

VERONA MEDICA

Trimestrale di informazione medica

In questo numero:

Bilancio Consuntivo 2021: Relazione del Tesoriere.....	pag. 10
L'infezione da HBV: un delicato equilibrio	pag. 15
Consenso informato nel paziente minore: non può essere la sola firma del genitore o del tutore	pag. 18
ENPAM, Bilancio 2021: avanzo di 1,14 miliardi e patrimonio in crescita	pag. 33

VERONA MEDICA

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

Anno LVII n. 2 GIUGNO 2022

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
Francesco Bovolin, Roberto Mora,
Franco Del Zotti, Marco Caminati, Giulio Rigon

Consiglio Direttivo
Presidente: Carlo Rugiu
Vice-Presidente: Lucio Cordioli
Segretario: Anna Tomezzoli
Tesoriere: Caterina Pastori

Consiglieri
Giorgio Accordini, Sandro Bellamoli, Franco Bertaso,
Elena Boscagin, Giorgio Carrara, Amedeo Elio, Fabio Facincani,
Letizia Formentini, Alfredo Guglielmi, Federico Gobbi,
Umberto Luciano, Anna Maria Musso, Francesco Orcalli

Revisori dei Conti
Vania Teresa Braga, Pasquale Cirillo

Revisore dei Conti Supplente
Marco Barbetta

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

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

Foto di Copertina
Martino Mora
Marrakech

INSERZIONI PUBBLICITARIE SU VERONA MEDICA

SPAZIO	<u>1 USCITA</u>	<u>2 USCITE</u>	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 *La medicina generale: presente e futuro*

NOTIZIE DALL'ORDINE

6 *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*

10 *Bilancio Consuntivo 2021: Relazione del Tesoriere*

12 *Giornata del medico e dell'odontoiatra*

ALBO ODONTOIATRI

13 *Verbali della Commissione Odontoiatri*

AGGIORNAMENTO

15 *L'infezione da HBV: un delicato equilibrio*

BIOETICA E MEDICAL HUMANITIES

18 *Consenso informato nel paziente minore: non può essere la sola firma del genitore o del tutore*

ATTUALITÀ

22 *Il dibattito Convenzione-Dipendenza scotomizza l'elefante "catene telematiche"?*

STORIA DELLA MEDICINA

24 *Giovambattista Paitoni e i suoi studi sulla Tuberculosis*

29 *Antropologia e psichiatria nel pensiero di Antonio Balestrieri ordinanza pilota del Tribunale di Sassari*

FOMCeO

32 *Infermieri "supplenti" dei medici di famiglia? ANELLI (FNOMCeO) A MORATTI: "INCONCEPIBILE. RISPETTARE LE PROFESSIONI E TUTELARE LA SALUTE DEI CITTADINI"*

ENPAM

33 *Bilancio 2021: avanzo di 1,14 miliardi e patrimonio in crescita*

34 *Mutui a tasso fisso sotto il 2% per i medici e i dentisti più giovani*

35 *Enpam promossa dalla Corte dei Conti*

36 *Medici caduti per Covid: sussidi di Enpam e Banca d'Italia per i familiari*

37 *Long Term Care, ecco come aumentare la protezione*

38 *Liberi Professionisti: la domanda di Pensione è on-line*

38 *MMG, la Pensione si chiede due mesi prima*

39 *Il modello D è online, ecco come dichiarare i redditi da libera professione*

40 *Commiato ufficiale dell'Ordine alla dott.ssa Irene Brenelli*

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.

La Medicina Generale: presente e futuro

La pandemia in questi due lunghi anni ha lasciato un profondo segno su tutto il Sistema Sanitario.

La Medicina Generale in particolare si è trovata a combattere in prima linea una battaglia contro un nemico invisibile, che ha lasciato un solco indelebile e portato cambiamenti epocali che non potremo mai dimenticare.

In questi giorni assistiamo ad un continuo calo dei soggetti positivi con un progressivo miglioramento della situazione epidemiologica ed una consistente riduzione dei casi gravi ed impegnativi, ma la sfida non è di certo finita. Questo lungo periodo di lotta in cui i Medici di Medicina Generale hanno dovuto affrontare molto spesso da soli situazioni nuove molto difficili ed impegnative, li ha stremati sia nel fisico che nella mente: adesso le forze rimaste sono poche e si presenta una nuova fase da affrontare e gestire. Il ritmo del lavoro è sempre incessante: ore e ore di visite in ambulatorio, molteplici accessi domiciliari, moltissime telefonate e una

valanga di mail. Anche il personale di studio è sotto pressione e sta esaurendo le energie. Il COVID ha portato un importante cambiamento in diversi aspetti della nostra professione e della nostra vita privata, di cui soltanto ora ci stiamo rendendo conto.

L'atteggiamento comprensivo e collaborativo dei nostri pazienti in molti casi è stato sostituito da un comportamento insistente, arrogante e pretenzioso: del resto, la tecnologia ha fatto sì che in qualsiasi momento, giorno, notte, sabato, domenica e festivi il Medico di Medicina Generale sia sempre raggiungibile e che chiunque possa chiedere e pretendere di tutto, mettendo in crisi la reale presa in carico del paziente e passando in secondo piano il rapporto di cura che ha alla base la visita medica con il paziente presente in ambulatorio.

Tutte le malattie croniche che durante la pandemia sono rimaste nell'ombra causa forza maggiore ora invadono come un fiume in piena le nostre lunghe giornate: i pazienti con malattie cardiovascolari e respirato-

rie e i diabetici in corso di pandemia non si sono sottoposti ai follow up, posticipando i controlli. Molti assistiti a causa del blocco o del rallentamento delle campagne di screening oncologici solo ora vi si sottopongono e sono molte le nuove diagnosi di neoplasie, che spesso avvengono ormai in fasi avanzate di malattia. Tutti questi pazienti richiedono le giuste attenzioni.

È nata anche una nuova malattia cronica, il "long covid", che deve essere diagnosticata, curata e seguita nel tempo. Sono aumentati a dismisura i disagi ed i disturbi della sfera psicologica che colpiscono tutte le fasce della popolazione, ma in particolare le nuove generazioni di adolescenti, che afferiscono al Medico di famiglia e che richiedono molta attenzione, sensibilità ed energia. I servizi specialistici non riescono a soddisfare tutte le richieste a causa dell'ingente domanda, per cui i pazienti che un tempo vi si rivolgevano, ora vengono seguiti solo dal Medico di Medicina Generale.

A tutto questo si aggiunge il pesantissimo carico burocratico, che ci schiaccia quotidianamente e non ci dà tregua: sono sempre più numerosi i moduli da compilare e recentemente si sono aggiunti anche i piani terapeutici dei farmaci anticoagulanti, antidiabetici ed antivirali. La possibilità di prescrivere farmaci innovativi prima esclusivi della medicina specialistica ci rende onore e ci permette di curare nel modo migliore i nostri pazienti ottimizzando le risorse, ma necessita di studio ed aggiornamento continuo.

Molti dei nostri colleghi sono stati vittime del COVID, alcuni hanno perso la vita curando i propri pazienti e tanti altri pagano tuttora sulla loro pelle gli



esiti della malattia: chi non si è ammalato di COVID, soffre a causa di questi ritmi disumani che ormai sosteniamo da troppo tempo e molti cadono inevitabilmente vittime del burnout non riuscendo più a lavorare serenamente. E che dire delle nostre famiglie? Molti dei nostri cari si sono contagiati ed alcuni purtroppo ci hanno lasciato. I nostri familiari ci hanno sostenuto durante i momenti più difficili della pandemia e continuano a farlo e senza il loro aiuto sicuramente non ce l'avremmo fatta, ma adesso hanno bisogno delle nostre attenzioni.

Sono molti i colleghi che hanno anticipato la pensione a causa dei cambiamenti professionali divenuti insostenibili a ridosso di fine carriera. Ma nessuno di loro ci ha abbandonato veramente, continuando a sostenerci con la loro vicinanza e i loro consigli; molti sono tornati a darci manforte sostituendoci per qualche breve periodo e andando a prendersi cura dei nostri anziani accolti nelle case di riposo.

Purtroppo, è arrivata anche la guerra in Ucraina, che contribuisce a peggiorare il nostro stato d'animo e le nostre preoccupazioni e che ci vede ulteriormente impegnati a prenderci cura dei numerosi profughi giunti nella nostra quotidianità.

Nonostante tutto questo ci rimbocchiamo le maniche, continuiamo a fare "el meo mestier del mondo" e ci prendiamo cura dei nostri pazienti e delle loro famiglie in questo nuovo scenario.

Una sferzata di energia ci arriva dai nostri giovani colleghi: da qualche mese si sono diplomati presso la Scuola Regionale di Formazione Specifica in Medicina Generale, diversi colleghi che stanno gradualmente prendono il posto di chi ha lasciato la professione.

La loro energia ed il loro entusiasmo ci danno sostegno e vigore e la loro collaborazione rende meno duro affrontare il nostro lavoro quotidiano; molti di loro si trovano a lavorare fian-

co a fianco con i colleghi che hanno fatto loro da tutor durante il percorso formativo e questo è fonte di gioia e soddisfazione. Da poco è iniziato il nuovo corso con l'arrivo di più di trecento allievi che hanno iniziato il loro cammino formativo nella scuola e che tra pochi anni saranno i nuovi Medici di Medicina Generale.

Non sappiamo quali nuove sfide dovremo ancora affrontare e quali nuovi impegni ci dovremo accollare nel nostro futuro: siamo certi che l'unità tra colleghi, il reciproco aiuto e sostegno, l'inesauribile entusiasmo e la nostra resilienza uniti al contributo dei giovani colleghi, faranno in modo che il Medico di Famiglia rimanga sempre al suo posto, punto fermo e centrale per il SSN, ma soprattutto un importante riferimento per tutti i pazienti.

CATERINA PASTORI

PIANO VOUCHER ANCHE PER I MMG

Il decreto del Ministro dello Sviluppo Economico 27 aprile 2022, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 19 maggio estende il Piano Voucher anche alle "persone fisiche titolari di partita IVA che esercitano, in proprio o in forma associata, una professione intellettuale ai sensi dell'art. 2229 del codice civile,...". Anche i medici di medicina generale potranno così accedere alla misura che prevede l'erogazione di un voucher connettività per abbonamenti ad internet ultraveloce.

La misura prevede l'erogazione di un contributo che potrà variare in considerazione delle diverse caratteristiche di connettività e in presenza di step change (inteso quale incremento della velocità di connessione) rispetto al livello di connettività eventualmente già disponibile.

*Sono previste quattro diverse tipologie di voucher, a seconda di parametri prestazionali (velocità massima in download e banda minima garantita) relativi all'offerta attivata, con importi compresi tra un **minimo di 300 euro ed un massimo di 2.500 euro di durata pari a 18 o 24 mesi.***

I beneficiari potranno richiedere il voucher direttamente ad uno qualunque degli operatori accreditati sul portale dedicato al voucher, attivato da Infratel Italia (società in-house del MISE), fino ad esaurimento delle risorse stanziare e, comunque, non oltre il 15 dicembre 2022.

Verbali del Consiglio e delle Commissioni

**VERBALE DELLA RIUNIONE
DI CONSIGLIO
DEL 16 FEBBRAIO 2022**

Convocazione ore 21.00

Sala Consiglio

Consiglieri presenti: C. Rugiu, A. Tomezzoli, L. Cordioli, C. Pastori, F. Orcalli, G. Accordini, E. Boscagin, U. Luciano, F. Bertaso, L. Formentini, R. Maffioli, M. Barbetta, G. Carrara, P. Cirillo, A. Guglielmi, V. Braga, A. Elio, F. Facincani, S. Bellamoli.
Assenti: A. Musso, F. Gobbi

**1) LETTURA E APPROVAZIONE-
DEL VERBALE PRECEDENTE
RELATIVO AL CONSIGLIO DEL
19 GENNAIO 2022:** Il verbale viene approvato all'unanimità.

**2) COMUNICAZIONI
DEL PRESIDENTE:**

2.a) Viene aperta la discussione per un'eventuale approvazione di una convenzione con il centro interdisciplinare di ricerca didattica e servizi denominato Neg2Med "Centro di negoziazione e mediazione" presentato dal prof De Leo. Il Consiglio dell'Ordine ha molto apprezzato l'iniziativa avente per scopo la diffusione e lo sviluppo della cultura della negoziazione e della mediazione. Per questo motivo, l'Ordine farà quanto possibile per diffondere l'iniziativa agli Iscritti, mediante la pubblicazione sul sito di un pdf, oppure attraverso altre forme di diffusione. Per quanto riguarda invece la possibilità di firmare una con-

venzione con il Centro suddetto, il Consiglio si è espresso negativamente, in quanto essa esula dalle prerogative e dai compiti istituzionali Ordinistici.

2.b) Costituzione per sospensione dott. Righetti che ha fatto ricorso al TAR del Veneto.

Il Consiglio approva all'unanimità

2.c) Il presidente chiede al prof. Guglielmi un suo approfondimento in merito alla possibile riforma del test di accesso alla facoltà di Medicina promossa dal ministero dell'Università e della ricerca e alle scuole di specializzazione proposto dalla regione Veneto. Il prof. Guglielmi si riserva di relazionare più compiutamente in merito a questi punti in uno dei prossimi Consigli, quando saranno note le nuove disposizioni.

2.d) il presidente chiede il contributo come gli per anni precedenti per l'Associazione GIMBE, che promuove un'assistenza sanitaria e sociale ad elevato *value*, contribuendo a migliorarne sicurezza, efficacia, appropriatezza, equità, coinvolgimento di cittadini e pazienti, efficienza, il Consiglio propone Euro 500.00 che viene approvato all'unanimità.

**3) COMUNICAZIONI DELLA
DOTT.SSA PASTORI**

3.a) La dott.ssa Pastori illustra le proposte giunte per l'accreditamento ECM dei corsi FAD che nello scorso consiglio aveva anticipato il dott. Orcalli. È stata scelta la ditta Motus Animi la cui proposta è stata giudicata valida, affidabile ed economica per un importo di Euro 17.125.00+ IVA.

3.b) È necessario provvedere alla ristrutturazione del bagno della sala Fazzini. Il preventivo della ditta ammonta a Euro 18.000.00 scontato Euro 14500.00 + Iva 22% + la parcella dell'Ingegnere per i lavori Euro 3256.40 e R.A. 20% Euro 200.00 Abbiamo aderito al bando della FNOMCeO per avere una compartecipazione alla spesa. I lavori avranno luogo nel mese di marzo, e dovrebbero durare circa 15 giorni.

3c) È arrivato un assegno di risarcimento di 1000 Euro, a seguito della decisione da parte del GIP di provvedere ad una serie di risarcimenti compreso quello al nostro Ordine.

4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGI

**Prima iscrizione
"vecchio ordinamento":**

Dott. BUCCINO Ernesto
Dott.ssa DERKAOUI Oumama

**Prima iscrizione art. 102
del D.L. n.18 del 17/03/2020:**

Dott.ssa METAJ Baarbara
Dott. PISTOSO Matteo

**Iscrizioni per trasferimento
da altro Ordine:**

Dott.ssa BIGGI Elisa
da Massa Carrara
Dott. MOORE Elmor
da Sassari
Dott.ssa PISANI Danila
da Vicenza
Dott.ssa WIELECKA Dominika Maria
da Varese

Cancellazioni per trasferimento:

Dott.ssa DE SANTIS Lucia a Roma
Dott.ssa LOVO Michela a Vicenza
Dott. RESTIVO Angelo Francesco
a Roma

Cancellazione su richiesta:

Dott. BRESSAN Umberto
Dott. FAUSTINI Flavio
Dott. FRAIZZOLI Giovanna
Dott. IMPERIO Stefano
Dott. RUSEV Borislav
Dott.ssa STERZI Cristina (all'estero)

Cancellazione per decesso:

Dott. HAIEK Edward

ODONTOIATRI

Prima iscrizione:

Dott.ssa GIULIANI Diana

Cancellazioni per trasferimento:

Dott. CATALANO Fabio a Mantova

Cancellazione su richiesta:

Dott. AGNOLETTO Mauro

Cancellazioni su richiesta STP:
Studio Panziera STP S.S.

5) REVOCA SOSPENSIONI

Alle ore 21.30 la seduta di Consiglio termina.

IL SEGRETARIO DOTT.SSA ANNA TOMEZZOLI
IL PRESIDENTE DOTT. CARLO RUGIU

VERBALE DELLA RIUNIONE DI CONSIGLIO DEL 16 MARZO 2022

Convocazione ore 20.00

Sala Consiglio

Consiglieri presenti: C. Rugiu,
A. Tomezzoli, L. Cordioli, F. Orcalli,
G. Accordini, E. Boscagin, U.
Luciano, F. Bertaso, L. Formentini, G.
Carrara, P. Cirillo, V. Braga, A. Elio,
F. Facincani, S. Bellamoli, A. Musso.
R. Maffioli, D. Gobbi

Assenti: M. Barbetta, C. Pastori,
F. Gobbi, A. Guglielmi.

1) LETTURA E APPROVAZIONE DEL VERBALE PRECEDENTE RELATIVO AL CONSIGLIO DEL

16 FEBBRAIO 2022 Il verbale viene approvato all'unanimità.

2) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

2a Il Presidente illustra la lettera inviata al prof. De Leo in merito alla richiesta di collaborazione/convenzione, secondo quanto già deliberato dal Consiglio.

Caro Professor De Leo, il Consiglio dell'Ordine che presiedo ha molto apprezzato l'iniziativa che Lei ed il prof. Alberto M. Tedoldi avete istituito, e ci avete illustrato, avente per scopo la diffusione e lo sviluppo della cultura della negoziazione e della mediazione.

Per questo motivo, l'Ordine farà quanto possibile per diffondere l'iniziativa agli Iscritti, mediante la pubblicazione di un pdf che vorrete farci avere, oppure attraverso altre forme di diffusione che potremo studiare insieme.

Per quanto riguarda invece la possibilità di firmare una convenzione con

il Centro suddetto, il Consiglio si è espresso negativamente, in quanto essa esula dalle prerogative e dai compiti istituzionali Ordinistici.

Nell'attesa di poterci ri-incontrare, le invio cordiali saluti

*Il presidente OMCeO Verona
Carlo Rugiu*

2b Il Presidente riferisce che durante lo scorso Consiglio della Scuola di Medicina sono state approvate le "Linee guida per il conseguimento del titolo del Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (LM-41)", redatte ai sensi dei regolamenti di Ateneo e del *Protocollo di intesa tra la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) e la Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina Chirurgia per lo svolgimento della Laurea abilitante in Medicina e Chirurgia* (approvato nella seduta del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia del 17 giugno 2021).

Gli articoli che ci riguardano in particolare sono i seguenti:

ART. 6 - DISCUSSIONE DELL'ELABORATO E NORME PER L'ATTRIBUZIONE DEL VOTO FINALE DI LAUREA...omissis

All'apertura della sessione il presidente della commissione di laurea presenterà ai candidati il membro OMCeO che partecipa alla seduta, e che prenderà posto alla destra del presidente.

...omissis...

Art. 7 – PROCLAMAZIONE

La proclamazione dei candidati avviene al termine di ciascuna dissertazione della seduta della Commissione di Laurea da parte del/la Presidente della commissione di laurea e del/la rappresentante dell'OMCeO, ognuno per la sua parte di competenza: ovvero per la nomina a dottore in Medicina e Chirurgia e per l'abilitazione alla professione medica.

Il/la rappresentante dell'Ordine dopo il conferimento dell'abilitazione alla

professione medica consegnerà al nuovo Collega una copia del Codice Deontologico.

2c Il Presidente, riferisce che ha ricevuto una telefonata dal Presidente OMCeO di Padova, dott.Crisarà, il quale ha proposto una collaborazione tra i due Ordini in merito al problema degli appalti alle cooperative, soprattutto nei settori dell'emergenza-urgenza. Il Consiglio approva l'iniziativa e resta in attesa di futuri aggiornamenti in merito.

2d Organizzazione della Giornata del Medico: il presidente riferisce di aver ricevuto lettere da alcuni neo iscritti che lamentano il mancato svolgimento della giornata del medico negli ultimi 2 anni (2020-2021). Data la numerosità dei colleghi coinvolti nella cerimonia sia per il Giuramento di Ippocrate che per la premiazione dei 50 anni di laurea, è chiaro che il recupero delle manifestazioni non svolte implica la necessità o di ampi spazi o di più giornate.

In considerazione degli spazi e giornate disponibili al palazzo della Gran Guardia (10 giugno, 9 luglio, 7 ottobre, 5 novembre) il Consiglio si orienta per l'organizzazione della cerimonia in più giornate. Il Direttivo procederà ad un progetto di realizzazione nel più breve tempo possibile. Dopo ampia discussione fra i Consiglieri, che espongono i loro pareri, il Presidente delega il Vicepresidente all'individuazione di date e spazi adatti allo svolgimento dell'evento.

3) La dott.ssa Tomezzoli illustra il preventivo per la sostituzione dei mobili della sala Fazzini e dell'ufficio CAO. Il preventivo complessivo ammonta a 45911.13 Euro per la sala Fazzini e 17946.65 Euro per l'ufficio CAO. A cui verrà applicato uno sconto del 33%, e aggiunto il podio + posa in opera per un totale di uro 49843.15. All'importo verrà sommata l'IVA al 22% per un totale di Euro 60808.64.

Il preventivo viene approvato dal consiglio all'unanimità.

La dott.ssa Tomezzoli illustra inoltre un'iniziativa proposta da un consigliere

re dell'Ordine dei Medici di Padova dott. Mirko Schipilliti di un concerto dedicato agli operatori sanitari che si svolgerà il 19 settembre al teatro Ristori che viene messo a disposizione gratuitamente dalla fondazione Cari Verona. Viene richiesto il patrocinio dell'Ordine e le spese relative al costo dell'orchestra che ammontano a 5000 Euro più IVA al 10%.

Il Consiglio si riserva di pensare alla proposta ed eventualmente sentire direttamente il collega Schipilliti.

4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGI

Prima iscrizione art. 102 del D.L. n.18 del 17/03/2020:

Dott.ssa ARDUINI Alice
Dott. BEJKO Aldo

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott.ssa AIUVALASIT Martina da Cagliari
Dott.ssa ANTELMINI Elena da Brindisi
Dott.ssa LONGHI Fabiola da Varese

Cancellazioni su richiesta:

Dott. CASTELLINI Maurizio
Dott.ssa LAUS Beatrice all'estero
Dott. ROMAGNOLI Giovanni

Cancellazioni per trasferimento:

Dott. BRONTESI Giampietro a Venezia
Dott.ssa PANICOLA Antonella a Bologna
Dott.ssa ZAMPINI Claudia a Brescia

Cancellazione per morosità e irreperibilità:

Dott.ssa MARIN SANCEZ Maria del Pilar

Cancellazioni per decesso:

Dott.ssa PACOR Maria Luisa
Dott. PERINA Giorgio
Dott. SBARDELLATI Giorgio
Dott. STASI Francesco

Cambio codice fiscale:

Dott.ssa BISSOLI Luisa
a CAUCHIOLI BISSOLI Luisa

Iscrizioni S.T.P.:

RADI. CLOUD STP S.r.l.

ODONTOIATRI

Prima iscrizione:

Dott.ssa COMPRI Matilde (riconoscimento Ministero)
Dott. MAZZO Andrea (riconoscimento Ministero)
Dott. RIGHETTI Giulio (riconoscimento Ministero)
Dott.ssa TOMASSINI Silvia (riconoscimento Ministero)

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. BERTOLDO Simone da Vicenza

Cancellazioni per decesso:

Dott. PERINA Giorgio

5) Revoca sospensione

6) La dott.ssa Boscagin, presidente CAO, riferisce che sono iniziati gli interventi dei NAS per indagare sui colleghi odontoiatri sospesi, che tuttavia continuano a lavorare.

7) Il dott. Orcalli ricorda il prossimo convegno webinar del 2 Aprile 2022, riguardate la patologia Covid19. A seguito lettera di presentazione del convegno

*Care/i Colleague/i,
poche righe per presentarVi la prima edizione di una nuova serie di corsi di aggiornamento per i nostri Iscritti. Con sabato 2 aprile daremo il via ad alcuni webinar di formazione a distanza (FAD) in modalità asincrona, nella quale l'apprendimento avviene in base alla pianificazione del discente che sceglie quando fruire del corso, che, in questa occasione, è stato accreditato di 4.5 crediti ECM. Il corso, frutto del lavoro svolto dalla "commissione Luciano Vettore" del nostro Ordine, si caratterizza per il prestigio dei Relatori che ci offriranno aggiornamenti di elevato livello su un tema di attualità: Covid 19: non ne siamo ancora fuori. Mi auguro che il corso sia di Vostro interesse e invio un cordiale saluto,
Carlo Ruggiu*

Il Consiglio termina alle ore 21.00

IL SEGRETARIO DOTT.SSA ANNA TOMEZZOLI
IL PRESIDENTE DOTT. CARLO RUGGIU

VERBALE DELLA RIUNIONE DI CONSIGLIO DEL 13 APRILE 2022

Convocazione ore 21.00 sala consiglio

Consiglieri presenti: C. Ruggiu, A. Tomezzoli, L. Cordioli, C. Pastori, F. Orcalli, G. Accordini, E. Boscagin, U. Luciano, F. Bertaso, F. Gobbi, L. Formentini, M. Barbetta, S. Bellamoli, F. Facincani, V. Braga, R. Maffioli, D. Gobbi,
Assenti: G. Carrara, A. Elio, A. Guglielmi, P. Cirillo

1) PRESENTAZIONE

DOTT. SCHIPILLITI

Il dott. Miko Schipilliti consigliere dell'OMCeOPD e direttore d'orchestra presenta una proposta di iniziativa da fare a Verona il 19 Settembre presso il teatro Ristori messo a disposizione gratuitamente da CARI VERONA.

"Il concerto nasce da una mia idea in qualità di consigliere dell'Ordine dei Medici di Padova, medico di Pronto Soccorso, pianista e direttore d'orchestra, come ringraziamento all'impegno dei medici e di tutto il personale sanitario per la dedizione e l'abnegazione costante dimostrati nell'assistenza sanitaria ai cittadini, e come anche più volte riconosciuto dalle massime cariche dello Stato.

Un contesto in cui peraltro sanità e cultura sono state le due realtà che hanno più sofferto a causa della pandemia; si potrebbe anche dire: la cultura per i medici, i medici per la cultura. Il concerto è strutturato senza intervallo in un programma di circa un'ora:

MOZART - Ouverture da "Le nozze di Figaro" Andante dal Concerto per pianoforte e orchestra K467 Rondò per pianoforte e orchestra K386

BEETHOVEN - Sinfonia n. 7

Orchestra di Padova e del Veneto Mirko Schipilliti, direttore e solista

L'inserimento della Sinfonia n.7 di Beethoven ha un importante valore simbolico: oltre a ricordarci con la figura di Beethoven che anche nella malattia si possono superare osta-

coli apparentemente insormontabili e insopportabili, la celebre partitura è stata composta per un concerto di beneficenza dedicato ai reduci di guerra, portando con sé – come del resto in altri capolavori beethoveniani – messaggi di speranza, rinascita, fratellanza e riconciliazione.”

Si rimane in attesa di sapere il costo dell'orchestra per dare l'adesione o meno all'iniziativa.

2) PRESENTAZIONE BILANCIO CONSUNTIVO 2021 DOTT.SSA

PASTORI. Il bilancio viene approvato all'unanimità.

Si allega bilancio e lettera di presentazione del Tesoriere dott.ssa Pastori. La dott.ssa Pastori presenta inoltre le variazioni di bilancio per quanto concerne i lavori del bagno e gli arredi della sala Fazzini e dello studio CAO. Le variazioni vengono approvate all'unanimità.

La dott.ssa Pastori ricorda l'Assemblea annuale che si terrà il giorno 27 aprile 2022, presso la sede dell'Ordine, e in caso di necessità si chiederà la sala riunioni presso la chiesa della SS. Trinità – Verona, a cui si darà un'offerta di € 150.00. Il consiglio approva.

1) LETTURA E APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE DEL 16/03/2022

Verbale approvato all'unanimità

2) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

- In accordo con il Presidente dell'Ordine di Padova dott. Crisara viene istituita una commissione di lavoro sul problema sempre più cogente dell'utilizzo delle cooperative per assunzione di medici a tempo determinato in particolare nei Pronto Soccorsi, ma anche sul territorio. La commissione da parte di Verona sarà formata dalla dott.ssa Tomezzoli, dott. Cirillo, dott.ssa Pastori e dott. Bellamoli.
- Si segnala inoltre l'istituzione di un tavolo tecnico per la gestione delle cartelle MMG/MCA a cui parteciperanno lo stesso Presidente, la dott.ssa Pastori e l'avvocato Donatella Gobbi, legale dell'ordine.

- Si è svolto un incontro sulle pari opportunità con l'assessore Briani al quale il Presidente ha partecipato con la dott.ssa Braga che si è dichiarata disponibile a iniziative congiunte con il comune in particolare sulla violenza di genere.
- Il presidente ha avuto un incontro con il dott. Mamoli nuovo direttore del quotidiano L'Arena al quale seguiranno una serie di iniziative coordinate dalla nostra addetta stampa dott.ssa Perina.
- Il Presidente illustra inoltre che si è tenuto un incontro con direttivo e il dott. Pace nuovo presidente dell'Andi in presenza di tutti i membri della CAO; l'incontro era volto ad una analisi dei rapporti per migliorare la collaborazione. Il presidente propone di invitare il Dott. Pace al prossimo consiglio del 18 maggio. Il consiglio approva all'unanimità.
- Il dott. XXX, cancellato dall'ordine per morosità, chiede di essere riammesso e di poter rateizzare quanto dovuto (circa 1000 euro)

Il consiglio esprime all'unanimità parere sfavorevole alla rateizzazione.

3) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGHI

Prima iscrizione art. 102 del D.L. n.18 del 17/03/2020:

Dott. ALDEGHERI Roberto
Dott.ssa BALDO Chiara
Dott. BOCCIA Simone
Dott.ssa BOSCAINI Vittoria
Dott. BRAGA Andrea
Dott.ssa BRUTTI Nicoletta
Dott.ssa CARNICELLA Giulia
Dott.ssa CAVALIERE Benedetta
Dott.ssa CUPPARI Martina
Dott.ssa DAL CENGIO Chiara
Dott.ssa DANILOVIC Michela
Dott.ssa DI MARO Filomena
Dott.ssa DOSSO Mariavittoria
Dott.ssa FERRARI Giulia
Dott. GRIGOLETTI Luca
Dott.ssa LORENZONI INAMA Diletta
Dott.ssa MODENA Emma
Dott. PANARISI Martino
Dott. PERNIGO Giovanni
Dott.ssa PEROTTI Giorgia
Dott. TADIELLO Michele
Dott. ZILO Lenian

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott.ssa DONINI Marianna da Bergamo
Dott.ssa FIORAVANZO Adele da Vicenza
Dott.ssa MANGIOLA Daniela da Trento

Cancellazioni su richiesta:

Dott. KIND Renzo (non vuole pagare il 2022)
Dott. NGUYEN HUU Thong

Cancellazioni per trasferimento:

Dott. BRUNO Paolo a Palermo

Cancellazioni per decesso:

Dott. CARBOGNIN Silvio
Dott. TOBALDINI Lorenzo

ODONTOIATRI

Cancellazione su richiesta:

Dott. DE TOGNI Paolo

4) Delibere di sospensione DL 172 – 26 Novembre 2021: vengono approvate dal consiglio due revocche di sospensione. Delibera di resistenza al Gravame per ricorso della dott.ssa XXX.

5) Varie ed eventuali

- Il dott. Orcalli segnala che ci sarà congresso Federspev in giugno a cui saranno invitati i componenti il Direttivo
- la dott.ssa Pastori informa che è stata rinnovata la convezione per la polizza della colpa grave
- Il dott. Cordioli illustra le proposte per la festa del Medico che si terrà in due giornate il 3 settembre e il 5 novembre, a loro volta divise in due parti mattina e pomeriggio per riuscire a far fronte ai numeri ingenti di partecipanti sia per quanto concerne i neolaureati che coloro che festeggiano i 50 anni di laurea. Le singole frazioni della festa potrebbero essere così articolate:
 - Relazione del Presidente
 - Saluti del presidente CAO
 - Premiazione 50 anni di laurea
 - Giuramento
 - Interviste

La seduta del consiglio si chiude alle ore 22.30.

IL SEGRETARIO DOTT.SSA ANNA TOMEZZOLI
IL PRESIDENTE DOTT. CARLO RUGIU

Bilancio Consuntivo 2021: Relazione del Tesoriere

Introduzione

Durante l'anno 2021 a seguito dello stato di emergenza causato dalla pandemia, rispetto agli altri anni si è assistito inevitabilmente ad un ridimensionamento di alcuni capitoli di spesa, in particolare, quelle di rappresentanza e quelle relative agli aggiornamenti scientifici. Per tale motivo si sono rese necessarie alcune variazioni di bilancio preventivo durante l'anno. A queste si è aggiunta un'ulteriore variazione mediante utilizzo del "Fondo di riserva per spese previste con stanziamenti insufficienti" all'uopo istituito, e che riguarda in particolare maggiori spese per la pubblicazione del Bollettino Verona Medica e una piccola differenza per l'assistenza informatica e spese bancarie, i cui stanziamenti previsti sono risultati insufficienti.

ANALISI DELLE ENTRATE

Sono costituite per la maggior parte dalle quote di iscrizione e sono così suddivise:

TITOLO I - Entrate correnti

€ **984.253,22** a fronte di un preventivo di € 943.000 con una maggiore entrata di €41.253,22. Questa è dovuta al recupero di alcune quote di annualità precedenti.

- Categoria I - Contributi associativi: quote annuali € **967.876** con una maggiore entrata di 41.876 rispetto al preventivo, dovuta al recupero di alcune quote. Sono rimasti da riscuotere €100.510 in parte riferite al 2021 ed in parte ad annualità precedenti.
- Categoria II - Entrate per la prestazione di servizi: € **3.315,22** tasse per i pareri di congruità e da quelle di iscrizione a fronte di un preventivo di € 4.000 per una minore richiesta rispetto all'anno precedente.

- Categoria IV - Poste correttive e compensative ruoli: € **13.062** contributi FNOMCeO per i corsi di aggiornamento e contributi EN-PAM per le consulenze svolte dalla signora Maffioli sulle pratiche pensionistiche a fronte di un preventivo di € 13.000.

TITOLO III - Entrate per partite di giro € 274.350,12

- Categoria X - corrispondono alle transazioni attuate per conto di altri soggetti in assenza di qualsiasi discrezionalità ed autonomia decisionale da parte dell'ente e cioè le quote annuali FNOMCeO, le ritenute IRPEF, INPS, sindacali, quelle d'acconto e per la scissione contabile dell'IVA. Questa voce la ritroveremo anche nelle spese.

TOTALE GENERALE ENTRATE
1.258.603,34 rispetto a 1.241.400
in preventivo con una maggiore entrata pari a 17.203,34

ANALISI DELLE USCITE

TITOLO I - Spese correnti

€ **665.798,09**.

- Categoria I - Spese per gli organi istituzionali: assicurazioni RC, tutela legale, infortuni, rimborsi spese viaggi, gettoni ed indennità di carica: € **135.310,59** (preventivo 137.000). I rimborsi spese dei viaggi a causa della pandemia sono stati pari a 1.169,40 ed è stata necessaria una variazione di bilancio passando da una previsione di 4.000 a 2.000.
- Categoria II - Spese di rappresentanza: giornata del Medico, necrologi: € **11.186,93** a fronte di un preventivo definitivo di 13.000. L'impossibilità di celebrare la giornata del medico ha reso necessa-

rio anche in questa categoria una variazione di bilancio azzerando questa spesa.

- Categoria III - Spese per il funzionamento di organi e commissioni. Di questa voce fanno parte i contributi alla federazione regionale e le spese per le commissioni pari a € **269.04**, a fronte di una previsione di € 1.500. La minore spesa è dovuta alla diminuzione dell'attività delle commissioni a causa della pandemia e al mancato contributo alla federazione regionale.
- Categoria IV - Promozione culturale, convegni, congressi ed altre manifestazioni € **4.688,65**. Anche in questa categoria, pur avendo provveduto da una variazione in corso d'anno resasi necessaria a causa della pandemia portando il preventivo da 20.000 a 10.000, la spesa a consuntivo è comunque risultata inferiore rispetto a quella quantificata in preventivo.
- Categoria V - Spese pubblicazioni, acquisto libri, riviste e altre pubblicazioni: € **17.250,182**. Verona Medica ed abbonamenti a riviste. Anche qui è stata necessaria una variazione in quanto nel 2021 è stato pubblicato un numero speciale cartaceo di Verona Medica passando da un preventivo iniziale di € 5000 alla cifra di € 16.858,84.
- Categoria VI - Spese per il personale: stipendi, buoni pasto, contributi INPS ed INAIL a carico dell'Ordine: € **280.662,47** con un preventivo di € 293.000.
- Categoria VII - Spese per accertamenti sanitari: € **4.520,00** per le visite mediche periodiche del personale.
- Categoria VIII - Oneri e compensi per speciali incarichi: € 71.047,12 per il consulente del lavoro, la commercialista, l'avvocato, il DPO, il revisore contabile, l'addetta stampa, con preventivo pari a € **76.000**.

- Categoria IX - Spese per la sede: **€ 27.937,38** spese condominiali, utenze, assicurazione, pulizie, manutenzione, con preventivo di €34.000. La contrazione delle spese è dovuta al minor utilizzo in presenza della sede durante il 2021
- Categoria X - Spese funzionamento, acquisto beni consumo, servizi, manutenzioni noleggio materiali: **€ 73.956,67** per la cancelleria, l'assistenza e la manutenzione delle procedure informatiche (TECSIS). Preventivo € 74.000
- Categoria XI - Spese postali. telefoniche, telegrafiche e internet: **€ 24.767,96** raccomandate, bollette telefoniche, sito e caselle PEC. Preventivo € 26.000.
- Categoria XII - Oneri tributari: **€ 7.799,60**
- Categorie XIII - Oneri finanziari: **€ 2.015,75** spese bancarie.
- Categoria XIV - Poste correttive e compensative entrate correnti: **€ 6.385,11** costi emissione ruoli, rimborso quote non dovute.
- Categoria XV - Spese non classificabili in altre voci: 0 fondo di riserva spese impreviste o straordinarie
- Categoria XVI - Fondi di riserva per

stanziamenti insufficienti: 0 utilizzato per altri capitoli

TITOLO II - Spese in conto capitale **€ 187.645,96**

- Categoria XVII - Spese per beni patrimoniali: **€ 4.355,40** ripristino immobile. Preventivo € 2000 poi variati a € 7520
- Categoria XVIII - Spese per immobilizzazioni tecniche: **€ 6.910,02** macchine mobili e procedure informatiche
- Categoria XIX - Accantonamento indennità anzianità e similari: 2.000 assicurazione per TFR dipendenti
- Categoria XX - Estinzioni mutui ed anticipazioni: **€ 174.380,54**

TITOLO III. Uscite per partite di giro: **€ 312.296,34.**

Nell'articolo quote annuali FNOMCeO a ruolo si è intervenuti a rettifica di una imprecisione contabile relativa ad annualità precedenti. Per questo motivo la partita di giro in uscita ammonta a euro 190.076,60.

Anche per il versamento relativo alle ritenute di acconto la differenza di euro 129,62 con la relativa partita in entrata è dovuta ad una rettifica per

imprecisione contabile nelle annualità precedenti.

TOTALE GENERALE USCITE **€ 1.165.740,39**

RESIDUI AMMINISTRAZIONE 2021

- Residui attivi: **119.262,41** sono le entrate accertate ma non ancora riscosse e sono per la maggior parte relativi alle quote non ancora incassate al 31/12/2021 di cui per buona parte relative all'anno 2021 e in misura minore relative ad anni precedenti.
- Residui passivi: **54.906,09** sono gli importi ancora da pagare ma relativi all'anno 2021 e sono costituiti in gran parte da alcune quote residue da versare alla FNOMCeO (23 euro per iscritto)
- In particolare, la voce residui attivi a partire dal 2021 è stata interessata da una più adeguata ricognizione contabile ciò al fine di migliorare l'informativa di bilancio.

D.SSA CATERINA PASTORI
TESORIERE OMCEOVR

DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA DI MEDICINA GENERALE PER INCARICHI DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO

La Corte Costituzionale ribadisce che l'art. 21 del D.Lgs. n. 368 del 1999 subordina l'attività di medico chirurgo di medicina generale nel Servizio sanitario nazionale al possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale, e l'art. 8, comma 1, lettera h), del D.Lgs. n. 502 del 1992, individua tale requisito quale principio a cui informare gli accordi collettivi nazionali per la disciplina del rapporto di convenzionamento. Pertanto, per l'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato, anche nell'emergenza sanitaria territoriale, i suddetti accordi impongono il possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale, che è condizione necessaria per l'iscrizione nella graduatoria regionale utilizzata per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, nonché il possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI VERONA

Giornata del medico e dell'odontoiatra

Verona - Sabato
3 SETTEMBRE 2022

Dalle ore 9.00
alle ore 13.00

I Medici Chirurghi e i Medici Odontoiatri,
iscritti all'Ordine nel 2020,
saranno chiamati a pronunciare
il Giuramento Professionale.
E i medici con i 50 anni di laurea.

Verona - Sabato
5 NOVEMBRE 2022

Dalle ore 9.00
alle ore 13.00

I Medici Chirurghi e i Medici Odontoiatri,
iscritti all'Ordine nel 2022,
saranno chiamati a pronunciare
il Giuramento Professionale.
E i medici con i 50 anni di laurea.

Dalle ore 16.00
alle ore 20.00

I Medici Chirurghi e i Medici Odontoiatri,
iscritti all'Ordine nel 2021,
saranno chiamati a pronunciare
il Giuramento Professionale.
E i medici con i 50 anni di laurea.

PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA, Piazza Bra - Verona

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DELL' 8 MARZO 2022

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

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

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE:

1. Il Presidente informa i presenti sui contenuti della Legge europea 2019/2020, vigente dal 01/02/2022 che prevede anche che il direttore sanitario di una struttura sanitaria possa essere iscritto ad un albo di altro Ordine territoriale, e che, in ogni caso, il direttore comunichi il proprio incarico all'Ordine territoriale competente per la sede della struttura; a quest'ultimo Ordine compete l'eventuale esercizio del potere disciplinare nei confronti del direttore, limitatamente alle funzioni connesse all'incarico.
2. Il Presidente riferisce ai presenti di una comunicazione di "odontoiatria 33" nella quale viene riportato il parere del dr. Senna, Presidente CAO di Milano, riguardante le responsabilità dell'Odontoiatra, sia legali che deontologiche.
3. Il Presidente informa che si terrà il prossimo ottobre a Reggio Emilia un corso sui procedimenti disciplinari. Il presidente auspica la presenza dei componenti CAO.
4. Il Presidente riferisce ai presenti il parere del Ministero della Salute sull'interrogazione della FNOMCeO riguardante alcuni quesiti concernenti la sospensione dei sanitari per inadempimento vaccinale.

Prende poi la parola il dr. Bovolin per riferir di alcuni articoli apparsi su "Odontoiatria33" in merito alla questione vaccini/odontoiatri, ed esercizio della professione a seguito di guarigione da Covid-19.

Il dr. Bovolin informa anche che è stato deliberato l'acquisto di nuovi arredamenti per l'ufficio CAO e aggiorna i presenti su quanto fatto e deciso in merito.

RELAZIONI ISTRUTTORIE:

Vengono quindi affrontate sei "relazioni istruttorie". Tre di esse comporteranno inviti a colloquio con i sanitari nominati, una è stata archiviata, di una si attenderà la consegna di un certificato mentre l'ultima, caso condiviso con la Commissione Albo Medici, si è conclusa con un non luogo a procedere.

Alle ore 19.30 si dichiara chiusa la seduta.

IL SEGRETARIO,
DR. UMBERTO LUCIANO
IL PRESIDENTE,
DR.SSA ELENA BOSCAGIN

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 5 APRILE 2022

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

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

Il dott. Bovolin per sopraggiunti impegni improvvisi lascia la riunione.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE:

- Il Presidente informa di aver ricevuto da parte dell'Ordine di Bergamo una segnalazione relativa ad una pubblicità sanitaria effettuata da un ambulatorio odontoiatri il cui Direttore Sanitario è la dott.ssa PP, iscritta all'Albo Odontoiatri di Verona. L'invito a colloquio è già programmato per il prossimo 20 aprile.
- Il Presidente informa che la FNOMCeO ha inviato le slide aggiornate del progetto "avvio alla professione".
- Il Presidente informa i presenti sulla circolare FNOMCeO riguardante il DDL 2469 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 – emendamenti di interesse per la professione odontoiatrica.
- Il Presidente riferisce della circolare del Ministero della Salute riferita agli adempimenti ex art. 4 D.L. 01/04/2021 n. 44, convertito con legge n. 76 del 28/05/2021 in materia di obbligo vaccinale.
- Il Presidente informa i presenti sulla circolare n. 75 riguardante la nota del Ministero della Salute del 29/03/2022 sugli adempimenti degli Ordini relative alle sospensioni per violazione degli obblighi vaccinali. La circolare evidenzia come l'obbligo vaccinale per i professionisti sanitari sia stato prorogato al 31/12/2022.
- Il Presidente informa i presenti su una sentenza del T.A.R. Lazio che ribadisce che la figura dell'odontotecnico non rientra nell'ambito delle professioni sanitarie. La CAO prende atto e inserirà la notizia sul sito dell'Ordine.
- Commissione d'esame per corso di assistente studio odontoiatrico Società Agorà – è stato nominato il dr. Umberto Luciano come rappresentante dell'Ordine dei Medici di Verona.

RELAZIONI ISTRUTTORIE:

Vengono prese in esame tre relazioni istruttorie. Due di esse portano a riconvocare due sanitari che per motivi diversi non si sono presentati in prima convocazione. La terza invece si conclude con l'archiviazione del caso in esame.

Ore 19.30 viene dichiarata chiusa la seduta.

IL SEGRETARIO,
DR. UMBERTO LUCIANO
IL PRESIDENTE,
DR.SSA ELENA BOSCAGIN

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DEL 10 MAGGIO 2022

Presenti: *Boscagin, Bovoli, Luciano, Pace, Zattoni.*

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

COMUNICAZIONI

DEL PRESIDENTE:

1. ORAL CANCER DAY – prende la parola il dott. Pace che aggiorna i presenti sull'iniziativa;
2. EXPO DENTAL MEETING - RIMINI 2022: il Presidente informa i presenti sul programma del convegno scientifico organizzato dalla CAO Nazionale che si terrà il giorno 20 maggio p.v.
3. ASSEMBLEA PRESIDENTI CAO – LECCO 24/25 GIUGNO 2022: il presidente informa i presenti sul programma di massima e riferisce che parteciperà anche il dr. Luciano;
4. Il Presidente informa sul secondo incontro (il primo si è tenuto il 29 aprile scorso), che si terrà il giorno 13 maggio prossimo, in conference call, organizzato dalla CAO Nazionale, per la revisione delle procedure Covid 19.
5. Il Presidente relaziona i presenti sulla riunione della Commissione CAO Nazionale tenutasi a Bari lo scorso 6/7 maggio.
6. Assistente di studio Odontoiatrico - Il Presidente informa i presenti sulla nota che il Ministero della Salute ha inviato alla CAO

Nazionale e che riporta alcuni contenuti del DPCM di recepimento dell'accordo. Vista l'importanza della comunicazione si decide di darne pubblicazione sul sito dell'Ordine.

7. Il Presidente informa sulla attività culturale della CAO Nazionale e i contenuti dei Corsi fadinMed.
8. Segnalazione sig. FF nei confronti della dott.ssa NN: Il Presidente ripercorre il caso e legge una nuova comunicazione del Sig. F il quale Informa la CAO sugli sviluppi della questione. La CAO prende atto.

RELAZIONI ISTRUTTORIE:

Vengono prese quindi in esame quattro "relazioni istruttorie", su vari argomenti pertinenti le questioni delle vaccinazioni e della pubblicità sanitaria.

PROCEDIMENTI DISCIPLINARI:

Si conferma la sospensione di un sanitario, non avendo egli fatto ricorso in CCEPS, per un mese dall'esercizio professionale

Alle ore 19.00 viene dichiarata chiusa la seduta.

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.

L'infezione da HBV: un delicato equilibrio

DOTT.SSA GIADA CAROLO

UOC MALATTIE INFETTIVE
AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA.

L'infezione da HBV rimane un problema attuale: circa 250 milioni di persone nel mondo risultano portatrici croniche dell'infezione da HBV. Addirittura un terzo della popolazione mondiale presenta marcatori sierologici di infezione in corso o pregressa. Circa un milione di persone muore ogni anno di patologie correlate all'infezione da HBV. ⁽¹⁾

La via di trasmissione del virus è parenterale, sessuale e verticale.

L'epidemiologia è stata pesantemente influenzata dall'introduzione della **vaccinazione**. In Italia la vaccinazione anti HBV è stata introdotta nel 1991 per neonati e dodicenni; dal 1983 era stata offerta a gruppi ad alto rischio.

Come riportato dal Sistema epidemiologico integrato delle epatiti virali acute (SEIEVA), coordinato dall'ISS, l'incidenza di nuovi casi di infezione acuta da HBV si è ridotta dai 2200 casi/anno di fine anni '90 agli 89 casi del 2021. I pazienti con infezione cro-

nica da HBV erano ca 2000000 alla fine degli anni '80, attualmente si stimano 5-600000 infetti cronici, perlopiù ultracinquantenni.

Se si considera che il rischio di progressione a 5 anni è del:

- 10-20 % da epatite cronica a cirrosi
- 20-30% da cirrosi compensata a scompensata
- del 5-15% da cirrosi ad HCC ⁽³⁾ si può comprendere l'impatto che ha avuto l'introduzione della vaccinazione in termini di salute pubblica

L'infezione cronica da HBV rimane una patologia complessa nell'inquadramento del paziente e nel successivo follow up.

L'espressione clinica della malattia è infatti legata ad un **delicato equilibrio** tra il virus ed il sistema immunitario, con una prevalenza dell'uno o dell'altro che varia tra gli individui e nello stesso individuo nel tempo. L'infezione acuta acquisita in età adulta è generalmente autolimitante (95% dei casi), mentre la cronicizzazione è l'outcome più frequente in età infantile.

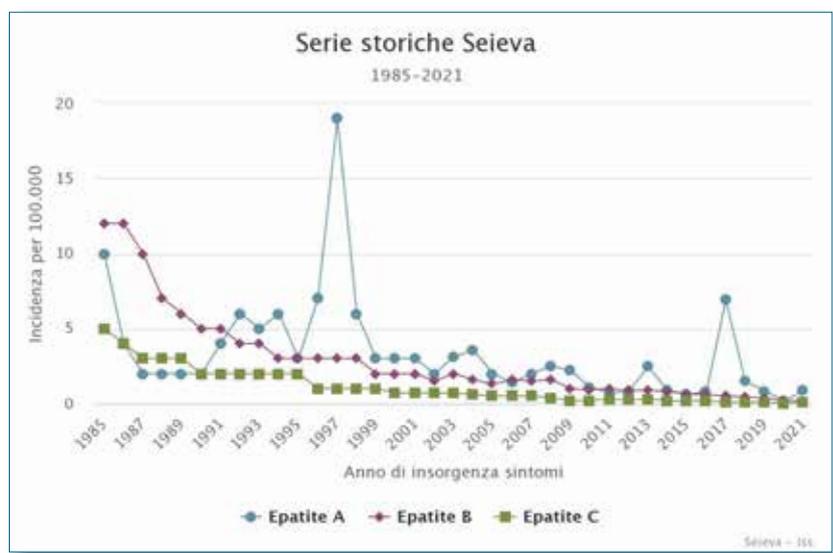
La risposta immunitaria, se da un lato consente il controllo dell'infezione,

dall'altro è responsabile del danno epatico, legato alla citolisi degli epatociti infetti.

Qualora il controllo dell'infezione durante la fase acuta non arrivi ad essere completo, si stabilisce un'infezione cronica. Il successivo andamento dell'infezione viene spesso didatticamente descritto "in fasi". È tuttavia fondamentale ricordare che si tratta sempre di un processo **dinamico** che deve essere seguito longitudinalmente nel tempo e che non sempre segue un andamento lineare.

Il punto di partenza nell'inquadramento di un paziente con epatopatia cronica da HBV è rappresentato dalla valutazione di 3 parametri:

- **ALT** sono l'espressione laboratoristica della citolisi epatica. L'incremento delle transaminasi sottende un danno epatico a rischio di progressione istologica e funzionale. È un segno indiretto dell'attività del sistema immunitario
- **HBV-DNA** misura direttamente la capacità di replicazione virale. Livelli di HBV-DNA > 2000 U/ml sono associati ad un rischio aumentato di HCC e di progressione di malattia, indipendentemente dai livelli di citolisi ⁽⁴⁾
- **SIEROLOGIA DI HBV:** è l'espressione più evidente delle interazioni tra virus e sistema immunitario
 - **HBsAg**: è il marker di un'infezione attiva da HBV ⁽⁵⁾; l'infezione cronica è definita dalla persistenza di HBsAg nel siero per più di 6 mesi
 - **HBsAb**: la loro presenza denota immunità, naturale o vaccinale nei confronti del virus. La guarigione clinica dall'infezione da HBV passa per la sieroconversione ad anticorpi anti HBs positivi
 - **HBcAb**: sono gli anticorpi verso il core di HBV, normalmente non testato nella pratica clinica. La loro presenza denota una esposizione ad HBV. Non sono presenti nei vaccinati. Saltuariamente vengono



identificate anche le IgM anti HBc: in questo caso sono marcatori di un'infezione acuta o della riattivazione di un'infezione cronica

- **HBeAg ed HBeAb**: sono la cartina al tornasole dell'equilibrio di cui stiamo parlando: la presenza di HBeAg è caratteristica di infezioni ad alto livello replicativo. Lo sviluppo di HBeAb prelude alla negativizzazione di HBeAg e ad un'infezione epatica a bassi livelli replicativi, quindi scarsamente evolutiva.

Il virus può riprendere la sua attività replicativa, ed il conseguente danno epatico progressivo, a prezzo di un escape immunitario di HBeAg. Osserviamo in tal caso un'"epatite cronica HBeAg-", con la presenza di anticorpi anti HBe ma la presenza di una viremia di HBV solo lievemente minore rispetto ai livelli presenti nelle epatiti HBeAg+.

Dalla valutazione di questi tre parametri discende un primo corretto inquadramento del paziente, ma anche alcune incompatibilità:

- non esistono epatiti HBeAg+ a bassa replicatività (banalizzando, non esiste un portatore sano HBeAg+)
- ALT elevate e bassa carica virale (<2000 U/ml) devono fare ipotizzare un'infezione da HBV compressa ad un'epatopatia di altra natura: virale (es HCV, HDV), metabolica, voluttuaria o autoimmune
- la presenza di HBeAg (marker di attività virale) in assenza di HBsAg (anche in pazienti anti HBs+!!) impone una valutazione della viremia di HBV; questo per evidenziare l'eventuale presenza di un HBsAg mutato, che non viene rilevato ai comuni test sierologici.

Possiamo quindi standardizzare 4 diverse tipologie di pazienti con infezione cronica da HBV, in 4 diversi stadi di equilibrio tra il virus ed il sistema immunitario:

1) IMMUNOTOLLERANZA VIRUS ↑↑↑ IMMUNITÀ ↓↓↓

È legata ad un'esaurimento dell'attività dei linfociti T antigene specifici e ad una ridotta attività delle cellule NK e della produzione di citochine che si verifica rapidamente nel corso della cronicizzazione; non è chiaro se que-

sta sia la causa della cronicizzazione o una sua conseguenza⁽⁶⁾.

HBeAg è positivo

La viremia raggiunge livelli elevatissimi, sopra il limite di possibile quantificazione dei test in uso. Le transaminasi sono nei limiti, in mancanza di un'attività citolitica. Il paziente non va incontro ad un danno epatico ma, data l'elevatissima carica di un virus oncogeno, è esposto allo sviluppo di HCC anche in giovane età ed in assenza di fibrosi.

2) EPATITE CRONICA HBeAg POSITIVA

VIRUS ↑↑ IMMUNITÀ ↑↑↑

Si assiste ad una ripresa della capacità immunitaria nei confronti di HBV. La viremia di HBV va incontro a fluttuazioni verso valori inferiori, assestandosi tuttavia a livelli > 20000 U/ml. Le transaminasi oscillano in conseguenza dell'attività immunitaria citolitica. Nella maggior parte dei casi, con una latenza anche di diversi anni, si verifica una sierconversione ad anti HBe con la clearance di HBeAg (3-12%/anno). Il paziente va incontro ad un danno epatico progressivo

3) INFEZIONE CRONICA A BASSA REPLICAZIONE

VIRUS ↓ IMMUNITÀ ↑↑↑

La viremia permane **sempre** a valori molto bassi (<2000 U/L). Le transaminasi sono **sempre** nei limiti di norma HBeAb sono testimonianza dell'avvenuta sierconversione ad HBeAg. Il paziente non va incontro a danno epatico, seppure possa evidenziarsi un danno epatico anche grave legato alle fasi precedenti di infezione. Permane il rischio, seppure ridotto, di sviluppare HCC

4) EPATITE CRONICA HBeAg NEGATIVA

VIRUS ↑ IMMUNITÀ ↑↑

L'enfasi del paragrafo precedente a sottolineare la presenza di citolisi e viremia **sempre** basse è legata alla necessità di differenziare lo stato precedente da un'epatopatia cro-

nica HBeAg negativa, che presenta un'ampia fluttuazione di tali valori ed un franco potenziale evolutivo.

Per tali motivi è lo stadio più insidioso potendo indurre una falsa tranquillità ad una valutazione singola del paziente.

La viremia è spesso > 2000 U/ml.

Le transaminasi salgono oltre i limiti di norma.

HBeAg permane negativo, ma si tratta di una negatività artificiosa legata allo sviluppo di mutanti.

Il paziente va incontro ad un danno epatico progressivo ed al rischio di sviluppare HCC.

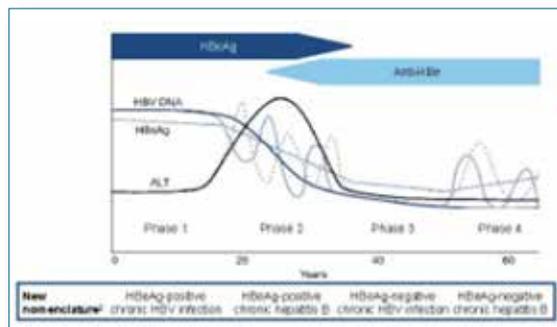
Nella valutazione dell'indicazione alla **terapia** di un paziente con infezione cronica da HBV è necessaria la consapevolezza che l'eradicazione dell'infezione virale, quindi la sierconversione ad HBsAb positivi, non è un obiettivo realistico, potendosi ottenere in percentuali irrisorie dei pazienti in terapia.

L'obiettivo reale diventa quindi quello di portare il paziente ad un nuovo equilibrio viro-immunologico, più favorevole dell'equilibrio in atto.

Non hanno quindi indicazione alla terapia i pazienti con infezione a bassi livelli replicativi, che hanno già raggiunto un equilibrio ottimale e che vanno semplicemente monitorati annualmente per avere la certezza che l'equilibrio si mantenga e che non sviluppino HCC.

Non hanno indicazione stretta neppure i pazienti immunotolleranti in cui, a fronte di una carica virale elevata, non si assiste a danno epatico.

In realtà in questo caso la questione è più controversa, avendo questi pa-



zienti un rischio elevato di epatocarcinoma che potrebbe essere ridotto dalla terapia.

Sicuramente l'unica terapia possibile potrà essere una terapia antivirale e non una terapia stimolante un sistema immunitario che per definizione non riconosce il virus. Nei pazienti con una familiarità per epatocarcinoma la terapia è mandatoria.

Nei casi di epatite cronica HBeAg positiva e negativa, invece, la terapia va ponderata per ogni singolo paziente. L'equilibrio può essere spostato:

- aumentando la risposta immunitaria (Peg-INF)
- riducendo la carica virale (analoghi nucleotidici/nucleosidici)

La terapia di prima scelta rimane Peg-INF a2a 180 ug/w per 48 settimane. È una terapia efficace (30% ca di mantenimento di un controllo virologico alla sospensione) e limitata nel tempo; gravata tuttavia da importanti effetti avversi e controindicazioni ed applicabile quindi ad una minoranza dei casi.

La terapia con analoghi (Entecavir e Tenofovir) è una terapia cronica, ben tollerata dal paziente, che impedisce la replicazione virale ed azzerava la viremia per tutto il tempo in cui il paziente la assume. La sua sospensione può tuttavia dare origine a flare dalle conseguenze gravi.

Va valutata soprattutto la tempistica d'inizio: non troppo precoce per non esporre il paziente a potenziali effetti avversi, in assenza di un danno epati-

co che possa giustificare il rischio non troppo tardiva per non intervenire a danno epatico già consolidato

Il fascino dell'occulta

L'equilibrio perfetto si raggiunge, dal nostro punto di vista, con la guarigione del paziente.

Anche in questo caso si tratta tuttavia soltanto di un equilibrio dinamico: è ormai noto come nei pazienti clinicamente e sierologicamente guariti da un'infezione da HBV persistano a livello epatico episomal covalently closed circular DNA (cccDNA) che possono portare alla riattivazione dell'infezione.

È altresì noto da alcuni anni come in alcuni pazienti clinicamente e sierologicamente guariti si possano riscontrare bassi livelli di viremia di HBV circolante: si parla in questo caso di "epatite B occulta". Non ne sono noti al momento significato clinico e prognostico.

Nel 20% dei casi un'epatite occulta si riscontra in pazienti a sierologia completamente negativa, che hanno quindi perduto ogni memoria immunitaria della pregressa infezione.

Da ricordare, quindi, che nell'infezione da HBV la guarigione virologica **non** è raggiungibile.

Quando l'equilibrio viene jatrogenicamente alterato con terapie immunosoppressive quali steroidi, Mab, chemioterapia è necessario che:

- a tutti i pazienti per cui sia indicata un'immunosoppressione venga

eseguita una sierologia per HBV, al fine di escludere un'infezione in corso o pregressa

- a seconda della gravità dell'immunodepressione prevista e della sua durata i pazienti vengano monitorati strettamente (mensilmente) per evidenziare i segni di una riattivazione dell'infezione da HBV o addirittura comincino una profilassi pre-emptive con un farmaco antivirale
- la sorveglianza dei pazienti venga mantenuta dai 6 ai 18 mesi dopo la fine dell'immunosoppressione a seconda della patologia di base e dell'immunosoppressore in causa

Dietro il nome di "epatite B cronica" si nasconde quindi un corteo di stati clinici e di possibili evoluzioni dal punto di vista clinico, funzionale e neoplastico. Ad oggi abbiamo terapie che, se non permettono la guarigione, consentono un controllo ottimale della patologia.

Il paziente deve essere tuttavia valutato nella complessità del quadro clinico presente e monitorato nella sua evoluzione dinamica.

1. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines; J Hepatol 2017; 67:370-398
2. Epicentro.iss.it
3. Fattovic G. et al J Hepatol 2008; 48:335-52
4. Iloeje et al Gastroenterology 2006; 130 (3): 678-86
5. Zamor P et al Clin Liv Dis 2021; 25: 689-709
6. Tan et al Perspect Med 2015; 5:a021428

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.

Consenso informato nel paziente minore: non può essere la sola firma del genitore o del tutore

ERIKA RIGOTTI

UOC PEDIATRIA C, OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO, AOUI

MARCO ZAFFANELLO, GIORGIO PIACENTINI

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE ODONTOSTOMATOLOGICHE E MATERNO INFANTILI, UOC PEDIATRIA C, OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO, AOUI

La raccolta del consenso informato è nella medicina moderna elemento fondamentale della pratica clinica quotidiana, fa parte del tempo di cura e della relazione col paziente. Richiede, quindi, grande competenza ed attenzione a tutti gli aspetti correlati alla diagnosi, alla procedura o alla terapia per cui si sta chiedendo al paziente di esprimere il consenso. Nel caso di un paziente minore tale azione deve includere sia il paziente sia colui che ne ha la responsabilità legale, cioè il genitore o il tutore.

Un medico che si trovi a dover raccogliere il consenso informato per un paziente minore ha l'obbligo di interrogarsi e di agire secondo criteri bioetici e legali, ruolo complicato dal fatto che il paziente non è colui che rilascerà o sottoscriverà il consenso informato. Deve essere, quindi ben chiaro che il consenso informato non può essere solo la firma di un modulo, ma è un processo in cui il medico e il paziente entrano in relazione e condividono un programma di cura.

Definizione di consenso informato

Processo con cui il paziente decide in modo libero e autonomo dopo che gli sono state presentate una serie specifica di informazioni, rese a lui comprensibili da parte del medico o dell'equipe medica, se iniziare o proseguire

il trattamento sanitario previsto (legge 219/17 art.1)

La medicina moderna è complicata anche dal fatto che scienza e coscienza si trovano ad inseguirsi nelle velocissime sfide poste dal progresso scientifico e tecnologico, intersecandosi al dibattito sociale e alla giurisprudenza, che per sua stessa natura ha tempi molto più lenti rispetto al sempre più rapido *scientific progress*.

Molto di quanto riportato dalla giurisprudenza italiana fortunatamente si rifà allo stato dell'arte scientifico e ai dogmi di bioetica, applicati secondo il biodiritto e sono disponibili in Italia leggi prese come *model law* anche da altri Paesi. Queste definiscono e argomentano dettagliatamente come agire nella raccolta del consenso informato, sia nei confronti del soggetto adulto senziente o non senziente che nei confronti dei minori, che, sempre secondo la legge, fino alle età dei 18 anni non hanno potere decisionale, ma sono portatori di diritti ed interessi ben declinati e difesi dalla Costituzione. Potrebbero essere citate molte fonti bioetiche e legislative in cui viene posta l'attenzione sulla tutela della salute del bambino e dell'adolescente, ma sicuramente uno dei riferimenti più importanti è l'art. 6 della Convenzione di Oviedo del 1997, che disciplina la protezione delle persone che non hanno la capacità di dare il proprio consenso, per immaturità, disabilità o impossibilità^[1]. Chi deve dare questa protezione al minore è un insieme di figure. Sono i genitori *in primis*, riconosciuti dalla collettività come coloro che hanno il ruolo di far crescere un nuovo soggetto che fin dalla nascita ha una serie di diritti, per cui per legge individua la famiglia come „*istituzione benefica per sua natura*“^[2].

Lo Stato, quindi, riconosce, in funzione di questa intrinseca natura della famiglia, che i genitori sono garanti della tutela dei diritti del minore, riconoscendo loro, e rispettando allo stesso tempo, la possibilità e libertà di *“assumere le decisioni che ritengono avere più senso per la loro famiglia”*^[3]. La visione legislativa moderna della famiglia italiana focalizza, rispetto ad un tempo, l'attenzione allo sviluppo della progressiva autonomia del figlio anche all'interno della vita familiare, in vista di un'emancipazione dalla volontà genitoriale^[2, 3]. Vi è, quindi, un'evoluzione sociale e normativa per cui si passa dalla visione di minore come oggetto alla visione di minore come soggetto di diritti, per il quale i genitori e la società sono chiamati a prestare adeguata attenzione. In merito a ciò Laura Palazzani, docente di filosofia del diritto e vicepresidente del Comitato Nazionale per la Bioetica in „*Interessi del minore tra bioetica e biodiritto*“, fa un riesame delle teorie individualistico-libertaria e utilitaristica, evidenziando la debolezza rispetto ad una bioetica relazionale, che porti invece ad evitare „*un atteggiamento riduzionistico di tipo adultocentrico: il minore non è oggetto sottomesso alla potestà dei genitori o del tutore. Il minore va considerato una persona, i cui interessi (in senso oggettivo) devono essere compresi e riconosciuti: non vanno soffocati, ma nemmeno enfatizzati*“^[4] nell'equilibrio delicato tra i due estremi: prevaricazione degli adulti sui minori e dei minori sugli adulti.

Il minore non è un incapace

- Valorizzare le capacità di comprensione e decisione del minore
- Deve ricevere le informazioni in modo consono alle proprie capacità

- Deve poter esprimere la propria volontà
- Il genitore/tutore esprime o rifiuta il consenso, ma deve tenere conto della volontà del minore
- In caso di non condivisione della decisione da parte del medico e del genitore/tutore la decisione è rimessa al Giudice Tutelare

In ambito di crescita dell'autonomia e coinvolgimento del minore in relazione al proprio livello di maturazione cognitiva, si è espressa anche la comunità scientifica pediatrica, e già nel 1995 l'*American Academy of Pediatrics* portava l'attenzione al suo coinvolgimento nel „consenso informato“ con l'espressione di un assenso ^[5].

La legge italiana n. 219/2017 descrive dettagliatamente questo coinvolgimento del minore e sottolinea all'art. 3, comma 5, l'importanza del ruolo del medico nel tutelarlo, affinché riceva le cure appropriate e necessarie ^[6]. Questo percorso di crescita dell'autonomia del minore, affinché possa essere parte attiva nel processo di espressione della propria volontà in relazione alla propria salute, cresce attraverso un processo di educazione, termine molto ampio che trova nel corrispettivo inglese *education* l'espressione di un percorso di istruzione di un sapere acquisito.

Entrano, quindi, in gioco non solo i genitori, i medici, e in questo caso i pediatri, ma anche gli insegnanti, in una condivisione di ruoli che si intersecano in maniera inscindibile nel delicato processo di sviluppo dell'autonomia, come riportato nel 1994 documento „*Bioetica con l'infanzia*“ e ripreso nel 2010 in „*Bioetica e formazione nel mondo della scuola*“ dal Comitato Nazionale per la Bioetica ^[7-8]. Interagire e coinvolgere un minore in un percorso sanitario non significa solo renderlo partecipe della pianificazione di azioni terapeutiche o diagnostiche, ma formare il minore ad essere gradualmente autonomo, di modo che la stessa esperienza diventi parte della sua coscienza per le scelte che farà in età adulta per la propria salute e per quella altrui.

In puero homo

Il minore, salvo situazioni specifiche legate a deficit cognitivi, è un sog-

getto a cui si deve attribuire un'autonomia in divenire, guardando a lui, quindi, non per ciò che gli manca, ma per ciò che in potenza è. Molti Istituti Pediatrici hanno affissa all'ingresso la nota frase latina „*in puero homo*“, tre parole che non possono essere tradotte letteralmente, ma vanno interpretate come concetto chiave per approcciare al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, che forse più di qualsiasi età della vita umana è in mutamento e continua trasformazione. Dai filosofi dell'antica Grecia ai più moderni scienziati esperti di epigenetica ci si è espressi sul concetto di potenza e mutamento evolutivo del soggetto umano, attraverso il dinamismo dello sviluppo naturale dell'individuo dalla nascita all'età adulta, dando così estrema attenzione e peso all'influenza degli agenti esterni, anche educazionali.

È giusto che lui sappia?

La maggioranza dei minori è consapevole di avere una malattia seria

- rischio che il bambino viva la condizione della propria malattia come una punizione o come logica conseguenza di mancanze o disobbedienze
- il non dire nulla può rivelarsi fonte di tensione sia durante che dopo le cure

Talvolta, il „*puero*“ ha in sé aspetti legati alla salute che si manifesteranno in età adulta, ma che possono richiedere una scelta nell'età minore, o può trovarsi in una situazione di patologia che determina la non possibilità di divenire „*homo*“. Il „*puero*“ in „*homo*“ è un soggetto sociale che merita tutto ciò che gli garantisca „*the best interests of the child*“, come sancito dall'ONU nella Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989 ^[9], ratificato dalla Costituzione Italiana nella legge n. 176/1991 ^[10]. L'obiettivo degli Stati aderenti alla Convenzione è quello di garantire la tutela del minore in una relazione che per definizione è asimmetrica rispetto al soggetto adulto tutore, che deve prendere decisioni per lui ^[9]. Tale processo deve comunque permettere l'espressione graduale del minore, che pur avendo un'autonomia ancora soltanto in divenire, non deve esserne semplicemente considerato privo.

Nell'interesse del singolo e della comunità, l'UNESCO nel 2005 ha dichiarato l'importanza del rispetto dell'autonomia, collegando la dimensione „*macro*“ e „*micro*“, la diversità sociale e il pluralismo, per la protezione delle generazioni future, proteggendole con il rispetto dell'ambiente, della biosfera e della biodiversità ^[11].

Bioetica e autodeterminazione

Laura Palazzani in „*L'interesse del minore tra bioetica e biodiritto*“ descrive in modo molto chiaro come lo sviluppo dinamico del pensiero del cosiddetto minore nelle „*tappe evolutive (oltre che a livello fisico anche sul piano psichico di fare scelte consapevoli)* sia una graduale e progressiva acquisizione; gradualità e progressione che mal si adattano al limite convenzionale della maggior età cristallizzato convenzionalmente nel diritto. Inoltre, il termine stesso „*minore*“ porta con sé la considerazione dell'appartenenza ad un gruppo debole o inferiore, che esige da parte del diritto una specifica protezione e tutela a causa della sua condizione di dipendenza dagli altri“ ^[12].

L'autodeterminazione è quindi un processo dinamico, che deve partire dall'infanzia e deve essere alimentato, sostenuto e sviluppato nelle tappe della vita di ciascun individuo, in modo commisurato alle sue capacità cognitive; non deve essere inteso come un diritto, ma come acquisizione di una progressiva capacità di scelta autonoma.

La legge italiana e il minore

Molti aspetti della salute e della crescita di un minore sono argomento, oltre che della medicina e della pedagogia, anche della giurisprudenza, che ne prende in carico la difesa dei diritti, tutelando il minore, affinché abbia effettivamente garantito il suo „*best interest*“ ^[1]. Nel nostro Paese la Costituzione sancisce il bene della salute all'art. 32, in cui si legge: „*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*“ ^[13].

Lo Stato italiano, avendo aderito alla Convenzione sui diritti dell'infanzia, ha emanato la legge n. 176/1991, che riconosce i diritti di tutti i minorenni presenti sul territorio dello Stato italiano, tutelandoli come soggetti di diritto ^[14]. Viene così attribuito grande valore alla protezione delle persone di minore età, in particolare nell'ascolto del bambino o dell'adolescente per individuare quale sia il suo interesse superiore e allo stesso tempo per mettere in atto azioni di sensibilizzazione e conoscenza, che permettano al minore di esprimere il proprio pensiero e la propria volontà.

Quali informazioni?

- Diagnosi
- Prognosi
- Benefici e rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati
- Benefici e rischi delle possibili alternative agli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati
- Conseguenze dell'eventuale rifiuto/rinuncia

Inoltre, riguardo ai temi di dolore, inguaribilità e morte, esistono nell'Ordinamento italiano due leggi esemplari, al cui interno si parla esplicitamente dei minori, non solo in termini di diritti per garantire loro le migliori cure e la miglior assistenza, ma anche per coinvolgerli attivamente nel percorso di malattia e nelle scelte terapeutiche; si tratta delle leggi n. 38/2010, che regola le *"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"* ^[15], e la legge n. 219/2017, che regola le *"Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"* ^[16]. Questa legge tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero ed informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge, e ciò anche per il soggetto minore. Infatti, all'articolo 3, dedicato a *"Minori e incapaci"*, si delinea chiaramente il coinvolgimento del minore in base ad età e grado di maturità, valo-

rizzandone così la volontà e la partecipazione nei processi decisionali che lo riguardano, nel rispetto dei principi della Costituzione espressi negli articoli 2, 13 e 32 ^[13] e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea ^[17]. Allo stesso tempo, la stessa afferma il diritto di ogni persona *"di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi"* ^[16].

„Un individuo che non sia adeguatamente educato al rapporto con la dimensione incarnata della sua esistenza non sarà in grado di gestire, e quindi di dare senso e dignità al dolore, alle malattie e tanto meno alla morte“

DA BIOETICA CON L'INFANZIA, 1994

PILLOLE IN BOX

L'importanza della comunicazione: dall'autorità all'autorevolezza, dall'obbedienza alla relazione di cura, dal traduttore al mediatore culturale

- Comunicare non è solo trasmettere un messaggio
- Il destinatario della comunicazione deve essere in grado di ricevere il messaggio, decodificarlo e comprenderlo nel senso delle intenzioni
- Parlare la stessa lingua: non solo utilizzare lo stesso vocabolario, ma dare la medesima interpretazione sia al linguaggio sia agli altri segni della comunicazione (contesto culturale)
- Utilizzare un vocabolario ed un linguaggio adatti al livello di comprensione del paziente

PROTOCOLLO SPIKES di Buckman

- S - Setting up; importante sedersi e stabilire una connessione con il paziente
- P - Perception: esplorare cosa sa il paziente (domande + ascolto attivo)
- I - Invitation: capire quanto il paziente desidera sapere (ascolto attivo)
- K - Knowledge: troppa informazione = nessuna informazione (valutare sempre la comprensione)
- E - Emotions: far fronte alla reazione emotiva del paziente (empatia + lasciare tempo per esprimere le emozioni)

- S - Strategy & Summary: pianificare una strategia per il futuro (legare la comunicazione della diagnosi al progetto di cura)

Quando non è facile: comunicare cattive notizie

- usare termini precisi
- non escludere elementi di speranza di qualità di vita
- garantire una presa in carico

Le situazioni genitoriali speciali:

- Genitori non coniugati: la potestà spetta al genitore che ha riconosciuto il figlio
- Genitori separati/divorziati: se vi è l'affido condiviso può essere prestato da entrambi, altrimenti solo da chi ha l'affido esclusivo
- Genitori deceduti: il Tribunale dei Minori nomina un tutore
- Genitori con opinioni discordanti: si ricorre al Giudice Tutelare
- Genitori discordi rispetto al volere del minore: se la decisione è differibile fino al compimento dei 18 anni si attende, altrimenti si ricorre al Giudice tutelare

BIBLIOGRAFIA

1. Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la bio-medicina Oviedo, 1997. Disponibile su: <https://rm.coe.int/168007d003>
2. Fleischman AR. Pediatrics ethics. Protecting the interest of children. Oxford: Oxford University Press, 2016
3. Salter EK. Resisting the siren call of individualism in pediatric decision-making and the role of relational interests. *Journal of Medicine and Philosophy* 2014; 39:26-40.10.
4. Palazzani L. L'interesse del minore tra bioetica e biodiritto. Quaderni della Libera Università "Maria SS. Assunta" LUMSA. Roma, 2010.
5. American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. *Pediatrics* 1995; 95(2):314-7.
6. Legge 22 dicembre 2017, n. 219, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Disponibile on line: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>
7. Comitato Nazionale per la Bioetica. Bioetica con l'infanzia. Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per l'informazione e l'editoria, 22 gennaio 1994.
8. Comitato Nazionale per la Bioetica. Bioetica e formazione nel mondo della scuola. Roma, 16 luglio 2010
9. ONU, Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, 20 novembre 1989
10. Legge n. 176/1991. Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Disponibile on line: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1991/06/11/091G0213/sg>
11. UNESCO. Universal Declaration on bioethics and human rights, 19 ottobre 2005.
12. Palazzani L. "L'interesse del minore tra bioetica e biodiritto". Quaderni della libera Università "Maria SS: Assunta LUMSA Roma, 2010.
13. <https://www.diritto.it/costituzione-diritto-o-dovere-alla-salute/>
14. Legge n. 176/1991. Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Disponibile on line: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1991/06/11/091G0213/sg>
15. Legge n. 38/2010. Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.
16. Legge n. 219/2017. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento
17. Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea. Ottobre 2012. Disponibile on line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=DE>

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 SEGRETERIA 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

Il dibattito Convenzione-Dipendenza scotomizza l'elefante “catene telematiche”?

FRANCESCO DEL ZOTTI

MEDICINA GENERALE E NETAUDIT

(WWW.NETAUDIT.ORG)

In questo periodo vedo affrontarsi nel dibattito di “*quale medicina generale*” due posizioni divaricate: sì alla continuazione del rapporto convenzionale; sì al MMG dipendente.

Entrambe le posizioni hanno parecchie frecce nelle rispettive faretre, ma a mio parere entrambe rischiano di scotomizzare l'elefante: il catastrofico accumulo di compiti che frettolosamente e per abitudine definiamo “*burocratici*”... “*la solita burocrazia che ci soffoca*”. *Permettetemi di esprimere una idea divergente: non è la solita burocrazia, ma è la tele-burocrazia che è legata anche a come noi medici abbiamo appoggiato lo “sviluppo” della Rete in medicina generale.*

Chiariamo subito che una cosa era il sostegno alla Rete, policentrica e collaborativa, alla metà degli anni 90; e ben altra è la Rete in Medicina oggi. Grazie al primo Web siamo ad esempio riusciti a lanciare, nel 2001, la rete “Netaudit”: Audit volontari in Rete, sul modo di registrare alcuni indicatori nelle cartelle computerizzate, anche con centinaia di MMG di piccoli paesi di montagna.

Poi tutti noi, ed in particolare noi MMG più tecno-entusiasti, non ci siamo accorti che la Rete in medicina cambiava pelle: da policentrica e democratica si trasformava in “Big data” gestiti dai grandi server di pochi potentati in mano a mega-aziende private (di oltre Oceano) e a potentati pubblici nei governi statali e nelle regioni.

La nuova Rete degli oligopoli ha trasformato l'antropologia della medi-

cina, mettendo al centro non più la relazione medico-paziente ma i dati, merce che sempre più si è concentrata in pochi centri e relativi loro “portali”. Sin dal calo dei certificati Inps telematici, più di 10 anni fa ormai, abbiamo assistito alla furbata dell' aumento dei “campi obbligatori” non professionali a cui siamo costretti. Con i certificati INPS di carta compilavamo solo 6 campi; con quello telematico i MMG devono controllare altri 7 campi (del tutto amministrativi).

Anni fa ci siamo illusi che attraverso l'accettare la “catena telematica” potevamo far vedere quanto eravamo bravi e ricchi di dati; e che da lì sarebbero nati incentivi (qualche carotina è arrivata) e ruoli “moderni”. E questa illusione continua e viene rilanciata: ora siamo “contenti”, ad es., di poter prescrivere NAO, grazie al fatto che siamo noi, e non i soli specialisti, a riempire i relativi portali ministeriali o regionali. Ma da stato e regioni non abbiamo ricevuto un ampio mandato e ampi finanziamenti per gestire seriamente -con personale e formazione ad hoc- i correlati seri problemi medici. No, abbiamo ricevuto lo stretto mandato ai soli atti prescrittivi, però solo dopo l'accettazione di stretta sorveglianza finanziario-telematica, sotto il dominio dei portali collegati alle varie Note e Protocolli Aifa; quindi: ulteriori anelli di quella tele-catena soffocante. Poi negli ultimi anni e con il Covid vi è stata l'apoteosi della tele-burocrazia: pletora di server statali o regionali in cui dobbiamo inserire certificati di isolamento, quarantena, risultati dei tamponi, vaccinazioni, o da cui stampare greenpass.

E così ci hanno promosso “ufficiali sanitari”, con il “diritto” di compilare i campi dei portali del Covid, ma senza il reale potere e senza portafoglio. E così si dica del ruolo di *gate-keeper*,

ormai sub-caporali dei database e server regionali e degli impiegati del Cup dotati della nuova “bibbia” dei cataloghi telematici delle prestazioni e delle priorità “rivelate”.

Non si sa quanto sono stati bravi lo Stato, le regioni, l'inps, l'inail, ecc, ad incatenarci con queste catene telematiche; o quanto siamo stati asini noi a incoraggiarli e spesso a dare loro un'ampia base di dati per le loro piramidi. Sino al 2010 erano ben poche le regioni organizzate con l'informatica, mentre noi MMG avevamo un grande vantaggio: ad es cartelle computerizzate serie almeno dalla metà degli anni '90. Poi gli abbiamo regalato degli assist, risultati micidiali per noi.

Queste catene telematiche non sono solo una zavorra di nuova e specifica tele-burocrazia. No, esse solo lo strumento principe della profonda alienazione della MG: non più medici dei quartieri, ma medici servi dei server dei poteri centralizzati e distanti.

E, d'altra parte, questa centralizzazione telematica non danneggia solo i MMG ma anche i cittadini.

Le autorità regionali e statali hanno forzato l'accumulo di dati medici spediti nei loro Big Data centralizzati. Con quali risultati? Abbiamo constatato la debole capacità di mantenere i Big data: vedi i gravi hackeraggi recenti della sanità laziale e della ULS padovana. Da Repubblica del 21 Gennaio leggiamo:

“La vita messa a nudo, lasciando senza pelle migliaia di persone: le loro malattie, le loro dipendenze, i loro traumi fisici e psichici. Per la prima volta in Italia il ricatto dei criminali informatici si è trasformato nella diffusione di una massa di cartelle sanitarie, rubate dagli archivi digitali della Ulss6 Euganea di Padova e pubblicate online in uno spazio di facile accesso.

Oltre settemila file: contengono informazioni delicatissime, con nomi e cognomi, indirizzi e cellulari. Diagnosi e terapie, dalle più banali ai tumori; storie di droga e alcolismo, persino violenze sessuali."

Si è detto che questo rischioso affidamento dei dati medici avrebbe comunque fornito ampi vantaggi alla condivisione delle informazioni tra medici. Purtroppo non è così, come possiamo dedurre dalla lettura di una lettera al quotidiano DOMANI (24 gennaio 22) da parte di un cittadino, utente degli Hub vaccinali:

"Ho prenotato la terza dose sull'app della regione Campania. Ho raggiunto l'ospedale dove...mi sono messo in fila per l'accettazione, una procedura rapida in cui chiedono informazioni sulle intolleranze, effetti collaterali delle dosi precedenti, eventuali contagi, farmaci regolarmente assunti. Per ragioni di formazione, so che si tratta di dati sensibili, il cui trattamento improprio comporta sanzioni da decine di migliaia di euro. Naturalmente la stanza di dieci metri quadri, conteneva tre operatori e tre pazienti per volta, costretti a scambiarsi informazioni su ogni idiosincrasia. Un tratto di penna dell'operatore ha coperto tutte le caselle "no" del modulo, che con gioia

ho firmato, immagino dichiarando di aver ricevuto compiute informazioni. Il modulo andava ad aggiungersi a una piramide di fascicoli, accatastati dietro la porta. Qual è il senso di tutto questo? Poter dire, in caso di effetti avversi, "beh, c'era la tua firma"? Dare attuazione alla legge sul consenso informato? Duplicare informazioni che dovrebbero già essere nel fascicolo sanitario elettronico di ciascuno, al sicuro dietro sistemi di autenticazione?"

Quindi, al di là del caso limite presentato dal cittadino, i medici vaccinatori in genere non hanno potuto visualizzare i dati elettronici o i Fascicoli sanitari elettronici dei pazienti e hanno dovuto rischiosamente affidarsi a semplicistici fogli cartacei volanti.

Né è da tacere il paradosso per cui, con tante regioni piene di dati elettronici dei loro cittadini, durante il Covid ai cittadini, per visualizzare il risultato di ogni tampone e ri-tampone, non è restato che telefonare o messaggiare al proprio MMG, trasformato così in San Sebastiano in salsa telefonica.

Ormai, sorgono sempre più dubbi sia sul rischioso accumulo centralizzato dei dati, sia sul loro sottoutilizzo per scopi strettamente medici e sociali. Ed in effetti, a fronte del moltiplicarsi dei progetti e realizzazioni di Big

Data, lanciati da manager ingegneri ed informatici dei sistemi sanitari regionali, spesso è carente l'impiego di seri analisti dei dati: in particolare statistici, epidemiologi e cultori degli audit clinici.

Torniamo alla domanda iniziale: come possono andare in porto una seria "Convenzione" o una seria "Dipendenza" Non-schiavistica, senza aver in maniera preliminare preso coscienza di queste catene telematiche?

Non sarà con la dipendenza o con la nuova Convenzione che se ne esce. Dobbiamo prima prendere coscienza della necessità di spezzare quelle catene telematiche e riprendere la strada dello spirito libertario degli anni '80 e '90: Personal Computer realmente Personal, rilancio delle cartelle computerizzate (con funzioni cliniche e di audit spesso restate al palo) e gestione molto stretta della Rete, al massimo tra gruppi di MMG, e dopo riduzione massiva del ruolo di servi dei server e dei poteri telematici di Altri.

Parafasando Bob Dylan: *quante volte i medici, i sindacati medici e la Federazione degli ordini devono guardare in basso prima di accorgersi di queste crescenti e paralizzanti palle al piede?*

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.

Giovambattista Paitoni e i suoi studi sulla Tuberculosis

di GIANNA FERRARI DE SALVO

Premessa

Il primo ritrovamento certo del *Mycobacterium tuberculosis* è avvenuto nei resti di un bisonte di circa 18.000 anni fa. Tuttavia, ancora non è chiaro se la tubercolosi abbia avuto origine nel bestiame e sia stata poi trasmessa agli umani. Resti scheletrici rivelano che già nel 4000 a.C. gli uomini potevano ammalarsi di tubercolosi, e tracce di decadimento dovuto alla stessa infezione sono state rintracciate nella colonna vertebrale di alcune mummie del 3000-2400 a.C.¹

Ippocrate (460 ca - 377 a.C.), nel libro primo del suo *Le epidemie*, identificando la tisi come malattia quasi sempre mortale e più diffusa di tutti i tempi, ne descrive le caratteristiche: febbre, urine incolori, tosse che porta a uno sputo denso, perdita della sete e dell'appetito. Come molti altri medici del tempo credeva che la tisi fosse ereditaria, ma tale teoria fu respinta da Aristotele (383 ca - 322 a. C.). Avicenna (980-1037), filosofo e medico persiano, fu il primo a considerare la tubercolosi polmonare come una malattia infettiva e sviluppò il metodo della quarantena, che descrisse ne *Il canone della medicina*, per limitarne la diffusione. Anche Girolamo Fracastoro (Verona 1478 - Affi [Vr]1553) nel *De contagionibus et contagiosis morbis et eorum curatione*, (3 volumi, Padova 1544), suppose che tale infezione fosse dovuta a germi capaci di moltiplicarsi nell'organismo ospite e la trasmissione del contagio avvenisse tramite la respirazione o per l'uso di vesti appartenute a tisici anche se dismesse da lungo tempo.

Il "mal sottile" nel XIX e XX secolo

La tubercolosi o tisi (dal latino *Phthisis*, "deperimento, consunzione")

nota anche come "etisia, mal sottile, mal di petto, piaga bianca", fu da sempre associata alla povertà e costituì uno dei maggiori problemi di sanità pubblica nel XIX secolo e agli inizi del XX, ma non mancò di colpire anche i ricchi, annullando la linea di confine tra le classi sociali. Esplose con la rivoluzione industriale e la conseguente urbanizzazione. Nel XIX secolo si calcolano 100 milioni di morti, una strage che ha colpito le nazioni più industrializzate come Gran Bretagna, Stati Uniti e Francia. Decine di individui 'accatastati' in piccoli spazi poco aerati e la scarsa igiene hanno contribuito a diffondere una malattia che ha decimato le popolazioni. Non è un caso che sia diventata poi la malattia degli artisti poveri che vivendo in modo trasandato divenivano a loro volta fonte di contagio.

Varie furono le iniziative a livello internazionale per combatterla. Nel 1904 la Danimarca, avviò una promozione di francobolli natalizi che si estese agli Stati Uniti e al Canada (1907-1908), per aiutare con i fondi raccolti l'Associazione Nazionale della Tuberculosis (poi rinominata *Associazione Americana dei Polmoni*). Nel 1908, la Croce Rossa Americana pose in vendita un francobollo che ottenne un successo inaspettato. Nel 1925, anche il Belgio si attivò per stampare su alcuni francobolli la doppia croce rossa (croce di Lorena o croce di Costantino) a beneficio dei tubercolosi di guerra, e in tutta Europa furono intraprese grandi campagne di educazione sanitaria volte a limitare l'infezione. In alcune di queste, si utilizzarono — come strumento di sensibilizzazione, per la raccolta fondi — oltre a francobolli-chiudilettera, anche cartoline pubblicitarie².

Le terapie

Con l'espansione del Cristianesimo, a partire dal 596 d.C. si diffuse la pra-

tica del tocco reale. I monarchi erano visti come figure religiose con poteri taumaturgici. Si credeva che il tocco del re di Inghilterra o di Francia, potesse curare le malattie. Tale pratica era così comune, che la scrofolo fu conosciuta come *mal du roi* o *king's Evil*³ e considerata sensibile a questi poteri.

Non esistevano in realtà terapie valide per curarla, ma in ogni tempo molte ne furono ideate soprattutto per sedare la tosse. Nel 1542 il botanico e medico tedesco Leonhard Fuchs (1501-1566) contro la Tbc polmonare con sputo ematico prescriveva l'uso dell'aglio. Dalle varie farmacopee del Sette-Ottocento possiamo ricavare parecchie informazioni; ovviamente è impossibile elencare qui tutti gli ingredienti, animali, vegetali, minerali, usati nella preparazione di mezzi curativi. Interessante è la *Pharmacopea* di Fuller⁴ che per la tisi propone ben 29 ricette per preparare emollienti, espettoranti, giulebbe di perle o di frutta⁵, mucillaggini, pillole, sciroppi, decozioni di erbe e fiori per «smuovere ed eliminare le turbolenti particelle del sangue e renderlo più fluido», e persino brodi di pollo con verdure, aromi, vino o liquori, «per rinvigorire i tisici devastati dalla malattia». La spremuta di millepiedi vivi e l'acqua di lumache bollite con la Tussillagine (*Tussilago farfara*), erano ritenute un ottimo procedimento curativo. L'elettuario del signor Boyle⁶, preparato con papavero bianco, semi di giusquiamo, sciroppo di papavero selvatico e conserva di rose rosse, era prescritto contro gli sputi di sangue dopo aver praticato un «dovuto salasso e purga leggera». Per calmare «mirabilmente l'ardore delle fauci», si consigliavano gargarismi di cloro e acqua distillata, oppure di «spirito di vino» (acquavite). Un «felice successo» prometteva il cloro inalato sotto forma di vapori

gassosi o acquosi, che inducevano negli infermi un senso di benessere particolare, poiché, rendendo più libera la respirazione e diminuendo la quantità del catarro, apportavano un perfetto ristabilimento. Non meno efficaci erano le “inspirazioni” di gas idrogeno carbonato. Parecchio in uso anche le pillole allestite con creosoto⁷, estratto di liquirizia, polvere di radice di altea e di licopene⁸. Nel XVII secolo, il vescovo Berkeley⁹ utilizzò la pece nera, detta anche acqua di catrame, ricavata dalla combustione di rami di pino o di betulla¹⁰. Il dottor Brera¹¹, ad «una donna nel primo grado della tisi, combattuta invano con i salassi», somministrò 100 gocce di *Acidum Hydrocyanicum* alla dose di 100 gocce in una notte, arrestandone miracolosamente l'emottisi¹².

Nel XX secolo, quando ancora non erano entrati nell'uso gli antibiotici¹³ — che avrebbero giocato un ruolo fondamentale nella cura — un'istituzione molto importante furono i Sanatori¹⁴, ospedali interamente dedicati a tale patologia, edificati in collina o in montagna, luoghi dove si riteneva che il clima, insieme all'igiene e al buon cibo, potesse contribuire favorevolmente alla guarigione. Il primo fu aperto nel 1859 a Görbersdorf (all'epoca in Germania, oggi Sokolowsko, nel territorio polacco) e, sempre a metà dell'Ottocento, altri sorsero in Svizzera, in Inghilterra e più tardi in Italia. In seguito, la diffusione dei dispensari antitubercolari per il soccorso e la prevenzione dell'infezione, costituì il passo decisivo che tra le due guerre e poi al termine del secondo conflitto consentì un significativo miglioramento della dimensione epidemica.

Singolare il regolamento interno dell'Asilo Sanatorio di Pontón (provincia di Verona) che, non solo insiste sulle norme igieniche (capelli e barba corti, bagno a turni regolari), proibisce il tabacco da masticare e fa “guerra allo sputo” con l'immediato licenziamento di chi non ricorre alle prescritte sputacchiere, ma vieta anche d'indossare le... mutande a letto «per non ostacolare la benefica perspirazione della pelle»¹⁵. Nella lotta alla Tbc furono inventati due vaccini. Il primo fu quello all'italiana (così era definito

all'epoca), costituito da micobatteri uccisi al calore, messo a punto dalla scuola di Edoardo Maragliano¹⁶ e utilizzato sull'uomo nei primi due decenni del Novecento. Solo dopo il 1946, con lo sviluppo dell'antibiototerapia, divenne possibile un trattamento più efficace. Prima dell'introduzione di questa medicina, l'unica terapia era il pneumotorace, in cui si faceva collassare il polmone infetto per farlo “riposare” e permettere la guarigione delle lesioni. Questa tecnica, rivelatasi di minimo beneficio, venne interrotta a partire dal 1950. Con il miglioramento del tenore economico e dell'assistenza sanitaria e con le vaccinazioni di massa, iniziate nel secondo dopoguerra, l'incidenza della Tbc diminuì e dal 1960 non risultava neppure tra le prime 10 cause di morte tra i bambini. Ricomparsa inaspettata negli Stati Uniti e nel resto del mondo occidentale, la Tbc è tornata a rappresentare una grave minaccia per la salute pubblica e un'importante causa di morte evitabile in adulti come gli immigrati e i tanti emarginati che vivono in povertà quasi assoluta e senza le dovute attenzioni igieniche. Il “Global tuberculosis report 2020” conferma che la tubercolosi continua ad essere un problema mondiale, rimanendo una delle malattie infettive più frequenti e più gravi per la quale è indispensabile non abbassare l'attenzione.

Modalità di contagio e rimedi

A Lucca, nel 1699, si comprese la necessità di isolare i tisici per evitare il contagio. A Napoli, nel 1776 si decise di raggrupparli in zone separate dell'ospedale e nel 1783 fu disposto il loro trasporto in lettighe speciali per tutelare i barellieri. Il Consiglio Generale della Sanità Pubblica di Lucca fu il primo ad emettere un editto con cui ordinava alla cittadinanza l'obbligo tassativo di “depurare le robe” appartenute a individui deceduti per etisia¹⁷. Non tutti, però, erano scrupolosi nell'osservare questi consigli. I parenti cercavano di alienare immediatamente tutti gli indumenti ch'erano stati in uso del defunto occultando con malizia il pericolo dell'acquisto. Abiti e biancherie passavano quasi sempre dalle botteghe dei rigattieri, per lo più di proprietà di

ebrei, i quali poi le rivendevano impunemente, mercanteggiando così sulla salute della comunità.

Anche a Venezia, vari Magistrati alla Sanità avevano proibito il commercio e l'uso degli indumenti che erano stati indossati dai tubercolosi, promulgando pene severissime in caso di inadempienza e rendendo consapevole la popolazione con proclami a stampa. Il protomedico veneziano Giovanni Battista Paitoni¹⁸ affermava, basandosi sugli studi di medici e filosofi antichi e moderni, che la tisi era malattia ereditaria e, qualora fosse entrata in una famiglia, sarebbe passata poi di padre in figlio e di figlio in nipote portando, talvolta, allo sterminio della famiglia stessa. Così riferiva anche il collega Francesco Valleriola¹⁹ per esperienza diretta in quel di Montpellier. Tutto ciò era stato confermato da medici ‘sapiientissimi’ quali Guglielmo Baillou (detto Ballonio)²⁰, Giovanni Fernelio²¹, Gasparo Ofmanno²², Riccardo Morton²³, Everardo Gokelio²⁴, Michele Etmullero²⁵, mentre il famoso Riverio²⁶, portando ad esempio quanto verificato da altri colleghi, assegnava a tale morbo il primo posto tra le malattie ereditarie. Domenico Panaroli²⁷ sosteneva che lo sputo putrido dei tisici era estremamente venefico, avendo osservato che le mosche, anche solo sfiorandolo, cadevano a terra morte. Medici di chiara fama, quali il Montano²⁸, Jacopo dalle Partì²⁹ e Girolamo Montuo³⁰, raccontavano che alcune persone, camminando a piedi nudi sopra detto sputo, e altri inalandone le esalazioni benché fosse stato gettato sopra i carboni ardenti, avevano contratto lo stesso male. Teofilo Bonetti³¹ asseriva, senza riserve, che i vestiti e le lenzuola che erano state usate dal tisico avrebbero trasmesso il morbo, mentre il Sassonia³² assicurava che l'infezione poteva avvenire anche attraverso il vapore trattenuto dalla porosità dei legni e dei muri. Paitoni sconsigliava di dare alle fiamme, come si usava un tempo, le suppellettili, pubbliche o private, che erano state a contatto con gli infetti, ma era buona norma, invece, «purgare con diligenza» ogni cosa per salvarla e conservarla. Come esempio por-

tava le regole scritte dal cardinale Girolamo Gastaldi³³, nel suo trattato sulla peste, adattabili anche alla diffusione tisica.

Metodo per purgar le robe che sono state ad uso de' tistici

Nel 1772, per arginare la diffusione della tisi, il protomedico Paitoni elaborò e pubblicò il *Parere sulla natura della tischezza e sulle cautele da usare per preservarsi dalla medesima*. L'autore spiega come avviene l'infezione, detta le procedure cui devono attenersi i medici, i parroci e i sacrestani alla morte di un tistico («sotto le più severe pene in caso di omissione»), annuncia che *strazzaroli*, ebrei, e altri, che acquisteranno o venderanno le «robe de' tistici, contravvenendo al presente proclama», saranno assicurati alla Giustizia e condannati «al castigo irremissibile di corda, prigione, e galera, ed altre pene afflittive», secondo il grado dell'infrazione. Propone un decalogo di misure igieniche per l'ammalato e per la disinfezione degli effetti personali e dell'ambiente dove aveva soggiornato un defunto, che possiamo così riassumere: dopo aver a lungo arieggiato la stanza per eliminare le cattive esalazioni, si deve pulire con cura il pavimento; se fosse di nudo terreno, rasparlo e levarne una parte con zappa e badile, se lastricato con pietre o *quarelli*, o a *màstico* (argilla battuta e sassi), lavarlo prima con lisciva calda o spruzzarlo più d'una volta con buon aceto e strofinarlo con erbe odorifere. Lettiera, cavalletti e asse del letto andavano lavate e sfregate come indicato sopra. La paglia, o altro che fosse nel pagliericcio, doveva essere bruciata e la fodera lavata e stesa al sole con tutta la biancheria, lenzuola, camicie ecc. Il resto del letto, materasso di lana, con capezzale e cuscini andavano lavati; se confezionati con penna (piuma), svuotati e il contenuto disteso «in quella camera dove sarà praticato un buon profumo con zolfo o cose simili»³⁴. Il medesimo profumo avrebbe giovato a tavole, casse, armadi, addobbi, abiti e altri vestimenti ben distesi e allargati. Le pareti dovevano essere imbiancate più volte con calce sciolta nell'acqua. Se la calce mancasse e il muro fosse di semplici canne unite con creta, era opportuno spruzzarlo abbondante-

mente con lisciva calda e poi fregarlo con erbe odorose³⁵. Si rifà anche ai consigli di un non meglio specificato dottor Cocchi che proponeva di alloggiare l'infermo in una stanza spaziosa, pulita e arieggiata, disinfettata di tanto in tanto con profumi balsamici, adorna di fiori freschi di soave e aromatico odore, con la biancheria personale e del letto cambiata sovente e abitandolo all'uso della sputacchiera³⁶. Chi ricorda le sputacchiere riempite di sabbia e le targhette di lamiera smaltata apposte negli esercizi pubblici con la scritta «Per igiene non sputare per terra» e «La tubercolosi si diffonde con lo sputo»? Sarebbe il caso di ripristinarle poiché, ovunque, sono ancora troppi coloro che utilizzano questa deplorabile abitudine, un tempo diffusissima in tutte le classi sociali.

Referti di medici veronesi

Numerosissime le testimonianze sui decessi avvenuti a Verona e provincia tra il 1701 e il 1782 dei quali l'Archivio di Stato di Verona conserva anamnesi e dichiarazioni di morte redatte dai medici condotti, i certificati rilasciati dai parroci e le relazioni dei massari con gli elenchi di tutti gli effetti decontaminati che erano stati in uso al defunto. Ne riportiamo alcune: «Donna di anni 30, d'abito gracile e disposto alla cachessia, soppressosi lo spurgo uterino, due anni or sono divenne emotisica. All'emotisi successe una piccola tosse con sputi un poco salsi, ed incalescenza febbrile. In progresso alzossi la febbre, divenuta continua e lenta con rigori irregolari e sudori notturni. Inasprì di molto la tosse seguita da sputi purulenti copiosi e da una estrema emaciazione. Finalmente divenuta afona e edematosa negli arti inferiori, assalita da diarrea, morì di vera tabe polmonare come da tutti i predetti sintomi manifestamente appare» (Giuseppe Mondini, medico di Valeggio, 29 ottobre 1777). «Dieci mesi or sono, un uomo di età imprecisata, attaccato da lenta febbre con tosse e dolore vago nel petto con qualche senso di gravità nella destra del torace, difficoltà nella detta parte nel decubito, con stringimento incostante nella bocca dello stomaco con sputi crasso-linfatici con picciola lenta febbre, con incostante esacerbazione alla sera e che

in seguito si fecero sudori colliquativi con notevole dimagrimento senza aver mai fatto sputi marciosi di sorte alcuna, finalmente fu estinto tabido e atrofico. Questa malattia merita, a mio credere, il nome di tabe scrofolosa e tubercolosa cruda, non suppurata, che avrebbe il nome di tisi tubercolosa quando fossero comparsi sputi marciosi» (Domenico Fioratti, medico di Soave, 22 maggio 1777).

In un ragazzo di anni 18 il male «ebbe il suo principio alli primi di novembre con emoptisi, indi passò nell'inverno e nella primavera ad una ricorrente emorragia dal naso che poi in maggio ritornò di nuovo per due volte l'emoptisi accompagnata da febbre viva e quasi acuta, la quale si fece abituale con tosse molesta ed espettorazioni purulenti che manifestarono la tisi confermata. Passato dunque il morbo al terzo grado a dispetto delli più indicati rimedi da me praticati, e d'altrui suggeriti, ha dovuto in tal stato lasciar di vivere» (Giannantonio Filippi, medico di Villafranca, 19 agosto 1782)³⁷.

**Un ringraziamento a Bruno Chiappa per avermi fornito alcuni consigli.*

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.

NOTE E BIBLIOGRAFIA

- 1 Da *Wikipedia*, consultata il 17-1-2017.
- 2 In Italia, tra fine Ottocento e inizio Novecento, cominciarono ad essere attivi Enti ed Associazioni. Tra queste, si distinse per importanza nazionale ed impegno civile la "Lega contro la Tubercolosi" fondata nel 1898 dal prof. Achille De Giovanni. A tale associazione si deve la prima "Cartolina Antituberculare di beneficenza" (1900), illustrata dal bozzetto di S. Farneti. Al 1931 risalgono i primi francobolli italiani. Nel 1935 fu emessa una cartolina, disegnata da Marina Battigelli, in occasione della Prima Settimana Nazionale della Diagnosi Precoce; nel verso, riportava il "Decalogo della Prevenzione". Sull'argomento rimando a L. STERPELLONE, *Una doppia Croce contro la Tbc*, in *I Francobolli in Medicina*, Firenze 1988, pp. 67-80.
- 3 M. BLOCH, *Les rois thaumaturges*, Parigi 1961.
- 4 Thomas Fuller (1654–1734), scrittore, medico e storico inglese, pubblicò la *Pharmacopea extemporanea*, London 1710.
- 5 Dal persiano *gulab* "acqua di rose", sciroppo dolcissimo di frutta e fiori; per estensione, cosa molto dolce. «Tra le cure che si facevano un tempo ai tisici v'era quella di somministrare loro delle pere cotte, giulebbate, dette *petoràis*». Secondo una vecchia convinzione, mangiate calde, avevano la proprietà di alleviare bronchiti e catarri (cfr. G. Rapelli, *L'angolo culturale: storia di parole*», in "La voce socialista" n. 6, 30 settembre 1989, pag. 3.
- 6 Robert Boyle (1627-1691), chimico, fisico, teologo, inventore e filosofo naturalista irlandese.
- 7 Un tempo usato in medicina per il suo potere antisettico, anticattarale e antipiretico, è tuttora utilizzato in endodonzia come disinfettante nelle otturazioni provvisorie.
- 8 *Dizionario de' medicamenti ad uso de' medici e de' farmacisti...*, tomo II, Modena 1828, pp. varie.
- 9 George Berkeley, vescovo anglicano, teologo e filosofo irlandese (1685 -1753), contribuì a molteplici campi del sapere, dalla metafisica, all'etica, alla matematica, alla medicina, all'ottica, all'economia (cfr. *Dizionario di Economia e Finanza* [2012]).
- 10 R. JAMES, *Dizionario universale di medicina di chirurgia, di chimica, di botanica, di anatomia, di farmacia, ecc.* tomo IX, Venezia 1753, p. 497.
- 11 Valeriano Luigi Brera (1772-1840), medico e patologo, fu professore a Padova, consigliere di governo e protomedico a Venezia.
- 12 A. J. L. JOURDAN, *Farmacopea Universale Ossia Prospetto Delle Farmacopee* (corretta e accresciuta da G. B. Sembenini), Venetiis 1831, tomo I, p. 264. JOURDAN, *Farmacopea Universale...*, (a cura di G. B. Sembenini), Venetiis 1834, tomo III, pp. 363-465-646-664.
- 13 Il molisano Vincenzo Tiberio, ufficiale medico della Marina Militare italiana, è stato il primo ricercatore cui si deve la scoperta degli antibiotici. Nel 1895 descrisse il potere battericida di alcune muffe anticipando di oltre trent'anni la scoperta della penicillina da parte di Alexander Fleming che, nel 1928 riuscì a caratterizzare la penicillina dando ufficialmente il via alla nascita degli antibiotici. La prima sperimentazione della penicillina su un essere umano fu fatta nel 1941 e due anni dopo ne venne autorizzato l'utilizzo in un ospedale militare (<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=il+primo+antibiotico+inventato>).
- 14 Nel Veronese, tra il 1917 e il 1932, vennero costruiti due Sanatori (si veda l'interessante saggio di E. LUCIANI, *Un sito ideale per il soggiorno dei malati di petto: i sanatori di Ponton e la Grola in Valpolicella nel Novecento*, in "Annuario storico della Valpolicella, 2019-2020", pp. 117-158). Altro ospedale-sanatorio fu quello situato nel compendio di Villa Marioni-Pullè, nel quartiere Chievo, che fu ceduto il giorno 1° aprile 1919 dai Miniscalchi-Erizzo al Consiglio ospitaliero di Verona per la cura della tubercolosi. Cessò la sua funzione quando la gestione delle cure fu trasferita all'INPS. Da allora è iniziato l'impietoso declino della villa.
- 15 LUCIANI, *Un sito...*, p. 134 e note 56,59.
- 16 Il genovese Maragliano (1849-1940), accademico e medico, ideatore e realizzatore della prima vaccinazione antituberculare, fu senatore del Regno d'Italia (G. ARMOCIDA – G. S. RIGO - *Dizionario Biografico degli Italiani*, vol. 69 [2007]).
- 17 L. STERPELLONE, *I francobolli in Medicina*, Firenze 1988, p. 67.
- 18 Nato a Venezia nel 1703, qui esercitò la professione medica dopo essersi laureato nel 1722. Tra le numerose pubblicazioni scientifiche, iniziate già nell'anno di laurea, possiamo ricordare *Consulti medici intorno all'emoptisi o sia sputo di sangue dal petto* (Venezia 1748). Accademico fiorentino e socio dell'Istituto Bolognese delle Scienze, nel 1763 concorse al posto di protomedico del Magistrato alla Sanità. Tra le altre incombenze, aveva il compito di peritare i farmaci che medici e pratici locali e stranieri potevano immettere nel mercato veneziano solo con la sua approvazione. Dovendo intrattenere rapporti con gli Uffici di Sanità internazionali, nel 1785 pubblicò il *Metodo curativo e preservativo da tenersi nelle occasioni del contagio pestilenziale*. Diresse l'osservatorio sui focolai interni e sui flussi epidemici internazionali, avvalendosi dei dati raccolti tramite la fitta rete di ambasciatori, mercanti e spie che la Repubblica aveva ovunque. Con la tregua dalla peste che, grazie alle misure preventive del Magistrato, non colpì più a Venezia, adottò strategie sanitarie per prevenire il vaiolo, la rabbia e la tisi, e diede inizio alla sperimentazione di nuove cure della sifilide e della scabbia. Sotto la sua direzione l'Ufficio di Sanità diffuse la pratica della rianimazione degli annegati elaborata da Francesco Vicentini con la respirazione bocca a bocca e con l'insufflazione di fumo di tabacco nell'ano. Fece tradurre e diffondere opere mediche straniere e, per evitare il rischio di inumare morti apparenti, fissò norme accurate promovendo l'aggiornamento di parroci e medici. Avviò la prima inoculazione sperimentale del vaiolo nell'ospedale di S. Lazzaro e Mendicanti che descrisse in una *Relazione della inoculazione del vajuolo eseguita in Venezia nel novembre 1768* introducendo la profilassi su ampia scala. Eletto priore del Collegio dei medici fisici di Venezia nel 1765 e nel 1767, fu rieletto nel 1772 e nel 1773. Alla Reale Società di Londra, della quale era membro, inviò l'*Osservazione anatomica rara...* (pubblicata in italiano e inglese, nel 1764), relativa all'autopsia di una giovane di 25 anni affetta da tosse cronica e deceduta improvvisamente, nel cui corpo era stato rinvenuto un unico polmone. Fu consulente del patriarca di Venezia nel caso del matrimonio non consumato da parte del nobile Giovanni Corner a causa del terribile alito della moglie Orsola Venier. Paitoni morì a Venezia nel 1788. La moglie offrì la sua biblioteca, nota per la ricchezza di testi di scienze, lettere e cultura classica, alla Repubblica in cambio di un vitalizio di 2000 ducati l'anno, ma la richiesta non venne accolta. I 9754 volumi furono acquistati da un inglese per 30.000 zecchini e venduti all'asta a Londra (Per una biografia completa si veda: E. NELLI-V. MARCHINI, *Dizionario biografico degli italiani*, vol. 80, 2014).
- 19 Nato a Montpellier nel 1504, morì a Torino nel 1580 (si rimanda a: G. ARGENTERIO, *Biografia medica piemontese*, vol. I, Torino 1824, pp. 242,243).
- 20 Medico francese tra i più famosi della sua epoca (1538 - 1616).

- 21 Nato ad Amiens (1506-1558), fu medico e consigliere di Enrico II di Francia e con le sue cure "rese feconda" Caterina de' Medici decretata sterile da tutti i luminari.
- 22 Caspar Hofmann (1572 – 1648), medico e professore universitario tedesco, autore di molti trattati di medicina.
- 23 Scrisse intorno alle febbri, ma la pubblicazione che riscosse maggior successo fu sulla ricerca della natura e caratteristiche distintive della tisi e diffuse «il gusto per l'osservazione clinica» (cfr. F. FRESCHI, *Storia della medicina in aggiunta e continuazione a quella di Curzio Sprengel*, vol. 6, Firenze 1843, p. 26).
- 24 F. BERTUCCIONI, *Discorso fisico-medico [...] intorno ad una vespa creduta principissima cagione della morte di Pasquino Gatti successa l'anno 1748*, Genova 1755, p. XXIV.
- 25 Medico e professore all'Università di Lipsia (1644-1683). Sulle sue diagnosi e cure si veda: J. LIND, *Dizionario universale di medicina, di chirurgia, di chimica, di botanica, di anatomia, di farmacia, d'istoria naturale, etc.*, tomo IV, Venezia 1753, pp. varie; S. PICCOLI, *La Medicina Ventilata [...] nel salasso e nella purgazione [...]*, vol. I, Colonia 1695, pp. varie.
- 26 Lazzaro La Rivière, medico francese nato verso la fine del XVI secolo, scrisse sulle febbri periodiche maligne e perniciose (cfr. *Biblioteca italiana: o sia giornale di letteratura, scienze et arti, compilato da vari letterati*, tomo XLIX, Milano 1828, p. 315).
- 27 Domenico Panaroli (1587 –1657) medico romano, botanico ed erborista. Allievo di Pietro Castelli, nel 1643 compilò il *Plantarum Amphitheatralium Catalogus*, il primo inventario delle specie vegetali presenti all'interno del Colosseo. Su incarico di papa Innocenzo X insegnò botanica e anatomia comparata presso la facoltà di medicina dell'università la Sapienza. Nel periodo in cui resse la cattedra scrisse alcuni trattati che indagano l'influenza degli eventi atmosferici sulla salute dell'uomo, e altri nei quali sono descritti buona parte dei casi clinici ai quali lavorò o gli capitò di osservare (da *Wikipedia*, consultata il 27-1-2017).
- 28 Giovanni Battista Da Monte (o De Monte), detto Montano, nacque a Verona nel 1489 da nobile famiglia aretina. Uomo di grande erudizione, su commissione del cardinale Ippolito de' Medici tradusse dieci dei sedici libri dell'opera medica di Aezio. La sua fama è legata all'insegnamento presso l'Università di Padova e alla sua produzione scientifica e letteraria. Morì a Terrazzo (VR) il 6 maggio 1551; una lapide lo ricorda in Santa Maria della Scala a Verona (*DBI*, volume 32 [1986]).
- 29 Medico fiammingo nato a Turnaci in Turingia (+1465), fu protomedico di Carlo VII di Francia e di Filippo duca di Borgogna (in *Raccolta di scritture mediche appartenenti alla controversia de' vescicatori*, di autore anonimo, Venezia 1749, p. 136, parte I).
- 30 Questo celebre medico fu alla corte di Enrico II di Valois, re di Francia dal 1547 al 1559
- 31 Theophile Bonet (Ginevra 1620-1689), medico personale del duca di Longueville lavorò a Ginevra e a Neuchâtel. Il suo *Sepulchretum Anatomicum* (Ginevra 1679), documento prezioso nella storia dell'anatomia patologica specialmente per quanto riguarda la tubercolosi polmonare, fu la prima raccolta sistematica di circa 3.000 autopsie che aprì a Giovanni Battista Morgagni la strada per la moderna patologia. Sulle sue numerose pubblicazioni scientifiche si veda: J. ATKINSON, *Medical Bibliography: A. and B.*, London 1836, pp. 266-268.
- 32 Ercole Sassonia o Saxonìa (Padova 1551-Padova 1607), dopo la laurea in Medicina a Padova nel 1575, si stabilì a Venezia dove rimase fino al 1589. Nel 1590 ebbe la cattedra di medicina pratica a Padova, poi si trasferì a Vienna alla corte di Massimiliano II. I suoi scritti, che riguardano quasi esclusivamente le malattie veneree e dermatologiche, furono raccolti nel volume: H. SAXONIAE PATAVINI, *Opera Practica, Quibus Hac Octava Editione Accesserunt Quae Pagina Versa Indicantur*, Patavii 1607, ried. 1658 (cfr. Treccani, *Enciclopedia Italiana on line* [1936]).
- 33 Nato a Taggia (Imperia) nel 1616, morto a Roma nel 1685. Il vaiolo, contratto in età infantile, gli deturpò il volto e lo rese cieco da un occhio. Dopo la laurea in giurisprudenza nel 1638 a Pisa, si recò a Roma dove intraprese la carriera ecclesiastica. Eletto cardinale nel 1643, fu inviato in Spagna per un incarico di carattere finanziario. Ottenuta la prelatura all'elezione di Alessandro VII (1655), al primo sospetto che la peste, già diffusa a Napoli, stesse per contagiare Roma, fu nominato commissario generale dei Lazzaretti per lo Stato della Chiesa (1656-57) e il pontefice gli affidò la direzione della Sanità. I provvedimenti adottati per contenere e vincere l'epidemia sono riportati nel suo *Tractatus de avertenda et profliganda peste politico-legalis...* (Bononiae 1684), iniziato mentre era arcivescovo di Benevento e stampato quando Gorizia fu colpita dalla peste, per essere utilizzato come manuale igienico - sanitario. Gastaldi, non avendo esperienze in merito, si avvale degli scritti sulle pestilenze di Alessandro Massaria, Gian Filippo Ingrassia e Ludovico Settala. Accredito fra le migliori opere di medicina del tempo, nella prima parte del *Tractatus* spiega i metodi usati per contenere il propagarsi del morbo: proibizione di accesso in città a quanti provenivano da paesi infetti o sospetti; istituzione e obbligo di presentazione delle patenti di sanità; sorveglianza delle porte di Roma (ne erano rimaste aperte solo otto) e delle altre vie d'accesso; ispezione delle merci e delle vettovaglie; istituzione di case contumaciali, di lazzaretti per l'isolamento dei sospetti e di luoghi di disinfezione; reclutamento forzato del personale sanitario. Il trattato descrive inoltre il ritorno alla normalità, dalla riapertura delle comunicazioni con i paesi e le città limitrofe alla chiusura graduale dei lazzaretti e altri luoghi di degenza, fino alla decisione di permettere la partecipazione del popolo alle feste civili. Le notizie sono corredate da una completa raccolta dei bandi, grida e editti del bienio dell'epidemia. La seconda parte del *Tractatus*, di tema più strettamente clinico, descrive la fenomenologia della peste bubbonica, le modalità di trasmissione, i singoli segni del morbo. Circa le origini del contagio, pur rifiutando le influenze astrali, non si sottrae alla suggestione della letteratura medica del tempo, che poneva tra le cause della malattia le azioni magiche di demoni, streghe e untori; descrive i presagi che allora si riteneva precedessero l'epidemia e lo stile di vita e, addirittura, gli amuleti ritenuti utili per allontanare il morbo. L'opera è corredata di tavole rappresentanti piante di ospedali, lazzaretti e case contumaciali, le difese utilizzate nelle diverse parti della città, lo sbarramento del Tevere e dei suoi sbocchi al mare, i mezzi per sterilizzare e decontaminare lettere e panni infetti (Si veda: M. MARSI, *Dizionario Biografico degli Italiani* – vol. 52 [1999]).
- 34 Paitoni propone le «composizioni dei tre profumi venute da Napoli» (G.B. PAITONI, *Parere sulla natura della tischezza e sulle cautele da usare per preservarsi dalla medesima*, Venezia 1772, p. XXVI). I profumi per la disinfezione si ottenevano bruciando bacche di ginepro, sali di zolfo, ragia (resina) di pino, di mirto e d'incenso, sale comune, foglie e fiori secchi ridotti in polvere.
- 35 G.B. PAITONI, *Metodo da tenersi per purgar le robe che sono state ad uso de' tisci*, in *Parere...*, cit., p. XXXIV.
- 36 Ibidem, p. XXVII.
- 37 Archivio di Stato Verona, *Ufficio di Sanità*, b. LX.

Antropologia e psichiatria nel pensiero di Antonio Balestrieri

di **LUCIANO BONUZZI**

La recente scomparsa di Antonio Balestrieri (7 settembre 1926 – 1 marzo 2022), la cui presenza è stata tanto significativa nella comunità veronese, invita a ricordare non solo le questioni centrali del suo insegnamento ma anche quei tratti biografici che si intrecciano con la sua formazione e che lo vedono presente in molti contesti della vita veronese lungo il secondo '900 e i primi decenni del secolo corrente. Un saggio autobiografico – *Nel mondo di allora* ⁽¹⁾ – permette di illuminare il tempo della formazione plasmata dagli eventi della Seconda Guerra Mondiale. Balestrieri nasce in una famiglia dalla palese visibilità pubblica: il padre, Mario ⁽²⁾, fu, infatti, un prestigioso funzionario ma, nel contempo, fu un autorevole Presidente nazionale, un Presidente assai amato e stimato, dell'Associazione Nazionale Alpini. *Nel mondo di allora*, peraltro, molte pagine sono riservate non solo agli anni di guerra ma anche al tempo in cui, a Padova, studia medicina ed incontra Egidio Meneghetti ⁽³⁾, un veronese illustre, che fu docente di farmacologia ma fu anche un maestro d'umanità.

L'incontro con Meneghetti ha grande rilevanza nella formazione intellettuale e scientifica di Balestrieri ed è verosimile che il suo ininterrotto interesse per l'etologia sia stato mutuato da Meneghetti dove la valorizzazione degli istinti e lo sguardo sul mondo animale affiorano da tanti scritti, riuniti in *Biologia rivoluzionaria* ⁽⁴⁾. Del resto, molti anni dopo, in occasione dell'inaugurazione della Biblioteca Universitaria Veronese, dedicata a Meneghetti, Balestrieri ricorda di aver elaborato la personale tesi di laurea nell'Istituto padovano di farmacologia e di essere stato incoraggiato, dallo stesso Meneghetti, ad andare in America per completa-

re la propria formazione ⁽⁵⁾. Esplicita la rilevanza del magistero di Meneghetti in *Patologia mentale e farmacologia* edito, con dedica alla sua memoria, quando Balestrieri è a Bari, con Simone Rigotti, nella Clinica delle malattie nervose e mentali di quello Studio. Il trattato esce con la Presentazione di Gian Battista Belloni che sottolinea come si tratti del "primo contributo organico italiano ai problemi della psicofarmacologia", esprimendo il proprio compiacimento che il saggio "sia nato per ispirazione di Egidio Meneghetti" e puntualizzando che si tratta di ricerche condotte nella Clinica padovana. Farmaci di grande rilievo – meprobamato, clorpromazina, imipramina, anti MAO etc. – sono ormai entrati nella pratica clinica ponendo molti problemi non solo sul piano pratico ma anche in ambito dottrinale. Ma Balestrieri, orientato da palese prudenza epistemologica, afferma di non aver avuto alcuna intenzione di elaborare una psicopatologia in riduttiva chiave farmacologica in quanto ogni problema psichico non può che essere illuminato da molteplici punti di vista. Tanto più che ci si può chiedere se un farmaco agisca effettivamente sul substrato nervoso o non si limiti, piuttosto, a mascherare i fenomeni morbosi. Del resto: "I disturbi mentali sono quasi sempre il risultato di un concorso di cause, da quelle strettamente costituzionali a quelle più evidentemente contingenti o 'esogene'". Ed ancora, non si può dimenticare che "i farmaci danno effetti diversi a seconda della loro natura e a seconda dei soggetti che li assumono" ⁽⁶⁾.

In brevi parole, l'approccio di Balestrieri è naturalistico ma intonato da una palese cautela dottrinale che deriva dalla consapevolezza della complessità che sottende ogni disturbo mentale. Per concludere, si tratta di un saggio dall'inevitabile rilevanza per comprendere il suo percorso intellettuale.

L'orientamento di Balestrieri si chiarisce ulteriormente con il trattato *Psicologia medica e psichiatria* ⁽⁷⁾ pubblicato quando è ancora a Bari. Si tratta di un saggio, elaborato con la collaborazione di allievi, che intende essere funzionale all'insegnamento della psichiatria ed è pertanto di esplicito interesse per cogliere la concezione che Balestrieri ha della propria disciplina in un tempo quanto mai problematico come quello degli anni '60-'70 del passato secolo: un tempo in cui soffiava con forza il vento delle anti-psichiatrie. Essenziale è il costante riferimento all'assetto somatico, alla psicofisiologia, quale fondamento per dire delle funzioni psichiche e dei loro disturbi e, naturalmente, anche per parlare della personalità intesa come l'"organizzazione dinamica degli aspetti somatici, psichici e relazionali all'ambiente". Per quanto interessa la terapia, accanto a prudenti consigli volti al controllo della procreazione, sono elencate le terapie biologiche accanto agli psicofarmaci, ormai largamente entrati nell'uso; né manca una riflessione sulle psicoterapie sottolineando che non vanno contrapposte agli interventi biologici ma con questi si integrano. Questo trattato è, nell'insieme, un'opera di scuola, un programma d'insegnamento ed un manifesto volto ad orientare la pratica clinica; guardando agli anni in cui ha visto la luce, si deve riconoscere che si tratta di un'opera coraggiosa e coerente, ispirata alla concretezza della tradizione clinica padovana, attenta al magistero di Egidio Meneghetti, Gian Battista Belloni e Simone Rigotti.

Quanto prima – Balestrieri è, ormai, a Verona – per fare il punto sul rapporto fra etologia e psichiatria viene organizzato un simposio che vede la partecipazione di noti studiosi fra i quali Danilo Mainardi e Dario De Martis. Balestrieri ⁽⁸⁾, nella relazione introduttiva, ricorda che l'etologia è lo studio

comparativo del comportamento ed è fondata sul concetto che ambiente e animale si integrano incessantemente. L'animale neonato è, infatti, plasmabile come dimostra l'*imprinting*. Va poi ricordato come ciò che interessa il comportamento animale interessa anche l'uomo per quanto non manchino differenze di tono in quanto nell'uomo l'organizzazione comportamentale viene elaborata dall'intelligenza che trasforma le pulsioni istintuali. L'etologia umana è, insomma, l'espressione di un'antropologia biologica. Mainardi⁽⁹⁾, nella stessa occasione, ribadisce l'importanza dell'*imprinting*, un apprendimento non solo precoce ma anche irreversibile, e ricorda come un rapporto di sottomissione affettuosa faciliti il passaggio delle informazioni, un passaggio che nell'uomo si realizza soprattutto mediante il linguaggio. De Martis⁽¹⁰⁾, nel suo contributo, sottolinea come l'approccio biologico che l'etologia suggerisce alle discipline che si occupano del comportamento umano, come la psichiatria, non postula nulla di statico, né esclude quegli indirizzi psichiatrici che valorizzano le ipotesi psicogenetiche e sociogenetiche per interpretare la devianza; auspica, nel contempo, che "il dialogo fra naturalisti e psichiatri diventi più stretto", un'occasione per reciproche informazioni. Ed ancora, nella sintesi conclusiva, De Martis auspica l'opportunità di studiare "il comportamento degli animali più semplici ... per ottenere suggerimenti per lavorare su quell'animale così complesso che è l'uomo"⁽¹¹⁾.

In un convegno di alcuni anni dopo è messa a fuoco la questione dell'inconscio⁽¹²⁾ che sottende le attività nervose superiori: vari autori ne descrivono i principali motivi che vanno dalla presenza di configurazioni funzionali latenti, agli archetipi junghiani, all'inconscio freudiano. Con le riflessioni sulla complessità dell'inconscio, Balestrieri si è ormai misurato con le principali aree tematiche che la sua concezione antropologica pone sul tappeto, rivelandosi costantemente proteso a superare quelle disarmonie che nella cultura italiana del '900 erano l'espressione di una contrapposizione aspra fra scienze della natura e scienze dello spirito.

Tante fatiche costituiscono la premessa all'elaborazione di un vero e proprio trattato di psichiatria⁽¹³⁾, pubblicato dopo la Riforma sanitaria: un libro dove il contenuto delle precedenti fatiche editoriali è profondamente rimangiato. Largo spazio è, ancora una volta, riservato allo studio delle strutture delle funzioni nervose ed alla psichiatria biologica ma questo trattato, rispetto ai saggi precedenti, è arricchito da un capitolo che ha per oggetto il modello psicodinamico, il rapporto medico-paziente e l'urgenza. Ed ancora, il volume contiene un'ampia riflessione sulle nuove normative che interessano la medicina mentale.

La preoccupazione per delineare l'ambito della psichiatria clinica è un motivo costante nell'impegno di Balestrieri al quale si deve, a Riforma psichiatrica avvenuta, un breve scritto – "*Cosa*", "*Come*", "*Dove*", *conoscere in natura, cultura e psicopatologia*"⁽¹⁴⁾ – dall'esplicita funzione dottrinale perché la psichiatria non svapori lungo i sentieri del sogno. In breve, in tema di malattia mentale, argomenta Balestrieri, non si può scordare il naturalismo che è quanto giustifica la competenza medica. La rilevanza del naturalismo e la riflessione sugli istinti sono, del resto, al centro della prolusione tenuta il 12 dicembre 1994 per l'inaugurazione dell'Anno Accademico dell'Università degli Studi di Verona. Si tratta di questioni analizzate ne *Gli istinti nell'uomo*⁽¹⁵⁾, una brillante monografia che quanto prima sarà presentata nell'Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona⁽¹⁶⁾. Tante fatiche editoriali convergono nella lezione magistrale – "L'insegnamento della psichiatria per la laurea in medicina" – che sarà tenuta il 20 ottobre 1998 a conclusione dei propri anni d'insegnamento.

Il lavoro di ricerca e di riflessione sulla pratica clinica è stato accompagnato dalla fondazione di una ben articolata scuola di psichiatria e dall'impegno per l'attivazione di un Istituto che per la prima volta ha visto la luce in Verona. Balestrieri fu, infatti, il fondatore della Clinica psichiatrica dell'Università di Verona dove fu presente fin dall'anno accademico 1969-70 in seguito allo sdoppiamento del secondo triennio della facoltà medica dell'Università di

Padova. Ed a Balestrieri si deve anche l'attivazione della prima scuola veronese di specializzazione in psichiatria nell'anno accademico 1970-71⁽¹⁷⁾. Si tratta di vicende puntualizzate dallo stesso Balestrieri⁽¹⁸⁾, autore di un breve saggio dove non manca il ricordo dei primi collaboratori presenti nel Servizio ospedaliero, nel Centro di Salute Mentale e nelle altre strutture ambulatoriali previste dalla normativa della Riforma sanitaria. Fra i collaboratori del primo tempo sono ricordati Michele Tansella, Orazio Siciliani, Lorenzo Burti, Christa Zimmermann, Roberta Siani e tanti altri; ma la scuola continua con rinnovate figure, quale Mirella Ruggeri. Una rivista – "Epidemiologia e psichiatria sociale", con direttore Michele Tansella⁽¹⁹⁾ – sarà il porta-voce di una particolare area delle ricerche coltivate nella Clinica veronese.

L'impegno di Balestrieri non si esaurisce nel mondo della clinica: fu, infatti, Presidente della Società Italiana di Psichiatria, proprio nel tempo in cui veniva promulgata la legge di Riforma sanitaria. Fu anche Coordinatore della PSI. VE. (Sezione regionale della Società Italiana di Psichiatria). Ed ancora, fu attivo nelle più diverse iniziative congressuali, non solo veronesi. In particolare, va ricordata la costante partecipazione alle 'Giornate psichiatriche di Folgaria', attivate da Giacomo di Marco con l'intento di comporre la conflittualità che intonava il mondo della psichiatria nell'ultimo quarto del passato secolo. Proprio nella giornata introduttiva del primo di questi incontri, con oggetto 'L'integrazione degli approcci psichiatrici', Balestrieri⁽²⁰⁾ si occupa delle 'Convergenze epistemologiche in psichiatria' per ribadire la propria concezione della medicina mentale, affinché non naufraghi nell'ideologia, travolta dalla passionalità politica.

Assai significativo fu anche l'impegno in ambito cittadino dove, per molti anni, tenne un corso di 'Psichiatria ed antropologia culturale', presso l'Università dell'educazione permanente istituita dal Comune di Verona; queste lezioni furono poi raccolte in un volume che fu edito dall'Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere⁽²¹⁾ che annoverava Balestrieri fra i

suoi membri effettivi fin dal 1983. Le lezioni in parola, che documentano un esplicito impegno civile, hanno intenti non esclusivamente culturali ma anche divulgativi e non riguardano la sola psichiatria, in senso stretto, ma affrontano i più radicali problemi con cui si misura l'uomo di sempre: l'etica, l'estetica, la trascendenza etc. 'I mali della mente' sono così osservati nel brulicante contesto che movimentava il mondo della vita.

Coerenza e tolleranza sono, nel insieme, la cifra che connota l'impegno civile e didattico di Balestrieri che, in anni difficili, non ha scordato le radici naturalistiche della medicina mentale. Radici illuminate non solo dall'etologia ma anche dall'avvento degli psicofarmaci che hanno permesso di rendere più partecipe e disteso l'incontro umano e il dialogo con i vari pazienti. Per concludere questa breve riflessione, sulla figura e sull'impegno del Antonio Balestrieri, si può ricordare, a titolo di minuta curiosità, il suo consenso per le parole dette da Meneghetti⁽²²⁾ per commemorare Luigi Messedaglia: di questo saggio Balestrieri usava regalare la copia di qualche frase quale monito per orientare la vita. Messedaglia, Meneghetti, Balestrieri: tre medici – umanisti, tre maestri di tolleranza, profondamente consapevoli della complessità che sottende ogni fenomeno umano, una complessità esasperata dalla malattia mentale.

RIFERIMENTI

- 1 A. Balestrieri, *Nel mondo di allora*, Verona, Bonaccorso, 2006.
- 2 L. Zanotti, *Mario Balestrieri, in 1920-2020. Sezione Alpini: Cent'anni con Verona*, a cura di V. S. Gondola, San Giovanni Lupatoto (VR), Mediaprint, 2020, p. 112.
- 3 L. Bonuzzi, *Egidio Meneghetti e la cultura medica del suo tempo*, «Verona Medica», 3 (2005), pp. 38-42.
- 4 D. Meneghetti, *Biologia rivoluzionaria*, Padova, CEDAM, 1962.
- 5 A. Balestrieri, *L'intuizione poetica della psicopatologia*, «Psichiatria Gen. Età Evol.», 25 (1987), Terra Rossa.
- 6 A. Balestrieri, *Patologia mentale e farmacologia*, con Presentazione di G. B. Belloni, Padova, CEDAM, 1961, pp. 221, 223.
- 7 A. Balestrieri, *Psicologia medica e psichiatria*, Torino, UTET, 1969. (Con la collaborazione di G. Dello Russo, F. De Maria, O. Siciliani, M. Tansella).
- 8 A. Balestrieri, *Il significato degli studi etologici per la psichiatria*, in *Etologia e psichiatria*, a cura di A. Balestrieri, D. De Martis, O. Siciliani, Bari, Laterza, 1974, pp. 3-44.
- 9 D. Mainardi, *Etologia ed evoluzione culturale*, in *Etologia e psichiatria*, cit., pp. 99-112.
- 10 D. De Martis, *Riferimenti etologici per la clinica psichiatrica*, in *Etologia e psichiatria*, cit., pp. 193-203.
- 11 D. De Martis, *Sintesi conclusiva*, in *Etologia e psichiatria*, cit., pp. 205-23.
- 12 *L'inconscio e la scienza*, a cura di A. Balestrieri e C. L. Cazzullo, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1983.
- 13 A. Balestrieri, *Trattato di psichiatria*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1986.
- 14 A. Balestrieri, "Cosa", "Come", "Dove" conoscere in natura, cultura e psicopatologia, "Rivista Sperimentale di Freniatria", 4 (1988).
- 15 A. Balestrieri, *Gli istinti nell'uomo. Etologia, psicologia e psicopatologia*, Padova, La Garangola, 1998.
- 16 L. Bonuzzi, *Un contributo veronese al dibattito sugli istinti*, "Atti a Memorie della Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona", CLXXVI (1999-2000), pp. 271-277.
- 17 F. Rossi, *L'avvio dello sdoppiamento in Verona dal secondo triennio della Facoltà di Medicina di Padova*, in *La nascita della Facoltà di Medicina a Verona*, a cura di F. Rossi, Verona, Università degli Studi di Verona, 2002, pp. 185 e seg.
- 18 A. Balestrieri, *Storia dell'Istituto di psichiatria dell'Università degli Studi di Verona*, "Psichiatria Gen. Età Evol.," 33 (1995-96), pp. 524-528.
- 19 M. Tansella, *Epidemiologia e Psichiatria Sociale (EPS) per una utilizzazione più estesa dell'approccio epidemiologico e del metodo scientifico nella psichiatria sociale italiana*, "Epidemiologia e Psichiatria Sociale", 1 (1992), pp. 1-2.
- 20 A. Balestrieri, *Convergenze epistemologiche in psichiatria*, in *Giornate psichiatriche – Altipiano di Folgaria*, a cura di G. Di Marco, "Psichiatria Gen. Età Evol.," Suppl. 2, 25 (1987), pp. 5-18.
- 21 A. Balestrieri, *Lezioni di Antropologia*, Verona, Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona, 2009.
- 22 E. Meneghetti, *Commemorazione del membro effettivo Prof. Luigi Messedaglia*, "Atti dell'Istituto Veneto di scienze, lettere ed arti", CXV (1957-58), estratto.

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)

Infermieri “supplenti” dei Medici di Famiglia?

ANELLI (FNOMCeO) a MORATTI:

“Inconcepibile. Rispettare le professioni e tutelare la salute dei cittadini”

“È inconcepibile che si tenti di mettere in contrapposizione due professioni con competenze diverse e sinergiche, che devono collaborare, non essere l'una l'alternativa dell'altra”.

Così il Presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo **Anelli**, commenta le parole attribuite alla vicepresidente e assessore al welfare della Lombardia Letizia **Moratti**. Che intervenendo ieri al convegno Sidmi (Società italiana per la direzione e il management delle professioni infermieristiche), avrebbe parlato – come riferiscono, tra gli altri, l'agenzia Dire e Quotidiano Sanità – di affidare agli infermieri un ruolo di “supporto e supplenza per affrontare la carenza di medici di medicina generale”. La sperimentazione sarebbe, secondo Moratti, già “in corso presso alcune Asst” lombarde.

*“La carenza di medici, di Medicina Generale e specialisti – spiega **Anelli** - è frutto dell'inefficace e non corretta programmazione delle attività formative messa in atto dalle Regioni. Non si può, ora, ribaltare la responsabilità sui medici, sugli infermieri e soprattutto sui cittadini, che dovrebbero pagare con un'assistenza monca, improvvisata e inappropriata le colpe dei decisori”.*

“Se queste determinazioni dovesse essere applicate – commenta - il risultato sarebbe un livello di tutela della salute assolutamente inadeguato, in quanto orfano delle com-

petenze mediche. Un contesto dove i professionisti, le competenze, i percorsi di studi così diversi e specifici diventerebbero assolutamente inutili, superflui, in quanto indiscriminatamente intercambiabili e rimpiazzabili. Una situazione paradossale, che dovrebbe far riflettere seriamente tutta la società civile”.

“Dobbiamo prenderne atto: le differenze territoriali non sono state colmate, ma semmai acuite, da 20 anni di governo delle Regioni – aggiunge -. Non possiamo accettare ora che, alle storiche disuguaglianze di salute, si aggiungano nuove e inedite disparità, dovute a differenti modelli organizzativi, che penalizzino i cittadini delle Regioni. Soprattutto quelle a vocazione più “aziendalista” che privilegiano i pareggi di bilancio e il risparmio di risorse economiche rispetto al raggiungimento di obiettivi di salute”.

“Da parte nostra, possiamo assicurare che le federazioni degli Ordini interessati, la Fnomceo e la Fnopi, continueranno a dialogare responsabilmente – conclude Anelli – convinti come siamo che solo un rapporto sinergico, nell'esercizio delle rispettive professioni ma anche nell'organizzazione dei sistemi sanitari, possa garantire la salute dei cittadini.

Alla politica chiediamo rispetto per le professioni e per i professionisti, e l'individuazione di risorse per i sanitari e dunque per una vera riforma della sanità, che non può limitarsi agli interventi previsti dal Pnrr, dedicati quasi esclusivamente alle strutture e alle infrastrutture”.

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



Bilancio 2021: avanzo di 1,14 miliardi e patrimonio in crescita

L'Assemblea nazionale dell'Enpam, l'Ente previdenziale di medici e odontoiatri, ha approvato il bilancio consuntivo per il 2021, che ha fatto registrare un avanzo di esercizio di circa 1,14 miliardi di euro. Un risultato quasi triplo rispetto ai dati del bilancio di previsione e che supera di circa 170 milioni di euro quello approvato nel preconsuntivo. Positivi anche i valori del patrimonio netto che registra un soddisfacente incremento del 4,3 per cento arrivando a superare, seppur di poco, i 25 miliardi di euro in valore assoluto, con un saldo della gestione patrimoniale che fa segnare anch'esso un avanzo di poco più di 485 milioni di euro. *"Dati estremamente positivi, nonostante anche il 2021, così come accaduto per il 2020, non sia stato un anno facilissimo"* ha commentato con soddisfazione Alberto Oliveti, presidente dell'Enpam.

Patrimonio

Al 31 dicembre il patrimonio dell'Enpam si componeva per il 77,29 per cento, pari a poco meno di 19 miliardi di euro, di attività finanziarie. Il restante 22,71 per cento era costituito invece da attività immobiliari per un valore assoluto di circa 5,5 miliardi di euro. Da notare che, come previsto dalle regole di rendicontazione, nel computo complessivo sono incluse le minusvalenze, mentre sono escluse le plusvalenze. Se queste ultime venissero considerate, il patrimonio complessivo, a valori di mercato, sfiorerebbe i 27 miliardi di euro. Basi economiche solide dunque, che permetteranno di affrontare i previsti stress che interesseranno la futura gestione previdenziale.

Gestione previdenziale

Nel 2021 l'Enpam ha incassato contributi per circa 3,2 miliardi di euro, erogando allo stesso tempo prestazioni per circa 2,5 miliardi di euro.

Il tutto per un saldo della gestione previdenziale che fa segnare un positivo per poco più di 720 milioni di euro.

Un valore in calo rispetto al 2020 e sul quale ha influito in maniera determinante l'aumento delle prestazioni, cresciute di circa 138 milioni di euro. *"Siamo in gobba previdenziale, ampiamente prevista – dice Alberto Oliveti, presidente dell'Enpam -. Di certo non potevamo prevedere gli effetti diretti e indiretti della pandemia.*

A questo proposito, c'è da ricordare e sottolineare, lo stato di ansia e preoccupazione che ha portato molti colleghi ad anticipare il proprio pensionamento. È un'onda, quella della gobba previdenziale, che porterà acqua alta che avevamo previsto, ma dopo ritroveremo la calma".

A questo proposito si rileva che nel periodo che va dal 2016 al 2021 le nuove pensioni ordinarie dei camici bianchi sono aumentate complessivamente del 135 per cento, e che, per quanto riguarda il solo settore della Medicina generale, nello stesso periodo si è assistito a un vero e proprio boom di

richieste, cresciute del 241 per cento, con il numero di nuovi pensionati ordinari che è più che triplicato.

Nonostante ciò, c'è da sottolineare il fatto che il conto economico della gestione della stessa Medicina generale ha fatto segnare comunque un saldo positivo di più di 317 milioni di euro, dimostrando di godere ancora di ottima salute.

Gestione immobiliare

Nei primi mesi del 2021 si è concluso il processo di dismissione degli immobili residenziali di Roma, che ha prodotto plusvalenze per circa 12,4 milioni di euro.

Un risultato che sommato a quello registrato negli anni precedenti per la stessa attività di vendita, ha fatto salire complessivamente a circa 277 milioni di euro le plusvalenze maturate a partire dal secondo semestre del 2014 alla fine del 2021.

Nonostante ciò, il saldo della gestione immobiliare ha fatto segnare un negativo di circa 125 milioni di euro. E questo soprattutto per l'impossibilità tecnica di conteggiare nel bilancio



2021 le sostanziose plusvalenze derivanti dall'operazione Project Dream. Gli ultimi atti di quella che è stata una delle più importanti operazioni immobiliari del nostro Paese negli ultimi 10 anni e che ha portato alla vendita di cespiti per un valore di circa 842 milioni di euro, si sono perfezionati infatti nei primi mesi del 2022 e dunque i significativi benefici finanziari di questa vendita si faranno sentire solo nel bilancio dell'anno prossimo.

Gestione finanziaria

La gestione finanziaria ha fatto registrare un saldo positivo di poco più di 610 milioni di euro.

Un risultato quanto mai significativo che si deve soprattutto all'aumento dei ricavi complessivi – e in particolare a quelli relativi alla gestione dei cambi – alle riprese di valore e alla

diminuzione delle perdite di negoziazione. Una notazione particolare la meritano senza dubbio i dividendi distribuiti dalla gestione dei fondi di Private Equity e Private Debt, che nel 2021 hanno fruttato proventi per poco meno di 25 milioni di euro.

La partecipazione al capitale della Banca d'Italia, che quest'anno è salita a sfiorare il 5 per cento, nel 2021 – con una quota pari ancora al 3 per cento – ha prodotto invece un dividendo del 4,5 per cento pari a 10,2 milioni di euro.

Iscritti

Nel bilancio 2021 si legge che i medici e gli odontoiatri iscritti all'Enpam sono 368.902, il quattro per cento in più rispetto a dieci anni fa. I pensionati sono invece 143.210, fra cui 101.240 medici e odontoiatri e 41.970 familia-

ri superstiti (in maggioranza vedove). Si conferma, tra l'altro, il trend secondo cui sono sempre più le donne ad abbracciare la professione medica. Un fenomeno confermato anche dai 4.505 studenti universitari iscritti all'Enpam a dicembre del 2021, tra i quali si registra una netta preponderanza femminile, con 2.468 studentesse.

Una tendenza, questo della femminizzazione della professione medica, della quale l'Enpam tiene sempre più conto, soprattutto con gli interventi di sostegno alla genitorialità: nel 2021 sono stati ben 3,5 i milioni di euro stanziati tra bonus bebè e assegni, che si aggiungono alle indennità di maternità.

Il bilancio è stato approvato all'unanimità salvo due astenuti.

Mutui a tasso fisso sotto il 2% per i medici e i dentisti più giovani

L'Enpam ha dato il via libera al nuovo bando 2022 per i mutui immobiliari. L'obiettivo è supportare tutti quei giovani medici e odontoiatri, che per ragioni economiche e per mancanza di garanzie sono esclusi dal normale circuito bancario, fissando per loro un tasso di interesse migliore, nella maggior parte dei casi, rispetto a quello praticato dalle principali banche.

Il nuovo bando si rivolge infatti ai camici bianchi under 40 e prevede un tasso di interesse fisso annuo dell'1,95 per cento.

Tra le finalità per le quali gli iscritti possono utilizzare i prestiti, ci sono l'acquisto della prima casa o di uno studio professionale, l'esecuzione di lavori di manutenzione dell'abitazione di proprietà o dell'immobile utilizzato per l'attività lavorativa, oppure la so-

stituzione di un mutuo ipotecario esistente contratto in precedenza.

REQUISITI

Sono ammessi a partecipare al bando i medici e gli odontoiatri con età non superiore a 40 anni. La domanda per un mutuo ipotecario finalizzato al solo acquisto di uno studio professionale può essere presentata anche da camici bianchi riuniti in associazione o in società di professionisti.

In ogni caso, tutti gli iscritti richiedenti non devono avere in corso alcun finanziamento o mutuo erogato dalla Fondazione a proprio favore, compresa la rateizzazione dei contributi previdenziali pregressi non versati.

Devono, inoltre, avere almeno un anno di anzianità minima d'iscrizione ed effettiva contribuzione ed essere in

regola con gli adempimenti in materia di iscrizione e contribuzione. Infine, tra i requisiti, c'è quello che prevede di avere un reddito lordo annuo medio degli ultimi tre anni non inferiore a 33.512,70 euro.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

La richiesta di mutuo deve essere presentata esclusivamente attraverso l'area riservata del sito della Fondazione fino alle ore 12:00 del 9 settembre 2022. Le richieste ritenute idonee saranno accettate secondo l'ordine cronologico di presentazione e fino all'esaurimento dei fondi stanziati.

L'interessato riceverà tramite mail una comunicazione dell'esito della domanda di mutuo entro 60 giorni dalla data della sua presentazione.

Enpam promossa dalla Corte dei Conti

La Corte dei Conti promuove l'Enpam, evidenziando l'azione svolta nel corso dell'emergenza pandemica con l'obiettivo di introdurre nuove tutele per gli iscritti, oltre a rilevare un calo delle spese per gli organi collegiali e la corretta gestione economica e finanziaria dell'ente.

CONTRO IL COVID, A SOSTEGNO DEGLI ISCRITTI

Nella relazione appena pubblicata e relativa al triennio 2018-2019-2020, la magistratura contabile sottolinea il fatto che nel corso dell'emergenza pandemica l'Enpam ha introdotto

forme di tutela per gli iscritti, intervenendo con un sostegno al reddito per gli iscritti da un lato, e con l'esonero contributivo – laddove previsto – e la sospensione degli adempimenti e la dilazione dei tempi per il pagamento, dall'altro.

Tra i provvedimenti adottati dall'Enpam nell'ultimo triennio e richiamati dalla magistratura contabile, vi è l'indennità di quarantena per gli iscritti costretti a interrompere l'attività a seguito di un provvedimento dell'autorità sanitaria competente, nonché l'estensione ai contagiati da Covid dell'indennità riconosciuta in caso di

inabilità temporanea e assoluta all'esercizio della professione.

RISULTATO D'ESERCIZIO PROMOSSO

La Corte dei Conti evidenzia una crescita progressiva del risultato di esercizio nei primi due anni considerati prima della contrazione nel 2020, quando l'Enpam ha fatto registrare un saldo positivo di 1.222 milioni di euro. Contemporaneamente, il patrimonio netto è aumentato superando a fine 2020 i 24 miliardi, valore che "eccede abbondantemente", scrive la Corte, il limite fissato per legge delle cinque annualità per le pensioni in essere.

SERVIZI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI VERONA

OFFERTI AGLI ISCRITTI

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

CONSULENZA LEGALE (Avv. Donatella GOBBI)

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

CONSULENZA MEDICO LEGALE (Dott.ssa Federica BORTOLOTTI)

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

CONSULENTE FISCALE (Dott.ssa Graziella MANICARDI)

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

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

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

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

ORGANI COLEGIALI: SPESE IN CALO

Circa il costo complessivo degli organi collegiali, la relazione della Corte dei Conti evidenzia nel corso del triennio in esame “un trend in costante diminuzione, con un andamento in calo vicino al 5 per cento per ogni esercizio”.

CHIUSA L'ESPERIENZA DEI TITOLI STRUTTURATI

La Corte prende atto anche dell'avvenuta chiusura della stagione degli investimenti in titoli strutturati.

“Fra il 2001 e il 2009 – si legge nella relazione – la Fondazione si era esposta fortemente sul mercato dei titoli strutturati, per un importo che superava i 3 miliardi di euro. Da allora, in assenza di acquisti ulteriori, per

effetto di cessioni e rimborsi, quella esposizione si è gradualmente ridotta”. Dal 2021 Enpam non possiede più titoli strutturati.

PREVISIONI FUTURE OK

Nell'ultimo bilancio tecnico, presentato nel 2019 e con proiezioni 2018-2067, “risulta un saldo previdenziale complessivo con valori negativi nell'arco temporale 2027-2040” si legge nella relazione.

“Valori che successivamente, tornano positivi fino a fine periodo. Il saldo totale – conclude la relazione – si mantiene sempre positivo, sia pur con un andamento altalenante, ed il patrimonio complessivo risulta costantemente in crescita”.

Il saldo totale è il parametro su cui viene valutata la sostenibilità delle

casce previdenziali dei professionisti. “L'adozione di questo parametro non era scontata e risale al dialogo avuto personalmente con l'allora ministro del lavoro Fornero all'epoca della riforma delle pensioni di un decennio fa – ricorda il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti –. Il saldo totale infatti comprende i proventi degli investimenti fatti con il patrimonio accantonato, che Inps per esempio non ha. Se fossimo stati vincolati al solo equilibrio tra entrate contributive e spesa per pensioni, cioè il saldo previdenziale, al momento della riforma avremmo dovuto chiedere sacrifici ancora maggiori, con il paradosso che le casce private come l'Enpam avrebbero mantenuto un patrimonio da parte senza poterlo utilizzare a vantaggio degli iscritti”.

Medici caduti per Covid: sussidi di Enpam e Banca d'Italia per i familiari

Sono aperti i termini per presentare sul sito dell'Enpam le domande relative alle borse di studio e agli assegni di mantenimento attivati dalla Banca d'Italia attraverso un fondo gestito dall'Enpam e istituito in favore dei familiari dei medici e degli odontoiatri deceduti a causa del Covid.

CHI PUO' CHIEDERE LE BORSE DI STUDIO

Il via libera a questo bando è il frutto di una convenzione, firmata a ottobre del 2021, da Banca d'Italia ed Enpam, della durata di 5 anni, rinnovabile alla scadenza. Ogni anno verranno erogate borse di studio ai figli superstiti, in età scolare o universitaria fino a 26 anni, di camici bianchi che hanno perso la vita dopo aver contratto il Covid-19 durante lo stato di emergenza. Il valore delle singole erogazioni sarà il seguente: 500 euro per la scuola primaria, 700 euro per

la scuola secondaria inferiore, 1.000 euro per la scuola secondaria superiore e 1.500 euro per l'Università o equiparate. Da notare che queste borse di studio saranno cumulabili con sussidi analoghi erogati dalla Fondazione Enpam o da altri enti, amministrazioni o società.

ASSEGNI DI MANTENIMENTO

In presenza invece di figli inabili o laddove emergano situazioni di difficoltà sociale ed economica dei superstiti sempre di medici od odontoiatri deceduti durante la pandemia, lo stesso bando prevede che siano erogati degli assegni di mantenimento, sempre annuali, del seguente importo: 2.500 euro per ciascun figlio superstite inabile e 2.500 euro per il coniuge o per ciascun figlio superstite in acclarato disagio economico o stato di bisogno (Isee del nucleo familiare inferiore a 25.000 euro).

I due assegni saranno cumulabili in caso di figlio superstite inabile e in acclarato stato di bisogno.

COME FARE RICHIESTA DEI SUSSIDI

Le domande per le borse di studio e per gli assegni di mantenimento, che dovranno essere ripresentate ogni anno, potranno essere trasmesse unicamente per via informatizzata attraverso il sito dell'Enpam (sito).

A questo proposito i superstiti dei camici bianchi deceduti, dovranno innanzitutto registrarsi online per accedere all'area riservata.

Una volta fatta questa operazione, seguendo le istruzioni, potranno compilare il questionario relativo al bando di Banca d'Italia.

L'Enpam invierà poi tramite mail all'interessato comunicazione dell'esito della domanda.

Long Term Care, ecco come aumentare la protezione

Oltre 450mila iscritti all'Enpam sono coperti dal rischio di non autosufficienza e una garanzia ancora più solida si può ottenere con un versamento aggiuntivo.

Ci sarà tempo per tutto il mese di maggio per incrementare la rendita mensile garantita dalla polizza long term care che l'Ente di previdenza dei medici e dei dentisti assicura ai contribuenti di Quota A.

ALMENO 1.200 EURO AL MESE

La copertura assicurativa, stipulata tramite Emapi (l'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani), garantisce in caso di non autosufficienza un assegno esentasse di 1.200 euro al mese in aggiunta alla pensione. Per tutta la vita e non per cinque anni come di norma prevedono le assicurazioni.

Si tratta di una tutela di base e automatica per gli iscritti attivi all'Enpam e i pensionati che al 1° agosto 2016

non avevano compiuto 70 anni di età. La polizza non necessita infatti di iscrizione e non richiede alcun esborso per medici e odontoiatri, che se dovessero acquistare a titolo individuale un prodotto assicurativo analogo si troverebbero a spendere circa 400 euro annui.

La rendita per la long term care – che si cumula con altre coperture assicurative che i medici potrebbero aver sottoscritto autonomamente – si somma a quella già prevista della pensione d'invalidità riservata a medici e odontoiatri colpiti da un'infermità assoluta e permanente.

AUMENTARE L'ASSEGNO FINO A 1.800 EURO

La copertura base da 1.200 euro al mese, come accennato, può essere incrementata. Gli assicurati, infatti, hanno la possibilità di aumentare, a titolo individuale e volontario, la rendita mensile attraverso un versamento aggiuntivo, detraibile dalle tasse,

che varia in funzione dell'età e dell'incremento che si vuole ottenere.

Per chi è interessato, le opzioni sono due e prevedono un incremento della copertura base di 360 o 600 euro, che porteranno rispettivamente la rendita mensile a 1.560 o 1.800 euro.

COME ADERIRE ALL'INCREMENTO

L'adesione alla copertura aggiuntiva è subordinata alla compilazione, entro il mese di maggio di ogni anno, di un questionario sanitario e all'accettazione da parte dell'assicurazione. È possibile aderire direttamente dall'area riservata del sito Enpam (ulteriori informazioni si possono consultare qui).

Il contributo aggiuntivo si può pagare, sempre entro il mese di maggio, con carta di credito oppure tramite bonifico bancario.

In caso di rinnovo dall'anno precedente non è necessario compilare un nuovo questionario sullo stato di salute, ma solamente la modulistica di rinnovo.

ENPAM, OMBRELLO SEMPRE PIÙ AMPIO

La polizza long term care si può considerare il più grosso esempio di assistenza categoriale di lungo periodo in Italia e va a sommarsi alle tutele già previste dall'Enpam.

Rappresenta una garanzia per gli iscritti all'Enpam e per le loro famiglie, che potrebbero trovarsi a doverli assistere in caso di malattia, infortunio o perdita delle forze. Ma si tratta anche di una garanzia per il patrimonio dei medici e dentisti custodito dall'Enpam. Infatti, gli oneri presenti e futuri sono a carico dell'assicurazione, senza ulteriore spesa per la Fondazione.



Liberi Professionisti: la domanda di Pensione è on-line

Per medici e odontoiatri che svolgono attività libero professionale le pratiche previdenziali Enpam si fanno tutte online. Ora anche la domanda di pensione per la Quota B si può compilare e inoltrare seduti comodamente casa. La possibilità riguarda tutti i medici e gli odontoiatri, che possono presentare la domanda di pensione di vecchiaia e anticipata dalla propria area riservata del sito della Fondazione.

Un ultimo tassello che va a completare il quadro dei servizi digitali a disposizione degli iscritti Enpam che svolgono attività libero professionale. Da adesso, infatti, possono gestire online tutte le pratiche che riguardano gli aspetti previdenziali: dalla dichiarazione dei redditi con il modello D alla domanda di pensione. Il servizio per la domanda di pensione per la Quota B si aggiunge

a quelli già attivi per la Quota A e per la gestione della Medicina generale (medici di famiglia, pediatri di libera scelta, addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale).

ONLINE A PROVA DI ERRORE

Il servizio per fare online la domanda di pensione è uno degli ultimi varati in casa Enpam e rappresenta un passo fondamentale nel processo di digitalizzazione delle pratiche dell'Ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri. Una strada che favorisce gli iscritti, sia per la maggiore comodità di inoltrare la pratica con un clic, sia per il vantaggio di limitare il più possibile le probabilità di commettere errori di compilazione. Si riducono così anche eventuali inconvenienti e ritardi dovuti a un'errata formulazione delle domande.

Il campo viene quindi sgomberato dai classici errori di compilazione dei moduli cartacei, come ad esempio la possibilità di barrare più caselle che esprimono scelte incompatibili tra loro. Un errore, quest'ultimo, in cui è possibile incappare nella compilazione di moduli cartacei, ma che non è invece possibile fare con la versione digitale della procedura.

ORDINI SEMPRE CENTRALI

Anche nella presentazione delle domande di pensione resta fermo il ruolo essenziale sul territorio degli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri.

Pertanto, domande e istanze possono comunque continuare ad essere presentate dagli iscritti anche tramite il competente Ordine.

MMG, la Pensione si chiede due mesi prima

Gli iscritti alla gestione della Medicina generale possono fare domanda online di pensione nel momento in cui presentano le dimissioni e non devono più attendere di aver concluso il loro rapporto di lavoro. È la nuova opzione disponibile nell'Area riservata per il servizio di presentazione della domanda di pensione di vecchiaia o anticipata della gestione della Medicina generale (medici di famiglia, pediatri di libera scelta, addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale).

RISPARMIO DI TEMPO E CERTEZZE

Fino ad oggi i medici di Medicina generale che volevano presentare domanda di pensione dovevano prima avere cessato l'attività in convenzione. Per porre termine al rapporto con la Azienda sanitaria, era necessario presentare le proprie dimissioni con un preavviso di 60 giorni.

Trascorsi due mesi, era quindi possibile rivolgersi all'Enpam per la presentazione della domanda di pensione.

La data di cessazione faceva fede anche per l'avvio dei calcoli ai fini della determinazione dell'importo di pensione spettante.

Oggi, grazie alla nuova procedura online – che come detto permette di presentare la domanda già al momento della presentazione delle dimissioni – i tempi si abbreviano.

Inoltre, la nuova procedura consente di accorciare quel periodo in cui l'iscritto si ritrovava in un limbo in cui non riceveva più lo stipendio dall'Asl e non ancora la pensione dall'Enpam (che sarebbe comunque arrivata con gli arretrati, ma successivamente).

Non si presenteranno più nemmeno i casi estremi – capitati in passato – di medici venuti a mancare durante i 60 giorni di preavviso ma prima di poter fare domanda per la pensione e per l'eventuale anticipazione in capitale.

Il Modello D è online, ecco come dichiarare i redditi da libera professione

Tutto pronto per l'appuntamento con la dichiarazione dei redditi da libera professione prodotti nel 2021. Il modello D è già disponibile online nell'**area riservata** del sito Enpam e va compilato e inviato entro la fine di luglio. Un'opportunità che permette già da subito, prima di arrivare a ridosso della scadenza, di pianificare al meglio e con anticipo il pagamento dei contributi di Quota B.

SEMPLICE E A PROVA DI ERRORE

Già dallo scorso anno il modello D è diventato solo digitale ed è stato rinnovato nella forma e nel sistema di compilazione online, per diventare ancora più semplice, veloce e a prova di errore.

Ad esempio, con il nuovo modello digitale per dichiarare i redditi da libera professione, gli iscritti possono sapere in maniera istantanea quanti contributi dovranno versare e quindi quanto metteranno da parte per la propria pensione.

Grazie a una procedura semplificata si può subito visualizzare qual è l'aliquota contributiva che verrà applicata al reddito dichiarato e, nel caso di errori, chiedere una rettifica dei dati. Tramite il nuovo modello D la banca dati Enpam acquisisce in tempo reale la dichiarazione fatta dai medici e dagli odontoiatri, rendendo più rapida e puntuale anche l'assistenza agli iscritti che hanno dubbi sulla compilazione.

ENTRO IL 31 LUGLIO

Tutti i medici e odontoiatri in attività, che nel 2021 hanno prodotto redditi da libera professione, devono compilare e inviare il modello D entro il 31 luglio.

Già dallo scorso anno, per i liberi professionisti l'aliquota contributiva si è assestata definitivamente al 19,5 per

cento, sul reddito professionale – al netto delle spese sostenute per produrlo – fino a 103.055,00 euro. Sugli importi residui, che vanno oltre tale cifra, è applicato l'1 per cento.

In ogni modo, la Quota B non si paga per la parte di reddito già coperta dalla Quota A.

REDDITI: NON SOLO CURA

I redditi da dichiarare sono quelli prodotti con le attività attribuite in base alla competenza medica e odontoiatrica, a prescindere da come siano qualificate sul piano fiscale.

Tra le attività rientrano dunque non solo la cura dei pazienti, ma ad esempio anche la ricerca, la partecipazione a congressi scientifici o le consulenze di ambito professionale.

QUALE ALIQUOTA?

Come accennato, l'aliquota contributiva intera è ferma la 19,5 per cento. Per convenzionati, specializzandi e dipendenti che fanno extramoenia è prevista l'applicazione dell'aliquota al 9,75 per cento, la metà di quella intera. Mentre i corsisti in Medicina generale e i dipendenti che fanno intramoenia hanno diritto al 2 per cento.

I pensionati possono scegliere ogni anno se pagare la metà o con l'aliquota intera.

È importante ricordare che per cambiare aliquota o per scegliere la contribuzione ridotta è necessario compilare il modulo specifico prima di avere compilato il modello D. Il modulo 'Contribuzione ridotta' si trova nell'**area riservata del sito Enpam** è possibile trovare maggiori informazioni.

ISCRIVERSI ALL'AREA RISERVATA

Per la compilazione, come detto, è necessario essere iscritti all'**area riservata** dove trovate le informazioni su come fare.

Per chi non lo fosse ancora, il consiglio è di registrarsi al più presto al sito Enpam, per evitare di ritrovarsi a ridosso delle scadenze.

TRE METODI PER VERSARE

I CONTRIBUTI

Anche per la Quota B arriva **PagoPA**. Il nuovo sistema di pagamento digitale, che anche Enpam ha dovuto adottare, è già attivo per la Quota A e andrà a sostituire progressivamente i bollettini Mav per tutti i versamenti all'ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri. C'è da dire che la Quota B pagata con questo sistema dovrà essere versata in un'unica soluzione entro il 31 ottobre e non a rate, un'opzione che invece è disponibile con la domiciliazione bancaria e con la carta di credito Enpam.

PagoPA, infatti, non è il solo metodo per pagare i contributi derivati dai redditi da libera professione. Una valida alternativa rimane la domiciliazione bancaria, che permette di semplificare il pagamento e risparmiare sui costi di riscossione, oltre a dare la possibilità di scegliere tra il versamento in un'unica soluzione oppure a rate. Una volta attivato dall'area riservata del sito Enpam, l'addebito diretto vale sia per la Quota A che per la Quota B e avviene sul conto corrente nell'ultimo giorno utile della scadenza, senza il rischio di incorrere in sanzioni per avere dimenticato di fare il versamento.

Per il pagamento dei contributi di Quota B c'è anche la possibilità di rateizzare fino a 30 mesi l'importo con la carta di credito che Enpam mette a disposizione gratuitamente, in convenzione con la Banca Popolare di Sondrio. Una modalità che permette inoltre di portare subito in deduzione l'importo dei contributi dalle tasse.

ANTIOCO FOIS

Commiato *ufficiale dell'Ordine alla* *dott.ssa Irene Brenelli*

Medico di Famiglia e Pediatra a Villafranca

Ciao Irene,
sono Lucio Cordioli.

Immagino già la tua domanda:
cosa ci fai qui?

Son qui a rappresentare il
Presidente dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri Carlo
Rugiu e tutto il Consiglio.

Son qui a portarti l'abbraccio
dei medici villafranchesi
presenti e idealmente di tutta
la famiglia medica veronese.

Tu, di terra friulana, sei venuta a
Villafranca con un giovane pilota,
Corrado Dudine, che era stato
assegnato dopo il corso alla 5°
aerobrigata. Hai scelto il nostro
paese per mettere radici familiari
e professionali profonde.

Hai curato adulti, anziani e tanti
bambini. Ah i tuoi bambini... la tua

anima di Pediatra veniva sempre a
galla durante le nostre discussioni.
Quanti campanelli hai
suonato, quante scale...

Insieme ad altri mirabili colleghi,
dott. Burti, dott. Garzotti,
dott. Lolli, dott. Dindo, hai vegliato
sulla salute dei villafranchesi
fino a quando hai potuto.
Stavi ancora bene in salute.

Un evento traumatico improvviso
e avverso ti ha strappato ai
tuoi figli Claudio e Paolo ai
tuoi nipoti, ai tuoi cari.

Noi siamo rimasti sbigottiti
e sono spuntati tanti ricordi.

Tante persone qui presenti
sicuramente sono state beneficate
da un tuo intervento quando
stavano male e, Irene cara, sono
qui per dirti un grazie commosso.



Sei sempre stata iscritta all'Ordine
dei Medici, hai voluto essere
medico fino all'ultimo giorno.

La professione Medica, con la
presenza del labaro, la nostra
bandiera, ti rende onore.
Villafranca tutta ti rende onore.

Ora, con il tuo Corrado
sei al di là del vetro.
Continuerai ad esistere
nei nostri cuori.

Ciao Irene

RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Iscritti:

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

Prestanomismo

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

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

