

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA

VERONA MEDICA

Bimestrale di informazione medica

**ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE
E RELAZIONE DEL PRESIDENTE
PAG. 8**

5

**DICEMBRE
2008**

GENERAL CONTRACT

specialista nella realizzazione di strutture sanitarie

CHIAVI IN MANO

Sale operatorie ospedaliere e per day surgery · studi dentistici · ambulatori chirurgici e medici



General Contract opera nel settore dei multiservizi integrati.

Un unico interlocutore per offrire
uno staff altamente qualificato di professionisti sempre
aggiornati sulle nuove tecnologie.

**GENERAL
CONTRACT**

GENERAL CONTRACT - Verona - Via Arno, 2 - Tel 0458626139

www.generalcontract.it - info@generalcontract.it

SOMMARIO

EDITORIALE

5 *Fiocchi di neve*

NOTIZIE DALL'ORDINE

6 *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*

7 *Incontro tra i rappresentanti dei PS Ospedalieri della provincia, rappresentanti dell'Ordine dei Medici ed il rappresentante SMICA ULSS 20*

8 *Assemblea ordinaria annuale e giornata del medico e dell'odontoiatra 2008*

8 *Relazione morale del Presidente*

13 *Relazione del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri*

ALBO ODONTOIATRI

15 *Verbali della Commissione Odontoiatri*

LETTERE

16 *Esistono le malattie mentali?*

17 *Riforma della scuola (Una proposta)*

18 *Compenso al sostituto*

14 *Psichiatria e legge 180: 30 anni dopo*

CONVEGNI E CONGRESSI

20 *Convegni e Congressi*

AGGIORNAMENTO

21 *La Sindrome delle Apnee Ostruttive Notturne: una patologia di grande attualità*

24 *CENTRO CARIVERONA per il trattamento della insufficienza cardiaca avanzata*

PROFESSIONE E LEGGE

27 *Decreto-legge 112/2008*

29 *Pubblicità Sanitaria. Il Veneto sceglie i criteri per le autorizzazioni*

STORIA DELLA MEDICINA

30 *Un ricordo di Antonio Pelacani*

FNOMCEO

32 *Rivalutazione rendite dei Medici colpiti da malattie e lesioni causate da raggi X*

33 *Corso fad "SICURE"*

34 *Etica e deontologia di inizio vita*

ENPAM

37 *ENPAM: informazioni ad uso dei neo-iscritti all'Ordine*

38 *Gli investimenti dell'Enpam perchè i medici possono dormire sereni*

GIOVANI E PROFESSIONE

41 *S.O.S. - Sostituzioni*

TEMPO LIBERO

42 *Chi cerca... trova*

ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR ORARIO DI SEGRETERIA

Lunedì	dalle ore	9,00	alle ore	13,15
Martedì	dalle ore	9,00	alle ore	13,15
	dalle ore	15,00	alle ore	17,15
Mercoledì	dalle ore	9,00	alle ore	13,15
Giovedì	dalle ore	9,00	alle ore	13,15
	dalle ore	15,00	alle ore	17,15
Venerdì	dalle ore	9,00	alle ore	13,15

Sabato chiuso

VERONA MEDICA

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

Anno XXXVIII n. 5 Dicembre 2008

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

Direzione, Redazione, Amministrazione

Palazzo Marogna, via S. Paolo, 16
37129 Verona, tel. 8006112/596745

Direttore Responsabile

Roberto Mora

Comitato di Redazione

Roberto Mora, Francesco Bovolin, Romolo Dorizzi, Carlo Marchi, Alberto Peroni
Italo Vantini, Veronica Del Punta, Orazio Codella, Gelmino Tosi, Fabio Marchioretto

Consiglio Direttivo

Presidente: Giorgio Carrara
Vice-Presidente: Antonio Fiaschi
Segretario: Roberto Mora
Tesoriere: Umberto Geremia

Consiglieri

Claudio Arrichiello, Orazio Michele Codella, Franco Colletta, Fabio Facincani,
Roberto Fostini, Giuseppe Lombardo, Silvano Marinelli, Giampaolo Paoletti,
Bianca Rosa, Giovanni Carlo Soraci, Ezio Veronese

Revisori dei Conti

Fabio Marchioretto, Franca Mirandola, Ugo Monicelli

Revisore dei Conti Supplente

Vania Teresa Braga

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

Foto di Copertina

Roberto Mora
- "Luci" -

"Festa del Bosco" a Montone (Città di Castello)

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	€ 250,00
1 pagina interna (bianco e nero)	€ 600,00	€ 500,00	€ 450,00
2ª e 3ª pagina di copertina (a colori)	€ 1000,00	€ 900,00	€ 800,00
4ª pagina di copertina (a colori)	€ 1200,00	€ 1000,00	€ 900,00

Fiocchi di neve

Il 25 ottobre u.s. il consiglio nazionale FNOMCeO, a Ferrara, ha discusso e approvato il documento che pubblichiamo a pag. 34:

Vi si parla di temi importanti come la prescrizione della pillola del giorno dopo (Levonorgestrel), fecondazione assistita (diagnosi pre-impianto, numero di embrioni... etc), attuazione della Legge 194/78 (interruzione volontaria di gravidanza), rianimazione su feti con età gestazionale bassa.

Leggendolo mi è venuto in mente un articolo pubblicato questa estate su Panorama (Panorama 15/5/2008) che raccontava la storia di alcune famiglie statunitensi che hanno deciso di adottare "embrioni congelati".

Maria L., all'età di 46 anni, dopo avere perso il figlio che voleva con tutte le sue forze, si è rivolta al suo ginecologo che le ha consigliato la fecondazione assistita.

Ma quando ha saputo che per percorrere quella via occorreva usare, oltre al seme del marito, gli ovuli di una donna più giovane e che si sarebbero dovuti lasciare gli embrioni non utilizzati nel surgelatore della clinica, Maria ha deciso che lei "quei bambini imprigionati nel ghiaccio" li voleva salvare.

Così l'embrione le è arrivato "in un pacco refrigerato della Federal Express, consegna immediata, dopo avere attraversato da costa a costa gli Stati Uniti".

Maria e suo marito sono così diventati una delle 200 coppie americane, per lo più evangelici, che hanno adottato un embrione.

Se di adozione si può parlare.

Perché secondo la legge americana non si trattava formalmente di adozione, ma solo di passaggio di proprietà regolato da un contratto non tanto diverso da quello della vendita di una casa.

L'idea di creare un'agenzia che si occu-

passe di questi contratti è venuta a Ron Stoddard, un avvocato, che ha voluto chiamare il programma che si occupa di questo tipo di adozioni "Snowflakes" (fiocchi di neve).

Forse perché, gli embrioni congelati, sono delicati e fragili come un fiocco di neve.

Negli Stati Uniti ve ne sono 400.000, custoditi in 450 cliniche.

La maggior parte di questi (88% secondo uno studio recente) verranno usati dalle coppie che li hanno prodotti. Una minima parte (3%) verranno destinati, secondo le direttive dei "proprietari" (i genitori genetici), alla ricerca scientifica. Tutti gli altri sono "potenzialmente disponibili" e le cliniche americane offrono da tempo ai "pazienti" la possibilità di donarli anonimamente.

Il nostro avvocato, invece, ha pensato



che si potesse "permettere alla famiglia genetica di partecipare alla selezione della coppia che avrebbe adottato il proprio figlio" secondo un meccanismo simile a quello delle adozioni tradizionali. Ne è nato il programma "Snowflakes" dove per adottare un embrione bisogna prima "fornire una lettera del dottore che attesti la capacità della donna di portare avanti la gravidanza dopo l'impianto in utero" e "sottoporsi ad un esame medico completo".

Le coppie di fatto, le madri "single", o le coppie omosessuali non sono ammesse; sono ammesse solo coppie eterosessuali sposate da almeno due anni.

Le coppie adottive compilano un questionario in cui devono indicare le proprie convinzioni religiose, la storia familiare, l'educazione scolastica ricevuta, ed

anche notizie sul patrimonio. Ad avere l'ultima parola sono le coppie che mettono a disposizione gli embrioni.

Per le famiglie adottive la spesa è di 8 mila dollari; una spesa decisamente minore di quella necessaria per l'inseminazione artificiale.

Le probabilità di riuscita sono però più scarse: solo la metà degli embrioni sopravvive allo scongelamento e quelli che vengono impiantati nell'utero si sviluppano solo nel 40 per cento dei casi.

Alcuni embrioni "sopravvissuti" erano stati conservati nel "ghiaccio" anche per 5 o 10 anni.

Susanne Murray, un'infermiera che vive a Marietta in California, aveva già adottato due bimbe russe. Quando ha saputo del programma "Snowflakes" ha voluto adottarne altri.

E sono nati così prima Mary di 4 anni e poi Peter Joseph che nella foto pubblicata ha poche settimane.

Nel documento discusso a Ferrara gli embrioni congelati vengono appena nominati.

La legge italiana sulla fecondazione assistita limita a tre la loro produzione e obbliga all'impianto di tutti e tre.

Molte coppie italiane, su consiglio dei loro ginecologi, hanno scelto per questo motivo cliniche all'estero.

Non conosco il numero di embrioni congelati e depositati nelle cliniche europee, ma immagino che il loro numero sia molto vicino a quello degli Stati Uniti. Che ne sarà di quelli che non verranno utilizzati?

Secondo alcuni sarebbero da consegnare alla ricerca che li potrebbe utilizzare negli studi sulle cellule embrionali. Secondo altri questo non è lecito.

Cosa se ne dovrà fare?

In futuro dovremo cominciare a parlarne, decidere se dovranno essere considerati cose o individui.

Proporre, a livello comunitario, leggi che dettino norme precise e uniformi.

Magari avviare programmi simili a quello dell'avvocato americano.

Da parte nostra, come medici, potremmo decidere di essere più coraggiosi e dare indicazioni meno generiche.

Oppure dovremo costruire dei frigoriferi molto grandi!

ROBERTO MORA

Verbali del Consiglio e delle Commissioni

**VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO
DEL 16 SETTEMBRE 2008**

Presenti: Carrara, Geremia, Mora.

Consiglieri: Arrichiello, Codella, Colletta, Facincani, Fostini, Lombardo, Paoletti, Rosa, Soraci, Veronese.

Revisori dei Conti: Marchioretto, Monicelli.

Direttore: Cerioni

Consulente Legale: Avv. Gobbi.

Assenti Giustificati: Marinelli, Fiaschi, Mirandola, Monicelli, Braga.

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Viene data lettura del verbale relativo al Consiglio del 29 luglio 2008, che viene approvato all'unanimità.

2) COMUNICAZIONI

a) Il Presidente illustra la circolare FNOMCeO del 29.8 c.a., nella quale vengono evidenziati i programmi e gli incontri previsti fino al 20 dicembre p.v.

b) Il Consiglio, su proposta della Dr.ssa Rosa, approva di consegnare alla Dr.ssa Giovanna Marcer in occasione dell'Assemblea Annuale dell'11.10 p.v., una targa intitolata "Pietro Marcello Fazzini - Donne per la professione".

Tale riconoscimento verrà dato alla Dr.ssa Marcer, dalla Vedova del compianto Dr. Pietro Marcello Fazzini.

c) Il Consiglio sempre in occasione dell'Assemblea Annuale, delibera di consegnare al Dott. Battaglia Emanuele, una medaglia per l'atto eroico compiuto all'Isola di Torcello.

d) Viene approvata la modifica del codice fiscale del Dott. Bertaso Franco Gaetano.

e) Viene approvata la modifica del nome e codice fiscale del Dr. Pjeshka Myrvete.

f) Il Presidente comunica che il data 4 settembre u.s., si è svolta presso l'Ordine, la riunione con i rappresentanti dei Sindacati Medici di Categoria, nella quale sono state presentate le candidature alla Presidenza per il triennio 2009/11 del Dott. Franco Alberton e Dott. Paolo Gadioli che hanno illustrato i loro programmi.

Viene inoltre programmata per il giorno 15 ottobre p.v. alle ore 20,30 presso la sede dell'Ordine, una nuova riunione.

g) Il Presidente illustra la segnalazione con richiesta di parere in merito alla "ricettazione di farmaci" da parte dei Medici di Continuità Assistenziale.

Dopo ampia e partecipata discussione, viene dato mandato alla Commissione Territorio/Ospedale al fine di trovare una soluzione ai problemi segnalati.

h) Il Presidente pone all'attenzione del Consiglio, le modalità e le regole comportamentali da seguire durante le operazioni di voto per il rinnovo del Consiglio Direttivo che si terranno nei giorni 8, 9 e 10 novembre p.v.

Il Consiglio approva la seguente norma:

- Non sarà consentito sostare, durante lo svolgimento delle votazioni all'interno dell'Ordine sul pianerottolo e sulle scale della sede. Il tutto per consentire un sereno svolgimento della tornata elettorale.

3) PUBBLICITÀ SANITARIA

Il Consiglio, valutate le recenti comunicazioni del comune di Verona e la circolare del Ministero della Salute in

materia di "Pubblicità Sanitaria" ai sensi della L. nr. 248 del 4.8.2006 (Decreto Bersani), tenuto conto degli articoli del Codice di Deontologia Medica e delle Linee-guida emanate dalla FNOMCeO in materia, demanda alla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici C. e O. del Veneto ogni decisione inerente eventuali iniziative da intraprendere presso i Comuni e i propri iscritti.

4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. ESCOBAR Leopoldo José Antonio (Reiscrizione)

Dott. PAOLUCCI Maurizio

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. ADORNI Chiara da PARMA

Dott. CAPUTO Astrid da MILANO

Dott. D'ONOFRIO Antonella da FOGGIA

Dott. GROSSO Gaetano da CATANIA

Dott. TROILO Vincenzo da ROMA

Cancellazioni per decesso:

Dott. SAYEDAH Ghada

Dott. SEGA Sergio

Cancellazioni su richiesta:

Dott. NICOLETTI Alfredo

Dott. RIVA Francesco

Prima di procedere alle relazioni istruttorie, escono dalla sala i consiglieri odontoiatri, i revisori dei conti, il direttore ed il consulente legale.

COMMISSIONE DISCIPLINA MEDICI CHIRURGI

LA COMMISSIONE DELIBERA L'APERTURA DI UN PROCEDIMENTO DISCIPLINARE.



Incontro tra i rappresentanti dei PS Ospedalieri della provincia, rappresentanti dell'Ordine dei Medici ed il rappresentante SMICA ULSS 20

A seguito di una lettera inviata dai colleghi della sede di guardia di VR Centro, che lamentavano la mancata ricettazione da parte dei medici del PS e di quelli dei reparti ospedalieri al momento della dimissione dopo visita in PS o consulenza specialistica in reparto ospedaliero, l'Ordine ha convocato in data 02/10/08 in Sala Marani una riunione che ha visto la partecipazione dei primari del PS di B.go Roma e B.go Trento, Legnago. In rappresentanza dell'Ordine di Verona erano presenti il Dott. Pippo Lombardo e la Dr.ssa Franca Mirandola (rappresentante SMI CA all'Ordine).

Presente, in qualità di rappresentante dello SMI CA per la ULSS 20 il Dr. Mario Lafratta. Nell'incontro si è raggiunto il consenso delle parti sui seguenti punti:

- 1) non è compito del medico di CA trascrivere ricette provenienti dal PS o dai reparti ospedalieri;
- 2) non è compito dei medici del PS trascrivere ricette provenienti dai reparti per consulenze effettuate dallo

specialista e rinviate in P.S.;

- 3) non appare opportuno per il medico di CA rinviare in P.S. o in reparto ospedaliero il paziente pervenuto erroneamente presso il Servizio di Continuità Assistenziale privo della ricettazione che avrebbe dovuto compilare il medico del P.S. o lo specialista consulente ospedaliero; in tale evenienza il medico di CA, nel ricevere un paziente abbisognevole di ricettazione dovuta dal PS o dallo Specialista Ospedaliero, eseguirà la ricettazione ma provvederà a segnalare al Responsabile del P.S. o della Direzione Sanitaria della Struttura

Ospedaliera interessata, il giorno seguente, l'evento.

Questo per permettere l'individuazione dei colleghi non a conoscenza dell'accordo raggiunto o non corretti ed invitarli a non reiterare comportamenti che possono creare produrre problemi deontologici e medico legali a chi si vede costretto a trascrivere una terapia decisa da altri.

Segnaliamo ai lettori i numeri di telefono o di e-mail cui inviare le segnalazioni, che dovrà essere rappresentato dal Primario del P.S. per le ricette non compilate dal P.S. e dal Direttore Sanitario della Struttura Ospedaliera per le ricette non compilate dal consulente specialista. Ci auguriamo che questo possa contribuire a migliorare l'assistenza data ai pazienti e a migliorare i rapporti professionali tra i colleghi di P.S. e Continuità Assistenziale.

PIPPO LOMBARDO
MIRANDOLA FRANCA

REFERENTI MEDICI PS	OSPEDALE	TELEFONO	E-MAIL
Primario Dott. Claudio Pistorelli	P.S. B.go Roma	045/8124331	claudiopistorelli@azosp.vr.it
Dott. GianPaolo Rocca	P.S. BgoTrento	045/8122719	roccagiampaolo@azosp.vr.it
Dott. Fabio Faccincani	P.S. Peschiera	045/ 6449250	f.faccincani@email.it
Dott. Battizocco	Bussolengo	045/6712123	
Dott. Pozzani	Negrar	0456013222	
Dott. Magagnotto	Legnago	0442/632208	

In ricordo di Umberto Geremia



Umberto, ci ha lasciati questa notte. Da quasi venti anni, come Tesoriere, ha "governato" il patrimonio dell'Ordine dettandoci tempi, strategie, e scelte. E' nato da Lui, oltre che da Pier Marcello, il progetto che si realizzerà tra qualche mese e che ci vedrà sistemati nella nuova sede di Via Locatelli. Chirurgo, aveva lavorato nell'equipe del Prof. Vecchioni a Borgo Roma dapprima, e nella seconda chirurgia di Borgo Trento poi. Aveva deciso di lasciare l'attività chirurgica solo da pochi mesi perché il suo cuore (sempre generoso) aveva cominciato a cedere. Ma non aveva rinunciato a spendersi per la professione e per l'Ordine. Proprio ieri pomeriggio, ancora convalescente per l'ultimo ricovero, aveva voluto partecipare ad una riunione a Venezia. La generosità forse è stata superiore alle forze. La notizia della sua scomparsa ci è giunta questa mattina. E ci lascia con l'amarrezza di non avergli fatto conoscere a fondo quanto lo abbiamo amato e stimato.

Il Consiglio dell'Ordine

Assemblea ordinaria annuale e giornata del medico e dell'odontoiatra 2008

Si è svolta Sabato 11 ottobre u.s., presso la Sede dell'Associazione Industriali di Verona, l'assemblea Ordinaria degli Iscritti.

E' l'appuntamento che ogni anno, al sopraggiungere dell'autunno, rinnova l'ideale incontro tra medici e odontoiatri giovani e meno giovani nello spirito che vuole rappresentare la continuità oltre che la condivisione degli ideali della nostra professione.

All'incontro è intervenuto il Vescovo di Verona Sua Eccellenza Monsignor Giuseppe Zenti. Erano inoltre presenti il direttore dell' Azienda Ospedaliera di Verona dott. Sandro Caffi e la Dott.ssa Daniela Carraro, Direttore Generale dell'ASL 21, a sottolineare l'importanza della collaborazione tra l'istituzione Ordine e i dirigenti della aziende provinciali. Le relazioni morali (che troverete più avanti) del nostro Presidente e del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri oltre che la relazione del Tesoriere che ha illustrato il bilancio, hanno preceduto il giuramento di Ippocrate letto dalla neoiscritta Dott.ssa Ivana Cataldo che a nome di tutti ha rinnovato l'impegno morale della Professione.

Oltre al consueto minuto di silenzio reso alla memoria di quanti, medici e dentisti, ci hanno lasciato nel corso del 2008, si è proceduto poi alla premiazione di quanti hanno raggiunto i 50 anni di laurea al servizio della professione.

Questi i nomi dei Colleghi cui è stata conferita la medaglia ricordo in oro:

- Dott. Luigi Benini
- Dott. Calogero Augusto Calderaro
- Dott. Eugenio Chiarelli
- Dott. Sergio Cucciolito
- Dott. Placido De Togni
- Dott. Umberto Favilla
- Dott. Giancarlo Fincato
- Dott. Giuseppe Fratucello

- Dott. Agostino Mafezzoli
- Dott. Franco Mazzaglia
- Dott. Aldo Morelli
- Dott. Gastone Orio
- Dott.ssa Liliana Pavoni
- Dott. Gennaro Rosa
- Dott. Giorgio Sbardellati
- Dott. Joseph Maria Solinas
- Dott. Carlo Tommasi
- Dott. Luigi Valentini
- Dott.ssa Grazia Zizzo

Per la prima volta, la vedova del nostro compianto Presidente Pier Marcello Fazzini, la Sig.ra Emma, ha avuto l'onore di consegnare alla Dottoressa Giovanna Marcer il "Premio Piermarcello Fazzini", che da quest'anno, su decisione del Consiglio, verrà assegnato ad una Dottoressa distintasi nell'impegno e nella dedizione alla professione.

Dal 2009 potremo tenere tale cerimonia all'interno della Sala Congressi della nostra prossima nuova sede, in Via Locatelli, di fronte a Piazza Renato Simoni, dove contiamo di trasferirci nei primi mesi del prossimo anno.



Il Presidente dell'Ordine Giorgio Carrara

Riportiamo una sintesi delle relazioni morali del nostro Presidente Giorgio Carrara e di quella del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Francesco Bovolin.

Relazione morale del Presidente

All'inizio di questa assemblea chiedo a Voi tutti un momento di raccoglimento per onorare la memoria dei nostri Colleghi scomparsi nell'ultimo anno.

Essi sono: Cabassa Nino, Caalleri Pio, Compri Natalino, Corbellino Giovanni Desto Riccardo, Falavigna Umberto, Fazioni Pietro Marcello, Giaretta Antonio, Idolazzi Walter, Mancini Francesco, Mancini Luciano, Marconi Andrea, Perbellini Dino, Peretti Luciano, Polettini Franco, Recchia Elena, Sayedah Ghada, Segal Sergio, Sordi Arnaldo, Tiso Ernesto, Toffaletti Enzo, Tropeano Salvatore, Viso Antonio, Visentin Giorgio, Zenere Beatrice Marina.

Credo siano note a tutti quali siano state le modalità che mi hanno visto assumere in questo anno e mezzo la carica prima di Presidente vicario e poi di Presidente.

La malattia e poi la scomparsa di Pietro Marcello Fazzini hanno lasciato in tutti coloro che lo hanno ben conosciuto un vuoto difficilmente colmabile; ed alla luce di quanto egli mi fece promettere pochi giorni prima della sua scomparsa, e cioè che non si creassero sconvolgimenti all'interno

del direttivo e del consiglio fino alla naturale scadenza del mandato, accettai con un misto di paura ma anche con tanto orgoglio la carica alla presidenza.

Ora che si avvicina la conclusione del mio mandato credo sia dunque doveroso da parte mia farmi da parte e lasciare che altri guidino questa istituzione nella quale credo ed ho sempre creduto e per la quale ho il massimo rispetto.

L'impegno di Presidente soprattutto per un libero professionista è veramente molto gravoso. Il voler essere presente, seppur con l'aiuto del vice presidente e del direttivo, a tutti gli impegni istituzionali o meno a cui si è chiamati, sia per fare da portavoce sia per dare a tutti i nostri iscritti la massima visibilità, vi assicuro lascia pochissimo spazio ad altro. E' questo e solo questo il motivo per cui non ripresento la mia candidatura alla presidenza.

Alla fine dell'anno si andrà alle elezioni per il rinnovo del consiglio e già nel prossimo mese e precisamente l'8, 9 e 10 novembre i medici e gli odontoiatri della provincia di Verona saranno chiamati a rinnovare le cariche del proprio ordine professionale. In occasione di questi appuntamenti mi piacerebbe poter pensare che nella famiglia medica veronese rinascesse l'interesse nei confronti dell'istituzione che tutti rappresenta. In una riunione svoltasi alcuni mesi fa alla Gran Guardia, una serie di interventi di colleghi, aveva fatto ritenere che si respirasse un'aria nuova all'interno della professione, un'aria di unione e condivisione di intenti, la possibilità di fare della nostra professione un gruppo di pressione politica ai più alti livelli.

Speravamo quindi che quest'anno le cose potessero andare diversamente; ma tant'è; è bastato comunicare la data delle elezioni che invece di ricercare punti di sintonia, obbiettivi comuni, strategie di risultati futuri, demagogia e populismo hanno iniziato a farla da padrone.

L'importante sembra essere lamentarsi non proporre, apparire non essere. L'ordine non deve essere terreno di



Un momento della riunione: al tavolo dei relatori da sinistra a destra F. Bovolin, il Vicepresidente A. Fiaschi, il Presidente G. Carrara, il Tesoriere U. Geremia ed il Direttore dell'Ordine P. Cerioni

lottizzazione sindacale ma luogo in cui tutte le realtà mediche ed odontoiatriche veronesi possano e debbano avere uguale ed attento ascolto e rispetto.

E' purtroppo ormai assodato come la maggior parte dei colleghi avverta l'ordine non come qualcosa di comune ma come un balzello o peggio un peso da accettare per forza.

Molti vedono l'ordine come un'entità pronta solo a colpire i colleghi e porli alla gogna, ad aprire nei loro confronti procedimenti disciplinari e mai a difenderli. Desidero ricordare che la famiglia medica ed odontoiatrica veronese (consentitemi di chiamarla così), perché dopo tanti anni è così che la sento) è composta da oltre 5.400 colleghi e come in tutte le famiglie numerose, è inutile nasconderecelo, qualche pecora nera esiste. Non ci si può aspettare una difesa ad oltranza da parte dell'Ordine di situazioni poco chiare o chiare solo per chi ha interessi personali; di certo è compito dell'ordine quello di tutelare il buon nome dei propri iscritti, ma il presupposto di tale difesa è che l'iscritto non abbia violato leggi o norme ed abbia operato a regola d'arte.

Peraltro la dimostrazione della correttezza tenuta dal professionista richiede valutazioni approfondite per cui la replica dell'ordine circa episodi di cosiddetta malasanità non può mai

essere immediata se riferita al singolo caso. Uno dei diritti fondamentali sanciti dalla costituzione all'art. 32 è la tutela della salute del cittadino; orbene al nostro Ordine, nato come organismo di autodisciplina con la legge istitutiva del 1946, viene imposto di vigilare affinché tutti i propri iscritti operino, dentro e fuori la professione, nel pieno rispetto dei doveri deontologici, promuovendo lo sviluppo e la salute delle persone salvaguardando nel contempo, la dignità ed il decoro della professione.

Forse è questo il punto fondamentale da tener presente quando ci si riferisce al ruolo dell'Ordine.

L'immagine complessiva che si dà della categoria è quella di una classe di professionisti più propensa al proprio interno alla contrapposizione piuttosto che alla collaborazione; proprio qui l'ordine deve mantenere la propria posizione al di sopra delle parti, da qui la necessità che esso operi con attenzione ed autorevolezza perché quando prende una posizione mette in gioco la propria credibilità e quella dell'intera professione.

Dove è stato richiesto e non solo, l'istituzione ha sempre fatto il proprio dovere facendo sentire con forza la propria voce; non sempre ci si è potuti attivare attraverso i mass media; è risaputo infatti, che il più delle volte viene trovato spazio solo per episodi ridon-



La consegna del primo premio "P. M.Fazzini" alla Dr.ssa Giovanna Marcer da parte della Signora Emma Fazzini

danti non concedendo posto per alcuna replica. In ogni caso ci si è attivati con innumerevoli incontri, sia da parte del direttivo che personali, a vari livelli, dall'opinione pubblica alla magistratura agli organi investigativi amministrativi ecc.

In quest'anno si sono svolte inoltre molte riunioni nelle quali abbiamo avuto, quali graditi ospiti, il Sindaco di Verona, il Magnifico Rettore, il Procuratore della Repubblica, il Preside della facoltà di Medicina, i Direttori generali, sanitari, amministrativi e sociali sia dell'Azienda che delle Ulss veronesi. Abbiamo anche incontrato l'Assessore alla sanità ed i dirigenti regionali sempre e solo per perseguire gli scopi comuni. Proprio in quest'ottica di chiarezza e visibilità del lavoro svolto ho proposto al consiglio ed è stato approvato all'unanimità di sottoporre d'ora in poi a tutti i colleghi e con cadenza annuale il rendiconto sul valore della professione o come viene definito il:

BILANCIO SOCIALE

L'obiettivo di questo metodo di rendiconto vuol essere quello di cercare di riannodare il filo della comunicazione tra l'Ordine professionale ed i propri iscritti; ma non solo, anche tra l'Ordine e tutti i suoi interlocutori, i quali non possono non essere interessati a conoscere quali siano gli obiettivi che

il Consiglio si prefigge per rafforzare il ruolo della categoria professionale sul territorio, quali siano le strategie ed i risultati, la distribuzione delle risorse e dell'impegno.

Per il Consiglio dell'Ordine questo tipo di rendiconto rappresenta un importante strumento di controllo strategico, oltre che un metodo per incrementare il livello di partecipazione ed un incommensurabile strumento per comunicare il ruolo della professione alla comunità di riferimento.

A patto di non farsi ammaliare dalla tentazione di fare di questo lavoro un puro atto cosmetico autoreferenziale. L'adozione del sistema di rendiconto sul valore della professione presuppone però, l'accettazione del rischio di rendere pubblici anche i risultati negativi e gli obiettivi non perfettamente raggiunti.

L'Ordine è infatti chiamato a comunicare a tutti gli interlocutori la sua attività, rappresentando le scelte di fondo che la caratterizzano e la valenza dei propri interventi, le risorse economiche a disposizione attraverso anche la descrizione dei processi operativi posti in essere per realizzare tali risultati.

L'Ente quindi non può prescindere da obiettivi di efficacia e qualità nello svolgimento della sua attività, e di trasparenza, al fine di creare un rapporto di dialogo e di fiducia con tutti gli iscritti.

SPECIALIZZANDI

L'Ordine è da sempre a fianco dei giovani colleghi per sostenerli nelle loro giuste rivendicazioni. Non abbiamo volutamente, per qualcuno colpevolmente, preso la parola nei momenti immediatamente successivi al blitz notturno di qualche settimana fa nei reparti ospedalieri veronesi.

Abbiamo invece lavorato in silenzio da subito, nei giorni seguenti, con colloqui giornalieri con il Preside di Facoltà, con il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera e con i rappresentanti degli specializzandi per trovare una via che potesse risolvere i problemi e per far sì che sedendosi ad uno stesso tavolo le varie voci non fossero quelle riportate, o se volete urlate, dai mass media, ma quelle dichiarate ed ascoltate in prima persona. Solo dopo questo l'Ordine si è espresso pubblicamente affiancando i colleghi.

ECM

Sono già avviati e proseguono incessantemente gli incontri a Venezia, sia con il segretario generale alla sanità sia con gli altri presidenti del veneto, per portare l'ECM ad una vera semplificazione ed alla portata dei colleghi. Crediamo non abbia senso dover seguire corsi che non interessano solo per acquisire punteggio, o corsi per quanto interessanti ma ad altissimo costo.

L'ECM deve essere gestita da noi, dai medici in prima persona, e la Federazione Regionale si sta muovendo molto bene in quest'ottica. La FNOMCeO ha inoltre iniziato una serie di corsi FAD (frequenza a distanza) e già nei giorni scorsi ho avuto il piacere di firmare i primi attestati.

Le cose si stanno muovendo ma bisogna sempre essere presenti e combattivi ai tavoli istituzionali.

LEGGE 626

Alcuni sindacati hanno da anni predisposto per i loro associati i corsi 626 per i responsabili della sicurezza sul lavoro. Non tutti i colleghi hanno però potuto usufruirne. Ora per far sì che l'ordine vada incontro a detti colleghi, si è pensato di istituire tali corsi presso la sede ordinistica anche per tutti

coloro, liberi professionisti o meno, che non abbiano ancora adempiuto a tale obbligo.

Grazie anche all'impegno ed alla tenacia del dott. Giuseppe Lombardo che voglio ringraziare pubblicamente sono contento di potervi comunicare che tali corsi sono già iniziati ed a costi totalmente contenuti.

ENPAM

Da più parti, e soprattutto da colleghi che si rivolgono alla nostra segreteria, vengono richieste sempre più spesso precisazioni ed informazioni per quanto riguarda l'Enpam.

Desidero qui ricordare che presso la segreteria dell'Ordine esiste da tempo un terminale Enpam e personale altamente qualificato per dare risposte immediate a qualsiasi vostra richiesta in merito. E' inoltre nostra intenzione organizzare come prima cosa, nella nuova sede, un convegno con i responsabili nazionali per illustrare a tutti le varie possibilità che l'ente ci propone.

NUOVA SEDE

Siamo in vista del trasloco che ci porterà nella nuova sede; a quanto ci assicurano i tecnici dovrebbe avvenire entro la primavera prossima.

Questa sarà quindi l'ultima assemblea annuale che si svolgerà, consentitemi, a casa degli altri, non essendo ormai da tempo la nostra attuale sede agibile per un numero così alto di persone.

Dall'anno prossimo sarà in funzione una nuova sala assembleare polivalente, di circa 150 posti, che durante l'anno sarà a disposizione di tutti i colleghi che ne faranno richiesta; una serie di parcheggi per tutti coloro che avranno bisogno dell'Ordine sia per documenti o per consulenza; una nuova rete informatizzata che consentirà al personale di poter accelerare le pratiche e dare informazioni in qualsiasi campo ordinistico in tempo reale. Questa sede, non nascondiamocelo, ha creato qualche manifestazione di scontento, scontento che peraltro non è mai stato dichiarato nelle sedi appropriate (assemblee o consigli ordinistici) ma tant'è. E stata comunque cercata e voluta una sede che fosse all'altezza

dell'istituzione che noi tutti formiamo, una sede che come vorremmo di casa nostra non ci facesse sfigurare agli occhi di chi la frequenta, ma soprattutto una sede che sia molto più vicina alle reali, attuali ed oggettive necessità dei colleghi, e che possa essere sentita ed utilizzata come la propria casa.

Poiché le voci che sono in circolazione danno adito a molteplici ed erronee interpretazioni desidero confermarvi che l'intero costo dell'operazione porterà un aggravio di circa 25 euro per iscritto ed a partire comunque, dal 2010.

PREMIO AL FEMMINILE

Un'altra novità voluta dal consiglio su suggerimento della dott.ssa Bianca Rosa è l'istituzione di un "premio al femminile", un premio intitolato alla memoria di Pietro Marcello Fazzini che sarà di anno in anno attribuito ad una collega che abbia dato particolare lustro alla famiglia medica veronese. Sono lieto di comunicarvi che già da oggi potremo consegnare tale riconoscimento.

Desidero ora ringraziare tutti coloro che mi hanno aiutato con i loro preziosi consigli e la loro costante presenza: il Direttivo composto dal Vicepresidente prof. Antonio Fiaschi, dal Segretario dr.

Roberto Mora, dal Tesoriere Dr. Umberto Geremia e dal Presidente della Commissione Odontoiatri dr. Francesco Bovolin.

Un ringraziamento particolare a tutto il Consiglio: "E' stato un vero piacere ed anche un arricchimento personale lavorare con voi."

Un grazie di cuore alle nostre segretarie: Sabrina, Angelisa, Rosanna e Virna; questo periodo avrebbe avuto per me ben altre difficoltà senza il vostro prezioso aiuto. Grazie

Per ultimo, ma certamente non ultimo per me, al Direttore dell'Ordine Paolo Cerioni sento di dovere particolare gratitudine per avermi in tutto questo tempo sempre supportato ma soprattutto sopportato: grazie Paolo, considero molto importante l'amicizia che si è creata fra di noi.

Non avendo avuto il tempo necessario per presentare quest'anno il nostro Bilancio Sociale, essendo stato approvata la sua formulazione solo recentemente, concludo lasciando a voi la lettura della scheda analitica allegata. Vi prego di leggerla con attenzione, può essere utile per capire il ruolo ed il reale lavoro effettuato dalle varie componenti ordinistiche.

Grazie per la Vostra attenzione,

GIORGIO CARRARA



Un momento della premiazione dei colleghi con 50 anni di Laurea

ATTIVITA' ORDINISTICA DAL 06 .10.2007 ALL' 11 OTTOBRE 2008

Iscritti all'11 ottobre 2008: medici chirurghi **5.060**
odontoiatri **961** (**534** doppie iscrizioni)

	2008	2007
Consigli nazionali FNOMCeO	4	5
Consigli nazionali ENPAM	1	1
Commissioni FNOMCeO bioetica	3	2
Consigli Federazione Regionale	6	5
Riunioni Comitato Federativo	7	7
Consigli Ordine	12	8
Invito a colloquio	38	21
Procedimenti disciplinari svolti	4	3
Riunioni comitato bioetica	7	8
Incontri con neo abilitati	3	2
Colloqui richiesti dagli iscritti e/o cittadini	6	4
Partecipazioni a convegni	8	5
Incontri con direttori generali ASL e Azienda Ospedaliera	4	3
Incontri con Preside di Facolta' Medicina e Chirurgia	4	1
Incontri con Rettore Universita' di Verona	2	---
Incontri in regione per c.so formazione medicina gen.	1	---
Incontri in regione per sanita' veneta	8	4
Riunioni commissione deontologia	6	6
Riunioni commissione territorio ospedale sottocom.	3	4
Riunioni comitato Redazione Verona Medica	6	6
Riunioni commissione pubblicita' con ordini del veneto	3	---
Riunioni regionali per studi di settore	3	---
Incontro con comandante guardia di finanza	1	1
Riunioni Commissione per l'esame di Stato	5	6
Riunioni Commissione Centrale	5	4
Riunioni con sindacati medici	3	2
Riunioni con Asl per legge regionale 22/2002	3	3
Riunioni regionali per problematiche ordini	2	1
Incontri con Federspev	1	1
Riunioni per ECM regionale	5	1
Riunioni in tribunale per CTU	1	1
Riunioni regionali commissione bioetica	1	---

MEDICI SPECIALIZZANDI: OBBLIGATORIETÀ DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

Facendo seguito alla nota del 1° Febbraio 2008 di questa federazione inerente alla obbligatorietà di iscrizione all'albo professionale dei medici specializzandi, si ritiene opportuno precisare che l'art. 2, comma 433, della Legge 244/07 (Legge finanziaria 2008) prevede che i medici specializzandi potranno essere ammessi alle scuole di specializzazione solo a condizione che conseguano la laurea e la relativa abilitazione entro la data di inizio delle attività didattiche.

Ad ogni modo si ribadisce l'orientamento della FNOMCeO che ritiene l'iscrizione all'Albo per i medici specializzandi requisito ineliminabile.

Il Presidente
AMEDEO BIANCO

Relazione del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri

Cari Colleghi ed amici eccoci a riconfermare una consuetudine gradita e importante, la giornata del medico e odontoiatra. Un doveroso resoconto, una relazione su ciò che la Commissione Albo Odontoiatri ha fatto nei 12 mesi trascorsi per la professione, ma anche una focalizzazione di quali siano, oggi, le novità che incidono sul governo dell'odontoiatria a livello nazionale e regionale. In ultimo parleremo brevemente anche delle imminenti elezioni ordinistiche, sulle quali già si è speso il dott. Carrara, ma che meritano una puntualizzazione sui risvolti pertinenti l'Albo Odontoiatri.

Un sorriso non ho potuto evitarlo rileggendo quanto vi dissi un anno fa in apertura della mia relazione, come adesso, a proposito del nuovo Assessore Regionale alla Sanità. Allora era Francesca Martini, neoeletta, eccetera eccetera. A un anno di distanza già non è più lei, migrata a Roma con analoghi interessi, ma è l'Ing. Sandro Sandri. Secondo prassi, quindi, gli auguri al neo-assessore di proficuo lavoro e di ottima collaborazione. Un auspicio a noi, invece, di non dover ripetere ancora una volta tra un anno gli auguri ad un terzo assessore: abbiamo bisogno, tutti, di stabilità governativa, a Venezia come a Roma, per poter portare a termine i progetti che come Ordini e come Federazione Regionale sviluppiamo.

Ho avuto occasione di parlare con l'ing. Sandri in un paio di occasioni, una delle quali nel suo magnifico ufficio che domina il Canal Grande, uno spettacolo, e i propositi sono sempre dei migliori. Necessita che alle parole seguano i fatti, e questo è un compito condiviso tra Federazione Regionale e assessorato. Continuiamo a parlare quindi, della Federazione Regionale degli Ordini. Dopo la scomparsa di Marcello Fazzini, già Presidente della Federazione, il suo

posto è stato assunto del Presidente di Vicenza, dott. Ezio Cotrozzi, che ha portato avanti gli impegni assunti su quattro tematiche fondamentali per la professione, medica e odontoiatrica. Come vi è già

stato accennato, si tratta delle ormai logore ECM al posto delle quali, più correttamente, si parla ora di Formazione Continua del medico e dell'odontoiatra. Poi il "rischio clinico", ovvero sia l'errore in medicina, *primum movens* dell'abusato termine "malasanità" con tutte le conseguenze professionali oltre che economiche a voi ben note. Sarebbe ridondante ora soffermarsi a parlare di questa piaga che ci affligge, non ultimo con soap opere televisive di recente programmazione. Stampa, media e pseudo professionisti della legge sono i nostri aguzzini. Le compagnie di assicurazione catalizzano. Terzo argomento è la legge sulle autorizzazioni/accreditamento, la nota 22/2002. Un calvario la sua applicazione. Per i diretti interessati, cioè i professionisti, ma non meno per i funzionari regionali di competenza, che si trovano continuamente a dover fare i conti, oltre che con specificità talmente differenziate da non poter certo essere tutte assimilabili in un manuale di applicazione, anche con le famose e vituperate "interpretazioni" delle norme. Come a dire che laddove la legge non è arrivata a complicare, ci possono arrivare certi funzionari, e dico certi. Più pericoloso che avventurarsi nel labirinto del Minotauro a Creta. Dedalo non avrebbe saputo progettare un percorso così rischioso. Infine il tavolo di lavoro regionale sugli Studi di Settore. Per la Federazione Regionale ha partecipato a questi lavori il nostro collega odontoiatra Dott. Claudio Arrichiello. Esperienza purtroppo deludente, la sua, a fronte di una controparte, l'Agenzia delle Entrate, sorda alle proposte di modifica che, con le opportune motivazioni, noi si presentava. Questo tavolo ha comunque praticamente terminato il suo percorso e posso dire che unico nostro riscontro positivo è stata la presenza della Federazione Regionale



Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Francesco Bovolín

come organismo titolato a rappresentare medici e odontoiatri e l'impegno, peraltro da tutti riconosciuto, del Dott. Arrichiello nei compiti che ci eravamo prefissi, al di là del conseguimento dei risultati che avremmo desiderato. Questo per la Federazione Regionale. A livello nazionale, e parlo ora specificamente di professione odontoiatrica, gli argomenti caratterizzanti questo 2008, sono stati soprattutto pertinenti scelte politiche. Sappiamo che nell'anno trascorso è cambiato il Governo e ciò, inevitabilmente, ha avuto ricadute sulle scelte di Federazione Nazionale. Mi riferisco in particolare alla cosiddetta "convenzione per odontoiatria sociale" o per le "fasce deboli" o altri nomi simili, che il maggior sindacato di categoria, ANDI, aveva cominciato a ipotizzare con l'ex ministro L. Turco e poi portato a termine col rappresentante del Welfare dell'attuale Governo Berlusconi. Tali accordi sono stati valutati e giudicati anche dai rappresentanti della Federazione Nazionale Albi Odontoiatri, dando luogo a forti contrasti nell'ambito delle Assemblee dei Presidenti in cui se ne è discusso. Pochi giorni orsono, a Taormina, nel corso dell'ultima di tali assemblee dei Presidenti CAO, l'argomento è stato toccato dal Prof. Gherlone, delegato dal sottosegretario Fazio



La Dr.ssa Ivana Cataldo rinnova a nome di tutti i presenti il Giuramento di Ippocrate

a rappresentare in sede ministero del Welfare i problemi dell'odontoiatria. Il Prof Gherlone ha ribadito l'impegno governativo a proseguire nella ricerca di un'odontoiatria a basso costo per le fasce deboli della popolazione. Resta il dubbio sul come ciò possa essere ottenuto senza ridurre la qualità delle prestazioni al di sotto di un limite accettabile. Ancora a lungo si è polemizzato su tariffari e nomenclatori, ma al di là del valore che secondo me artificialmente si è voluto attribuire a tali argomenti, ora pare che la polemica sia caduta nel dimenticatoio e mi auguro che possa restarvi per sempre. Così pure la figura dell'odontoprotesista, spauracchio, semplice ologramma di una professione solo ipotizzata oppure concreta minaccia? Anche questo oggetto di discussioni, incontri e fiumi di polemiche, sia assemblarsi che internet-correnti. Pare, dalle parole del Dott. Lonardi, funzionario del ministero Welfare anch'egli presente a Taormina, che sia intenzione creare tale laurea breve e anch'essa nell'ambito delle professioni sanitarie. Questo naturalmente non ci ha lasciati soddisfatti, nonostante le reiterate assicurazioni del funzionario che il testo di legge avrebbe senz'altro escluso "interpretazioni" tali da permettere al disonesto di turno di attribuirsi il diritto a lavorare nella bocca del paziente. La lotta all'abusivismo odontoiatrico è sempre obiettivo di primo livello. Staremo a vedere. E' comunque

di questi giorni un forte movimento trasversale dei Presidenti CAO per far pressione sui politici regionali in opposizione a tale figura professionale, che sarà valutata anche dalla Conferenza Stato-Regioni. Inutile parlare della nuova sede dell'Ordine che vi è stata così ben illustrata dal Dott. Carrara, sarei solo ripetitivo, parliamo piuttosto alla fine del "turismo odontoiatrico". Tutti voi, qui in sala, sapete cos'è, poiché esiste anche un turismo medico ben rappresentato in altri campi, come la chirurgia e la medicina estetiche, la medicina dei trapianti, l'ostetricia e ginecologia per quanto attiene la fecondazione artificiale e altre. In campo odontoiatrico è solo il miraggio dei risparmi che induce ogni anno centinaia, migliaia di pazienti a tentare l'avventura dei paesi dell'est, più a buon mercato. Noi possiamo solo stare alla finestra, non possiamo impedirlo ne scoraggiarlo. Questo fenomeno rappresenta però un momento di difficoltà, per noi, dato l'elevato numero di potenziali pazienti che perdiamo. E' tuttavia nostra convinzione che, tra qualche anno, il fenomeno si autoestinguerà a fronte di confronti fatti sulla qualità delle cure e sul mantenimento delle stesse negli anni. La nostra politica a riguardo, quindi, oltre ad aver fatto presente il problema guarda caso al tavolo dell'Agenzia delle Entrate, sarà quella attendista, nella piena fiducia della qualità che l'odontoiatria italiana sa esprimere.

Il MIUR, Istruzione Università e Ricerca, come l'anno scorso anche quest'anno ha stabilito il numero di studenti iscrivibili nelle varie sedi di Corso di Laurea e Odontoiatria italiane sulla base delle disponibilità, umane e tecnico/logistiche, di docenza che le Università dimostrano di poter offrire. Verona quest'anno ha iscritto al primo anno 17 studenti.

Quindi ecco anche qualche dato numerico dell'Ordine:

- gli iscritti all'Albo Odontoiatri sono aumentati, dal nostro incontro dell'anno scorso, da 946 a 961; sono invece seppur di poco calati coloro che hanno la doppia iscrizione, passando da 537 a 534. Segno dei tempi che cambiano, con i sempre più numerosi e giovani laureati in Odontoiatria.
- la Commissione Odontoiatri si è riunita 10 volte
- sono stati portati a termine 4 procedimenti disciplinari
- 6 Colleghi sono stati invitati a colloquio dal Presidente
- 4 anche i casi affrontati dalla Commissione Conciliativa

Le elezioni, per concludere brevemente. I componenti dell'attuale Commissione Albo Odontoiatri si ripresenteranno agli elettori proponendosi per un altro mandato. Resta l'invito, come sempre rivolto indistintamente a tutti i Colleghi, ad avvicinarsi alla vita ordinistica, al governo della professione. E' l'unica risposta seria che mi sento di dare a tutti coloro che come sempre, in occasione del momento elettorale, ripropongono la solita domanda "a cosa serve l'Ordine, cosa fa l'Ordine". Più delle parole parlino i fatti. Entrate nell'Ordine, c'è bisogno di forze nuove, provate quest'esperienza. Sarete poi voi a spiegare agli scettici quanto vi sia da fare, all'interno dell'istituzione, anche per coloro che, dal di fuori, non sanno apprezzare l'impegno degli ordinisti. Grazie per l'attenzione

FRANCESCO BOVOLIN

Verbali della Commissione Odontoiatri

**VERBALE DELLA COMMISSIONE
ODONTOIATRI DEL 9 SETTEMBRE 2008**

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

Assenti giustificati: Dott. Cavallini

**Letture ed approvazione verbale
precedente:**

il verbale precedente viene approvato
all'unanimità

Comunicazioni del Presidente: il
Presidente relaziona sulla convoca-
zione straordinaria dei Presidenti CAO
avvenuta a Roma il 26/07 u.s.

Comunica poi che il 26 e 27 set-
tembre prossimo si terrà a Taormina
l'assemblea dei Presidenti CAO.
Dopo ampia consultazione la CAO
ritiene opportuna la sua presenza a
tale riunione.

Il Presidente informa che il Dott. XX ha
inviato una comunicazione nella quale
dichiara di non essere più Direttore
Sanitario della Struttura Dental Art.

Commissione conciliativa: Dott. JJ
/Sigg.ri AB e CD: il presidente rela-
ziona sulla pratica e informa la CAO
di aver convocato entrambi i genitori
dei bambini oggetto del contenzioso
per un colloquio esplicativo.

L'ISCRIZIONE È D'OBBLIGO

La legge n. 43, pubblicata sulla Gazzetta
Ufficiale n.40 del 17 febbraio 2006,
recante "Disposizioni in materia di
professioni sanitarie infermieristiche,
ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e
della prevenzione e delega al Governo per
l'istituzione dei relativi ordini professionali"
prevede all'art. 2 che l'esercizio di una delle
professioni sanitarie (quindi anche quella
medica) sia subordinata al conseguimento
del titolo universitario rilasciato a seguito di
esame finale con valore abilitante
all'esercizio della professione. Inoltre esso
specifica che l'iscrizione all'albo
professionale è obbligatoria anche per i
pubblici dipendenti ed è subordinata all'esito
dell'esame di Stato abilitante all'esercizio
della professione, salvaguardando
comunque il valore abilitante dei titoli già
riconosciuti come tali alla data di entrata in
vigore della presente legge.

GICIVI

Ditta GIOVANNI CORATO
dei Dott. A. e V. Corato S.n.c.

ARTICOLI SANITARI PER FARMACIE ED OSPEDALI
REAGENTI - APPARECCHI E VETRERIA CHIMICA
MEDICAZIONE ASETTICA ED ANTISETTICA

37122 VERONA - Corso Porta Nuova, 131/a - Tel. 045/8007384 - 8002836
Fax 045/8006737

Esistono le malattie mentali?

La crisi della psichiatria e la formazione psicopatologica del medico

Per quanto possa sembrare paradossale, una delle principali ragioni per le quali la psichiatria si trova attualmente messa in crisi, sia come disciplina scientifico-didattica, sia come professione e sistema di assistenza, risiede nel fatto che ancor oggi non è stato trovato un accordo unanime, tra i ricercatori e i professionisti di questa disciplina, su che cosa propriamente debba intendersi con la definizione di "malattia mentale".

Negli ultimi decenni, i dibattiti e le polemiche tra le opposte schiere degli psichiatri, tradizionalisti ed antitradizionalisti, si sono spinti tanto oltre, da indurre taluni di questi ultimi a rifiutare clamorosamente persino la legittimità della definizione di "malattia mentale", anzi addirittura a negare la stessa esistenza reale di una tale "malattia".

Su queste basi è nato, tra l'altro, anche il movimento della cosiddetta "antipsichiatria", che è arrivato a misconoscere alla disciplina psichiatrica ogni autentico fondamento scientifico.

Se tuttavia dovessimo risalire alle prime origini della psichiatria moderna, ci accorgeremmo che già allora esiste-

vano non poche perplessità e controverse in merito al significato da attribuirsi alla definizione di "malattia mentale", - sia come concetto scientifico, sia come stato di sofferenza psichica da sottoporsi a trattamento medico, - anche se soltanto durante lo scorso secolo XX abbiamo assistito al sorgere di un movimento di aperta rivolta contro il cosiddetto "falso mito" della malattia mentale, addebitato alla psichiatria tradizionale come strumento coercitivo ai danni dei ceti più deboli della società.

In tal modo, nell'ultima fase della storia della psichiatria, abbiamo visto radicalizzarsi

due posizioni estreme: da una parte, la tendenza (oggi tipicamente rappresentata dai manuali operazionistici DSM e ICD) a qualificare qualsiasi comportamento anormale come un "sintomo", anzi come una vera e propria "malattia mentale"; dall'altra, l'intenzione di negare la stessa realtà della "malattia mentale", considerata come strumento puramente pragmatico di emarginazione sociale, destituito di qualsiasi valenza scientifica.

E' evidente che simili radicalismi esasperati non possono soddisfare le aspirazioni del pensiero scientifico, così come certamente non giovano alle

esigenze di una seria assistenza terapeutica dei nostri pazienti. Inoltre, in tal modo, **la stessa immagine della professione psichiatrica viene a trovarsi, oggi più che mai, pubblicamente esposta al rischio di una duplice dequalificazione, quasi si trattasse di una prassi nel contempo "pseudoscientifica" ed "antisociale"**. (Questa incresciosa situazione è facilmente verificabile anche su diversi siti Internet).

A questo punto, occorre peraltro sottolineare che una simile pubblica dequalificazione della psichiatria è tanto più ingiusta e deprecabile, in quanto l'autentico pensiero psichiatrico (oggi, nelle nostre Università, malauguratamente ostracizzato e soppiantato dalla manualistica operazionistica DSM e ICD) ha ormai da lungo tempo elaborato gli strumenti metodologici e concettuali in grado di garantire alla nostra disciplina la propria autenticità scientifica e la propria dignità professionale. In effetti, è noto come la psicopatologia classica, grazie ai suoi più avanzati contributi (peraltro risalenti ancora ai primi decenni del secolo scorso, grazie ad autori come K. Jaspers e K. Schneider), ci consenta, ormai da molto tempo, di pervenire ad una precisa individuazione, sul piano clinico ed epistemologico, di quegli stati di sofferenza psichica che, derivando da una patologia neurobiologica (tossica, infettiva, degenerativa, circolatoria, metabolica, neoplastica, ecc.), rientrano nella categoria nosografica delle "malattie mentali" (o psicosi). Da tali stati

RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Iscritti:

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

b) informare la Segreteria di ogni eventuale cambiamento di qualifica, di residenza e del conseguimento di specialità o docenze, esibendo il relativo attestato in competente bollo.

Prestanomismo

Si riporta per ulteriori reminiscenza, 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.

dovranno pertanto essere distinte, in sede di diagnostica psicopatologica differenziale, tutte quelle condizioni di alterazione psichica che, pur procurando, a chi ne è affetto ed a chi con lui convive, disagi talora non meno gravi delle psicosi, non sono tuttavia da addebitarsi a malattie neurobiologiche, ma a conflitti della personalità (personalità psicopatiche e loro sviluppi).

Questa fondamentale distinzione nosografica comporta dunque che, a seguito di un'adeguata diagnosi psicopatologica differenziale, soltanto alle psicosi (cioè alle autentiche malattie mentali, a fondamento neurobiologico) sarà applicabile il metodo della spiegazione naturalistica (Erklären), mentre per tutte le psicopatie (personalità psicopatiche e loro sviluppi) si renderà necessaria la metodologia della comprensione (Verstehen).

Purtroppo, l'attuale formazione psicopatologica del medico, generico e specialista psichiatra, essendo impostata, dalla psichiatria accademica delle nostre facoltà di medicina, secondo i canoni dei manuali operazionistici DSM e ICD, conduce ad una indiscriminata applicazione del metodo della spiegazione naturalistica anche alle psicopatie, precludendosi così la possibilità di un'autentica diagnosi psicopatologica differenziale e di una conseguente, indispensabile differenziazione dei programmi di trattamento terapeutico, in senso farmacologico o psicoterapeutico.

A causa di questa ingiustificabile carenza della didattica universitaria, nonostante, con l'avvento della legge 180, siano state riformate le norme relative all'assistenza psichiatrica, nulla è stato realmente mutato rispetto alla formazione psicopatologica del medico, generico e specialista, i cui parametri professionali restano, a tutt'oggi, ancora confinati nei limiti di una vetusta concezione infermieristico - manicomiale della malattia mentale, con grave pregiudizio sia per la credibilità scientifica e professionale della nostra disciplina, sia per il livello qualitativo dei servizi di assistenza.

G. GIACOMO GIACOMINI
PRESIDENTE SIMPSI

Riforma della scuola (Una proposta)



Premessa: La scuola deve durare il meno possibile, per non far perdere ai giovani gli anni migliori sia per imparare, sia per fare, sia per vivere.

Difatti è dimostrato che più si va avanti con l'età, cala la memoria, cala l'entusiasmo, cala la velocità nel comprendere e infine...cala la pazienza. Inoltre cala anche l'elasticità mentale allo studio delle lingue straniere.

Quindi è necessario anche l'età che va dai sei anni per imparare le lingue straniere, oltre le materie che si svolgono attualmente nella scuola elementare. Si esige perciò che i maestri conoscano perfettamente almeno due lingue straniere.

Si eviti comunque di far perdere tempo prezioso con materie inutili, giochi canzoni od altro, che devono essere riservate alla fervida fantasia che ogni bambino possiede, e alla loro libertà individuale. Perciò uno che esce dalle scuole elementari deve saper leggere e scrivere correttamente, saper esprimersi, pur in forma elementare almeno in due lingue.

Sapersi sbrigare nelle operazioni matematiche di base, conoscere alcuni elementi di storia e di geografia.

Scuola media. (Finisce con questa la scuola dell'obbligo)

- 1) Questo periodo di due anni serve per perfezionare le nozioni grammaticali (magari con l'analisi logica) della lingua madre.
- 2) per perfezionare l'apprendimento delle lingue straniere.
- 3) Per collezionare ulteriori nozioni storiche (specie della storia nazionale).
- 4) Per imparare a conoscere un po' di letteratura italiana.

Corso di scuola intermedia superiore. (và dai 13 ai 17 anni)

Si divide in tre indirizzi principali:

- 1) Indirizzo tecnico-matematico. Indirizzo biologico, Indirizzo umanistico, Indirizzo medico.

L'indirizzo tecnico-matematico comprende analisi matematica, geometria analitica, fisica pura, fisica applicata, chimica organica ed inorganica, chimica-fisica, nozioni di meccanica applicata, nozioni di edilizia, ponti e strade, etc.

- 2) Indirizzo biologico comprendente scienze naturali, il corpo umano con elementi di anatomia, di fisiologia di biochimica.

- 3) Indirizzo umanistico: letteratura italiana, con brani scelti dai maggiori autori, approfondimento delle nozioni storiche, storia della filosofia, letteratura di una lingua straniera.

Giurisprudenza, saper leggere i codici.

Indirizzo Medico. Chimica generale, inorganica ed organica, Chimica biologica, Fisica medica, Biologia, Parassitologia e Microbiologia (I° anno).

Istologia, Anatomia umana (evitando le parti specialistiche come gli organi di senso) II° anno.

Fisiologia, Patologia generale, Elementi di farmacologia. III° anno.

N.B.: Tutte le materie svolte nella scuola intermedia superiore si intendono "approfondite" tali da non essere ripetute nei corsi universitari. La Scuola intermedia superiore deve terminare con un esame particolareggiato sulle singole discipline, per potere adire ai corsi universitari.

Per coloro che non intendono affrontare i corsi universitari, o che non siano risultati idonei alla maturità, si può aprire **una scuola intermedia inferiore (dai 13 ai 15 anni)**, che porta, in maniera più semplice ai vari diplomi di perito, meccanico, agrario, geometra, ragioniere, maestro elementare, infermiere, perito tecnico medico, etc.

Scuola Universitaria.

(dai 18 ai 22 anni)

In questo squarcio della vita dello studente, si deve tendere sia con lo

studio, sia con partecipazione diretta dell'interessato al mondo del lavoro ad una formazione professionale la più completa possibile.

Evidentemente non devono essere le materie teoriche, già approfondite nella scuola intermedia superiore, ad essere riprese.

La frequenza degli studenti ai reparti deve essere scrupolosa e controllata. insomma entro il massimo di 23 anni uno deve essere in grado di esercitare la professione prescelta.

Aggiunta per il corso universitario di Medicina:

Primo anno. Anatomia patologica. Radiologia. Pneumologia.

Secondo anno. Malattie infettive, malattie del ricambio, Endocrinologia, Ematologia.

Terzo anno. Cardiologia, Malattie del tubo digerente, Genetica medica.

Come è stato già detto, alla fine dei tre anni clinici, lo studente viene esaminato da una commissione, che dà il via alla ABILITAZIONE PROFESSIONALE (viene abolita la tesi di laurea, che non serve proprio nulla per la pratica di medico).

L'esame di abilitazione deve essere particolarmente accurato da parte dei professori, che devono giungere al convincimento che l'esaminando possa esercitare la professione di medico.

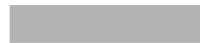
Per l'acquisizione delle singole specializzazioni, deve iscriversi successivamente ai corsi specializzati.

A proposito dei professori universitari: costoro hanno l'obbligo di seguire gli studenti sia con lezioni teoriche, sia con dimostrazioni pratiche e devono tenere conto della frequenza degli allievi, specie nell'esame finale di ogni disciplina.

inoltre tali professori universitari non possono esercitare né in case di cura private e neppure in ambulatori privati. L'esercizio di tale insegnamento è in funzione statale e va ricompensato con emolumenti adeguati.

ZERBINATO ARMANDO

Compenso al sostituto



Riguardo al compenso che spetta al sostituto mi corre l'obbligo di segnalare due punti cruciali:

1°) E' ormai diventata una regola accettata quasi da tutti che il compenso al sostituto non prevede il pagamento dei sabati (da alcuni considerati mezza giornate lavorative) e delle domeniche compresi nel periodo di sostituzione.

Se ciò è frutto di un accordo precedente alla sostituzione. questo è da considerarsi come un contratto e come tale va rispettato dalle due parti. Ma se alla fine della sostituzione il titolare tira fuori Verona Medica oppure l'allegato C del nuovo ACN (su cui si basa anche il programmino della FIMMG) e comincia a calcolare, l'imbroglio è presto fatto, perché è chiaro che "il sabato e la domenica non essendo lavorativi non vengono considerati ai fini del compenso."

Quello che sfugge al povero sostituto è il modo in cui il titolare viene retribuito, perché se lo sapesse, non si farebbe trarre in inganno.

Il MMG non viene pagato a ore, altrimenti un MMG con 1 solo pz. prenderebbe tanto quanto un collega con 1500 assistiti, e quindi non viene pagato per giornate lavorative, ma per il numero di assistiti che ha in carico. Esiste la famosa QUOTA CAPITARIA che è il compenso che tutti i medici di base percepiscono per ogni assistito all'anno e che corrisponde a 38,62 euro. Su questa si basa il COMPENSO FORFETTARIO MENSILE corrisposto a ciascun MMG ogni mese (basta dividere 38,62 per 12 (mesi) e moltiplicare per il numero di assistiti: provare per credere.). Sul Compenso Forfettario si calcola il compenso al sostituto come suggerito da Verona Medica e cioè: $\text{Compenso Forfettario} \times 70\% = 30$ (giorni del mese) = X (somma dovuta per ogni giorno di sostituzione. considerando

ciascuno dei 30 giorni del mese uguale agli altri, senza distinzione tra feriali, festivi e prefestivi.

Pertanto vanno compresi anche i sabati e le domeniche!!).

Ancor più evidente appare il fatto che i sabati e le domeniche vanno conteggiati nel compenso al sostituto se si fa il calcolo secondo l'Allegato C del nuovo ACN e cioè: $0,074 \times n^{\circ} \text{assistiti}$ (dove 0,074 corrisponde esattamente alla Quota Capitaria di 38,62 euro/pz./anno ridotta al 70% = 27,03 divisa per 365 (giorni dell'anno!!)). In pratica 0,074 indica la quota giornaliera. calcolata su tutti i giorni dell'anno (sabati e domeniche comprese!!) che spetta al sostituto per ogni assistito!

Pertanto non ci deve essere più alcun dubbio sul fatto che tutti i giorni dell'anno o del mese sono uguali tra loro ai fini del compenso sia al titolare che al sostituto, sabati e domeniche compresi!

2°) In base all'Allegato C del nuovo ACN (Accordo Collettivo Nazionale) il compenso al sostituto prevede una riduzione al 70% della Quota Capitaria, una riduzione del 20% se la sostituzione viene fatta nei mesi estivi e una ulteriore riduzione del 20% per la ritenuta d'acconto (che comunque il titolare deve versare.)

Pertanto considerando un guadagno teorico di 100 euro spettanti al sostituto. questi alla fine si porta a casa: $100 - 30\% = 70 - 20\% = 56 - 20\% = 44,8$ euro! Ripeto 44,8 euro!

Se poi il titolare (come capita) dovesse trattenersi il sabato (per intero. oppure calcolato mezza giornata) e la domenica, allora bisogna calcolare un altro 14 - 24 % di riduzione per un totale di 20,8 - 30,8 euro sui 100 di partenza!! Se invece che in euro consideriamo questa cifra in percentuale. al sostituto viene corrisposto nella migliore delle ipotesi il 44,8 % e nella peggiore il 20,8 - 30,8 % del Compenso Forfettario spettante al titolare!! Qualcuno che sia sano di mente e che abbia un minimo senso di giustizia mi spieghi come è possibile considerare un tale compenso adeguato ad un qualsiasi professionista, che sia neolaureato oppure sulla breccia da anni! E' una vera e propria indecenza!

E' evidente che questo problema sta a cuore a tutti i medici che fanno sostituzioni e visto che su Verona Medica nelle ultime pagine viene riportato un nutrito elenco di colleghi disponibili a farle, ho voluto scrivere questa lettera per rendere consapevoli i colleghi dei loro diritti e per suscitare delle reazioni e delle proteste tra coloro che sono iscritti alla FIMMG nel rivendicare un cambiamento della normativa vigente, assolutamente inadeguata, per non dire peggio!

Non mi sembra dignitoso che i sostituti siano considerati medici al 70% (a tanto corrisponde il deprezzamento previsto dall'ACN per il solo fatto di assumere l'incarico di sostituto)!

Quanto poi all'imbroglio per cui nei mesi invernali si aggiunge il 20% al Compenso Forfettario e nei mesi estivi si toglie il 20%, ciascuno giudichi in coscienza se non si tratta di un vero e

proprio trucco contabile, visto che per ogni sostituto che si fa una settimana (salvo i festivi..) tra Natale e Capodanno con un 20% in più sul compenso. ci sono 30 colleghi che, d'estate si fanno 20 giorni di sostituzione (salvo i festivi..) con un 20% di riduzione. C'è una sproporzione enorme, che sa tanto di inganno. di "contentino" perchè quello che voglio sottolineare è che le sostituzioni si fanno in grandissima parte d'estate ed è lì che si abbatte la scure che taglia del 20% il già magro compenso del sostituto. (In pratica per uno che sorride 30 devono piangere). Ecco, questo è quanto dovevo esprimere per senso di chiarezza e di giustizia, proprio perchè non è giusto che colleghi che per la prima volta entrano nel mondo del lavoro vengano sfruttati senza che sappiano come funzionano le cose e quali sono i loro diritti, perchè nessuno glielo ha spiegato."

Ma oltre ai giovani colleghi, posso assicurare. dopo indagine diretta. che anche numerosi colleghi con una buona esperienza fino ad oggi erano convinti (perché ormai è diventata prassi comune..) che i sabati e le domeniche. non essendo giorni lavorativi, non dovessero essere retribuiti.. Perciò se questa mia raggiungesse lo scopo di un "recupero crediti insperato" o di un modo nuovo e più corretto di ottenere il compenso per una sostituzione, ne sarei molto felice e gratificato e lo sarei ancora di più se chi ne ha tratto qualche beneficio e/o chiarimento, mi contattasse per dirmi: "Grazie amico. Grazie per avermi aperto gli occhi."

Un cordiale saluto a tutti.

GABRIELE CAZZOLA.
(gabrielecazzola@alice.it)

LACHIVER

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

Convegni e Congressi

9 Gennaio 2009

MERAVIGLIA DI ESSERE UOMO

Associazione A.R.C. – I nostri Figli.
Verona, Sala Marani
Inizio lavori ore 8.30

Il congresso tratterà tematiche inerenti le problematiche delle persone con handicap, con particolare attenzione alla prevenzione dei disturbi dello sviluppo, in ottica interdisciplinare.

17 Gennaio 2009

TUMORE DEL POLMONE (STRATEGIA PER LA VITTRIA) UN PONTE FRA OSPEDALE TERRITORIO

Casa di Cura Privata
Polispecialistica, Dott. Pederzoli Spa;
Presidio Ospedaliero A.S.L. 22
Peschiera del Garda

Ad oggi il tumore del polmone si colloca, per incidenza, mortalità, impatto sociale ed economico, come una delle priorità assolute in campo pneumo-oncologico. La sopravvivenza non si è molto modificata negli ultimi 30 anni, nonostante l'avvento della

TAC, il perfezionamento della broncoscopia, la PET, i vari tentativi di diagnosi precoce: siamo passati da una sopravvivenza del 11% a 5 anni negli anni '70, a una sopravvivenza del 12-13% ai giorni nostri.

E' una patologia, il cancro del polmone, che richiede un impegno massiccio di energie, risorse e fatica; spalanca sofferenze ai pazienti e ai loro familiari; talora lascia intravedere all'orizzonte qualche piccola speranza.

E' nell'unione delle forze tra ospedale e territorio la strategia da percorrere per rendere più efficace la lotta al tumore del polmone, e per migliorare la qualità della vita ai pazienti.

Il convegno vuole rispondere all'obiettivo di rinverdire le conoscenze e i progressi nella diagnosi e terapia del cancro del polmone; dare uno sguardo alle speranze e alle prospettive future, ma soprattutto integrare gli sforzi e le energie dei MMG e specialisti ospedalieri, per dare una risposta e un aiuto più congruo e solistico e, non ultimo, per ottimizzare le risorse sanitarie.



27-28 Febbraio 2009

FORUM NAZIONALE DI GASTROENTEROLOGIA - I DISTURBI DIGESTIVI - DAL BAMBINO ALL'ADULTO

Cattedra di Gastroenterologia
dell'Università di Verona
Ospedale "Sacro Cuore" di Negrar
FIMP (Federazione Italiana Medici
Pediatri) Veneto
Verona, Palazzo della Gran Guardia
Inizio lavori ore 9.00

Tra i temi scelti: la malattia da reflusso gastroesofageo, la malattia infiammatoria cronica intestinale, la malattia celiaca, i disturbi funzionali del tubo digerente, gli approcci diagnostici e i trattamenti chirurgici, stimoleranno gli interessi dei partecipanti stimolando il dibattito ed il confronto con esperti sul management e l'approccio multidisciplinare con patologie emergenti nell'età pediatrica, spesso subdole e poco riconoscibili al loro esordio e che spesso hanno un'evoluzione nell'età adulta. L'obiettivo è quello di creare un corretto sinergismo ed una valida collaborazione tra gli operatori sanitari e le strutture del territorio sia assistenziali che di ricerca per un proficuo lavoro di integrazione comune tra ospedale e territorio idoneo alla gestione dei più comuni problemi clinici di gastroenterologia. Molte malattie di interesse gastrointestinale che sino a pochi decenni addietro venivano considerate patologie di pertinenza dell'età adulta, rappresentano oggi condizioni patologiche diffuse nel bambino. Le sintomatologie cliniche possono all'esordio essere atipiche e sfumate ed il ritardo nella diagnosi è una condizione spesso frequente. E' quindi importante conoscere approfonditamente gli aspetti clinici di queste malattie e le possibilità diagnostiche e terapeutiche che abbiamo a disposizione.



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

www.omco.vr.it

Informazioni e servizi "on line"

La Sindrome delle Apnee Ostruttive Notturme: una patologia di grande attualità

FABRIZIO ZECCHINATO

Responsabile "Centro Disturbi del Respiro nel Sonno"

U.O. di Pneumologia

Ospedale "Mater Salutaris" - LEGNAGO (VR)
Direttore Dott. Claudio Balestrieri

Nel 1956 Burwell e coll. descrissero la "sindrome di Pickwick" che consideravano dovuta ad un aumento del lavoro respiratorio causato dall'obesità, con conseguente adattamento progressivo dell'organismo ad una condizione di ipercapnia che aumentava nel tempo per un processo di auto aggravamento del quadro ipoventilatorio. Nello stesso anno però Jung e Khulo documentarono per primi, nella sindrome suddetta, ripetute apnee durante il sonno. Erano interpretate come dovute ad una ridotta sensibilità di questi pazienti alla CO₂. Furono poi Gastuat e coll. che dimostrarono che le apnee erano di origine periferica, dovute ad una ostruzione delle vie aeree superiori, in quanto i movimenti respiratori del torace e paradossi dell'addome persistevano, mentre cessava il flusso di aria attraverso le vie aeree superiori (un elemento fondamentale di differenziazione dalle apnee Centrali, durante le quali non sussiste ostruzione del faringe, né movimenti toracici o addominali, ma deficit del driver respiratorio centrale cerebrale). La fisiopatologia della Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (Obstructive Sleep Apnea Syndrome - OSAS) è sostenuta da meccanismi complessi la cui risultante comporta l'instaurarsi di ostruzione

inspiratoria della vie aeree extratoraciche durante il sonno. Le basi anatomiche dell'insorgenza dell'ostruzione inspiratoria vanno ricercate innanzitutto nella struttura del faringe, sede del fenomeno del collasso parietale: si tratta di un elemento tubulare muscolare privo di sostegno osseo e/o cartilagineo, suscettibile di ampie variazioni di diametro che giungono fino alla chiusura totale durante la deglutizione e l'attività fonatoria. La pervietà di queste vie è mantenuta durante la veglia dalla maggiore attivazione dei muscoli dilatatori del faringe. Durante il sonno vi è una riduzione generale del tono muscolare: la parete del faringe risulta pertanto particolarmente suscettibile a variazioni di pressione interne ed esterne.

Nel corso della notte, in particolare in posizione supina, corrisponde un tendenziale abbassamento della mandibola ed una sua rotazione, si muove verso il basso e la vertebra C3 si sposta anteriormente: a ciò consegue una riduzione del calibro delle vie aeree. Tutte queste condizioni favoriscono il collasso e collabimento delle pareti faringee, il cui sito è stato individuato da Morrison et al. a livello del velo pendulo nell'81% dei casi dei soggetti affetti da OSAS; nel 60% dei casi si associa un'ostruzione a livello retro-linguale ed ipofaringeo (Fig. 1). L'impressione è sempre stata che questo tipo di patologia non risulti giustamente valutato nella sua effettiva dimensione pratica e prognostica. E' da considerare infatti che le

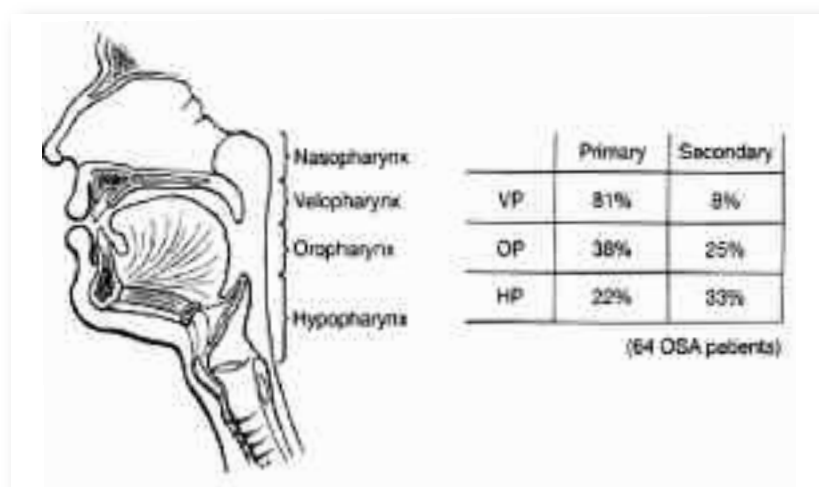


Fig.1 - Frequenza di ostruzione primaria (riduzione dell'area maggiore del 75% rispetto ai controlli) e secondaria (riduzione dell'area da 25 a 75% rispetto ai controlli) ai vari livelli faringei nei pz. con OSAS.



Fig 2 - Tracciato polisomnografico indicativo di apnee centrali.

stime statistiche nazionali, che emergono da numerosi studi epidemiologici, fanno ammontare ad una incidenza del 4% della popolazione maschile (massima sui 55 anni) e nel 2% di quella femminile che, dopo la menopausa, si parifica con la quota degli uomini. Risulta inoltre riconosciuto ampiamente nella letteratura scientifica che la Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno è un fattore di rischio cardiovascolare tra i più significativi. Comporta inoltre una elevata frequenza di incidenti sul lavoro e soprattutto incidenti stradali per i cosiddetti "colpi di sonno" che stime del Centro Studi della Polizia Stradale di Stato fanno ammontare ad un 20% circa, in accordo con altre valutazioni anglosassoni. Le principali forme di disturbi del respiro nel sonno sono la già menzionata Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (Fig. 3), la Sindrome delle Apnee Centrali nel sonno (Fig. 2), la Sindrome da Ipoventilazione secondaria ad Obesità ed il Respiro periodico di Cheyne Stokes.

Quest'ultimo è maggiormente legato a problematiche di ordine cardiologico e/o neurologico. La competenza dello pneumologo, ovviamente, si rivolge prevalentemente all'OSAS che è una malattia caratterizzata da ripetuti episodi di occlusione delle vie aeree superiori

durante il sonno, che molto frequentemente sono causa di forte preoccupazione per il partner. I segni e sintomi più frequentemente associati alle apnee sono:

- russamento forte ed intermittente
- insoddisfazione per il ristoro del sonno al mattino
- irrequietezza notturna ed anche diurna
- stanchezza e sonnolenza diurna eccessive
- riduzione della performance diurna (difficoltà di concentrazione e mantenere l'attenzione)
- disturbi della sfera sessuale

- secchezza della bocca e della gola al mattino, a volte con cefalea
- cambiamenti della personalità (ansia, depressione, aggressività)

Durante la notte possono essere avvertiti movimenti anomali che, nella quasi totalità, corrispondono a micro risvegli (arousals) indotti dall'ipossiemia e mediata da chemorecettori cerebrali che provocano, tra l'altro, l'improvvisa attivazione dei muscoli dilatatori del faringe per interrompere l'apnea e consentire la ripresa del respiro. Questi eventi si ripetono più o meno volte nell'arco della nottata, a seconda della gravità della forma e, più numerosi sono, più abbassano la qualità del sonno che risulta anche estremamente frammentato e quindi inducente il rebound diurno dei sintomi già segnalati. A volte, poche rispetto al reale numero, il paziente si risveglia con senso di soffocamento, accusa nicturia (indotta dalla maggior secrezione di adrenalina ed ormone natriuretico secondari agli arousals), avverte reflusso gastro-esofageo, sudorazioni e bruxismo.

I principali fattori predisponenti sono il sesso maschile (almeno fino ai 50 anni), l'obesità, il fumo o l'assunzione di alcoolici e psicofarmaci, soprattutto dopo cena. Altri elementi favorevoli sono di tipo costituzionale

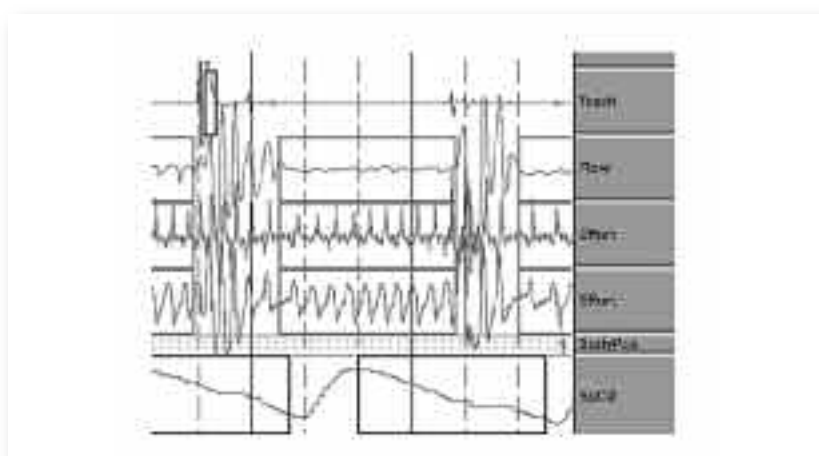


Fig. 3 - Tracciato polisomnografico indicativo di apnea ostruttiva

quali l'ostruzione nasale per deviazione del setto od ipertrofia dei turbinati, il prollasso del palato molle e dell'ugola, la macroglossia (magari legata ad ipotiroidismo), la micro e/o retrognazia ed altri piu' rari. E' evidente però che alcuni di questi aspetti sono, oltre che causa di OSAS e russamento, anche conseguenze dell'effetto di continuo stiramento, soprattutto di ugola e palato, durante la fase di riduzione della pressione inspiratoria in queste aree. Non esiste quindi un fattore predisponente unico, ma un'insieme di fattori favorenti che si potenziano l'un l'altro. E' il caso del rapido aumento di peso in breve tempo, come durante le vacanze, anche di pochi kg, per incrementare il numero di apnee ed il russamento.

E' importantissimo a questo punto rilevare però quali sono le conseguenze dell'OSAS. Abbiamo già detto di quelle immediate del giorno dopo e cioè di una compromissione della performance quotidiana.

A piu' lungo termine le conseguenze, soprattutto se associate agli altri noti fattori di rischio, dati i continui abbassamenti di SO₂ che si registrano durante le interruzioni del respiro, sono insorgenza di ipertensione arteriosa sistemica, ipertensione polmonare, cuore polmonare cronico, poliglobulia, aritmie cardiache, infarto miocardico, ictus cerebrali, impotenza.

Le attrezzature di ultima generazione (Polisonnografi stanziali di I° livello con trasmissione in wireless e rilevatori cardio-respiratori completi) sono in grado di diagnosticare se esiste la patologia e di definirne il grado di gravità secondo la più recente classificazione internazionale (2007) della *American Academy of Sleep Medicine*.

Gli esami vengono condotti nell'arco di una notte mentre il paziente dorme in una stanza singola appositamente attrezzata e dedicata, collegato a vari sensori che possono rilevare fino a 36 canali diversi. Il tutto con la libertà di potersi muovere nella stanza o a letto, senza piu' centraline di collegamento di fili a

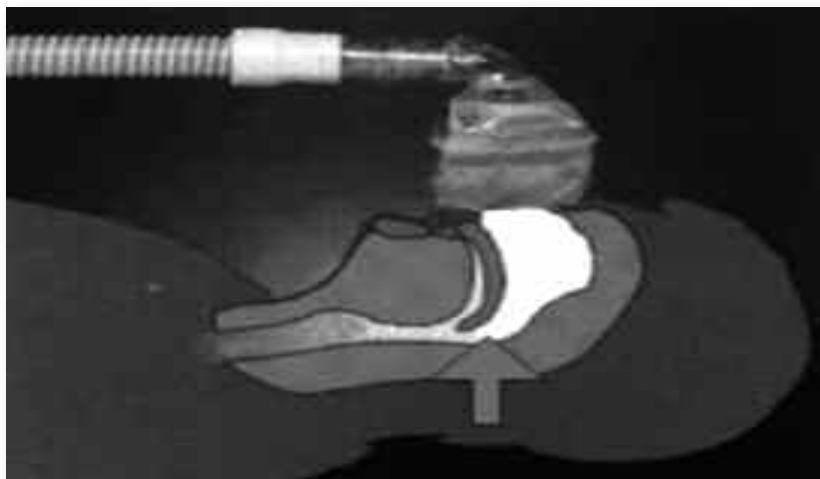


Fig. 4 - Meccanismo d'azione della CPAP che erogando una pressione positiva continua consente di superare l'ostruzione a livello delle vie aeree

parete del fondo letto, con sorveglianza e registrazione video continua attraverso telecamera a raggi infrarossi.

Alla fine la diagnosi ed il suo grado di gravità determinano i provvedimenti terapeutici: da quelli piu' semplici costituiti da un migliore regime dietetico, abolizione di fumo ed alcool, di modifiche di abitudine di diverse posizioni da assumere nel sonno, non dormendo mai supino (esistono forme con spiccatissima od esclusiva relazione col decubito) ma sempre su un fianco o prono, ovvero di trattamento con piccoli ventilatori meccanici eroganti una pressione positiva continua (CPAP) che, determinando durante la notte, attraverso interfaccia di maschera nasale in silicone e un tubo di collegamento, un circuito chiuso tra ventilatore ed albero respiratorio in cui viene mantenuta una pressione positiva costante, di solito ben tollerata, facente sì che quell'area che tende a crollare nel faringe, resti sempre tenuta pervia con conseguente azzeramento delle apnee e del russamento. Il risultato è quello di un sonno ristoratore con il recupero dell'energia per il giorno seguente. Senza scordare il fondamentale contributo alla riduzione dei rischi cardiovascolari, di numero del incidenti stradali o sul lavoro.

Non esistono terapie farmacologiche, né hanno alcun effetto i vari spray propagandati od i cerotti nasali. Talvolta risulta efficace la terapia chirurgica ORL o Maxillofaciale in situazioni di gravi distorsioni od in conseguenza di traumi. Essa, negli altri casi, pare dare piu' soddisfazione sul russamento che sull'OSAS vera e propria. Per esperienza, non solo nostra, la proposta chirurgica viene riservata solo a chi abbia un'OSAS grave e risulti assolutamente intollerante alla CPAP, ovvero la rifiuti.

Da oltre dodici anni l'Unità Operativa di Pneumologia dell'Ospedale "Mater Salutaris" di Legnago (VR) si occupa di diagnosi e terapia dei disturbi del respiro nel sonno, effettua circa 250 polisonnografie e prescrive circa 100 CPAP all'anno. Rientra nei criteri stabiliti dall'AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri) come Centro accreditato. E' attivo inoltre un ambulatorio dedicato ai Disturbi del Respiro nel Sonno.



CENTRO CARIVERONA

per il trattamento della insufficienza cardiaca avanzata

Il **Centro CaRiVerona** per il trattamento della insufficienza cardiaca avanzata entra in questo periodo nell'ottavo anno di attività.

Come sempre si usa dire in queste occasioni sono stati otto anni proficui sotto molti punti di vista.

Primo tra tutti l'aver fornito a più di duecento pazienti un punto di riferimento che, con tutti i limiti di un vero e proprio esperimento assistenziale, ha comunque potuto colmare le carenze che il Servizio Sanitario Nazionale palesa nei confronti delle malattie croniche che comportano un elevato grado di disabilità.

E' stata questa, d'altronde, la ragione che ci ha indotto ad avviare il processo di elaborazione teorica sulla struttura ed i modelli operativi, a ricercare le risorse ed a superare gli ostacoli che inevitabilmente si sono frapposti alla stabilizzazione della attività.

E' necessario sottolineare: il carattere di originalità ed in alcuni casi di vera eccezionalità con cui si è dato forma alla "equipe" medica e infermieristica; le modalità di finanziamento per la realizzazione della struttura e per consentire l'attività nei primi, cruciali, ventiquattro mesi e non ultimo le ricadute pratiche di una costante riflessione sugli schemi terapeutici farmacologici e non.

BREVI NOTE INTRODUTTIVE

Verso la fine degli anni novanta lo scompenso cardiaco venne definito la nuova pandemia di fine secolo. Questa definizione, non da tutti condivisa, esprimeva comunque l'andamento esponenziale che questa malattia ha assunto nell'ultimo decennio. Quali che siano le motivazioni,

se l'aumento della sopravvivenza di soggetti che hanno presentato una coronaropatia, che nei decenni precedenti non sarebbero sopravvissuti, e che ora invece sopravvivono e vanno incontro a scompenso cardiaco, oppure l'aumento dell'età media fino alla settima – ottava decade, che espone soggetti divenuti "fragili" all'insorgenza della insufficienza di pompa del cuore, il fenomeno ha assunto una dimensione epidemiologica ampia e preoccupante.

Il fatto quindi che lo scompenso cardiaco sia divenuto il disturbo cardiovascolare più frequente, con una incidenza attesa in ulteriore accrescimento, pone il problema di scelte gestionali nuove e più efficaci. Inoltre, l'esigenza di soluzioni gestionali nasce, oltre, come detto, dalle dimensioni del problema, anche da alcune caratteristiche della malattia. Il suo andamento clinico non ha una storia lineare, prevedibile, ma è caratterizzata da instabilità e fluttuazioni, da un succedersi di instabilizzazioni e stabilizzazioni, con vari livelli di sintomaticità. Questo fatto, mancando una continuità assistenziale efficace che risponda ai bisogni dei malati nelle diverse fasi della malattia, ha portato al verificarsi di un **alto numero di ospedalizzazioni** e di un notevole **incremento di costi** gestionali.

Il sostanziale fallimento delle risposte assistenziali basate solo sulla degenza ospedaliera è dimostrata dalla elevata frequenza di ri-ospedalizzazioni dopo la dimissione, dalla elevata mortalità nello stesso periodo e dalla erraticità delle scelte terapeutiche adottate in occasione di ogni accesso nel singolo Paziente. E' interessante rilevare come un identico

scenario si verifica in tutti i paesi le cui caratteristiche demografiche e socio economiche sono simili alle nostre

LA COGESTIONE E LA "GESTIONE APERTA"

Purtroppo bisogna sottolineare come sino ad oggi le potenziali sinergie tra le varie articolazioni del Servizio Sanitario (Medicina di base, Distretti sanitari, Medicina ospedaliera) non siano state utilizzate per ottimizzare le prestazioni per i Pazienti affetti da malattie croniche ed invalidanti. La sindrome da insufficienza cardiaca nelle sue forme "avanzate" o "terminali", oltre a presentare una prognosi particolarmente sfavorevole, presenta frequentemente una "storia naturale" non lineare caratterizzata da fasi di peggioramento e apparenti parziali remissioni.

E' facile intuire come in una condizione di spiccata asimmetria dei bisogni assistenziali la gestione di questi pazienti non possa essere soddisfatta in maniera adeguata da una struttura basata prevalentemente sulla attività pianificata e sostanzialmente scollegata dai riferimenti territoriali (vedi ospedale). L'ipotesi che esista una alternativa in grado di conciliare risorse limitate e soddisfacimento di esigenze assistenziali "fasicamente espansive" ci ha condotti ad esplorare delle forme organizzative "originali" ed in alcuni casi "inusuali".

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE "ORGANICO"

Se da un lato è palese in alcuni casi il disagio con cui il medico di famiglia si confronta con alcuni ambiti patologici caratterizzati da una **"cronicità complessa"** come l'insufficienza cardiaca avanzata, ulteriormente resa difficile anche dalla presenza di co-morbilità più o meno significative, dall'altro assistiamo alla scarsa efficacia o al fallimento da parte di strutture specialistiche di fornire "strumenti operativi professionali" adeguati alla medicina di base, anzi si ingenera sovente, paradossalmente, l'errata convinzione che il trattamento di questi pazienti sia una pratica assai difficile e fortemente dipendente dall'impiego di metodiche strumentali.

Sulla base di queste considerazioni si è deciso sin dall'inizio di optare per una soluzione radicale, **ovvero conferire la**

gestione clinica ad una "equipe" nella quale i Medici di Medicina Generale rappresentano una parte fondamentale della componente operativa.

Ancora una volta quest'ultimo è dato inusuale, ma come tutte le condizioni "estreme" anche questa ha consentito di porre in luce in breve tempo i principali limiti e di converso i vantaggi di una tale opzione.

Il carattere "**volontario**" della partecipazione alla esperienza del "Centro CaRi-Verona" ha limitato il numero dei partecipanti ad un gruppo ristretto i cui componenti sono stati selezionati dallo specifico interesse per la problematica. In questo modo, di fatto, è stata ridotta la possibilità di cooptare altri professionisti man mano che la competenza dei primi progrediva

D'altro canto la presenza di una **referenza stabile** ha consentito una implementazione adeguata dei tempi e dei modi della "curva di apprendimento" di un Medico Generalista in un contesto fortemente settoriale.

OBIETTIVI

Gli obiettivi possono essere sintetizzati in 5 punti

- Ottimizzare la terapia medica, convenzionale e non
- Dare continuità e attenzione al progetto assistenziale
- Migliorare la qualità di vita dei pazienti
- Ridurre le ri-ospedalizzazioni per scompenso cardiaco e/o per qualsiasi altro motivo
- Creare una rete di riferimento per i Medici di medicina generale per la gestione pratica e l'aggiornamento professionale dedicato.

LA GESTIONE

Lo scompenso cardiaco rappresenta uno tra i migliori esempi di "cronicità complessa". Il profilo tipico del paziente con scompenso cardiaco consiste in un soggetto anziano, spesso di 75 anni o più, uomo o donna (rapporto vicino a 1:1), frequentemente post-infartuato, frequentemente iperteso, spesso con co-morbilità. La gestione del centro è consistita in:

- L'elaborazione e l'implementazione di una cartella clinica informatizzata orientata per sintomi e per problemi (creazione originale)



- L'ottimizzazione della terapia medica, che prevede l'implementazione nella pratica clinica degli standard terapeutici ottimali. Questo presuppone l'impiego di tutto lo strumentario terapeutico farmacologico a disposizione, e il suo utilizzo a dosi adeguate. Infatti l'utilizzo (o meno) di alcuni farmaci (ad esempio betabloccanti e arb), la modulazione del loro dosaggio terapeutico, la gestione attenta della terapia diuretica, hanno aperto margini di miglioramento notevoli. Inoltre risulta difficile impostare o modificare una terapia medica corretta se non si procede ad una accurata diagnostica e ad una accurata valutazione dei parametri clinici e laboratoristici/strumentali, ed inoltre se non si valutano con attenzione le variazioni sintomatologiche avvertite dal paziente.
- La corresponsabilizzazione del paziente (o di un suo familiare) indispensabile per una gestione efficace di una malattia con andamento instabile. E' necessario che il paziente, informato sull'andamento e sui segni che possono rendere evidente precocemente un peggioramento dell'andamento clinico, monitorizzi con attenzione alcuni parametri (il peso, la diuresi, la qualità del sonno, la dispnea, variazioni delle sue capacità funzio-

nali...) e gestisca con ragionevole attendibilità la terapia medica. Il problema della "compliance" del paziente è un problema complesso, reso ancora più difficile dalla presenza di numerosi farmaci con più somministrazioni giornaliere, in schemi complicati, che possono essere variati numerose volte nel tempo, e in presenza, spesso, di una diminuzione delle capacità cognitive per anzianità o presenza di co-morbilità. Non è questa la sede per approfondire il problema della compliance, ma ci teniamo a sottolineare che una buona parte del tempo a disposizione dell'ambulatorio viene dedicata alla comunicazione con il paziente e all'allestimento di schemi terapeutici il più possibile chiari e dettagliati. Tali schemi, facilmente leggibili, nei quali siano evidenti i cambiamenti posologici eventualmente apportati, sono poi verificati assieme al paziente per averne la certezza della comprensione, e poi anche a distanza di qualche giorno tramite contatto telefonico con il paziente stesso. La personalizzazione della terapia e il coinvolgimento del paziente sono due componenti fondamentali della ottimizzazione della terapia.

- I controlli ambulatoriali, a distanza variabile di tempo, per monitorare

l'andamento della malattia e le condizioni cliniche, valutarne precocemente i segnali di in stabilizzazione, modulare la posologia dei farmaci. Di grande ausilio sono i contatti telefonici, gestiti dal medico o dall'infermiera durante gli intervalli tra un controllo e l'altro, che danno sicurezza al paziente e permettono un canale semplice ed efficace di monitoraggio

- L'utilizzo, in casi selezionati, di infusione di amine simpaticomimetiche, e di terapia "non convenzionale", come ultrafiltrazione, stimolazione biventricolare, fino al trapianto cardiaco e all'assistenza meccanica.

I NUMERI

All'inizio, per motivi pratici, il reclutamento è stato fortemente selezionato e prevalentemente dedicato ai pazienti ricoverati e poi dimessi dal reparto di cardiologia. Successivamente però anche altre strutture ospedaliere (pneumologia, geriatria) hanno iniziato ad inviarcì pazienti, ed in alcuni casi siamo divenuti riferimento anche per alcuni medici di medicina generale. A tutt'oggi il numero dei pazienti reclutati, in totale, è superiore alle duecento unità.

RISULTATI

La valutazione dei risultati non può prescindere dalle caratteristiche dei pazienti reclutati, che presentavano scompenso cardiaco avanzato, una FE spesso < 25%, una o più importanti comorbilità. Abbiamo osservato:

- Un elevato tasso di mortalità (attorno al 15% nel primo anno di arruolamento)
- Alcuni miglioramenti spettacolari, con recupero di efficienza globale del soggetto e anche di performance ventricolare, controllata tramite ecocardiogramma.
- Più frequentemente recupero di stabilizzazione del quadro clinico con periodi prolungati di stabilità emodinamica, discrete condizioni generali, drastica riduzione delle riospedalizzazioni (se confrontate con i 6-12 mesi precedenti l'arruolamento).

La gestione dell'ambulatorio ci ha permesso di partecipare allo studio GISSI-HF (che si è appena concluso),

che si prefiggeva di verificare l'efficacia dell'aggiunta di una statina e/o di un grammo di omega3 in pazienti con scompenso cardiaco; tale studio, della durata di 48 mesi, ci ha visto partecipare con un elevato numero di pazienti.

CONSIDERAZIONI

In generale, i pazienti che afferiscono all'ambulatorio presentano uno scompenso cardiaco avanzato, caratterizzato da una severa disfunzione del ventricolo sinistro e accompagnato da importante sintomatologia e spesso da co-morbilità rilevanti.

L'inquadramento, il trattamento, il follow-up, in una parola la gestione di tali pazienti, richiede

- Conoscenze scientifiche, desunte dai vari trials. I trattamenti raccomandati variano con il progredire delle conoscenze e l'accumularsi delle evidenze scientifiche: al momento attuale il bagaglio terapeutico comprende, oltre agli ACE-inibitori e ai diuretici, l'uso dei beta-bloccanti, degli arb, dello spironolattone, eventualmente della digitale, eventualmente dei nitrati.
- Abilità nella gestione della cronicità. Abbiamo già evidenziato che lo scompenso cardiaco è una sindrome inquadabile come una cronicità particolarmente complessa e variegata, sia per le caratteristiche della sindrome stessa, caratterizzata da andamento non lineare e da ricorrenti riacutizzazioni, sia per la presenza di co-morbilità, esse stesse costituendo, anche se fossero da sole, cronicità rilevanti (diabete, broncopneumopatia, decadimento neurologico/cognitivo, solo per citarne alcune). Negli ultimi anni sono comparse linee guida della cronicità, tutt'altro che esaustive, che tuttavia evidenziano quanto complessa e impegnativa sia una gestione ben articolata.
- Non è possibile tuttavia non segnalare la assoluta necessità del coinvolgimento del paziente nella gestione della sua malattia, che si attua nel monitoraggio, da parte sua, dei sintomi e segni di progressione della malattia, nella attenta valutazione e verifica della compliance al trattamento, sia in termini farmacolo-

gici che di comportamento ed infine, nella particolare cura che deve essere posta alla "comunicazione" tra il personale sanitario e il paziente, fonte di informazione, rassicurazione, tranquillità, consapevolezza.

- La complessità del quadro e la presenza di co-morbilità rendono indispensabile la creazione di una "equipe" multidisciplinare che comprenda varie figure mediche, dal diabetologo allo pneumologo, al dermatologo, al chirurgo vascolare, al neurologo. La gestione clinica di tali pazienti risulta quindi, da quanto sommariamente esposto, non facile e sicuramente impegnativa. Trattasi tuttavia di una gestione che "deve" necessariamente avvenire in ambito ambulatoriale-territoriale, e che necessita di competenze ed organizzazione. A tale compito la medicina di base deve assolvere in maniera migliore e più completa di quanto finora avvenuto.

CONCLUSIONI

Abbiamo constatato l'eccellente livello di accettazione da parte dei pazienti che ha risposto positivamente all'interazione con i membri dell'equipe come tali e non nella loro qualifica specialistica.

Buona la risposta dei colleghi della medicina di base, che pone l'ambulatorio per lo scompenso al centro di una rete di contatti/consulenze e ampliamento della casistica.

Si è inoltre realizzata una rete di "consulenti" la cui disponibilità consente di meglio decifrare e gestire la complessità delle co-morbilità presenti nello scompenso cardiaco.

Infine, a partire dal 2001, il centro si è qualificato come referente di studi clinici nazionali ed internazionali, come proponente di esperienze gestionali e di farmacoeconomia nel contesto della s. da insufficienza cardiaca avanzata, come promotore di progetti, da ultimo l'implementazione nella dieta di miscele aminoacidiche a formulazione definita, e nella realizzazione di un apparato per la rimozione extracorporea dell'acqua interstiziale, di basso costo e di rapido utilizzo.

ALDEGHERI MARIA PAOLA
BAZZUCCO RENATO
GIUSEPPE CRIVELLENTI

Decreto-legge 112/2008

Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 147 del 25 giugno 2008 - supplemento ordinario n. 152 - è stato pubblicato il Decreto Legge n. 112/2008 recante: "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria".

Il provvedimento indicato in oggetto, tra l'altro, prevede misure di rilievo sia per la categoria medica e odontoiatrica che per le Pubbliche Amministrazioni. Di seguito, quindi, si elencano le misure che si ritengono di particolare interesse.

L'art. 32 prevede l'**abrogazione delle norme sulla tracciabilità dei pagamenti ai professionisti**; viene di fatto soppressa la norma di cui all'art. 35, comma 12, del D.L. 223/06 che stabilisce che i compensi di denaro per l'esercizio di arti e professioni sono riscossi mediante assegni non trasferibili o bonifici ovvero altre modalità di pagamento bancario o postale nonché mediante sistemi di pagamento elettronico, salvo per importi unitari inferiori a 100 euro.

Viene poi ovviamente abrogato anche l'art. 35, comma 12-bis, del D.L. 223/06 che prevede le date per l'andata a regime della tracciabilità.

L'art. 37 reca invece **norme relative alle certificazioni in materia di prestazioni sanitarie**. Nella fattispecie il primo comma dispone che "Al fine di garantire la riduzione degli adempimenti meramente formali e non necessari alla tutela della salute a carico dei cittadini e di consentire la eliminazione di adempimenti formali connessi a pratiche sanitarie obsolete, ferme restando comunque le disposizioni vigenti in tema di sicurezza sul lavoro, con **Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di concerto con il ministro per la**

Semplificazione Normativa, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sono individuate le disposizioni da abrogare".

L'art. 41, comma 13, stabilisce che le disposizioni di cui agli articoli 4 e 7 del D.Lgs. n. 66/2003 non si applicano al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del SSN. L'articolato rimanda alla contrattazione collettiva la definizione delle modalità atte a garantire ai dirigenti le condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata e il pieno recupero delle energie psicofisiche.

Di fatto, **l'articolo sopra citato rende inesigibile il diritto dei medici di usufruire del riposo continuativo di undici ore tra i due turni di lavoro e, inoltre, elimina il tetto massimo di 48 ore quale durata massima dell'orario di lavoro**.

Qualora il Decreto legge fosse convertito senza modifiche, verrebbe introdotta una normativa che apporta una deroga rispetto a quanto previsto dalla legislazione europea ponendo in essere, di fatto, una "deregolamentazione".

L'art. 71 reca **norme in materia di assenze per malattia e per permesso retribuito dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni**.

Con riferimento specifico alla professione medica, il secondo comma stabilisce che "Nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore a 10 giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare l'assenza viene giustificata esclusivamente mediante presentazione di certificazione medica rilasciata da struttura sanitaria pubblica".

Con riferimento specifico alla dizione "struttura sanitaria pubblica" è stato chiarito che i medici di famiglia in convenzione SSN sono equiparati alla

struttura pubblica. L'art. 71, inoltre, introduce norme di rilievo per le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001.

Nella fattispecie si prevede che per i periodi di assenza per malattia di qualunque durata ai dipendenti nei primi 10 giorni di assenza sia corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento, comunque denominati, aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio.

Resta comunque fermo il trattamento eventualmente più favorevole previsto dai contratti collettivi o dalle specifiche normative di settore per le assenze per malattia dovute ad infortunio sul lavoro o a causa di servizio, oppure a ricovero ospedaliero o a day hospital, nonché per le assenze relative a patologie gravi che richiedano terapie salvavita.

Cambiano, infine, le fasce orarie di reperibilità del lavoratore, entro le quali devono essere effettuate le visite mediche di controllo (8.00-13.00 e 14.00-20.00 tutti i giorni compresi quelli non lavorativi e festivi).

Di seguito si riportano le altre norme di interesse per le Pubbliche Amministrazioni.

L'art. 26 recante norme "taglia-enti" dispone la soppressione degli Enti pubblici non Economici con una dotazione organica inferiore alle 50 unità, **con la espressa esclusione degli Ordini Professionali e loro Federazioni**; esclusione a cui si è arrivati anche grazie al puntuale intervento di questa Federazione nelle sedi istituzionali.

L'art. 72 prevede la possibilità, per il triennio 2009-2011, del personale degli enti pubblici non economici di chiedere di essere esonerato dal servizio nel corso del quinquennio antecedente la data di maturazione della anzianità massima contributiva di 40 anni.

Durante tale periodo, **i dipendenti percepiranno una retribuzione pari al 50%** di quella "complessivamente goduta per competenze fisse e accessorie al momento del collocamento

nella nuova posizione" (elevabile al 70% se si presta attività di volontariato in associazioni riconosciute).

All'atto del collocamento a riposo per raggiunti limiti di età il dipendente ha diritto al trattenimento di quiescenza e previdenza che sarebbe spettato se fosse rimasto in servizio.

Si precisa che il trattamento economico temporaneo spettante durante il periodo di esonero dal servizio è cumulabile con altri redditi derivanti da posizioni lavorative rese dal dipendente come lavoratore autonomo o per collaborazioni e consulenze con soggetti diversi dalle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/01.

I dipendenti interessati devono presentare la richiesta all'Amministrazione entro il 1° marzo di ogni anno, ma l'Amministrazione ha facoltà di accettarla o meno a seconda delle proprie esigenze.

Con i risparmi di gestione così ottenuti le Amministrazioni potranno procedere a nuove assunzioni.

L'art. 72 prevede, tra l'altro, **che il trattenimento in servizio fino a 67 anni sia a discrezione dell'Amministrazione.**

In particolare viene reso di fatto facoltativo da parte delle Amministrazioni l'accoglimento della richiesta di trattenimento in servizio fino a 67 anni.

Gli interessati dovranno presentare domanda nel periodo compreso fra i 24 e i 12 mesi che precedono il compimento del limite di età per il collocamento a riposo.

Le nuove norme riguardano coloro che ancora non abbiano presentato domanda di trattenimento in servizio.

Infatti, **coloro che hanno già presentato la domanda sono esclusi dal campo di applicazione delle nuove norme sulla discrezionalità, se il trattenimento è già stato autorizzato con decorrenza entro l'anno 2008.**

Se invece il trattenimento è stato autorizzato con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2009, le Amministrazioni hanno facoltà di riconsiderare, con provvedimento motivato, il relativo atto autorizzatorio.

I trattenimenti in servizio già autorizzati con decorrenza a partire al 1° gennaio 2010 decadono automaticamente e gli interessati devono ripresentare l'istanza all'Amministrazione.

Inoltre, sempre l'art. 72 dispone norme in materia di "collocamento d'autorità in quiescenza con 40 anni di servizio", prevedendo che sia facoltà delle Amministrazioni di risolvere, con un preavviso di sei mesi, i rapporti di lavoro con il personale che abbia già raggiunto il limite massimo di 40 anni di anzianità contributiva.

L'art. 73, infine, disciplina il "part-time"

rendendolo non più automatico; la trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale viene assoggettata alla discrezionalità dell'Amministrazione.

Inoltre viene aumentata la percentuale di risparmi utilizzabili per incentivare la mobilità del personale.

In conclusione, giova comunque precisare che il provvedimento indicato in oggetto, che di fatto anticipa i contenuti della legge finanziaria 2009, apporta numerosi interventi in materia di pubblica amministrazione e di lavoro pubblico quasi tutti finalizzati alla riduzione delle spese.

Occorre però sottolineare che è parere di questa Federazione che le disposizioni di contenimento della spesa pubblica ricomprese in provvedimenti di manovra finanziaria non trovino applicazione agli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e relativa Federazione in quanto l'attività degli stessi non ha ricadute sul sistema di finanza pubblica (vedasi in proposito la comunicazione n. 28 del 25 giugno 2008).

Al fine di consentire un esame più approfondito della materia è possibile consultare il testo del provvedimento sul sito www.fnomceo.it al link Gazzetta Ufficiale.

AMEDEO BIANCO

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

Publicità Sanitaria. Il Veneto sceglie i criteri per le autorizzazioni

Esce, con l'approvazione di tutti gli ordini del Veneto, un documento che detterà regole in tema di pubblicità sanitaria.

Possiamo finalmente dare per concluso e rendere quindi pubblico l'importante lavoro portato a termine da una commissione mista inter-ordinistica del Veneto sul tema, difficile, della pubblicità sanitaria.

Il noto decreto Bersani n.248 del 4 agosto 2006 ha, come sappiamo, abrogato all'art. 2 titolo b) le norme limitative sulla pubblicità informativa in tutti i servizi professionali.

Trattandosi di decreto con caratteristiche di "legge quadro", le conseguenze di questo atto legislativo si sono manifestate con confusione e contrasti interpretativi. La stessa FNOMCeO è uscita con comunicazioni incalzanti per cercare di stabilizzare il quadro normativo.

Conseguentemente, per cercare di

fornire a tutti gli iscritti un aiuto concreto operativo, la Federazione Regionale del Veneto ha creato una Commissione Regionale che desse vita ad un documento utile per tutti gli Ordini Regionali Veneti, nell'intento di creare chiarezza e uniformità interpretativa per tutte le province.

E' stato un lavoro lungo ed impegnativo, al quale, per Verona, ha partecipato il collega **Carlo Soraci**, con funzioni di coordinatore. E' stato approvato unanimemente un testo articolato e completo che per motivi di spazio non possiamo riportare completamente sul nostro giornale.

Il documento, che comprende anche tutta la varia modulistica utile al percorso col quale medici e odontoiatri potranno richiedere agli Ordini un parere preventivo, è consultabile (e scaricabile) sul sito web del nostro ordine (www.omco.vr.it). Con il testo si potrà scaricare anche l'apposita modulistica.

Per chi ne avesse la necessità il docu-

mento potrà anche essere richiesto e ritirato (gratuitamente) presso la segreteria dell'Ordine a partire dal mese di gennaio 2009.

A grandi linee, nel lavoro eseguito, si toccano questi punti fondamentali:

- **Caratteristiche estetiche del messaggio**, nel rispetto della deontologia professionale (Il Decreto Bersani se da una parte esclude alcuni passaggi fino a ieri ricompresi nella precedente legge 175/92, non ha modificato i dettami del codice deontologico che impongono il rispetto della verità e della correttezza dell'informazione data).
- **Contenuto del messaggio**, che deve rispettare i dettami del codice deontologico.
- **Modalità di richiesta.**
- **Criteri di valutazione da parte degli Ordini:** i criteri cioè con i quali le richieste saranno valutate.
- **Divieti:** in sintesi ciò che dovrà essere evitato.

Il documento si allarga poi ad elencare quali possano essere i mezzi fruibili e consigliati per pubblicizzare la propria attività. Il lavoro si allarga anche nel prendere in esame le funzioni del Direttore Sanitario (cui appunto compete vigilare sulla pubblicità) e la pubblicità nella medicina "non convenzionale" oltre che i criteri che verranno adottati nel riconoscimento dei titoli e delle competenze acquisite in tali tipo di pratiche mediche.

FRANCESCO BOVOLIN



VERONA MEDICA - Via S. Paolo, 16 - 37129 VERONA

TEMPO LIBERO

CERCO, OFFRO E SCAMBIO:

DEPENNARE LE VOCI CHE NON INTERESSANO

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

TELEFONO

N° TESSERA ORDINE

Un ricordo di Antonio Pelacani

(in occasione del 62° Congresso della Società Italiana di Anatomia)

di LUCIANO BONUZZI

In occasione del 62° Congresso Nazionale della Società Italiana di Anatomia e di Istologia (SIAI), organizzato a Verona dal prof. Francesco Osculati fra il 14 e il 16 settembre 2008, è stata fusa una piccola formella che riproduce la lastra del monumento sepolcrale di Antonio Pelacani, illustre medico di origine parmense morto a Verona nel 1327 e celebrato come un nuovo Aristotele, come un clinico non inferiore ad Ippocrate.

La lastra, attribuita a Rigino di Enrico, è in marmo rosso (cm. 94x227) e rappresenta il Maestro in cattedra con quattro allievi e fa parte di un complesso monumentale collocato nel chiostro di S. Fermo. Al di sotto del sigillo in parola vi è poi un'altra lastra, appoggiata a terra, che mostra il Pelacani disteso sul feretro accanto alla moglie Mabilia dei marchesi Pallavicini. Al di sopra si può, invece, ammi-

rare un affresco che raffigura la Madonna in trono con il Bambino sulle ginocchia.

In entrambe le lastre si trovano alcune iscrizioni, già trascritte dal Biancolini, e fra queste si ricordano le parole incise sui libri che, ben aperti, si trovano sotto gli occhi del Maestro e degli allievi: *vita brevis, ars longa, tempus arctum, experimentum fallax, iudicium difficile*. Si tratta dell'*incipit* degli *Aforismi* di Ippocrate dove sono messi a fuoco, con stringatezza lapidaria, le particolari asperità dottrinali e formative che sostanziano la pratica medica. Fra gli uditori, il penultimo da destra porta la mazzetta, quale segno di distinzione, e proprio sul suo libro si fa cenno alla precarietà delle mere osservazioni empiriche: *experimentum fallax*. La puntigliosa presenza del libro che connota ogni figura documenta la fiducia, medioevale ed umanistica, per la parola scritta e per il pensiero degli Antichi custodito proprio dal libro. Il

riferimento ad Ippocrate, piuttosto che a Galeno, sembra peraltro esprimere una sorta di anelito al cambiamento alludendo, sia pure in maniera implicita, a quel naturalismo a cui la scuola ippocratica è sempre stata esemplarmente fedele. Negli anni di Antonio Pelacani, a cavallo fra il '200 e il '300, Verona scaligera, del resto, vive un momento particolarmente felice per lo studio e per la rinascita della medicina. Basti pensare che a Verona nel 1276 vede la luce l'edizione definitiva della *Cirurgia* di Guglielmo da Saliceto, un saggio tanto stimolante per l'evoluzione dell'anatomia chirurgica. Questo clima naturalistico che si accompagna ad una nuova percezione dell'immagine dell'uomo va di pari passo con la metamorfosi della cultura viva nel suo insieme come documenta lo stesso rinnovamento delle arti plastiche grazie ad opere dall'intenso realismo quale il sigillo della tomba di Pelacani.



La lastra del monumento sepolcrale di Antonio Pelacani

Ad Antonio da Parma – medico, filosofo, astronomo e didatta – fa qualche cenno Scipione Maffei nella *Verona illustrata* ma non sono molte le notizie certe. Si sa che ha insegnato a Bologna per qualche anno fra il 1316 e il 1326 commentando Galeno e il primo libro del *Canon* di Avicenna. Ed è altrettanto verosimile che abbia insegnato medicina a Verona. Nel 1319 figura come consigliere e come medico di Matteo I Visconti. Legato all'ambiente della corte scaligera, Pelacani fu figura dall'indiscusso successo professionale come si può dedurre dalla sua presenza al capezzale di un illustre paziente quale Guglielmo Castelbarco 'il grande'.

Il suo nome, tuttavia, è ancor oggi noto soprattutto per aver partecipato al dibattito sulla *Quaestio* discussa da Dante il 20 gennaio 1320 e per essere stato coinvolto nel processo per sortilegio ai danni di Giovanni XXII. Il problema al centro della *Quaestio* riguardava la disposizione dei quattro elementi fondamentali – fuoco, aria, acqua e terra – che si riteneva fossero disposti in sfere concentriche con la terra nella posizione più centrale per la sua pesantezza. Per poter accogliere questa dottrina bisognava però spiegare la presenza delle terre emerse ma per farlo era necessario interpretare in maniera elastica il versetto del *Genesi* che recita: "Le acque di sotto al cielo si raccolgono in un luogo solo, e appaia l'asciutto" (1, 9). Pelacani, incline al compromesso, era fra quanti interpretavano in maniera morbida questo passo e riteneva che terra ed acqua formassero un'unica sfera dove l'acqua occupava gli spazi concavi. L'altro episodio per cui il nome di Pelacani ha avuto qualche risonanza è legato al suo coinvolgimento nel processo intentato contro Matteo e Galeazzo Visconti accusati di aver tentato di uccidere Giovanni XXII con sortilegi. Gli è che il Pelacani, "magnus hereticus", per incarico del Visconti avrebbe portato al negromante veronese Pietro Nani una statuetta con l'immagine del pontefice per gli interventi magici di rito. L'operazione, tuttavia,

non avrebbe sortito il successo auspicato ed il Visconti si sarebbe allora rivolto al "magister Dante Aleguiro de Florentia" per un nuovo tentativo. Difficile sapere, a tanti anni di distanza, come fossero veramente andate le cose; il Pelacani, in ogni modo, non sembra godesse di buona fama negli ambienti guelfi più conservatori.

Di qualche interesse l'attività didattica svolta a Verona. L'altorilievo sepolcrale di Pelacani allude, infatti, ad una esplicita attività didattica così come quello, posteriore di una ventina d'anni, della tomba del medico Bavariano de' Crescenzi, collocata in S. Pietro Martire, dove maestro e allievi sono raffigurati, ancora una volta, con i loro libri ben aperti. Fin dagli Statuti del 1228 si parla, in effetti, di un maestro con l'obbligo di "regere scholas in arte visica"; secondo Bruno Nardi si sarebbe trattato di scuole di filosofia naturale con la funzione di preparare allo studio della medicina da completare poi a Padova o Bologna. Fra i più illustri maestri stipendiati dal Comune scaligero lungo il '200 va, naturalmente, ricordato Guglielmo da Saliceto. L'insegnamento del Pelacani rientrava pertanto in una prassi consolidata che ha preceduto la bolla di fondazione dello Studio generale ottenuta ad Avignone nel 1339. "Ma al privilegio pontificio – nota Rino Avesani – non seguì, come sembra, la reale costituzione dell'Università".

L'attività veronese del Pelacani si colloca in un momento in cui la sensibilità medioevale va trasformandosi incoraggiando la rinascita della medicina come rivelano, in modo particolare, le ricerche di anatomia chirurgica di cui è evidente l'immediata utilità pratica. Un paio di secoli dopo la cultura veronese darà un nuovo, vitale e fondamentale contributo agli studi anatomici con l'opera di Alessandro Benedetti che, ispirandosi all'Arena, istituisce un vero teatro anatomico: l'anatomia è, ormai, la disciplina fondamentale per gli studi medici, mentre alla parola fissata nel libro subentra l'immagine reale che offre il mondo della natura analizzata con gli utensili che sono guidati dalla mano dell'ana-

tomo. Oggi, infine, gli utensili di cui si serviva il ricercatore agli albori dell'età moderna sono stati sostituiti dagli strumenti della tecnologia più sofisticata: è il tempo delle nanotecnologie che portano, come scrive Fabio Beltram, "la biologia la medicina a livello molecolare". La prima relazione del Convegno sopra citato ha, infatti, per oggetto proprio il ruolo delle nanotecnologie. Verona resta, insomma, all'avanguardia nella ricerca anatomica come testimoniano tante originali indagini che sono state elaborate proprio nell'ambito della Scuola veronese e che impreziosiscono il volume degli Atti congressuali.

CENNI BIBLIOGRAFICI

- R. AVESANI, *Il preumanesimo veronese*, in *Storia della cultura veneta. Il Trecento*, a cura di G. Folena, Vicenza, Neri Pozza, 1976, p. 112.
- F. BELTRAM, *Nanotecnologie – Applicazioni biomediche*, in *Enciclopedia Italiana di scienze, lettere ed arti*, XXI Secolo – Settima appendice, Roma, Enciclopedia Italiana, 2007, p. 433.
- G. BIANCOLINI, *Notizie storiche delle chiese di Verona*, Verona, Carattoni, 1771, VIII, p. 163.
- L. BONUZZI, *La 'Cirurgia' di Guglielmo da Saliceto*, in *gli scaligeri 1277-1387*, a cura di G. M. Varanini, Verona, Mondadori, 1988, p. 525.
- G. CAVIRAGHI, *The role of nanotechnology in modern drug discovery*, in *LXII Congresso Società Italiana di anatomia e istologia*, «Italian Journal of Anatomy and Embryology», 113 (2008), p. 7.
- S. MAFFEI, *Verona illustrata*, Verona, Vallarisi e Berno, 1731, Parte seconda, p. VIII.
- G. P. MARCHI, *Per una storia delle istituzioni scolastiche pubbliche dall'epoca comunale all'unificazione del Veneto all'Italia*, in *Cultura e vita civile a Verona*, a cura di G. P. Marchi, Verona, Banca Popolare di Verona, 1979, p. 15 e seg.
- G. P. MARCHI, *Istituzioni scolastiche pubbliche*, in *gli scaligeri*, cit., p. 515.
- G. L. MELLINI, *Scultori veronesi del Trecento*, Milano, Electa, 1971, p. 7, 27-28.
- B. NARDI, *La caduta di Lucifero e l'autenticità della "Quaestio da aqua et terra"*, Torino, SEI, 1950, p. 29, 51-60.
- F. SCARCELLA, *Medici e medicina a Verona in età scaligera*, in *gli scaligeri*, cit., p. 519.
- G. M. VARANINI, *Il testamento di Guglielmo Castelbarco 'il grande'*, in *gli scaligeri*, cit., p. 197-198.

Rivalutazione rendite dei Medici colpiti da malattie e lesioni causate da raggi X

Cari Presidenti,
reputo opportuno segnalarvi che nella
Gazzetta Ufficiale della Repubblica
Italiana n. 242 del 15 ottobre 2008 è

stato pubblicato il decreto 30 luglio
2008 concernente la **“Rivalutazione
delle prestazioni economiche per
infortunio sul lavoro e malattia**

**professionale per i medici radiologi,
con decorrenza 1° luglio 2008”.**

Il decreto è stato emanato dal Ministro
del Lavoro, della Salute e delle Poli-
tiche Sociali in attuazione dell'art. 5
della legge 10 maggio 1982, n. 251 e
dell'art. 11 del decreto legislativo 23
febbraio 2000, n. 38, che prevedono
rispettivamente la riliquidazione e la
rivalutazione annuale delle rendite in
favore dei medici colpiti da malattie e
lesioni causate dall'azione dei raggi X
e delle sostanze radioattive.

**Il decreto in esame, pertanto, fissa
in € 53.044,25, con effetto dal 1°
luglio 2008, la retribuzione annua da
assumersi a base per la liquidazione
delle rendite di cui all'oggetto.**

IL PRESIDENTE
AMEDEO BIANCO

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

Corso fad “SICURE”

Abbiamo registrato da parte di medici e odontoiatri, che per tale motivo già avevano contattato il proprio Ordine provinciale, numerose segnalazioni di mancate risposte via fax all'invio del questionario allegato al volume **“Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico”** (Corso SICURE).

Per consentire di far fronte in modo appropriato ad ulteriori richieste da parte degli iscritti riteniamo utile fornire alcune precisazioni che, a nostro parere, potrebbero formare oggetto di una apposita comunicazione da veico-

lare agli iscritti, attraverso i canali ufficiali di comunicazione (Bollettino e/o Portale):

Nella “Guida alla compilazione del questionario” viene comunicato che, ad un numero di fax indicato dallo stesso professionista, “il sistema invierà automaticamente **entro pochi minuti** notificazione dell'esito del questionario con tre possibili opzioni: illeggibile, valutazione positiva della prova, valutazione negativa della prova.

In realtà a causa dell'alto numero di fax in ricezione il sistema memorizza i fax e solo ad elaborazione avvenuta invia le relative risposte.

Questa procedura necessita di un tempo superiore ai pochi minuti previsti in fase di progettazione, più verosimilmente le risposte i colleghi le riceveranno entro due, al massimo tre giorni.

Trascorso questo termine, senza aver ottenuto risposta, si consiglia

di far inviare nuovamente il questionario.

Per quanto riguarda il mancato ricevimento della risposta le cause possono essere:

- numero occupato;
- numero libero ma il fax non si attiva;
- risponde una persona che non riesce ad attivare in tempo il fax;
- numero non corretto (mancanza di prefisso, ecc.);
- numero a tariffa speciale verso il quale il sistema non è abilitato.

Il tentativo di invio risposta fax viene ripetuto tre volte.

Si ricorda che la conferma dell'avvenuto invio del questionario da parte del fax (ok) non presuppone necessariamente la ricezione dello stesso da parte del sistema automatico di lettura, tanto meno, il superamento del corso stesso.

AMEDEO BIANCO

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.

Etica e deontologia di inizio vita

**DOCUMENTO DEL CONSIGLIO
NAZIONALE FNOMCEO
APPROVATO A FERRARA
IL 25 OTTOBRE 2008**

Premessa

Lo sviluppo tumultuoso della scienza e di una tecnologia sanitaria che si è mostrata capace di modificare l'evoluzione della vita dalla nascita alla morte, ha aperto nuovi spazi alla normazione deontologica che, pur non essendo fonte primaria di diritto, è tutt'altro che indifferente alla sua interpretazione e applicazione, nel quadro dell'irrinunciabile autonomia del medico e della tutela della salute del cittadino.

A fronte di ciò il diritto, laddove si esprime, tende a non essere "mite", intervenendo in maniera sempre più dettagliata, nelle decisioni mediche, provocando reazioni di rigetto in coloro che non ne condividono i contenuti e creando contrasti tra leggi, deontologia e scienza.

Questa è la ragione che ha indotto la FNOMCeO a proporre una piattaforma di confronto e a promuovere un'ampia consultazione delle associazioni mediche confessionali e laiche, delle associazioni dei cittadini e delle società scientifiche, in vista di un convegno dedicato alle problematiche etiche di inizio vita.

Negli ultimi tempi è aumentata nella società e nel confronto politico l'attenzione sulle problematiche che si riferiscono alla contraccezione, alla PMA, all'interruzione farmacologica di gravidanza e ai comportamenti da assumere verso feti vitali in età gestazionale estremamente bassa (22-25 settimane) nati da parti prematuri o

da aborti terapeutici.

Queste tematiche coinvolgono i medici secondo più profili: quello tecnico professionale, basato sulle migliori evidenze scientifiche disponibili e quello etico-deontologico che attiene ai principi deontologici sia comuni a tutta la professione sia individuali, propri cioè dei singoli statuti morali.

Tra questi profili, il medico esercita ed interpreta il suo ruolo civile e sociale di servizio alla persona ed alla collettività, contribuendo alla piena attuazione di diritti costituzionalmente sanciti.

Per quanto attiene al primo profilo, è opportuno ricordare che le evidenze disponibili sulle varie materie consentono orientamenti e/o linee guida elaborati dalle società scientifiche, di varia "forza" e comunque tali da rappresentare mere raccomandazioni cliniche, sulle quali e per le quali viene garantita l'autonomia al medico. Relativamente al secondo profilo, i fondamenti morali del nostro Codice di Deontologia Medica e cioè i principi di giustizia, di beneficiabilità e di rispetto all'autonomia del cittadino, costituiscono un prezioso e insostituibile presidio etico. Essi fanno sì che la professione medica sia legittimata se totalmente svolta al servizio dell'uomo, dei suoi bisogni, dei suoi diritti e delle sue libertà, se ogni innovazione delle conoscenze e delle tecniche, equa ed accessibile, sia in grado di risolvere e aiutare a tutelare la salute e la vita delle persone e a limitarne la sofferenza.

Il medico deve, dunque, considerare ogni relazione di cura come unica ed irripetibile e valorizzare la propria autonomia e la propria responsabilità agendo sempre secondo scienza e coscienza, documentando le ragioni

della sua scelta. Nel merito delle questioni riteniamo che:

LA PRESCRIZIONE DEL LEVONORGESTREL

Nel riaffermare il diritto del medico alla clausola di coscienza che trova il suo fondamento nell'art. 22 del Codice di Deontologia Medica, va ricordato il dovere per il medico di "...fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento".

In altre parole, l'equilibrio tra il diritto del medico alla clausola di scienza e coscienza e quello della donna alla fruizione della prestazione riconosciuta come disponibile, non fa venir meno l'obbligo, anche deontologico, dei medici di adoperarsi al fine di tutelare, nei termini suddetti, l'accesso alla prescrizione nei tempi appropriati. Spetta alle Autorità Sanitarie porre in essere ogni iniziativa che consenta la corretta organizzazione del servizio. L'eventuale abolizione dell'obbligo di prescrizione per la "pillola del giorno dopo" presuppone una valutazione tecnico scientifica che compete alle Istituzioni allo scopo preposte. In questa prospettiva e più in generale occorre invece rilevare l'insufficienza delle politiche di educazione alla procreazione e alla sessualità responsabile da realizzare anche attraverso una corretta informazione e diffusione dei mezzi contraccettivi al fine di ulteriormente ridurre il tasso di gravidanze indesiderate e di diminuire l'incidenza delle malattie a trasmissione sessuale.

QUESTIONI INERENTI LA PMA

Su alcune questioni della PMA, in particolare i vincoli previsti dalle prime linee guida alle diagnosi preimpianto sull'embrione alle sole tecniche osservazionali escludendo quindi quelle genetiche limitatamente a malattie di cui sono noti i meccanismi di trasmissione e le devastanti espressività fenotipiche *quoad vitam et valetudinem*, all'obbligo di impianto di tutti gli embrioni prodotti (fino a tre), la Federazione degli Ordini si era già pronunciata negativamente prima e dopo l'approvazione della L. 40/2004. Oggi, anche alla luce di alcune auto-

revoli sentenze della Magistratura, sulla scorta di dati su consistenti fenomeni di "mobilità procreativa", considerate le incertezze determinatesi successivamente alla revisione delle linee guida (abolizione della previsione della diagnosi osservazionale pre-impianto) emergono nuove problematiche rispetto alle quali confermiamo il valore delle disposizioni dell'art. 44 "Fecondazione assistita" del Codice di Deontologia Medica.

Rispetto a queste riteniamo che le linee guida non possano né debbano intervenire nella relazione di cura definendo, indipendentemente dal contesto clinico, atti e procedure diagnostico-terapeutiche non fondate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, sulle quali non è consentito alla donna esercitare un diritto attuale all'autodeterminazione, né al medico quello di compiere il proprio dovere agendo secondo scienza, nel rispetto del principio ippocratico di perseguire il massimo bene delle pazienti. Ancora una volta, sul piano etico e civile, vogliamo ribadire che l'equilibrio tra i tanti valori in campo, tutti meritevoli di tutele, va ricercato in una relazione di cura forte perché fondata sulla fiducia reciproca, consapevole perché basata sull'informazione puntuale, responsabile perché orientata al pieno rispetto dei diritti e doveri della libertà e autonomia dei soggetti. un incontro unico ed irripet-

tibile che, in questi termini, contiene tutti gli elementi per operare, in quelle circostanze, le scelte giuste.

L'ATTUAZIONE DELLA 194/78

L'ultima relazione del Ministro della Salute sullo stato di attuazione della L. 194/78, pur ponendo in evidenza luci e ombre sul suo stato di applicazione quali ad esempio l'insoddisfacciente attività consultoriale, la carenza di provvedimenti di aiuto alla maternità responsabile, le difficoltà organizzative, rileva non solo la sostanziale scomparsa dell'aborto clandestino, piaga sociale a cui non si deve correre alcun rischio di ritornare, ma anche la drastica riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza: risultati di grande significato civile e sociale.

Con questa premessa, riteniamo che vadano più efficacemente concretizzati gli obiettivi enunciati nella L. 194/78 rilanciando l'attività dei consultori con l'adeguamento di risorse umane e finanziarie volte a realizzare più efficaci attività di:

- 1) educazione alla procreazione responsabile;
- 2) supporto alla gestazione e alla maternità;
- 3) iniziative educative e sociali nelle aree a rischio IVG (extracomunitarie e minorenni).

Qualora le Autorità Sanitarie dovessero disporre l'introduzione in Italia della RU 486 (Mifepristone) - asso-

ciato o no col Misoprostolo (quest'ultimo in uso presso donne extracomunitarie come abortivo clandestino) si stabilisca che questo avvenga nel più rigoroso rispetto dei criteri e delle procedure previste dalla L. 194/78.

PROBLEMATICHE NEONATOLOGICHE IN ETÀ GESTAZIONALE BASSA

I progressi della neonatologia hanno sollevato con forza delicate questioni bioetiche relative all'assistenza ai neonati vitali di età gestazionale estremamente bassa (22-25 settimane) da parti prematuri e nuovi vincoli agli aborti terapeutici, anche in ragione di espresse previsioni della stessa L. 194/78.

Riteniamo che la complessa materia possa trovare orientamenti condivisi all'interno delle seguenti previsioni:

- gli articoli 6 e 7 della L. 194/78, che regolano l'aborto terapeutico, dettano norme di comportamento per il medico assai chiare, in particolare il comma 3 dell'art. 7 che espressamente prevede che "Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto...il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto;
- in particolare nei casi di interruzione terapeutica di gravidanza di cui all'art. 6 comma b9 della legge 194/78 occorre un'attenta valutazione della possibile vitalità del

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 Dottoressa Maria Linetti

feto alla luce sia della specifica disposizione legislativa sia dei progressi della neonatologia e delle evidenze scientifiche per evitare il ricorso a successive manovre rianimatorie che possano configurare forme di accanimento terapeutico;

- gli interventi di rianimazione fetale, soprattutto se condotti nelle età gestazionali nelle quali le più aggiornate evidenze scientifiche disponibili riportano tassi di mortalità elevatissimi in relazione a gravi ed irrecuperabili insufficienze di sviluppo di organi e/o apparati o in presenza di gravi malformazioni incompatibili con la sopravvivenza del neonato, devono considerare quanto previsto dall'art. 16 del Codice di Deontologia Medica in materia di accanimento terapeutico. Il medico, come sempre, deve ispirare il proprio comportamento a tali norme, caso per caso

e secondo una appropriata, autonoma e responsabile valutazione clinica fondata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;

- le disposizioni degli articoli 33, 35, 37 e 38 del Codice di Deontologia Medica confermano inequivocabilmente la necessità, anche in questi casi, di informare i rappresentanti legali (i genitori) e di acquisirne il consenso o di gestirne il dissenso secondo le disposizioni dell'art. 37 "Consenso del legale rappresentante" del Codice di Deontologia Medica sui trattamenti messi in atto ed alle scelte da compiere, garantendo alla madre ed alla famiglia la necessaria assistenza sul piano umano, psicologico e sociale e al feto, quale che ne sia il destino, attenzioni e cure rispettose della dignità umana;
- è necessario che il servizio sanitario si attrezzi per prevenire e

gestire al meglio queste evenienze che, sebbene relativamente rare (1-2/1000 parti), richiedono sforzi organizzativi, competenze professionali e strutture dedicate rilevanti.

Si ritiene infine che questioni così delicate, che si riferiscono a quanto di più intimo e personale coinvolga la donna, la coppia, e la società meritino grande rispetto ed un confronto sociale e politico meno strumentale, meno ideologico, più attento al grande bagaglio di sofferenze che sempre accompagna questi tormentati cammini e che ricadono sulle donne, spesso lasciate sole in queste drammatiche circostanze. Al servizio di questa tutela, l'autonomia e la responsabilità della nostra professione si pongano come garanti di un'alleanza terapeutica fondata sul rispetto dei reciproci valori, diritti e doveri.

TERME E GRANDI ALBERGHI SIRMIONE S.p.A. ricerca per inserimento nel proprio staff sanitario:

- **Medici specializzati in Otorinolaringoiatria;**
- **Medici in possesso di specifica esperienza per insufflazioni endotimpaniche;**
- **Medici specialisti per attività ambulatoriale di ammissione alle cure termali (inalatorie, fangobalneo terapia, riabilitazione delle funzioni respiratorie);**
- **Tecnici audiometrici.**

Si richiede la conoscenza della lingua inglese e/o tedesca e la disponibilità esclusivamente per turno diurno.

La ricerca è rivolta ad ambo i sessi. Gli interessati potranno inviare il curriculum vitae, corredato di autorizzazione al trattamento dei dati personali ex Dlgs 196/2003, via fax o email, a:

TERME E GRANDI ALBERGHI SIRMIONE S.p.A.

Fax 030.916192.

selezione@termedisirmione.com

www.termedisirmione.com

ENPAM: informazioni ad uso dei neo-iscritti all'Ordine

L'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici è obbligatoria per poter esercitare la libera professione, l'attività convenzionale e l'attività ospedaliera divisionale.

Con l'iscrizione all'albo si viene automaticamente iscritti anche all'ente previdenziale per medici e odontoiatri ENPAM.

Questo è una fondazione e un'ente privatizzato senza scopo di lucro che ha funzioni di previdenza e di assistenza a favore degli iscritti e dei loro familiari e supestiti.

La fondazione si suddivide in due grandi fondi

FONDO DI PREVIDENZA GENERALE:

questo fondo è costituito da due gestioni separate definite in "Quota A" e "Quota B".

La Quota A è costituita con i contributi obbligatori ai fini pensionistici e darà diritto ad una pensione maturabile al compimento del 65° anno di età (fa deroga a questo l'insorgenza di una invalidità).

Con l'iscrizione all'Ordine i medici cominceranno a ricevere i bollettini da parte di Equitalia Esatri, che è l'ente incaricato della riscossione dei contributi destinati al fondo della Quota A, pagabili in unica soluzione, oppure in 4 rate con scadenza 30/04 - 30/06 - 30/09 - 30/11

Tali quote ammontano a :

fino a 30 anni	€ 208.36
dai 30 ai 35	€ 377.19
dai 35 ai 40	€ 681.52
dai 40 ai 65	€ 1233.24

La Quota B è dovuta obbligatoriamente da parte di chi fa libera professione o che comunque svolge, accanto all'attività in convenzione o come dipendente, anche attività libero professionale.

I contributi versati su tale fondo sono calcolati sulla base del 12,5% del reddito libero professionale (quota intera) o del 2% (contribuzione ridotta) per chi è iscritto ad altri fondi contributivi obbligatori.

FONDI SPECIALI DI PREVIDENZA:

Si suddividono a loro volta in più fondi:

Fondo Medici di Medicina Generale
Fondo dei Pediatri di Libera Scelta
Fondo Specialisti Ambulatoriali
Fondo Specialisti Esterni

Le contribuzioni su tali fondi sono fissate nei vari contratti di categoria.

RISCATTO DEGLI ANNI DI LAUREA

Si può accedere al riscatto degli anni di laurea dopo 10 anni di contribuzione presso il fondo al quale si è iscritti.

I medici in formazione specialistica di cui all'art 37 dgl 368/1999 con contratto devono iscriversi obbligatoriamente alla gestione separata INPS; fino al 2007 l'aliquota era ridotta al 17% per chi aveva un'altra forma di previdenza, questa problematica è stata rappresentata con nota del 22/05/2007 al ministero del lavoro e della previdenza sociale con richiesta di esprimere un proprio parere; in attesa e facendo seguito

alla normativa generale della gestione separata, i medici in formazione specialistica già iscritti all'ENPAM hanno continuato l'utilizzo in via provvisoria dell'aliquota ridotta. Recentemente l'INPS ha cominciato a chiedere un pagamento di aliquota del 24.72%.

In base a tale richiesta l'Università dovrà recuperare le quote arretrate. Tali quote dovrebbero essere detratte automaticamente dallo stipendio. Un terzo della quota dovuta dovrebbe essere a carico dello specializzando e i due terzi a carico dell'Università.

Sull'applicazione dell'aliquota intera è intervenuta, recentemente, l'ENPAM argomentando che tali soggetti sono già iscritti ad un ente previdenziale obbligatorio al quale pagano la Quota A e che pertanto l'INPS dovrebbe applicare in tali casi una aliquota contributiva ridotta.

Con nota del 10/09/2008 il Ministero del Lavoro, quello della Salute e quello delle Politiche Sociali hanno chiarito che per i medici in formazione specialistica deve essere utilizzata sempre l'aliquota piena indipendentemente dalla loro iscrizione ENPAM.

l'Ordine, di concerto con le associazioni degli specializzandi, la FNOMCeO e l'ENPAM, si sta attivando per opporsi a questo decreto "capestro".

WWW.NUBI.IT UN MERCATO MEDICO VIRTUALE

Il sito internet <http://www.nubi.it> è una piazza virtuale dove chi vende (o compra) apparecchiature medicali, diagnostiche o quanto occorre in un ospedale può pubblicare un'inserzione e trovare in poco tempo un acquirente (o un venditore).

Caro Presidente,
 le illusioni di un giornale, che si vuole specializzato, sugli investimenti finanziari delle Casse previdenziali privatizzate e fra queste, ovviamente l'Enpam, illusioni che sembrano supportare una strategia finalizzata a mettere in discussione la nostra autonomia gestionale, mi hanno spinto a chiedere al Prof. Dallochio un Suo autorevole intervento, che Ti allego, in cui emerge, con chiarezza didascalica e con dati inconfutabili, come l'andamento dei risultati dei nostri investimenti sia assolutamente tranquillizzante e confortano le nostre scelte strategiche.
 Cordiali saluti.

EOLO PARODI

Gli investimenti dell'Enpam perchè i medici possono dormire sereni

PROF. MAURIZIO DALLOCHIO

Come tutti voi ho letto anch'io in questi giorni qualche articolo che parla degli investimenti delle casse previdenziali e dell'ENPAM, nei fatti la più grande cassa di previdenza dei professionisti italiani. Quindi particolarmente interessante ai fini giornalistici, anche perché il suo destino interessa direttamente a 400 mila qualificati individui (i medici e gli odontoiatri) e alle famiglie di questi ultimi: in tutto diciamo 1,5 milioni di persone e dunque di lettori....

Vado al dunque con un'affermazione di base, due premesse e alcune considerazioni che voglio esporre con una visione franca e schietta.

L'affermazione di base: più volte e nelle sedi più disparate a partire dai Consigli Nazionali, il Presidente Parodi ha ribadito che il portafoglio degli investimenti dell'Ente è "prudente". Questo significa che non vi sono prospettive di reddito straordinarie in periodi di crescita dei mercati, ma che in fasi recessive il portafoglio "tiene", ovvero non corre il rischio di gravi perdite durature di valore. Questo è tuttora assolutamente vero. Il portafoglio complessivo ENPAM è solido, prudente, e per quanto possibile in funzione delle previsioni migliori oggi disponibili in campo demografico, attuariale e econo-

mico-finanziario, non pone a rischio le pensioni dei medici né fra 10 anni né fra 20 o più.

Le due premesse si integrano. La prima è il motto che ha ispirato il comportamento degli Organi dell'Ente negli ultimi lustri: "Prudenza e Trasparenza". In ossequio a quest'ultimo importante valore, la trasparenza appunto, sapete da dove provengono le informazioni utilizzate dalla stampa per scrivere quanto qualcuno di voi ha letto?

Dall'ENPAM e dai suoi esponenti, sempre aperti a fornire informazioni sulle politiche e sulle strategie di un organismo così importante per il sistema italiano. Qui scatta la seconda premessa: nel giornalismo tutti sanno che una buona notizia è una non notizia. Conseguentemente se ci sono dieci note positive e una incerta, che si riferiscono a un soggetto noto, meglio indugiare su quest'ultima che sulle dieci precedenti.

Ecco dunque **le considerazioni** in rapida successione:

a) riprendiamo il discorso delle buone notizie. Qualcuno ha forse rimarcato che l'ENPAM non ha mai investito in Parmalat, Cirio, Enron, bond argentini o altri titoli del nostro mercato (tutti ricordano la new economy e casi come Finmatica) che hanno integralmente e irrimediabilmente perduto il loro valore dopo aver fatto scintille per

qualche periodo? Bene, questi sono fatti e non semplici supposizioni.

- b) I patrimoni delle Casse e le loro gestioni sono sottoposti a controlli continui e severi. Nel caso dell'ENPAM l'elenco è particolarmente lungo: vi è anzitutto il Consiglio di Amministrazione, che dà gli indirizzi e vigila sull'operato della Struttura. Gli atti dell'uno e dell'altra sono sottoposti al vaglio del Collegio Sindacale, e alla supervisione del Comitato Audit. Vi è poi la società di revisione che con rigore si esprime sulla veridicità e correttezza del bilancio, ovvero dell'insieme dei prospetti di sintesi che riportano, fra l'altro, i valori di tutti gli investimenti realizzati. Esiste anche un consulente esterno chiamato specificamente a controllare le performance degli investimenti mobiliari. A ciò si aggiungono i controlli posti in essere dalla Commissione Parlamentare di Vigilanza, dalla Corte dei Conti e da ricercatori e studiosi spesso interessati al mondo della previdenza e ai suoi investimenti. Non da ultimo, ENPAM ha affidato a una società esterna nel corso del 2007, uno studio per adottare un processo di decisione in merito all'allocazione delle risorse che fosse coerente con le migliori prassi del mondo bancario, assicurativo e finanziario.
- c) Nel portafoglio dell'Ente sono presenti in modo significativo titoli "a capitale garantito". Si tratta di prodotti finanziari articolati, i cui rendimenti sono legati a variabili, le più disparate: dall'andamento delle materie prime, a quello delle valute; dal trend degli indici di borsa a quello dei tassi di interesse o dell'inflazione o di certe economie internazionali, giusto per citarne alcune. In momenti di grande incertezza, o di gravi difficoltà dei mercati, quali quelli attuali, anche

questi prodotti subiscono fluttuazioni di valore, e in certi casi anche significative perdite, così come accade alle azioni, alle obbligazioni o qualsiasi altro prodotto finanziario. Tuttavia, rispetto ad altri titoli hanno una caratteristica molto importante: se l'emittente o chi ne garantisce la "sorte" non fallisce, alla scadenza garantiscono il rimborso del valore. Ora, se un Ente ha in portafoglio titoli azionari, e il valore dei medesimi in un certo periodo si è ridotto, diciamo del 40% (se prendete un quotidiano finanziario della settimana che si è chiusa lo scorso 5 settembre e provate a leggere le variazioni delle quotazioni da inizio anno dei titoli negoziati in Italia ne troverete un elenco impressionante), non vi è nessuna garanzia che quei titoli riprendano il loro valore iniziale. Intendiamoci, se si tratta di titoli "di qualità", la probabilità che vi sia una ripresa generale di mercato, in grado di più che ricompensare la perdita, è elevata. Ma non vi sono certezze né sui tempi, né sui valori. Un titolo a capitale garantito del valore nominale di 100 euro, con scadenza al 31 dicembre 2010, potrà valere oggi 50, 80 o 150 euro. Una cosa però è certa: alla scadenza o vi sarà stato un fallimento (default come si dice in gergo tecnico) o il titolo verrà rimborsato al valore nominale, 100 euro appunto. ENPAM va alla ricerca di interlocutori primari, in genere con affidabilità pari almeno allo stato italiano, le cui probabilità di default sono davvero limitate. Intendiamoci, in un portafoglio di centinaia di titoli e interlocutori è possibile che si abbiano eventi indesiderati, ma la diversificazione dei citati titoli e interlocutori bancari e finanziari è consistente garanzia di stabilità di lungo periodo. Ecco perché all'Ente interessa la solidità dei titoli nel lungo periodo, piuttosto che il loro valore odierno, rispetto al 31 dicembre dello scorso anno o di due anni orsono.

d) Un argomento che fa sorridere oltretutto, è che la variabilità del valore dei titoli a capitale garantito (la "volatilità" come si dice in gergo) è spesso più contenuta di quella di altri titoli, azionari in testa. Dunque anche su base

periodale breve, vi è meno "rischio" assunto. Ecco perché non ha fondamento allarmarsi per l'andamento di un singolo titolo in portafoglio, senza guardare l'andamento di altri titoli, simili e difformi.

- e) Una riflessione sui temi legati alla contabilità. Se un Ente acquista un titolo di qualsiasi natura e lo iscrive fra i suoi investimenti come "immobilizzato", ovvero non destinato alla rapida vendita, ma alla permanenza in portafoglio per un periodo prolungato (supponiamo fino alla scadenza, posto che ve ne sia una), la contabilità (codice civile e principi contabili) prevede che il suo valore di iscrizione (semplificando, quello di acquisto) possa essere ridotto in presenza di una "perdita duratura di valore". Numerose istituzioni, e con ogni probabilità anche Casse previdenziali, potrebbero oggi ritenere che non vi sia una perdita duratura di valore nel titolo Unicredit che ha perduto il 35% dall'inizio dell'anno in corso o nel titolo Intesa SanPaolo che ha perduto il 30%. Conseguentemente non registreranno una perdita nel proprio conto economico. Ciò è perfettamente lecito e forse anche logico: in un mercato meno dissestato di quello attuale si tratta di titoli destinati a riprendere valore. Tuttavia se con serenità e indipendenza leggessi il bilancio di un Ente che ha in portafoglio titoli azionari quali quelli citati, iscritti a valori del primo gennaio dell'anno in corso, e dell'ENPAM che ha - intendiamoci, fra numerosissimi altri investimenti - uno a capitale garantito che oggi vale il 30-35% in meno di quando fu sottoscritto, ma a scadenza verrà comunque rimborsato al valore di bilancio, riterrei più sicure le pensioni dei medici, che quelle dei professionisti iscritti all'altro Ente...
- f) Un'ultima considerazione, forse provocatoria, certo stimolante. ENPAM è investitore estremamente prudente, che non ha mai assunto comportamenti altamente speculativi. Anche la sua presenza in comparti considerati intrinsecamente rischiosi, quali quelli del private equity o degli hedge fund è dimensionalmente contenuta e

risponde a una logica di semplice diversificazione di portafoglio. E d'altra parte i gestori esterni del suo patrimonio (primarie banche costantemente monitorate) ricevono linee guida molto rigide in merito alle possibilità di investimento in azioni, obbligazioni e titoli di qualsiasi natura. Sorge un dubbio: non è che vi sia chi, nel mondo della politica, della finanza dell'industria o più semplicemente della Società in senso ampio voglia dare messaggio esplicito a chi gestisce i denari dei Medici e degli Odontoiatri? Il messaggio, tradotto in modo molto semplice potrebbe essere: "Caro ENPAM, per dimensioni e prestigio sei un grande operatore istituzionale, un'entità che conta nel nostro Paese e fuori. Con la tua politica altamente prudente, e incline a guardare solo alle pensioni e al lungo periodo, hai investito prevalentemente in immobili e in titoli finanziari conservativi. Non sei entrata a sostenere l'industria italiana attraverso gli investimenti diretti in Borsa; non hai partecipato alle privatizzazioni delle grandi imprese; non hai messo le tue risorse per salvataggi, rilanci, riorganizzazioni... Ora devi aprirti a queste iniziative". Ripeto, è una provocazione, ma forse è arrivato il momento di aprire un dibattito su questi temi, posto che vengano modificati o rimossi i vincoli di natura normativa che rendono difficile, se non impossibile, muoversi nella direzione indicata.

ULTIM'ORA

Il recente fallimento della grande banca americana Lehman Brothers, nel lasciare tracce molto profonde nei patrimoni di molti investitori, non spaventa invece la nostra Fondazione che già lo scorso anno ha riorganizzato un portafoglio titoli della banca in questione, liberandosi del rischio relativo.

Roma, 16 Settembre 2008

PAGAMENTO UNA TANTUM DEI CONTRIBUTI DI RISCATTO PER L'ANNO 2008

Gli iscritti che hanno presentato domanda di RISCATTO e sono in attesa di ricevere il prospetto di calcolo, possono, comunque, usufruire del beneficio della deducibilità fiscale (art. 13, punto 1, lettera a, del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n° 47) effettuando il versamento di un acconto entro il 31 Dicembre 2008 mediante bonifico bancario presso:

BANCA POPOLARE DI SONDRIO
IBAN
IT06 K 05696 03200 000017500X50

**NELLA CAUSALE DEL BONIFICO È NECESSARIO INDICARE I
SEGUENTI DATI:**

- **COGNOME E NOME DELL' ISCRITTO;**
- **CODICE ENPAM DELL' ISCRITTO;**
- **TIPOLOGIA DEL RISCATTO;**
- **FONDO SUL QUALE È STATO RICHIESTO IL RISCATTO**

Il versamento può essere effettuato anche contestualmente alla presentazione della domanda di riscatto.

In caso di riscatto in corso di pagamento, l'iscritto può effettuare, con le medesime modalità sopra indicate, un versamento aggiuntivo (una tantum), nei limiti del debito residuo. Tale versamento deve essere eseguito successivamente al pagamento del MAV di dicembre e non può essere frazionato in più bonifici.

**PER LA TEMPESTIVA RENDICONTAZIONE DA PARTE DEL
COMPETENTE UFFICIO DELLA FONDAZIONE, DOVRÀ ESSERE
TRASMESSA, ENTRO E NON OLTRE IL 15 GENNAIO 2009, COPIA
DELLA RICEVUTA DEL BONIFICO AL SEGUENTE NUMERO DI FAX:**

06. 48294. 978

S.O.S. – Sostituzioni

Sempre più spesso riceviamo segnalazioni da parte di colleghi che ci informano della non disponibilità dei colleghi segnalati come “disponibili alle sostituzioni” di medici di famiglia e di Pediatri di libera scelta segnalati nella rubrica S.O.S. sostituzioni.

Per tale motivo con il mese di dicembre il comitato di redazione ha deciso di azzerare il precedente elenco e di riprendere la sua pubblicazione con un nuovo elenco.

Invitiamo i colleghi che fossero ancora disponibili e quelli che vorranno dare la loro disponibilità in futuro, a compilare il nuovo modulo che troverete all'interno della rivista e di spedirlo a:

**REDAZIONE DI VERONA MEDICA
P/SO ORDINE DEI MEDICI
VIA S. PAOLO 16
370129 VERONA**

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
BAR MARIANA	Via Don Sturzo 5/b	Negrar	NO	3387925720	0457500193
GIORDANO MARIA VITTORIA	Via Anzani 11	Verona	NO	3498645500	
PRANDO SILVIA	Viale Europa 5	Vigasio	NO	3491880358	
RAMA ROMANA	Lega Veronese 8	Verona	NO	3201896140	
RAPAGNANI PAOLA			NO	3491202236	
ROSSI MARIANNA	Via G. Vincenti 10	Verona	NO	3406763709	
SFILIMBERGO IRENE	Via Monte Canino	Verona	SI	3478834886	
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	SI	3334890436	
TORNIERO CLAUDIA	Via Dei Grolli 14	Verona	NO	3338010289	
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
ULMI DANIELA	Via A. Vivaldi 7	Tregnago	3402335107	
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	3334890436	

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

Chi cerca... trova

Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 29 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".

A Cologna Veneta (VR) in centro, di fianco all'Ufficio Postale, AFFITTASI locale al piano terra di circa 75 mq., no barriere architettoniche, ampio parcheggio antistante, ideale per uso ambulatorio, ecc.

Tel. 333 4112424 (ore serali)
Tessera Albo Odontoiatri n. 857

CERCO Vespe anni '60-'70, tipo 150 GS, Rally, ss, 125, ecc.

COGO ENRICO
Via F.lli Bandiera, 4/A - Legnago (VR)
enricocogo@gmail.com
Tessera Ordine Odontoiatri n. 1120

CERCO riunito odontoiatrico usato (massimo 5 anni) e/o attrezzatura per studio odontoiatrico.

PEZZO THOMAS
Via Stadio, 9
Tel. 045 7614137 - Cell. 340 6296232
Tessera Ordine n. 6452
Iscriz. Albo n. 778

CERCO lettino portatile solido regolabile per osteopati.

CHESINI MARILENA
Loc. Ca' Gottolo, 12/A - Fumane (VR)
Tel. 045 7701390 - Cell. 339 4737658
Tessera Ordine n. 300236150H

AFFITTO a Verona in zona Valverde Studio al 1° piano in contesto medico signorile, comodo a tutte le vie di comunicazione.

Tel. 045 515191 - Cell. 3338916592

VENDESI strutture in buono stato per studio dentistico: 1 Riunito Anthos; 2 Seggiolini; 1 lampada a soffitto; 6 mobili con lavandino; tutto strumentario (??????); tutto materiale giacente.

Tel. 347 2289553

Scaligero Medical Center, via Roveggia, 43/b, prestigiosa struttura extraospedaliera di chirurgia con poliambulatori regolarmente autorizzata e con certificazione di qualità, OFFRO a medici interessati a svolgere la libera professione, la possibilità di usufruire di un proprio ambulatorio attrezzato anche per la sola mezza giornata a settimana, con formula onnicomprensiva che include servizi di segreteria e costi di consumo.

La struttura è dotata di ambulatorio chirurgico per interventi in anestesia locale, e di gruppo operatorio ove si possono svolgere interventi in anestesia generale o peridurale, con la presenza di personale altamente qualificato. Dispone altresì di quattro posti letto per la degenza giornaliera.

Per informazioni chiamare il 045 8250389

VENDO Studio dentistico regolarmente autorizzato ed arredato di 90 mq. con 3 ambulatori, archivio, 3 posti auto di proprietà + facilità di parcheggio, in Verona - Palazzo Uffici "Nord Center" (vicino ospedale B.go Trento) causa trasferimento sede.

Tel. 045 8301488 - 335 7314629
Tessera Ordine Odontoiatri di Verona n. 1097

CEDO Studio dentistico regolarmente autorizzato ed arredato in Mantova centro di 90 mq. con due ambulatori, causa trasferimento sede. Facile parcheggio per i pazienti. I locali sono in affitto (€ 934 mensili).

Tel. 0376 362515 - 335 7314629
Tessera Ordine Odontoiatri di Verona n. 1097

CERCASI giovane Odontoiatra per seria collaborazione in Endodonzia, Conservativa ed Igiene orale, presso studi dentistici in provincia di Verona.

Tel. 045 908599
Cell. 328 4010848
Tessera Ordine n. 7604

CERCASI Igienista dentale per collaborazione presso studi dentistici in provincia di Verona.

Tel. 045 908599
Cell. 328 4010848
Tessera Ordine n. 7604

Causa inutilizzo OFFRO Misuratore INR Roche - Coagucheck XS come nuovo (usato per totale 20 misurazioni). 600 € (nuovo 800 €)

Tel. 338 7047089
Tessera Ordine n. 7055

Causa ristrutturazione, AFFITTO per 1 anno riunito Virtuosus-OMS 2006, a € 200/mese e radiografico Gendex, Nuovo, con centralina, a € 50/mese, anche separatamente.

FURLANI GIOVANNI
Tel. 0442 24788
Albo Odontoiatri n. 72

OFFRO Chrysler Voyager 2.5 CRD LX, color argento, Aprile '03, interni in pelle, gommata nuova, km 88.000, € 11.000,00.

GHINI PAOLO
Via Piemonte, 1 - S. Giovanni Lupatoto (VR)
Tel. 338 8554252
Tessera Ordine n. 5160

OFFRO a Collega specialista opportunità di affittare mattine o pomeriggi il mio ambulatorio in S. Bonifacio (VR) circa 90 mq., 2 sale, in prestigioso stabile elegantemente arredato, vicinanze ospedale nuovo.

Tel. 045 7613190 (abitazione)
Cell. 338 9980110
Tessera Ordine n. 1619

AFFITTASI a Desenzano del Garda, nuova mansarda bene arredata, di circa 85 mq., posta al 4° ed ultimo piano, con ascensore, composta da: cucina, soggiorno molto grande, camera da letto, bagno, ripostiglio, terrazzo con parziale vista lago e garage. Zona stazione centro. Solo referenziati.

Cell. 329 9238115

Laureata in Odontoiatria OFFRE la propria collaborazione in Conservativa, Endodonzia, Pedodonzia e Ortodonzia.

Cell. 334 2261139

VENDESI a Ponte Crencano ampio garage (23 mq.).

Contattare tel. 347 8785569
Tessera Ordine n. 7448

AFFITTO Studio dentistico in zona Saval (Via Franchetti) di circa 150 mq., vuoto ma con tre stanze per riunito predisposte, reception arredata, bagno, cucina, spogliatoio, studio privato, sterilizzazione, sala raggi, doppio ingresso + garage e cantina.

Tel. 348 3049917
Tessera Ordine n. 5483

AFFITTASI stanze a colleghi in studio medico ben avviato in zona Borgo Trento (Via Isonzo). Offresi ambiente elegante ed ottimo servizio di segreteria.

Per informazioni telefonare al n. 045 916721 (ore ufficio)

Studio medico-dentistico, normato ed attrezzato, in zona Borgo Trento, accetta Colleghi di altre specialità per collaborazione, OFFRO segretaria, amministrazione, attrezzatura di base, riordino.

Telefonare ad Antonio al n. 340 4980982
Tessera Ordine n. 10 (Odontoiatra)

CERCO per ambulatorio in Medicina Generale: Bilancia meccanica pesapersone con altimetro, otoscopio Heine, schedario con chiusura a chiave, frigorifero piccolo.

Tel. 340 3308759
Tessera Ordine n. 7112

Laureata in Odontoiatria OFFRE seria collaborazione in studio dentistico in conservativa, endodonzia e per igiene e prevenzione, in Verona e provincia.

PEREZ NICOLAS ISABEL
Tel. 349 2491102
Tessera Ordine n. 1189

AFFITTO studio medico e odontoiatrico a San Martino B.A, vicino all'uscita del casello VR est - Tangenziale sud-est.

Tel. 045 8781033 - 335 6302775
345 4401579
Tessera Ordine n. 5057

OFFRO consulenza di ortodonzia e conservativa a studi odontoiatrici di Verona e Provincia.

M. GRAZIA TURATI
Tel. 335 6302775 - 345 4401579
Tessera Ordine n. 5057

CEDESI a prezzo stracciato attrezzature per studio dentistico: riunito Anthos, 2 seggiolini, 6 mobiletti, 1 lampada soffitto, strumentario vario e tutte pinze estrazione come nuove.

CONTATTARE CON URGENZA
LUISA CAREGO (Specialista SUMAI)
Tel. 347 2289553

AFFITTO a S. Martino B.A. stanza in prestigioso studio medico finemente arredato ed in complesso moderno con enorme parcheggio interno ed esterno situato vicinissimo uscita autostrada Verona est e tangenziali.

Tessera Ordine n. 5057
Tel. 348 2340198 - 345 4401579
335 6302775

Ampio studio centrale (Borgo Trento) con segretaria, CERCA professionisti Specialisti e/o medico di medicina di base.

Tel. 045 915660 dalle 15.00 alle 19.00
e/o al 337 484246 preferibilmente al pomeriggio

AFFITTASI ambulatorio medico - zona centrale a Villafranca.

BRENELLI IRENE
Via Quadrato
Tel. 045 7900492
Tessera Ordine n. 01739

AFFITTO garage in Verona, Via Settembrini (stabile ex-Conforti) zona Porta Palio - Castelvecchio.

Tel. 347 2523361 - 045 950343
Tessera Ordine n. 4106

VENDO in zona Borgo Roma, n. 5 garage, attualmente affittati. Ottimo investimento.

BOTTOLI GIORGIO
Via Quar, 19
S. Pietro in Cariano (VR)
Tel. 045 7725275
Tessera Ordine n. 1084

CERCO Psicologa o segretaria studio ambulatori.

MORANDO GABRIELLA
Int.to Acqua Morta, 60/B
Tel. 347 3721858
Tessera Ordine n. 5695

AFFITTO appartamento di 50 mq., 11° piano, semiarredato, garage.

Zona Stadio. Prezzo ragionevole.
GENETH MARIA
Via Albere, 1
Verona
Tel. 045 8100654 - 340 3875449
Tessera Ordine n. 1968

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: 0422 - 323071

Segreteria Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale: 0422 - 323070

Fax: 0422 - 323066

Gli indirizzi e-mail restano invariati:
segcrrmedicinaconvenzionata@ulss.tv.it
direzionescuolamg@ulss.tv.it

AFFITTO bilocale in casa singola, località di mare, nel cuore del barocco siciliano, a 100 mt. dal mare - Sampieri (RG) - Tel. 045 8345256 - 328 9129200
Tessera Ordine n. 5173

AFFITTASI appartamento semiarredato in Via Franchetti, 4 a Verona.
Tel. 347 5908887
Tessera Ordine n. 5680

VENDO a Lugagnano centro, casa d'angolo in bifamiliare su lotto di 830 m² Interato m² 165, piano terra m² 150 di cui 70 m² ambulatorio. Appartamento 1° piano 150 m². Anno di costruzione 1987.
Ampio giardino.
TONOLI CARLA
Via Brennero, 22
Tel. 328 2656322
Tessera Ordine n. 3961

AFFITTASI a Domegliara centro, ampio studio/ambulatorio medico, con doppi servizi.
FERRARI ALADINO
Via Fermi, 1
Tel. 045 6861069
Tessera Ordine n. 2285

AFFITTASI locali in studio medico uno o più giorni la settimana presso centro commerciale S. Bonifacio per attività invasive e non (es. ecografia).
Presente servizio segreteria.
Tel. 338 6986454

In ambulatorio di ginecologia e agopuntura **OFFRO** spazi in **AFFITTO**, preferibilmente a psicologo(a) e a nutrizionista. Possibili collaborazioni.
Tel. 349 5358063
Tessera Ordine n. 3564

VENDO bilocale con garage e cantina, nuovo in pronta consegna, zona Borgo Milano. € 172 mila.
CAPILLARI MARIO
Via Papa Giovanni XXIII, 20
Tel. 045 6370186
Tessera Ordine n. 4982

OFFRO Laser nd-yag 1064 nm, per depilazione definitiva e per inestetismi di origine vascolare. Usato pochissimo.
BATTISTONI ALESSANDRO
Via Montemezzi, 17
Tel. 045 532119
Tessera Ordine n. 7187

AFFITTO bilocale a B. Roma, arredato e con garage.
VALLI GIANCARLO
Via Savona, 38 - Bovolone (VR)
Tel. 045 6900269
Tessera Ordine n. 3397

Peschiera del Garda, in prossimità stazione ferroviaria/casello autostradale **VENDO** locale 205 mq uso studio oppure ambulatorio medico, piano terra, 2 entrate indipendenti, riscaldamento autonomo, aria condizionata, tre posti auto privati.
FRANCESCO BOVOLIN
Tel. 0457571246 (ore ufficio)
Tessera Ordine n. 3131

Audi A4 Avant 3.0 TDI Quattro, 2005, 67.000 km, tagliandi Audi, grigio metallizzato, sedili + assetto sportivo, cerchi 17', perfetta, VENDO quotazione "Quattro ruote".
RIGHETTI STEFANO
Via S. Nicola, 6
S. Pietro Incariano (VR)
Tel. 338 8478972
Tessera Ordine n. 3184

Odontoiatra OFFRE seria collaborazione a studi professionali in Ortodonzia, conservativa, endodonzia.
Tel. 347 8044036
Tessera Ordine n. 835 (Odontoiatra)

■

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. Conseguente 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)

■

VENDESI causa trasferimento fuori Veneto, studio dentistico in attività, regolarmente autorizzato, avviamento dimostrabile, zona Vicenza.
Tel. 338 3375660
Tessera Ordine n. 207

Odontoiatra con esperienza pluridecennale OFFRE seria collaborazione in implantologia e chirurgia in Verona e provincia.
BONOMO ROBERTO
Via Castelfidardo, 8 - Verona
Tel. 045 954380
Tessera Ordine n. 3246

AFFITTO studio dentistico in B. Milano (Via Gramsci) circa 180 m², possibilità 6-7 riuniti, arredato con armadi e zona segreteria.
Tel. 349 2268762
Tessera Ordine n. 3598

Lampedusa Isola, OFFRESI esclusivamente a colleghi medici bi-trilocali 4/6 posti letto in villetta fronte mare (cala croce) o in residence centrale in paese (convenzione Enpam con sconto del 10% sulle tariffe di soggiorno tutto l'anno tranne agosto).
Possibilità di scuola di pesca ed uscite accompagnate con esperti.
www.larosadilampedusa.it oppure telefonare 095 7178842 - 338 1508536

AFFITTASI bilocale in Via Galvani, ad uso ambulatorio, studio, ufficio.
Tel. 045 577174
Tessera Ordine n. 2301
Medico anestesista trentennale esperienza ospedaliera, OFFRE collaborazione presso Case di Cura o ambulatori specialistici per collaborazione professionale.
Tel. 347 6175508
Tessera Ordine n. 3953

AFFITTASI appartamenti per i mesi estivi 3 e 4 posti letto in villa con parco secolare zona Boscochiesanuova.
Per informazioni: tel. 346 1479413
Tessera Ordine n. 4058

OFFRO Master Flux Automatic AS 3000 Tecnogaz
MANNONI RICCARDO
Tel. 348 5112586
Tessera Ordine n. 694 (Odontoiatri)

OFFRO sala d'aspetto per sette posti ad angolo con tavolini, ottimo stato.
MARTINI VINCENZO
Via delle Primule, 7 - Montorio (VR)
Tel. 045 527113
Tessera Ordine n. 3639

ART. 14 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e contribuire all'adeguamento dell'organizzazione sanitaria, alla prevenzione e gestione del rischio clinico anche attraverso la rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure. Il medico a tal fine deve utilizzare tutti gli strumenti disponibili per comprendere le cause di un evento avverso e mettere in atto i comportamenti necessari per evitarne la ripetizione; tali strumenti costituiscono esclusiva riflessione tecnico-professionale, riservata, volta alla identificazione dei rischi, alla correzione delle procedure e alla modifica dei comportamenti.

AFFITTASI studio medico per uno o più giorni alla settimana, presso Centro Commerciale San Bonifacio. È possibile esercitare attività invasiva (uso strumentazione).
Tel. 338 6986454

AFFITTASI stanza/e in prestigioso studio medico, finemente arredato e dotato di strumenti per fisioterapia, in moderno complesso dirigenziale facilmente accessibile con annesso ampio parcheggio sia interno che esterno, posto in vicinanza al Provveditorato agli Studi.
Tel. 3477274898 (ore pasti)

OFFRO seria collaborazione in conservativa, pedodonzia e per igiene e prevenzione presso studi dentistici in Verona e provincia.
Tel. 045 7157056 - 347 8324292

OFFRO Tapis Roulant della Fassi Sport mod. Atlantis 4000, 15 programmi, nuovo. ZOPPETTI MARIA CHIARA
Via M. Ortigara
Tel. 045 976555 - 340 8323359
Tessera Ordine n. 6086

Esperta odontoiatra, causa trasferimento, **CERCA** occupazione presso studi dentistici.
Cell. 338 1526060
(No perditempo ed odontotecnici)

AFFITTO locali in studio medico a San Bonifacio (vicino nuovo Ospedale) arredati, climatizzati, segreteria, facilità al parcheggio.
DI PIAZZA FRANCESCO
Via Casteggioni, 26 - Colognola ai Colli
Tel. 335 227618
Tessera Ordine n. 3395

OFFRO armadio per farmaci a 2 ante, in metallo, uso ambulatorio, a prezzo interessante.
Tel. 347 7792443 - 045 6802623
339 6213410
Tessera Ordine n. 5023

OFFRO Otoscopio "Riester" con set completo per rinoscopia e oftalmoscopia.
Tel. 347 7792443 - 045 6802623
339 6213410
Tessera Ordine n. 5023

OFFRO Diatermocoagulatore Timed TD100B, perfettamente funzionante e poco usato; ottimo prezzo.
Tel. 347 7792443 - 045 6802623
339 6213410
Tessera Ordine n. 5023

AFFITTO Villa con giardino 8 posti letto in Lignano Pineta, aria condizionata, mesi estivi.
Tel. 349 8052644 (ore pasti)
Tessera Ordine n. 643

Bologna - zona via Pratello - ampio monolocale con soppalchi - predisposto abitazione/ufficio - **VENDESI** a € 198 mila.
Cell. 329 0045606 - 333 7386859
349 3803569

Centro Medico nelle vicinanze di San Bonifacio **CERCA** ginecologa, allergologo, reumatologo, fisiatra, ed altri specialisti per consulenze private.
Tel/Fax 045 7635219 (al mattino)
Cell. 339 3893019
Tessera Ordine n. 3154

AFFITTASI ampio Studio Medico (centro commerciale S. Bonifacio-Vr) adibito anche per attività invasiva (ecografia, ecc.) sia a tempo pieno che a giornata.
Cell. 338 6986454

AFFITTO Garage, in Verona, via Settembrini (stabile ex Conforti), zona Porta Palio - Castel Vecchio.
Tel. 347 7792443 - 045 6802623
339 6213410
Tessera Ordine n. 5023

OFFRO Collaborazione come segretaria in studio medico
Tel. 333 4333515

CERCO Igienista dentale per seria collaborazione.
Tel. 045 7971817
Tessera Ordine n. 0058

VENDO appartamento di circa 70 mq. (soggiorno-cucina, due camere, bagno, terrazzo, ripostiglio, cantina e garage, parco-giochi condominiale), sito in Borgo Roma, in via S. Giovanni Lupatoto. **LIBERO SUBITO**. Ottimo per investimento. € 150.000 trattabili.
Tel. 339 7099184
Tessera Ordine n. 5755

AFFITTO in Via G. Bravo, 2/B ang. Corso Milano, 129 a Verona Studio Dentistico completamente attrezzato con autorizzazione regionale e, rimanendo due locali con ripostiglio, servizi e con ingresso autonomo li affitto a medico di base o a medici specialisti.
Tel. 045 575651 (Abitazione)
Tessera Ordine n. 1411

VENDO come nuove, n. 10 sedute in legno, su panca, per sala d'attesa, con tavolini. € 500.
ROSSATO MARCO
Via Luzzatti, 8 - Verona
Tel. 045 526854 (ore serali)
Tessera Ordine n. 5198

VENDO in zona Borgo Roma, luminoso e ampio appartamento al 3° piano, composto da: 3 camere, soggiorno, cucina abitabile, dispensa, 2 bagni, 2 balconi, cantina e garage doppio.

Tel. 333 7527575 (ore serali)
Tessera Ordine n. 6077

VENDO a Casarsa della Delizia (Pordenone), rudere con annesso terreno di pertinenza (mq. 700).

Tel. 333 7527575 (ore serali)
Tessera Ordine n. 6077

OFFRO collaborazione per implantologia a Studi Dentistici in Verona e provincia - progettazione TAC-guidata su software.

Tel. 335 60 878 60
Tessera Ordine n. 112

VENDO moto BMW R1150R grigia, anno 2004, Km. 7.000. Perfetta.

Tel. 045 7971817
Tessera Ordine n. 0058

Odontoiatra, ventennale esperienza, OFFRESI per collaborazione conservativa, ortodonzia, protesi e piccole chirurgie.

Tel. 045 7940018

Ambulatorio a Parona, già occupato da Specialista in Ginecologia, OFFRE ad altri colleghi ha possibilità di esercitare la libera professione con orari elastici e liberi. Piano terra con ingresso indipendente, arredamento curato, aria condizionata, nessun problema di parcheggio, mezzi pubblici nelle immediate vicinanze.

Tel. 330 900681
e-mail: ricki-vienna@libero.it

AFFITTO studio medico a Vigasio in via Roma 32

NICOLIS ALBERTO
Tel. 045 7363141 - 340 2372172
Tessera Ordine n. 2576

VIENNA. Appartamento con tutti i confort, per vacanze o studio, **OFFRE.** Centrale, moderno, 4 posti letto, TV-SAT, Radio-CD, DVD, Internet gratuito, lavastoviglie, microonde, posto per biciclette, fronte parco (attività sportive). Min. 3 notti. Prezzi speciali per periodi lunghi. Foto disponibili.

Tel. 330 900681
e-mail: ricki-vienna@libero.it

CERCASI colleghi per condividere studio medico, autorizzato ASL, dotato di ecografo.

M. GIOVANNA PERINI
Spec. in ostetrica e ginecologia,
Piazza Matteotti 32 - Nogara (VR)
Tel. 339 3273630 - 335 224177
Tessera Ordine n. 3847

Causa pensionamento CEDO a collega di medicina generale e/o specialistica, ambulatorio arredato e ben avviato, piano terra, zona stadio

Per informazioni telefonare al numero:
045 8349740 (ore pasti)

AFFITTO studio medico a Verona zona centrale Borgo Roma, (2 stanze+bagno)

PERBELLINI TIZIANO
Via Gardesana 48 - Torri del Benaco (Vr)
Tel. 340 5404287
Tessera Ordine n. 6256

AFFITTO comodo posto moto in garage

Piazza Isolo
PIRRAMI RAFFAELLA
Via S. Chiara, 11 - 37129 Verona
Tel. 338 4522727
Tessera Ordine n. 3922

AFFITTASI Studio Medico per attività invasive (uso strumentazione) e non invasive al Centro Commerciale San Bonifacio (VR).

Tel. 338 6986454

VENDO Volkswagen Golf IV GTI, 1.8 TURBO 20V, 150 CV sport E 03/2000, Km 90.000, grigio metallizzato - € 5.000.

PIRALLINI ENRICO
Via Porto San Pancrazio 23
Verona
Tel. 349 6619212
Tessera Ordine n. 7276

VENDESI a Sirmione (Bs) zona Brema, splendida villa autonoma piantumata, con piscina, 2 piani da 130 mq cadauno, più garage doppio, più ampio terrazzo, autorizzazione per costruire mansarda di 70 mq. Vera occasione e libera da subito.

Tel. 393 3318568
Tessera Ordine n. 5060

Costermano (Lago di Garda) AFFITTO bilocale panoramico ben arredato da novembre a maggio a persona referenziata.

Tel. 348 3134238

OFFRO a collega specialista opportunità di affittare per mattine o pomeriggi, il mio ambulatorio in Verona (95 mq., centralissimo, elegantemente arredato, 2 sale.

Tel. 045 6229108 (abitazione)
Cell. 333 4498446

AFFITTO/VENDO studio dentistico avviato e accreditato in provincia di Verona.

Tel. 331 8644134
Tessera Ordine n. 4883

OFFRO condivisione studio medico in quartiere anavigatori. Possibilità di due locali liberi.

BLAAS GIANFRANCO
Via G. Adami, 8
Tel. 349 6903097
Tessera Ordine n. 2048

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.

Aria nuova in sala d'attesa

“Andare dal medico sani e uscirne ammalati” sta diventando un “leit-motive” tra i pazienti italiani. Ma i luoghi comuni hanno sempre un fondo di verità, in questo caso legata alla promiscuità che si genera nelle sale d'attesa dei medici, a volte “fatale” per chi è costretto a respirare germi dal vicino affetto da qualche patologia. Pericolo che incombe, malgrado tutte le prevenzioni e le norme igieniche, anche sui medici.

Non è un caso che sia sempre più alta l'attenzione, in materia di igiene ospedaliera, alla diffusione di infezioni (prevalentemente da stafilo e strepto-cocco oltre che dalla famigerata legionella pneumofila), un'attenzione che non può venire meno nelle sale ambulatoriali.

Un aiuto per evitare questi spiacevoli “danni collaterali” può venire dall'adozione di apparecchi che sterilizzano l'aria attraverso le radiazioni ultraviolette. Ed è proprio pensando a questo

che Aermec, l'azienda di Bevilacqua leader nel settore della climatizzazione, ha immesso sul mercato un ventilconvettore dotato di lampada germicida che, come sappiamo, emette radiazioni ultraviolette che riducono a valori accettabili il livello dei microrganismi patogeni presenti nell'aria.

La sterilizzazione dell'aria mediante trattamento all'ultravioletto è basata sull'attraversamento di essa da parte di radiazioni con lunghezza d'onda di 254 nm emessa da lampade che normalmente hanno caratteristiche geometriche ed elettriche corrispondenti a quelle delle normali lampade tubolari fluorescenti. I microrganismi presenti nello strato d'aria attraversato – in presenza di una adatta intensità radiante e con tempi d'esposizione di sufficiente durata – vengono radicalmente distrutti. Ovviamente non tutti i microrganismi dimostrano la stessa resistenza all'azione delle radiazioni ultraviolette, come evidenzia la tabella qui sotto, che speci-

fica la dose minima di radiazioni ultraviolette (a 254 nm) necessaria per distruggere, in aria secca, il 90% dei microrganismi specifici presenti.

Le lampade a raggi ultravioletti, collocate a circa due metri dal pavimento, agiscono direttamente sull'aria che si trova nella parte superiore del locale per convezione, ma se l'aria viene forzata possono essere montate anche a livello più basso.

Il ventilconvettore con lampada germicida presentato recentemente da Aermec, che da anni si distingue per l'attenzione che dedica alla salubrità dell'aria – calda o fredda – che i suoi apparecchi immettono negli ambienti, va in questa direzione e rappresenta quindi una soluzione interessante sia per climatizzare i locali, sia per filtrare l'aria attraverso il sistema Plasma-cluster, sia per abbattere in maniera significativa i microrganismi presenti nei locali.

Tab. 8.1 - Dose minima approssimativa, in J/m², di radiazione ultravioletta a 254 nm, richiesta per distruggere il 90% di vari microrganismi

Batteri	Dose	Pseudomonas aeruginosa	55	Fermenti	Dose	Muffe	Dose
Bacillus anthracis	45	Pseudomonas fluorescens	35	Saccharomyces ellipsoideus	60	Aspergillus amstelodami	667
B. megatherium (veg.)	11	Salmonella enteritis	40	Saccharomyces cerevisiae	60	Aspergillus flavus	600
B. megatherium (spores)	27	S. typhosa-Typhoid fever	22	Torula sphaerica	23	Aspergillus glaucus	440
B. paratyphosus	32	S. paratyphi-Enteric fever	32			Aspergillus niger	1320
B. subtilis	70	S. typhimurium	80	Alghe		Cladosporium herbarum	600
(spore)	120	Sarcina lutea	197	Diatomee		Mucor mucedo	650
Clostridium tetani	130	Serratia marcescens	24	Alghe verdi	3600-6000	Mucor racemosus	170
Clorynebact diphteriae	34	Shigella dysenteriae				Osspora lactis	50
Eberthella typhosa	21	Dysentery form	22			Penicillium digitatum	440
Escherichia coli	30	Shigella flexneri		Protozoi		Penicillium expansum	130
Leptospira Spp.-		Disentery form	17	Paramecium	640-1000	Penicillium chrysogenum	500
Infectious Jaundice	32	Shigella paradysenteriae	17			Penicillium roqueforti	130
Micrococcus candidus	61	Spirillum rubrum	44			Rhizopus nigricans	1110
Micrococcus piltonencis	81	Staphilococcus albus	18			Scopulriopsis brevicaulis	800
Micrococcus sphaeroides	100	Staphilococcus aureus	26				
Mycobacterium tuberculosis	62	Streptococcus hemolyticus	22				
Neisseria catarrhalis	44	Streptococcus lactis	62				
Phytomonas tumefaciens	44	Streptococcus viridans	20				
Proteus vulgaris	26	Mycobacterium tuberculi	100				
		Vibrio comma-Cholera	34				

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.