizzo tutte le tecniche. Massima serietà e professionalità.

Tel. 347 1575001

La Biosoc S.r.l., Centro Analisi e Poliambulatorio di Badia Polesine (RO), **CERCA** Medici interessati ad eventuale collaborazione presso la nostra sede. Stiamo cercando un cardiologo, un allergologo ed un fisiatra. Sul nostro sito (www.biosoc.it) troverete tutte le informazioni inerenti al centro.

VENDESI a Rovigo presso Area Tosi, ufficio-ambulatorio di 115 mq., composto da: ingresso/reception con sala attesa, n. 3 uffici e doppi servizi e al piano superiore: 2 uffici con ripostigli. Condizioni generali ottime (aria condizionata - arredo - ascensore - porta blindata - riscaldamento autonomo).

Tel. 335 6568717

Studio dentistico avviato della provincia di Verona **CERCA** odontoiatra per seria e duratura collaborazione. Si cerca un professionista serio che si occupi prevalentemente di conservativa ed endodonzia, con spiccate capacità relazionali ed attitudine al rapporto interpersonale.

Tel. 328 4010848

Tessera Ordine n. 1151

CERCO dott./dott.ssa, laureato/a in ortodonzia, con esperienza di collaborazione in altri studi sul campo lavorativo. Contattare se interessati per colloquio.

Tel. 348 5805769

Tessera Ordine n. 615

AFFITTO studio medico arredato, a Salizotto, in via Mantegna, 42. Facile da raggiungere, con ampio parcheggio, comprensivo di tutte le utenze e materiali di consumo ad euro 122,00 (con IVA) al mese per un giorno alla settimana.

Tel. 347 4410376

Tessera Ordine n. 3918

CERCO dott./dott.ssa, laureato/a in ortodonzia, con esperienza di collaborazione in altri studi sul campo lavorativo. Contattare se interessati per colloquio.

Tel. 348 5805769 - Tessera Ordine n. 615

CEDESI causa trasferimento, avviato studio dentistico a Grezzana (Verona).

Tel. 328 2128057 - Tessera Ordine n. 881

CERCO colleghi interessati a condividere uno studio sito in Valpolicella, a San Pietro in Cariano. Lo studio, ubicato in un nuovo centro polifunzionale, è completamente arredato, con ampio parcheggio gratuito adiacente. Disponibilità di una o più giornate settimanali, incluso il sabato e di mezze giornate. Per informazioni: Dott.ssa Daniela Zardini

Tel. 340 2865879 - Tessera Ordine n. 5135

e-mail: dzardini@gmail.com

SI AFFITTA uno studio Odontoiatrico autorizzato USL, attrezzato all'interno di un Poliambulatorio. Se interessati, contattare la segreteria del Poliambulatorio 045 7901331

VENDO villetta a schiera in residence zona alto lago, vicinissima al lago e con vista incantevole.

Tel. 347 4522729 - Tessera Ordine n. 4922

Affermato e prestigioso studio dentistico **CERCA** collaboratore conservativa-endodonzia. Possibilità subentro.

Tel. 338 7906621

OFFRO a S. Martino Buon Albergo, in posizione strategica, studio medico di 80 mq., composto da: sala d'attesa più 3 locali e 3 servizi con wc più lavabo e posto auto riservato.

Tel. 347 8893834 - Tessera Ordine n. 4249

Poliambulatorio **CERCA** medico odontoiatra cinese autorizzato in Italia, per collaborare con nostro studio visto l'aumento di pazienti cinesi.

Tel. 045 7901331

Studio dentistico **SELEZIONA** pedodontista/ortodonzista con esperienza per collaborazione.

Tel. 366 2960429 - Tessera Ordine n. 825

AFFITTASI ambulatorio/ufficio al piano terra in Lungadige Catena (quartiere Navigatori), a norma e comprensivo di luce, riscaldamento e spese condominiali.

Tel. 366 2960429 - Tessera Ordine n. 825

AFFITTASI signorile appartamento, completamente ammobiliato, situato a Verona in via C. Abba 12 (IV piano con ascensore), a pochi passi dal centro; composto da: 1 cucina, 1 ampia sala da pranzo con salotto, 2 camere da letto, 1 camera da letto più piccola attualmente adibita a studio, doppi servizi, cantina e posto auto al coperto.

Tel. 045 594076 (ore pasti)

Tessera Ordine n. 3036