

VERONA MEDICA

Bimestrale di informazione medica

In questo numero:

Co.Me.Vero.Volo	pag. 11
D-Dimero (seconda parte)	pag. 22
Test per l'HIV	pag. 25
Certificazioni di malattia	pag. 38
Notizie ENPAM	pag. 41

- **MEDICINA DELLO SPORT**
idoneità di I° livello
check-up clinici
educazione e igiene alimentare, dietoterapia
ecografia sportiva
supporto con psicologo dello sport
riabilitazione

- **CARDIOLOGIA**
check-up di valutazione del rischio
cardiovascolare
ecografia
ecocardiografia
holter pressorio

- **SALUTE**



Dr.i **CANEVA** e **AYYAD**



POLIAMBULATORIO
Dir. San. Dr. M. Caneva
viale del commercio, 10
verona



SICUREZZA ●

- **MEDICINA DEL LAVORO**
consulenza e assistenza, test antidroga
- **SICUREZZA** ex Dlgs 81/2008
- **SICUREZZA NEI CANTIERI**
- **P.O.S.**
- **FORMAZIONE** corsi di RSPP, RLS, primo soccorso, antincendio ed evacuazione, corsi sui rischi lavorativi, alcol e stupefacenti

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
ecocardiografia mono e bidimensionale,
doppler-Pw Cw, color Flow Imaging
ecodoppler vascolare venoso e arterioso
ecografia capo e collo
ecografia addominale e scrotale
ecografia cutanea
ecografia muscolo-tendinea e tessuti molli
ecografia osteo-articolare
- **ORTOPEDIA**
- **OTORINOLARINGOIATRA**
- **SALA PRELIEVO**
- **ATTIVITA' VACCINALE**

SOMMARIO

EDITORIALE

5 *Niente sciacquoni!*

NOTIZIE DALL'ORDINE

6 *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*

11 *Co.Me.Vero.Volo*

Lo scorso 3 marzo il decollo dell'iniziativa volontaristica del nostro Ordine

ALBO ODONTOIATRI

12 *Verbali della Commissione Odontoiatri*

LETTERE AL DIRETTORE

14 *A proposito di certificati "falsi"*

15 *Quale tassa di iscrizione?*

16 *Il fiasco di Copenaghen*

16 *Lavoriamo per gli iscritti... non per gli inquilini*

CONVEGNI E CONGRESSI

17 *Convegni e Congressi*

AGGIORNAMENTO

18 *Rapporti del medico competente con il Servizio Sanitario Nazionale (art. 40 D.Lgs 81/08)*

22 *Il D-dimero: vantaggi e limiti del suo impiego nella pratica quotidiana (seconda parte)*

PROFESSIONE E LEGGE

25 *Test per l'HIV: solo con informazione e consenso*

26 *Fasce orarie di reperibilità*

27 *Dati aggregati sanitari e di rischio: la trasmissione continua*

ATTUALITÀ

28 *Come migliorare la comunicazione tra medici e pazienti quando si parla di problemi complessi*

29 *La più alta onorificenza della Repubblica a GREGORIO MONASTA*

30 *Promemoria per medici-automobilisti*

STORIA DELLA MEDICINA

31 *I bambini abbandonati nella "ruota": le cause di morte*

35 *Frammenti, fermenti ed eclissi delle pratiche psicoterapiche lungo l'Età Moderna*

FNOMCEO

38 *Certificazione sulla inabilità temporanea al lavoro*

ENPAM

41 *Notizie Enpam - Febbraio 2010*

43 *Notizie infondate sul patrimonio dell'Enpam*

LIBRI RICEVUTI

44 *Manuale pratico sul consenso informato nella responsabilità medica*

45 *Diari e altri scritti di Carlo Anti*

GIOVANI E PROFESSIONE

46 *S.O.S. - Sostituzioni*

TEMPO LIBERO

48 *Chi cerca... trova*

ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR

NUOVO ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE

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

VERONA MEDICA

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

Anno XXXV n. 2 Aprile 2010

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

ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA



VERONA - Palazzo Vitruvio Cerdone - Via Locatelli, 1
tel. 8006112/596745
web: www.omceovr.it

Direttore Responsabile

Roberto Mora

Comitato di Redazione

Beltrame Mario, Mora Roberto, Insacco Rocco Elio, Bovolin Francesco
Peroni Alberto, Marchi Carlo, Tosi Gelmino, Marchioretto Fabio
Dalla Riva Alessandro, Battaglia Giuseppe, Gadioli Paolo

Consiglio Direttivo

Presidente: Franco Alberton
Vice-Presidente: Roberto Mora
Segretario: Giorgio Carrara
Tesoriere: Fabio Marchioretto

Consiglieri

Francesco Bovolin, Vania Braga, Orazio Codella, Franco Colletta, Fabio Facincani,
Roberto Fostini, Alfredo Guglielmi, Giuseppe Lombardo, Franca Mirandola,
Annamaria Molino, Francesco Oreglia, Bianca Rosa, Carlo Soraci

Revisori dei Conti

Claudio Balestrieri, Mario Beltrame, Mario Celebrano

Revisore dei Conti Supplente

Giuseppe Battaglia

Commissione Odontoiatri

Claudio Arrichiello, Francesco Bovolin,
Gino Cavallini, Francesco Oreglia, Giampaolo Paoletti

Fotocomposizione Videoimpaginazione e stampa

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

Foto di Copertina

Mora Roberto
- Mercato dell'Antiquariato -
Arezzo

INSERZIONI PUBBLICITARIE SUL BOLLETTINO

<u>SPAZIO</u>	<u>1 USCITA</u>	<u>3 USCITE</u>	<u>5 USCITE</u>
1/2 pagina interna (bianco e nero)	€ 450,00	€ 350,00 (per uscita)	€ 250,00 (per uscita)
1 pagina interna (bianco e nero)	€ 600,00	€ 500,00 (per uscita)	€ 450,00 (per uscita)
2ª e 3ª pagina di copertina (a colori)	€ 1000,00	€ 900,00 (per uscita)	€ 800,00 (per uscita)
4ª pagina di copertina (a colori)	€ 1200,00	€ 1000,00 (per uscita)	€ 900,00 (per uscita)

Niente sciacquoni!

La polemica tra il Ministro Brunetta ed i medici sul tema dei certificati "falsi" non sembra placarsi. Anche nell'ultimo Consiglio Nazionale FNOMCeO se n'è fatto un gran discutere.

Che sia umanamente impossibile poter rilevare oggi, con l'obiettività, quello che il paziente dice di aver accusato ieri, dovrebbe essere cosa scontata, ma evidentemente per Ministro non è così. Il Presidente di Firenze, Panti, da buon toscano e tra l'ilarità dei convenuti, ci ha ricordato l'esempio della diarrea insorta il giorno prima, ed affermava che una volta "tirato lo sciacquone" dell'obiettività non sarebbe rimasta alcuna traccia.

Ciò non di meno, il D.L. 4/3/2009 N. 15 ha fatto proprio l'enunciato dell'art.

24 del nostro Codice

Deontologico in tema di certificazione (dove sta scritto che nel certificare il medico deve attenersi a "dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati") escludendo così la possibilità di poter emettere certificazioni nei casi come quelli appunto che ricordava il Presidente Panti.

Al nostro paziente con diarrea non rimarrebbe altra scelta che quella di munirsi di un buon pitale ed usarlo per portarci il "corpo del reato".

Per esplorare se la questione abbia una qualche possibilità di soluzione, il 9 marzo, una rappresentanza della nostra FNOMCeO si incontrerà con quella incaricata dal Ministro insieme a rappresentanti dell'INPS

e del Ministero della Salute (vedi anche a pg. 38).

Il nostro è un Paese decisamente strano!

Un incontro a così alto livello, e tanto interesse delle istituzioni, quando per tanti chiedere un certificato "compiacente" sembra essere diventata la cosa più ovvia di questo mondo; al punto che quando se li vedono rifiutati ritengono di aver subito un torto ed un affronto.

Per non contare poi il fatto che, come ricordavo in altro scritto, in alcuni casi sono addirittura le stesse Istituzioni a suggerirlo.

Nella riunione, di cui Vi parlavo, qualcuno ha avanzato qualche proposta interessante.

Tra le altre quella che suggeriva che



in presenza di dati clinici NON "direttamente constatati e/o oggettivamente documentati" non si indichi più il famoso "si certifica" ma ci si limitasse a scrivere quanto riferito dal paziente, con l'indicazione "Il Sig. tal dei Tali riferisce".

Una tal formula avrebbe il valore di un "atto notorio", dove la responsabilità del dichiarato sarebbe da far ricadere sul dichiarante e non sul medico che sottoscrive il documento per conferirgli rilevanza giuridica.

La soluzione, se da una parte può concorrere alla soluzione del problema, non risolve però la diversità di comportamento tra chi per il raffreddore vuole restarsene a casa e chi invece va a lavorare anche

con la polmonite. Come ho scritto in altre occasioni, l'unica strada percorribile è quella di poter permettere per le assenze brevi, la possibilità dell'autocertificazione, in modo che la responsabilità dell'assenza ricada su chi, adesso, il certificato lo chiede e lo esibisce e non su chi (anche perché contrattualmente costretto) lo sottoscrive.

Sono quelle lievi infatti (il banale raffreddore, l'indisposizione, la cefalea o la banale diarrea) le malattie che spesso non richiedono l'intervento del medico o che quando lo richiedono, è solo perché se ne assuma, certificandola, la responsabilità dell'assenza.

I giornali di questi giorni sono polarizzati da altre vicende.

Vi si parla della maxi-truffa che un certo M. ha messo in piedi per riciclare soldi "sporchi" coinvolgendo oltre ai giganti della telefonia nazionale un certo Senatore che di "falso" aveva esibito il "certificato", ma quello di residenza.... all'estero. Cosa peraltro che ha fatto anche qualcun altro che la residenza all'estero l'ha portata per non pagare tasse ed ora che la legge glielo permette può riportarli in Italia.

Chi non ha potuto farlo si è arrangiato come poteva.

Ha fatto con tante società il gioco delle "tre carte" (tanto adesso per queste cose non si rischia più la galera) o magari si è finanziato con le "mazzette" che, sempre come dicono i giornali, oggi si chiedono non più per il partito ma per rimpinguare il conto corrente.

Meno male che c'è ancora chi dell'onestà ne fa una crociata personale e chiede che chi sbaglia venga "radiato".

E, su questo, sembra proprio intenzionato ad andare fino in fondo, per coerenza!

Senza "tirare lo sciacquone".

ROBERTO MORA

Verbali del Consiglio e delle Commissioni

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 13 GENNAIO 2010

Presenti: Alberton, Mora, Carrara, Marchioretto, Bovolín, Braga, Codella, Colletta, Fostini, Guglielmi, Lombardo, Molino, Oreglia, Rosa, Soraci.

Revisori dei Conti: Balestriero, Beltrame, Battaglia, Celebrano.

Direttore: Cerioni Paolo

Consulente Legale: Avv. Gobbi

Assenti Giustificati: Facincani, Mirandola.

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Il verbale della seduta del 16 dicembre 2009, viene approvato all'unanimità.

2) Il punto 2 non viene discusso non essendovi delibere amministrative da esaminare.

3) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE E DEI CONSIGLIERI

- a) Su richiesta del Dr. Carrara, il Consiglio delibera all'unanimità di confermare l'impegno dell'Ordine per un rimborso spese di €200,00 per pernottamento relativo alle riunioni a Roma della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie.
- b) Il Presidente ricorda ai presenti la necessità della Segreteria di ottenere per e-mail una risposta alle convocazioni di Consiglio, con la quale confermino la loro partecipazione o comunichino l'assenza.
- c) Il Dr. Cavallini, quale componente la Commissione sulla Previdenza, relaziona sulla Sua partecipazione alla riunione svoltasi all'ENPAM di Roma ove è stato presentato il

Bilancio della Fondazione. Dopo ampia e dettagliata discussione sull'analisi del bilancio, fa presente alcune incongruenze contabili riscontrate. Segnala di aver ugualmente approvato il bilancio quale atto di fede nei confronti degli amministratori della Fondazione e dei colleghi, anche se sulle delucidazioni richieste non abbia ottenuto alcuna risposta chiarificatrice. Sull'argomento "previdenza", interviene il Dr. Soraci, referente della Commissione Previdenza, che elogia per la professionalità ed efficienza dimostrata dalla Segretaria Sig.ra Rosanna Maffioli, nel seguire le pratiche previdenziali presentate dal Colleghi. Il Consiglio giudica opportuno invitare qualche funzionario dell'ENPAM ad una riunione da tenersi con gli iscritti nel corso del 2010, presso la nostra sede. In tal senso da mandato alla Commissione di organizzare l'evento. la parte normativa della Fondazione Enpam.

Il Consiglio da mandato alla Commissione di organizzare l'evento.

- d) Il Presidente illustra le proposte formulate dal Dr. Celebrano il quale intende organizzare un convegno avente per tema "La comunicazione".

Tale convegno dovrebbe svolgersi nel mese di ottobre del corrente anno ed in una sala più ampia di quella di proprietà dell'Ordine.

Il Consiglio approva.

- e) Il Dr. Battaglia relaziona sulla riunione svoltasi a Bari nella quale è stata trattata principalmente la questione della formazione degli specializzandi. Informa inoltre sulle problematiche relative alla professione che si presenteranno nei prossimi anni, in considerazione dei pensionamenti di molti colleghi a partire dall'anno 2015, che non potranno sostituiti anche aumentando già da ora il numero di accesso alla Facoltà di Medicina.

- f) Il Dr. Bovolín relaziona sulla riunione di Consiglio della Federazione Regionale, svoltasi a Mestre il 30 novembre 2009.

L'argomento più discusso riguardava la creazione di gruppi di lavoro specifici per i seguenti temi: rischio clinico – legale/amministrativo – sicurezza del paziente – ECM – legge regionale 22/2002. Il Consiglio prende atto.

- g) Il Presidente cede la parola al Dr. Mora il quale relaziona brevemente sulle nuove modalità di trasmissione all'INPS delle certificazioni sull'invalidità civile. La modalità se da una parte comporterà un risparmio nei tempi tecnici per l'ottenimento dei benefici di legge sta creando problemi per le modalità previste per l'ottenimento da parte dei medici del PIN di accesso e per le modalità di compilazione del modello; altri problemi si investiranno i colleghi che non sono informatizzati creando, di fatto, disagi anche ai pazienti. Informa che nel merito è stato chiesto all'INPS da parte della Federazione Nazionale, un rinvio dell'obbligatorietà della certificazione "on-line".

- h) Il Dr. Mora relaziona sulla riunione svoltasi in data odierna a Roma presso la FNOMCEO, avente per argomento "lo stato delle vaccinazioni dell'influenza AH1N1.

Riferisce che secondo le indicazioni fornite dal Ministro alla Salute, Dr. Fazio che era presente alla riunione, l'epidemia non è ancora da considerarsi debellata e che ci sono ancora rischi di recrudescenza epidemica; da ciò il suggerimento del Ministro di mantenere accesa l'attenzione dei colleghi e l'invito ad insistere nel consigliare la vaccinazione della popolazione.

Seguono gli interventi del Dr. Codella, Lombardo, Carrara, Colletta e Celebrano, al termine dei quali il Presidente invita i presenti a predisporre un documento di risposta da inviare al Dr. Bianco, Presidente della Federazione Nazionale.

4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate

MEDICI - CHIRURGI

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. BACCHELLI Claudio da RIMINI
Dott. LO MUZIO Marco da FOGGIA
Dott. GIARDINO Alessandro da MONZA e BRIANZA
Dott. PUCCI Mairi da PISTOIA
Dott. SIMONCINI Fabio da LIVORNO

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. ANTONIOLI Elisabetta
a FIRENZE

Dott. MAMMONE RINALDI Caterina C.
a BARI

Dott. MORSELLI Simonetta
a VICENZA

Cancellazioni su richiesta:

Dott. OLIVIERI Antonio
Dott. SALMAN Jameel

Cancellazioni per decesso:

Dott. FASOLI Luigi Igino
Dott. FRONTERRE Vincenzo

ODONTOIATRI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. BURATTO Valeria
Dott. CANTON Luciano Claudio
Dott. MARCHI Riccardo
Dott. MEHRABI Suodeh
Dott. PIAZZA Laura
Dott. SOARDI ANTONINI Elisa

Cancellazioni su richiesta:

Dott. AGOSTINI Luigi
Dott. SALMAN Jameel

PRIMA DI PROCEDERE ALLE RELAZIONI ISTRUTTORIE, ESCONO DALLA SALA I CONSIGLIERI ODONTOIATRI, I REVISORI DEI CONTI IL CONSULENTE LEGALE ED IL DIRETTORE.

COMMISSIONE DISCIPLINA MEDICI CHIRURGHI

La Commissione di Disciplina delibera:

n. 3 archiviazioni provvedimenti
n. 1 supplemento di indagine



VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 10 FEBBRAIO 2010

Presenti: Alberton, Mora, Carrara, Marchioretto, Bovolin, Colletta, Facincani, Fostini, Guglielmi, Lombardo, Mirandola, Molino, Oreglia, Rosa, Soraci.

Revisori dei Conti: Celebrano.

Direttore: Cerioni Paolo

Assenti Giustificati: Braga, Codella, Balestriero, Beltrame, Battaglia.

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Il verbale della seduta del 13 gennaio 2010, viene approvato con alcune modifiche.

2) DELIBERE AMMINISTRATIVE E CONTABILI

Il Consiglio approva le allegate delibere amministrative e contabili
L'anno 2010 addì 10 del mese di Febbraio alle ore 20.30, presso la sede dell'Ordine, si è riunito il Consiglio regolarmente convocato.

Il Presidente dell'Ordine, Dott. Franco ALBERTON, assunta la presidenza e riconosciuta la validità della adunanza, dichiara aperta la seduta ed invita i convenuti a deliberare sull'approvazione della liquidazione di spesa dei mandati di pagamento.

IL CONSIGLIO DELL'ORDINE

VERIFICATE le cause legali e le giustificazioni delle spese;
ACCERTATA la disponibilità delle varie categorie di bilancio cui verranno imputate le spese relative;
VISTA la regolarità delle forniture e delle prestazioni;
ALL'UNANIMITÀ di voti espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di liquidare le sotto elencate somme imputandole ai vari capitoli di **bilancio anno 2009**, autorizzandone la liquidazione dei mandati di pagamento:

..... omissis

Nella chiusura del bilancio consuntivo 2009 si provvederà all'assestamento delle previsioni di spesa con variazioni in aumento alle assegnazioni relative ai vari capitoli di bilancio, mediante copertura finanziaria assicurata dalle disponibilità dei **"FONDO DI RISERVA PER SPESE IMPREVISTE STRAORDINARIE"** iscritto alla Categoria XV art.

1-15-001 e **"FONDO DI RISERVA PER SPESE PREVISTE CON STANZIAMENTI INSUFFICIENTI"** iscritto alla Categoria XVI art.1-16-001 dello stato di previsione e mediante variazioni compensative fra alcuni capitoli di bilancio.

L'anno 2010 addì 10 del mese di Febbraio alle ore 20.30, presso la sede dell'Ordine, si è riunito il Consiglio regolarmente convocato.

Il Presidente dell'Ordine, Dott. Franco Alberton, assunta la presidenza e riconosciuta la validità della adunanza, dichiara aperta la seduta ed invita i convenuti a deliberare sull'approvazione degli impegni di spesa.

IL CONSIGLIO DELL'ORDINE

VERIFICATE le cause legali e le giustificazioni delle spese;
ACCERTATA la disponibilità delle varie categorie di bilancio cui verranno imputate le spese relative;
VISTA la regolarità delle forniture e delle prestazioni;
ALL'UNANIMITÀ di voti espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di impegnare le sotto elencate somme imputandole ai vari capitoli di **bilancio anno 2010**, autorizzando la successiva liquidazione dei mandati di pagamento:

..... omissis

3) DELIBERE SUI CONSULENTI ESTERNI

Il Presidente informa che intende rinnovare per il periodo 2010/31.12.2011, gli incarichi di consulenza esterna ai professionisti che eseguono:

- Consulenza legale - Consulenza fiscale - Consulenza del lavoro - Consulenza sulla sicurezza di cui alla L. 81/08 - Consulenza del Medico competente.

I professionisti interpellati in merito, hanno sottoscritto una lettera di impegno (agli atti della Segreteria), mantenendo invariati i compensi già in essere.

Il Consiglio approva la seguente delibera:

Il Consiglio sentita l'esposizione del Presidente in merito alla necessità dell'ordine di proseguire le consulenze già in essere avvalendosi di professionisti esterni per le seguenti attività

- CONSULENZE LEGALI;
- CONSULENZE FISCALI;
- CONSULENZE DEL LAVORO;

- CONSULENZE SULLA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO (Legge 81/08)
- CONSULENZE DEL MEDICO COMPETENTE;

DELIBERA

di confermare fino alla scadenza del mandato del presente consiglio (31.12.2011) le

Consulenze di seguito riportate mantenendo i compensi erogati nel corso dell'anno 2009.

- 1) Avv. Donatella GOBBI – consulente legale per l'ordine e gli iscritti;
- 2) Dott.ssa Graziella MANICARDI – consulente fiscale per revisione bilanci dell'ordine e assistenza agli iscritti;
- 3) Rag. Marco LOVATO – consulente del lavoro;
- 4) Perito Chimico Industriale Giorgio BISTAFFA – consulente per la sicurezza sui luoghi di lavoro (legge 81/08);
- 5) Dott. Franco MAULI – medico competente;

A ciascun professionista verrà fatta sottoscrivere una lettera di accettazione delle rispettive attività, impegni e compensi.

4) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE E DEI CONSIGLIERI

- a) Il Presidente informa il Consiglio che in data 25 gennaio, assieme al Vice Presidente, si è recato inutilmente a Mestre per una presunta riunione dei Presidenti della Federazione Regionale.

Tale riunione era stata annullata senza darne comunicazione al nostro Ordine.

La riunione stessa è stata poi riconvocata dal Presidente della Federazione Regionale per il lunedì successivo, alla quale ha partecipato il Vice Presidente Dr. Mora, che, in sintesi, illustra ai presenti gli argomenti trattati quali: il rinnovo della presidenza e del consiglio dell'ENPAM, e le nomine dei componenti medici delle società scientifiche regionali, all'interno del Centro Regionale per la Medicina Regionale.

- b) E.C.M.

Il Presidente cede la parola al Prof. Guglielmi, Referente della Commissione dell'Ordine per l'E.C.M., che illustra il documento già a conoscenza dei Consiglieri, e che è parte integrante del presente

verbale, nel quale vengono evidenziati i provvedimenti legislativi ed interpretativi ricevuti dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e dalla FNOMCeO sull'argomento. Dopo un'ampia discussione alla quale partecipano tutti i Consiglieri, il Presidente invita gli stessi ad esaminare con attenzione tale documento che potrà essere eventualmente ridiscusso nella prossima seduta di Consiglio e, con l'occasione esprime apprezzamento per il Prof. Guglielmi per l'esauritivo documento predisposto.

- c) Il Presidente informa il Consiglio sulla segnalazione trasmessaci dalla Dr.ssa Troiani dell'ULSS 20 di Verona, sul collega Dr. yy, nella quale vengono posti all'Ordine vari quesiti in merito all'agibilità dei locali dove il sanitario svolge l'attività ed alla natura delle prestazioni sanitarie.

Il Consiglio dopo ampia discussione, dà mandato al Presidente di convocare il Dr. yy in ordine agli Art. 1 e 15 del Codice Deontologico.

- d) Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Verona,

VISTO l'art. 35 della Legge 18.2.1989 n. 56 e successive modifiche, concernente l'individuazione dei requisiti per l'inserimento in apposito elenco dei Medici Psicoterapeuti iscritti all'Ordine dei Medici C. e O. di Verona;

VISTE le domande presentate all'Ordine dai Sanitari per l'iscrizione in tale elenco;

VISTA la relativa documentazione vagliata dalla "Commissione di Studio" dell'Ordine per La Formazione dell'elenco dei Medici Psicoterapeuti, ed accertata la regolarità della procedura

CON VOTI UNANIMI ESPRESSI NEI MODI DI LEGGE

DELIBERA

di approvare le iscrizioni nell'elenco dei seguenti Medici Psicoterapeuti:

DR.SSA CICOLINI ALESSIA con esito POSITIVO

- e) Il Presidente illustra alcune proposte per commemorare i 100 anni degli Ordini dei Medici C. e O.. Tali iniziative verteranno su una serata a tema "medico" con poesie e musica da effettuarsi in un Teatro

veronese e aperto ai Colleghi ed alla cittadinanza.

- f) Il Presidente informa di aver partecipato presso il Tribunale di Verona ad una riunione tra diversi soggetti istituzionali al fine di pervenire alla stipula di una convenzione nell'ambito della quale si dovrebbero stabilire parametri e linee guida per l'effettuazione delle consulenze tecniche in tema di patologia familiare. A tal fine vien proposto di incaricare la Dr.ssa Giuseppina Vellone ed il Dr. Marcello Santi a proseguire nell'attività di studio e partecipazione in questo ambito, in rappresentanza dell'Ordine.

Il Consiglio approva.

- g) Il Consiglio approva la modifica del cognome del Dr. Figna Pio con la seguente aggiunta:

Dr. Figna Ferrucci Pio.

5) PARERI DI CONGRUITÀ

Il Consiglio approva il parere di congruità richiesto dal Dr. XXX per prestazioni dermatologiche.

5) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate.

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. SHAHEEN Wisam Mohammed Hassan

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. BIBAN Paolo da VENEZIA
Dott. CAMPO Giuseppe da PALERMO
Dott. CUSUMANO Caterina da PALERMO
Dott. VIGO Matteo da MILANO

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. CAMEROTTO Alessandro a ROVIGO
Dott. CORALLO Fabio a RAGUSA
Dott. MUZZUPAPPA Claudia a MILANO

Cancellazioni su richiesta:

Dott. PLACUCCI Maria Luisa
Dott. SPALLINO Vincenzo

Cancellazioni per decesso:

Dott. DAL COLLO Antonio
Dott. DEL CAMPO Agatino
Dott. FRISALDI Angelo
Dott. LANGE Claudia

ODONTOIATRI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. BRAZZOLI Arianna
Dott. de GEMMIS Antonio
Dott. MAZZI Chiara

Doppie Iscrizioni:

Dott. DELAINI Umberto

6) VARIE ED EVENTUALI

Il Dr. Colletta comunica che il 18 febbraio avrà luogo nella sala riunioni dell'Ordine un Convegno rivolto a tutti i Colleghi, al quale parteciperà l'Assessore Regionale alla Sanità, per discutere sulle problematiche della Medicina Generale.

PRIMA DI PROCEDERE ALLE RELAZIONI ISTRUTTORIE, ESCONO DALLA SALA I CONSIGLIERI ODONTOIATRI, I REVISORI DEI CONTI IL CONSULENTE LEGALE ED IL DIRETTORE.

COMMISSIONE DISCIPLINA MEDICI CHIRURGHI

...Omissis..

La Commissione ha archiviato n. 2 provvedimenti.

DOCUMENTO SU ECM

Il presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco scrive in data 02.02.2010:

"...Conclusa la fase sperimentale, riparte ufficialmente il nuovo sistema nazionale ECM con l'accreditamento dei provider e con il via libera alla formazione a distanza (FAD) e alla formazione sul campo.

Il sistema nazionale lavorerà in stretto rapporto con quelli regionali con regole comuni e condivise che faranno riferimento a competenze strettamente legate al territorio di esercizio delle funzioni.

L'avvio ufficiale si è avuto il 13 gennaio 2010, dopo aver recepito il documento del 5 novembre 2009 approvato dalla Conferenza Stato-regioni.

In tale data la commissione nazionale ECM ha deliberato l'approvazione dei seguenti documenti (disponibili sul sito www.agenas.it)

1. regolamento applicativo dei cri-

teri oggettivi per l'accreditamento (definizioni, principi, pubblicità, sponsorizzazioni, conflitto di interessi, requisiti minimi, standard)

2. Criteri di assegnazione dei crediti alle attività ECM

3. Formazione sul campo

A breve sarà disponibile il decreto ministeriale per la determinazione del contributo economico alle spese.

Considerazioni sull'accordo 5 novembre 2009

La presidenza del consiglio dei ministri sancisce in data 5 novembre 2009 un accordo tra Governo, Regioni e province autonome di TN e BZ ed approva il documento che riguarda il **Nuovo sistema di formazione continua in medicina con:**

- Accredimento dei provider ECM
- Formazione a distanza (FAD)
- Obiettivi formativi
- Valutazione della qualità del sistema formativo sanitario
- Attività formative realizzate all'estero
- Liberi professionisti

Un passaggio fondamentale di tale accordo riguarda l'accreditamento dei PROVIDER (organizzatori e produttori di formazione ECM) e la conseguente assegnazione diretta, da parte degli stessi, dei crediti formativi.

I soggetti sotto elencati possono accreditarsi al sistema della Regione o Provincia, presso cui hanno sede legale, sottoponendo la richiesta di accreditamento alla **Commissione nazionale per la formazione continua e/o alle Regioni**

- Le Università
- Gli IRCCS
- Gli II.ZZ.SS (Istituti zooprofilattici sperimentali)
- **Gli Ordini**
- I Collegi
- Le Associazioni professionali

In caso di accreditamento alla **Commissione Nazionale per la formazione continua** non sussisteranno vincoli territoriali; in caso di accreditamento presso il **Sistema regionale** l'attività residenziale e la FAD dovranno essere erogati nella regione di riferimento e comunque essere limitati agli operatori sanitari della regione.

La richiesta iniziale di accreditamento, se accettata, permette di acquisire inizialmente un *Accreditamento prov-*

visorio con durata massima di 24 mesi; successivamente, previa verifica ed audit da parte dell'Ente accreditante si ottiene l'*Accreditamento standard* con durata di 4 anni.

Durante il periodo di accreditamento provvisorio l'Ente accreditante verifica:

- il possesso di tutti i requisiti
- qualità e quantità di tutte le attività formative
- audit del provider specie su qualità scientifica e didattica

Il provider può richiedere l'accreditamento limitato a specifiche aree formative o a specifiche professioni sanitarie (es. medici, infermieri, igienisti dentali etc...).

L'ente accreditante ha la responsabilità del controllo del provider nonché la verifica degli ECM che questi svolgono nel loro territorio.

A tal fine vengono effettuate visite di verifica ad almeno il 10% dei provider ogni anno.

Albo Nazionale dei provider

La commissione nazionale per la formazione continua di concerto agli enti accreditanti a livello regionale predispone *un albo nazionale dei provider*.

Per la copertura dei relativi oneri si provvede nell'ambito delle risorse finanziarie di cui all'articolo 92 della legge 23 dic. 2000 e della legge 244 del 24 dicembre 2007.

La commissione produrrà un rapporto annuale sulle attività ECM.

Compiti e requisiti del provider

sono molteplici e codificati nel *Manuale (regolamento) di accreditamento dei provider per l'erogazione delle attività di formazione continua*. (www.agenas.it)

Gli Obiettivi formativi nazionali e regionali

Sono previste tre tipologie di obiettivi formativi:

1. obiettivi formativi tecnico-professionali
2. obiettivi formativi di processo
3. obiettivi formativi di sistema

Gli obiettivi formativi di rilievo nazionale vengono definiti dalla Commissione Nazionale per la formazione continua mentre quelli di rilievo regionale e aziendale sono stabiliti dalle regioni e dalle aziende.

Vengono di seguito elencate almeno 30 aree di riferimento per gli obiettivi formativi.

In particolare per quanto riguarda gli Ordini essi possono organizzare eventi formativi in tema di *etica, bioetica, deontologia e legislazione sanitaria*.

Requisiti minimi e gli standard

I requisiti che il provider deve possedere per ottenere l'accreditamento riguardano l'organizzazione generale e le risorse, la qualità dell'offerta formativa e la gestione del miglioramento continuo della qualità.

I requisiti minimi richiesti ai provider sono:

1. requisiti del soggetto richiedente
2. requisiti strutturali, organizzativi e della qualità
3. requisiti dell'offerta formativa.

Compiti e procedure del provider

Il provider deve:

- garantire l'effettiva partecipazione degli operatori alle attività ECM
- assicurare la valutazione della qualità percepita
- valutare l'apprendimento dei singoli partecipanti
- deve fornire l'attestazione che l'utente ha svolto la specifica attività formativa
- deve comunicare all'ente accreditante e al COGEAPS (consorzio ordini e collegi) i crediti dei singoli utenti mediante l'uso di traccia elettronica.

Contributo alle spese

La determinazione del contributo alle spese fissato dalla commissione nazionale per la formazione continua per ottenere l'accreditamento vengono determinati con decreto del ministero del lavoro ai sensi della legge 388 del

2000; 244 del 2007 e del DPR 21 maggio 2009.

Le regioni e le provincie autonome provvedono con propri provvedimenti alla determinazione dei contributi a carico dei provider regionali, garantendo che l'entità sia tale da coprire gli oneri diretti ed indiretti a carico della regioni e provincie autonome.

La sponsorizzazione

La sponsorizzazione in sanità è un contratto atipico, a titolo oneroso, mediante il quale il soggetto sponsorizzato si impegna ad offrire spazi per la pubblicità del nome o per messaggi audiovisivi a fronte di un corrispettivo in denaro, beni, servizi.

La sponsorizzazione è già ora fonte regolata di finanziamento di eventi formativi.

La commissione nazionale per la formazione continua ha assunto al riguardo due determinazioni:

1. nessun soggetto che produca o commercializzi prodotti farmaceutici e affini, dispositivi medici o strumenti può organizzare eventi con ECM.
2. è prevista l'autocertificazione di non conflitto di interessi da parte dell'organizzatore.

Obblighi ECM per i liberi professionisti

Anche il libero professionista, cioè il soggetto che opera presso studi privati, strutture autorizzate all'esercizio delle attività sanitarie o presso strutture accreditate, ha l'obbligo della formazione continua ECM.

In riferimento agli obiettivi formativi l'accordo prevede **"...per i liberi professionisti la funzione di programmazione e valutazione della formazione continua è svolta in**

modo esclusivo dalle apposite commissioni degli ordini e dei collegi professionali.

Sono previsti tre possibili interventi a favore dei liberi professionisti:

1. agevolazione dei costi sopportati
2. debito complessivo diversamente individuato (il massimo dei crediti in modalità blended)
3. obiettivi formativi.

Osservazioni conclusive di Bianco:

1. **per tutto il 2010 sarà in vigore il doppio regime, si potranno accreditare i singoli eventi come per il passato da parte del singolo fornitore, oppure ci si potrà accreditare come provider.**
2. **l'accreditamento potrà avvenire a livello regionale se è presente il sistema regionale ECM, oppure a livello di commissione nazionale.**
3. **Gli ordini e collegi pur confermando il ruolo terziario di verifica e controllo sulla trasparenza ed efficienza del sistema possono organizzare eventi formativi in tema di ETICA, DEONTOLOGIA, LEGISLAZIONE SANITARIA.**
4. **Gli Osservatori, Nazionale e Regionale formeranno i professionisti d'intesa con gli ORDINI e i COLLEGI per svolgere sul territorio il ruolo di Valutatori dei provider e degli eventi formativi.**
5. **Contributo alle spese:**
 - **Annuale per tutti i provider accreditati: 2.582,28 €**
 - **In aggiunta per l'accreditamento di specifiche attività come la FAD da un minimo di 2.582,28 € in su in funzione dei crediti e del numero partecipanti.**

TRIBUNALE DI TORINO

GRATUITA LA DIFFUSIONE DI MUSICA NEGLI STUDI MEDICI

La riproduzione musicale in uno studio medico – medico-dentistico nel caso specificato – non può ritenersi effettuata a scopo di lucro, neppure indirettamente. Il medico dentista, ha osservato il Tribunale di Torino, ascolta la musica mentre lavora soltanto per diletto mentre il paziente è indifferente al fatto che nello studio venga trasmessa della musica, né è indotto a scegliere un dentista piuttosto che un altro in base al fatto che nello studio si ascolti della musica. Conseguo che il medico non è tenuto al versamento di compensi in favore del produttore di fonogrammi, nonché gli artisti interpreti e gli artisti esecutori che abbiano compiuto l'interpretazione o l'esecuzione fissata o riprodotta nei fonogrammi. (Avv. Ennio Grassini)

Co.Me.Vero.Volo.

Lo scorso 3 marzo il decollo dell'iniziativa volontaristica del nostro Ordine

Con la riunione del 3 marzo è stato ufficialmente presentato alle associazioni veronesi che si occupano di volontariato nei paesi del terzo mondo, il progetto Co.Me.Vero.Volo. (Coordinamento Medici Veronesi Volontari per la Cooperazione Sanitaria).

Chi desidera provare o riconfermare esperienze di volontariato sanitario nei paesi più poveri e bisognosi potrà d'ora in poi dare la propria disponibilità all'Ordine che provvederà al collegamento con le associazioni che cercano medici volontari.

L'idea che muove il progetto è quella che vi sono, nella nostra provincia, organizzazioni umanitarie impegnate nel volontariato, e vi sono medici, chirurghi, dentisti, che vorrebbero mettersi a disposizione.

Quello che manca è spesso l'opportunità che le une conoscano la

disponibilità dei secondi. Manca il trait d'union.

Con l'iniziativa l'Ordine cerca di colmare questa lacuna, e si propone come coordinatore tra gli uni con le altre, offrendo alle organizzazioni volontaristiche la possibilità di reperire quelle professionalità di cui hanno bisogno. Al primo incontro erano presenti circa venti persone in rappresentanza di alcune delle organizzazioni di cui avevamo notizia.

L'impegno sarà ora quello di farsi promotori per la diffusione della notizia anche tra chi non era presente.

Dal confronto, seppur breve, s'è capito che vi sono necessità e impostazioni diverse per cercare di aiutare chi ha poco o spesso nulla. Interessanti le esperienze di coloro che da anni vivono queste realtà.

Non s'è trattato di una vetrina, sia ben chiaro, al contrario è un tavolo di lavoro



al quale siedono e sederanno operatori di enti che, ONLUS o ONG, devono avere come unico scopo l'aiuto ai bisognosi.

Tutti noi, un giorno più o meno lontano, abbiamo sottoscritto un giuramento. Ricordiamocene.

Chi è interessato a dare la propria disponibilità è pregato di compilare il modulo allegato e di spedirlo **all'Ordine (Via Locatelli 1 - 37122 - VERONA) o al fax 045-59 49 04.**

Dott. _____ n.iscrizione all'Ordine _____

Via/P.zza _____ N. _____ C.A.P. _____

Città: _____ tel.: _____ cell. _____

Competenze: _____

inviare a Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, Via Locatelli 1 - 37122 - Verona - o al fax **045 59 49 04**

Errata ... corrige

A rettifica di quanto pubblicato sul N. 3 di Verona Medica di Giugno 2009, nel verbale della seduta di Consiglio del 17 febbraio 2009, precisiamo che la Dott.ssa MARINESCU MIHAELA non è stata iscritta all'Albo degli Odontoiatri della nostra provincia. Il suo nominativo era stato inserito per errore tra quello dei Colleghi le cui domande di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri sono state accolte.

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 16 DICEMBRE 2009

Presenti: Dott. Arrichiello, Dott. Bovolín, Dott. Oreglia, Dott. Paoletti

Assenti Giustificati: Dott. Cavallini

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

Comunicazioni del Presidente: il Presidente relaziona i presenti sul Consiglio nazionale FNOMCeO ed espone una relazione redatta Dal Dott. Mora Roberto, presente al consiglio in sostituzione del Dott. Alberton, relativa al bilancio di previsione per l'anno 2010.

Il Presidente relaziona poi sulla visita effettuata presso la struttura V..... sita a Verona in Viene deciso di invitare a colloquio il Direttore Sanitario Dott. S.

Relazioni istruttorie: Dott. YY/XX-Group: il Presidente relaziona sull'invito a colloquio avuto con il Sanitario. Dopo ampia discussione la CAO decide di archiviare il caso.

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 13 GENNAIO 2010

Presenti: Dott. Arrichiello, Dott. Bovolín, Dott. Cavallini, Dott. Oreglia.

Assente Giustificato: Dott. Paoletti

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

Comunicazioni del Presidente

Il presidente:

- 1) Informa di alcune iniziative pubblicitarie da parte di università con sede non identificabile che pre-

sentano e offrono corsi di laurea in medicina e in odontoiatria con lezioni solo via internet. Molti sono i lati oscuri di tali aziende, per cui l'Ordine di Verona ha preferito informare della cosa l'Università cittadina, per le eventuali azioni che vorrà intraprendere.

- 2) Da notizia dell'arrivo di una lettera del giornalista Norberto Maccagno, collaboratore di numerose testate giornalistiche di levatura nazionale, con la quale lo stesso richiede di avere, via mail, copia delle decisioni disciplinari prese da questa Commissione, al fine di poterle pubblicare sul sito www.ildentale.it. Con successiva missiva però, la FNOMCeO, dichiara che tale richiesta non può essere accolta. La CAO decide di indirizzare il giornalista al sito della Commissione Centrale Esercenti Professioni Sanitarie, ove potrà almeno leggere e utilizzare il massimario delle decisioni assunte da tale Commissione.
- 3) Legge una lettera del dott. XY, il quale si lamenta del comportamento del sig....., ancora verificatore presso l'ULSS 22 per le competenze della L.R. 22/02.
- 4) Avvisa che in settimana, sul sito dell'Ordine, saranno presenti i link da cliccare con rimando ad "Aruba", per ottenere gratuitamente, per l'anno 2010, un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC). Trattasi della fase conclusiva degli accordi intrapresi da questo Ordine per offrire ai propri iscritti, a costo zero, tale opportunità.

Relazioni istruttorie

Il Presidente riferisce di aver ricevuto una lettera dell'avvocato..... che lo informa di una denuncia-querela al dott. ZX da parte della ditta..... Tale denuncia-querela, è stata presentata al Comando dei Carabinieri, da loro accolta, ed è riferita alla sottrazione di una poltrona sottoposta a sequestro da parte dell'I-

stituto Vendite Giudiziarie nel settembre 2009. Il dott. ZX, convocato a colloquio, dice di non essere mai stato informato di questa denuncia e pertanto di non avere nulla da dichiarare in proposito. La CAO, decide di aprire e sospendere il caso, in attesa della definizione da parte della giustizia ordinaria.

Procedimenti disciplinari

Si decide di celebrare i procedimenti disciplinari per i Dott. YZ e YX il prossimo mercoledì 24 febbraio.

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 24 FEBBRAIO 2010

Presenti: Dott. C. Arrichiello, Dott. F. Bovolín, Dott. G. Cavallini, Dott. F. Oreglia, Dott. G. Paoletti:

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

Comunicazioni del Presidente: Si ripercorre la questione riguardante la costituzione di parte civile nei confronti del Sig..... aperta da questa CAO il 04/11/2009 con richiesta di informazioni alla Procura della Repubblica, mai riscontrata. Si decide di sollecitare la Procura onde poter effettuare l'atto previsto.

Il Presidente informa i colleghi della lettera pervenuta dall'Ordine dei Medici di Milano riguardante il potere disciplinare nei confronti dei Medici iscritti ai due albi professionali. In particolare, si auspica di poter effettuare una sola seduta di colloquio-udienza-sentenza, con entrambi i Presidenti e le rispettive Commissioni, per tutti i medici che hanno la doppia iscrizione.

Il Presidente illustra il caso del Dott. XX. È pervenuta all'Ordine la segnalazione di un paziente il quale, dopo essere stato curato dal Sanitario, non ha potuto accedere alla propria documentazione personale. Il Sanitario, invitato a colloquio, ha presentato le sue controdeduzioni dicendo che le cure risalgono a più di 10 anni fa. La CAO ritiene opportuno, data la delicatezza del caso, approfondire presso il consulente legale dell'Ordine e l'ufficio legale della Federazione Nazionale i termini di

ALBO ODONTOIATRI

legge che regolano i tempi obbligatori di conservazione della documentazione clinica da parte dei liberi professionisti.

Il Presidente illustra il caso relativo al Dott. XYZ/Poliambulatorio..... La sig.ra....., amministratrice della struttura, segnala il comportamento tenuto dal Dott. XYZ nei confronti di una paziente. La CAO non ritiene di sua pertinenza la problematica esposta archiviando pertanto il caso.

Viene consegnata ai membri copia di una lettera pervenuta a firma del Dott. ZX il quale accusa il Dott. XZ di comportamento eticamente e deontologicamente scorretto nei confronti del colleghi periziati.

L'argomento sarà dibattuto alla prossima riunione.

Procedimenti disciplinari:

Dott. YZ: il Presidente comunica che è stato rigettato il ricorso alla Corte di Cassazione, e pertanto la sentenza della Corte d'Appello è passata in giudicato, con condanna del sanitario a 10 mesi e 20 giorni di reclusione. La CAO riaprirà quindi il procedimento disciplinare a suo tempo opportunamente sospeso. Il sanitario ha doppia iscrizione.

VERBALE RIUNIONE STRAORDINARIA CAO DEL 22 MARZO 2010

Il giorno 22 marzo 2010 alle ore 20 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri di Verona alla cui atten-

zione è stato posto il "verbale ispezione NAS" del 17 dicembre 2009, da noi ricevuto il 22 marzo.

Il Presidente da lettura del verbale, da cui risulta che nel corso dell'ispezione effettuata non sono emerse violazioni nell'esercizio professionale all'interno della struttura "il Sorriso" di Bardolino, oggetto dell'indagine. Pertanto, a rettifica di quanto pubblicato nel precedente numero di Verona Medica, si precisa che l'ispezione ha rilevato che l'attività ivi svolta è risultata regolare.

Ce ne scusiamo con gli interessati.

L'ISTITUTO IPERBARICO DI VILLAGRANCA

Medici disponibili a collaborare nell'espletamento della ossigenoterapia iperbarica presso l'Istituto Iperbarico. Gli eventuali Candidati dovranno essere liberi da impegni lavorativi con le strutture sanitarie pubbliche, ed effettueranno - previo accertamento della idoneità fisica - un Corso di formazione gratuito, superato il quale saranno inseriti fra i Collaboratori Medici dell'Istituto con rapporto libero-professionale.

Per eventuali informazioni :

Istituto Iperbarico

Via Francia 35 - Villafranca di Verona
Tel. 045.6300300 - Fax 045.6300597
e-mail: terapia.iperbarica@com

NUOVE OPPORTUNITÀ PER MEDICI IN INGHILTERRA

GlobalMediRec OFFRE nuove interessanti opportunità per i giovani medici neo-specializzati negli Ospedali del NHS (Servizio Sanitario Pubblico) nel Regno Unito.

Attualmente siamo alla ricerca di:

**Medici con esperienza lavorativa in Pronto Soccorso
Pediatri - Anestesisti - Ortopedici - Psichiatri**

Si tratta di posti di lavoro fisso a tempo pieno, con 1 anno di contratto iniziale.

Il salario è tra £ 45.000 - 70.000 pounds per anno, per un orario di lavoro che non supera le 48 ore settimanali.

Gli Ospedali sono in Londra Nord, vicino all'aeroporto di Luton e Manchester, il che costituisce una eccellente collocazione per un ritorno in Italia per il week-end: da Luton partono voli low-cost diretti verso i maggiori aeroporti italiani.

GlobalMediRec organizza interviste telefoniche, aiuta con la registrazione GMC (Ordine dei Medici Inglese), e tutta la logistica di movimento al Regno Unito.

L'ASSISTENZA DI GlobalMediRec AI MEDICI È TOTALMENTE E INTEGRALMENTE GRATUITA

Per ulteriori informazioni, potete spedire il vostro Curriculum Vitae a:

emmakeeler@globalmedirec.com

+44 203 239 2699 • +44 7881 590203

A proposito di certificati "falsi"

Caro Direttore, ho letto il Tuo editoriale, e i riferimenti mi suscitano qualche costernazione. Riferisci che il Presidente Panti, al Consiglio Nazionale degli Ordini dei Medici, nel trattare l'argomento, tra l'ilarità dei convenuti, ha ricordato l'esempio della diarrea che non si poteva certificare perché "una volta tirato lo sciacquone", sparivano le prove dell'**obiettività**.

Non mi fa sorridere per niente la banalizzazione della riflessione, compresa la superficialità e il disordine di linguaggio; la problematica sui certificati falsi o compiacenti è maledettamente seria.

Tu dici che la **polemica** sulle certificazioni mediche false non sembra placarsi.

Non sembra placarsi e non si placherà fintanto che ci sarà qualche Medico che la rende una polemica pretestuosa, prestandosi a forzare la semplicità del linguaggio italiano.

Bisogna pur capirsi anche parlando la stessa lingua.

Provo allora a chiarirmi il significato delle parole adoperate nella "questione".

- Certificato = dichiarazione scritta rilasciata da una persona (nel caso specifico, Medico) qualificato ad attestare l'effettiva esistenza e ve-

rità di un fatto, di una condizione.

- Falso = menzognero, contrario o non corrispondente al vero
- Anamnesi = raccolta dettagliata di tutte le notizie che riguardano la vita del paziente (quindi a. familiare, a. fisiologica, a. patologica remota, a. patologica prossima).
- Obiettivo (esame) = l'osservazione diretta del paziente e la raccolta, mediante opportune manovre, dei segni atti a stabilire la stato di salute o di sofferenza dei suoi organi, apparati, e relative funzioni.

Nel caso specifico, il Medico, col "certificato", richiesto dal paziente e redatto dal Medico (anamnesi prossima), "raccolge tutti i dati che si riferiscono ai "motivi" per cui il paziente si è presentato dal Medico, come la modalità di insorgenza dei disturbi in atto o appena risolti, l'epoca di insorgenza e il carattere dei sintomi.

Uno stato morboso (cefalea, raffreddore, diarrea, iperpiressia) non più in atto, quindi già risolto, ma riferito a qualche giorno prima, non sempre necessita di "dati clinici direttamente constatabili e oggettivamente documentabili". Semmai potrebbe necessitare di eventuali approfondimenti strumentali, ematochimici o specifici.

Ma certo, queste ultime attenzioni, non appartengono al certificato medico

richiesto dal paziente per giustificare il giorno di assenza dal lavoro.

Il paziente richiede al proprio Medico di certificare che quanto riferito è compatibile con una diagnosi che ne giustifichi l'assenza dal lavoro. Evidentemente senza l'esame obiettivo.

Il Medico è quindi la persona qualificata ad attestare che l'effettiva relazione tra lo stato morboso, riferito e descritto, e la diagnosi, consequenzialmente formulata, in effetti non avrebbero potuto consentire una idonea presenza sul posto di lavoro.

Dove sta il timore di una dichiarazione "falsa" nel certificare che certi sintomi riferiti ad evacuazioni frequenti e liquide, sono collegabili a una diagnosi di diarrea? L'obiettività non consiste nell'assistere alle evacuazioni o nel constatare la consistenza delle feci, prima di "tirare lo sciacquone".

I certificati medici, su episodi morbosi riferiti, non necessitano, da sempre, di "dati clinici direttamente constatati e oggettivamente documentati".

E il Ministro Brunetta certamente non pretende "la criminalizzazione, la responsabilizzazione del Medico" se nella certificazione si attesta che, tra sintomi, diagnosi, e assenza dal lavoro, ci sia consequenzialità "veritiera". Purtroppo nei casi in questione, nei certificati falsi o compiacenti la verità è palesemente violata.

Fortunatamente quasi tutti i medici sono scrupolosi e corretti. Ma quei pochi altri, pochissimi, sono il problema e il Ministro intende isolarli, e noi più di Lui. Non è un problema nostro, però. E la polemica se non si placa, semplicemente non ci deve interessare.

DOTT. ELIO INSACCO

I CREDITI PER IL TRIENNIO 2008-2010 DOVRANNO ESSERE 150

In data 1° agosto 2007 è stato siglato l'accordo Stato-Regioni concernente il "Riordino del sistema di formazione continua in Medicina". Nell'accordo è riportato, tra l'altro, che ogni operatore sanitario deve acquisire 150 crediti formativi nel triennio 2008-2010 secondo la seguente ripartizione: 50 crediti/anno (minimo 30 e massimo 70 per anno) per un totale di 150 nel triennio 2008-2010.

In particolare, dei 150 crediti formativi del triennio 2008-2010, almeno 90 dovranno essere "nuovi" crediti, mentre fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento di crediti formativi acquisiti negli anni della sperimentazione a partire dall'anno 2004 fino all'anno 2007.

Al fine di consentire un avvio della nuova fase 2008-2010 in base ai richiamati criteri risulta, quindi, determinante il corretto invio dei report relativi al periodo 2004-2007 da parte degli Organizzatori, i quali sono invitati, pertanto, a rivolgere la propria attenzione in maniera prioritaria al suddetto periodo.

Roma, 2 agosto 2007

Il Direttore dell'Ufficio Formazione Continua Dott.ssa Maria Linetti

Quale tassa di iscrizione?

Caro Direttore,

Non mi sorprende leggere che due Presidenti puntualizzino che la tassa di iscrizione all'Ordine deve essere pagata parimenti anche dai pensionati.

Essi trattano l'argomento con aria così distaccata da far pensare che hanno quella carica per capacità superiori, e che noi miseri iscritti dobbiamo subire quanto loro dicono perché così è deliberato.

Non credo e non voglio credere che le cose stiano così; che la tassa debba essere pagata per ora nessuno lo ha messo in dubbio, domani non si sa, ma, che si possa ottenere una riduzione è auspicabile, senza pensare a una "diversificazione".

Non si vuole una diversificazione, ma so richiedere all'Ordine di venire incontro in un momento particolare a chi non ha redditi elevati.

Auspico che questo atto possa essere un segnale di riguardo, o forse un gesto doveroso, verso coloro che hanno lavorato una vita e che solo per rispetto alla professione in ci hanno sempre creduto non si dimettono

dall'Ordine. Non tutti dopo la pensione hanno la possibilità e la voglia di continuare a lavorare.

Pensate quanto verrebbe a perdere l'Ordine se i pensionati che non hanno la più la necessità "di molti servizi che l'Ordine eroga" si dimettessero.

Pensate se gli stessi formassero un nuovo Ordine e gestissero a parte quanto ora viene versato.

Conosciamo bene Egr. Presidente Bianco la comunicazione n. 18 del 29 gennaio 2002, e quanto noi chiediamo non è "differenziazione"; considerando che è l'Ordine che delibera la tassa istitutiva (Dlgs. PS 13 settembre 1946 n. 233), non è preclusa la possibilità che si possa deliberare diversamente e tassare a seconda dei redditi dichiarati.

D'altronde Egr. Presidente Barone, l'art. 4 secondo comma del DLCP 13 settembre 1946 n. 233 stabilisce: "il consiglio entro i limiti può far pagare una tassa per l'iscrizione".

Se la tassa, come Lei stesso afferma, è considerata simile a un tributo, essa potrebbe/dovrebbe essere pagata a seconda del reddito.

Lei sa benissimo che i redditi di ognuno di noi in pensione diminuiscono e solo per alcuni, che continuano a lavorare, rimangono costanti. L'accertamento è possibile.

La tassa, infatti, viene pagata con le imposte e quindi è facile fare eventuale riduzione e la detrazione.

Non bisogna dimenticare che la tassa ordinistica non è uguale in tutti gli

ordini e allora viene logico pensare che ogni ordine può deliberare e stabilire quanto far pagare.

Anche la costituzione (art. 5) dice che la tassa devono essere pagate a seconda di quanto si guadagna.

Ricordo che alcune società scientifiche quando si va in pensione non fanno più pagare la quota, pur consentendo ai pensionati di partecipare alla vita associativa e di ricoprire tutte le cariche sociali.

Ricordo anche che alcuni nostri immobili (non so se li gestivamo in passivo) possono essere venduti e il ricavato può essere utilizzato per ridurre la tassa la tassa di iscrizione per tutti, pensando anche ai pensionati e ai giovani medici che si trovano spesso in condizioni precarie.

Allora, Signori Presidenti, cercate di comprendere chi ha oltrepassato quella faticosa linea.

È necessario il reciproco aiuto, il ricordarsi degli altri e pensare che gli assiomi non sono più di moda e sono poco credibili.

Il dialogo deve essere un senso di umiltà e di reciproca stima.

Infatti deve prevalere il concetto di reciproco aiuto e lo stare uniti e vicini a chi ha contribuito al prestigio dell'Ordine con sacrifici e abnegazione e questo non va dimenticato.

Se c'è la volontà di cambiare tutti sappiamo quanto ciò sia fattibile.

DOTT. GIUSEPPE COSTA
FEDER.S.P.E.V. - VERONA



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

(BARRARE)

MEDICINA GENERALE

PEDIATRIA

COGNOME

NOME

VIA N.

CAP CITTÀ

TELEFONO / /

Possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale SI NO

Il fiasco di Copenaghen

Besana in Brianza, 14.1.10
Così si è concluso il maxicongresso "Climate Change" indetto per la riduzione delle emissioni di CO2 e CH4 ... inaccettabile per gli USA. E ci credo, perchè CO2 e CH4 non c'entrano nulla con l'effetto serra... Il 19 dicembre scorso (temperatura esterna -5°C) osservavo dalla finestra che la neve caduta nella gelida notte (temp. est. -8°C) si stava rapidamente sciogliendo. Com'era possibile? a -5°C? L'acqua non resta gelata, come neve, a 0°C?...
La verità è che la neve, come l'acqua, contiene ormai un'alta percentuale di **Trizio** (T o H-3, Idrògeno radioattivo pesantissimo), HTO, che, essendo radioattivo cioè non stabile, decade beta in Elio con reazione esotermica: $H-3 - \beta = He-3 + calore!$
La neve, così come i grandi ghiacciai del pianeta, si scioglie per entalpia interna (→ slavine, valanghe!...), indipendentemente dalla temperatura esterna sottozero.
E il Trizio, aumentato di ben **100** volte (!) già dagli anni '80, da dove viene?

Viene dalle centrali nucleari, scaricato tutto e di continuo, e quindi accumulandosi, nell'atmosfera e nelle acque. Ecco perchè nei maxicongressi si guardano bene dal parlare del Trizio...perchè le centrali nucleari servono per la fabbricazione del satanico **Plutonio** per intimidatorie armi di distruzione di massa, con conseguente nullità e incostituzionalità dei Trattati e delle leggi pro nucleari perchè sorretti da reati, come da mia espressa Istanza 31.8.09 al Presidente della Repubblica e al Procuratore Generale della Cassazione. Il Presidente della Repubblica "sensibilizzato alla tutela degli ecosistemi terrestri" mi ha invitato ad informare direttamente i Ministri dell'Ambiente e della Salute! E la nostra Magistratura penale sta indagando sulla mia denuncia dei reati ex Artt. 439 e 661 cp.
Invito tutti i colleghi a leggere il mio Saggio 12.10.09 sul mio sito www.marcomarotta.it (alla voce "Altri contributi"), che sia di stimolo alla riaffermazione forte e chiara della priorità esclusiva ed ineludibile della Scienza Medica (Art. 32 Cost.) per il veto all'esiziale nucleare, tossico, cancerigeno, teratògeno e climalterante, nel territorio italiano, irriguo e sismico; veto peraltro già operante per vigente ma ignorato (Art. 1 Cost.) Referendum popolare antinucleare del 1987. Altro mio saggio ("Siamo in stato di calamità artificiale"), pubblicato e condiviso integrale dall'Ordine Medici di Milano nel

febr. 2003, è leggibile digitando dgvnetwork.com/marotta.

Già i 100.000 medici dell'ISDE, Associazione Internazionale Medici per l'Ambiente (isde@ats.it), con Documento n.185 del 28.3.07 hanno invitato il Governo a **"desistere dal costruire centrali nucleari perchè nocive, per le loro continue emissioni radioattive stocastiche nel raggio di centinaia di km, alla salute di intere popolazioni, alla discendenza, al clima, all'ambiente, alla economia e alla pace"**.

Sì, alla pace! La Medicina Italiana ha l'autorevolezza per far capire ai potenti della Terra, ottusamente impegnati, nel vecchio modo di pensare, in bellicosi schieramenti strategici col miraggio dei mercati, che col bando del nucleare civile e militare possono ancora salvare oltre la loro personale salute il loro personale peculio promuovendo la **Federazione degli Stati della Terra**, non essendo più possibile -oggi- la loro..."liberazione". Si annulleranno così lo sfruttamento dei deboli, il terrorismo internazionale e la ibridazione delle razze e, grazie al blocco della sciagurata radiocontaminazione del pianeta, gradualmente anno dopo anno il pianeta ed il suo clima torneranno alla normalità, senza bisogno di penalizzare l'industria per le emissioni di CO2 e CH4, che con l'effetto serra non c'entrano nulla.

DOTT. MED. MARCO MAROTTA

Lavoriamo per gli iscritti... non per gli inquilini

Caro Direttore,
in relazione all'avvenuta comunicazione di particolari comportamenti scorretti della Fondazione ENPAM nella gestione degli immobili affittati a Roma, mi corre l'obbligo di rimarcare che l'obiettivo istituzionale della

Fondazione è erogare pensioni ed assistenza agli aventi diritto mettendo al massimo reddito possibile il patrimonio costituito con i contributi degli iscritti. Il vantaggio (o l'interesse) di uno è il danno di tutti. Ritengo, quindi, in tale ottica, di riaffermare l'intenzione

da parte di questo Ente di dismettere gli immobili residenziali in Roma secondo modalità e valutazioni, quest'ultime già in corso, di competenza del Consiglio di Amministrazione.

EOLO PARODI

Convegni e Congressi

6 Marzo 2010

Approccio Laparoscopico alle Urgenze Addominali. Esperienze a Confronto

Convegno congiunto ACOI
Triregionale e Società
Triveneta di Chirurgia.
San Bonifacio
Ospedale "G. Fracastoro"
Via Cinconvallazione
Inizio lavori ore 8.30

17 Aprile 2010

Cultura, Ricerca e Formazione in Medicina Generale

Scuola Regionale di Formazione Specifica in Medicina Generale, Polo Didattico di Verona.
Scopo del Convegno quello di presentare le innovazioni recentemente introdotte con la ristrutturazione della Scuola Regionale del Veneto e proporre il modello del Polo Didattico come risorsa di Sistema per l'integrazione tra Medicina Generale e Comunità Medico Scientifica.
Verona, Centro Culturale G. Marani
Inizio lavori ore 9.00



22-23 Aprile 2010

Primo corso di Chirurgia della Mano e dell'Arto Superiore "La Traumatologia"

Azienda Ospedaliera
Universitaria Integrata
U.O. di Chirurgia della Mano
(Direttore R. Adami).
Verona, Aula Magna "G. De Sandre"
Policlinico Universitario G.B. Rossi.

5 Maggio 2010

Il medico competente all'interno del sistema aziendale di prevenzione. Compiti e responsabilità alla luce del D.Lgs. 81/08 e 106/09

Verona, Sala Riunioni
dell'Ordine dei Medici "P.M.Fazzini"
Via Locatelli
Inizio lavori ore 17.00

14 Maggio 2010

Per una Vita come Prima

Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria" di Negrar;
Dipartimento Oncologico
Negrar, Sala Convegni dell'Ospedale
"Sacro Cuore - Don Calabria"
Inizio lavori ore 8.30

La 4° edizione del convegno **PER UNA VITA COME PRIMA**, intende proseguire il percorso formativo iniziato nel 2007 con sempre nuovi e aggiornati approfondimenti sulle tematiche della qualità delle cure e la qualità della vita in oncologia. Sono in programma interventi sulle novità nell'ambito genetico delle neoplasie e saranno presentati in anteprima dei dati recentissimi sulla preservazione della fertilità durante la chemioterapia nel carcinoma mammario. Seguirà una esposizione a più voci sulle questioni più attuali che riguardano le professioni di cura, tra etica e scienza, approfondendo il modello delle cure continuative, che tende fin dalla diagnosi e poi in tutte le fasi della malattia alla cura globale della sofferenza della persona malata. Come nelle precedenti edizioni si darà

spazio alle testimonianze di ex-malati, che racconteranno loro esperienze di volontariato sociale maturato dopo l'esperienza del tumore. Sono previste poi delle relazioni sulla possibilità di dare speranza ai malati di tumore anche senza la chemioterapia, sulla necessità di offrire sostegno sanitario e psicologico anche ai pazienti considerati guariti, sul valore dell'arteterapia nel percorso di riabilitazione psico-sociale. A conclusione del convegno un collega de L'Aquila racconterà come è rinata la loro Unità Operativa di Oncologia, dopo il terremoto che ha martoriato la città abruzzese per altre informazioni consultare il sito: www.perunavitacomeprima.org per l'iscrizione: <http://www.sacrocuoredoncalabria.it/Menu-principale/Formazione/>



Rapporti del medico competente con il Servizio Sanitario Nazionale (art. 40 D.Lgs 81/08)

I risultati dell'analisi dei dati provenienti dalla compilazione dell'allegato 3B

**Mario Gobbi, Manuela Peruzzi,
Antonio Zedde, Gianluca Marangi,
Luciano Marchiori:**

Spisal ULSS 20 Verona.

Luigi Perbellini, Luciano Romeo:
Medicina del Lavoro, Università di
Verona.

Con la consulenza informatica di

**Davide Saccomandi e Andrea
Serpelloni** Spisal Ulss 20 Verona.

Premessa:

L'art.8 del D.Lgs 81/08 prevede l'istituzione del Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro, al fine di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. In quest'ottica di rete di sistemi informativi, i flussi che dai centri periferici alimentano il SINP a livello centrale riguardano aspetti quali il sistema produttivo ed occupazionale, l'insieme dei rischi presenti nei luoghi di lavoro anche in un'ottica di genere e alcuni dati essenziali sulla salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici.

L'art.40 del D.Lgs 81/08 prevede l'obbligatorietà per il medico competente di trasmettere ai Servizi di prevenzione degli ambienti di lavoro delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), esclusivamente per via telematica ed entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento, le informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello previsto nell'allegato 3B.

In questo lavoro sono presentati i dati pervenuti, entro il 31 marzo 2009, dai medici competenti, sugli accertamenti

sanitari effettuati ai lavoratori delle aziende presenti nell'ASL 20 di Verona. Le relazioni trasmesse per via telematica hanno permesso di elaborare i dati che vengono presentati nelle tabelle seguenti. Dato che solo in prossimità del termine di legge si è arrivati a definire una scheda in formato excel ed a rendere disponibile la casella di posta elettronica del Servizio, solo una parte delle relazioni sono pervenute attraverso questa via mentre altre sono state trasmesse attraverso la posta tradizionale.

I dati qui presentati, sia pure parziali, sono comunque rappresentativi della realtà produttive presenti nel nostro territorio e a nostro parere consentono di poter fare alcune considerazioni interessanti che di seguito vengono esposte a commento delle tabelle.

1) DATI SU AZIENDE E MEDICI COMPETENTI

Nell'anno 2009, **125 medici competenti** hanno trasmesso i dati, relativi al 2008, di **1.147 aziende** presenti nel territorio dell'Azienda Ulss 20 di Verona, per un totale di 59.359 lavoratori dei quali 37.407 sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Tenendo conto dei dati forniti dall'INAIL, escludendo le aziende senza dipendenti, quelle agricole e quelle appartenenti a settori produttivi in cui probabilmente non vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria, abbiamo un totale di circa 15.000 aziende che occupano circa 75.000 addetti.

Da un lato si è raggiunto un risultato che possiamo considerare positivo in quanto rileva una copertura di ca. l'80% del totale. Nel contempo resta un margine di dubbio sulla effettiva quota di popolazione lavorativa che ancora non è sottoposta a sorveglianza sanitaria: l'attività di vigilanza potrebbe favorire l'identificazione delle aziende che ancora contravvengono a tale obbligo.

Il rapporto aziende e medico competente è risultato essere variabile da un minimo di 1 azienda ad un massimo di 267 aziende per medico competente. Fra i medici competenti considerati, 100 seguono da 1 a 10 aziende, 12 ne seguono da 11 a 20, 7 da 21 a 30 e soltanto il 6% dei medici competenti segue più di 30 aziende nel territorio dell'ULSS 20 (Tab.1).

Questo dato, se incrociato con il numero di lavoratori sorvegliati, ci rappresenta la stima della quantità di impegno temporale per la sorveglianza sanitaria attribuita a ciascun medico e della reale possibilità di gestire i rischi per la salute, anche se al momento il dato è comunque parziale, riferito alla sola Ulss 20 e non collegato alle ASL limitrofe in cui possono operare gli stessi medici competenti.

Su un totale di 59.359 lavoratori occupati, sono riportati 2.752 infortuni con un'incidenza di 46,4 infortuni ogni 1.000 occupati (Tab. 2). I dati forniti dall'INAIL per la provincia di Verona danno un'incidenza di 55,4. La differenza può essere spiegata dal fatto che molti infortuni avvengono in aziende dove non è presente il medico competente e non viene effettuata la sorveglianza sanitaria come ad esempio in agricoltura, nelle imprese individuali e di lavoratori autonomi, proprio quei settori dove il rischio infortunistico è solitamente maggiore.

Rispetto ai flussi INAIL, i dati forniti dall'Allegato 3B sugli infortuni hanno il grande vantaggio di essere dati relativi all'anno appena terminato e inoltre consentiranno il monitoraggio nel tempo dello "stato di salute" delle aziende e di identificare quelle aziende con un trend negativo nelle quali sarà necessario approfondire l'analisi delle cause per la pianificazione degli interventi di prevenzione.

Oltre agli infortuni, un altro dato interessante è quello dei giorni di assenza per malattia, in quanto può essere

TABELLA 1: Numero di aziende per ogni medico

**Numero medici
Numero di aziende**

100
da 1 a 10
12
da 11 a 20
7
da 21 a 30
1
da 31 a 40
2
da 41 a 50
1
da 51 a 60
1
da 61 a 70
1
oltre 70*

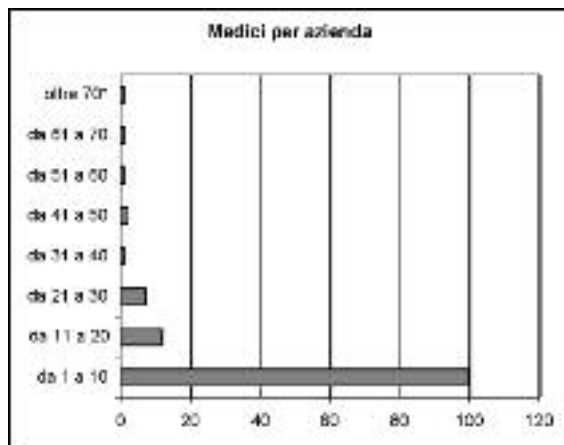


TABELLA 2: Dati su occupati, infortuni, malattie e assenze

	Maschi	Femmine	TOTALE
N. totale lavoratori subordinati equivalenti	33.340	21.749	55.089
N. totale lavoratori equivalenti con altri tipi di contratto	2.684	1.586	4.270
N. totale lavoratori	36.024	23.335	59.359
N. infortuni denunciati	2.227	525	2.752
N. giorni assenza per infortunio e/o malattia professionale DI COMPETENZA INAIL	37.246	13.284	50.530
N. giorni assenza per malattia non di competenza INAIL	200.403	155.701	356.104
N. giorni assenza per congedo di maternità (sia obbligatoria che facoltativa) e paternità	20.997	241.657	262.654

considerato un indicatore per la valutazione del benessere organizzativo e dello stress; purtroppo è stato cancellato dal D.Lgs. 106/09 eliminandolo dai contenuti minimi dell'allegato 3B.

Interessante sarà inoltre seguire come si svilupperà nel corso degli anni il dato relativo al numero di lavoratori con "altri tipi di contratto", ovvero l'incidenza del lavoro flessibile, atipico.

I lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria obbligatoria in questo campione sono 37.407 e quelli visitati nel corso del 2008 sono stati 23.985, le malattie professionali segnalate dai medici competenti sono 59, con un'incidenza di 2,4 malattie professionali ogni 1.000 lavoratori visitati, a fronte di un'incidenza di 0,7, riportata dall' INAIL, per la provincia di Verona (Tab. 3).

In realtà nello stesso 2008 risultano complessivamente denunciate allo SPISAL di Verona 80 malattie professionali provenienti da altri medici o strutture sanitarie, oltre che dai medici competenti.

Una grave carenza è non aver riportato la tipologia della malattia professionale, un'informazione importante per conoscere oltre alla prevalenza delle più importanti patologie e i rischi lavorativi correlati. Ciò permetterebbe inoltre di valutare l'attenzione e la conoscenza da parte dei medici delle malattie ancora non tabellate, "emergenti" e plurifattoriali, di cui non è ancora accertato il rischio specifico.

Infatti i recenti mutamenti e le trasformazioni dell'organizzazione del lavoro, la catena degli appalti all'interno dell'azienda, la crescita del lavoro flessibile, l'aumento del terziario rispetto ai settori industriale e agricolo, favoriscono "nuovi rischi emergenti", causa di patologie non ancora affrontate, per le quali i medici devono valutare ed accertare l'eventuale nesso causale con l'attività lavorativa.

Rispetto allo stato di salute, dei 23.985 lavoratori visitati nel 2008, il 2% risulta idoneo alla mansione. In particolare sono state certificate 774 inidoneità complete, di cui 758 temporanee e 16 permanenti (2,9% maschi e 0,7% femmine). Inoltre più di 5.000 lavoratori risultano idonei parzialmente (con prescrizioni/limitazioni). Pertanto il 25% dei lavoratori visitati non possiede una piena idoneità lavorativa e ciò solleva molti interrogativi sui criteri di valutazione che portano i medici competenti ad esprimere tali giudizi. A fronte di un numero così elevato di inidoneità, sia

TABELLA 3: Dati su malattie professionali ed idoneità

	Maschi	Femmine	TOTALE
Numero malattie professionali segnalate	25	34	59
Tipologia MP segnalate (codifica DM 14.01.08)			
n. lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	22.295	15.112	37.407
n. lavoratori visitati nell'anno di riferimento	15.475	8.510	23.985
n. idonei	12.845	7.112	19.957
n. idoneità parziali (cioè idoneità con prescrizioni/limitazioni) temporanee	863	339	1.202
n. idoneità parziali (cioè idoneità con prescrizioni/limitazioni) permanenti	2.528	1.459	3.987
n. inidoneità temporanee	648	110	758
n. inidoneità permanenti	13	3	16

TABELLA 4: Esposizione a rischi lavorativi dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria

Rischi lavoratori	Maschi	Femmine	TOTALE
N. Esposti a movimentazione manuale dei carichi	8.568	5.988	14.556
N. Esposti a sovraccarico biomeccanico arti superiori	2.689	3.637	6.326
N. Esposti ad agenti chimici	6.295	5.550	11.845
N. Esposti ad agenti cancerogeni e mutageni	237	74	311
N. Esposti ad agenti biologici	2.338	5.322	7.660
N. Esposti videoterminali (vdt)	6.929	6.075	13.004
N. Esposti vibrazioni corpo intero	1.287	119	1.406
N. Esposti vibrazioni mano braccio	2.036	116	2.152
N. Esposti rumore	7.260	1.455	8.715
N. Esposti campi elettromagnetici	346	289	635
N. Esposti radiazioni ottiche artificiali	378	24	402
N. Esposti radiazioni ionizzanti	640	370	1.010
N. Esposti microclima severo	2.145	31	2.176
N. Esposti infrasuoni	5	0	5
N. Esposti ultrasuoni	4	12	16
N. Esposti atmosfere iperbariche	0	0	0
N. Esposti stress lavoro-correlato	89	65	154
N. Addetti lavoro notturno	1.974	3.095	5.069
N. Esposti ad altri fattori emersi in seguito alla valutazione dei rischi (specificare quali)	2.956	972	3.928

pure in gran parte parziali e temporanee, mentre da un lato si pone la necessità di verificare, aggiornare e rendere omogenei i criteri di valutazione dello stato psicofisico dei lavoratori che li rende idonei a svolgere una determinata mansione, dall'altro è fondamentale che le aziende, con il medico competente, siano in grado di gestire questi lavoratori, soprattutto quelli con inidoneità completa. Sarebbe infatti interessante poter sapere come sono stati affrontati e, se sono stati risolti i casi di inidoneità (ricollati ad altra mansione, modifica dei compiti assegnati, licenziati?). Se consideriamo tutto ciò alla luce della recente introduzione della possibilità di effettuare visite preassuntive, non si esclude il pericolo di un eventuale, e non accettabile, utilizzo della sorveglianza sanitaria come modalità di selezione del personale.

Allo stato attuale queste sono le uniche informazioni disponibili sull'esposizione professionale dei lavoratori. A prescindere dalle statistiche INAIL su infortuni e malattie professionali, non esiste altra fonte di documentazione statistica che si fonda su dati certi.

Un'analisi più dettagliata sarebbe possibile se fossero indicati da tutte le aziende i codici ATECO di attività in modo da permettere un'aggregazione dei dati per settore produttivo arrivando così alla definizione delle mappe e dei profili di rischio già previsti dalla riforma sanitaria (Legge 833/78).

Analizzando la tabella 4, emerge l'importanza dei rischi per l'apparato muscolo scheletrico: il 39% dei lavoratori risultano esposti alla movimentazione manuale di carichi, percentuale che sale al 56% se si aggiunge il rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori. Questo dato è in linea con quanto si evidenzia nell'analisi dei dati INAIL sulle malattie professionali denunciate, dove le malattie dell'apparato muscoloscheletrico sono, da alcuni anni in costante crescita.

Il 35% dei lavoratori risulta poi esposto a VDT, mentre il rischio chimico interessa il 32% di questo campione. Solamente lo 0,8% dei lavoratori risulta esposto a cancerogeni, percentuale che raggiunge il 3,5% se si aggiungono gli esposti a radiazioni ionizzanti. Un dato interessante e, per certi versi, inaspettato è quello relativo al lavoro notturno che vede la netta prevalenza del lavoro femminile, probabilmente

legato alle attività di assistenza. In sintesi, i dati che emergono risultano senz'altro interessanti ma in parte incongruenti con quanto a conoscenza dei Servizi di Prevenzione in relazione alle aziende del territorio: troppo esiguo è il numero dei lavoratori esposti a sostanze cancerogene, rispetto a quanto emerge dai registri degli esposti inviati dalle aziende da cui risulta che gli esposti a cancerogeni sono più di 1000, dato più realistico tenendo conto della presenza di numerose aziende, galvaniche, chimiche, metalmeccaniche, legno, edilizia, ..., presenti nel nostro territorio dove tale rischio è probabilmente presente. Così pure appare esiguo il numero di esposti a stress lavoro-correlato ma forse ciò è dovuto al fatto che la valutazione dello stress pur essendo prevista dal D.Lgs 81/08 è stata più volte rinviata.

CONCLUSIONI

Dai dati sopra esposti emerge in modo oggettivo l'importanza e il ruolo del medico competente nel processo di valutazione dei rischi per la salute, attraverso la conoscenza diretta dell'ambiente di lavoro, del ciclo pro-

duuttivo, delle sostanze utilizzate e la partecipazione alle indagini ambientali. Tale ruolo, che qualifica il medico competente non solo come colui che effettua le visite mediche ma lo ridefinisce come vero e proprio esperto della prevenzione a partire dall'analisi dei rischi fino alla identificazione delle misure di prevenzione per l'eliminazione o la riduzione dei fattori di rischio per la salute. Evidentemente non è ancora tenuto nella dovuta considerazione in molte realtà aziendali anche per la responsabilità di alcuni medici competenti che per comodità o per incapacità non vanno oltre l'effettuazione degli accertamenti sanitari.

Con la comunicazione dei dati sulla sorveglianza sanitaria, il medico competente, non solo assolve ad un obbligo di legge ma verrebbe così valorizzato nel suo ruolo all'interno del processo aziendale di gestione della salute fisica e psico-sociale dei lavoratori e all'esterno, come centro di collegamento con i Servizi di prevenzione, diventando così un interlocutore e un collaboratore del sistema informativo nazionale dei dati sulla salute dei lavoratori.

L'elaborazione dei dati dell'allegato 3B

e l'aggregazione a livello nazionale consentirà infatti di valutare non solo i risultati della sorveglianza sanitaria e gli aspetti relativi al fenomeno infortunistico, alle malattie professionali, ma anche di avere importanti informazioni epidemiologiche sui rischi e sui danni per la salute dei lavoratori, permettendo un'estensione della mappatura dei rischi presenti nel territorio locale e nazionale e dello stato di salute della popolazione lavorativa.

I Servizi di prevenzione delle ASL potranno inoltre monitorare il livello qualitativo dell'attività di sorveglianza sanitaria, definendo indicatori di copertura (numero di lavoratori sorvegliati per medico competente e numero di aziende seguite da ogni medico competente), indicatori di bisogno (individuazione delle aziende prive di sorveglianza sanitaria) e indicatori di appropriatezza dell'attività del medico competente sulla base dei rischi presenti nelle aziende.

Questi "indicatori di salute" forniranno anche elementi utili alla pianificazione degli interventi di prevenzione e di controllo per i Servizi, superando il limite del solo dato infortunistico quale indicatore per la programmazione.

MEDICINA DI FAMIGLIA COME CALCOLARE IL COMPENSO DOVUTO AL SOSTITUTO

Il nuovo accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti economici con i medici di medicina generale derivante dall'intesa della Conferenza Stato-Regioni n. 2272 del 23.03.2005 prevede che:

"L'onorario spettante al medico sostituto è calcolato, ...omissis..., nella misura del 70% del compenso di cui alla lettera A, comma 1 dell'art. 59.."

Il compenso in questione è il "COMPENSO FORFETTARIO ANNUO".

Questo va corrisposto per intero se la sostituzione si effettua nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; va aumentato del 20% se la sostituzione avviene nei mesi di Dicembre, gennaio, febbraio, marzo; va diminuito del 20% se la sostituzione avviene nei mesi di giugno, luglio, agosto, settembre.

In pratica quindi la formula per il calcolo è la seguente. Dal cedolino mensile:

Compenso forfetario X 70%: 30 = X
(somma dovuta per ogni giorno di sostituzione)

X va aumentato del 20% nei mesi di dicembre, gennaio, febbraio, marzo

X va diminuito del 20% nei mesi di giugno, luglio, agosto, settembre

Il D-dimero: vantaggi e limiti del suo impiego nella pratica quotidiana

PAOLO PANCERA

Direttore U.O.C. di Medicina Interna e Ambulatorio di Diagnostica vascolare Ospedale *Mater Salutis* AULSS 21 della Regione Veneto Legnago (Verona)

NICOLA D'ATTOMA

Direttore U.O.C. di Radiologia Ospedale *Mater Salutis* AULSS 21 della Regione Veneto Legnago (Verona)

LAMBERTO BOLOGNA

Dirigente U.O.C. di Radiologia Ospedale *Mater Salutis* AULSS 21 della Regione Veneto Legnago (Verona)

SECONDA PARTE

Un capitolo importante per quanto attiene l'utilizzo del D-dimero è un suo possibile ruolo nella **predittività di nuovi episodi trombotici dopo la sospensione della terapia anticoagulante**.

Il problema è stato valutato sia in termini di prevenzione primaria quanto secondaria. Per quanto attiene il primo caso possiamo ricordare lo studio prospettico LITE (*Longitudinal Investigation of Thromboembolism Etiology*). È uno studio che ha valutato a livello di popolazione i fattori di rischio e l'incidenza di trombosi venosa. Da esso è emerso che i quintili più elevati di D-dimero riscontrati all'atto dell'arruolamento, correlano in maniera statisticamente significativa con il rischio di futuri eventi trombotici (*Blood 2003*). Il gruppo di Ginevra, dal canto suo, ha posto in evidenza che nei pazienti nei quali si sospetti un evento tromboembolico e presentino un'anamnesi di pregressa TVP, il riscontro di normale D-dimero tende ad escludere un nuovo evento. Comunque in questa categoria di pazienti la probabilità di rilevare normale il livello di D-dimero, è inferiore rispetto ai controlli

ed in tal modo tende a ridursi il potere discriminante dell'indagine (*Archives of Internal Medicine, 2006*). Diverso è il caso dei pazienti in cui si decida di sospendere dopo un adeguato periodo la terapia con warfarin instaurata per un pregresso tromboembolismo. In tali situazioni il rischio di recidiva è legato prevalentemente all'eziologia del pregresso episodio trombotico: molto maggiore nel caso di forme idiopatiche rispetto alle forme secondarie (*Annals of Internal Medicine, 2007*). D'altro canto nei soggetti con un precedente episodio di trombosi venosa idiopatica, il riscontro dopo il periodo di trattamento con warfarin di aumento del D-dimero si accompagna ad una maggior probabilità di recidiva (8,9% rispetto a 3,5%) (*Annals of Internal Medicine, 2008*). Solo considerando il contesto complessivo dei fattori di rischio concorrenti, la misura del D-dimero può influenzare la decisione relativa alla durata della terapia ACO (*Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2008*). Si può pertanto stabilire con chiarezza che per l'esclusione di un evento

trombo embolico nella pratica clinica ed in particolare nell'ambito dell'emergenza-urgenza è buona regola affidarsi ad un processo che preveda un preciso inquadramento del paziente mediante la definizione di uno score clinico da arricchire con il "valore aggiunto" fornito dalla misura del livello plasmatico del D-dimero (Fig. 1). Una tale metodologia ha fornito tra l'altro ottimi risultati anche in un contesto di medicina territoriale secondo i risultati dello studio AMUSE (*Amsterdam Maastricht Utrecht Study on thromboEmbolism*) (*Annals of Internal Medicine, 2009*). Le procedure a cui possiamo ricorrere per l'approfondimento diagnostico spaziano dall'esame ecocolordoppler nel sospetto di TEV, alla TC e alla RMN nel caso del sospetto di embolia polmonare. Nel caso dell'ecocolordoppler siamo di fronte ad una metodologia molto utile ed affidabile nella patologia venosa che si caratterizza per un potere di risoluzione elevato e per la prerogativa di abbinare il dato morfologico con quello emodinamico. Ri-

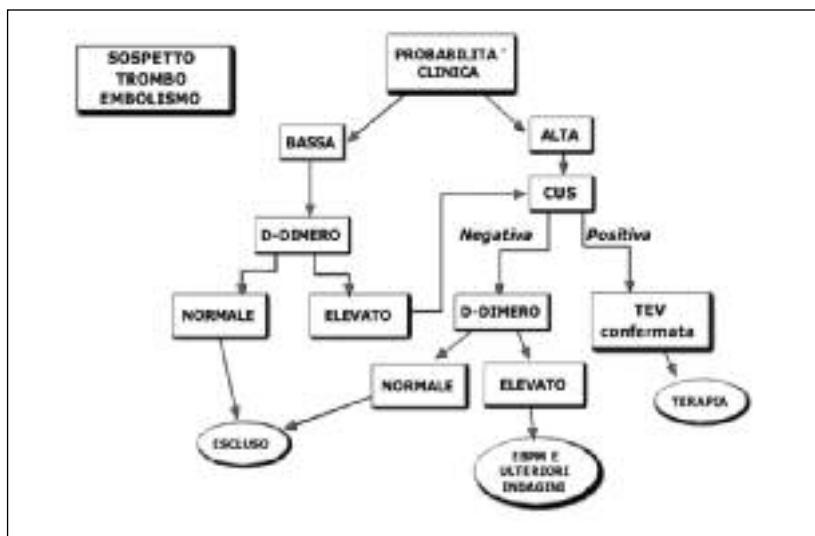


Fig. 1 - Algoritmo per la definizione diagnostica nel sospetto di malattia tromboembolica. CUS: Ultrasonografia con compressione



Fig. 2 – Esempio di trombosi parzialmente occludente di una vena poplitea.

sente però del fatto di essere legato all'esperienza dell'operatore e penalizzato dalla variabilità dell'anatomia del distretto venoso.

Ciò non di meno consente di esplorare dalla vena cava inferiore tutti i distretti più distali fino a livello delle vene tibiali. Per motivi oggettivi legati alla presenza delle strutture e del meteorismo addominali da un lato e all'accentuarsi della variabilità anatomica in sede distale, la accuratezza più elevata nell'indagine ecocolor-doppler si osserva nel tratto fra le vene iliache esterne/femorali comuni e il tratto prossimale delle vene tibiali (o quanto meno il loro asse principale fino in sede malleolare) (Fig. 2).

Con l'ausilio del color doppler e ricorrendo ad appropriate manovre di compressione (CUS) e di attivazione

del flusso mediante gli atti respiratori o la manovra di Valsalva, si giunge ad ottenere in mani esperte e con apparecchiature tecnologicamente valide una accuratezza assai elevata nelle forme sintomatiche (sensibilità e specificità del 97% con VPN 98% e VPP 97%). Per contro nelle asintomatiche la performance è comprensibilmente inferiore (sensibilità 62%, specificità del 74% con VPN 98% e VPP 74%). Importante comunque rilevare come sia conservato in entrambi i casi un elevato potere predittivo negativo.

È indubbio che anamnesi, esame clinico, ECG, esami di laboratorio, stratificazione del rischio devono orientare il percorso diagnostico e terapeutico, tenendo in ogni caso in conto che è sempre in agguato la

condizione di sottostima di una potenziale condizione di rischio.

La diagnostica per immagini è in grado di fornire un valido supporto nei casi dubbi soprattutto se accompagnati da dolore toracico, evenienza che rappresenta circa il 7% delle richieste di visita in PS (fonte dell'*American College of Emergency Physicians*). In questo ambito si pone la cosiddetta strategia "triple rule out" di esclusione di una condizione di embolia polmonare (EP), sindrome aortica acuta (AAS) e sindrome coronarica acuta (ACS), patologie che risultano fra le più impegnative condizioni cliniche in emergenza.

La TC multistrato, soprattutto di ultima generazione, si è imposta quale metodica di riferimento, in grado di indirizzare rapidamente il paziente verso un trattamento terapeutico efficace ovvero consentire la sua dimissione sulla base di un reperto negativo (valore predittivo negativo della TC del 99.1%: Quiraz et al. *JAMA*, 2005).

Nell'ambito specifico della EP i vantaggi della TC multistrato sono rappresentati da:

- Diretta dimostrazione degli emboli
- Bassa variabilità interpretativa inter-osservatore
- Semplicità e rapidità di espletamento
- Attuale buona disponibilità sul territorio

In particolare, la diretta visualizzazione della condizione embolica, la valutazione della funzione cardio-polmonare in combinazione con la quantifica-

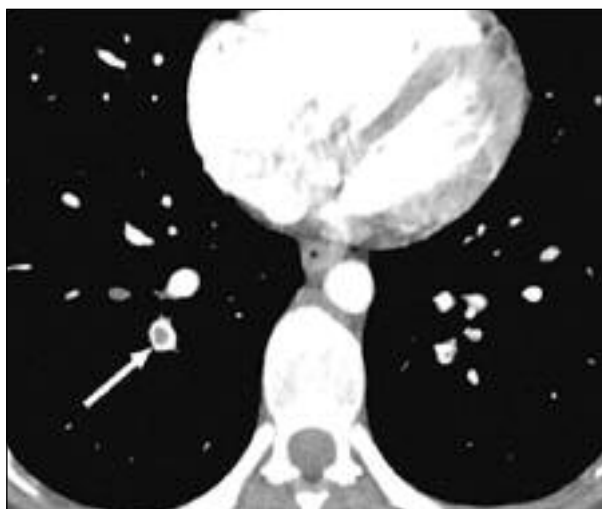
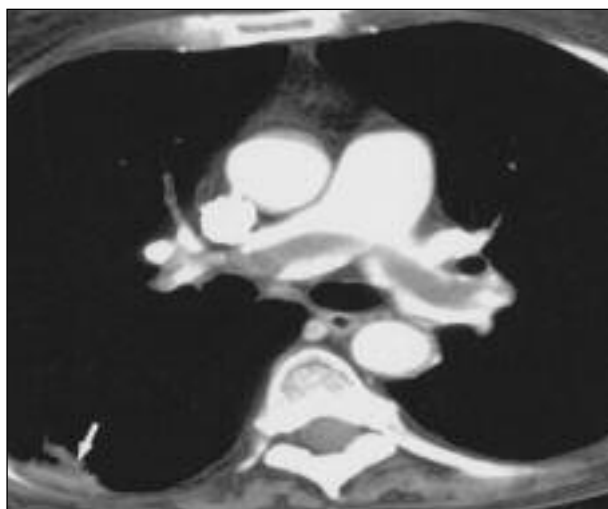


Fig. 3 - ANGIO-TC POLMONARE - Segni diretti di embolia acuta: area centrale o marginale di bassa attenuazione circondata da una quantità variabile di mcd.

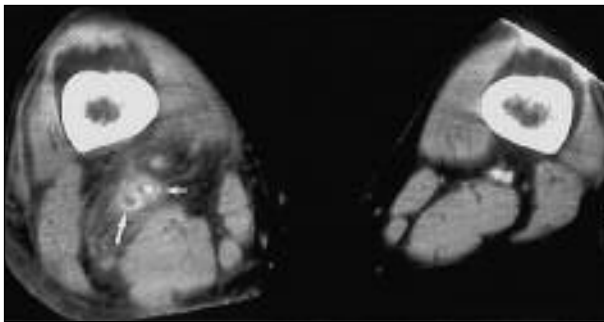
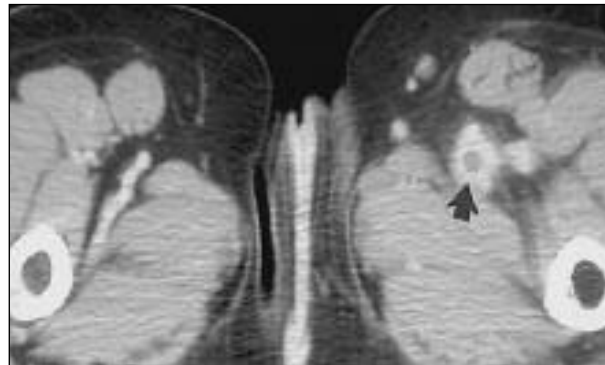


Fig. 4 - ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI – le frecce indicano la presenza di formazioni trombotiche all'interno del lume venoso in sede di arti inferiori.



zione dell'ostruzione polmonare aiutano a graduare la severità della EP per una ulteriore stratificazione del rischio e successivamente valutare gli effetti della terapia trombolitica (Fig. 3). Essendo inoltre EP e TVP due differenti aspetti della stessa malattia, l'indagine TC può essere completata dalla fase flebografica indiretta che in caso di positività di EP e di dimostrazione dell'estensione e della localizzazione della TVP contribuisce ad ottenere un più accurato management clinico (Fig. 4).

La recente evoluzione tecnologica nell'ambito della diagnostica RMN ha reso possibile utilizzare anche tale metodica nella diagnostica della malattia trombo embolica. In particolare l'ANGIO-RM polmonare **si caratterizza per una buona accuratezza** (sensibilità variabile tra 77-92% e specificità tra 83-96%). I principali van-

taggi poggiano sul fatto che non utilizza radiazioni ionizzanti e che pertanto può essere indicata in Pazienti con allergia al mdc iodato ed insufficienza renale. Inoltre offre la possibilità di possibilità di estendere lo studio agli arti inferiori (Fig. 5).

Conclusioni

Al termine di questa disamina possiamo ribadire con fermezza un concetto: nel processo diagnostico per il sospetto di evento tromboembolico polmonare sarà importante – nel paziente emodinamicamente stabile – prendere in considerazione in primo luogo un metodo di valutazione clinica (score di Wells, score di Ginevra o analoghi) a cui associare la misura del D-dimero qualora se ne ricavi l'indicazione. Le diverse procedure di imaging debbono seguire quando necessarie. Viene inoltre suggerita l'op-

portunità di salvaguardare il Paziente quando possibile dalla inappropriata esposizione a radiazioni, specialmente nel caso delle giovani donne (*American Journal of Medicine, 2008; Chest, 2008*).

- È molto importante per prima cosa esaminare il paziente e valutare la probabilità clinica, solo in seguito si potrà tener conto del valore del D-dimero;
- Questo comportamento consente di mettere al riparo il medico dall'essere influenzato dal valore del D-dimero nel valutare lo score clinico del paziente;
- Nei pazienti con una significativa probabilità clinica pre test, il D-dimero non dovrebbe essere eseguito;
- Se già eseguito, deve essere ignorato fino all'ottenimento di ulteriori test diagnostici.



Fig. 5 - ANGIO-RM POLMONARE – tipici esempi che dimostrano fatti embolici nel lume dei rami della arteria polmonare.

Test per l'HIV: solo con informazione e consenso

IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

...omissis...

È stato segnalato al Garante che in uno studio dentistico e odontoiatrico all'atto della prima accettazione dei pazienti è distribuito un questionario in cui si chiede a questi di evidenziare il proprio stato di salute ed, in particolare, se si è affetti da infezione da HIV.

Da alcune ricerche preliminari effettuate dall'Ufficio, è emerso che tale questionario è utilizzato da alcuni studi dentistici odontoiatrici ed è, talvolta, presente nelle applicazioni progettate da società informatiche per tali studi. Gli esercenti le professioni sanitarie, previa acquisizione del consenso informato del paziente, possono trattare i dati sanitari dello stesso per finalità di tutela della sua salute o incolumità fisica, fermi restando i casi di prestazioni d'urgenza per i quali si può prescindere dal consenso dell'interessato (articoli 75 e seguenti del Codice). Prima ancora di procedere all'attività di cura dell'interessato, infatti, l'esercente la professione sanitaria deve fornire allo stesso una completa informativa sul trattamento dei dati personali che intende effettuare, nonché acquisire il suo consenso anche oralmente. In tal caso il consenso è documentato con annotazione scritta da parte dell'esercente la professione sanitaria (articoli 13 e 81 del Codice).

Una volta acquisito il consenso informato del paziente al trattamento dei suoi dati personali, gli esercenti le professioni sanitarie hanno il compito di raccogliere tutte le informazioni sanitarie necessarie ad assicurargli una corretta assistenza medica.

Sia nell'informativa da rendere all'interessato che nell'ambito dei colloqui con il medico curante, infatti, quest'ultimo deve rendere edotto il paziente in merito all'importanza di ricostruire un quadro il più possibile completo delle informazioni sanitarie che lo riguardano, al fine di potergli offrire un migliore percorso di

cura. In tale contesto, si inserisce il dovere del medico di illustrare al paziente le scelte diagnostiche o terapeutiche che intende perseguire e le relative prevedibili conseguenze; ciò, al fine di consentire allo stesso di aderire o meno alle proposte diagnostico-terapeutiche avanzate dal medico (cfr. art. 33 del Codice di deontologia medica del 16 dicembre 2006).

Con riferimento alla raccolta di informazioni relative all'eventuale stato di sieropositività, è, dunque, compito del medico curante illustrare al paziente l'importanza di conoscere anche tale informazione in relazione al tipo di intervento o al piano terapeutico da eseguire.

Qualora ritenga, infatti, che la conoscenza dello stato di sieropositività sia indispensabile in relazione al trattamento sanitario o terapeutico che intende porre in essere, è suo compito illustrare al paziente le conseguenze che la mancata conoscenza di tale informazione potrebbe determinare.

Fermo restando, pertanto, che il medico è tenuto a raccogliere un'anamnesi dettagliata del paziente ed a illustrare a quest'ultimo l'importanza di tale raccolta di dati personali, l'interessato è comunque libero di scegliere, in modo informato - e quindi consapevole - di non comunicare al medico alcune informazioni sanitarie che lo riguardano, ivi compresa la sua eventuale sieropositività, senza per ciò subire alcun pregiudizio sulla possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie richieste (cfr. Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e di dossier sanitario del 16 luglio 2009 [doc. web n. 1634116], par. n. 3, con particolare riferimento al diritto riconosciuto all'interessato di non comunicare ad un medico informazioni sanitarie che lo riguardano; cfr. altresì Documento di lavoro sul trattamento dei dati personali relativi alla salute contenuti nelle cartelle cliniche elettroniche (Cce) adottato il 15 febbraio 2007 dal Gruppo di lavoro per la tutela dei dati personali previsto dall'art. 29 della direttiva 95/46/CE, in particolare par. III, n. 1).

Il medico è, infatti, tenuto ad agire nel rispetto della libertà e della autonomia decisionale del paziente (art. 38 del richiamato codice di deontologia medica).

La raccolta di informazioni relative all'eventuale stato di sieropositività di ogni singolo paziente da parte degli esercenti le professioni sanitarie deve avvenire, pertanto, in conformità al quadro normativo sopra delineato ed ai principi di pertinenza e non eccedenza dei dati rispetto alle finalità del trattamento riconducibili alle specifiche attività di cura dell'interessato (art. 11, comma 1, lett. a) del Codice).

La raccolta di informazioni relative all'eventuale stato di sieropositività di ogni paziente che si rivolge per la prima volta allo studio medico effettuata in fase di accettazione, indipendentemente dal tipo di intervento clinico o dal piano terapeutico che lo stesso deve eseguire (es. trattamento di igiene orale professionale, ablazione del tartaro, rx ortopantomica), appare in contrasto con i suddetti principi di pertinenza e non eccedenza dei dati. In tale quadro, si ritiene necessario prescrivere agli esercenti le professioni sanitarie di non raccogliere in fase di accettazione di ogni paziente che si rivolge a questi per la prima volta - e a prescindere dal tipo di intervento o piano terapeutico da eseguire - informazioni relative alla presenza di un eventuale stato di sieropositività. Gli esercenti le professioni sanitarie, infatti, - previo consenso informato del paziente - possono raccogliere l'informazione relativa all'eventuale presenza di un'infezione da HIV solo qualora tale dato anamnestico sia ritenuto dagli stessi necessario in funzione del tipo di intervento sanitario o di piano terapeutico da eseguire sull'interessato; resta fermo che quest'ultimo rimane libero di decidere in modo consapevole (e quindi informato) e responsabile di non comunicare al medico alcuni eventi sanitari che lo riguardano.

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- b) infortuni sul lavoro;

oltre a essere sottoposto a specifici doveri deontologici di segretezza e non discriminazione del paziente, è tenuto anche ad adottare ogni misura o accorgimento occorrente per la tutela dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dello stesso, nonchè le misure di sicurezza individuate dal Codice (art. 5, legge n. 135/1990, articoli 3, 10, 11, 20 del predetto codice di deontologia medica, articoli 33 e seguenti del Codice e Disciplinary tecnico allegato B) al Codice).

L'esigenza di raccogliere informazioni in merito all'eventuale infezione da HIV in fase di accettazione del paziente non può, nemmeno, ricondursi alla necessità di attivare specifiche misure di protezione per il personale sanitario, in quanto la normativa di settore prevede che, stante l'impossibilità di avere certezza sullo stato di sieropositività del paziente, le misure di protezione devono essere adottate nei confronti di ogni singolo assistito.

La legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS), infatti, ha previsto specifiche disposizioni per la protezione del contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private, attuate con decreto del Ministro della sanità del 28 settembre 1990. Più precisamente, il predetto decreto, nel considerare impossibile «identificare con certezza tutti i pazienti con infezione da HIV», ha previsto che le «precauzioni finalizzate alla protezione dal contagio» debbano essere prestate «nei confronti della generalità delle persone assistite» (cfr. premesse del citato decreto). In particolare, le specifiche precauzioni previste per gli operatori odontoiatrici devono essere adottate nei confronti di «ogni singolo paziente» (cfr. art. 4 del citato decreto nonchè il paragrafo sulle «Precauzioni per gli odontoiatri» contenuti nelle Linee guida di comportamento

per gli operatori sanitari per il controllo delle infezioni da HIV del 6 settembre 1989 emanate dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS).

Le disposizioni sopra citate evidenziano, infatti, che allo stato attuale delle conoscenze scientifiche non è possibile identificare con certezza tutti i pazienti affetti da HIV e che, pertanto, le misure di protezione dal contagio devono essere adottate, a prescindere dalla conoscenza dello stato di sieropositività del paziente, nei confronti di ogni soggetto sottoposto a cure dentistiche.

Tutto ciò premesso il Garante:

- 1) Ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. c) del Codice, prescrive agli esercenti le professioni sanitarie di non raccogliere l'informazione circa l'eventuale stato di sieropositività in fase di accettazione di ogni paziente che si rivolge a questi per la prima volta, e a prescindere dal tipo di intervento o piano terapeutico da eseguire, fermo restando che tale dato anamnestico può essere legittimamente raccolto, previo consenso informato dell'interessato, da parte del medico curante nell'ambito del processo di cura, in relazione a specifici interventi clinici ove ciò sia ritenuto necessario.
- 2) Ai sensi dell'art. 143, comma 2, del Codice, dispone che copia del presente provvedimento sia trasmessa al Ministero della giustizia - Ufficio pubblicazione leggi e decreti, per la sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

IL PRESIDENTE
PIZZETTI

IL RELATORE
FORTUNATO

IL SEGRETARIO GENERALE
PATRONI GRIFFI

Fasce orarie di reperibilità

Si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20 gennaio 2010 è stato pubblicato il decreto 18 dicembre 2009, n. 206, recante "Determinazione delle fasce orarie di reperibilità per i pubblici dipendenti in caso di assenza per malattia". Il decreto, emanato dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, entra in vigore il 4 febbraio 2010 e prevede all'art. 1 che in caso di assenza per malattia le fasce di reperibilità dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni siano fissate secondo i seguenti orari: **dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18**. L'obbligo di reperibilità sussiste **anche nei giorni non lavorativi e festivi**.

L'art. 2 dispone che sono esclusi dall'obbligo di rispettare le fasce di reperibilità i dipendenti per i quali l'assenza è etiologicamente riconducibile ad una delle seguenti circostanze:

- a) patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- b) infortuni sul lavoro;
- c) malattie per le quali è stata riconosciuta la causa di servizio;
- d) stati patologici sottesi o connessi alla situazione di invalidità riconosciuta.

Sono altresì esclusi i dipendenti nei confronti dei quali è stata effettuata la visita fiscale per il periodo di prognosi indicato nel certificato.

IL PRESIDENTE
AMEDEO BIANCO

COMUNICARE IL QUESITO OD IL SOSPETTO DIAGNOSTICO È INDICE DI CORRETTEZZA DEONTOLOGICA E DI BUONA PRATICA CLINICA

Alcuni Direttori Sanitari e Responsabili di Distretto ci hanno in varie occasioni comunicato che è ancora abbastanza diffusa la pessima abitudine di richiedere visite specialistiche ed accertamenti diagnostici senza comunicare il quesito, o, meglio il sospetto diagnostico.

Tale comportamento può essere ammissibile in alcune situazioni particolari ma nella generalità dei casi è contrario alla buona pratica clinica ed al Codice Deontologico (artt. 59,59,62) e può in alcune situazioni critiche configurare un reato ai sensi dell'art. 328 del Codice Penale.

Dati aggregati sanitari e di rischio: la trasmissione continua

Facendo seguito alle modifiche apportate dal D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106 in relazione all'art. 40 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, si ritiene opportuno fornire i seguenti chiarimenti in ordine alla continuità nella trasmissione ai Servizi SPISAL dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori da parte dei medici competenti aziendali.

Con DGR 31 marzo 2009, n. 852 la Giunta regionale, in attuazione del potere regolamentare riconosciuto dall'art. 117, comma 6 della Costituzione, ha approvato lo "Schema per la raccolta delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 40 e dell'allegato 3B D.Lgs. 81/08".

Successivamente, il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106, di novellazione del D.Lgs.

9 aprile 2008, n. 81, ha introdotto, nell'ambito del richiamato art. 40, il comma 2-bis e con esso la previsione di rideterminazione dei contenuti degli Allegati 3A e 3B del T.U. per mezzo di un Decreto ministeriale da emanarsi entro il 31 dicembre 2009, precisando, altresì, che "Gli obblighi di redazione e trasmissione relativi alle informazioni di cui al comma 1 decorrono dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al primo periodo".

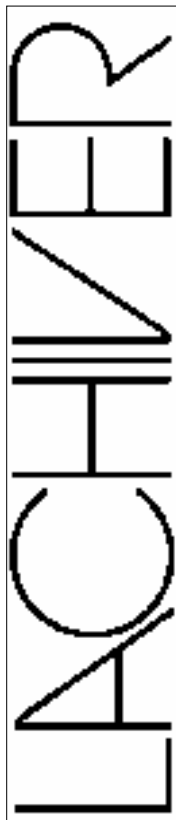
Pur in considerazione del fatto che l'obbligo normativo di trasmissione dei dati *de quibus* risulta ad oggi sospeso, si ritiene opportuna la prosecuzione del flusso dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori, nei termini di cui alla DGR 31 marzo 2009, n. 852 e ciò ai fini di assicurare una continuità informativa sulla situazione di salute della popola-

zione lavorativa e di rendere effettive le disposizioni degli articoli 3 e 12 della L.R. 30 novembre 1982, n. 54 consentendo agli Organi di vigilanza delle Aziende ULSS una programmazione mirata degli interventi di tutela della salute nei luoghi di lavoro.

In tale situazione, si chiede la collaborazione dei medici competenti aziendali nel contribuire al rafforzamento del sistema regionale di prevenzione, attraverso la trasmissione delle informazioni in oggetto.

Questa attività, alla luce di quanto sopra espresso ed in attesa dei provvedimenti nazionali, avrà carattere volontaristico e, come tale, l'omissione non sarà sanzionabile.

DIREZIONE PREVENZIONE
LA DIRIGENTE REGIONALE
DOTT.SSA GIOVANNA FRISON



Lachiver Servizi S.r.l. Ambiente, sicurezza, qualità

Siamo consulenti qualificati, con forte specializzazione,
a servizio delle **Strutture Sanitarie del Veneto** che
vogliono raggiungere l'**Accreditamento Regionale**

La nostra organizzazione, composta da consulenti esperti nelle varie discipline richieste per la valutazione in conformità alla L.R. 22/02, è a disposizione per:

- ▶ la verifica dei requisiti generali e specifici richiesti dalla Regione per l'Autorizzazione all'esercizio e per l'Accreditamento istituzionale
- ▶ il rapporto di rispondenza con le indicazioni per l'adeguamento
- ▶ l'elaborazione dei documenti da presentare in Regione
- ▶ l'elaborazioni degli indicatori per il miglioramento

Via Leoncino, 10 — 37121 Verona; tel. 045/8009014 fax 045/8032918
www.lachiver.com — servizi@lachiver.com

Azienda con sistema qualità certificato ISO 9001:2000

Come migliorare la comunicazione tra medici e pazienti quando si parla di problemi complessi

Il tema di come qualificare la comunicazione dei professionisti, non è certamente nuovo, ma continua a rappresentare motivo di crescente interesse tra gli stessi ed i pazienti. Recentemente i medici di famiglia del Veneto si sono trovati ad affrontare il tema dell'anziano fragile ed immediatamente sono apparse chiare le tante possibili difficoltà a comunicare su questo tema.

Riconoscere, valutare e descrivere una condizione così complessa ed evolutiva è apparsa subito una impresa difficile per le tante variabili da considerare e per l'assenza di consolidati strumenti comunicativi quali un glossario o una definizione condivisa.

L'obiettivo di creare chiarezza comunicativa è stato così perseguito a tappe, attraverso una concettualizzazione della condizione di fragilità dell'anziano, la stesura di un glossario sul tema che potesse fungere da background per i professionisti, una definizione condivisa che fosse frutto di attente valutazioni all'interno della categoria ed infine specifiche

sessioni formative dedicati alla comunicazione dell'incertezza. Per quanto attiene il riconoscimento dei determinanti della fragilità sono state identificate quattro aree prioritarie chiamate aree salute, disabilità, complessità gestionale e contesto ambientale. Ogni area può portare in sé livelli di intensità diversa variabile tra 1 e 3 e diversamente intrecciate tra loro.

Un paziente molto fragile sarà **S3D3G3C3**, un paziente lievemente fragile sarà **S1D1G1C1** con in mezzo una serie di situazioni intermedie che potranno facilmente essere rilevate attraverso una apposita scheda qui sotto rappresentata.

La scheda in tempi ragionevolmente contenuti si presta anche ad essere utilizzata per rilevamenti epidemiologici della fragilità nella popolazione assistita, e come check list di valutazione della fragilità nel setting operativo. La stesura di un glossario di circa 160 termini utilizzati nella letteratura accreditata ed una definizione condivisa, hanno completato la prima fase del percorso.

Dopo vari approfondimenti e discus-

sioni i medici di famiglia del Veneto si sono riconosciuti nella seguente definizione: **“La fragilità è una condizione che coinvolge soggetti di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetti da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabili, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie possono essere complicati da problemi di tipo socio economico (solitudine, basso reddito, difficoltà relazionali).**

Tale condizione, caratterizzata da maggior suscettibilità ad eventi avversi e contemporanea incapacità o ritardo di reazione al cambiamento, è potenzialmente suscettibile di prevenzione e cura mirate attraverso una rete di gestione integrata”.

Infine alcune esercitazioni, dove sono stati simulati i più comuni incidenti comunicativi della relazione medico-paziente, hanno permesso ai partecipanti di trasformare una “comunicazione incerta” in “comunicazione competente dell'incertezza”. La nuova frontiera dei progetti assistenziali personalizzati sta proprio qui, in una comunicazione competente perché usa domande specifiche che aiutano a comprendere cosa l'ammalato ha capito e percepito del suo stato, quali siano i suoi bisogni e priorità per poterlo supportare adeguatamente. Questa è una bussola capace anche di trasformare l'interazione territorio e ospedale in efficace lavoro di rete con personalizzazione “in progress” delle risposte assistenziali. Nelle condizioni di cronicità e fragilità quindi, il dubbio non come limite, bensì come risorsa capace di attivare qualità.

STEFANO IVIS
GRAZIANO GHIRELLI

Scheda di valutazione della fragilità (Svofra)

Dati identificativi del paziente																			
Cognome e nome					Età	Sesso	Stato	Indirizzo	Data	Medio curante									
Assistenza attuale (dal 01/01/00 al 31/12/00) (prelegenda)																			
AT	AD	AT	AD	AS	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA
Valutazione dei determinanti della fragilità (Svofra) (prelegenda)																			
Problemi										Disturbi									
D - Disabilità	00	01	02	03															
G - Gestione	00	01	02	03															
S - Salute	00	01	02	03															
C - Complessità	00	01	02	03															
Valutazione della fragilità (F) (prelegenda)																			
F - Fragilità	Classe																		
	F0	F1	F2	F3															
Assistenza prodotta a partire dalla data odierna (prelegenda)																			
AT	AD	AT	AD	AS	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA
D - 01/12/00																			
Valutazione dell'assistenza (Svofra) (prelegenda)																			
SA	SA	SA	SA	SA															

La più alta onorificienza della Repubblica a GREGORIO MONASTA

Un nostro iscritto è stato insignito dal Presidente Giorgio Napolitano della più alta onorificienza della Repubblica (Cavaliere di Gran Croce) per aver onorato l'Italia con il suo lavoro scientifico e umanitario dedicando la quasi totalità della sua attività ai Paesi in via di sviluppo.

Si tratta del Dott. **Gregorio Monasta** nominato **Cavaliere di Gran Croce al Merito della Repubblica**: *“La decisione”, recita la motivazione, “è stata suggerita dall'alto profilo del suo lungo percorso scientifico e professionale al servizio del Paese e della Comunità Internazionale, che La ha vista impegnata in importanti molteplici missioni di solidarietà e cooperazione in questi decenni”.*

Gregorio Monasta è nato a Firenze nel 1938 e dopo la laurea in Fisica all'Univ. di Firenze si è laureato in Medicina all'Università di Padova (Luglio 1967).

Dopo la specializzazione in Pneumologia, Cardiologia e Anestesia ha deciso di dedicarsi all'Africa.

Ha lavorato in Kenya, in Tanzania, nel Mozambico, in Somalia ed in Etiopia. Qui ha imparato a parlare anche ki-swahili, la lingua locale. Cosa che gli ha facilitato il rapporto con le popolazioni locali.

In Kenya e Tanzania, come medico volontario, ha diretto gli ospedali di Kyeni e di Ikonda dove ha effettuato centinaia di interventi chirurgici, anche se ha comunque sempre privilegiato la medicina preventiva, la sanità e l'insegnamento.

In Mozambico, come esperto del Ministero degli Affari Esteri, ha diretto per oltre quattro anni la Rianimazione che comprendeva anche il settore pediatrico e la Neonatologia, nell'Ospedale Centrale Universitario di Maputo. Sempre in Mozambico, ha tenuto la Cattedra di Farmacologia

della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Eduardo Mondlane e ha creato, insieme ad altri colleghi mozambicani e portoghesi, il primo prontuario terapeutico dell'Africa eliminando i nomi commerciali dei farmaci permettendo così le aste internazionali per acquistarli.

Come insegnante ha contribuito alla formazione dei primi medici mozambicani specialisti in anesthesiologia e dei primi tecnici di anestesia.

Entrato nell'UNICEF, ha diretto, in Somalia ed Etiopia (tra il 1982 ed il 1990) gli uffici Unicef di Mogadiscio (60 dipendenti internazionali e nazionali e programmi per circa 10 milioni di US\$ all'anno) e di Addis Abeba (110 dipendenti e programmi per circa 30 milioni di US\$ all'anno).

È stato, sempre per l'Unicef, responsabile per il settore dell'America Latina (1.550 dipendenti) (dal 1991 al 1994) nell'ufficio di New York per poi ricoprire l'incarico di “senior consultant” presso l'I.C.D.C. (International Child Development Center) dell'Unicef a Firenze. In questa veste ha ricercato cause, sintomi e rimedi delle alterazioni psico-sociali dei bambini vittime della violenza di guerra.

Ha organizzato (1998 e 1999) l'Ospedale e la Scuola per Infermiere Professionali e Agenti Sanitari di Territorio a Woliso, nel sud dell'Etiopia, e pianificato gli interventi di sviluppo nella stessa area che comprende circa 150mila abitanti.

Durante la guerra del Kosovo (1999), ha prestato la sua opera come medico e come responsabile della Cooperazione Italiana in Macedonia, nei campi di profughi kossovari di etnia albanese e nelle zone della Macedonia ad etnia mista, macedone e albanese e alla fine delle ostilità ha brevemente lavorato in Kosovo (Pristina, Pech, Djakoviza). Nel 2000 ha effettuato in Guinea Bissau un dettagliato studio delle strutture sanitarie in tutte le regioni del Paese, studio terminato con suggerimenti al Governo, alle Agenzie Internazionali e agli Organismi non governativi per ristrutturare la Sanità dopo le devastazioni della guerra civile.

Dall'ottobre 2001 al Gennaio 2003 ha diretto il settore sanitario del Programma Integrato di Sviluppo finanziato dall'Unione Europea e dal Governo Cinese in Tibet (Prefettura di Shigatse, Contea di Panam).



Il Dott. G. Monasta mentre riceve l'onorificienza dal Presidente Napolitano.

Nel 2003 è stato consulente del CESVI di Bergamo relativamente a programmi in Cambogia e in generale nel sud-est asiatico.

È stato in Zimbabwe (Febbraio 2005-Marzo 2006) coordinatore di tre Agenzie Europee per un Programma di prevenzione dell'infezione HIV dalla madre infetta al bambino; in questa veste, con fondi della Comunità Europea, ha svolto anche ricerche di diagnostica e terapia in nove ospedali di distretto.

Nel 2007 e all'inizio del 2008 ha intensificato importanti relazioni con il Ministero della Sanità del Mozambico ed è stato invitato dal Ministro Dr. Ivo Garrido a colloqui per preparare insegnamenti a medici e infermieri allo scopo di aumentarne le conoscenze

scientifiche per situazioni di carenze di strumenti medicali tecnologicamente avanzati.

Durante i periodi trascorsi in Italia, ha prestato la sua opera in Anestesia e Rianimazione presso l'Ospedale Universitario (Policlinico di Borgo Roma) di Verona e vi ha insegnato Fisica applicata alla Rianimazione e all'Anestesia e Medicina d'Urgenza nelle Scuole di Specialità di Anestesia e Rianimazione e di Medicina del Lavoro.

È stato insegnante per le materie collegate alla sanità materno infantile nei corsi di "master" delle Università di Brescia, di Siena, di Firenze e nel corso di "master" legato alla "Charitas" di Roma.

Lo ricordo anche come autore di

numerosi articoli scientifici e socio-politici e di alcuni libri: *"Don Milani Amico e Maestro"* (recensito anche da Verona Medica), *"Children and Human Development"* (pubblicato anche in italiano col titolo *"Bambini e sviluppo umano"*) sui problemi specifici che ostacolano la sopravvivenza e lo sviluppo dell'infanzia, e due romanzi: il primo, *"Anch'io l'amo"*, sulle diversità culturali ed etniche e di come la giustizia sia necessaria per salvare l'armonia del mondo e il secondo, *"Fiori di Melancolia"*, sulla depressione femminile legata alle carenze amorose.

Insomma un Collega che ci onoriamo di annoverare tra gli iscritti al nostro Albo provinciale.

ROBERTO MORA

Promemoria per medici-automobilisti



Per evitare ulteriori contestazioni con gli accertatori della sosta (i cosiddetti giallini), si ricorda che quando si adopera l'autovettura per le visite domiciliari:

L'esposizione del tesserino di iscrizione all'Ordine dei Medici consente la sosta per un'ora con disco orario esposto negli stralli blu. Le ore successive sono subordinate a pagamento del Verona Park.

Ai Medici di Medicina Generale è concesso il permesso di accesso e transito nella zona ZTL della città, tale permesso va richiesto al Comando dei Vigili Urbani ed è gratuito, salvo un piccola imposta di bollo.

Nella ZT, sia zona rossa che zona verde, è concesso il parcheggio per un'ora negli stralli blu, esponendo il tesserino di iscrizione all'Ordine e indicando l'ora di arrivo sul disco orario. La sosta è a pagamento nelle seguenti vie:



Veronetta:

Interrato dell'acqua morta,
Via XX Settembre
Via dell'artiglierie
Via N. Pasetto
(ex lungadige Porta Vittoria)

Cittadella:

L.ge Capuleti
Via Adigetto (civici dispari)
Pzza. De Gasperi
Via C. Battisti (civici dispari)
Corso Porta Nuova.

San Zeno:

Pzza R. Simoni
Via della valverde
Largo c. Caldera
Pzza Pradaval
Via Carmelitani Scalzi
Largo don G. Chiot
Parte di Stradone Porta Palio.

Borgo Trento

Pzz Cadorna
Via IV novembre
Pzza Vittorio Veneto
Via Mameli

Si ricorda la necessità di esporre il tesserino dell'Ordine in modo visibile in modo da evitare contestazioni. Inutile ricordare che l'esposizione del tesserino di riconoscimento è subordinata all'attività professionale e che il suo uso scorretto configura violazione non solo delle norme di legge ma anche di quelle deontologiche.

ROSA BIANCA



I bambini abbandonati nella “ruota”: le cause di morte

GIANNA FERRARI DE SALVO

L'argomento infanzia abbandonata è più che mai d'attualità: non passa giorno che non si parli di qualche grave atto di ripudio o, peggio ancora, d'infanticidio. Questa piaga sociale non è certo prerogativa dei nostri giorni. L'abbandono dei bambini era una consuetudine molto diffusa nel passato: le creature indesiderate venivano — se non uccise — deposte generalmente davanti a chiese o monasteri per essere affidate alle cure di religiosi. Per questo motivo, nel 1426 il Collegio dei Notai di Verona fondò nei pressi della Cattedrale la *Domus Pietatis*, un ospizio per trovatelli e per persone indigenti o malate. L'Archivio di Stato di Verona conserva buona parte delle carte attinenti all'Istituto Esposti, di fondazione ottocentesca; vi sono, oltre agli atti dell'IPAI (Istituto per l'Assistenza all'Infanzia, sorto nel 1925 ca.), anche vari registri della Santa Casa di Pietà fino al Settecento. Questo patrimonio archivistico è fonte di notizie non solo pertinenti alle vicende dell'Ente ma anche rivelatrici del contesto sociale, storico ed economico in cui avveniva l'abbandono.

Tramite la documentazione riguardante ogni singolo bambino, possiamo conoscere la località di provenienza e, per alcuni, le motivazioni che hanno spinto la madre, o entrambi i genitori, a prendere una decisione tanto drammatica. Si può seguire tutto il percorso dei primi anni di vita, dall'affidamento alla balia (o il passaggio di balia in balia) fino all'adozione, al raro rientro nella famiglia d'origine, al matrimonio. I registri prestampati ci informano di ogni loro spostamento, ci dicono nome e località di residenza della nutrice e i compensi da questa percepiti.

Alcune volte, i nati nel Civico Ospedale di Verona venivano allattati per un breve periodo dalla propria madre prima del definitivo abbandono. Un modo anche questo per stare un po' con quel figlio che mai più avrebbero rivisto, un po' per godere di un tetto e

un pasto caldo. Gli altri venivano affidati a balie interne oppure prelevati da donne, specie di campagna, che avevano appena perso un neonato o, avendo latte in abbondanza, potevano permettersi di nutrire due piccoli. Non molti di questi bimbi, alla fine, riuscivano a essere adottati. Diversi trovatelli al compimento del settimo anno venivano invece restituiti al brefotrofo che si prendeva cura del maschio fino



La Ruota nei pressi dell'Abbazia di Santa Maria Maggiore, presso il brefotrofo a Ferentino presso Frosinone

ai 12-14 anni¹, cercando poi di avviarlo a un'attività lavorativa presso artigiani locali o affidarlo alla Regia Marina di Venezia, e per le femmine fino al matrimonio, per il quale era prevista una piccola dote. Nel foglio personale di ogni ragazza è segnato anche nome e residenza dello sposo. Paradossalmente, la storia dell'infanzia abbandonata ci è nota in modo più dettagliato e preciso di quanto non lo sia stata l'esistenza di tutti i bambini nati e vissuti nella famiglia d'origine. Non erano solo i “figli della colpa” a ingrossare le file degli esposti, cioè i bimbi nati da ragazze madri che, bollate a vita, erano praticamente impossibilitate a garantire la propria

sopravvivenza e quella del loro piccolo. Anche i figli legittimi di coppie regolarmente sposate venivano abbandonati, sacrificati in quanto bocche da sfamare. Si possono, a volte, ricostruire le motivazioni che hanno spinto decine di centinaia di genitori a prendere una decisione tanto drammatica dai messaggi ritrovati tra le fasce dei bimbi rifiutati.

Il fenomeno dell'esposizione riveste un notevole interesse storiografico: nell'Europa di età moderna furono milioni i neonati “gettati” nella ruota dei brefotrofi, gran parte dei quali destinati a morire entro breve tempo (vi venivano posti anche i nati morti o moribondi).

L'infante rifiutato dalla madre, se non era lasciato sulla porta di una chiesa o consegnato direttamente al Pio Istituto, era adagiato — volendo appunto conservare l'anonimato — nella “ruota”, l'uso della quale è attestato a partire dal XV secolo. Essa era costituita da un tamburo rotante, detto anche “turno volubile”. Dopo aver fatto girare la scatola cilindrica si suonava una campanella per consentire l'immediato recupero dell'infante all'interno dell'edificio. Molte erano le ruote fornite anche di una grata che serviva a limitare il numero dei bambini da accogliere, consentendo il passaggio soltanto a quelli più piccoli. Non era affatto raro che venissero “depositati” anche quelli più grandicelli e di gran lunga sopra l'anno d'età. Il funzionario preposto all'accettazione procedeva a registrare il giorno e l'ora di ingresso, l'età e i lineamenti del piccolo, gli eventuali segni distintivi — abiti, biglietti o piccole doti —, elencava minuziosamente gli indumenti indossati, provvedeva a dare un nome, qualora non ne avesse già uno proprio segnalato tra gli esigui effetti personali e, cosa importantissima, gli creava un cognome. Fu pratica corrente già in epoca tardo-medievale accompagnare questi neonati con dei messaggi, infilati tra le fasciature, che riportavano in genere il nome da imporre

(molto spesso anche più di uno, ma questa volontà materna era spesso dimenticata) e la dichiarazione dell'avvenuto battesimo da parte di un sacerdote o della levatrice che aveva assistito al parto. Queste comunicazioni erano abitualmente annotate su pezzetti di carta (a volte finemente intagliati dalla stessa ostetrica) o sulla metà di un'immagine sacra raffigurante un santo, la Madonna, Gesù o l'Angelo Custode.

Oltre alle effigi sacre v'erano pure carte da gioco, pagine di libro, medaglie o monete, il tutto spezzato a metà, che potevano in futuro permettere — se ricomposti — il riconoscimento, qualora i genitori fossero stati in condizione di riprendersi il proprio figlio. Le indicazioni sul nome deciso dalla madre, unito agli altri segni d'identificazione, attesterebbero la preoccupazione di uno o di ambedue i genitori per la sorte futura del bambino, una partecipazione emotiva e affettiva al desiderio di non recidere completamente il legame. Rimaneva spesso, dunque, la speranza di un lieto fine. In diversi casi possiamo pensare l'abbandono degli illegittimi come un gesto di comodo indotto dalla condanna morale della collettività (molte le nubili e le vedove che rimanevano incinte); quello dei legittimi, sicuramente come una scelta dolorosa dovuta all'estrema indigenza.

Rimane assai importante l'analisi dell'abbigliamento. Comunemente miserevole, diviene una testimonianza importante per capire la provenienza sociale dell'infante. Per gli anni analizzati (dal 1807 al 1866), ci limitiamo a segnalare qualche caso significativo. C'è da premettere che i bambini partoriti negli ospedali (di Verona, Legnago, Minerbe, Nogara, Cerea, Baldaria di Cologna Veneta, Zevio) erano consegnati nel più breve tempo possibile (entro 24-48 ore) al Pio Istituto di Verona, tramite il cursore (messo) comunale o altra persona addetta, coperti con panni forniti da questi Enti e con l'obbligo dell'immediata restituzione degli stessi. Parecchi i casi in cui il vestiario era offerto da generose famiglie locali o dal comune stesso, quasi sempre con l'obbligo della riconsegna.

Anche in pieno inverno il corpicino della maggior parte dei bimbi era avvolto in pezze di fortuna, brandelli di grembiuli o di *cotole* (gonne), mezzi fazzoletti da testa, pezzi di fodera di

materasso, o veri e propri stracci laceri e sporchi. Risultano pochissimi quelli che potevano vantare un corredo nuovo o il capo coperto da una cuffietta.

Del tutto particolare l'abbigliamento del piccolo Giovanni Adolfo Maria. Per lui il funzionario creò l'originalissimo cognome di **Abito**. Nato il 19 novembre 1839, fu lasciato nel "turno volubile" «involto in una camicia cambrich colle iniziali in rosso G. C. M., in una pezza di tela, in una zipella (*grande panno dove era avvolto il corpo dai piedi al sottoascellare*) lana bianca, e in una fascia pure bianca, il tutto nuovo; una cuffietta ricamata fornita di nastro giallo, munito di una borsetta verde seta con corda (con dentro una lettera che raccomanda la detta creatura), e mezza immagine



Una Ruota a Roma

<di> carta rappresentante il Crocifisso con retroscritto di imporgli i soprascritti nomi». Il bimbo, morto poco dopo il suo ritrovamento, forse proveniva da famiglia agiata.

Anche la bambina nata il 21 luglio 1839, battezzata con il nome di **Ombra** Anna Maria, fu ritrovata «involta in due pannicelli ed una fascia il tutto buono e bianco, così pure in una camicia ed una cuffietta bianca tul<le>. Di più, teneva legate alla fascia con un cordoncino bombace color rosa, altre due camicine ed un pezzo di sapone. Aveva pure nella fascia una borsettina seta bianca a righe, operata, fornita di cordella pure di seta celeste e color di rosa, con entrovi un'immagine di carta rappre-

sentante sant'Anna, orlata di seta color rosa, ed un pezzo di carta ritagliata da cui appare essere stata battezzata dall'allevatrice Chiarastella Cassis». Nel 1844 fu richiesta dal padre, un sergente dei Minieri.

I casi riportati risultano assai rari. E qui, su tutti, possiamo citare **Vilmari** Valentino Ferdinando, nato il 31 ottobre 1838, ritrovato «avvolto in una pezza straccia, un pezzo di fodra da stramazzo per zipella, una fascia bianca con righe rosse, il tutto straccio, col segnale di mezzo santo <di> carta, rappresentante la Beata Vergine con retroscritto di porvi i soprascritti nomi». Visse solo pochi giorni. Andò meglio a **Broli** Evaristo Sperandio di appena 4 giorni, giunto a Verona il 10 gennaio 1822 avvolto in due piccole e confortevoli pelli d'agnello proveniente da Strembo in Val Rendena. Fu allevato poi da una famiglia di Soave.

È alquanto importante capire in quale modo l'ufficiale di stato civile giungesse a inventare il cognome per ogni bambino accolto. Anticamente si davano cognomi convenzionali, con varianti da città a città, spesso con significato religioso (Diotallevi, Dioguardi, Vacondio, Diotaiuti, Servadio, Casadei). A Napoli era tipica la denominazione Esposito ("esposto")², a Firenze Innocenti o Degl'Innocenti, mentre a Roma si usò Proietti (da *projetto* «trovatello, bambino abbandonato»).

Le cose cambiarono con le leggi napoleoniche. Come da decreto, si doveva evitare che il cognome risultasse ridicolo o tale da lasciar sospettare l'origine (Ignoto, Incerto, ecc.) e, parimenti, bisognava astenersi dall'imporre nomi di famiglie note o nomi di città³. Tali norme furono pienamente disattese; ciò poteva essere dovuto a una cattiva informazione dell'impiegato o a una semplice coincidenza. Una piccola croce sulla gamba sinistra che sembrava incisa con una punta servi a foggia il cognome **Crociato** all'infante di 12 giorni proveniente da Rovereto, accompagnato da un corredo contrassegnato dalle lettere E. C.. Lo stesso avvenne per **Cordone** Joele Barue Malachia Bernardo, proveniente da Trento, che per segnale di riconoscimento aveva intorno al collo un "cordoncino" di seta rossa con 26 nodi.

Talvolta i cognomi furono ricavati dall'inversione del cognome della madre, dal suo anagramma o dall'a-

nagramma del nome personale imposto (**Adelide** da Adelaide, **Almapi** da Palma, **Alorosa** da Orsola, **Also-rofina** da Sinforosa, **Cescafrano** da Francesca, Defurli da Furlani, cognome della madre, ecc.) o anche dal luogo di provenienza. Il sacerdote Marco Marchi consegnò un bambino che venne denominato **Almarchi**. E così: **Alselva, Almonte, Algardi, Alcampi, Pejolo**, in quanto provenienti da Selva di Progno, Monteforte, Garda, Sommacampagna, Pejo. Non mancano i cognomi riferiti alle stagioni, ai mesi, a nomi di fiori e piante. Per ogni mese dell'anno veniva usata una lettera dell'alfabeto e su questa si forgiava il cognome, la cui etimologia, nella maggioranza dei casi rimane del tutto oscura.

Le cause di morte (anni 1807-1866)

L'Istituto Esposti di Verona aveva un bacino d'utenza molto vasto che non comprendeva solo la provincia veronese, ma accoglieva anche i "rifiutati" del Tirolo⁴. Mi è capitato di dover consultare i registri dell'Istituto Esposti⁵ per uno studio sui cognomi⁶ imposti ai trovatelli al momento del loro ingresso nella struttura, e questo fatto mi ha indotto a considerare anche le cause di morte dei piccoli.

Colpisce la grande mortalità che ha letteralmente falciato questi derelitti. È interessante rilevare come l'oltre 60% dei decessi avvenisse nel primo mese di vita, se non addirittura nei primissimi giorni dalla nascita. Alcuni giungevano alla ruota già cadaveri o moribondi (motivo del trapasso: «morto per essere entrato in Casa quasi semi-vivo»), con un'esacerbazione nel periodo invernale e con una prevalenza nei maschi. La *causa mortis* è per certuni certificata con precisione, ma purtroppo non viene registrata per i tantissimi deceduti durante il baliatico; questo fatto non ci permette di formulare delle stime, per quanto approssimative, sull'incidenza delle malattie mortali sugli esposti.

Nei mesi più freddi è cosa ovvia che il decesso fosse provocato da **bronchiti, pneumoniti, pneumomeningiti, febbri reumatiche, reumi di petto**; dall'esiguità del vestiario, dal lungo e disagiata viaggio in carrozza e dall'esposizione alle basse temperature. Tra quelle che possiamo definire "cause iniziali", ossia quelle malattie che attraverso complicazioni o stati morbosi concomitanti condussero alla

morte, troviamo gli stati patologici relativi all'intestino, così elencati: **diarrea, enterite, febbre dissenterica, gastrico, gastroenterite, gastromeningite, gastropneumonite, vermini, febbre verminosa**. È noto quanto fosse abituale l'infestazione da ossiuri e ascari che colpiva indistintamente tutte le fasce d'età, ma la dice lunga sulle scarse condizioni igieniche in cui poteva essere avvenuto il parto e di come fosse stato gestito il bambino fin dai primi istanti di vita.

Su tale patologia è davvero illuminante l'autopsia⁷ eseguita il 15 marzo 1796 dal protomedico Giovanni Verardo Zeviani su Gabriele, un bimbo di cinque anni figlio di Luigi Bonuzzi, medico di Verona. Affetto da «febbre verminosa, accompagnata da vomiti, stitichezza di ventre, soffocazione di respiro, perdita di favella, immobilità della persona sul fianco sinistro, stridore di denti, gemiti e convulsioni, ed



La Ruota di Pisa

altri sintomi che lo hanno travagliato con acutezza di morbo per giorni dieciotto: essendo già molti mesi prima infermiccio e sottoposto agli ascari, con polso sempre irregolare». Il corpicino del bimbo descritto «rosseggiante e illividito» come «tutte le viscere del petto e del basso ventre», i polmoni gonfi e lividi in uno dei quali vi era un «tumoretto pieno di concreta materia purulenta [...], le due arterie vicine al cuore costipate per due polipi [...], e alquanta acqua giallognola stava spanta nel torace sinistro». Il fegato risultava ingrandito e ostruito, così pure la milza, mentre «nell'intestino duodeno, ne' tenui, e ne' crassi erano dappertutto vermi lombrichi di smisurata grandezza. L'intestino retto, nell'interna sua faccia, era per tutto variegato da infinito numero di vermici

corti e bianchi, detti ascari⁸». Le cure somministrategli dal padre «assidue, forti e diurne», non valsero a salvare il piccolo Gabriele⁹.

Anche il **morbillo** (ver. *ferse*, in alcuni casi si parla di incomprensibili **ferse retrocesse**, probabile altra malattia esantematica quale rosolia o esantema critico) ebbe a mietere le sue vittime in seguito alle complicanze dovute principalmente a superinfezioni batteriche, per non parlare della malattia nota come **arioma**¹⁰ che, forse anche come valutazione di comodo, la faceva sempre da padrona.

Con **acrimonia** (pletora)¹¹, veniva diagnosticata la morte di certi infanti. E poi il **marasma**, le **convulsioni**, la **spasmodia** (spasmofilia?), o un **riscaldamento di gola infiammatorio** concorsero a far passare a miglior vita alcuni di questi infelici.

La non meglio precisata **febbre maligna** fu causa di molte morti. A questo riguardo possiamo avvalerci dell'informazione inviata dal medico di Cisano ai Provveditori di Sanità il 6 ottobre 1796. Egli da subito pensò trattarsi di malattia contagiosa, ma poi giudicò che non fosse un «male maligno assoluto, ma piuttosto una febbre mesenterica del terzo grado o febbre gastrica acuta». Così descrisse i sintomi del morbo che compariva in molti suoi assistiti verso la metà di giugno¹²:

- 1) debolezza universale tre o quattro giorni precedenti
- 2) anoressia, o sia inappetenza
- 3) sapor di bocca disgustoso e lingua paniata
- 4) vomitazione
- 5) vomito deciso di materia disgustosa
- 6) dolore di stomaco in alcuni minorato dal vomito spontaneo o artificioso
- 7) brividi grandi, lunghi, indi caldo urente che si alternava ne' commuoversi
- 8) polso piccolo e depresso
- 9) cefalgia insopportabile
- 10) urine sempre crude
- 11) delirio incipiente nel 3° o 4° giorno
- 12) stranguria
- 13) spasmodia con tremori
- 14) aridità di ventre

Rimedi impiegati inutilmente:

- 1) purganti lievi
- 2) clisteri
- 3) bibite subacide

Il modo del loro morire è contrassegnato:

- 1) da maggior delirio nel 5° giorno
- 2) da grande meteorismo
- 3) da ischiuria

Tempo della loro morte

- 1) la maggior parte nel 7° giorno
- 2) alcuni nel decimo quarto
- 3) altri nel vigesimo primo

Stato della cute dopo la loro morte

- 1) macchie petecchiali delle varie specie dopo il settimo giorno
- 2) pustole migliariche.

Diversi i neonati deceduti nelle prime settimane di vita per **marasma** (a volte indicato come **consunzione**), **tisi** e per un poco chiaro **male di petto** e/o **di punta** (da ricondurre probabilmente alla **pericardite**, patologia citata con tale nome solo a partire dal 1840). Ci fu chi perì in seguito a **trasudamento catarrale, idrope, fisconia ventrale** (morboso gonfiore del ventre) e a edemi non meglio precisati; anche le **posteme nell'orecchio o nel petto** determinarono taluni decessi.

Perfino certe lesioni orali, definite semplicemente ulcere nella bocca (in un solo caso si parla di **ulcera faringea**) ebbero esito infausto. Potevano forse essere ricondotte a una malattia venerea, o a un'infezione con complicità polmonari o cardiache, o a semplice peggioramento delle condizioni generali.

Rimane da fare una considerazione sulla **sifilide** (segnalata a volte come **morbo gallico o mal venereo**), malattia neonatale quasi sconosciuta in provincia, contratta di più dai bimbi provenienti dal Tirolo e piuttosto diffusa in città¹³. Le valutazioni di **tabe**, **tabe dissenterica** e **tabe scrofolosa** e, l'inspiegabile **tabe d'umore** (forse a causa del pus che cola dalle fistole?)

sembrano esprimere errori diagnostici in quanto tale affezione si manifesta a distanza di anni (da 5 a 10) dal contagio.

Vengono altresì segnalati decessi per **malattie scorbutiche, scleriasi** (sclerema), **rachitidi** (rachitismo), **tossi convulse, dermatiti**.

Come si sarà notato, si è cercato qui solo di illustrare per sommi capi la questione delle cause della mortalità dei piccoli abbandonati nella ruota. Molto resta da approfondire, per chiarire questo aspetto dell'esistenza degli esposti: per esempio l'incidenza delle singole malattie sul totale dei decessi, o l'accertamento delle vere cause della morte dei piccoli (spesso si ha l'impressione di una diagnosi superficiale).

- 1) Affatto rari i casi in cui l'esposto rimaneva presso una famiglia che s'impegnava a «nutrirlo, custodirlo ed educarlo fino all'età di anni 18» cfr. Archivio di Stato di Verona (d'ora in poi ASVr), Libro I, c. 514, 20 settembre 1819.
- 2) In Campania, i bambini abbandonati venivano detti anche i "gettatelli".
- 3) Cfr. GIULIA DI BELLO, "Senza lasciare sospettare l'origine": le identità anagrafiche dei bambini abbandonati in Toscana nell'Ottocento, «Rivista italiana di onomastica», Il (d'ora in poi RION), Roma 1997, 2, pp. 397-419.
- 4) Naturalmente, per "Tirolo" si intendeva allora l'attuale regione Trentino - Alto Adige. C'è da osservare che la maggior parte di questi bambini non era accompagnata da segni di riconoscimento. Qualcuno portava con se mezza medaglia di ottone o d'argento, rarissime le immagini sacre.
- 5) ASVr, Istituto Esposti, Quaderni: I (1807-1813); II e III (1865-1866); V (1819-1823); XXII (1838-1840); XXIII (1840-1841); XXIV (1840-1841); LXIV (1862-1863); LXV (1862-1863); LXVI (1863-1864).
- 6) Tale ricerca è poi servita a GIOVANNI RAPELLI per il suo saggio Note su alcuni cognomi di trovateLLI veronesi, «RION», I, Roma 2008, pp. 109-116. Sull'argomento si veda, dello stesso autore, I cognomi del territorio veronese, Sommacampagna 2007, pp. 43-45.

- 7) «Le sezioni cadaveriche, dovranno essere eseguite, secondo la legge, in luogo appurato, cioè in chiesa, nei cimiteri, o in un altro locale, ove non potranno intervenire che i soli esercenti l'Arte Medica e Chirurgica, e qualche parente del defunto se lo desiderasse, e ciò per serbare la necessaria decenza». Proclama della "Commissione dipartimentale di Sanità dell'Adige, Regno d'Italia", 23 febbraio 1807 (ASVr, Ufficio Sanità [d'ora in poi U. S.], ASVr, Miscellanea Proclami anno 1807.
- 8) Potrebbe trattarsi di un refuso: forse il medico intendeva dire ossiuri.
- 9) ASVr, U. S., b. LXIX. Non lo è da meno la relazione stilata dal protomedico Zenone Bongiovanni il 19 aprile 1795 che ci ragguaglia su di un singolare contagio avvenuto in una locanda cittadina situata in San Salvar Corte Regia. Ben 26 ospiti, che vivevano in alcune stanze in modo promiscuo, furono colpiti da febbre verminosa maligna. Gli ammalati presentavano «languore eccessivo che li fa cadere in una stupidità grave e li rende inclinati ad una putrida soluzione. Sembra che i vermini in questo caso non minaccino immediatamente la vita, e siano da riguardarsi come causa prima, ma il maggior danno derivi da una corrotta saburra nelle vie intestinali». Come cura fu prescritta una buona aerazione delle stanze e una più assidua e costante igiene (ASVr, U. S., b. XLVI).
- 10) Su tale malattia si veda G. FERRARI DE SALVO, Malattie mortali nella prima metà de Settecento in alcuni paesi della Lessinia, in «Verona Medica», n. 2, aprile 2009, pp. 35-40.
- 11) Acrimonia, termine coniato da Hermann Boerhaave (1668-1738). Cfr. LUCIANO STERPELLONE, Dagli Dei al DNA, l'affascinante cammino della medicina, Roma 1991, vol. 4, p. 490.
- 12) ASVr, U. S., b. XLVI, Relazioni di medici-chirurghi circa autopsie, epidemie e altro, anni 1754-1797.
- 13) Di qualche interesse risulta l'esame autopsico eseguito sul cadavere di Giovanni Massari, di anni 40, della contrada di San Paolo Campo Marzo di Verona. «Gravemente molestato da un dolore acuto al lato sinistro dello sterno e sovente oppresso da anelito e difficoltà di respiro, era deciso a intraprendere la cura mercuriale, onde diminuire e rintuzzare li progressi della celtica virulenza». Morto improvvisamente sulla pubblica via, fu sottoposto all'autopsia il 18 aprile 1795 dal protomedico Zenone Bongiovanni, dalla quale risultarono ascessi polmonari e che le sue ossa avevano «contratto un grado tale di carie» da spezzarsi con una minima forza (ASVr, U. S., b. XLVI).

NO ALL'USO INGANNEVOLE DELL'IMMAGINE DEL MEDICO

In merito ai messaggi radiofonici e sulla carta stampata, relativi a contratti di telefonia di una nota azienda del campo, la **Federazione Nazionale degli Organi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri** dichiara:

- 1) Di essere totalmente estranea all'uso dell'immagine del medico che in questa pubblicità viene fatto.
- 2) Di avere elaborato un esposto al Garante del Mercato sulla liceità di tale comunicazione, che usa l'autorevolezza di una categoria professionale per validare la propria offerta commerciale.
- 3) Di avere intrapreso una valutazione legale su eventuali profili di responsabilità civile nell'uso illegittimo dell'immagine del medico, che incide sul decoro e sull'indipendenza della stessa, alla cui tutela è preposto. con obbligo di legge (DLCPS n. 233/46), l'Ordine professionale.

Frammenti, fermenti ed eclissi delle pratiche psicoterapiche lungo l'Età Moderna

di **LUCIANO BONUZZI**

Lungo i tre secoli che le convenzioni cronologiche designano come Età Moderna si verificano profonde trasformazioni nella sensibilità collettiva, nella modalità colloquiale e soprattutto nell'antropologia medica: si tratta di fattori che, nell'insieme, plasmano ed orientano gli aiuti esistenziali che vengono erogati. Fra i molteplici fattori a cui si è fatto cenno compete un rilievo essenziale alla scoperta della circolazione del sangue ed alla contemporanea scissione cartesiana fra *res cogitans* e *res extensa*, una scissione che libera il corpo da ogni interferenza spirituale: si tratta di eventi che rivoluzionano l'interpretazione dell'esistenza. Alla scoperta della circolazione del sangue si giunge, del resto, attraverso complesse trasformazioni che investono il mondo della vita e che si annunciano fin dall'ultimo Medioevo. Johan Huizinga⁽¹⁾ descrivendo l'atmosfera che connota l'autunno del Medioevo sottolinea l'emotività esasperata che caratterizza quel tempo in cui le difficoltà psicologiche trovano una spiegazione ed una risposta nella visione del mondo e nelle pratiche liturgiche gestite dalla Chiesa; si può dire che, allora, psicoterapia e liturgia si sovrappongono e coincidono. Le improvvise esplosioni di pestilenza che, proprio nell'età di Boccaccio, soffiano sul giusto e sull'ingiusto modificano peraltro la sensibilità corrente e, promuovendo la scoperta del macabro⁽²⁾, inducono sottili ed inquietanti angosce individuali: le danze della morte⁽³⁾ che fioriscono lungo l'arco alpino testimoniano questa metamorfosi del sentire. La scoperta del macabro, grazie alla dimestichezza con il cadavere che le è propria, favorisce il rinnovamento della medicina che si incammina verso la rinascita dell'anatomia e nel

contempo, con la valorizzazione della ricerca obbiettiva, dà vigore all'interpretazione naturalistica dei disturbi psichici che, in tema di stregoneria, vede lo scontro radicale fra medicina e teologia. È lo scontro fra le posizioni del 'Malleus Maleficarum'⁽⁴⁾, che attribuisce all'intervento del demonio i racconti fantastici delle streghe, e le riflessioni di medici, come Cardano⁽⁵⁾ o Wier⁽⁶⁾, che parlano invece di malinconia, di un disturbo naturale dovuto alla bile nera.

In questo contesto sociale ricco di tensione prende forma, sia in ambito medico che umanistico, il bisogno di operare per erodere le difficoltà dell'esistenza e della malattia. Qualche spinta al cambiamento la si avverte fin dal tempo della Scuola salernitana. La Scuola salernitana, chiave di volta fra la medicina del passato e quella moderna, dà voce, infatti, ad un illustre studioso quale Costantino l'Africano⁽⁷⁾ che si occupa di malinconia, la più tipica fra le malattie mentali dell'Età di mezzo. La malinconia, secondo Costantino, è "un sospetto che domina l'anima, da cui derivano timore e preoccupazione"; si tratta di una sindrome attribuita all'azione della bile nera e, "dato che il corpo è di necessità legato all'anima", proprio la bile nera viene ritenuta responsabile della molteplicità dei disturbi psicologici che caratterizzano la malinconia che, coerentemente, va curata con adeguati provvedimenti dietetici. Lo spirito, in altre parole, si riordina con l'igiene del corpo. Si deve pertanto riconoscere che alla sensibilità per il disagio psichico non corrisponde il suggerimento di pratiche psicoterapiche in senso proprio.

Più complesso l'approccio di Michele Savonarola, nonno del famoso predicatore, che per i "malati d'animo", per quanto aspirino ad "una cura non di parole ma di preziosi minerali",

propone di intervenire anche "con le parole, cosa che nessun saggio raccomanda". Commenta Michele Savonarola: "Ho sempre ritenuto che nella cura delle sofferenze dell'animo le parole possono avere efficacia quanto i rimedi materiali nella cura del corpo; tali rimedi consistono in erbe, radici e pietre preziose, e io innalzo il potere delle parole al di sopra dello stesso rimedio materiale". L'invito esplicito alla pazienza, questa virtù monastica, è il pilastro del progetto savonaroliano che, proprio per fortificare la pazienza, raccomanda di "non temere la morte e sottrarsi alla cupidigia". Ogni malattia, in effetti, è accompagnata dal timore della morte, dal dolore somatico e dall'anedonia e pertanto il disprezzo autentico della morte si rivela essenziale ma Savonarola argomenta che sono altrettanto utili la buona dieta, la presenza rassicurante di medici illustri, i dialoghi sereni con gli amici e, non ultimo, la musica. L'invito fondamentale alla pazienza in un contesto elettivamente rispettoso della religione pone il pensiero di Savonarola nel solco della tradizione cristiana; va, tuttavia, sottolineata, d'accordo con Premuda, l'attenzione riservata "all'influsso suggestivo" esercitato dalla presenza del medico ma anche all'efficacia rasserenante della musica⁽⁸⁾. Un approccio complesso che non esclude l'importanza della relazione fra chi soffre e chi fornisce qualche forma di aiuto.

Pure Marsilio Ficino, l'appassionato interprete di Platone, vuole essere un medico dell'anima e pur occupandosi di precetti igienici - si veda il 'De vita', il saggio dedicato alla salute dei letterati - intende riflettere "sui modi per liberare l'anima dalle passioni, dalle angustie, che le pervengono per la mediazione del corpo": un disegno assai elaborato in quanto, per Ficino, la vita emotiva ed intellettuale può essere influenzata non solo dagli umori del corpo ma anche dagli astri⁽⁹⁾.

Nella letteratura medica ed umanistica del tempo per la cura dei disturbi psichici si fa, insomma, leva soprattutto sul regime. Si vedano, ad esempio, i contributi di Ercole Sassonia⁽¹⁰⁾ e di Girolamo Mercuriale⁽¹¹⁾ che per contrastare la malinconia, accanto alle prescrizioni farmacologiche, raccomandano le consolidate, tradizionali regole dietetiche con

qualche suggerimento comportamentale. In brevi parole, lungo l'età dell'Umanesimo e del Rinascimento per raggiungere l'anima vi sono sostanzialmente due vie: la liturgia e l'igiene del corpo - lo strumento dell'anima - come aveva insegnato Galeno. Vi è, tuttavia, un'osmosi fra corpo ed anima, fra psiche e soma, che dà un colorito esistenziale - si potrebbe dire, inconsapevolmente, psicoterapico - ai più differenti suggerimenti dietetici. Ma il solco fra natura ed esistenza, implicito ma sfumato nel dottrinale galenico interpretato alla luce della fede cristiana, si allarga e si approfondisce con la scoperta della circolazione del sangue che, in un contesto teorico rigorosamente meccanicista, fa dell'uomo una sorta di macchina idraulica. Marcello Malpighi, figura eminente del nuovo corso della medicina, scrive che le "macchine del nostro corpo ... sono la base della medicina". E più oltre continua: "So che è ineffabile il modo con che l'anima nostra si serve del corpo nell'operare: è però certo che nelle operazioni della vegetazione, del senso e del moto, l'anima è necessitata ad operare conforme la macchina alla quale è applicata, in quella guisa che un orologio o molino egualmente è mosso da un pendolo di piombo o sasso, da un bruto o da un uomo: anzi, se un angelo lo movesse, farebbe la stessa mozione con variazione di siti, come fanno li bruti ecc. Sicchè, non sapendo io il modo dell'operazione dell'angelo, ma la struttura esatta del molino, intenderei detto moto e azione; e sconcertandosi il molino, cercherei di riparar le ruote o la loro composizione guasta, tralasciando l'indagare il modo dell'operare dell'angelo movente"⁽¹²⁾. Questi pensieri di Malpighi si possono intendere come un manifesto programmatico del meccanicismo in medicina mentale dove non è riservato spazio alcuno a qualsivoglia approccio esistenziale.

La posizione dottrinale di Malpighi è in sintonia con il postulato di Cartesio in merito alla separazione fra anima e corpo che, secondo il filosofo francese, trovano un punto d'incontro nella pineale. Per quanto l'anima possa errare ma non ammalarsi, Cartesio tuttavia suggerisce alcuni rimedi contro le passioni che, intese come emozioni dell'anima causate da qualche movimento degli spiriti,

possono essere corrette con alcuni rimedi costituiti "dalla riflessione anticipata e dalla perizia con cui si possono correggere i propri difetti naturali". Per Cartesio, "quando la passione persuade di cose la cui esecuzione ammette un certo indugio, bisogna prender tempo a riflettere, e distrarsi con altri pensieri fino a che il tempo e il riposo non abbiano completamente calmato l'emozione del sangue. Quanto infine la passione incita ad azioni che richiedono una decisione immediata, la volontà deve volgersi soprattutto a considerare e a seguire le ragioni contrarie a quelle presentate dalla passione ..."⁽¹³⁾. La teoria cartesiana sulle passioni e sul modo di correggerle si è largamente articolata con il pensiero di medici e filosofi del '600⁽¹⁴⁾ ma, osservata a tanti anni di distanza, sembra essere assai poco utile per chi soffre di qualche disturbo.

Mentre, tutto sommato, per gli aiuti esistenziali corrono tempi difficili non manca, d'altra parte, qualche clinico che, pur attento al pensiero di Malpighi e di Cartesio, propone suggerimenti e consigli non privi di sapore psicoterapico. Giorgio Baglivi, consapevole dello scarto che esiste fra teoria e pratica, sa bene che le sofferenze dell'animo possono aumentare i mali del corpo e che, nel contempo, esistono veri e propri stati morbosi indotti da passioni dell'animo. Ma, senza entrare in merito a questioni teoriche tanto complesse come quelle che ineriscano al rapporto fra corpo ed anima, per poter intervenire sul piano concreto invita ad una diligente ricerca anamnestica che permetta di cogliere la nascita e l'evoluzione di ogni disagio esperito. L'intento di Baglivi è quello di cambiare "lo stato del sangue" - il veicolo degli spiriti che investono l'anima - ricorrendo alla dieta, ai bagni, all'esercizio muscolare, ai viaggi, alla caccia in luoghi piacevoli, alla musica, al ballo etc., a tutti quei provvedimenti che "col dilettere blandamente l'anima ... ristabiliscono anco la morbosa costituzione del corpo, e ritornano nello stato primiero i moti disturbati della immaginazione". Dato poi che "la forza della cura nelle malattie dell'animo" risiede nell'animo stesso, il terapeuta deve innanzi tutto, secondo Baglivi, preoccuparsi di sollevarlo e "ricrearlo con piacevoli colloqui", valorizzando l'effetto suggestivo dei farmaci senza

rinunciare a tutte quelle argomentazioni, in larga parte suggestive, che possono essere utili al malato. Ed ancora, la musica viene ritenuta uno strumento rasserenante di grande spessore⁽¹⁵⁾. Baglivi in pratica, mentre invita ad osservare con attenzione la biografia di ogni paziente, valorizza la relazione fra curante e curato, un rapporto che conferisce un sapore vissuto ai molteplici consigli e suggerimenti. Sembrerebbe che quanto Malpighi ha fatto uscire dalla porta, con Baglivi rientri dalla finestra.

Baglivi scompare nel 1706 all'inizio del secolo dei lumi quando la luce accecante della ragione impedisce di percepire quelle sfumature e quelle emozioni inesprese che sono il sale dell'incontro psicoterapico. In questo clima s'impone il pensiero di Lamettrie⁽¹⁶⁾, un materialista quanto mai rappresentativo del nuovo secolo, che assimila l'uomo ad un orologio che ha nel cervello la molla che ne garantisce il funzionamento. Lamettrie è attento all'educazione piuttosto che a qualche forma di aiuto psicologico vero e proprio ed è in conflitto con lo spiritualismo di Stahl⁽¹⁷⁾, un medico tedesco che ravvisa nell'anima il principio che regola salute e malattia. Mentre i lumi orientano la marcia del progresso, restano peraltro larghe zone d'ombra che, dominate dall'irrazionale, indicano come nell'animo umano alberghino pulsioni e vissuti che sfuggono alla compostezza della ragione: il movimento dei convulsionari o le guarigioni miracolose che fiorirono sulla tomba dell'abate François de Paris⁽¹⁸⁾ non sono di certo l'espressione della marcia dei lumi. Alla ragione, in verità, sfuggono tante cose: la stessa letteratura sadiana, con la monotona meccanicità che la sostanzia, testimonia qualche fallimento del razionalismo illuminista. Ma una vera alternativa all'illuminismo prende forma con il movimento romantico intonato da una nuova sensibilità attenta alle ragioni del cuore. Il pietismo, valorizzando la ricerca interiore, così come il gusto per il romanzo sentimentale, quale il "Werther" del giovane Goethe⁽¹⁹⁾, testimoniano bisogni e tendenze estranei ai lumi. È in questo mondo, rigorista e sentimentale e romantico ad un tempo, che prendono forma i fermenti aurorali della pratica psicoterapica contemporanea tanto attenta all'inconscio ed alla vita emotiva.

STORIA DELLA MEDICINA

In sintesi, lungo l'Età Moderna si coglie un netto crinale rappresentato dalla scoperta della circolazione del sangue che, da un lato, oscura progressivamente il rapporto medico-paziente e dall'altro lato promuove un'antropologia meccanicista estranea ad ogni risonanza esistenziale. Il Romanticismo reagisce a questa visione dell'uomo, quanto mai riduttiva, e invitando a riflettere sull'esistenza getta le basi per l'avvento delle molteplici forme di aiuto psicologico oggi correnti.

RICHIAMI BIBLIOGRAFICI

1. J. HUIZINGA, L'autunno del Medio Evo, Introduzione di E. Garin, Firenze, Sansoni, 1966.
2. A. TENENTI, Il senso della morte e l'amore della vita nel Rinascimento, Torino, Einaudi, 1977.
3. AA. VV., Immagini della danza macabra nella cultura occidentale dal Medioevo al Novecento, a cura di G. Invernizzi e N. Della Casa, Como, Nodolibri, 1995.
4. H. INSTITOR, J. SPRENGER, Il martello delle streghe, Introduzione di A. Verdiglione, Venezia, Marsilio, 1977.
5. G. CARDANO, De rerum veritate, in Opera Omnia, Lione, 1663, pp.281-292.
6. J. WIER, De l'imposture et tromperie des diables, Paris, 1570, (Ristampa a cura di M. Lamesi, Paris, 1970, pp. 16-17).
7. COSTANTINO L'AFRICANO, Della melanconia, trad. M. T. Malato e U. de Martini, Roma, Istituto di Storia della Medicina, 1959, p. 94.
8. M. SAVONAROLA, De cura languoris animi ex morbo venientis, a cura di C. Menini, Presentazione di L. Premuda, Ferrara, Istituto di Storia della Medicina, 1954, pp. 23, 25, 27, 55, 73.
9. M. FICINO, De Vita, a cura di A. Biondi e G. Pisani, Introduzione di A. Biondi, Padova, Edizioni Biblioteca dell'Immagine, 1991, p. XIV.
10. H. SAXONIAE, De Melancholia, in Opera Practica, Patavii, de Cadornis, 1581, pp. 393 e seg.
11. H. MERCURIALIS, De Melancholia, in Praelectiones Patavinae - De cognoscendis et curandis humani corporis affectibus, Venetiis, Apud Juntas, 1577, pp. 39 e seg.
12. M. MALPIGHI, Sugli studi dei medici moderni, in Opere Scelte, a cura di L. Belloni, Torino, UTET, 1967, pp. 512, 516.
13. R. DESCARTES, Le passioni dell'anima. Lettere sulla morale, a cura di E. Garin, Bari, Laterza, 1966, pp. 20, 22, 113-114.
14. W. RIESE, La theorie des passions à la lumière de la pensée médicale du XVII^e siècle, Supplementum ad «Confinia Psychiatrica», 8 (1965).
15. G. BAGLIVI, Opere complete medico-pratiche ed anatomiche, a cura di B. Pellegrini, Firenze, Sansone Coen, 1842, pp. 72, 210-219.
16. J. O. DE LAMETTRIE, L'uomo macchina e altri scritti, a cura di G. Preti, Milano, Feltrinelli, 1973, pp. 70-71.
17. L. PREMUDA, Storia della medicina, Padova, CEDAM, 1960, pp. 160-161.
18. La vérité des miracles opérés à l'intercession de M. de Paris et autres appellans, Demonstrée contre l'Archevêque de Sens, a cura di C. de Montgerou, s. l., 1737, vol. I; Continuation des demonstrations des miracles opérés à l'intercession de M. de Paris et autres appellans. Observations sur l'œuvre des convulsions et sur l'état des convulsionnaires, s. l., 1741, vol. II.
19. L. BONUZZI, Modello antropologico e 'passione' in due testi goethiani, in Storie di guerra di medicina e di letteratura, a cura di I. Gorini, Udine, Paolo Gaspari editore, 2008, pp. 209-212.

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.



Nuova pagina WEB dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Verona

www.omceovr.it

Informazioni e servizi "on line"

Certificazione sulla inabilità temporanea al lavoro

NOTA INFORMATIVA

Sull'incontro con i Ministeri della funzione pubblica e della salute e con l'Inps in merito alla certificazione sulla inabilità temporanea al lavoro.

Roma, 9 marzo 2010

Si è svolta oggi, a Palazzo Vidoni, la prevista riunione tra il Ministero della Funzione Pubblica, il Ministero della Salute, l'INPS e la FNOMCeO.

Erano presenti:

- **per la FNOMCeO**, i dottori: Giuseppe Augello, Guido Marinoni e Bruno Bugli;
- **per la Funzione Pubblica**, i Capi Dipartimento: Dottori Antonio Nadeo ed Enzo Turatto;
- **per l'INPS**: il Direttore Generale, Dr. Mauro Nori;
- **per il Ministero della Salute**: la Dr.ssa Maria Teresa Camera.

Il dr. Turatto ha preventivamente illustrato il timing dell'attivazione della **certificazione on line per l'inabilità temporanea di malattia** che prevede tre mesi di sperimentazione con doppio canale telematico e cartaceo, un successivo collaudo nel mese successivo e, in caso di esito positivo, l'avvio a regime esclusivo della procedura telematica. Le sanzioni per la mancata trasmissione telematica saranno attivate solo dopo il positivo collaudo, nella fase a regime e fatte salve le deroghe. Inoltre è stato precisato che **le sanzioni per il mancato invio verranno irrogate dalle ASL** e solo dopo un procedimento disciplinare che dovrà prevedere la gradualità delle eventuali sanzioni in rapporto all'entità delle inosservanze.

La FNOMCeO ha chiesto, e verbalmente ottenuto, di essere presente nelle procedure di collaudo.

Il form di certificazione prevederà l'identificazione del paziente mediante il codice fiscale e l'annotazione, da parte del medico, del domicilio del

paziente stesso solo se diverso da quello di residenza.

Si è ottenuto inoltre che il codice ICD9 possa essere riportato facoltativamente, mentre potrà comunque essere utilizzato il campo libero per la diagnosi.

La Federazione ha presentato quindi il documento propositivo che si allega e che i Ministeri si sono riservati di esaminare attentamente ed analiticamente.

È stata positivamente accolta la richiesta di produrre una circolare interpretativa che tenga conto della necessità di graduare ed in ogni modo di definire, nell'ambito della celebrazione di un procedimento disciplinare, anche secondo quanto previsto dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale, le sanzioni ordinarie previste in caso di falsa certificazione. Con lo stesso strumento verranno forniti i necessari chiarimenti in merito al significato della sintomatologia soggettiva del paziente, elemento importante di una diagnosi documentata.

Sono state diffusamente illustrate le problematiche connesse con le certificazioni per assenze brevi e per le assenze motivate da sintomatologia non in atto al momento della visita, proponendo l'autoattestazione del cittadino per le assenze brevi.

Non si è registrata, sul tema, convergenza di opinioni con i Ministeri: Il Ministero della Funzione Pubblica intende procedere ad un ulteriore confronto sull'argomento, essendo orientato a proporre una sorta di attestazione, diversa dalla certificazione, che prevederebbe comunque la redazione e la trasmissione da parte del medico.

La FNOMCeO ha altresì illustrato le difficoltà connesse al doppio ruolo del MMG - fiduciario del cittadino e del sistema, vincolato ad una quota capitaria e ad un regime concorrenziale improprio rispetto al ruolo che viene ad assumere - e ha quindi invitato i

Ministeri competenti ad introdurre adeguate norme di tutela nel regime contrattuale dei medici, fatto che è stato, almeno nelle linee generali e per quanto di competenza, recepito. Si è convenuto, infine, di mantenere un tavolo di consultazione permanente e si è fissato un ulteriore incontro per il prossimo **23 marzo**, con l'impegno, da parte del Ministero della Funzione Pubblica, di un *pre-invio* di documentazione in progress.

DOCUMENTO DELLA FNOMCEO SULLE CERTIFICAZIONI DI INCAPACITÀ TEMPORANEA AL LAVORO

Premessa

Il presente documento analizza le problematiche connesse con le certificazioni di incapacità temporanea al lavoro, sia relative ai pubblici dipendenti, sia relative ai lavoratori dipendenti del settore privato, alla luce delle criticità esistenti nella situazione pregressa e dei nuovi scenari delineati dal DL 27 ottobre 2009 n. 150.

La certificazione di malattia per i lavoratori del settore privato

Ormai da molti anni gli ACN dei medici di medicina generale hanno recepito, per le previsioni dell'art. 2 D.L. 663/1979 e dell'art. 15 L. 155/181, il modello denominato "certificato di diagnosi per indennità di malattia" che presenta importanti criticità, riconducibili al fatto che:

- 1) Riporta, oltre alla data di redazione, la data da cui l'assistito "dichiara di essere ammalato"
- 2) Chiede al medico di definire non l'incapacità temporanea al lavoro, bensì la "prognosi clinica", che può, come è ovvio, essere profondamente diversa dall'incapacità temporanea al lavoro e ciò con evidente riferimento alle patologie croniche (quale è la prognosi clinica di una cardiopatia ischemica o di una lombalgia cronica?), ma anche per quanto riguarda il decorso di patologie acute minori, che nella loro evoluzione molto spesso possono essere compatibili con una ripresa dell'attività lavorativa, prima della completa guarigione clinica.

Ne deriva, in sostanza, una dichiarazione del medico che non ha tutte le caratteristiche della certificazione, così come prevista dall'art. 24 del

Codice di Deontologia medica. Non vi è infatti alcun riferimento a dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati, ma solo a una "diagnosi" che può basarsi anche su sintomi clinici accusati, riferiti e/o presuntivi e viene raccolta una dichiarazione autonoma dell'assistito sull'inizio della malattia, più affine a una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Ciò rende ragione anche delle difficoltà a sanzionare eventuali procedure scorrette, ove si eccettui l'evenienza di incongruenze nella datazione, con il paradosso di accentuare l'attenzione degli organismi di controllo sulla forma e non sulla sostanza.

Nella prassi, tali modalità di certificazione sono state adottate anche per il settore pubblico, in assenza tuttavia dell'obbligo di riportare la diagnosi, in quanto l'attestazione in questione veniva consegnata direttamente al datore di lavoro (pubblica amministrazione).

Di fatto non si tratta quindi di una certificazione, bensì di un'attestazione in cui il medico assume il ruolo di pubblico ufficiale garante delle dichiarazioni del cittadino e aggiunge, ove previsto, la diagnosi, spesso fondata su dati riferiti e non obiettivamente.

Medici certificatori

Pur potendo essere rilasciate da medici appartenenti ad altre discipline, le certificazioni di malattia vengono rilasciate, nella gran parte dei casi, dai medici di medicina generale, correttamente identificati anche dalla normativa vigente sulle attestazioni di malattia nel pubblico impiego, come appartenenti alla struttura pubblica.

Si ritiene che questo ruolo sia insostituibile, in considerazione della profonda conoscenza anamnestica del paziente, che consente la migliore formulazione della prognosi di incapacità temporanea al lavoro e in considerazione della capillare e consolidata diffusione della rete di tali professionisti.

Va tuttavia ricordato come la retribuzione del medico di medicina generale sia fondata sulla "quota capitaria" e come l'assistito possa in qualunque momento procedere alla revoca del medico, senza necessità di motivare tale atto.

Ne consegue che il medico, in caso di conflitto con l'assistito, si trova

esposto a un significativo danno economico, tanto maggiore in quelle parti del nostro paese in cui si è proceduto ad inserire un numero eccessivo di medici rispetto alla popolazione residente, le stesse aree che spesso vedono l'esistenza, nella società civile, di una situazione di profondo disagio, che tende ad ingenerare l'utilizzo dell'assenza per malattia come ammortizzatore sociale. Appaiono pertanto necessari interventi che, pur nel rispetto della libertà di scelta del cittadino, evitino l'esposizione del medico al danno economico derivante dalla corretta applicazione della normativa e comunque ne garantiscono l'assoluta indipendenza da pressioni improprie. Ciò anche al fine di salvaguardare il rapporto fiduciario medico paziente e l'alleanza terapeutica indispensabili per l'efficacia della cura.

Le sanzioni disciplinari e penali

Il regime sanzionatorio previsto dal DL 27 ottobre 2009 n. 150, appare sproporzionato quanto a gravità ed automatismi delle pene previste; inoltre, per le sanzioni disciplinari, si richiama alla giurisprudenza della Corte Costituzionale che evidenzia costantemente l'illegittimità di un automatismo tra condanna penale e radiazione ordinistica, radiazione che può discendere solo dalla celebrazione di un procedimento disciplinare.

Le certificazioni per assenze brevi

Attualmente la certificazione per le assenze brevi, determinata da disturbi clinici soggettivi, è resa possibile dalle procedure sopra richiamate, che, in modo tanto improprio quanto legittimato, consentono il rilancio di una "attestazione" che non sembra, in realtà, indetificabile con una vera e propria certificazione medica, almeno così come prevista dal DL 27 ottobre 2009 n. 150 e dall'art. 24 del Codice di Deontologia Medica.

È utile ricordare a questo proposito, che tale anomalia ha consentito, anche nel recente passato, l'utilizzo improprio di attestazioni mediche per patologie brevi, come strumento di agitazione sindacale illecita, che certamente non avrebbe trovato giustificazioni se supportata, invece, da autocertificazioni del lavoratore.

È nell'esperienza comune dei medici certificatori il fatto che gran parte delle assenze brevi per malattia (2-3

giorni) è relativa a condizioni patologiche che, pur essendo incompatibili con lo svolgimento sicuro di un'attività lavorativa (cefalee, vertigini, mialgie, disturbi dispeptici acuti...), sia per le caratteristiche proprie di tali condizioni patologiche, sia per gli aspetti di correlazione temporale tra comparsa dei sintomi e momento della visita medica/certificazione, non è certificabile in termini di incapacità temporanea al lavoro, fondata su dati obiettivi o direttamente constatati e/o documentabili.

Per tali patologie appare improponibile anche disporre una visita fiscale di controllo, trovandosi il professionista incaricato in condizioni non diverse da quelle del medico curante,

Le caratteristiche del modello di certificazione.

In coerenza con quanto sopra esposto, per le assenze causate da malattie della durata di oltre 2/3 giorni, il modello di certificazione dovrebbe riportare, oltre all'identificativo dell'assistito (nome, cognome e codice fiscale) la diagnosi (con la precisazione di evidenziare elementi di obiettività o, in alternativa, di documentazione) e la durata dell'incapacità temporanea al lavoro. Dovrebbe riportare la data di rilascio, ma non fare riferimento a dichiarazioni del paziente circa l'inizio della malattia, che dovrebbero, eventualmente, essere autocertificate a parte dall'assistito.

Non sembra opportuno che la certificazione riporti la classificazione ICD9, non essendovi consenso sull'utilizzo di tale codifica nelle diverse situazioni patologiche oggetto di assistenza nelle cure primarie. Tale codifica potrebbe indurre errori o equivoci interpretativi, deresponsabilizzando il certificatore, al quale invece va lasciata la piena responsabilità di esprimersi su una diagnosi completa in campo libero.

La certificazione telematica

È evidente la condivisione, da parte della FNOMCeO, dell'esigenza di procedere nella piena dematerializzazione di tutte le procedure relative alla Pubblica Amministrazione.

Tuttavia, l'ancora scarsa informatizzazione di alcune Regioni, la complessità dell'avvio di una procedura che per volumi di traffico è di gran lunga superiore a quella delle certificazioni di invalidità civile, che

pure sta dimostrando alcune criticità, l'ancora scarsa diffusione della banda larga sul territorio nazionale, consigliano di avviare la possibilità della certificazione telematica, mantenendo tuttavia per un periodo medio/lungo la possibilità di una doppia via con l'utilizzo di strumenti cartacei.

È evidente come non sia possibile, al momento attuale, dare luogo al regime coercitivo previsto dal disposto di legge.

Si dovrà inoltre procedere al più presto all'integrazione delle procedure di certificazione telematica con i sistemi informativi regionali e con gli applicativi informatici dei medici certificatori.

Le proposte

Le forti innovazioni che stanno trasformando il sistema delle certificazioni di inabilità temporanea e permanente al lavoro coinvolgono sempre più l'attività e la responsabilità del medico sul piano formale e sostanziale.

La delicatezza e la complessità del processo in oggetto, stante la molteplicità degli interessi e delle responsabilità coinvolte, richiede, a nostro giudizio, anche sul piano tecnico professionale, uno sforzo di partecipazione e cooperazione di tutti i soggetti a questo titolo coinvolti.

Riteniamo, quindi, che il cammino avviato non debba esaurirsi in un incontro episodico ma, piuttosto, strutturarsi in una sorta di osservatorio-laboratorio che proponga soluzioni efficaci, appropriate, compatibili e condivise, per produrre e sostenere il cambiamento.

Allo stato dei fatti noi riteniamo che un primo, forte segnale in questa direzione possa essere una circolare interpretativa della normativa in materia che affronti le problematiche in questi termini:

- 1) Prevedere l'autocertificazione del lavoratore per le assenze di malattia non superiori ai tre giorni, introducendo anche norme

contrattuali coerenti che evitino comportamenti opportunistici.

- 2) Predisporre, per le assenze oltre i tre giorni, un modello di certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro che riporti una diagnosi obiettivata o documentata, espressa in campo libero senza codifica ICD9, chiarendo comunque come anche la sintomatologia accusata dal paziente rientri a pieno titolo nell'inquadramento obiettivo clinico - anamnestico e sia quindi dato "documentato".
- 3) Mantenere una doppia via di certificazione (telematica e cartacea) fino alla soluzione dei problemi indicati nei paragrafi precedenti.
- 4) Rivedere il regime sanzionatorio anche in coerenza con la giurisprudenza della Corte Costituzionale.
- 5) Introdurre norme a tutela dei medici certificatori per garantirne l'assenza di conflitti di interesse.

NON PUBBLICHIAMO LETTERE ANONIME

Informiamo tutti i Colleghi di un'evenienza purtroppo non rara, spiacevole e che pertanto vorremmo avesse fine. Capita frequentemente che, vuoi al Direttore di questo periodico, vuoi alla Commissione Pubblicità o ad altri, vengano inviate

lettere anonime

per segnalare ingiustizie, episodi censurabili, atti che almeno all'autore sembrano meritevoli di più o meno gravi condanne.

Riteniamo nostro dovere informare tutti che tali lettere quando non firmate vengono cestinate d'ufficio.

Chi desidera segnalare una qualsiasi evenienza lo faccia tranquillamente dando le sue generalità.

Può dire, se lo desidera, che non vuole essere personalmente coinvolto, e noi ci impegniamo a rispettare questa sua richiesta. L'anonimato è invece garanzia dell'inutilità di qualsiasi informativa.

Spesso anche semplici cittadini, ancor più frequentemente dei Colleghi, adottano questa tecnica poco cavalleresca di denuncia. Anche le loro lettere, quando non firmate, hanno lo stesso destino.

Il Comitato di Redazione di VERONA MEDICA



VERONA MEDICA - Palazzo Vitruvio Cerdone - Via Locatelli, 1 - 37122 VERONA

TEMPO LIBERO

CERCO, OFFRO E SCAMBIO:.....
DEPENNARE LE VOCI CHE NON INTERESSANO

COGNOME.....

NOME.....

INDIRIZZO.....

TELEFONO.....

N° TESSERA ORDINE.....

Notizie Enpam

Febbraio 2010

A cura di Rosanna Maffioli

DUPLICATO CUD

Per ricevere il duplicato del CUD all'indirizzo di residenza risultante negli archivi è sufficiente una semplice richiesta telefonica al numero 06.4829.4829.

Per ricevere il duplicato CUD ad un indirizzo diverso da quello di residenza o tramite fax allegare all'istanza copia di un documento di identità valido del pensionato. L'istanza deve essere inoltrata al Servizio Prestazioni del Fondo Generale anche tramite fax al numero 06.48.294.923 completa di dati anagrafici, indirizzo e recapiti telefonici.

Attenzione! Qualora la richiesta non fosse presentata dai pensionati ma da loro incaricati, è necessario allegare alla richiesta la delega sottoscritta e copie dei documenti di identità, indicando il numero di fax o l'indirizzo di posta elettronica per la ricezione.

Stampa automatica del duplicato CUD e modulo detrazioni d'imposta 2010:

La stampa automatica del CUD è consentita a tutti i pensionati Enpam registrati all'Area riservata del sito www.enpam.it, utilizzando nome utente e password. Inoltre, tutti i pensionati in possesso della carta Enpam e del codice PIN possono stampare il CUD direttamente presso l'Ordine dei medici e degli Odontoiatri al quale sono iscritti, utilizzando lo sportello selfservice collegato con gli archivi della Fondazione Enpam.

Unitamente al modello CUD è stato trasmesso il modulo fiscale concernente il diritto alle detrazioni d'imposta 2010. Tale modulo deve essere sottoscritto, compilato in carattere stampatello e restituito entro il termine del 31 maggio 2010 utilizzando l'apposita busta indirizzata a Fondazione E.N.P.A.M., Casella postale n. 2475, Ag. RM 158, via Marsala n. 39, 00185 Roma.

In assenza di riscontro, l'Ente si vedrà costretto a revocare d'ufficio le detrazioni per carichi di famiglia senza ulteriore preavviso.

ATTESTAZIONI AI FINI FISCALI

Attestazioni ai fini fiscali Riscatti: A tutti coloro che hanno effettuato versamenti a titolo di riscatto presso i vari Fondi, verrà inviata in tempo utile all'indirizzo di residenza l'attestazione di avvenuto pagamento.

Attestazioni ai fini fiscali Quota A e B:

Sui bollettini RAV utilizzati per i versamenti della Quota A e sui bollettini MAV della Quota B è indicata la causale di versamento e quindi non è necessario presentare la richiesta di attestazione. In caso di smarrimento dei bollettini le richieste devono essere inoltrate al Servizio Contributi tramite posta ordinaria a Fondazione Enpam, via Torino 38, 00184 Roma, ovvero, tramite fax al n. 06.48.294.913 (Quota A) e al n. 06.48.294.922 (Quota B). Per poter ricevere l'attestazione tramite fax o presso un indirizzo diverso da quello di residenza è necessario allegare alla richiesta copia di documento di identità valido.

QUOTA A PAGAMENTO CONTRIBUTI 2010

Nel mese di aprile Equitalia Esatri S.p.A. di Milano avvierà l'attività di notifica degli avvisi di pagamento.

I contributi possono essere versati in 4 rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata di aprile.

Nel caso in cui l'avviso pervenga dopo la scadenza di una o più rate, il pagamento delle rate scadute dovrà essere eseguito entro 15 giorni dalla notifica. In caso di smarrimento o mancato ricevimento dell'avviso di pagamento deve essere inoltrata ad Equitalia Esatri S.p.A. un'apposita istanza tramite fax al numero 02.6416.6619 completa di nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, recapito telefonico e corredata di copia del documento di identità in corso di validità.

Iscritti nati nel 1945 - Anche gli iscritti nati nel 1945 che compiono 65 anni nel corso dell'anno 2010 possono effettuare il pagamento in unica soluzione o in 4 rate. Il pagamento è dovuto fino al mese di compimento del 65° anno ed è calcolato sui mesi effettivi.

Neo-iscritti - Coloro che si sono iscritti nel corso dell'anno 2009 agli Albi Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri riceveranno un avviso di pagamento da parte di Equitalia Esatri S.p.A. di Milano con l'indicazione dell'importo complessivamente dovuto

alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale per il 2009 e per il 2010. Il pagamento potrà essere eseguito in forma rateale o in unica soluzione secondo le modalità indicate nell'avviso medesimo.

MANCATO PAGAMENTO CONTRIBUTO QUOTA A 2009

In caso di mancato pagamento anche parziale del contributo di Quota A l'Agente della riscossione territorialmente competente provvede, per l'intero importo o per l'importo residuo, alla notifica della cartella di pagamento. Il versamento del contributo deve essere effettuato in unica soluzione entro 60 giorni dalla notifica della cartella di pagamento. In caso di mancato versamento entro tale termine (60 giorni) l'Agente della riscossione procederà all'avvio delle procedure esecutive.

In ogni caso è necessario attendere tale avviso e non provvedere al pagamento anche se in possesso dei bollettini RAV.

RITARDATO PAGAMENTO CONTRIBUTO QUOTA B

Il vigente regime sanzionatorio, in caso di pagamento dei contributi oltre il termine regolamentare, prevede:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2010).
- qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo non versato.

AREA RISERVATA E SERVIZI DISPONIBILI AGLI UTENTI REGISTRATI

Per accedere all'Area riservata ed usufruire dei servizi on-line è necessario essere registrati al sito www.enpam.it. Per informazioni riguardanti la registrazione contattare il SAT al n. 06.4829.4829 ovvero scrivere a sat@enpam.it, indicando nome, cognome e recapito telefonico.

Gli utenti registrati possono modificare nel profilo utente i seguenti campi: numero di telefono fisso, numero di telefono cellulare e indirizzo di posta elettronica. Servizi disponibili per gli utenti registrati:

- visualizzazione dei dati anagrafici;
- visualizzazione dei dati contributivi e dei riscatti;
- dati pensionistici;
- duplicati RAV e MAV smarriti o non ricevuti;
- visualizzazione e stampa dei cedolini di pensione e del CUD;
- attivazione della Carta di credito Fondazione ENPAM in collaborazione con la Banca Popolare di Sondrio e con la società CartaSi (per richiederla accedere all'Area Riservata, selezionare la voce "Carta di credito - richiesta e servizi connessi" e compilare il modulo di richiesta).

STAMPA DEI DUPLICATI MAV E RAV

Gli utenti registrati possono stampare dall'Area riservata del portale www.enpam.it (sezione dedicata a "Operazioni MAV-RAV") i duplicati dei bollettini già emessi a loro carico. In questo caso il pagamento potrà essere effettuato esclusivamente presso gli Istituti di credito oppure utilizzando le procedure on-line.

VERSAMENTO ON-LINE

Tramite la Carta di credito Fondazione Enpam è possibile effettuare il versamento on-line dei contributi previdenziali e di tutti i bollettini inviati dall'Ente.

Attenzione! L'emissione della carta è soggetta ai tempi richiesti dalle procedure bancarie.

Per informazioni è disponibile il Servizio Clienti della Banca Popolare di Sondrio al n. 800.190.661, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.15 alle ore 17.00 o l'indirizzo e-mail: carta.enpam@popso.it.

VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO

1) Medici pensionati ancora iscritti all'Albo

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata al Servizio Prestazioni Fondo Generale esclusivamente tramite l'Ordine provinciale di appartenenza. L'indirizzo di domicilio può invece essere comunicato direttamente con l'apposito modulo disponibile sul sito www.enpam.it (MOD.DOMICILIO PENSIONATI) a mezzo posta ordinaria alla Fondazione, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredato della copia di un documento di identità in corso di validità.

2) Medici pensionati non più iscritti all'Albo

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata direttamente con l'apposito modulo disponibile sul sito www.enpam.it (MOD.RESID.PENS. NON ISCRITTI ALL'ORDINE E SUP.) per posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredato della copia di un documento di identità in corso di validità.

3) Superstiti (vedove, orfani, genitori, fratelli e sorelle dell'iscritto deceduto)

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata direttamente con l'apposito modulo disponibile sul sito www.enpam.it (MOD.RESID.PENS. NON ISCRITTI ALL'ORDINE E SUP.) per posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredato della copia di un documento di identità in corso di validità.

4) Iscritti attivi

La variazione di residenza deve essere inoltrata all'Ente esclusivamente tramite l'Ordine provinciale di appartenenza. L'eventuale elezione di domicilio può invece essere comunicata anche alla Fondazione mediante l'apposito modulo (MOD.DOM) disponibile sul sito www.enpam.it.

La dichiarazione deve essere trasmessa a mezzo raccomandata o tramite fax al numero 06.48.294.913, corredata della copia di un documento d'identità in corso di validità.

Per ulteriori informazioni può essere contattato il SAT al numero tel. 06.4829.4829.

COMUNICAZIONE DI DECESSO

1) Iscritti attivi

La comunicazione di decesso deve essere inoltrata alla Fondazione per il tramite dell'Ordine provinciale di appartenenza.

Analoga comunicazione, dopo aver informato l'Ordine di appartenenza, può essere inoltrata a mezzo posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Contributi, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.913.

2) Medico pensionato iscritto all'Ordine Provinciale

La comunicazione di decesso deve

essere inoltrata alla Fondazione per il tramite dell'Ordine di appartenenza. Per consentire al Servizio competente di interrompere l'erogazione della pensione, analoga comunicazione deve essere inoltrata a mezzo posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredata della copia di un documento di identità.

3) Medico pensionato cancellato dall'Ordine Provinciale

Se al momento del decesso il medico pensionato risulta già cancellato dall'Ordine, inviare la comunicazione direttamente a mezzo posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredata della copia di un documento di identità.

4) Superstiti pensionati

La comunicazione di decesso deve essere inoltrata direttamente per posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

VARIAZIONE DELLE MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA PENSIONE

Tutti i pensionati possono comunicare la variazione dei dati bancari per il pagamento della pensione, utilizzando il modulo reperibile sul sito www.enpam.it (cliccare su Modulistica e poi Altre). Tale variazione, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità può essere inviata:

- a mezzo posta ordinaria direttamente alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma
- oppure
- tramite fax al numero 06.48.294.648.

MANCATO ACCREDITO DELLA PENSIONE

I pensionati che non hanno ricevuto una o più mensilità di pensione devono darne comunicazione scritta corredata della copia di un documento di identità in corso di validità alla Fondazione, al Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma, ovvero tramite fax al numero 06.48.294.648.

ORFANI PENSIONATI

Il diritto alle prestazioni pensionistiche

agli orfani superstiti spetta sino al raggiungimento del 21° anno di età. Tale diritto prosegue anche oltre il ventunesimo anno di età e fino al raggiungimento del periodo massimo pensionabile del 26° anno di età, a condizione che questi ultimi mantengano la qualifica di studenti.

Mantenimento del diritto

Al fine di conservare il diritto alla pensione, al compimento del 21° anno di età è necessario inviare un certificato di iscrizione attestante il proseguimento agli studi ovvero una dichiarazione di responsabilità corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

Modalità di invio

A mezzo posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma ovvero tramite fax al numero 06.48.294.648.

DEDUCIBILITÀ

I contributi previdenziali obbligatori sono, ai fini IRPEF, interamente deducibili dall'imponibile fiscale ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi approvato con D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 modificato dal D. Lgs. 18/2/2000 n. 47.

Sono pertanto interamente deducibili dal reddito: il contributo Quota A, il contributo Quota B, gli importi versati a titolo di riscatto, le somme corrisposte a titolo di ricongiunzione.

Notizie infondate sul patrimonio dell'Enpam

La Fondazione ENPAM si vede costretta, ancora una volta, a smentire categoricamente notizie infondate sul proprio patrimonio e sulla sua gestione. In particolare il settimanale "L'Espresso" del 7 gennaio u.s., in un articolo sulle Casse privatizzate dal titolo: "La Cassa si vende la casa" fa riferimento alla vendita del complesso residenziale "Sporting Mirasole" nel Comune di Opera (MI) e si afferma che l'ENPAM ha realizzato una "vendita simulata, perché l'Ente previdenziale è rimasto di fatto proprietario del centro residenziale".

L'incauta affermazione è del tutto priva di fondamento in quanto la Fondazione non vanta alcun titolo di proprietà, sia diretto che indiretto, attraverso strumenti finanziari o societari di alcun tipo, sul complesso residenziale di Opera a partire dalla transazione di compravendita con la Zero Spa nel 2008, che ha portato nelle casse della Fondazione 138 milioni di euro, con una plusvalenza del 43% rispetto ai valori di bilancio.

È inoltre da ritenere fantasiosa, almeno per quanto riguarda l'ENPAM, l'affermazione che la decisione di dismettere parte del proprio patrimonio immobiliare sia stata determinata dalla necessità di "Tappare i buchi aperti dalla crisi finanziaria", per due ordini di motivi:

- in primo luogo la decisione di riquilibrare il proprio patrimonio immobiliare è stata assunta dall'ENPAM nel 2005 con una strategia di dismissioni e reinvestimenti che hanno apportato indubbi effetti benefici nell'asset patrimoniale e alle casse della Fondazione; tutte le operazioni programmate si sono di fatto concluse nel 2008 prima che esplodesse la crisi finanziaria che ha investito l'economia mondiale;
- in secondo luogo l'ENPAM non deve vendere case perché, piaccia o non piaccia, non ha buchi da tappare ed i bilanci lo dimostrano ampiamente ed in maniera inconfutabile

CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER LA MEDICINA CONVENZIONATA DI ASSISTENZA PRIMARIA

Dal 17 dicembre 2007 gli uffici del Centro Regionale di Riferimento per la Medicina Convenzionata presenti a Preganziol (TV) in via Terraglio 58 si trasferiranno al seguente indirizzo:

VIA PISA 14 - 31100 - TREVISO

I nuovi numeri di telefono sono:

Segreteria Centro Regionale:

Tel.: 0422 - 323071

Segreteria Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale:

Tel.: 0422 323070 - Fax: 0422 323066

Gli indirizzi e-mail restano invariati:

segcrrmedicinaconvenzionata@ulss.tv.it

direzionescuolamg@ulss.tv.it

LIBRI RICEVUTI



PRESENTAZIONE

Oggi la professione sanitaria comporta numerose nuove insidie, estranee alla correttezza professionale e alla onestà comportamentale, evitabili però se valutate e conosciute

L'autore è convinto che l'informazione preventiva del paziente faccia parte dell'attività medica, indispensabile, oggi, per superare i conflitti e dirimere l'odiosa sindrome da risarcimento dalla effettiva malpratica sanitaria.

Il consenso informato rappresenta ormai il confine che discerne la responsabilità professionale medica. In particolare, l'autore, sfruttando il pacifico inquadramento contrattuale del consenso informato, seziona ed esamina tutte le forme e le caratteristiche del consenso stesso, dando così delle risposte concrete, semplici ed utili non solo agli operatori del diritto, ma anche al personale medico, paramedico ed ausiliario, nonché ai dirigenti delle strutture sanitarie.

L'opera si focalizza inoltre sulla responsabilità propria degli enti ospedalieri pubblici e privati dando un contributo pratico alle problematiche che gli stessi devono oggi affrontare, posto che ormai il 50% degli errori attribuiti ai medici è dovuto a carenze organizzative, ad inadeguatezza

delle dotazioni strumentali od alla mancata manutenzione dei macchinari.

Il volume costituisce una guida anche per le singole figure professionali, fornendo utili indicazioni al medico specialista che si trova oggi ad affrontare il tema del consenso informato.

L'autore si sofferma infine sul delicato problema della responsabilità penale del medico, evidenziando come i reati ascrivibili in capo ai medici non trovano più giustificazione da un punto di vista dell'elemento psicologico, atteso che il medico agisce pur sempre con finalità curativa e l'effetto infausto è sempre non voluto.

È dunque questo un testo con un'impostazione prettamente "formativa", quale ausilio pratico per tutti coloro che lavorano nell'ambito sanitario e nella stesura del quale una delle difficoltà principali incontrata dall'autore è stata la selezione degli argomenti da trattare e soprattutto di quelli da tralasciare.

DOTT. ELIO INSACCO

The advertisement features a background image of a stethoscope and various medical supplies. At the top center is a diamond-shaped logo with the word 'GICIVI' inside. Below the logo, the text 'Ditta GIOVANNI CORATO' is written in a stylized, outlined font. Underneath that, 'dei Dott. A. e V. Corato S.n.c.' is printed in a smaller font. The central part of the ad lists services: 'ARTICOLI SANITARI PER FARMACIE ED OSPEDALI', 'REAGENTI - APPARECCHI E VETRERIA CHIMICA', and 'MEDICAZIONE ASETTICA ED ANTISETTICA'. At the bottom, the address and contact information are provided: '37122 VERONA - Corso Porta Nuova, 131/a - Tel. 045/8007384 - 8002836' and 'Fax 045/8006737'.

Diari e altri scritti di Carlo Anti

L'Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona ha edito nel 2009 i *Diari e altri scritti* di Carlo Anti, a cura di Girolamo Zampieri, con Presentazione del Presidente dell'Accademia Gaetano Sciarretta, con una nota di Nicola Bonacasa Accademico dei Lincei e con una Introduzione del curatore. Carlo Anti, nativo di Villafranca, fu socio corrispondente dell'Accademia veronese fin dal 1926 e nel 1933 fu nominato socio onorario e ciò giustifica l'impegno editoriale per un'opera tanto vasta, di oltre 1600 pagine, e tanto suggestiva per illustrare un momento fra i più dolenti della vita civile del nostro Paese: i *Diari* di Anti riguardano, infatti, gli anni cruciali compresi fra il 1943 e il 1948. Anti, illustre archeologo, fu Preside dalla Facoltà di Lettere e filosofia dell'Ateneo padovano dal 1929 al 1932 mentre ricoprì l'incarico di Rettore dal 1932 al 1943 dando notevole impulso alla modernizzazione ed al rinnovamento dell'Università: si pensi a Liviano e al Bo. Fu anche Direttore Generale delle Arti all'epoca del ministero Biggini, durante gli anni della Repubblica Sociale Italiana, operando ininterrottamente per la tutela del patrimonio artistico nazionale. Si tratta, insomma, di una figura di alto profilo che per la propria posizione politica ebbe una vita quanto mai difficile nell'immediato dopoguerra al tempo dell'epurazione.

La biografia di Anti si intreccia con quella di molte figura assai rappresentative della cultura e della politica di quel tempo: Giuseppe Fiocco, Manara Valgimigli, Roberto Cessi, Concetto Marchesi e tanti altri. Problematico il rapporto con Cesare Musatti che viene esonerato dall'insegnamento quando le facoltà di Giurisprudenza e di Medicina hanno tolto la Psicologia sperimentale – l'insegnamento di Musatti - dal loro statuto (p. 292). Interessantissime sono pure le relazioni con alcuni docenti della facoltà di Medicina: Giovanni Battista Belloni, Luigi Bucciantie, Franco Flarer e, soprattutto,



Egidio Meneghetti e Tullio Terni. Tullio Terni, Direttore dell'Istituto di anatomia, è figura quanto mai tragica: fascista ed ebreo ad un tempo, fu aiutato all'epoca delle sciagurate leggi razziali per poter continuare ad operare nel proprio Istituto ma, evidentemente, il carico di dolore lo sommerse e nel dopoguerra morì suicida. Altrettanto degno di attenzione il rapporto con Meneghetti, che a suo tempo fu sostenuto da Anti nella chiamata a Padova, ma che dopo il 25 aprile assume toni di gelida freddezza in quanto non si dimostra disponibile ad alcuna forma di concreto aiuto quando su Anti incombe l'epurazione. Ma Meneghetti era persona assai rigida dalla coerenza ideologica estranea ad ogni cedimento; tanto più che aveva perso moglie e figlia sotto il fuoco amico dei bombardamenti anglo-americani: una sventura dal grande impatto emotivo che, forse, aveva celato la persona dietro il personaggio.

Per concludere, i *Diari* e i documenti allegati costituiscono un insieme di grande interesse per cogliere le asperità ed i conflitti d'opinione che hanno dilaniato l'Italia durante e dopo l'ultima guerra. La pubblicazione è stata tanto tardiva perché la moglie di Anti – Clelia Vinciguerra – aveva consegnato nel 1976, 15 anni dopo la morte del marito, al prof. Alessandro Prosdocimi, Direttore del Museo Civico di Padova, una cassetta che conteneva *Diari* e documenti con il vincolo che non potessero diventare di pubblico dominio prima che fossero trascorsi "30 anni dalla data della consegna" (I, p. XIX). Un vincolo ispirato ad evidenti ragioni di riserbo. Un libro da leggere, e da leggere con attenzione, che invita a rivedere tanti miti. Sarà una lettura assai utile per chi si occuperà di storia dell'Università di Padova.

LUCIANO BONUZZI

S.O.S. – Sostituzioni

Chi è interessato alle sostituzioni è pregato di compilare e spedire l'apposito tagliando (vedi pag. 15). Si prega inoltre di indicare i propri dati in maniera chiara (stampatello).

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
ARZENTON MARIANNA	Via Pozzotto 3	Bevilacqua	NO	3487075297	
BAMBACE CLARA			NO	3487625192	
BAR MARIANA	Via Don Sturzo 5/b	Negrar	NO	3468203148	0457500193
BARAC ALA	Via Gen. Dall'Ora 54	Monzambano	NO	3400699282	
BAZZUCCO GIGLIOLA	Via Ariosto 13	Castel D'Azzano	NO	3497837584	
BENEDETTI BEATRICE	Via Pieve di Cadore	Verona	NO	45915767	
BIONDANI TATIANA	Via Paglia 7	Verona	NO	3470875231	
BISCARDO CARLO ALBERTO	Via Del Bersagliere 14	Verona	NO	3472314109	
BUSCEMI LAURA	Via Chioda 115	Verona	NO	3403492111	
CAPONE FILOMENA			NO	3405389117	
CASTELLINI MAURIZIO	Piazza Marconi 6	Sommacampagna	NO	3472229569	
CICOLINI ALESSIA	Via Sant'Alessio 22	Verona	NO	3493818420	
COGHI ALESSANDRA	Via Oberdan 14	Castel D'Azzano	NO	3474029759	
COLOMBAROLI ELENA	Via Camalavicina 31	Valeggio s/m	NO	3402391194	0457902445
DI GAETA GIUSEPPE	Via Adria 3	VERONA	NO	3381007117	
CORTESI MARIA GRAZIA	C.so P.ta Nuova, 42	Verona	NO	3474884646	045509534
DI LEO ERNESTO	Via Lanaroli 35	Verona	NO	3491058696	
DIMA CATIA	Via Papa Paolo VI, 2	Pescantina	NO	3476613926	
EPURE MIHAELA CRISTINA	Via B. Montanari	Verona	NO	3927509915	3928270825
FABBRICI ROMINA	Via dei Bursi 22/A	Oppeano	NO	3385959949	
FORIERI ELISA	Via ruffo 11	Verona	NO	3408742930	45520191
GIANNELLI FRANCESCA	Via Centro 22	Verona	NO	3383625647	
GIORDANO MARIA VITTORIA	Via Anzani 11	Verona	NO	3498645500	
GIUSTOZZI GLORIA	Via Santi 2	Caldiero	NO	3333147739	
HABASH ELIAS	Via Praissola 18	San Bonifacio	NO	3394573366	
HAYEK ABDALLAH			NO	3485763324	
HIJAZI QUITAIBA			NO	3287735031	
INZALACO GIULIA	Via Cesiolo 20	Verona	NO	3200208129	0458344245
KANIOURAS THOMAS	Via G. Corsini 11	San Michele Extra	??	045 8949148	3278291909
LAVORGNA BARBARA	Via Favretto 16	Verona	NO	3294239871	
LULLI CHIARA	Via Maroncelli 12	Verona	NO	3280240410	
MANCUSO MICHELA	Via Adria 3	Verona	NO	3921668363	
MANTOVANI ELENA	Via Cherso 65	Verona	NO	3476972730	
MARANGONI ERICA	Via Marsala 81/a	Verona	NO	0458348055	3336013613
MARCONI VALERIA	Via San Matteo	Soave	NO	3491857154	
MASSAGRANDE NICA	Via 24 Maggio 73	S. Giovanni Lupatoto	NO	045549869	3479644976
MENEHINI VALENTINA	Via XIII Maggio 1	Arcole	NO	3487647901	
MILLARDI DEBORAH	Via Regina Adelaide	Verona	NO	3478319485	
MOLIBARI ALBERTO	Via Orazi 1	verona	NO	3471526814	0457810780
MUSETTI PAOLA	Via Sicilia 12/b	Verona	NO	3381339033	
PARISI GRAZIELLA	Via J. Kennedy 60	Zevio	NO	3475856766	
PASINI ALBERTO	Via Mattaranetta 10	Verona	NO	3288832413	
PASSARIN OLGA	Strada Peschiera 15	Verona	NO	3492367156	
PAVANELLO LAURA	Via B. Giullari	Verona	NO	3487708480	
PELLEGRINI NADIA	Via Vilmezzano 62	Caprino V.se	NO	3495202798	
PERON SILVIA	Via L. Einaudi 1/a	Monteforte D'Alpone	NO	3400631022	
POUR ESMAELIAN MONIREH	Via Mazzini 35	Caprino V.se	NO	3342007690	456230887
PRANDO SILVIA	Viale Europa 5	Vigasio	NO	3491880958	
RAMA ROMANA	Lega Veronese 8	Verona	NO	3201896140	
RAPAGNANI PAOLA			NO	3491202236	
ROSSATO RICCARDO FRANCESCO	Via A. Vespucci 35	Sanguinetto	NO	442365273	3492961114
ROSSI ANDREA	Via Teatro Vecchio 12	Mantova	NO	3933305881	376224114
ROSSI MARIANNA	Via G. Vincenti 10	Verona	NO	3406763709	
RUTA ELENA	Via Del Doatore 12	Albaredo D'adige	NO	3472597635	

GIOVANI E PROFESSIONI

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
SABBAGH DANIA	Via Imola 12	Verona	NO	3407774501	
SANNINO ANNA	Via Muro Padri 24	Verona	NO	3388304440	
SANSOTTA NAIRE	Via S. Angela Merici 4	Verona	NO	3297158223	
SARTORI VALENTINA	Via L. Da Quinto 111	Verona	SI	3406235787	
SCARPERI ANNA	Via Quattro Novembre 11	Verona	SI	3284840238	045835227
SCRINZI GIULIA	Via Nicola Mazza 75	Verona	NO	3406024850	
SONKOUÉ HOMERE	Via Campetti 20	Caldiero	NO	3478207893	
SPILIMBERGO IRENE	Via Monte Canino	Verona	SI	347/8834886	
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	SI	3334890436	
SURANO MARIA GRAZIA	Via Martini 2	Verona	NO	3491949826	
TOFFANELLO GIULIA	Via M. Ortigara 9/a	Verona	NO	3477161347	
TOMELLERI SILVIA	Via Nogare 10	Dossobuono	NO	045516494	3294048413
TORNIERO CLAUDIA	Via Dei Grolli 14	Verona	NO	3338010289	
TURATI MARIA GRAZIA	Via Matteotti 8/9	S. Maria di Zevio	NO	3356302775	
TURCO CAMILLA	Via Cesiole 18	Verona	NO	045918321	3475156098
ULERI STEFANO	Via Olmo 8	Vigasio	NO	3357440613	
VERNA ANNAMARIA	Via Castello 12/a	Castel D'azzano	SI	3477861608	
VOLPE GIUSEPPE	Via Murano 43	Roana (VI)	NO	3356763374	
ZAMPIERI ELISA	Via Tombeio 12/a	Grezzana	NO	045980198	3403739880
ZANGHI SALVATORE			NO	3404173550	
ZARDINI DANIELA	Via S Sofia 5	San Pietro Incariano	SI	0456801986	3402865879
ZOCCARATO ANTONELLA	Via S. Giovanni 1	Legnago	NO	3398714514	0442629280
ZONZIN CRISTINA	Via Mantova 3	Bonavigo	NO	3492984405	

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN PEDIATRIA

Cognome - Nome	Via	Località	Telefono 1	Telefono 2
ANDREOTTI GIANCARLO	Via Calcirelli, 3	Verona	0458035325	3482932506
BARAC ALA	Via Gen. Dall'Ora 54	Mozambano	3400699282	
DIMA CATIA	Via Papa Paolo VI, 2	Pescantina	3476613926	
DEPLANO EMANUELA		Verona	3389979145	
HABASH ELIAS	Via Praissola 18	San Bonifacio	3394573366	
RIGOTTI ERICA	Via V. De Gama 1	Negrar	3479097447	
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	3334890436	
ULMI DANIELA	Via A. Vivaldi 7	Tregnago	3402335107	
PJESHKA MYRVETE	Viale Spolverini 112	Verona	3384174551	
KALOUT KAMEL	Corso Milano 136	Verona	3476724694	
SHOKA ZAHI	Via Imola 2	Verona	3472313146	3332384260
AKASHEH GIORGIO	Via Del Capitel 13/B	Verona	045526846	3400910058
VERNA ANNAMARIA	Via Castello 12/A	Castel D'Azzano	3477861608	3289067502

INFO ENPAM

Le pratiche inerenti il servizio ENPAM agli iscritti saranno evase, previa prenotazione telefonica, nei seguenti giorni:

MARTEDÌ:

dalle ore 09.00 alle ore 13.00

GIOVEDÌ:

dalle ore 09.00 alle ore 13.00

Chi cerca... trova

Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 40 ed a volerlo inviare. Si prega inoltre di scrivere l'annuncio in maniera chiara (stampatello).

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

AFFITTASI studio medico ad Albaredo d'Adige (Vr), arredato, con sala d'attesa e bagno.

RUTA ELENA
Via del Donatore, 12
Albaredo d'Adige (Verona)
Tel. 045 7000875
Tessera Ordine n. 7941

In avviato Poliambulatorio in fase di trasferimento in nuova prestigiosa struttura (Domegliara fronte strada Statale con ampio parcheggio e vicino uscita tangenziale) **OFFRESI** dal 1° Settembre ambulatorio odontoiatrico dotato di tutto (riunito, attrezzatura radiologica, centrale di sterilizzazione, personale di poltrona, smaltimento rifiuti, segreteria, etc. escluso SOLO materiale di consumo) per euro 300 mezza giornata ed euro 500 per giornata intera.

Cell. 3355245816
Tessera Ordine n. 6212

AFFITTASI appartamento piano terra di villetta indipendente, zona Santa Lucia. 100 mq di soggiorno, cucina, bagno 2 camere. Possibilità giardino.
Tel. 349 1980943

VENDO in Valpusteria (Olang) ai piedi della funivia per Plan de Coronas panoramico appartamento quasi nuovo, composto da: ingresso, due camere matrimoniali, ampio soggiorno con angolo cottura, bagno, scala interna, mansarda/balcone, cantina, due posti auto.
Tel. 360 469239

AFFITTO stanza in poli-ambulatorio medico, zona stadio, centrale, comodo parcheggio per gli utenti.
Tel. 347 2302171
Tessera Ordine n. 5367

Studio dentistico in provincia di Verona CERCA Igienista dentale.

Tel. 045 7571183

Specializzando in Ortognatodonzia OFFRE seria collaborazione in Ortodonzia, Conservativa, Igiene.

spichele@hotmail.com
Tel. 347 4711705
Tessera Ordine n. 7524

CERCO Odontoiatra da inserire a tempo pieno nell'organico di un poliambulatorio a Verona.

Tel. 045 2076273

AFFITTO a San Michele (Verona) due locali, liberi da agosto, a Medico specialista o a paramedico, con Pediatra e Medico generalista adiacenti.

Tel. 045 913880

CERCASI Specialista per condivisione spese studio a Borgo Trento.

Tel. 045 8348847

Medico di base **CERCA** colleghi medici (specialisti) per dividere studio (3 studi) a Santa Maria di Zevio.

Tel. 338 5318257 (Dott.ssa Bichler)

AFFITTASI presso centro dentistico con attività trentennale, 1 stanza, 1 bagno e 1 sala d'attesa. Possibilità di eseguire qualsiasi pratica medica non invasiva. Zona Golosine/Fiera

SMILA CENTER srl
dir. san. FRANCESCO MOLLO
Via Elena da Persico, 28
37136 Verona
Tel. 045 953555
Tessera Ordine n. 00730

AFFITTASI stanza-ambulatorio a specialista, in studio medico odontoiatrico a Colonia Veneta posizione centrale, nuovo con elegante sala d'attesa e segreteria. Prezzo molto interessante.

Tel. 349 7571123

Nel cuore di Borgo Venezia in Piazza Nogarola **VENDESI** Ambulatorio di prestigio di 50 mq. munito di ascensore, servoscala, luci di murano, filodiffusione, citofono da tavolo, già arredato.

Per informazioni: Tel. 360 468641

Odontostomatologo in zona Bovolone VALUTA collaborazione per eventuale subentro in studio dentistico.
Cell. 340 4686496

AFFITTO villetta a Lignano Pineta nei mesi estivi: soggiorno, cucina, quattro camere da letto, ampio giardino.

Tel. 349 8052644 (ore pasti)
Tessera Ordine n. 643

AFFITTO studio medico e studio odontoiatrico in prestigioso complesso direzionale sito in S. Martino Buon Albergo, Viale del lavoro n. 33.

Per informazioni: Tel. 335 6302775
Tessera Ordine n. 5057

AFFITTASI bilocale a Monteforte d'Alpone piano terra con garage in recente condominio a 380 euro mensili.

Tel. 340 6296232
Iscr. Albo n. 778

Studio dentistico in Legnago CERCA igienista dentale.

Tel. 329 8426434

Borgo Venezia: AFFITTO recente ampio appartamento di ingresso, cucina abitabile arredata, salone, due matrimoniali e una singola, doppi servizi, ripostiglio, terrazzo, cantina, garage e posto auto.

Telefonare al n. 328 6891693.
Tessera Ordine n. 6878

RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Istituti:

- denunciare all'Ordine ogni esercizio abusivo della Professione Medica ed ogni fatto che leda il prestigio professionale;
- 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.

In Piazza Renato Simoni **AFFITTO** appartamento rimodernato al 5° e ultimo piano: ingresso, ampio soggiorno, cucina abitabile arredata, due matrimoniali, due bagni, balcone, veranda con lavanderia, ripostigli, cantina e posto auto.
Telefonare al n. 328 6891693.
Tessera Ordine n. 6878.

AFFITTASI zona Borgo Roma, bilocale mq. 40 ad uso studio medico o ufficio.
PERBELLINI TIZIANO
Torri del Benaco (Vr)
Tel. 340 5404287
Tessera Ordine n. 6256

AFFITTASI zona Borgo Roma, appartamento mq. 130, semiarredato + adiacente studio medico.
PERBELLINI TIZIANO
Torri del Benaco (Vr)
Tel. 340 5404287
Tessera Ordine n. 6256

CONDIVIDEREI con specialista Oculista, studio attrezzato a Porta Vescovo.
GENTILI SPINOLA LUCIANA
Via Venezia, 7 - Verona
Tel. 348 7849293
Tessera Ordine n. 1452

OFFRO collaborazione in Conservativa, Parodontologia non chirurgica, Pedonanza, piccola chirurgia.
Disponibilità al trasferimento.
SCOTTO MONICA
Via Brunenghi, 51/B - Finale Ligure (SV)
e-mail: monika.sct@hotmail.com

OFFRO seria collaborazione in conservativa, endodonzia, chirurgia estrattiva.
Tel. 338 7006495
Tessera Ordine n. 599

VENDO studio dentistico zona Lago di Garda sud, 80 mq., a norme di legge, composto di reception, sala d'attesa, 2 studi con 2 unità KAVO, RX panoramica digitale, sterilizzazione e bagno, completamente attrezzato e arredato, con cantina e garage grande.
Fax 045 7238500

VENDO a Marciaga (Garda) nel Residence del Golf "Ca' degli Ulivi", luminoso appartamento su quattro piani, arredato elegantemente: quattro camere da letto, tre bagni con idromassaggio, due terrazze. Aria condizionata.
Posti auto coperti. Euro 480.000,00.
Tel. 348 5656680
Tessera Ordine n. 2623

AFFITTO via Carlo Ederle (Borgo Trento), quarto ed ultimo piano, appartamento di 100 mq.: 3 camere, cucina, bagno, ampia soffitta e garage.
700 € mensili.
Tel. 348 5656680
Tessera Ordine n. 2623

VENDO Porsche Carreras coupè, color nero opaco, km. 27.000, nazionale, uniproprietario. 70.000,00 euro.
RUTA ELENA
Via del Donatore, 12
Albaredo d'Adige (Verona)
Tel. 347 2597635 - 347 5395396
Tessera Ordine n. 7941

AFFITTO appartamento ammobiliato, 100 mq., 4° piano, Via XXIV Maggio 31.
SEVERI ALESSANDRO
Via Sbusa, 1
Verona
Tel. 045 8348535
Tessera Ordine n. 6912

VENDO a Cadidavid, tranquillo appartamento, ottime finiture, soggiorno con angolo cottura (24 mq.), 2 matrimoniali, 2 bagni, cantina e garage.
Tel. 347 766399
Tessera Ordine n. 6999

VENDO materiale odontoiatrico (per cessata attività) di ogni tipo.
COTTINI PIER GIORGIO
Strada del Casalino, 10
Avesa (Verona)
Tel. 335 5370692
Tessera Ordine n. 1438

Ostetrica laureata presso l'Università degli Studi di Verona, **CERCA** Ginecologo/a per collaborazione.
Progetto di lavoro molto interessante.
Per migliori informazioni,
telefonare al n. 348 2415293

Poliambulatorio con sala chirurgica in fase di ampliamento (requisiti strutturali e organizzativi B51 Legge 22/2002) con servizio infermieristico e palestra per FKT e terapie fisiche **OFFRE** a specialisti di diverse discipline spazio in ambulatorio per visite e/o interventi e/o trattamenti con elettromedicali, diagnostica ecografica etc. Strada di grande passaggio con ampio parcheggio privato. Costo concorrenziale.
Tel. 3355245816 tessera ordine 6212

CERCO lavoro part-time come infermiera professionale presso ambulatori medici, laboratori analisi, zona Valpolicella, Borgo Trento, Bussolengo.
SIMEONI MARINA
Via Palladio, 20
Pedemonte (VR)
Tel. 045 6800205 - 3496991448

PREMIO PER L'UMANIZZAZIONE IN AMBITO SANITARIO "GIANCARLO DONATI"

Il Rotary Club Conegliano, l'Istituto delle Suore di Maria Consolatrice di Milano, con il patrocinio del Comune di Conegliano, rinnovano la IVª edizione del Premio per l'umanizzazione in ambito sanitario, intitolato alla memoria del Dott. Giancarlo Donati, già Primario Medico dell'Ospedale De Gironcoli di Conegliano dal 1978 e scomparso nel 2001. Persona stimata per gli elevati valori morali, per l'umanità e la dedizione professionale.

È posto a concorso un premio biennale di euro 3.000. L'assegnazione avverrà nel mese di dicembre.

La domanda per essere ammessi al concorso dovrà pervenire entro **sabato 16 ottobre 2010**

Per informazioni dettagliate sul concorso, rivolgersi a:

- Segreteria Rotary Club Conegliano - info@rotary0.191.it
- Dr. Paolo Luxardo, tel. 0438 62554 (ore pasti) - paololuxardo@yahoo.it
- Dr. Manlio Milani, cell. 335 433785 o tel. 0438 22353 - manlio.m@libero.it

Quartiere Ponte Crencano, AFFITTASI trilocale, doppi servizi, garage, ideale per studio medico.

Tel. 347 7029775

OFFRESI a collega odontoiatra spazio esclusivo in Poliambulatorio con sala chirurgica in fase di ampliamento (requisiti strutturali e organizzativi B51 Legge 22/2002) Canone mensile equo comprendente affitto locali e sala sterilizzazione, servizio segreteria, uso telefono, internet, pulizie, luce, acqua, riscaldamento già a norma per sistemi di sicurezza, anti-incendio, privacy, carrello emergenza. Possibilità uso sala chirurgica con anestesista.

Tel. 3355245816 tessera ordine 6212

OFFRO collaborazione in conservativa, endo, protesi, chirurgia e implantologia per 1 o 2 giorni a settimana.

DI IASIO TOMMASO

Via, G. Vincenti, 1

Tel. 345 2302297

Tessera Ordine n.. 6041

Bilocale VENDESI zona Ca' di Cozzi, a cinque minuti dall'Ospedale Maggiore, garage. Molto tranquillo. Anche uso studio.

SALA FRANCESCO

Via Nino Bixio, 2 - Verona

Tel. 045 8352468 - Cell. 347 7450520

Tessera Ordine n. 07086

AFFITTASI in Via Carlo Cattaneo 19b, studio medico/ufficio di 5 vani, aria condizionata, ristrutturato con ottime finiture.

COTTINI PIER GIORGIO

Strada del Casalino, 10 - Verona

Tel. 335 5370692 - Fax 045 8342233

A Boscochiesanuova AFFITTASI periodo invernale appartamento 4 posti letto in villa con parco secolare.

Tel. 340 4615758 - Tessera Ordine n. 4058

In Zevio centro, VENDESI bilocali nuovi con giardino da €110.000,00.

Ingresso indipendente, appartamenti con giardino, mansarda e garage. Ottime finiture, risparmio energetico.

Tel. 349 1079191

Tessera n. 7578

AFFITTO studio medico arredato, composto da ampia sala d'attesa, spazio segreteria, tre ambulatori e servizi, aria condizionata, parcheggio, zona B.go Milano.

Tel. 045 563536

Tessera Ordine n. 1923

AFFITTASI locale in studio medico convenzionato a Pescantina.

Girelli Francesca

Via Madonna, 1

Pescantina (VR)

Tel. 045 6702766

Tessera Ordine n. 5933

VENDO a Verona, traversa Corso Cavour, signorile bilocale arredato, 70 mq. 1° piano, con ascensore, aria condizionata, videocitofono, riscaldamento autonomo, garage grande (21 mq).

Possibilità cambio d'uso.

Tel. 339 2459513

Tessera Ordine VR 4414

VENDO (Dolomiti, Fiera di Primiero - TN) centralissima mansarda arredata (soggiorno/cucina, due camere, stanzetta, bagno grande, armadio a muro, 2 ripostigli), 4° piano, con ascensore, riscaldamento centralizzato con accensione autonoma. (€150.000,00).

Tel. 339 2459513

Tessera Ordine VR 4414

VENDESI in Piazza Renato Simoni, appartamento, ultimo piano, luminoso, ampia metratura, da ristrutturare, due ingressi, divisibile anche in 2 unità. Cantina, posto auto scoperto di proprietà.

Dott. Crivellaro Carlantonio

Tel. 347 3916280

AFFITTO studi medici ed odontoiatrici anche a giorni della settimana in elegante studio polifunzionale già operativo.

S. Martino Buon Albergo, vicino casello Verona est "Corti Venete" tangenziali. Prezzo interessantissimo.

Tel. 335 6302775

Tessera Ordine n. 5097

Medico immunematologo OFFRE collaborazione presso centro analisi.

Tel. 329 5348319

Tessera Ordine n. 3911

OFFRIAMO stanza in ampio studio con sala riunioni a psichiatri, psicoterapeuti, psicologi, medicina non invasiva.

Tel. 348 2291112

Tessera Ordine n. 7424

OFFRO seria collaborazione in ortodonzia (7 anni di esperienza).

DELL'ARINGA CRISTINA

Via Monte Cimone, 7 - 37124 Verona

Tel. 349 7822631

Tessera Ordine n. 830 (Albo Odontoiatri)

VENDO Centrifuga "Getty" con testa "Giomix" F-9 come nuova a €350,00.

CARLO CASATO

Tel. 335 7314629

Tessera Ordine n. 7488

OFFRO appartamento semiarredato di 50 mq, 11° piano, condominio Palladio. Composto di: soggiorno con angolo cottura, camera, bagno, terrazza, riscaldamento autonomo e garage.

Contratto regolare di affitto per 500 euro mensili.

Tel. 045 8100654

Tessera Ordine n. 1968

AFFITTASI monolocale completamente arredato (frigo, lavatrice), in signorile condominio immerso nel verde, sul canale di Borgo Roma.

Libero da giugno. Solo referenziati.

Tel. 328 6671741

Tessera Ordine n. 2444

In Borgo Trento, **CEDESI** studio odontoiatrico, con due unità operative, in regola con normativa vigente. Lo studio è posto all'interno di poliambulatorio, medico di base e pranoterapeuta.

Prezzo interessante.

Tel. 347 2340983

VENDO in Valpusteria - Olang - (BZ), ai piedi della funivia per Plan De Coronas panoramico appartamento composto da: ampio ingresso, due camere matrimoniali, soggiorno con angolo cottura (m² 22), bagno con doccia e vasca, scala interna, mansarda/balcone, cantina, due posti auto.

Tel. 360 469239

CERTIFICATI PER LA GUIDA DI CICLOMOTORI

L'art. 3, comma 49, della legge 94/09 ha modificato l'art. 116, comma 1-quater, secondo periodo, del D.lgs: 285/92 recante Nuovo Codice della Strada e specificatamente le norme relative al rilascio del certificato d'idoneità alla guida di ciclomotori.

Nella fattispecie, stante la nuova disposizione normativa, a far data dal 1° ottobre 2009, i certificati medici di idoneità alla guida di ciclomotori non potranno essere più rilasciati dai medici di medicina generale, ma dai medici di cui all'art. 119 del D.lgs. 285/02 (medici delle ASL cui sono attribuite funzioni in materia medico-legale e anche medici militari in servizio permanente effettivo, medici del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato, ispettori medici delle Ferrovie dello Stato, medici del ruolo sanitario del Corpo Nazionale dei Vigili del fuoco, ecc.).

MF

THE WORK OF **EXCELLENCE**



MF1 è il punto di incontro tra azienda e comunicazione, moda e cultura, tra creatività e produzione, tra immagine e socialità. Uno spazio dedicato a proporre capi di maglieria esclusivi è oggi il primo passo verso un centro polifunzionale dedicato alla cultura, all'arte ed alla moda.

Via dell'Artigianato, 74 _ 37067 _ Valeggio sul Mincio _ Verona
tel. 045 7952911 _ fax 045 7952955 www.mfuno.it



Informazione
leggibile da telefono cellulare
con Qr Reader



Aermec. I polmoni ringraziano.

Aermec pensa alla tua salute.

Aermec assicura il benessere di una climatizzazione ideale e pensa anche alla tua salute. Dopo il ventilconvettore con l'esclusivo sistema Plasmacluster che depura l'aria scomponendo le molecole delle sostanze inquinanti e maleodoranti, Aermec ha studiato e realizzato il rivoluzionario modello FHX con lampada germicida che agisce sugli agenti patogeni presenti nell'aria con lo stesso sistema di sterilizzazione usato nelle sale operatorie.

Particolarmente indicato per le sale d'attesa ambulatoriali (dove si rischia di arrivare sani e di uscirne ammalati per qualche batterio presente nell'aria) il ventilconvettore FHX porta nella tua casa il giusto clima e ti fa respirare un'aria sana e pulita.

Aermec, e i polmoni ringraziano!



La lampada germicida, prezioso ausilio per la vostra salute, è inserita nell'elegante ventilconvettore FHX.