

# VERONA MEDICA

**Trimestrale di informazione medica**

In questo numero:

**Un futuro incerto per l'articolo 32  
della Costituzione ..... pag. 4**

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

**Risultato elezioni dell'Ordine ..... pag. 13**

**Vendette e condoni sanitari ..... pag. 20**

**Liste di attesa, difficoltà nell'accesso  
ai Pronto Soccorso e alle cure ospedaliere  
ma anche dal MMG ..... pag. 23**

**4**

**DICEMBRE  
2024**

## VERONA MEDICA

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

Anno LIX n. 4 DICEMBRE 2024

Registrazione del Tribunale di Verona  
n. 153 del 20/3/1962

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



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

#### Direttore Responsabile

Roberto Mora

#### Comitato di Redazione

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

#### 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](mailto:info@girardiprintfactory.it)

#### Foto di Copertina

Città di Castello - Campanile circolare  
Roberto Mora

## 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** *Un futuro incerto per l'articolo 32 della Costituzione*

## NOTIZIE DALL'ORDINE

- 6** *Verballi del Consiglio e delle Commissioni*
- 9** *La Giornata del Medico e dell'Odontoiatra di Verona, il Giuramento di Ippocrate con focus sulle sfide della professione*
- 13** *Risultato Elezioni del Consiglio direttivo, degli iscritti all'Albo odontoiatri e del collegio Revisori dei conti. Quadriennio 2025-2028*
- 15** *Hic sunt leones*

## LETTERE

**16** *Rocella, scudi, in parte bucati, a difesa del segreto professionale*

## PROFESSIONE E LEGGE

- 17** *L'Inps conferma. La prescrizione di giornate di riposo è possibile anche da parte di medici non convenzionati*
- 18** *Pronto soccorso. Ministero Salute: "Coinvolgimento strutture private legittimo solo se accreditate"*

## ATTUALITÀ

- 19** *Cui prodest? (a chi giova?)*
- 20** *Vendette e condoni sanitari*
- 22** *Comunicato Stampa F.I.M.M.G. Formazione Veneto*
- 23** *Liste di attesa, difficoltà nell'accesso ai Pronto Soccorso e alle cure ospedaliere ma anche dal MMG*

## STORIA DELLA MEDICINA

**26** *I padri veronesi della medicina. Rassegna storico-etica AUTOREVOLEZZA E SOLIDARIETÀ. Un ritratto del chirurgo Saverio Spangaro*

## FNOMCeO

**29** *Scudo penale per i professionisti sanitari: la Fnomceo chiede la proroga*

## ENPAM

- 30** *Redditività Enpam al 7 per cento. Pensioni dei medici sostenibili*
- 30** *Se medici di famiglia passano a dipendenza Enpam non sarà più in grado di garantire le pensioni*
- 31** *Pensioni misere e ridicole? Proviamo a misurarla in arance e mandarini*
- 32** *L'anno del sorpasso: le donne medico sono più degli uomini*
- 33** *Fondo Sanità: rendimento del 15 per cento*

## SINDACATI MEDICI

- 34** *Congresso FIMMG, Scotti: flat tax variabile per medici di famiglia*
- 35** *Congresso FIMMG, Scotti: senza azioni immediata scomparsa dei medici del territorio*
- 35** *Mozione finale dell'82° Congresso Nazionale Fimmg*

## LIBRI RICEVUTI

**37** *SIMONETTA SPANGARO Uno sguardo austero. Un mite cuore. Saverio Spangaro (1870-1946): il chirurgo*

## ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR NUOVO ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE (dal 10 GIUGNO 2024)

Lunedì	dalle ore 9,00 alle ore 13,00
Martedì	chiuso
Mercoledì	dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,30 alle ore 17,00
Giovedì	chiuso
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.

# Un futuro incerto per l'articolo 32 della Costituzione

Proprio un anno fa su queste colonne descrivevamo un'Italia caratterizzata da due problemi che si amplificano a vicenda, l'inverno demografico e l'invecchiamento del paese. L'inverno demografico è un problema mondiale, che colpisce sia i Paesi del G7 che quelli dell'Estremo Oriente e dell'Africa subsahariana. Purtroppo, rispetto a Francia e Spagna, l'Italia pare essere in ritardo nella adozione di misure a tutela della maternità e paternità, della famiglia, del diritto alla professione per le mamme e nella tutela della parità di genere nel mondo del lavoro. In Italia l'età media è fra le più alte del mondo e il capovolgimento della piramide demografica (ovvero, la prevalenza di anziani) è più marcato. Aumentando il numero di anziani, tende ad aumentare il numero di non autosufficienti, mentre, invece, è rimasto stabile il numero delle strutture che li possono ospitare, con significative differenze: infatti, i posti letto in RSA/100.00 abitanti sono 98.5 al Nord, 56.5 al Centro e 33.4 al Sud. Monsignor La Paglia ha recentemente chiesto al governo una riforma sostenibile che preveda interventi sulle terapie domiciliari, la medicina palliativa e interventi sostanziosi per fare fronte alla carenza di personale, che è uno dei fattori che maggiormente condiziona l'assistenza agli anziani. La conseguenza più importante di una situazione demografica di questo tipo è sul piano economico, in quanto contribuisce a rendere l'Italia un paese povero: effettivamente, negli ultimi anni si è ridotta la capacità produttiva, si sono ridotti gli sbocchi professionali per i giovani, che cercano occupazioni, a tutti i livelli all'estero, dove trovano anche un miglior sistema di welfare familiare. Questi fattori hanno concorso ad un aumento della povertà nell'ultimo decennio, una situazione che è sotto gli occhi di tutti, ma rispetto alla quale forse c'è una certa

indifferenza. Invece, Papa Francesco, in occasione della giornata mondiale dei Poveri, ha sottolineato come sia "necessario che i poveri percepiscano la presenza dei fratelli e delle sorelle che si preoccupano di loro e che, aprendo loro il cuore, li facciano sentire amici e fratelli", richiamandoci quindi a rifiutare l'indifferenza che ci impedisce di vedere il povero che ci sta davanti agli occhi, un dramma che oggi caratterizza la nostra società.

Quanti sono i poveri oggi in Italia? Secondo il rapporto "Noi Italia 2024", erano poveri nel 2021 il 7.7% delle famiglie, aumentate all'8.3% nel 2022: questo significa che 5.600.000 persone (cioè il 9.7% della popolazione) vivono in regime di povertà, con grandissime differenze regionali. Infatti, nel Nord Est essi sono l'1.6% della popolazione, aumentano ad oltre il 20% in Campania e Puglia e superano il 30% in Calabria. In occasione della Giornata del medico e dell'odontoiatra tenutasi in Gran Guardia il 9 novembre scorso, abbiamo dialogato su questi temi con il Vescovo di Verona, monsignor Domenico Pompili, e la sociologa Ketty Vaccaro, responsabile dell'Area Welfare e Salute del CENSIS, intervenuti per condividere alcune riflessioni sul tema della povertà sanitaria e le sue ripercussioni sulla salute della popolazione. Nonostante la forte impronta universalistica del Servizio Sanitario Nazionale, una parte consistente delle cure è a carico dei cittadini: si stima che oltre 4,5 milioni di cittadini non abbiano accesso alle terapie per ragioni economiche. Tali difficoltà sono confermate dalle stime di *Facile.it*, che riporta come nel 2023 sia aumentata del 6.6% la percentuale di prestiti richiesti per finanziare le spese sanitarie (oltre un miliardo di euro): l'età media dei richiedenti il prestito è di 46 anni e l'importo medio erogato è di 6.200; a sorpresa, le per-

centuali più basse si riscontrano tra gli anziani, che pure hanno redditi più bassi e maggiori necessità sanitarie. Questo dato potrebbe indicare che proprio chi ne ha più bisogno, rinuncia con maggiore frequenza alle cure.

La dottoressa Ketty Vaccaro ha parlato dei numeri della povertà in Italia: è povero il 2% degli ultra 75enni e il 13,8% dei minori, una condizione che aggrava l'inverno demografico. La statistica dice, inoltre, che negli ultimi 20 anni la spesa delle famiglie nella sanità pubblica è aumentata del 7%, mentre nella sanità privata del 20%. Occorre incidere sulla prevenzione, da tempo trascurata, per modificare la situazione. Il Vescovo Pompili ha descritto l'esperienza dei centri di ascolto della Caritas, con 4.000 persone seguite nel Veronese; emerge una povertà relazionale, culturale ed economica, che non è un momento congiunturale, ma strutturale, una situazione che affligge particolarmente le donne immigrate, sole, con figli, per le quali alle già tante difficoltà si aggiunge la quasi impossibilità a trovare un'occupazione, situazione che aggrava e stabilizza la loro povertà.

Il Vescovo ha inoltre scosso le nostre coscienze domandandoci come vengano considerati gli immigrati in questa società. E ci ha ricordato come il grave recente fatto alla stazione di Porta Nuova sia il segnale di un marcato disagio sociale che ha avuto due vittime: il poliziotto, solo nell'affrontare una situazione drammatica, ed il giovane Moussa Diarra, persona con disagio e problemi psichiatrici non curati. È preoccupante come la popolazione di Verona si sia divisa in fazioni, aumentando l'odio sociale. In questo senso, egli ha sottolineato l'importanza della classe medica, in grado di comprendere con umanità tante situazioni difficili.



Il Presidente OMCEO Carlo Rugiu

Tornando alla difficoltà ad accedere alle prestazioni sanitarie, dobbiamo ricordare come la spesa sanitaria pubblica in Italia, pari a 3.300 USD pro capite, sia di gran lunga inferiore a quella di molti paesi europei. A questa spesa si devono sommare 40 miliardi di euro, definiti "out of pocket", destinati al privato: è, di fatto, un sistema "salta liste" che viene utilizzato da chi può permettersi di accedere alle prestazioni in qualità di solventi, lasciando, ancora una volta esclusi, i "poveri". Questo ricorso alla sanità privata di per sé non sarebbe un dato negativo (siamo sempre stati convinti che i due sistemi debbano coesistere), se non fosse stato favorito da un ultraventennale definanziamento del SSN, e da una spesa pubblica per la Sanità fra le più basse d'Europa, che si avvicinerà al 6% del PIL nel 2025-26. Nell'insieme, una situazione caratterizzata da ospedali vecchi e fatiscenti nel Pubblico, carenza di medici (almeno 25.000) e di infermieri (65.000), allungamento delle liste di attesa, tutte condizioni che spingono il cittadino a cercare soluzioni ai suoi problemi nel Privato. Ma ci sono cittadini per i quali le liste di attesa costituiscono un ostacolo insormontabile, e sono gli stessi che rinunciano ad eseguire prestazioni e visite per motivi economici. Questi nostri concittadini non riescono ad aderire ai programmi di screening, creando le premesse per diventare un domani una popolazione a grave rischio di patologie croniche, che avrà un impatto sulla società che se ne dovrà far carico. Appare evidente come la ridotta adesione agli screening (prevenzione insufficiente, vedi sopra) associata all'impossibilità di prenotare esami/visite etc e a stili di vita inadeguati (alimentazione carente e/o sbagliata, inattività fisica, sovrappeso

e obesità, già in età infantile) "selezionino" in negativo una popolazione che avrà una maggiore incidenza di patologie che influenzeranno negativamente sulla loro speranza e qualità di vita. Queste differenze esistono già: infatti, la speranza di vita (media nazionale dei maschi 81 anni) è di 82.2 anni in Trentino Alto Adige e scende a 79 anni in Campania; nelle femmine (media nazionale 85 anni) è 86.5 anni in Trentino Alto Adige e si riduce a 83.6 anni in Campania. Anche la mortalità neonatale (espressa ogni 1000 nati vivi), indicatore sanitario per eccellenza, presenta significative differenze, essendo pari a 1.14 al Nord Italia e 2.24 al Sud.

Ricordo che l'articolo 32 della nostra Costituzione "tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività... e garantisce cure gratuite agli indigenti". Ma le differenze nella speranza di vita nelle varie regioni, associate alle differenze nella mortalità neonatale sembrano contraddire il primo capoverso dell'articolo 32. E quasi 5 milioni di connazionali che non sono in grado di accedere alle cure sono la contraddizione vivente del secondo capoverso ("cure gratuite agli indigenti").

Appare evidente come il nostro SSN stia perdendo l'impronta universalistica che lo caratterizzava. Noi lo abbiamo capito da un pezzo, i cittadini lo sperimentano quotidianamente, ma, ci domandiamo, la Politica lo ha capito? Ha capito che, proseguendo su questa strada, il SSN scomparirà e con esso una visione di assistenza universalistica e gratuita ai cittadini? Pensa di farsene carico seriamente? Ne potremo uscire? Mi piacerebbe poter rispondere affermativamente a queste domande, ma per fare ciò è necessario che TUTTE le forze politiche si riuniscano in una *Costituente della Sanità* (qualcosa di simile a quello che fecero nel 1946 per scrivere la Costituzione), e stipulino TUTTE INSIEME un accordo per cercare di riscrivere il dettato di un SSN al passo coi tempi e con le necessità di un'Italia così diversa da quella del 1978, mettendo da parte ripicche e veti incrociati, guardando finalmente al bene del Paese.

CARLO RUGIU

Care colleghe e cari colleghi,

*Alla fine di dicembre terminerò il mio mandato presidenziale: ho deciso di non ricandidarmi, anche se la legge me lo avrebbe consentito, perché penso che dopo sette anni di presidenza sia giusto che ci sia un rinnovamento del consiglio e un avvicendamento alla guida dell'Ordine. È stata un'esperienza impegnativa, a tratti anche difficile, vissuta in anni particolari, specie dal punto vista sociale e sanitario, alla quale ho dedicato tutto me stesso. Ho sempre cercato di servire la comunità medica veronese senza fare distinzioni, attenendomi alla Legge e cercando di mantenere alto il nome dell'Ordine veronese fra le Istituzioni e la cittadinanza, e nel nostro Paese dove sono stato chiamato a rappresentarvi.*

*Prima di congedarmi, voglio ringraziare il consiglio, i revisori dei conti e la commissione albo odontoiatri che mi hanno accompagnato e sostenuto, con i quali abbiamo lavorato con spirito di squadra.*

*Un ringraziamento speciale alle colleghe e ai colleghi che hanno collaborato alle varie attività ordinarie e a coloro che hanno svolto attività didattica e di aggiornamento, e alle colleghe e ai colleghi ai quali ci siamo rivolti per consulenze specialistiche.*

*Agli avvocati Donatella Gobbi e Marco Scramoncin per la loro preziosa presenza, e alle nostre professioniste, dottoresse Monica Narlini e Roberta Ranalli.*

*Al personale di Segreteria per la affettuosa e costante presenza: Rosanna, Alessandra, Daniela, Elisabetta, Iones e Virma, e alla nostra insostituibile addetta stampa, Laura Perina.*

*Alla redazione di Verona Medica. Cari auguri di buon Natale e Voi e famiglie,*

CARLO RUGIU  
PRESIDENTE OMCEO DI VERONA, 2018-2024.

# Verbali del Consiglio e delle Commissioni

**VERBALE DELLA RIUNIONE  
DI CONSIGLIO DEL  
17 LUGLIO 2024**

**Convocazione ore 20.00  
Sala Consiglio**

**Presenti:** C. Rugiu, A. Tomezzoli, L. Cordioli, C. Pastori, G. Accordini, G. Carrara, A. Guglielmi, P. Cirillo, S. Bellamoli, U. Luciano, F. Gobbi L. Formentini, E. Boscagin, R. Maffioli

**Assenti:** A. Musso, F. Orcalli, F. Bertaso, A. Elio, V. Braga, F. Facincani

**1) Lettura e approvazione dei verbali relativi al precedente Consiglio del 10 aprile 2024 e del consiglio on line del 22 maggio 2024.** I verbali vengono approvati all'unanimità.

## 2) Comunicazioni del Presidente

- Il Presidente ringrazia i membri del direttivo per la partecipazione alle sedute di laurea e oggi pomeriggio all'incontro coi neoiscritti/e. Ringrazia inoltre il dott. Cirillo, i legali e il personale amministrativo che hanno reso possibile lo svolgimento dell'incontro coi neoiscritti/e.
- Il Presidente pone all'approvazione il Piano triennale del fabbisogno del personale dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Verona dal 2024-2026.
- Attività di patrocinio; alla associazione donne operate seno," La cura sono io"; inviata richiesta di

un maggiore coinvolgimento della componente territoriale (MMG) alla associazione malati reumatologici, in vista di distribuzione di un questionario nelle farmacie veronesi, prima della concessione del patrocinio; richiesta del dott. Grezzana per adesione istituzionale a SLOW MEDICINE. Tali richieste vengono approvate all'unanimità dal consiglio.

- Incontro coi MMG, in sala Fazzini, a cura di Bonadonna e Frapporti; è stato inviato un questionario ai partecipanti per suggerimenti e considerazioni. - Il Presidente illustra gli eventi che sono in fase di organizzazione per il periodo autunnale: edizione di Verona Medica cartacea (richiesti contributi ai Coordinatori delle commissioni); partecipazione al Planetary Health Festival con l'organizzazione di due seminari autogestiti (3 ottobre CLIMA e 5 ottobre IA); Giornata del medico: 9 novembre 2024.
- Il Concerto con il maestro Mirko Schipilliti è stato invece annullato per una concomitanza di eventi nelle stesse date.- Congressi: Convegno sulle plastiche, Cirillo e Commissione Salute e Ambiente, 18 ottobre a Verona; 7 dicembre a Riva del Garda convegno organizzato dal dott. Fabio Lugoboni per Aggiornamento sulla medicina delle dipendenze; problematiche nell'ambulatorio del MMG", in collaborazione con OMCeO di Trento.- Liceo biomedicale, bilancio secondo anno e allargamento attività: il Presidente ringrazia i Colleghi Consiglieri/e e iscritti/e che si sono prestati a svolgere attività didattica/di formazione.- In programma un incontro con l'assessora Lanzarin e i presidenti del Veneto il 22 luglio 2024 a Venezia; per OMCeOVR parteciperà il dott. Cordioli.
- Il Presidente aggiorna il consiglio sull'avanzamento dei lavori della Commissione ICT. Comunica inoltre le dimissioni irrevocabili dalla commissione del dott. Del Zotti.
- Il convegno, in fase di organizzazione da parte del dott. Del Zotti previsto per il 28 settembre viene annullato.

## 3) Delibere amministrative

La tesoriera dott.ssa Caterina Pastori dà lettura delle delibere amministrative relative ai mesi di gennaio-febbraio-marzo-aprile-maggio - Le delibere vengono approvate all'unanimità.

## 4) Iscrizioni e cancellazioni

### ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

#### MEDICI CHIRURGHI

##### **Prima Iscrizione:**

Dott.ssa ALBERINI Marta  
Dott. ANDREOLI Matteo Michele  
Dott. BATTISTELLA Daniele  
Dott.ssa BELLEGGIA Chiara  
Dott.ssa BENDAZZOLI Sara  
Dott. BENETTI Michele  
Dott.ssa BRUNELLI Mariagiulia  
Dott.ssa BURAZOR Sara  
Dott. BUTTI Vittorio  
Dott.ssa CAMPOSTRINI Costanza  
Dott.ssa CANTUNI Serena Ashley  
Dott. CAPLAN Robert Ioan  
Dott. CARRARO Lorenzo  
Dott. CESARO Luca  
Dott. CHESINI Davide  
Dott. CIOCAN Ioan Alexandru  
Dott.ssa COCCAPANI Matilde  
Dott.ssa COREZZOLA Chiara  
Dott. DAI PRE' Michele  
Dott.ssa DAMIANI Carlotta  
Dott.ssa DANESE Martina  
Dott. DAI PRE' Michele  
Dott. DI BIASE Raffaele  
Dott. DI BIASE Nicola  
Dott.ssa DONATONI Laura  
Dott.ssa EL QORAYCHI Imane  
Dott.ssa FACCHINI Federica  
Dott.ssa FATTORELLI Maria  
Dott. FERRARI Andrea  
Dott. FERRARI Nicolò  
Dott. FRANCO Alessandro  
Dott. GHIRLANDA Enrico  
Dott.ssa GOBBI Susanna  
Dott.ssa GOMES BARRETO Maria Eduarda  
Dott.ssa LICO Alessandra  
Dott. LEOPIZZI Nicolò  
Dott. MANEGA Alberto  
Dott. MARASTONI Francesco  
Dott. MARCHI Tommaso  
Dott.ssa MARTINAS Vladuta Iulia  
Dott.ssa MOLON Elena  
Dott. NEGRINI Alessandro  
Dott. NICOLIS Mattia  
Dott.ssa PACHERA Matilde  
Dott. PADOAN Fabio

Dott.ssa PADOAN Gaia  
Dott.ssa PADOVANI Sofia  
Dott. PEZZINI Nicolò  
Dott. PICCOLBONI Gregorio  
Dott. PITINO Eugenio  
Dott.ssa POLETTO Martina  
Dott. ROMITTI Zeno Edoardo  
Dott.ssa ROSSI Rossella  
Dott.ssa SALEMI Marta  
Dott. SALMASO Filippo  
Dott. SARTORI Filippo  
Dott.ssa SORIO Maddalena  
Dott. TICOZZI Filippo  
Dott.ssa TOSATO Cristiana  
Dott. TOSI Mattia  
Dott.ssa VALETTI Marina  
Dott. ZAMPERLIN Vittorio  
Dott. ZANINI Nicolò

#### **Iscrizione per trasferimento:**

Dott.ssa DI COSMO Mariantonietta  
da Omceo Salerno  
Dott.ssa FERRANTE Giuliana  
da Omceo Palermo  
Dott. SAPUPPO Ignazio  
da Omceo Bolzano  
Dott.ssa TOBALDINI Simonetta  
da Omceo Ferrara

#### **Cancellazione per trasferimento:**

Dott. DETOGNI Claudio  
Vs Omceo Ragusa

#### **Cancellazioni per decesso:**

Dott.ssa FERREIRA GONTIJO  
DE AMORIM Natale  
Dott. FURIOLI Giovanni  
Dott. VALENTINI Luigi

#### **Cancellazioni su richiesta:**

Prof. BARTOLOZZI Pietro

#### **Cancellazioni per morosità e irreperibilità:**

Dott.ssa RIGOTTI Flavia

### **ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI**

#### **ODONTOIATRI**

#### **Prima Iscrizione:**

Dott. FERRARIN Norberto

#### **5) Varie ed eventuali**

La dott. Tomezzoli illustra al consiglio la richiesta di passaggio di livello (dall'area assistenti B1 all'area funzionari C1) per la sig.ra Pasqualotto Alessandra con relativo incremento

della retribuzione. Il consiglio, in considerazione del lavoro svolto in autonomia e alla capacità gestionale e amministrativa, approva la richiesta all'unanimità.

Il Consiglio termina alle ore 21.30

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

### **VERBALE DELLA RIUNIONE DI CONSIGLIO DEL 9 OTTOBRE 2024**

#### **Convocazione ore 19.30 su piattaforma zoom**

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

**Assenti:** F. Facincani, M. Barbetta

### **ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI**

#### **MEDICI CHIRURGHI**

#### **Prima Iscrizione:**

Dott.ssa ACOSTA SANREGRE' Dalia  
Dott.ssa BAIOCCHI Anna  
Dott.ssa BARTOLOMIELLO Chiara  
Dott. CAPPELLETTO Edoardo  
Dott. CASTELLANI Diego  
Dott.ssa CULPO Giada  
Dott.ssa DA ROS Marta  
Dott.ssa DE SIGNORI Margherita  
Dott.ssa FURINI Eleonora  
Dott. LASALA Davide  
Dott.ssa LIBERA Zaira  
Dott.ssa LICO Camilla  
Dott.ssa MASETTO Annachiara  
Dott. MAZEH Hashem  
Dott.ssa MONEGATO Chiara  
Dott. NIERO Francesco  
Dott. PAZZOCCO Gabriele  
Dott.ssa PEROZZI Giulia  
Dott.ssa SANDRINI Sofia  
Dott. SPERI Davide  
Dott.ssa STEVANIN Lucrezia  
Dott.ssa TACCONI Francesca

Dott.ssa TAMIZI Xhesika  
Dott. XHEMALI Frenki

#### **Reiscrizione:**

PETROVIC Stefana

#### **Cancellazioni per decesso:**

Dott. BOMBIERI Silvano

#### **Cancellazioni su richiesta:**

Dott. ZAMBELLI Paolo

### **ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI**

#### **ODONTOIATRI**

#### **Cancellazioni su richiesta:**

COMETTI Marco  
DE MASSARI Marco

#### **2) Comunicazioni del Presidente**

Il presidente presenta al consiglio la proposta di attivare i seggi itineranti per le prossime elezioni di rinnovo delle cariche istituzionali dell'OMCeOVR per il quadriennio 2025-2028.

La proposta viene fatta per aumentare il quorum di affluenza al voto in considerazione che è sempre stato molto basso e per avvicinare maggiormente l'Ordine ai colleghi. La proposta prevede l'istituzione di un seggio all'interno dell'ospedale di Borgo Trento, uno presso l'Ospedale di Legnago e i due giorni successivi nella tradizionale sede presso l'Ordine.

Inizia una discussione durante la quale da alcuni consiglieri viene contestata la scelta della sede e la possibilità che il numero di seggi possa aumentare il rischio di contestazioni. Pertanto la proposta viene messa ai voti.

Voti favorevoli: Rugiu, Tomezzoli, Boscagin, Gobbi, Luciano, Musso, Cirillo  
Voti contrari: Cordioli, Pastori, Accordini, Bellamoli, Bertaso, Carrara, Formentini, Guglielmi, Orcalli, Braga  
Astenuiti: Elio

Per maggioranza di voti contrari la proposta non viene accettata.

Viene messa ai voti anche la scelta dei giorni; la maggioranza sceglie che le votazioni abbiano nei seguenti giorni e con il seguente orario:

in prima convocazione

Venerdì 15 novembre 2024 dalle ore 9.00 alle ore 13.00

Sabato 16 novembre 2024 dalle ore 9.00 alle ore 13.00

Domenica 17 novembre 2024 dalle ore 9.00 alle ore 13.00

in seconda convocazione

Venerdì 22 novembre 2024 dalle ore 9.00 alle ore 13.00

Sabato 23 novembre 2024 dalle ore 9.00 alle ore 13.00

Domenica 24 novembre 2024 dalle ore 9.00 alle ore 13.00

in terza convocazione

Venerdì 29 novembre 2024 dalle ore 10.00 alle ore 19.00

Sabato 30 novembre 2024 dalle ore 10.00 alle ore 19.00

Domenica 01 dicembre 2024 dalle ore 10.00 alle ore 19.00

Presso la sede dell'Ordine,  
Via Locatelli 1- entrata da  
Via Giberti 11 – Verona

### 3) Varie ed eventuali

La dott.ssa Tomezzoli illustra al con-

siglio la richiesta di una sovvenzione economica da parte del Gruppo Italiano di Ricerca sul Cancro Gastrico che organizza un evento musicale per raccolta fondi presso il teatro Camploy il 7 Novembre p.v.

La richiesta non viene accettata perché tale attività non rientra nei compiti istituzionali dell'Ordine.

Il Consiglio termina alle ore 21.00

IL SEGRETARIO (DOTT.SSA ANNA TOMEZZOLI)

IL PRESIDENTE (DOTT. CARLO RUGIU)

### VERBALE DELLA RIUNIONE DI CONSIGLIO DEL 30 OTTOBRE 2024

**Convocazione ore 19.30**

**Sala Consiglio**

**Presenti, Consiglieri:** L. Cordioli,  
A. Tomezzoli, C. Pastori, A. Elio,  
G. Accordini, G. Carrara, A. Guglielmi,  
S. Bellamoli, U. Luciano, L. Formentini,

E. Boscagin, F. Bertaso, F. Facincani

**Revisori dei conti:** P. Cirillo, V. Braga

**Funzionaria Amministrativa:** R. Maffioli

**Legali:** D. Gobbi, M. Scarmorcin

**Assenti:** A. Musso, F. Orcalli,

F. Gobbi, C. Rugiu, M. Barbetta

### 1) Comunicazioni del Presidente (Presiede il Vicepresidente Dott. Lucio Cordioli)

Il Vicepresidente aggiorna tutti i presenti sull'organizzazione della giornata del medico che si terrà alla Gran Guardia sabato 9 Novembre con inizio alle ore 9.00

Successivamente viene data lettura della Comunicazione FNOMCeO n. 89 avente per oggetto "Istruzioni elezioni ordini territoriali quadriennio 2025-2028" in modo da informare tutto il consiglio sulle regole da rispettare durante le prossime operazioni di voto per il rinnovo delle cariche.

Il Consiglio termina alle ore 20.30

IL SEGRETARIO (DOTT.SSA ANNA TOMEZZOLI)

IL VICEPRESIDENTE (DOTT. LUCIO CORDIOLI)

## RADIOPROTEZIONE

Un altro corso FAD della FNOMCeO è online sulla piattaforma FadInMed: si tratta de "La radioprotezione ai sensi del D.Lgs. 101/2020 per medici e odontoiatri". Il corso illustra nei dettagli le novità legate all'introduzione della nuova normativa sulla radioprotezione, di grande interesse per tutta la classe medica ed odontoiatrica, anche perché ha determinato un obbligo formativo ECM in materia di radioprotezione ("i crediti specifici in materia di radioprotezione devono rappresentare almeno il 10% dei crediti complessivi previsti nel triennio per i medici specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia..., e almeno il 15% per i medici specialisti e gli odontoiatri che svolgono attività complementare").

L'opera è particolarmente utile per gli esercenti l'attività radiodiagnostica complementare: odontoiatri e medici non specialisti in radiologia o medicina nucleare che utilizzano radiazioni ionizzanti per la pratica clinica quotidiana.

Il corso si articola in 4 moduli con videolezioni e questionari ECM e ogni unità didattica si compone di una prima parte tecnico normativa, a cui segue un recap/applicativo per riepilogare, anche con l'utilizzo di mappe concettuali, gli argomenti trattati.

Il corso (ID 371228) eroga 8 crediti ECM e sarà fruibile online dal 01 gennaio al 31 dicembre 2023.

# La Giornata del Medico e dell'Odontoiatra di Verona, il Giuramento di Ippocrate con focus sulle sfide della professione

A CURA DI LAURA PERINA

GIORNALISTA E ADDETTA STAMPA DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

**Al Palazzo della Gran Guardia l'Ordine di Verona ha celebrato il passaggio di testimone tra generazioni dando il benvenuto a 83 giovani dottori neo-abilitati e consegnando i riconoscimenti a 32 medici "senior" che festeggiano il traguardo dei 50 anni dalla laurea.**

**Riflettori puntati anche sulla povertà sanitaria con una tavola rotonda a cui hanno partecipato il presidente dell'Ordine Carlo Rugiu, il vescovo Domenico Pompili e la sociologa del CENSIS Ketty Vaccaro**

«Siamo in una fase storica di passaggio fra due generazioni di medici, una "analogica" e una che lavorerà, invece, con l'intelligenza artificiale. Questa evoluzione non ci deve spaventare, ma spingerci, semmai, a imparare a utilizzare questo strumento consapevoli che diventerà fondamentale nelle mani dei medici. Se riusciremo a coniugare quello che la tecnologia ci offre con i bisogni dei pazienti, senza abdicare al nostro ruolo fondamentale nella relazione di cura, che rimarrà sempre uno dei cardini della nostra professione, assisteremo alla transizione verso la medicina del terzo millennio».

Con queste parole il presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri di Verona, Carlo Rugiu, ha accolto nella famiglia ordinistica 83 medici e odontoiatri neo-abilitati che, al Palazzo della Gran Guardia, hanno prestato il Giuramento di Ippocrate per entrare a pieno titolo nella professione. Si è conclusa così, con la lettura della formula moderna, la Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2024, il tradizionale appuntamento promosso dall'Ordine di Verona per celebrare il simbolico passaggio di testimone tra generazioni. Ed è stata proprio una festa di famiglia, con le numerose autorità intervenute a titolo amicale e istituzionale. Tra queste: l'assessore del Comune di Verona Elisa La Paglia (Salute) e Luisa Ceni (Politiche sociali), la consigliera comunale Annamaria Molino con delega al progetto Rete Città Sane OMS e l'onorevole Ugo Cappellacci, presidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. All'incontro hanno preso parte anche il vescovo di Verona, monsignor Domenico Pompili, e la sociologa Ketty Vaccaro, responsabile dell'Area Welfare e Salute del CENSIS, intervenuti per condividere alcune riflessioni sul

tema della povertà sanitaria e le sue ripercussioni sulla salute della popolazione. Infatti, nonostante la forte impronta universalistica del Servizio Sanitario Nazionale, questa condizione è in drammatico aumento in tutta Italia, dove una parte consistente delle cure resta a carico dei cittadini. Tanto che sempre più persone, si stima oltre 4,5 milioni, non hanno accesso alle terapie per ragioni economiche.

«Ringrazio gli ospiti per essere stati presenti e aver dimostrato così la loro vicinanza ai giovani che rappresentano il futuro del Servizio sanitario nazionale e ai "senior" che hanno contribuito a fare della Sanità veronese un'eccellenza», ha sottolineato il presidente OMCeO Rugiu, che ha fatto gli onori di casa con la presidente della Commissione Albo Odontoiatri, Elena Boscagin, la quale, nel suo intervento di saluto, ha sottolineato come l'Odontoiatria abbia abbracciato l'era digitale aprendo nuove prospettive per lo sviluppo del settore.

«Siamo in un momento storico dove la tecnologia sta trasformando il nostro lavoro in modi che nemmeno potevamo immaginare qualche anno fa», ha sottolineato.



Tavola rotonda con Carlo Rugiu, Ketty Vaccaro e S.E. Mons. Domenico Pompili.



Tavola rotonda.



Giuramento di Ippocrate.

«L'intelligenza artificiale, la robotica, nuovi materiali e tecniche avanzate sono diventati parte della nostra quotidianità. Questo è incredibile, ma non dobbiamo dimenticare una cosa fondamentale: alla base di tutto ci sono sempre le persone. I nostri pazienti non sono numeri o casi clinici, sono individui con storie, paure, speranze. E la nostra responsabilità è prenderci cura di loro in modo completo, non solo dal punto di vista tecnico, ma anche umano».

Anche il presidente della Regione del Veneto, Luca Zaia, ha voluto esprimere la propria vicinanza «a questo evento che rappresenta un momento speciale per celebrare il fondamentale contributo che voi, professionisti della salute, offrite ogni giorno alla nostra comunità», inviando un messaggio di ringraziamento ai medici senior «per aver contribuito a migliorare la qualità della vita di innumerevoli persone, incarnando i valori più alti della professione medica» e augurando ai neo-abilitati «di portare avanti con entusiasmo, determinazione, onore e responsabilità i valori dell'etica e della dedizione che caratterizzano la comunità medica veneta».

Quello del Giuramento non è stato l'unico momento emozionante della mattinata, durante la quale si è svolta anche la premiazione di 32 dottori e dottoresse che festeggiano quest'anno il traguardo dei 50 anni dalla laurea, a ciascuno dei quali è stata consegnata la medaglia ordinistica come riconoscimento per i tanti anni dedicati alla salute dei cittadini e al servizio della professione. Una professione sotto attacco su diversi fronti, dalla carenza di risorse ai tagli al personale a cui si aggiunge la questione odiosa delle aggressioni fisiche, verbali e psicologiche, spesso a sfondo sessista, nei confronti degli operatori.

«Chiediamo azioni concrete che garantiscano sicurezza e protezione alla classe medica», ha evidenziato il presidente Rugiu nella sua relazione. «Ma ci aspettiamo in futuro anche un atteggiamento diverso da parte dell'utenza, con maggiore comprensione e collaborazione, perché non possiamo più accettare pretese eccessive e atteggiamenti di intolleranza rivolti soprattutto, ma non solo, di chi opera nei presidi più esposti al rischio, come i Pronto Soccorso o le Guardie Mediche».

E tra le numerose sfide con cui la professione è chiamata sempre di più a confrontarsi, c'è anche quella per la tutela della salute globale.

«Non a tutti è noto che le attività sanitarie contribuiscono alla produzione del 5% dei gas serra», ha spiegato Rugiu. «Le emissioni sono legate all'edilizia, ai trasporti, ma anche alle cure e alle prestazioni erogate in ambito sanitario. Per esempio, una risonanza magnetica produce in un anno la stessa quantità di Co2 di un'automobile che percorre 500 mila chilometri. L'appropriatezza delle prescrizioni», ha detto, «è un tema finora declinato soprattutto in chiave economica e con riferimento al problema annoso delle liste d'attesa, ma ha altrettanta importanza in chiave ambientale. Anche di questo dovremo tenere conto nella nostra pratica clinica, facendo particolare attenzione alle prestazioni ritenute inutili o che rischiano di essere un doppione».

### Intervento del dr. Carlo Rugiu, presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri

Oggi mi rivolgo a voi, giovani colleghe e colleghi, con alcune considerazioni sulla professione che vi accingete ad iniziare, anche se immagino, e spero, che molti di voi lavorino già.

Vi parlerò dell'importanza della relazione medico-paziente e del perché la sua crisi sia all'origine della crisi della Medicina occidentale.

Le cause, come spesso accade, sono più di una: l'eccessiva attenzione agli aspetti biologici, in confronto alle sofferenze e alle preoccupazioni del paziente; lo sfrenato sviluppo delle specializzazioni, dove ognuno si occupa di un "pezzetto", col rischio di perdere di vista la persona nel suo insieme; l'utilizzo di toni paternalistici, oppu-

re di un linguaggio non chiaro o non adeguato a chi ci sta di fronte; il tempo irrisorio che viene dedicato al rapporto con i pazienti rispetto a quello speso per attività burocratiche e, di conseguenza, la carenza del tempo dedicato all'ascolto, aggravato dalle frequenti interruzioni da parte di pazienti che sono diventati sempre più saccenti, spesso diffidenti, che arrivano da noi dopo aver consultato il «dott. Google».

Peraltro, siamo in una fase storica di passaggio fra una generazione di medici analogici, formati sulla semeiotica, che lascia la professione in questi anni, e una di giovani medici nativi digitali che lavoreranno con l'Intelligenza Artificiale, che non ci deve fare paura, ma che dovremo imparare ad utilizzare consapevoli che diventerà uno strumento fondamentale nelle mani del medico. Si prospetta, quindi, un periodo di transizione dalla (nostra) Medicina Ippocratica alla Medicina del futuro, nella quale la relazione medico-paziente sarà messa a dura prova, confermandosi anche per il futuro uno dei cardini della nostra professione. Il medico del futuro dovrà avere un ruolo di guida e di supervisione, utilizzando la propria intelligenza e le capacità che lo rendono superiore all'Intelligenza Artificiale, senza perdere di vista i principi etici e deontologici alla base della professione. Quindi, se riusciremo a coniugare quello che la tecnologia ci offre con i bisogni del paziente, senza che il medico abdichi al suo ruolo fondamentale nella relazione di cura, assisteremo alla transizione dalla Medicina Ippocratica a quella del terzo millennio.

Care colleghe e cari colleghi, state per intraprendere una professione che ha più di 2000 anni, se pensate che il giuramento di Ippocrate risale al IV secolo A.C.



Carlo Rugiu, presidente OMCeO.

Soprattutto negli ultimi decenni la Medicina ha fatto passi da gigante: abbiamo assistito a scoperte che hanno permesso un approccio terapeutico personalizzato con benefici sulla qualità e durata della vita, purtroppo i fondamenti della nostra professione sono rimasti invariati. In particolare, la porta del vostro ambulatorio dovrà sempre essere aperta a tutti i pazienti, indipendentemente dal colore della loro pelle, dal loro credo religioso, dal fatto che abbiano – o meno – il permesso di soggiorno. Saremo sempre dalla parte di chi ha bisogno di noi, non siamo mai stati delatori dei nostri assistiti e non lo saremo mai.

Ma la fiducia ve la dovrete guadagnare sul campo, ovvero in corsia, in ambulatorio, nel vostro studio. Ricordate che lo schermo del pc è uno strumento che vi aiuta nella professione, non deve diventare lo scudo di un guerriero moderno, non barricatevi dietro, non utilizzatelo più o meno inconsapevolmente per mettere un ostacolo fra voi e chi vi sta di fronte. Fate spogliare i pazienti, visitateli, ascoltateli e auscultateli, toccateli, fate sentire che state lavorando per loro. Dedicate loro tutto il tempo del quale hanno bisogno, assicurandovi che comprendano quanto gli state spiegando.

Se prescriverete gli esami realmente necessari, anche l'ambiente ne beneficerà: purtroppo, non è noto a tutti che le attività sanitarie contribuiscono globalmente alla produzione del 5% dei gas serra. Queste emissioni sono legate all'edilizia, ai trasporti, ma anche alle cure e agli esami effettuati, sto parlando di appropriatezza delle prescrizioni, un tema finora declinato soprattutto in chiave economica e di liste di attesa, ma che ha altrettanta importanza in chiave ambientale, e di questo dovremo tenere conto nella nostra pratica clinica, facendo particolare attenzione alle prestazioni che sono state riconosciute "inutili", o che rischiano di essere un inutile doppione. Per esempio, una RMN produce l'equivalente di CO<sub>2</sub> di un'automobile che va da VR a MILANO, mentre una RMN utilizzata 12 mesi mediamente produce una quantità di CO<sub>2</sub> pari a quella di un'automobile che percorre 500.000 km.

Comportatevi secondo scienza e coscienza, tenendo presente le linee guida e le evidenze scientifiche, prendendovi cura e informando adeguatamente i pazienti, assicurandovi che il paziente abbia ben compreso quello che gli state dicendo. Oggi, la terapia della persona malata deve essere personalizzata, deve tenere presente le sue comorbidità, la sua aspettativa di vita, la qualità di vita, evitando automatismi decisionali: dobbiamo prenderci cura della persona malata, che è cosa ben diversa da curarla. In queste situazioni non dobbiamo dare per scontato che dobbiamo fare tutto quello che la tecnologia ci offre, perché non sempre fare di più equivale a fare meglio, ma piuttosto adottare nella pratica clinica un atteggiamento sobrio, rispettoso e giusto, come ci insegna Slow Medicine, di cui l'Ordine di Verona è da quest'anno Socio Istituzionale. Voglio anche sottolineare che ci aspettiamo in futuro un atteggiamento diverso dall'utenza, con maggiore comprensione e collaborazione, perché non possiamo più accettare pretese eccessive ("tutto e subito, sempre") ed atteggiamenti di violenza verbale e fisica, spesso indirizzati a chi opera nei presidi più esposti e vulnerabili, come le sedi di Pronto Soccorso o di Guardia Medica.

A voi, che festeggiate il 50° di laurea, un sentito ringraziamento per i tanti anni di professione dedicati alla salute dei Veronesi, e le congratulazioni mie e del Consiglio, con l'augurio di stare bene, in serenità coi vostri cari.

A voi, neolaureate e neolaureati, l'augurio di una vita professionale serena e ricca di soddisfazioni, e il ringraziamento alle vostre famiglie per avervi sostenuto e accompagnato lungo un percorso di studi così impegnativo.

Prima di congedarmi, i ringraziamenti che faccio col cuore al Consiglio e ai revisori dei conti e alla Commissione Albo Odontoiatri che mi hanno accompagnato in questi anni impegnativi. Un ringraziamento speciale alle colleghe e ai colleghi che collaborano alle varie attività ordinarie e a coloro che svolgono attività didattica e di aggiornamento per conto dell'Ordine. Al personale di Segreteria per la affettuosa e costante presenza, Rosanna, Alessandra, Daniela, Elisabetta, Iones e

Virna, e alla nostra insostituibile addetta stampa, Laura Perina. Agli avvocati Donatella Gobbi e Marco Scramoncin per la loro preziosa presenza.

Un ringraziamento alle colleghe e ai colleghi che svolgono attività di consulenza per l'Ordine e ai nostri professionisti, le dottoresse Monica Narlini e Roberta Ranalli. Al dottor Roberto Mora e alla redazione di Verona Medica. Ai tanti amici e amiche che oggi mi hanno onorato della loro presenza.

### **Intervento della dr.ssa Elena Boscagin, presidente della Commissione Albo Odontoiatri**

Cari colleghi, che emozione essere qui oggi insieme a voi, pronti a iniziare un nuovo capitolo nelle nostre vite professionali. Il giuramento che prestiamo oggi, quello di Ippocrate, non è solo un rito formale: è una promessa che facciamo a noi stessi, ai nostri pazienti e alla nostra società. Una promessa di cura, di rispetto, di impegno. Ma soprattutto, una promessa di umanità.

Siamo in un momento storico dove la tecnologia sta trasformando il nostro lavoro in modi che nemmeno potevamo immaginare qualche anno fa. L'intelligenza artificiale, la robotica, nuovi materiali e tecniche avanzate sono diventati parte della nostra quotidianità. Questo è incredibile, ma non dobbiamo dimenticare una cosa fondamentale: alla base di tutto ci sono sempre le persone. I nostri pazienti non sono numeri o casi clinici, sono individui con storie, paure, speranze. E la nostra responsabilità è prenderci cura di loro in modo completo, non solo dal punto di vista tecnico, ma anche umano.

Pensateci: ogni giorno possiamo fare la differenza. Ogni giorno abbiamo l'opportunità di ridare fiducia, alleviare



Elena Boscagin, presidente CAO.

il dolore, migliorare la qualità della vita delle persone. Questo è un privilegio che pochi lavori offrono, e dobbiamo esserne fieri. Sappiamo che la strada non sarà sempre facile. Ci saranno momenti di fatica, di dubbi, di sconforto. Ma è proprio in quei momenti che vi invito a ricordare perché avete scelto questa professione. Non è solo per una questione di prestigio o di guadagno. È perché volevate fare qualcosa di concreto per gli altri. E questo desiderio, quella passione, vi guiderà sempre. Un'altra cosa importante che ho imparato è che non dobbiamo mai smettere di imparare. Il mondo cambia velocemente, e quello che conosciamo oggi potrebbe non essere più valido domani. Ma se restiamo curiosi, se restiamo affamati di conoscenza, saremo sempre un passo avanti. Non abbiate mai paura di fare domande, di mettervi in discussione, di cercare nuove soluzioni. È questo che vi renderà grandi professionisti.

Infine, vi dico una cosa che ho capito col tempo: non dovete fare tutto da soli. Costruitevi una rete di persone fidate, di colleghi con cui confrontarvi, con cui crescere insieme. La condivisione è una delle risorse più potenti che abbiamo. Nessuno di noi è infallibile, e avere qualcuno con cui parlare, con cui confrontarsi, può fare la differenza nei momenti difficili. Oggi, mentre facciamo questa promessa, guardatevi intorno. Queste persone sono i vostri compagni di viaggio. Insieme possiamo fare molto. Insieme possiamo davvero cambiare la vita di tante persone.

E ricordate: non importa quanto grande sia la tecnologia che abbiamo a disposizione, la cosa più potente che

possiamo offrire ai nostri pazienti è la nostra umanità. Lo disse anche Einstein attraverso la sua genialità: "Il mondo che abbiamo creato è il prodotto del nostro pensiero, non può essere cambiato senza cambiare il nostro pensiero". E in questo mondo l'augurio più grande che posso farvi è quello di fare la differenza! Non spredate il vostro tempo, siate sempre un valore, per voi stessi e per gli altri. Buona fortuna a tutti voi, e che questo viaggio sia solo l'inizio di qualcosa di straordinario.

### Un "inviato speciale" alla Giornata del Medico e dell'Odontoiatra

I colleghi che pensano "a che serve l'ordine professionale?", li inviterei alla Giornata del Medico e dell'Odontoiatra e son convinto che capirebbero.

Le interessanti riflessioni espresse dai relatori durante la riunione di quest'anno sono infatti la fotografia della nostra attuale società. Ad esempio, un problema di grande attualità è l'immigrazione e bene ha fatto il presidente Carlo Rugiu, durante la tavola rotonda, ad evidenziare con sensibilità l'esistenza e l'importanza del Cesaim (Centro Salute immigrati) e ad aver ospitato una relazione del dottor Gianfranco Rigoli, direttore dell'istituzione, su questo numero speciale di Verona Medica.

Da parte sua, la dottoressa Ketty Vaccaro ha parlato dei numeri della povertà in Italia: è povero il 2% degli ultra 75enni e il 13,8% dei minori, una condizione che aggrava l'inverno demografico. La statistica dice, inoltre, che negli ultimi 20 anni la spesa delle famiglie nella sanità pubblica è aumentata del 7%, quella nella sanità privata del 20%. Per alcune malattie, come l'Alzheimer, l'assistenza non è migliorata.



Medical Brothers.

Occorre incidere sulla prevenzione, da tempo trascurata, per modificare la situazione. Il Vescovo Pompili ha considerato l'esperienza dei centri di ascolto della Caritas, con 4.000 persone seguite; emerge una povertà relazionale, culturale ed economica, che non è un momento congiunturale, ma strutturale. Come vengono considerati gli immigrati in questa società? Il grave recente fatto alla stazione di Porta Nuova è il segnale di un grave disagio sociale che ha avuto due vittime: il poliziotto, solo nell'affrontare una situazione drammatica, ed il giovane Moussa Diarra, persona con disagio e problemi psichiatrici non curati. È preoccupante come la popolazione di Verona si sia divisa in fazioni, aumentando l'odio sociale. In questo senso, è importante la presenza della classe medica, che comprenda con umanità tante situazioni difficili.

A livello personale, esprimo il grazie più sentito anche per la cura e l'attenzione dimostrata dal presidente Rugiu e dal personale della Segreteria organizzativa per la buona riuscita della Giornata del Medico e dell'Odontoiatra: i posti riservati ai partecipanti, la consegna di Verona Medica cartacea con un biglietto personale ai Consiglieri e ai laureati da 50 anni, infine la presenza del complesso dei Medical Brothers medici appassionati che con i loro stacchi musicali hanno accompagnato i vari interventi. L'inno nazionale, quello europeo in apertura e l'esecuzione del "silenzio" con la tromba in onore dei colleghi scomparsi sono stati momenti suggestivi per tutti i presenti. Un commovente, prolungato applauso ha accolto il saluto del dottor Carlo Rugiu, a fine mandato dopo anni di intenso impegno personale profuso in favore di tutti i medici ed odontoiatri della Provincia di Verona. Davvero egli non poteva lasciare un ricordo migliore di sé organizzando questa Giornata: il suo testamento spirituale.

GIUSEPPE CALZAVARA



Premiazione dei Medici con 50 anni di laurea.

## Risultato elezioni



### COMPONENTI MEDICI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO QUADRIENNIO 2025-2028

Eletti:

	COGNOME NOME	N. VOTI
1	TOMEZZOLI ANNA	636
2	GUGLIELMI ALFREDO	625
3	PETRILLI GIUSEPPE	623
4	ORCALLI FRANCESCO	622
5	MUSSO ANNAMARIA	620
6	DAL DOSSO IVANO	617
7	ACCORDINI GIORGIO	614
8	BRUNELLI DAVIDE	613
9	PASTORI CATERINA	611
10	CORDIOLI LUCIO	611
11	CASTELLANI ROBERTO	610
12	RIGON GIULIO	610
13	CARRARA GIORGIO	610
14	CORBELLINI MAURIZIO	609
15	CIRILLO PASQUALE	607

Hanno conseguito altresì voti:

	COGNOME NOME	N. VOTI
1	CARONE NUNZIO	347
2	TOLENTINATI ENRICO	346
3	PASUT MARIALUISA	345
4	CASTAGNO LI SARA	344
5	TOBALDINI SIMONETTA	344
6	MARCHIOTTO SIMONETTA	344
7	CAMPAGNARI FABIO	342
8	SCHIAVON RENZO	342
9	DISPERATI ROBERTO	342
10	MANTOVANI ALESSIO	341
11	SERIO SILVIA	341
12	GKOUKOUKUMIS FILIPPOS	341
13	FUSCO ANTONIO	341
14	SERUGERI MARIA	341
15	ZANUSO BARBARA	340

### COMPONENTI COMMISSIONE DEGLI ISCRITTI ALLALBO ODONTOIATRI QUADRIENNIO 2025-2028

Eletti:

	COGNOME NOME	N. VOTI
1	BUONO LUCA	116
2	PERINA MICHELA	116
3	FRECH RICHARDO	115
4	GUGLIELMI RINO	115
5	MARCHETTI ANDREA	114

Hanno conseguito altresì voti:

	COGNOME NOME	N. VOTI
1	BOSCAGIN ELENA	79
2	LUCIANO UMBERTO	77
3	MINNITI MARCO	77
4	MODENA NICOLO'	73
5	BOVOLIN FRANCESCO	67

### COMPONENTI COLLEGIO REVISORI DEI CONTI QUADRIENNIO 2025-2028

Eletti:

CANDIDATI EFFETTIVI:

	COGNOME NOME	N. VOTI
1	BRAGA VANIA TERESA	709
2	MORETTI FRANCESCA	705

CANDIDATO SUPPLEMENTI:

	COGNOME NOME	N. VOTI
1	BORTOLETTI STEFANO	700

### NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO ORDINE DEI MEDICI

Si è svolto il primo Consiglio dell'Ordine dei Medici in cui è stato eletto il Direttivo come segue:

Presidente: Alfredo Guglielmi

Vice Presidente: Anna Tomezzoli

Segretario: Giulio Rigon

Tesoriere: Caterina Pastori.

Consiglieri: Giorgio Accordini, Davide Brunelli, Giorgio Carrara, Roberto Castellani, Pasquale Cirillo, Maurizio Corbellini, Lucio Cordioli, Ivano dal Dosso, Anna Maria Musso, Francesco Orcalli, Giuseppe Petrilli, Luca Buono (odontoiatri) e Michela Perina (odontoiatri).

Revisori dei conti: Vania Braga e Francesca Moretti

Revisore di conti supplente: Stefano Bortoletti.



Cambio al vertice dell'Ordine dei Medici chirurgi e Odontoiatri di Verona: il nuovo presidente per il prossimo quadriennio 2025-2028 sarà **Alfredo Guglielmi**, chirurgo e già presidente della Scuola di medicina e chirurgia dell'Università di Verona dal 2012 al 2018.

Entrerà in carica il 1° gennaio.

Il professor Guglielmi subentrerà al dottor Carlo Rugiu, che ha guidato l'Ordine dei Verona negli ultimi sette anni, preferendo non ricandidarsi per il terzo mandato.

## Hic sunt leones

La Medicina come arte e professione ha una storia lunga 2500 anni.

Tanti sono, infatti, gli anni trascorsi dalla sua istituzione come professione da parte di Ippocrate, cui spetta il merito di avere fatto nascere ed avanzare la professione riassumendo, con le sue, le conoscenze maturate dalle scuole precedenti e condensandole in una serie di insegnamenti confluiti negli scritti del Corpus Ippocraticum. Una raccolta, quest'ultima, di circa 70 opere, tra cui quelle appunto attribuite ad Ippocrate, che ha costituito la base delle conoscenze sulle quali si sono formati i medici fino a pochi secoli fa.

Prima di lui, a praticare l'arte della guarigione, c'erano stati personaggi che erano una via di mezzo tra lo stregone ed il filosofo; senza però che mai il lavoro si condensasse in un insegnamento sistematico ed in una professione apprendibile e tramandabile.

Ippocrate viaggiò molto. Visitò tutta la Grecia, ma anche l'Egitto che allora era il paese più avanzato nella cultura scientifica e tecnologica. Là ebbe modo di apprendere le pratiche mediche locali e conoscere l'arte dell'imbalsamazione.

La professione l'esercitò soprattutto ad Atene e nella Grecia del Nord (Tracia e a Taso).

A lui, viene attribuito il giuramento, che pare dovesse essere pronunciato da chi, concluso il periodo di acquisizione delle conoscenze, si appresta a svolgere la professione.

Oggi a svolgere l'opera di insegnamento c'è l'Università. I docenti sono ancora per la maggior parte medici già formati, ma concorrono al completamento delle conoscenze anche docenti di altre professioni, soprattutto quelle scientifiche.

La pratica del giuramento professionale, quello che una volta era il giuramento di Ippocrate, è rimasta. Lo pronunciano ogni anno i nostri nuovi iscritti nella giornata del Medico e dell'Odontoiatra.

In quel giuramento sono contenute, non tanto norme scientifiche, ma norme di comportamento.

Da quelle che riguardano la libertà e l'indipendenza della professione, agli obiettivi dei trattamenti medici (difesa della vita, tutela della salute, sollievo dal dolore e dalla sofferenza), ai comportamenti nei confronti del paziente (improntati alla riservatezza, all'umanità e alla solidarietà), ai rapporti tra colleghi (improntati al reciproco rispetto) ai quelli con la comunità scientifica (condivisione delle conoscenze per il progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca).

Custode e giudice su quei comportamenti, da decenni, c'è l'ORDINE (dei Medici e degli Odontoiatri), cui è affidato il compito di difendere la PROFESSIONE.

Che, si bari bene, non coincide con la difesa del singolo medico. Contro cui, talora, si è costretti ad agire disciplinarmente, proprio per difendere la prima.

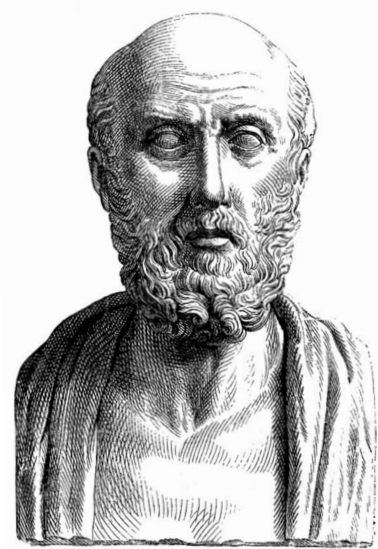
In questi ultimi giorni si sono tenute le elezioni per il rinnovo del Consiglio del nostro Ordine.

Sono venuti a votare in 1173 su un totale di 6503 Iscritti.

I candidati, una volta tanto, erano parecchi. Suddivisi in ben tre liste.

Una di queste ha voluto informarci della sua esistenza e dei suoi obiettivi con una serie di messaggi sulla nostra casella PEC.

Tra loro colleghi con cui ho lavorato e collaborato durante i miei anni di professione e che ho avuto occasione di apprezzare e stimare come persone e come professionisti.



Busto di Ippocrate di Co.

Qualcun altro ho avuto occasione di conoscerlo quando, da Presidente, dovevo difendere la professione. Con qualcuno di loro ho avuto occasione di discutere per le sue scelte ed il suo schieramento anti-vaccinale (a mio parere anti-scientifico).

A tutti loro vorrei far sapere che la loro disponibilità a lavorare per la nostra professione e per tutti i colleghi, l'ho apprezzata.

Ed anche se non condivido tutti gli obiettivi dichiarati nel loro programma elettorale, ritengo che le loro critiche devono essere tenute in considerazione da chi, eletto, ci rappresenterà nel nuovo Consiglio.

La critica va considerata sempre come stimolo al miglioramento.

Ma una cosa deve essere ben chiara. Una professione che ha 2500 anni di storia viene prima dei desiderata dei singoli iscritti.

Questa è la linea invalicabile di chi è chiamato a rappresentarci.

Su quel confine, infatti, va posto il cartello: Hic sunt Leones!

ROBERTO MORA

# Rocella, scudi, in parte bucati, a difesa del segreto professionale

La pretesa, rivolta ai medici dal ministro Rocella, di segnalare le donne che hanno praticato GPA (Gestazione per Altri) ha sollevato una giusta alzata di scudi da parte dei medici e di varie forze sociali.

I medici sono tenuti dal giuramento professionale, fin dai tempi di Ippocrate, a mantenere il segreto professionale e a svolgere la professione in modo indipendente dai poteri politici o economici.

Alcuni anni, i medici inglesi, a cui le autorità chiedevano di dare loro l'indirizzo di casa degli stranieri, e quindi anche di quelli irregolari, si sono rifiutati di obbedire

Quella loro levata di scudi mi richiama l'idea che da anni, i nostri di scudi, sono bucati.

Su chiamata di Stato e Regioni, per "semplificare" il sistema e "arricchirlo" di dati medici regionali e statali, noi medici e noi cittadini abbiamo collaborato, forse non avendo considerato le ripercussioni di tale partecipazione al "festival" della condivisione dei delicatissimi dati professionali. Così svariati dati che dovrebbero essere coperti da quel segreto viaggiano anni dal nostro PC ai grandi server pubblici.

Questi ultimi, come la recente cronaca dimostra, sono sempre più attaccabili dagli hacker.

Inoltre, le istituzioni pubbliche sono disposte, a volte, a condividere i loro dati con le grandi aziende private, USA, dell'intelligenza artificiale.

Poco tempo fa DeepMind (di Google) ha acquisito milioni di dati medici, senza chiaro consenso da parte dei pazienti inglesi.

E anni fa il governo Renzi e la regione Lombardia stavano per consegnare i dati medici dei lombardi all'IBM, in cambio di una promessa di assunzioni nella zona dell'ex expo (potete leggere in Rete un articolo del giornalista Barbacetto).

Forse è ora che medici e pazienti scendano dalle Ferrari senza freni di questa condivisione di dati sensibili, pubblici e privati, e pretendano la rifondazione del rapporto Rete, medici, cittadini e Istituzioni pubblico-private, su basi di maggior sicurezza e inalterabilità dei documenti.

Che chiedano più rispetto del segreto e rapporto fiduciario; maggiore accesso e controllo dati inviati da parte dei singoli cittadini o singoli medici.

Ci chiedono di consegnare ai grandi database i dati nostri e dei nostri pazienti, a volte anonimizzati a volte non anonimizzati, così da permettere ricerche di più vasta portata.

Ma per quali fini?

Per le finalità di studio?

Per il controllo delle spese regionali o della Sogei da inviare al terminale del ministero delle finanze?

Per finalità di una elite di analisti dei dati, elite ben legata ai poteri costituiti?

Temo che sarà sempre più difficile ciò che era del tutto fattibile nell'era del PC pre-Rete: self-audit e ricerche in piccoli gruppi di MMG.

E mi auguro che i server in mano a noi (Associazioni culturali, Sindacati, Cooperative) non copino la tendenza dei grandi server pubblici e privati.

Bisogna concedere che ogni medico possa non sacrificare il controllo dei propri dati per aderire, quasi passivamente, a progetti di gruppo di gestori di server lontani.

L'ideale è associare il self-audit e altre ricerche Bottom-up con la possibilità di collaborare a progetti di vasti gruppi di MMG, ove comunque anche il singolo MMG abbia diritto a presentare qualche interessante Audit o ricerca sul database del grande gruppo.

Inoltre, ogni medico dovrebbe essere in grado di conoscere più profondamente i livelli di investimento, qualità del personale e tecnologie della cybersicurezza sia dei server pubblici sia di quelli gestiti da associazioni e cooperative di MMG.

Invece, risulta sempre più difficile accedere ai propri dati per i comuni cittadini ed i loro medici.

La cronaca di questi ultimi tempi è illuminante.

Questi database e questi server in Rete così come sono oggi in Italia sono assai pericolosi per la tenuta democratica e per la professione.

È ora di rinsavire e di cambiare.

FRANCESCO DEL ZOTTI

# L'Inps conferma. La prescrizione di giornate di riposo è possibile anche da parte di medici non convenzionati

Per l'INPS i certificati di malattia emessi dai medici e dentisti liberi professionisti ai pazienti dipendenti del settore privato hanno lo stesso valore di quelli emessi dai camici bianchi che lavorano per il SSN.

La conferma arriva direttamente dall'istituto pubblico, che lo scorso settembre ha diffuso alle sedi territoriali il messaggio **Inps.Hermes.16/09/2024.0003044**.

Si tratta di un parere rilevante, perché conferma le prerogative dei medici privati e mette fine all'incertezza sull'ammissibilità dei loro certificati per l'ottenimento dell'indennità di malattia Inps.

Nella comunicazione interna inviata alle sedi periferiche, l'INPS rimarca che **“la possibilità di rilasciare certificati di malattia è riconosciuta ad ogni medico iscritto all'Albo,**

**nell'ambito delle proprie competenze professionali”**. L'indicazione emerge dal DPCM del 26 marzo 2008 e tale linea era stata sostenuta anche dalla Fnomceo.

Anche ai medici che lavorano come liberi professionisti viene quindi sempre riconosciuta la possibilità di certificare nei confronti dei lavoratori del settore privato. “Rimane sempre riconosciuta al lavoratore privato – si legge infatti nel messaggio dell'Inps – la possibilità di richiedere al proprio medico curante, anche qualora questi non sia un medico del SSN o con esso convenzionato, la certificazione attestante lo stato di incapacità lavorativa”.

In buona sostanza, il certificato emesso dal medico e dal dentista libero-professionisti ai lavoratori del settore privato, è sempre valido per il riconoscimento della prestazione economica di malattia erogata dall'Inps.

## LIMITAZIONI SE IL PAZIENTE È “PUBBLICO”

Nonostante la parificazione che c'è stata tra medici “privati” e “pubblici” sull'obbligo di invio di tutte le certificazioni per via telematica, per i camici bianchi liberi professionisti **permangono alcune limitazioni quando il paziente è un dipendente pubblico**. Quando il paziente ha un rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione, infatti, il **medico o dentista libero professionista può certificarne la malattia solo per la prima e seconda assenza nell'anno solare e per assenze inferiori a 10 giorni**.

**Assenze ulteriori o di maggiore durata, dovranno invece essere certificate da una struttura del SSN o da un medico convenzionato**, come un medico di famiglia o uno specialista ambulatoriale.

ANTIOCO FOIS  
LA COMMISSIONE FISCO FIMMG

## 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.

## Pronto soccorso. Ministero Salute: “Coinvolgimento strutture private legittimo solo se accreditate”

"Il coinvolgimento di strutture private nell'erogazione di prestazioni di pronto soccorso può considerarsi legittimo, solo nella misura in cui dette strutture risultino accreditate ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992 e correttamente inserite nella Rete dell'emergenza-urgenza secondo le indicazioni della programmazione regionale, nonché in coerenza con i requisiti e gli standard di livello nazionale, di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015 e rientrano nell'ambito delle funzioni assistenziali specificatamente assegnate a ciascuna struttura privata accreditata attraverso la definizione del relativo accordo contrattuale, ai sensi dell'articolo n. 8-quinquies del medesimo decreto legislativo n. 502 del 92. Al di fuori di queste ipotesi, non appare legittima l'erogazione di prestazioni di pronto soccorso propriamente dette e può risultare tendenziosa la rappresentazione di una siffatta tipologia di assistenza offerta nei confronti dell'utenza".

Così il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, rispondendo ieri in commissione Affari sociali alla Camera all'interrogazione sul tema presentata da Andrea Quartini (M5S). Le funzioni di pronto soccorso ospedaliero sono, infatti, garantite all'interno della rete ospedaliera dell'emergenza, alla costituzione della quale concorrono strutture di diversa complessità assistenziale ed organizzativa, poste tra loro in correlazione funzionale integrata, secondo il modello hub and spoke.

Il decreto del Ministro della salute del 2 aprile 2015 n. 70, relativo alla definizione degli standard dell'assistenza ospedaliera, al riguardo, individua le diverse tipologie di strutture – aderenti alle condizioni di sicurezza e qualità dell'assistenza sanitaria – deputate a rispondere alle necessità d'intervento urgente e le articola su quattro livelli di operatività (pronto soccorso, dipartimenti di emergenza urgenza e

accettazione (DEA) di I livello, DEA di II livello e presidio in zone particolarmente disagiate).

Ciò premesso, il coinvolgimento di strutture private nell'erogazione di prestazioni di pronto soccorso può considerarsi legittimo, solo nella misura in cui dette strutture risultino accreditate ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502 del 1992 e correttamente inserite nella Rete dell'emergenza-urgenza secondo le indicazioni della programmazione regionale, nonché in coerenza con i requisiti e gli standard di livello nazionale, di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015 e rientrano nell'ambito delle funzioni assistenziali specificatamente assegnate a ciascuna struttura privata accreditata attraverso la definizione del relativo accordo contrattuale, ai sensi dell'articolo n. 8-quinquies del medesimo decreto legislativo n. 502 del 92.

FONTE: QUOTIDIANO SANITÀ

### **PUBBLICATO IN GAZZETTA UFFICIALE IL DL ENTI, IN VIGORE L'EMENDAMENTO SCHIFONE SUI MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 155 del 5 luglio 2023 il decreto Enti, approvato in via definitiva dal Senato lo scorso 28 giugno. Nel provvedimento ci sono diverse misure che riguardano la sanità, tra cui quelle contenute nell'emendamento di cui è prima firmataria Marta Schifone e che prevede fino al 2026 la possibilità per i medici del ruolo unico di assistenza primaria con incarico a quota oraria di 24 ore settimanali di avere in carico fino a 1.000 assistiti. La norma riguarda un terzo di tutti i medici di Continuità Assistenziale che oggi svolgono il doppio incarico di medico di famiglia e di continuità assistenziale e garantirà a 1.500.000 cittadini in più l'assistenza di un medico di famiglia, salvaguardando allo stesso tempo la stabilità e l'efficacia dell'offerta oraria della guardia medica.

## Cui prodest? (a chi giova?)

Alcuni anni fa in una riunione sindacale con centinaia di MMG, tra cui il sottoscritto, l'allora dirigente di Sogei (non quello indagato oggi) ci fornì due risposte che oggi si rivelano sconcertanti:

A) ad un collega che gli domandava come mai dati sanitari delicati fossero gestiti da Sogei (Vedi Nota 1) (che è parte del Ministero delle finanze) e non da Ministero della Sanità, il dirigente rispose: ora non riesco a rispondere, mi porto la domanda a casa

B) L'altra domanda era: siamo sicuri che questi dati resteranno solo pubblici e non avranno relazioni con le Big aziende americane?

Il Dirigente rispose che si costruivano appunto grandi contenitori pubblici proprio per ostacolare l'ingresso e l'influenza delle grandi aziende private USA.

Oggi invece scopriamo che il numero due di Sogei è indagato e per sospetti appalti con Starlink, è indagato anche un uomo molto vicino a Musk: il tecnico Stroppa.

Mi sa che siamo oltre l'indipendenza decantata da quel dirigente.....

Vedo svariati progetti telematici che tendono a far concentrare i dati delicati di noi medici e dei nostri pazienti verso questi grandi contenitori pubblici che in qualche modo o sono già osmotici o lo diventeranno con le grandi aziende USA di Big Data e dell'intelligenza artificiale.

Nello stesso tempo noto che svariata aziende di cartelle in Cloud (comprese aziende pubbliche regionali, che "regalano" i software di gestione della cartella clinica ai MMG) hanno eliminato o lasciato al lumicino le funzioni estrattive (booleane e-o sql) che per decenni hanno permesso ai MMG di eseguire in proprio dei self-audit ed il controllo di qualità su variabili di loro scelta.

E anche alcuni nostri progetti di nostre associazioni culturali o cooperativistiche privilegiano la concentrazione dei dati in server-cloud. Scusatemi la franchezza: questa concentrazione di dati è un vantaggio solo se al MMG si consente ancora ciò che è stato concesso per almeno 15 anni dai vari software di cartella. Essi hanno sempre avuto funzioni estrattive (booleane o SQL) tali per cui il singolo MMG poteva praticare anche un self-audit ad uso interno, senza dividerne i risultati.

Se i Cloud, che stanno imperando nei vari concentratori, aboliscono queste estrazioni sartoriali ad uso del singolo MMG o di medicine di gruppo, rischiamo di allontanarci dalla grande conquista pre-Rete della cartella orientata per problemi su carta (di Wood) e dei registri per malattia, che hanno funzionato prima su carta e poi sul Personal computer. Il mio amico, guru della MG internazionale, il compianto Julian Tudor Hart, ha svolto ricerche, sul proprio archivio cartaceo, e le ha pubblicate su Lancet e BMJ.

L'informatizzazione e gli estrattori hanno dato ai MMG la possibilità di moltiplicare queste indagini sul proprio database.

Ora siamo al paradosso: la Rete, che doveva essere un progresso, impedisce, quando mancano gli estrattori ad uso personale, al MMG di fare i self-audit e gli audit di gruppo mentre la cartella cartacea ed il programma su PC pre-rete lo permettevano.

Chi usa dunque quindi quei dati con profitto?  
A chi giovano?

La nostra professione, antica di 2400 anni, non può morire per mano di aziende informatiche e telematiche sorte pochi decenni fa.

Nuove figure professionali (farmacisti che collaborano con diagnosi in pro-

prio o a distanza; ingegneri e manager dell'informatica e della telematica, distanti e astratti dal nostro lavoro che perciò creano sempre più labirinti anti-ergonomici e hakerabili) stanno invadendo campi sanitari di non loro pertinenza in alcuni casi rasentando l'abuso di professione medica. Serve una reazione forte.

Dobbiamo dotarci di legali e ingegneri, indipendenti, e passare al contrattacco. Anche con azioni legali clamorose.

Dobbiamo rendere pubblico il nostro disagio. Anche, se dovesse servire, acquistando spazi sui giornali. La gente deve sapere che stanno ci rubando quello che ci spetta di diritto.

La riservatezza ed il segreto professionale.

FRANCESCO DEL ZOTTI

**Nota 1:** dal sito Sogei, (<https://www.sogei.it/it/sogei-homepage/soluzioni/sistema-tessera-sanitaria.html#07>)  
*Dati sanitari gestiti da Sogei: Tessera sanitaria, Ricetta elettronica, Anagrafe Nazionale degli Assistiti (ANA), Dati di spesa sanitaria a supporto della dichiarazione dei redditi precompilata, Esenzioni sanitarie per reddito, Certificati di malattia, Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)* <https://www.sogei.it/it/sogei-homepage/soluzioni/sistema-tessera-sanitaria.html#07>

## Vendette e condoni sanitari

Mercoledì 4 dicembre scorso, Brian Thompson, un cinquantenne CEO (Chief Executive Officer) di una importante compagnia assicurativa statunitense, la United Healthcare, è stato ucciso a Manhattan da un killer mascherato che lo ha atteso fuori dall'Hilton Hotel, sparandogli alla schiena.

La società per cui Thomson lavorava, è un colosso assicurativo sanitario negli USA che assiste 49 milioni di americani, ha un fatturato annuo di circa 280 miliardi di dollari e negli ultimi anni è stata coinvolta una serie di controversie giudiziarie per avere negato i rimborsi delle cure ai suoi assicurati, pazienti che erano gravemente malati, e che per questo hanno dovuto rinunciare a curarsi.

Un'indagine antitrust ha scoperto che quella società assicurativa usava, per negare l'assistenza ai suoi clienti, un algoritmo (nH predict) progettato per ottimizzare le decisioni sui rimborsi sanitari gestito da una I.A. (Intelligenza Artificiale) che aveva un tasso di "errore" del 90%.

L'algoritmo ignorava sistematicamente le valutazioni dei medici, ma cosa ancor più grave è che la compagnia pur a conoscenza di questo aveva continuato ad usarlo, indifferente alle tragedie che stava generando.

Che il movente dell'omicidio fosse quello di una vendetta per le cure negate, il fatto che sui tre bossoli sparati dall'omicida comparivano le parole "Negare", "ritardare", "difendere".

Si tratta delle parole di una formula che nel settore assicurativo americano ha un significato preciso: descrive la strategia adottata dalle compagnie per **ritardare** (in primo luogo) i pagamenti delle cure mediche, poi **negare** i rimborsi anche quando sarebbero dovuti, infine **difendere** queste decisioni attraverso lunghe battaglie legali che dilatano i tempi di eventuali rimborsi e spesso scoraggiano i clienti a perseguire le vie legali per vedersi riconosciuti diritti sacrosanti.

A differenza dell'Italia, negli Stati Uniti non esiste un sistema sanitario nazionale universale. Il sistema si basa

principalmente su assicurazioni private come United Healthcare che coprono le spese mediche in cambio del pagamento di un premio mensile da parte degli assicurati. Gli americani accedono all'assicurazione sanitaria in tre modi principali.

La maggior parte la ottiene tramite il proprio datore di lavoro, che ne paga una parte consistente.

Chi ha più di 65 anni o è disabile ha diritto a Medicare, un programma federale gestito anche da compagnie private come United Healthcare. I cittadini a basso reddito possono, invece, accedere a Medicaid, un programma statale.

Nel 2010, l'Affordable Care Act (noto come Obamacare) aveva cercato di limitare il potere delle assicurazioni sanitarie private. *"Le compagnie assicurative hanno lottato contro questa riforma"*, scrive il New York Times, *"che le obbligava ad accettare anche persone con patologie preesistenti"*. Ma il loro ruolo è rimasto centrale: sono infatti ancora loro a dover ap-



provare preventivamente molti trattamenti medici. Nonostante la riforma, secondo i dati della KFF (*Kaiser Family Foundation*, un think tank focalizzato sulle problematiche dell'assistenza sanitaria), circa 30 milioni di americani rimangono senza copertura sanitaria

Brian Thompson, come Amministratore dell'azienda, era stato al centro di polemiche già nel 2021, quando l'azienda in cui lavorava aveva annunciato l'intenzione di iniziare a negare i pagamenti per le visite al pronto soccorso ritenute non critiche. Il presidente dell'American Hospital Association gli aveva scritto una lettera aperta sottolineando come *"Minacciare i pazienti di ricevere sanzioni finanziarie per aver preso la decisione sbagliata potrebbe avere un effetto paralizzante sulla ricerca di cure di emergenza"*, "i pazienti non sono esperti medici e non dovrebbero essere tenuti a fare autodiagnosi durante quella che ritengono essere un'emergenza medica".

Alla fine il Killer è stato identificato sulla base delle riprese di alcune telecamere fisse presenti nella zona dell'agguato, ed arrestato.

Si tratta di un Italo-americano, Luigi Mangione, un ingegnere con un curriculum scolastico d'eccellenza ed un grande amore per la tecnologia (quella usata per l'omicidio era un'ar-

ma che si era procurato stampandola con una stampante 3D). Quando è stato arrestato portava con sé un manifesto in cui stava scritto: *«Mi scuso per i traumi creati ma andava fatto, bisognava eliminare questo parassita...»* ed in cui aggiungeva come motivazione del suo gesto di avere agito in via del tutto personale come vendetta per le sofferenze di alcuni suoi parenti che non avevano potuto curarsi in modo adeguato.

L'opinione pubblica, si è divisa tra chi ha condannato l'omicidio e chi ha invece gridato che quella era una giusta vendetta, una sentenza eseguita come condanna per le persone amazzate dal rifiuto dei rimborsi per le cure opposto dalla United Healthcare. In Italia in questi giorni il Decreto Milleproroghe ha cancellato le multe che avrebbero dovuto pagare quelli che in epoca pandemica hanno rifiutato di vaccinarsi. Nella sola provincia di Verona sono circa 3000 persone.

La norma è stata fortemente voluta dalla Lega che già al momento di entrare nella maggioranza di governo aveva chiesto di congelare la riscossione di quelle ammende fino al 30 giugno 2023 inserendo a tal fine un emendamento all'interno del decreto legge contenente, tra le altre, anche la norma contro i rave party.

Una battaglia, quella anti-vaccinale del Carroccio, poi estesa anche ad altri vaccini: lo scorso 7 luglio, il senatore Borghi aveva illustrato su X la sua proposta di legge per abrogare la legge Lorenzin, con la quale nel 2017 erano state rese obbligatorie e gratuite dieci vaccinazioni per proteggere i minori tra gli 0 e i 16 anni da poliomielite, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Haemophilus influenzae tipo B, morbillo, rosolia e varicella.

La proposta di Borghi fu però dichiarata inammissibile. Anche se poi Borghi ha spiegato che quella era una battaglia per la libertà di cura.

Ora, che il dolore per le morti e la paura dei contagi sembrano essere già un lontano ricordo, inutile indugiare oltre: ed il governo chiude quello che aveva iniziato e «perdona» i NoVax irriducibili con una pacca sulla spalla: siamo a posto così!

Per accontentarli tutti quei bravi cittadini No-Vax, però, si potrebbe anche concedergliela quella libertà di cura. E non fargli più pagare l'assistenza del nostro SSN .....

Lasciandoli liberi di farsi assistere dalla United Healthcare.

ROBERTO MORA

## 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 reminiscenze, 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.

# Comunicato Stampa F.I.M.M.G. Formazione Veneto

Il 09 Ottobre u.s. si è svolto in tutta Italia il concorso per l'ingresso al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale per il triennio 2024/27. Le borse messe a bando a livello nazionale sono state, anche grazie ai finanziamenti del Pnrr, 2.623 di cui 248 destinate alla Regione Veneto.

I candidati presenti a Padova per sostenere la prova concorsuale, tuttavia, sono stati circa 100 in meno rispetto ai posti disponibili. In Veneto, quindi, il 40% delle borse finanziate per la formazione dei futuri medici di famiglia sono già andate perse. Questi dati, già di per sé allarmanti, diventeranno ahimè ancora più tragici. Come osserviamo da anni, infatti, non tutti perfezioneranno in seguito l'iscrizione e, soprattutto, non tutti porteranno in fondo il percorso formativo.

Il problema ovviamente è endemico e diffuso su tutto il territorio nazionale, con un quadro sicuramente più grave nelle regioni del Nord Italia.

Dieci anni fa la situazione era diametralmente opposta con 50 borse messe a bando per il Veneto su 990 disponibili a livello nazionale. Allora esisteva l'imbutto formativo ed erano tantissimi, invece, i professionisti che, pur volendo fare i medici di medicina generale, non riuscivano ad accedere

al percorso di formazione specifica, così come accadeva per qualsiasi altro percorso di formazione specialistica post-laurea.

Ebbene, FIMMG negli anni si è sempre battuta per far adeguare il numero delle borse alle reali necessità di professionisti sul territorio nell'ottica di una programmazione sanitaria oculata e lungimirante. Ahimè la politica è rimasta spesso sorda alle nostre richieste con i risultati che oggi sono sotto gli occhi di tutti, cittadini e professionisti. I primi con le ovvie difficoltà a trovare risposte adeguate ai sempre più crescenti bisogni di salute, i secondi con un lavoro sempre meno gratificante e attrattivo, gravato da una burocrazia opprimente, oltre che da carichi assistenziali ormai insostenibili.

Del resto le condizioni lavorative dei Medici di Medicina Generale non sono poi così più rosee rispetto a quelle dei Collegi del pronto soccorso, su cui più spesso tende a focalizzarsi la stampa. I giovani medici che non scappano all'estero sono sempre meno orientati ad intraprendere percorsi professionali come quello della Medicina Generale o della medicina di emergenza-urgenza nel nostro Pa-

ese e i dati degli ultimi concorsi sono a dir poco eloquenti in tal senso.

Urge, quindi, invertire la direzione di marcia di questa corsa sempre più veloce verso il baratro. La soluzione non può più essere solo quella di aumentare i posti nel Corso di Formazione Specifica né tantomeno quella di liberalizzare l'accesso alla facoltà di Medicina e Chirurgia, trasformando così l'Italia in un "laureificio", a discapito della qualità formativa dei futuri colleghi.

La strada da percorrere può essere solo una, valida per la Medicina Generale così come per le altre specializzazioni più in sofferenza: agire sulla qualità del lavoro che quei medici andranno a svolgere per renderlo realmente attrattivo e gratificante, sia economicamente che, soprattutto, professionalmente. Per farlo servono investimenti economici importanti e progetti innovativi concordati con i rappresentanti di categoria, oltre ad una chiara volontà politica di impegnarsi in questa direzione.

PADOVA, 14 OTTOBRE 2024  
DOTT. GIORGIO CALABRESE  
COORDINATORE REGIONALE  
F.I.M.M.G. FORMAZIONE VENETO

## CONTROLLO INCROCIATO ECM - RCP

*I nuovi decreti attuativi della Legge Gelli-Bianco, oltre ai massimali minimi obbligatori (1 Miliardo di euro per sinistro e 3 Miliardi/anno), prevedono ora che divenga attiva la saldatura tra la formazione ECM e l'operatività della polizza RCP prevista dai decreti del 2021. Questo significa che se al 31.12.2025 non si avranno almeno il 70% dei crediti ECM del triennio (almeno 105 crediti), l'assicurazione avrà diritto di rifiutare la copertura in caso di sinistro.*

# Liste di attesa, difficoltà nell'accesso ai Pronto Soccorso e alle cure ospedaliere ma anche dal MMG

LE PREOCCUPAZIONI  
DEI CITTADINI NEL RAPPORTO  
DI CITTADINANZATTIVA

**Su 24.043 segnalazioni dei cittadini nel 2023, quasi una su tre fa riferimento al mancato accesso alle prestazioni. A seguire il tema delle cure primarie ossia le difficoltà nel rapporto tra i cittadini e il MMG. Poco sotto le difficoltà relative ai Pronto Soccorso e ai ricoveri in ospedale.**

La difficoltà di accesso, in Italia, alle cure sanitarie emerge dall'annuale Rapporto sulla salute, presentato da Cittadinanzattiva presso il Ministero della Salute, alla presenza del Ministro **Orazio Schillaci**. Su 24.043 segnalazioni dei cittadini nel 2023 (in crescita di 9971 rispetto all'anno precedente), quasi una su tre - il 32,4%, +2,8% rispetto al 2022 e +8,6 rispetto al 2021 - fa riferimento al mancato accesso alle prestazioni.

A seguire, con il 14,2%, (anche questo in crescita, +5,1% rispetto al 2022) la difficoltà di accedere ai servizi del Medico di Famiglia e del Pediatra di libera scelta.

Poco sotto l'assistenza ospedaliera (13,3% nel 2023, -2,5% rispetto all'anno precedente), ossia le difficoltà relative ai Pronto soccorso, ai ricoveri e alle dimissioni con lo scarso coordinamento tra ospedale e strutture del Territorio

Il rapporto ci da conto delle reali preoccupazioni dei cittadini preoccupati più per la loro salute che per i problemi della sicurezza che sembrano invece più cari al governo. La paura

è quella di trovare chiusa la porta di accesso al Servizio sanitario per le difficoltà connesse alla desertificazione dei servizi, alla debolezza delle cure primarie, alla situazione dei Pronto Soccorso, e alle lunghe liste di attesa. I LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) che erano stati emanati nel 2008 sono stati aggiornati nel 2017 e da allora mai più ritoccati.

La gente è sempre più spesso costretta a mettere mano ai risparmi per garantirsi le cure mediche.

Il Rapporto di Cittadinanza Attiva integra diverse fonti di informazione: quella civica fornita dalle segnalazioni spontanee dei cittadini raccolte dagli sportelli di tutela di Cittadinanzattiva sul territorio, quelle che provengono da monitoraggi, indagini ed analisi dell'organizzazione su singole tematiche e infine fonti derivanti da studi ed analisi prodotti da soggetti del mondo istituzionale, accademico o della ricerca. L'obiettivo è mostrare come si traduce oggi il diritto alla salute dei cittadini, nel complesso sistema del federalismo sanitario.

## LISTE DI ATTESA E RINUNCIA ALLE CURE

Le principali difficoltà di accesso alle prestazioni (32,4% delle 24.043 segnalazioni) sono determinate soprattutto da: liste d'attesa bloccate (31,1%), lunghe attese o difficoltà a contattare il Cup/Programmare visite (complessivamente il 20%).

Sui tempi di attesa, ecco alcuni esempi: 468 giorni per una prima visita oculistica in classe P (programmabile, da eseguire entro 120 giorni); 480 per una visita di controllo oncologica in classe non determinata; 300 giorni

per una visita oculistica di controllo; 526 giorni per un ecocolordoppler TSA in classe P (programmabile, da erogare entro 120 gg); 437 giorni per un intervento di protesi d'anca in classe D (entro 12 mesi), 159 giorni per un intervento per tumore alla prostata in classe B (entro 30 gg).

Il risultato è che **nel 2023 il 7,6% dei cittadini ha rinunciato alle cure** (+0,6% rispetto al 2022) e il 4,5% lo fa per le lunghe liste di attesa (era il 2,8% nel 2022). La quota di rinuncia è pari al 9,0% tra le donne e al 6,2% tra gli uomini, L'incremento alla rinuncia si concentra soprattutto al Centro (dal 7,0% all'8,8%) e al Sud (dal 6,2% al 7,3%) mentre il Nord con 7,1% mantiene il livello del 2022.

A conferma del fenomeno della rinuncia alle cure anche il decremento sul numero totale delle prestazioni erogate nel corso del 2023: il decremento medio è dell'8% rispetto all'anno precedente. È minimo lo scarto in Lombardia e in Toscana (-2%), seguite dall'Emilia Romagna (-3%), ma in ben 14 Regioni le percentuali superano la media nazionale con picchi di -25% in Sardegna, -27% e -28% in Valle d'Aosta e nella provincia di Bolzano. È soprattutto sul fronte delle prime visite che i sistemi regionali arrancano. Queste risultano diminuite mediamente del 10%.

## CURE PRIMARIE E ASSISTENZA TERRITORIALE

Ma le segnalazioni ora riguardano anche l'ambito delle cure primarie (14,2% delle 24.043 totali). Il rapporto con il Medico di Famiglia sta entrando in crisi a causa dello scarso tempo dedicato agli assistiti e alla difficoltà di

avere le informazioni chieste dai cittadini. Aumentano le segnalazioni di chi non riceve un appuntamento in tempi ritenuti "congrui" oppure lamenta visite troppo brevi nelle quali non riesce a riferire tutti i propri problemi al medico. Mentre le criticità relative all'assistenza sanitaria di prossimità (11,1% delle 24.043 segnalazioni complessive) riguardano principalmente le strutture presenti sul territorio che dovrebbero attivarsi per una presa in carico integrata dei pazienti. Le auspicate ricadute positive degli investimenti sui territori legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (missione 6 - Salute) e la Riforma dell'assistenza territoriale (D.M 77/2022) tardano ad arrivare e i cittadini, anche nel 2023, hanno lamentato molte criticità legate all'assistenza sanitaria di prossimità che di fatto anziché "prossima" sembra essere sempre più "distante" dalle loro esigenze.

Dall'ultimo aggiornamento disponibile su Italia Domani risulta che, ad aprile 2024, l'86% dei progetti relativi alle Case della Comunità è arrivato alla Stipula del contratto, con alcune differenze regionali: valori inferiori si riscontrano nelle regioni del sud e solo due regioni hanno valori inferiori al 50% (Marche 48% e P.A Trento 10%). Per quanto riguarda gli Ospedali di Comunità la situazione è più variegata rispetto alla percentuale relativa alla Stipula dei Contratti: le regioni del nord, del centro e le isole raggiungono valori percentuali compresi fra il 70% e il 100%, quelle del sud presentano valori più bassi, e tre regioni si attestano su valori al di sotto del 50% (0% P.a. di Bolzano, 33% P.A. di Trento, 45% Calabria).

### ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera si classifica al terzo posto percentuale di segnalazioni (13,3% delle 24.043 totali). In questo ambito le difficoltà riguardano in larghissima misura **l'Emergenza-Urgenza e i Pronto Soccorso** (82,1%). In particolare i cittadini segnalano lunghe attese in chiamata prima di entrare in contatto con l'operatore, sovraffollamento nei Pronto Soccorso, lunghe ore d'attesa, disorganizzazione nella gestione delle priorità e carenza di personale.

È evidente che la carenza di personale, il ritardo nell'impiego dei fondi del PNRR e la pandemia appena conclusa, hanno ridotto quasi al "collasso" un settore già di per sé molto critico.

I dati ufficiali confermano che **in questa area mancano oltre 4.500 medici e circa 10.000 infermieri**, per contro il trend di accesso dei cittadini ai Pronto soccorso è di nuovo in aumento dopo il calo determinato dalla pandemia. I cittadini del nord hanno effettuato sia nel 2019 sia nel 2023 maggiori accessi, in numeri assoluti, rispetto a quelli del centro sud.

### Ad effettuare un numero davvero elevato di accessi con codice bianco sono i cittadini del Veneto.

I nostri dati, come quelli ufficiali, ci confermano che i cittadini attendono molte ore in PS: si va da una media di 111 minuti per i codici bianchi a 147 per i codici verdi. Faticano a contenere i tempi di permanenza al PS regioni come la Sardegna (184 minuti) e l'Abruzzo (162 minuti) per i codici verdi, e sempre Abruzzo (126) e Friuli Venezia Giulia (128) per i codici bianchi. Molti cittadini, in particolare in alcune aree del Paese, inoltre, non raggiungono un servizio di emergenza urgenza entro 30 minuti: si parla del 5,8% della popolazione, ossia circa 3,4 milioni di abitanti; la situazione più critica riguarda la popolazione residente in aree interne della Basilicata (32,5%) seguita da quella della P.A di Bolzano (9,16%) e Sardegna (8,44%). Con l'implementazione delle case della comunità, la percentuale di persone che continuerà a non poter raggiungere una struttura di P.S entro 30 minuti si prevede che diminuirà a 964 mila (1,6% popolazione).

### PREVENZIONE

L'ambito raccoglie l'8,6% delle 24.043 segnalazioni: in particolare i cittadini lamentano informazioni mancanti, incomplete e contraddittorie relative alle vaccinazioni anti Covid (35,5%); informazioni non accessibili e /o incomplete o incongruenti, difficoltà a prenotare o disorganizzazione nei centri vaccinali per le vaccinazioni ordinarie (33,1%); difficoltà relative alla mancata lettera di invito dalla Asl o impossibilità di prenotare autonoma-

mente gli screening oncologici (31,4% e nello specifico: 15,2% per quello mammografico, 8,4% per il colon retto, 7,8% per la cervice uterina).

Difficoltà che vanno superate, per contrastare alcuni deficit nel nostro sistema di prevenzione. Le coperture vaccinali, ad esempio, sono buone per la fascia pediatrica (si raggiunge il 95% quasi ovunque); ma già negli adolescenti e soprattutto per gli adulti sono basse (HPV: 38,78%, nelle ragazze del 2010, 31,81 nei ragazzi del 2010; nella stagione 2023-2024; il vaccino antinfluenzale è stato fatto da appena il 53,3% degli over 65, e quello anti-covid appena dal 10,3% degli over 60).

Per quanto riguarda gli screening oncologici, nel 2023 le adesioni ai programmi organizzati gratuiti non sono ottimali, soprattutto persiste una netta differenza fra il Nord e il Sud. Il 55% delle donne target aderisce allo screening mammografico, con una variazione di 15 punti percentuale tra Nord e Sud-Isole: le regioni con migliore adesione sono la P.A di Trento con 78,8%, Veneto con 76,7%, Basilicata 72,8%; quelle con più bassa adesione sono Calabria 16,4%, Molise 32,8%, Campania 33,6%. Per lo screening coloretale, aderisce all'invito il 34% della popolazione target: le regioni con una maggiore adesione sono Veneto con 64,2%, Valle d'Aosta 63,5%, Friuli Venezia Giulia con 52,4%; quelle con più bassa adesione sono Calabria 6,1%, Sicilia 14,8% e Lazio 18,9%. Per lo screening cervicale, l'adesione è stata complessivamente pari a 41%, con valori più bassi al Sud e Isole (31%) rispetto al Nord (52%) e al Centro (38%).

Emerge distintamente ed ovunque il problema della poca adesione a tutti i programmi di screening organizzati da parte della popolazione migrante, per bassa percentuale sia di invii degli inviti da parte delle Asl sia di successiva adesione agli stessi.

Le richieste di Cittadinanza attiva dunque sono in questi 10 punti:

1. Alla data prevista del 1° gennaio 2025 dare piena e totale attuazione ed esigibilità a tutti i cittadi-

- ni e su tutto il territorio nazionale dei LEA 2017 e garantire d'ora in avanti, come previsto, una revisione costante e certa dei Livelli essenziali di assistenza.
- Dotare il Paese di un nuovo Piano sanitario nazionale, assente dal lontano 2008, per ottenere, insieme a una programmazione dell'offerta sanitaria coerente con i tempi, il sostegno del Parlamento, l'impegno trasversale a un progressivo e adeguato finanziamento per la sanità con risorse commisurate alle riforme, la collaborazione delle Regioni.
  - Investire nel potenziamento delle infrastrutture digitali e di interconnessione dei dati, lavorando sulle competenze digitali tanto dei cittadini quanto dei professionisti sanitari.
  - Rilanciare politiche sul personale sanitario, co-progettando organicamente ruoli e fabbisogno di

- tutti i professionisti sanitari, riformando i processi di formazione, valutazione e sviluppo delle competenze, incentivando le professioni considerate meno attrattive.
- Investire su ogni livello della prevenzione, dall'alfabetizzazione sanitaria agli stili di vita alle campagne vaccinali alla diagnosi precoce, e implementare i provvedimenti previsti, al livello nazionale e regionale, per potenziare e rendere i servizi di prevenzione vaccinale e di screening più accessibili e uniformi.
  - Garantire la piena e tempestiva attuazione delle disposizioni previste dal Decreto liste d'attesa con particolare riguardo al governo delle agende, agli aspetti di monitoraggio del dato e all'uniformità delle procedure sul territorio.
  - Accelerare l'implementazione delle Case della comunità, delle Centrali operative territoriali e

- degli Ospedali di comunità per garantire una migliore assistenza di prossimità nel più breve tempo possibile, ma intanto potenziare le reti dell'assistenza primaria e i servizi territoriali già presenti nelle comunità.
- Rafforzare e incentivare il personale sanitario nei reparti di Emergenza-Urgenza, riducendo le disparità regionali nell'accesso ai servizi sanitari.
  - Promuovere attraverso campagne informative un uso più consapevole dei farmaci, con particolare attenzione agli antibiotici e il sostegno all'uso dei farmaci equivalenti.
  - Garantire processi di approvazione più celeri e un accesso più rapido ed equo per i farmaci innovativi.

FONTE QUOTIDIANO SANITÀ

## 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

*I padri veronesi della medicina*

RASSEGNA STORICO-ETICA

*Autorevolezza e solidarietà.  
Un ritratto del chirurgo Saverio Spangaro*INNOVAZIONE MEDICA E CHIRURGICA ALL'ALBA DEL NOVECENTO  
I MEDICI DELL'OSPEDALE S. ANTONIO DI VERONAGIAMPAOLO TRENTINI,  
NICOLÒ NICOLI ALDINI,  
SARA PATUZZO MANZATI

Saverio Spangaro nasce a Santo Stefano di Cadore il 29 febbraio 1870, figlio di un medico condotto che in gioventù aveva militato nelle guerre risorgimentali come volontario garibaldino. Maggiore di quattro fratelli maschi, Saverio, fin da ragazzo responsabile e maturo, si fa carico di vari problemi che colpiscono la famiglia. Lo stesso senso del dovere dimostra negli studi, diplomandosi al Liceo classico di Treviso e poi, nel 1885, laureandosi, con il massimo dei voti, alla facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Padova.

Inizia la sua carriera in chirurgia in un periodo di grande sviluppo per la disciplina. Dopo secoli di stagnazione dovuti all'incapacità di sconfiggere il dolore e prevenire le infezioni post-operatorie, nella seconda metà del XIX secolo questi ostacoli vengono finalmente superati grazie all'introduzione dell'anestesia e ai protocolli antisettici promossi da Joseph Lister. Questo momento segna l'avvio di quella che possiamo definire la gran-

de era della chirurgia, grazie agli studi e ai pionieristici interventi dei grandi maestri del settore.

Nel 1867, Jules-Émile Péan realizza la prima splenectomia, mentre nel 1873 Theodor Billroth esegue la prima laringectomia. Lo stesso Billroth nel 1881 descrive e porta a termine con successo la prima resezione gastroduodenale, una tecnica che rimane tuttora fondamentale per ogni chirurgo. Nel 1876, Edoardo Porro esegue il primo parto cesareo programmato e nel 1878 Richard von Volkmann rimuove un tumore del retto, mentre nel 1883 Vincenz Czerny è il primo a effettuare una resezione del retto per via addominale. Nel 1884 l'americano William Stewart Halsted sviluppa la tecnica della mastectomia radicale e introduce l'uso dei guanti in sala operatoria. Nello stesso anno, Edoardo Bassini perfeziona la tecnica di ernioplastica, che diventerà una pietra miliare nella chirurgia delle ernie.

Spangaro comincia la sua carriera nel 1896 all'Istituto di Patologia generale diretto da Ignazio Salvioli, vincendo contemporaneamente il Premio Vanzetti. Grazie a questo riconoscimen-

to, avrà l'opportunità di studiare presso le principali Università europee, in particolare a Berna, dove frequenterà l'Istituto di Anatomia patologica diretto da Theodor Langhans e la Clinica chirurgica sotto la guida di Emil Theodor Kocher. Durante il suo soggiorno all'estero completerà due importanti lavori: "Modificazioni del testicolo dalla nascita alla vecchiaia", in cui sono descritti i cristalli nelle cellule di Sertoli, successivamente chiamati *cristalli di Spangaro*, e "Modificazioni del testicolo negli uomini sottoposti a legatura del deferente per il trattamento dell'ipertrofia prostatica".

Tornato a Padova, nel 1900 entra a far parte della Clinica chirurgica diretta da Edoardo Bassini, figura di grande rilievo non solo come chirurgo innovatore<sup>(1)</sup>, ma anche come patriota e agricoltore. Spangaro ne diviene rapidamente il discepolo prediletto, sostituendolo spesso sia in sala operatoria, sia nell'insegnamento<sup>(2)</sup>. Nel 1904 ottiene la libera docenza in Patologia e successivamente in Clinica chirurgica. Partecipa a numerosi concorsi per incarichi ospedalieri e universitari, ma rifiuterà varie opportunità, continuando un'intensa attività come aiuto in Clinica chirurgica a

(1) S. Spangaro, "Un chirurgo ideale: Edoardo Bassini", La Tipografica Veronese, Verona 1926.

(2) "Commemorazione del Prof Saverio Spangaro: 1870-1946", Atti dell'Accademia di Agricoltura, Scienze e Lettere di Verona, vol. 124, La Tipografica Veronese, Verona 1949.

Padova<sup>(3)</sup>. Nel 1907 vince il concorso per titoli ed esami per il primariato chirurgico all'Ospedale Civile di Verona, dove rimarrà fino al 30 novembre 1941, quando lascerà definitivamente l'incarico per raggiunti limiti di età.

All'inizio del XX secolo, l'ospedale cittadino di Verona, situato in via Valverde e diretto da Roberto Massalongo, si sta trasformando in un moderno istituto di cura<sup>(4)</sup>. Spangaro si impegna fin da subito per creare un reparto chirurgico all'avanguardia, ponendo particolare attenzione all'igiene e

alla specializzazione delle sale, quindi alla qualità dell'assistenza e alle esigenze dei pazienti<sup>(5)</sup>. Si distingue come brillante e scrupoloso operatore, particolarmente abile in chirurgia ginecologica e gastrointestinale.

Inoltre, è tra i primi a sostenere e a diffondere l'anestesia spinale come alternativa all'etere e al cloroformio<sup>(6)</sup> e, dopo averla immediatamente sperimentata su centinaia di casi, l'uso della tintura di iodio per sterilizzare in campo operatorio<sup>(7)</sup>, intuendo l'importanza della scoperta fatta da

Antonio Grossich nel 1908. Inoltre, a Spangaro si deve la fondazione, sempre nella città scaligera, di un Centro diagnostico per i tumori maligni.

Durante la Prima Guerra Mondiale, dirige da solo le due divisioni chirurgiche e il reparto dei soldati feriti presso la Casa di ricovero, ricevendo nel 1922 dal Ministero degli Interni una medaglia di bronzo "dei benemeriti della salute pubblica per essersi distinto durante e dopo la guerra nell'assistenza ai militari malati e feriti".

- (3) F. Pellegrini, "Prof. Saverio Spangaro", in Atti e Memorie della Accademia di Agricoltura, Scienze e Lettere di Verona, Anni Accademici 46-47, 47-48, Serie V, Vol. XXIV, CXXIV dell'intera collezione, La tipografica Veronese, Verona 1949.
- (4) Convegno "Ricordo di Saverio Spangaro (1870-1946) chirurgo", Accademia di Agricoltura, Scienze e Lettere di Verona, 19 maggio 2023. Atti in fase di stampa.
- (5) S. Spangaro, "Proposte relative alla destinazione dell'erigenda ala dell'ospedale di Verona preferibilmente per un servizio chirurgico completo", Stab. Tipografico G. Civelli, Verona 1909.
- (6) G. Ferrari, "Un medico eccellente", in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, "La salute e la città" n. 2, Anno III, 2005.
- (7) S. Spangaro, "Sterilizzazione della cute colla sola tintura di iodio. Osservazioni cliniche e critiche", 1910.

### UFFICIALE MEDICO NELLA MARINA MILITARE: UN'OCCASIONE UNICA PER NUOVE ESPERIENZE PROFESSIONALI

*Il medico che vuole cimentarsi in un contesto diverso da quello abituale ambulatoriale o ospedaliero, può chiedere l'inserimento nella Riserva Selezionata, un elenco di professionisti dai quali la Marina Militare trae il personale per brevi periodi in attività a terra a bordo, in operative e addestrative ed anche in missioni di soccorso umanitarie. Un'esperienza unica ed entusiasmante, che molti colleghi hanno già scelto e provato, un modo diverso per svolgere la propria professione a servizio della Nazione.*

*I medici, anche non in possesso di specializzazione, potranno inoltrare formale istanza, allegando il proprio curriculum (in formato "Europass") tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo: [maripers@postacert.difesa.it](mailto:maripers@postacert.difesa.it)*

*La partecipazione è riservata ai cittadini italiani di età non superiore ai 55 anni, che non abbiano già prestato servizio in altra Forza Armata, Forze di Polizia, VVFF o nel Corpo Militare della C.R.I. Dopo la domanda, superato l'iter di valutazioni curriculari e tecniche, frequenteranno uno specifico corso di formazione di breve durata presso l'Accademia Navale di Livorno, al termine del quale presteranno giuramento di fedeltà alla Repubblica Italiana.*

*L'ingresso nelle liste della Riserva Selezionata avviene successivamente alla nomina a **Ufficiale di Complemento**, solitamente con il grado di **Sottotenente di Vascello** o di **Tenente di Vascello**; Da quel momento potranno dare la propria disponibilità ad effettuare periodi di richiami in servizio, sia a terra che a bordo delle Unità Navali, quale responsabile della Componente sanitaria.*

*A titolo esemplificativo ed essenziale, il medico di bordo è una delle figure centrali dell'equipaggio della nave:*

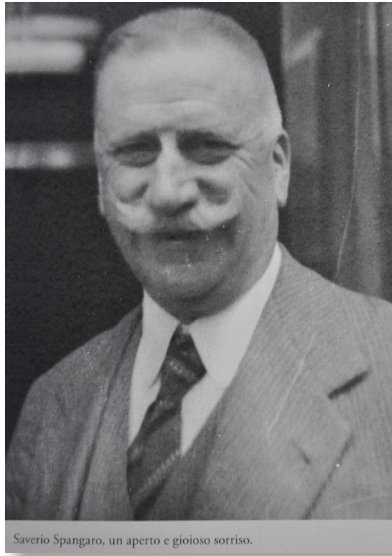
- è il consulente del Comandante per ogni aspetto di natura sanitaria;
- è di fatto il medico di famiglia dell'equipaggio quando la nave è in attività.
- si occupa di primo soccorso e di prevenzione

*Maggiori informazioni e la documentazione completa è disponibile all'indirizzo web:  
**Riserva Selezionata - Marina Militare ([difesa.it](http://difesa.it))***

Membro di prestigiose Società chirurgiche italiane, francesi e tedesche, pubblicherà circa 40 articoli<sup>(8)</sup> su riviste nazionali e internazionali, trattando non solo argomenti chirurgici, ma anche di batteriologia, anatomia patologica e patologia sperimentale. Tra i suoi contributi scientifici, ricordiamo nel 1934 l'incarico di relazionare presso l'Università di Padova sul tema del trattamento chirurgico dell'ernia inguinale secondo la tecnica di Bassini, in occasione del 50° anniversario della prima operazione<sup>(9)</sup>.

Oltre all'attività medico-chirurgica, Spangaro parteciperà alla vita pubblica veronese nelle sue declinazioni sanitarie<sup>(10)</sup>. In particolare, dal 1917 al 1934 è membro del Consiglio sanitario provinciale di Verona, interessandosi delle implicazioni igieniche e climatiche della riduzione della portata dell'Adige a monte della città scaligera. Tra le altre cariche cittadine, nel 1910 era stato accolto nell'Accademia di Agricoltura, Scienze, Lettere e Arti di Verona, dove ricopre anche il ruolo di membro del Consiglio di Presidenza per tre anni<sup>(11)</sup>.

Di indole affettuosa e sensibile nel contesto familiare, Spangaro si distingue per essere un educatore autorevole, abituato a guidare con fermezza, consapevole dell'importanza del suo compito. Allo stesso modo, anche nella professione sembra avvertire la necessità di assumere un comportamento austero. Ma molti sono consapevoli che si tratta solo di «una barriera, una difesa, dietro a cui si cela un mite cuore»<sup>(12)</sup>.



Saverio Spangaro, un aperto e gioioso sorriso.

Un cuore solidale votato ai fatti, più che alle parole, secondo la massima “farlo senza dirlo”, appresa dall'amico e maestro Bassini. Nel 1933 decide di destinare il proprio stipendio di primario alla costruzione del nuovo centro ospedaliero di Borgo Trento e dal 1937 la sua pensione per l'istituzione di una borsa di studio a favore “di un medico meritevole nei suoi studi, preferibilmente in chirurgia”.

Il contributo di Spangaro va oltre l'ambito chirurgico, per abbracciare la dimensione umanistica: promotore del bello e del buono, nella sua vita incoraggerà poeti e artisti nella loro ricerca. Umanesimo e umanità si colgono anche nei tanti discorsi commemorativi composti per occasioni pubbliche e personali<sup>(13)</sup>.

Nel 1942 si ritira dall'attività ospedaliera, pur continuando a esercitare la libera professione, alternandola con periodi di riposo nella sua villa a San Zenò di Montagna. Si spegne il 12 dicembre 1946 a Verona, lasciando un'importante eredità come chirurgo, scienziato e filantropo<sup>(14)</sup>. In suo onore, gli sono stati dedicati un busto marmoreo, scolpito da Egidio Girelli nel 1948, oggi esposto al Polo Confortini dell'Ospedale civile maggiore di Verona, e una caricatura futurista, opera del pittore Adalberto Campagnoli.

SARA PATUZZO

## 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.*

(8) Il patrimonio librario medico di Saverio Spangaro costituisce il “Fondo Spangaro”, donato dagli eredi alla Biblioteca Civica di Verona.

(9) S. Spangaro, “Studio critico del metodo Bassini in Scritti di chirurgia ernaria per commemorazione 50esimo operazione Bassini, 1937. S. Spangaro, “Il trattamento operativo dell'ernia. metodo bassini e altri”, 1937.

(10) S. Spangaro, “Chirurgia del passato chirurgia del presente”, Il Fracastoro, Gazzetta medica veronese, Anno VI, 1910. S. Spangaro, “La medicina per i non medici: programma, scopi, importanza della scuola sanitaria”, Tip. A. Mondadori, Verona 1921.

(11) Dizionario biografico dei veronesi (XX secolo), a cura di G. F. Viviani, Fondazione Cassa di risparmio di Verona Vicenza Belluno e Ancona, Verona 2006.

(12) S. Spangaro, “Uno sguardo austero, un mite cuore. Saverio Spangaro (1870-1946): il chirurgo”, Cierre Edizioni, Sommacampagna, Verona 2024.

(13) S. Spangaro, “Giuseppe Baldoni”, Tip. L. Crescini e C., Padova 1898. S. Spangaro, “Alla memoria del dott. Pietro Pezzolini”, Stab. Tip. Prosperini, Padova 1902. S. Spangaro, “In memoria del dott. Alessandro Zoppi”, Officine Grafiche A. Mondadori, Verona 1920. S. Spangaro, “Carlo Porta uomo e chirurgo: commemorazione tenuta in Lonigo il 20 giugno 1920 inaugurandosi il Monumento eretto in suo onore nell'ospedale civile di Lonigo”, Tip. Giov. Gaspari, Succ. Bisazza & Carretta, Lonigo 1922. S. Spangaro, “Alla memoria di Isidora Pedron, suora della Misericordia”, La Tipografica Veronese, Verona 1926. S. Spangaro, “Alla Santa memoria di D. Carlo Regazzoni arciprete di S. Fermo Maggiore”, La Tipografica Veronese, Verona 1932. S. Spangaro, “Ignazio Salvioli, uomo, ricercatore, insegnante”, Tipografia del Seminario, Padova 1932. S. Spangaro, “Celebrandosi in Padova il 25° anniversario dalla laurea”, Stab. Grafico L. Boscardin, Padova 1921.

(14) «Egli fu la chirurgia per quanto essa è scienza abilità e amore. Com'essa, arduo. Per essa, forte. Fu solitario e magnanimo. La sua lunga giornata operosa, quando fu sera, giacque: grande per la superba fatica». Necrologio di Saverio Spangaro, in “Fracastoro. Bollettino degli Istituti Ospitalieri di Verona” n. 5-6, 1946.

# Scudo penale per i professionisti sanitari: la Fnomceo chiede la proroga

Una proroga urgente dello "scudo penale" per i medici e gli altri professionisti sanitari. A chiederla, in vista della scadenza del 31 dicembre - e nelle more di una revisione organica della disciplina sulle responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie - il Consiglio nazionale della **Fnomceo**, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, composto dai 106 presidenti degli Ordini e riunito oggi per via telematica.

Il Consiglio nazionale della **Fnomceo**, in una **mozione**, esprime infatti preoccupazione per la prossima scadenza della norma che estendeva lo "scudo penale" - vale a dire la limitazione della punibilità ai soli casi di colpa grave - già previsto nel 2021 per il Covid, anche ai fatti commessi in situazioni di grave carenza di personale.

È ciò tenendo conto delle condizioni di lavoro dell'esercente la professione sanitaria, dell'entità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, del contesto organizzativo in cui i fatti sono

commessi nonché del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato.

Condizioni queste che, rileva sempre il Consiglio nazionale, si sono nel frattempo ulteriormente aggravate.

Determinando "una crescente difficoltà nella pratica professionale, in termini di carichi lavorativi difficilmente sostenibili e di pesante cumulo di responsabilità, di cui i medici devono farsi carico per garantire ai cittadini un Servizio Sanitario Nazionale al quale vengono rivolte crescenti aspettative e che, grazie all'impegno della categoria, continua a produrre in carenza di risorse, rilevanti risultati di salute".

A questo si aggiunge il contenzioso penale che, "spesso irragionevole e ai limiti della temerarietà", oltre a determinare un sovraccarico all'apparato giudiziario, demotiva i sanitari, sottoposti a lunghi percorsi di giudizio, che nel 97% dei casi finiscono con un'assoluzione ma che in ogni caso comportano spese e irrimediabili danni reputazionali.

"Un ritorno al testo originale della legge 8 marzo 2017 n. 24 - sottolinea ancora i Presidenti del Consiglio nazionale - aggraverebbe una situazione già difficilmente sostenibile, ingenerando una fuga dei sanitari dalle attività più esposte ai contenziosi e, al tempo stesso, più rilevanti per la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale".

Né ci possono essere i tempi tecnici perché il riassetto definitivo della materia, cui sta lavorando la Commissione D'Ippolito che ha espresso le prime indicazioni, possa trovare compimento entro fine anno.

Da qui la richiesta "con forza e in modo unanime" di una proroga del termine del 31 dicembre per lo "scudo penale". E questo "nel primario interesse della sostenibilità del SSN, che si fonda sull'impegno dei medici, ai quali lo Stato ha il dovere di garantire sicurezza e certezze, creando le condizioni per evitare scenari di medicina difensiva, dannosi per la salute dei cittadini, prima ancora che gravosi sotto il profilo dell'impegno delle risorse".

## 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)

## Redditività Enpam al 7 per cento. Pensioni dei medici sostenibili

Gli investimenti dell'ente di previdenza dei medici hanno avuto un rendimento del 7 per cento al netto di costi e di tasse. Il dato, riferito all'anno 2023, è stato comunicato dal presidente dell'Enpam Alberto Oliveti al congresso Fimmg che si è tenuto a Villasimius (Cagliari).

“Dal 2012 ad oggi abbiamo visto il nostro patrimonio aumentare dai 12 miliardi ai 27 miliardi attuali – ha aggiunto il presidente dell'Enpam –. Tanti soldi, tutti destinati a pagare le pensioni prossime venture. Come sappiamo, infatti, siamo in una fase di pagamento di pensioni numerose e consistenti, perché numerosi e di misura consistente sono i versamenti di chi li ha fatti”.

I rendimenti sono elevati anche guardando le medie pluriennali, sempre validate dalla Covip. Nello specifico per il periodo 2019-2023 la media è stata del 2,8 per cento, sempre al netto di costi e imposte, un risultato particolarmente buono nonostante il Covid e la crisi finanziaria legate ai conflitti internazionali. Nell'intervento al congresso del sindacato dei medici di famiglia, Oliveti ha parlato non solo di sostenibilità dei conti ma anche degli sforzi di proattività e d'innovazione dell'Enpam.

“Abbiamo lanciato i prestiti d'onore per i giovani colleghi – ha ricordato il presidente – e stanziato 20 milioni di euro per progetti di costituzione

di Case di comunità spoke, mentre sulle innovazioni nel campo della salute digitale puntiamo sul potenziamento della nostra piattaforma Tech2doc, che è ora anche un'app per smartphone”. Oliveti ha però citato un vulnus al sistema previdenziale dei medici.

“La nostra è la vera Cassa di comunità – ha detto Oliveti –.

Secondo l'ordinamento devono andare all'Enpam tutti i versamenti degli iscritti, a meno che non siano relativi a lavoro dipendente.

Mancano però inspiegabilmente i contributi degli specializzandi, e questa stortura va corretta”.

## Se medici di famiglia passano a dipendenza Enpam non sarà più in grado di garantire le pensioni

L'Enpam non potrà garantire il pagamento delle pensioni ai medici di famiglia e ai pediatri di libera scelta se da convenzionati diventassero dipendenti.

“Ogni tanto qualcuno parla di dipendenza per i medici di medicina generale, senza però avere chiaro che la previdenza dell'intera categoria di medici e odontoiatri collasserebbe”. Lo dice il presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti.

“In passato abbiamo già quantificato in 84 miliardi di euro il costo prospettico per le casse dell'Enpam se la contribuzione dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta venisse trasferita all'Inps in quanto dipendenti, e lo scenario peggiore addirittura si avrebbe facendo diventare subordinati solo i nuovi medici”, aggiunge Oliveti.

“Viceversa se, come previsto, l'attività dei medici di medicina generale rimarrà nell'alveo del lavoro autonomo,

l'Enpam potrà mantenere per tutti la sostenibilità di lungo periodo”. Dal punto di vista previdenziale non ci sarebbe alcun problema anche se dovesse cambiare il mix di reddito dei medici del ruolo unico, oggi prevalentemente a quota capitaria, ma che in futuro potrebbe avere una componente crescente di quota oraria. “L'importante è che resti adeguato il flusso dei contributi derivante dal monte compensi per il lavoro in convenzione”.

# Pensioni misere e ridicole? Proviamo a misurarla in arance e mandarini

Una lettera pubblicata da Quotidiano Sanità definiva i **medici e i dentisti** **“pecore da tosare”**.

**Sul tema** Enpam ha fatto i conti su quanto riceve davvero il pensionato che si lamentava con il quotidiano e ha svelato una storia diversa.

## COME STANNO DAVVERO LE COSE

### Questa la risposta a firma dell'Ufficio stampa dell'ente di previdenza:

Gentile Direttore, visto che sul suo giornale sono comparse metafore sballate (Enpam infatti non tosa nessuno, tantomeno delle pecore), proviamo a raccontare i fatti parlando di arance e mandarini. Facciamo questo per rispetto della privacy del lettore che ha definito le pensioni miserrime e ridicole, senza però rendere pubblico quanto prende e quanto ha versato.

Le cifre dunque le diamo noi sotto forma di metafora.

Nel corso della sua intera vita prima di andare in pensione, il Dott. XX ha pagato all'ENPAM 82 arance; da quando è pensionato l'ente gli sta dando in cambio 10 arance all'anno.

Dopo essere andato in pensione, – si legge ancora nella nota di replica – il Dott. XX ha comunque continuato a esercitare. Per il suo primo anno di lavoro da libero professionista-pensionato ha pagato all'Enpam circa 18 mandarini, e a fronte di questo versamento, l'ente, immediatamente dall'anno dopo, ha adeguato la sua pensione pagandogli sempre le 10 arance, e aggiungendo, in più, un mandarino.

Se non fosse stato iscritto all'Enpam, il Dott. XX per il suo primo anno di lavoro da pensionato avrebbe dovuto pagare 44 mandarini all'Inps. E fronte di quei 44 mandarini (invece dei 18 dovuti all'Enpam), l'istituto pubblico l'anno dopo non gliene avrebbe ridato neanche uno. Perché lo Stato (e non l'Enpam, si badi bene) ha da tempo introdotto la contribuzione obbligatoria anche per i pensionati che continuano a lavorare, con l'obiettivo principale di riequilibrare il sistema a favore delle generazioni più giovani.

Nella visione pubblica, infatti, i supplementi di pensione non sono un diritto da garantire, ma un effetto collaterale possibilmente da evitare.

La riprova ne è che all'Inps il percorso per ottenere un supplemento è a ostacoli. Lo si ottiene solo se ci si ricorda di chiederlo, e in ogni caso si può fare domanda una sola volta dopo due anni e poi non prima di altri cinque anni.

L'Enpam, invece, per i liberi professionisti pensionati ha mantenuto la contribuzione al minimo consentito dalla legge e liquida i supplementi ogni anno, in automatico.

Inoltre, chi come il Dott. XX pensa erroneamente di versare contributi all'Enpam *“in assenza assoluta di contropartite”*, sappia che senza chiedergli un centesimo in più, stiamo pagando per lui anche una polizza per la non autosufficienza che gli dà diritto a 1.200 euro al mese esentasse a vita nel caso in cui avesse bisogno di Long term care. Gli stiamo garantendo inoltre tutele per le calamità naturali, sussidi in caso avesse una condizione di disagio, una rete di protezione per i familiari superstiti, e tutto quello che spetta a chi ha versato il contributo alla Quota A.

21 NOVEMBRE 2024  
LA REDAZIONE DEL GIORNALE  
DELLA PREVIDENZA

## 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.

# L'anno del sorpasso: le donne medico sono più degli uomini



Un vantaggio a favore delle donne destinato inevitabilmente a crescere ulteriormente nei prossimi anni se si considera che tra i nuovi iscritti alla Quota A, cioè tutti i nuovi camici bianchi che si sono affacciati alla professione medica e odontoiatrica nel 2023, ben il 59 per cento è donna a fronte del 41 per cento di maschi.

## DIFFERENZE PER ATTIVITÀ

Si confermano, tuttavia, importanti differenze a seconda del tipo di attività. In generale quella meno "femminilizzata" è la **specialistica esterna** (31 le donne 69 gli uomini).

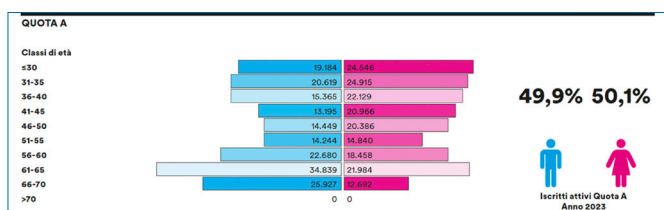
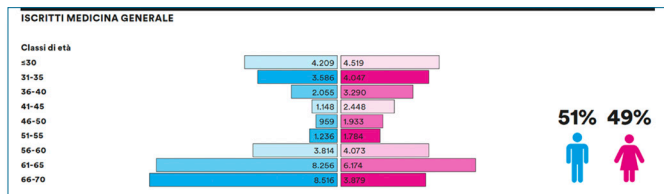
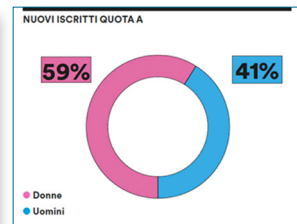
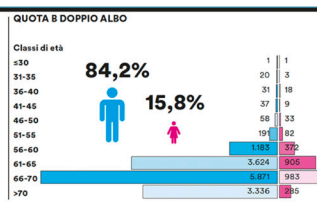
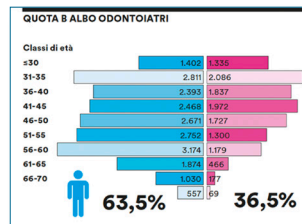
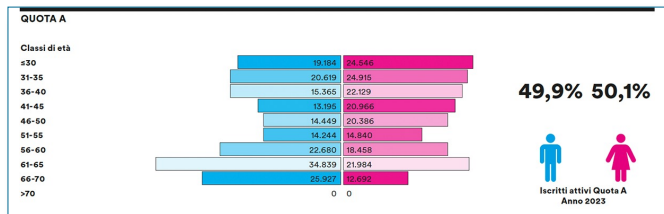
La **libera professione medica**, quella che versa i propri contributi alla cosiddetta Quota B, è tuttora appannaggio degli uomini (62 per cento contro il 38 delle donne) specie nella **componente odontoiatrica**.

Nel settore del lavoro in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale invece, nella **specialistica ambulatoriale**, la prevalenza femminile è ormai consolidata (55 per cento donne e 45 per cento uomini), mentre nell'ambito della medicina generale e dei pediatri di libera scelta, il sorpasso non è ancora avvenuto, ma è ormai dietro l'angolo, con i maschi ancora al 51 per cento e la componente femminile in forte ascesa al 49 per cento.

Il tema della femminilizzazione della professione medica è stato quest'anno al centro del Bilancio Sociale dell'Enpam, che per l'occasione si presenta con una non casuale copertina rosa.

Le donne medico in attività sono di più dei loro colleghi uomini. A fine 2023, la tendenza già in atto da diversi anni, si è definitivamente consolidata facendo segnare statisticamente un sorpasso nella percentuale minimo, ma particolarmente simbolico nel significato.

All'interno dell'intera categoria medica e odontoiatrica, il rapporto al 31/12/2023 era di **50,1 femmine per 49,9 maschi**.



# Fondo Sanità: rendimento del 15 per cento

Buone notizie per tutti i camici bianchi che hanno deciso di investire parte del proprio risparmio in Fondo Sanità, il Fondo pensione complementare negoziale per gli esercenti le professioni sanitarie.

Negli ultimi dodici mesi, infatti, i rendimenti risultano tutti in crescita, con in particolare il comparto Espansione, che ha fatto registrare un vero e proprio boom con un +15,5% di aumento dallo scorso 29 settembre 2023 al 31 agosto 2024, ultimo dato aggiornato. Ma andiamo per ordine, e partiamo dal Comparto Scudo, cioè quello orientato verso un'attività a basso rischio. Negli ultimi dodici mesi si registra un complessivo +5,1%, frutto di un periodo di generale crescita se si eccettuano i mesi di febbraio e aprile 2024, durante i quali si è verificata una leggera perdita quantificabile in entrambi in casi in circa mezzo punto.

Grande soddisfazione poi per chi ha deciso di dirottare i propri investimenti verso il comparto Progressione, quello con una struttura di portafoglio bilanciata, che nei dodici mesi presi in considerazione fa un ragguardevole balzo in avanti facendo segnare un +8,9%. Anche in questo caso l'aumento del valore delle quote è stato costante durante tutto l'arco di tempo considerato, con un unico segno negativo nel mese di aprile del 2024.

Infine, come già accennato, non si può non parlare di vero e proprio exploit, per il comparto Espansione, che si connota per una maggiore esposizione azionaria. I più di quindici punti di crescita sopra menzionati, sono il frutto di ininterrotti e significativi incrementi di valore, con punte del +2,69% e + 2,20%, fatti registrare rispettivamente a febbraio e maggio dell'anno in corso.

Un'evoluzione straordinariamente positiva che si spiega con il fatto che siamo di fronte a un comparto più soggetto alle oscillazioni dei mercati, in un periodo in cui per le azioni globali si sono registrati costanti guadagni, che hanno portato al raggiungimento in molti casi di nuovi massimi.

“Dopo le crisi Covid del 2020 e della guerra in Ucraina del 2022 – commenta con soddisfazione Stefano Marengi, presidente di Fondo Sanità – si sono rimanifestate quelle ottime performance che hanno caratterizzato fin dall'inizio l'attività del nostro Fondo.

Vanno bene tutti e tre i comparti, con risultati addirittura straordinari per il fondo azionario Espansione”.

GIUSEPPE CORDASCO

## 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.

## Congresso FIMMG, Scotti: flat tax variabile per medici di famiglia

In vista della legge di bilancio, il sindacato dei medici di famiglia della **FIMMG** propone "provvedimenti di detassazione del reddito delle parti variabili del nostro contratto, o se vogliamo dirlo con un termine alla page, una 'flat tax variabile per la medicina di famiglia', che permetterebbe di valorizzare impegno e investimenti per raggiungere gli obiettivi".

A proporlo è il segretario della **FIMMG**, Silvestro Scotti, nel corso del suo intervento all'82esimo congresso della Federazione italiana dei medici di medicina generale a Cagliari. "Obiettivi, detto così potrebbe sembrare poca cosa, ma stiamo parlando di - migliorare la domiciliazione, - favorire le prestazioni diagnostiche di primo livello, - raggiungere le coperture vaccinali, - organizzare

una risposta continuativa attraverso i nostri spoke, utile al cittadino nelle 12 ore. Ovvero stiamo parlando di migliorare l'offerta sanitaria in quella che è sempre stata la nostra mission, un'impresa sociale e sanitaria fatta da valenti artigiani della salute capaci di offrire una dimensione sartoriale delle cure.

Attendiamo risposte da almeno quattro Leggi di Bilancio e sentire che oggi si parli di detassare indennità specifiche del personale dipendente, avendone detassato la libera professione intramoenia, ci appare quasi una provocazione", aggiunge Scotti, che chiede "una specifica attenzione per la medicina di famiglia. Nei fatti assumiamo personale, investiamo in tecnologia, creiamo pertanto occupazione e indotto, e dovremo farlo

ancora di più per le sfide organizzative che ci aspettano. Quindi l'attenzione che chiediamo ha una finalità pubblica e sociale nel servizio che svolgiamo per il Paese.

Provvedimenti di decontribuzione sul personale assunto soprattutto per i giovani nei primi anni di convenzione, giovani che si confrontano con una rapida crescita del volume di pazienti che non può essere affrontata se non con la loro squadra fiduciaria fatta di personale sanitario e amministrativo. E sia chiaro, considerato che il personale sanitario italiano è il peggio pagato in Europa, siamo a sostegno di tutto quello che ne qualifichi il reddito a prescindere dalle modalità contrattuali a cui appartiene".

FONTE DIRE

## ECM GRATUITO SULLA SALUTE DIGITALE

Da oggi venerdì 19 maggio 2023 tutti i medici e i dentisti, accedendo alla piattaforma **Tech2Doc** dell'**Enpam**, potranno seguire un corso Ecm gratuito sulla salute digitale. Il corso garantirà ai partecipanti il rilascio di 5 crediti formativi e sarà il primo di una serie di 4 appuntamenti che potranno essere seguiti anche indipendentemente uno dall'altro. "La sanità digitale non è di là da venire, ma è già tra noi e di fronte alla sfida delle continue innovazioni tecnologiche dobbiamo ripensare la nostra professione - ha commentato il presidente dell'Enpam **Alberto Olivetti** -. Bisogna quindi fare in modo che l'intelligenza artificiale e tutti i nuovi strumenti digitali non arrivino a minacciare il lavoro di medici e odontoiatri, ma diventino un amplificatore delle loro competenze".

Tutti e quattro i corsi proposti attraverso il portale **Tech2Doc.it** avranno al centro lo sviluppo della sanità digitale e potranno contare su **Healthware Group** in qualità di partner scientifico e su **Metis** quale provider Ecm. Gli appuntamenti su **Tech2Doc**, tutti gratuiti, saranno organizzati in quattro distinti corsi di formazione a distanza (Fad), in ognuno dei quali verrà approfondito un aspetto diverso. Il primo corso, già disponibile, presenterà un focus sui cambiamenti che stanno avvenendo nel percorso di cura. Il secondo modulo, che verrà rilasciato a giugno, riguarderà invece lo sviluppo e la validazione degli strumenti di digitalizzazione sanitaria. Il terzo Fad, che sarà disponibile sul sito **Tech2Doc** da luglio, sarà dedicata alla regolamentazione e ai modelli di accesso. Infine, per agosto, è fissato il rilascio dell'ultimo corso che presenterà un approfondimento sulle applicazioni specifiche della salute digitale.

## Congresso FIMMG, Scotti: senza azioni immediata scomparsa dei medici del territorio

"Senza azioni immediate" la scomparsa dei medici del territorio si configura come "strage di Stato". Servono infatti contromisure che "permettano, a partire dalle aree interne e anche nelle periferie delle città, di continuare ad offrire quel livello di cure primarie di cui la popolazione ha bisogno". In assenza di azioni, infatti, tenderà ad aumentare "il tasso di mortalità e la riduzione della sopravvivenza alla nascita in questo Paese". Lo ha detto Silvestro Scotti, segretario generale della Federazione dei medici di medicina generale (FIMMG), a margine dell'82esimo Congresso della federazione in corso a Villasimius, Cagliari.

Quello della carenza dei medici è "un dato incontrovertibile e che va affrontato rapidamente.

Non più con dinamiche di emergenza o toppe come l'aumento del numero di pazienti in carico al singolo medico, perché questi pazienti 'in più' sono anziani e cronici - sottolinea Scotti - e la possibilità di gestirli a un livello di efficienza e qualità adeguata non permette più il raggiungimento di obiettivi che sono la norma del nostro servizio sanitario nazionale". I numeri parlano chiaro:

"Siamo già diminuiti da 43mila a 37mila medici in questo momento in Italia, una riduzione importante, par-

liamo di un calo tra il 15% e il 20% dei medici, e la cosa non sembra rallentare". "Oggi - ricorda il leader della FIMMG - si svolgeva il concorso per l'accesso alla funzione di medicina generale e probabilmente si copriranno poco più del 50-60% dei posti. I giovani non scelgono più questa professione che non è perfettamente sponsorizzata dal percorso universitario, che non è considerata nemmeno durante il corso della Facoltà di Medicina. Non si ha nessuno spunto che faccia pensare allo studente a scegliere poi un giorno la medicina di famiglia"

FONTE ADNKRONOS

## Mozione finale dell'82° Congresso Nazionale Fimmg

Data pubblicazione: 12/10/2024

**L'82° Congresso Nazionale della FIMMG**, riunito a Villasimius (CA) dal 7 al 12 ottobre, sentita la relazione del Segretario Nazionale Silvestro Scotti, la approva.

**L'82° Congresso nazionale della Fimmg**, esprime con determinazione la necessità di un "ritorno al futuro" della medicina generale, sulla traccia di nuove strade, mantenendo con de-

terminazione i valori del passato di prossimità e fiduciarità, valori imprescindibili per garantire un rapporto di cura efficiente ed efficace per tutti i cittadini.

**L'82° Congresso nazionale della Fimmg**,

esprime soddisfazione per la qualità del programma politico e scientifico proposto, che ha dato pieno risalto alle prospettive e opportunità di innovazione professionale sul piano clinico e organizzativo; in particolare, sottolinea la rilevanza e

l'approfondimento realizzato anche grazie all'intervento di illustri ospiti sui temi delle tavole rotonde: della valutazione delle criticità e proposte di soluzione nel confronto anche con altri paesi europei e rispettivi sistemi organizzativi e contrattuali che evidenziano al di là degli stessi le medesime criticità e disagio professionale nella capacità di cura; dell'appropriatezza prescrittiva e organizzativa nell'ambito delle sfide demografiche ed epidemiologiche odierne; della necessità di sviluppare modelli di aggregazione tra medici per garan-

tire un'assistenza di prossimità e di qualità su tutto il territorio nazionale, partendo anche da realtà virtuose già esistenti e dalla progressione degli accordi regionali in applicazione degli ultimi ACN, mantenendo ferma la necessità di riconoscere un ruolo alla medicina generale nei processi di governance condivisa all'interno delle CdC Hub; della sfida delle nuove tecnologie digitali, in particolare l'intelligenza artificiale e la gestione dei dati sanitari nel Fascicolo Sanitario Elettronico condividendo la preoccupazione del Segretario Nazionale di una Medicina Generale "unica vittima della richiesta di un continuo e amplificato impegno digitale, imposto più che concordato"; degli aspetti deontologici e previdenziali nella definizione di un ecosistema in cui risultano imprescindibili punti di partenza gli aspetti etici e di solidarietà intergenerazionale.

### **L'82° Congresso Nazionale della FIMMG**

ribadisce la necessità del sostegno alla medicina generale nella prossima Legge di Bilancio al fine di sostenere i necessari investimenti che la categoria ha e dovrà assumere, a garanzia di un sistema di salute pubblico e universale, per il personale di supporto, indispensabile per garantire la sostenibilità di una professione sempre più complessa e articolata, chiamata a sfide assistenziali necessarie alla sopravvivenza del nostro Servizio Sanitario Nazionale; altresì, ribadisce la necessità che venga emanato l'atto di indirizzo per avviare le trattative per l'ACN 2022-2024, finalizzato a integrare le funzioni della medicina generale nel nuovo disegno del territorio previsto dal PNRR e al recupero delle risorse già stanziare e ancora non assegnate; in considerazione dell'assenza ad oggi di risposte concrete su

questi temi, **condivide e fa proprio il mandato rivolto dal Consiglio Nazionale FIMMG del 10 ottobre 2024 al Segretario Nazionale di indire lo stato di agitazione**, garantendo il pieno appoggio e fattivo supporto per tutte le iniziative di mobilitazione della categoria che si determineranno.

### **L'82° Congresso Nazionale della FIMMG**

ribadisce inoltre la ferma contrarietà, nell'interesse dei cittadini e del SSN, alla trasformazione del rapporto convenzionale verso sistemi di dipendenza o sistemi misti, ritenendo il persistere della discussione sullo stato giuridico un elemento di voluta distrazione rispetto alla necessità di concentrarsi sui veri problemi dell'assistenza territoriale e della medicina generale.

APPROVATA PER ACCLAMAZIONE

## SERVIZI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI DI VERONA

### OFFERTI AGLI ISCRITTI

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

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

La consulenza va richiesta al n. tel. 045 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.

SIMONETTA SPANGARO

# Uno sguardo austero. Un mite cuore.

## Saverio Spangaro (1870-1946): il chirurgo

VERONA, CIERRE EDIZIONI, MAGGIO 2024

### Una bella lettura.

Mi piace proporre la lettura di questo libro, in libreria da maggio 2024, scritto da Simonetta Spangaro, insegnante di Lettere per quarant'anni nelle Scuole Superiori e nei Licei di Verona. Abbandonare la casa dove una famiglia è vissuta per decine di anni comporta separarsi da oggetti che hanno accompagnato tante vite, lasciare affetti e testimonianze di vicende passate. E questo compito di liberare una cantina, momento di grande sofferenza, è toccato anche alla Prof. Spangaro, erede morale di un'importante famiglia. *"Scatole di lettere legate da cordoncini, fotografie e documenti"* erano state ordinate in qualche maniera molti anni prima, forse nella recondita speranza di tornare alla luce, e così è stato, perché questa persona sensibile ha trovato *"storie di persone vere così significative ed insolite che sembravano chiedere di essere raccontate"*.

L'autrice ha visto il nonno, che purtroppo non poté conoscere, e la sua famiglia con la lente dei ricordi, *"dei sentimenti che hanno accompagnato le loro decisioni e i loro progetti, tracce d'archivio che diventano orme delle anime"*. Per Simonetta Spangaro l'ordinare tanti documenti familiari è stato *"scoprire"* la storia dei bisnonni, dei nonni, della sua importante e complessa casata, con l'avvicinarsi di tante gioie e sventure. Ella ha percorso gli avvenimenti della propria dinastia nella ricerca di tante verità, e ne è nato un romanzo, dove l'autrice supplisce alle mancanze dell'archivio familiare con i risultati delle visite a tanti collaboratori di Dipartimenti, Archivi storici di Università, Biblioteche e Comuni, in modo che queste

certosine ricostruzioni hanno consentito di avvicinarsi ai fatti accaduti. E dove questo non è stato possibile, l'autrice supplisce con l'immaginazione, ricomponendo i tanti frammenti. Questo libro è la storia vera di quel medico, *"il racconto di un uomo"*, quel Prof. Saverio Spangaro, primario chirurgo all'ospedale di Verona dal 1907 al 1941, per 34 anni. La sua capacità professionale si riassumeva in un detto che era divenuto ormai popolare: *"Non ghe lo cava gnanca Spangaro"*, a dire di un "mal" che nemmeno *"lui"* poteva togliere.

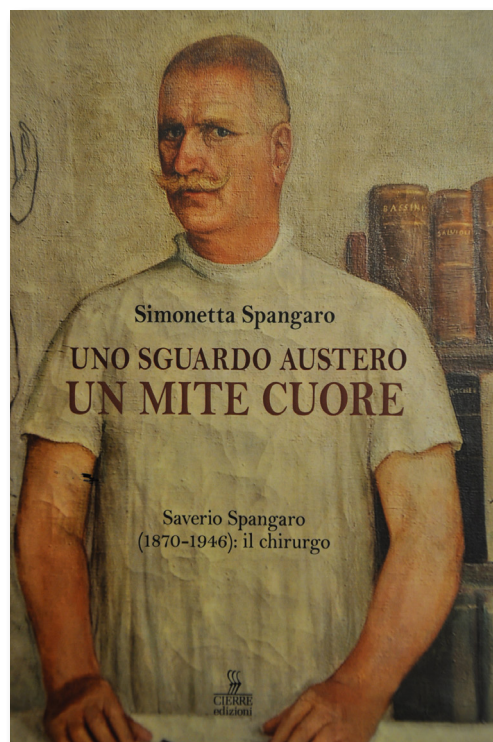
Allievo di spicco dal 1900 al 1907 della Clinica Chirurgica di Padova diretta dal Prof. Edoardo Bassini, portò a Verona la chirurgia moderna, occupandosi anche di lotta contro le infezioni ospedaliere che inficiavano qualsiasi successo operatorio in quell'epoca preantibiotica. Così Egli scriveva:

*"Questo imperversare delle inevitabili infezioni chirurgiche mieteva tante vittime che, per avere un'idea piccola, basterà ricordare come circa la metà di chi riportava la frattura, si frequente, delle ossa della gamba, con la contemporanea lesione degli integumenti, ne moriva"*.

La vita professionale di questo Primario ha narrato pagine di Storia della Medicina di Verona della prima metà del '900, ancora nell'Ospedale Civico Sant'Antonio, che dal 1812 era in Via Valverde, e fu dimesso in favore di quello che andava a nascere in Borgo Trento.

Erano infatti necessari nuovi spazi salubri e all'altezza dei tempi, ed Egli contribuì al progetto e alla nascita del nuovo ospedale, inaugurato nel 1941, donando a questo fine il proprio stipendio dal 1933 fino al pensionamento, che Gli fu imposto proprio in quell'anno, e che visse come ingratitudine, anche se era l'esito delle inflessibili leggi della pubblica amministrazione.

Il Suo busto di marmo, voluto dagli allievi nel 1948 e a lungo collocato nella biblioteca della Divisione Chirurgica, in seguito ai recenti lavori di ristrutturazione dell'Ospedale di Borgo Trento, venne relegato in un sotterraneo e ciò era motivo di comprensibile dispiacere per la nipote, che si è adoperata per il suo ripristino, recentemente portato a termine.



Il Prof. Saverio Spangaro nel 1921 fu promotore della riapertura della "Scuola Samaritana", finalizzata al soccorso d'urgenza, nell'ambito dell'Istituzione delle Università Popolari.

Nel 1927 Gli fu affidato un centro diagnostico dei tumori maligni, e da allora si cominciò a parlare a Verona di prevenzione di queste malattie; partecipò inoltre alla vita sociale della città collaborando con numerose associazioni culturali. Imperdibile la biografia encomio che Egli aveva composto per il suo Maestro chirurgo, Prof. Edoardo Bassini, cattedratico a Padova nei primi anni del '900, celebre per una nuova tecnica chirurgica che guariva l'ernia inguinale. Per Saverio Egli non era "solo il chirurgo, ma anche l'uomo ideale, un tutt'uno del quale loda intelligenza, capacità, onestà, modestia". Sono pagine di bella letteratura italiana quelle dalla 41 alla 45 che, pur nel tono aulico, ossequioso e devoto di quell'epoca, dimostrano come il Prof. Spangaro eccellesse anche in questi compiti.

Gli venivano affidati da colleghi anche molti discorsi pubblici, per via della sua arte oratoria. Era persona integerrima, seria e distaccata, "dallo sguardo austero". "L'è suto", di poche parole, così pensavano i suoi pazienti, ma questo atteggiamento era spesso di maniera, per mantenere

le distanze. In realtà era di profonda umanità e di "mite cuore". Mi piace anche vederlo nell'immagine sorridente allegata.

Grande amore ebbe Il Prof. Spangaro per le due mogli (essendo stato vedovo della prima appena dopo un anno di matrimonio) e per i quattro figli. L'eccellenza e l'impegno personale nello studio, il senso del dovere, l'onestà, la bontà furono il messaggio educativo che il padre trasmise loro: sarebbero diventati anch'essi chirurghi i due figli, ed insegnanti le due figlie. Sullo sfondo sono i complessi fatti politici e sociali della prima metà del '900, i bombardamenti della guerra, gli scorci di Verona con le rive dell'Adige dove il Prof. Spangaro amava passeggiare, i soggiorni a San Zeno di Montagna nella "Casa rossa" di famiglia, pagine che dipingono un affresco storico e sociale di quei difficili anni. Il suo decesso avvenne il 13 dicembre 1946 a Verona, a 76 anni, per emorragia cerebrale. Alta e sentita fu la partecipazione alle sue esequie.

È un libro che consiglio, e le duecento ottantacinque pagine scorrono veloci ed avvincenti, con uno stile chiaro e lineare, esito di conoscenza e cultura. Voglio chiudere con un aneddoto personale: nel 1978 ero giovane assistente nell'Ospedale di Isola della Scala, ed incrociavo spesso l'allora

cinquantasettenne Pierluigi Spangaro, figlio di Saverio e padre di Simonetta, professore libero docente in Patologia Speciale Chirurgica e Primario Chirurgo in quell'Ospedale. Il rispetto reverenziale per tali titoli non facilitava certo il dialogo con quell'illustre Collega, ed ora, dopo aver letto il libro, rivedo nel figlio quel volto "fiero e burbero" di tanto padre quando il Primario Chirurgo raccomandava con tono deciso a "Voi della Medicina" di occuparci con molto impegno dei problemi addominali dei pazienti ricoverati. In quella fine di settembre erano infatti i giorni della "Fiera del Riso", con i tanti eccessi alimentari e di bevande di alcuni frequentatori di trattorie isolate, prossimi pazienti da ricoverare in Medicina per problemi intestinali. Ed il Professore temeva che costoro, se non ben seguiti, dovessero essere trasferiti d'urgenza nella propria sala operatoria!

Senz'altro il Prof. Pierluigi era anche ben altra più amabile persona, come si ricava anche in tante lettere riportate, ma in quel momento quello era il suo doveroso compito istituzionale all'interno dell'ospedale. È una lezione che sempre ho cercato di non dimenticare, quando anche mio papà, medico condotto, mi ripeteva sempre che "L'addome è la tomba del medico".

GIUSEPPE CALZAVARA

