

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA

VERONA MEDICA

Bimestrale di informazione medica

**IL NUOVO CONSIGLIO
DELL'ORDINE
PAG. 8**

1

**FEBBRAIO
2009**

Orizzonte MEDICO

DELL'ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI ITALIANI



Fede, Ragione e Scienza:
un'alleanza per la Medicina.
Un appuntamento per tutti

LA RIVISTA BIMESTRALE DELL'AMCI (Ass.Med.Catt.Ital.): ti aggiorna su tutti i recenti e importanti argomenti di Bioetica e su tutte le problematiche che ricadono sulla nostra professione. Partecipa attivamente per il futuro della nostra professione: Iscriviti all'AMCI sez. Verona - Presidente dott. Renzo Tessari.

Puoi contattarci ai seguenti numeri telefonici:

Dott. R. Tessari - Tel. 045 569461

Dott. Oscar Antonello - Tel. 045 569146

Dott. Alberto Disperati - Tel. 045 8101480 - Cell. 347 7352539

SOMMARIO

EDITORIALE

5 *Cari Colleghi...*

NOTIZIE DALL'ORDINE

6 *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*

8 *Le nuove cariche ordinistiche per il triennio 2009-2011*

11 *Ci servono i Vostri indirizzi di posta elettronica*

ALBO ODONTOIATRI

12 *Verbali della Commissione Odontoiatri*

LETTERE AL DIRETTORE

13 *A Christmas tale...*

14 *Liste di attesa*

15 *Lista unica o libera scelta?*

16 *Sistema di sorveglianza "Passi"*

CONVEGNI E CONGRESSI

17 *Convegni e Congressi*

AGGIORNAMENTO

18 *L'ipnosi nella pratica ambulatoriale:
un modello efficace di approccio terapeutico*

PROFESSIONE E LEGGE

21 *Documento di valutazione dei rischi*

22 *Documento di valutazione dei rischi.
Proroga al 16 maggio*

23 *Imposta di bollo su fatture relative a visite mediche*

ATTUALITÀ

25 *Clandestini*

26 *Medici per la pace*

27 *Nuovo servizio ambulatoriale per la valutazione
dei disturbi di olfatto e gusto.*

30 *Un successo!*

STORIA DELLA MEDICINA

31 *La malattia: un breve approccio storico*

34 *Cary Grant: la bellezza*

ENPAM

36 *Specializzandi e spazi istituzionali*

37 *Società accreditate SSN. Devono versare il 2% all'Enpam*

ASSOCIAZIONI

38 **FEDERSPEV**
*Elezioni del nuovo Consiglio Direttivo
e del nuovo Presidente*

39 *La cura dell'uomo corpo spirituale.*

SINDACATI

44 *Specializzandi: basta ritardi!*

44 **SNAMI**
La nuova pagina Web dello SNAMI

GIOVANI E PROFESSIONE

45 *S.O.S. - Sostituzioni*

TEMPO LIBERO

46 *Chi cerca... trova*

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

VERONA MEDICA

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

Anno XXXVIII n. 1 Febbraio 2009

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, Carlo Marchi, Alberto Peroni
Gelmino Tosi, Fabio Marchioretto

Consiglio Direttivo

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

Consiglieri

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

Revisori dei Conti

Claudio Balestrieri, Mario Beltrame, Mario Celebrano

Revisore dei Conti Supplente

Giuseppe Battaglia

Commissione Odontoiatri

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

Fotocomposizione Videoimpaginazione e stampa

Girardi Print Factory
Via Maestri del Lavoro, 2 - 37045 Z.I. Legnago (Vr)
tel. 0442 600401

Foto di Copertina

Roberto Mora
- *Passo Vezena* -
(Gennaio 2009)

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
2 ^a e 3 ^a pagina di copertina (a colori)	€ 1000,00	€ 900,00	€ 800,00
4 ^a pagina di copertina (a colori)	€ 1200,00	€ 1000,00	€ 900,00

Cari Colleghi...

Con il 2009 è iniziata anche l'attività del nuovo Consiglio che, per mandato dei Medici e Odontoiatri veronesi, guiderà l'Ordine professionale nel prossimo triennio.

Mi sento di fare solo un breve cenno sulla recente campagna elettorale. Come tutti sanno, vi sono stati momenti di dibattito acceso e talora di aspro confronto.

Ma dal momento che un certo grado di conflittualità è fisiologico in democrazia, queste contrapposizioni non possono essere considerate negativamente, purché abbiano termine nel momento stesso della chiusura delle urne e purché ad esse subentri concordia ed unità di intenti nel perseguire gli obiettivi comuni.

Le elezioni da poco concluse impongono però un'altra e ben più grave riflessione: ci si deve infatti interrogare sul problema della partecipazione dei colleghi all'attività dell'Ordine.

E' questo il vero punto cruciale.

E' noto a tutti che negli ultimi anni si sono registrate percentuali di affluenza al voto tanto basse da risultare imbarazzanti e credo non sia il caso di invocare le "solite" deboli motivazioni quali le difficoltà di parcheggio, il maltempo (o il bel tempo), la complessità del voto ecc. Il principale motivo della scarsa partecipazione alle elezioni (ma ciò riguarda purtroppo anche ad ogni altra proposta ordinistica) è invece largamente conosciuto e coincide con la sensazione, estesa e radicata tra molti colleghi, che l'Ordine sia un'entità lontana dalle esigenze dei medici o, peggio, che esso abbia ormai assunto solo funzioni esattoriali e/o sanzionatorie.

Credo sia improduttivo contrastare tali atteggiamenti di sfiducia e delusione rivendicando semplicemente a parole l'impegno (che pure c'è sempre stato) nell'espletamento dei compiti istituzionali; è invece necessario dimostrare con fatti ed iniziative concrete che l'Ordine è davvero la "casa" dei medici e che all'interno di essa tutti possono trovare collaborazione, solidarietà ed anche difesa dalle minacce che oggi sempre più numerose incombono sulla nostra professione.

Le tematiche che attualmente assillano e preoccupano i colleghi sono molteplici e complesse: i timori di incorrere in disavventure giudiziarie, il disagio causato dalle crescenti incombenze burocratiche, i dilemmi dinanzi ai grandi temi etici connessi con la vita e la morte, la necessità di operare talora in condizioni inaccettabili per il decoro professionale ecc., rappresentano altrettante sfide della medicina moderna e non esistono programmi realistici che consentano di pianificarne in via teorica la soluzione.

Per tali motivi risulterebbe inutile elencare le priorità per il prossimo triennio, perché i colleghi conoscono perfettamente i problemi, vivendoli nella loro attività quotidiana.

Ritengo che il solo programma attendibile che il nuovo Consiglio possa presentare, oltre all'impegno concreto nell'assolvere agli impegni istituzionali, sia quello di coinvolgere il maggior numero possibile di medici ed odontoiatri nell'attività ordinistica, con particolare riguardo ai molti che se ne mantengono lontani.

Sono convinto che su queste basi - partecipazione ed unità - ogni problema potrebbe essere affrontato dalla giusta prospettiva e con la forza necessaria.

L'apertura della nuova sede, il cui merito va naturalmente attribuito ai Consigli precedenti, è prevista già nei primi mesi del 2009; essa potrà rappresentare per i colleghi un primo, importante stimolo ad avvicinarsi all'Ordine, data la facile accessibilità

e la possibilità di usufruire di spazi comuni, che attualmente sono molto limitati a causa dei noti problemi di staticità. Un'ampia sala riunioni costituirà la sede naturale per le nostre assemblee e faciliterà anche, auspicabilmente, l'organizzazione di convegni scientifici e di altre iniziative di formazione o di semplice aggregazione.

Per favorire la partecipazione di tutti, in ideale continuità con il lavoro svolto negli scorsi anni, saranno valutate iniziative dirette a rendere più agevole la comunicazione degli iscritti con l'Ordine e verranno potenziati canali di dialogo e confronto anche con le principali istituzioni sociali e politiche del nostro territorio.

L'avvio di una stagione di produttiva collaborazione da parte di tutti i medici ed odontoiatri veronesi si avvarrà anche di un altro importante strumento, che già esiste e funziona egregiamente, ma che andrebbe utilizzato in modo più esteso: la nostra rivista "Verona Medica" dovrebbe infatti sempre più essere considerata non soltanto come fonte di informazione ma anche come un mezzo per "entrare" nella vita ordinistica, mediante l'espressione di critiche, opinioni, suggerimenti.

Sento infine la necessità, in concomitanza con l'inizio di questo nuovo mandato, di ricordare la figura Pier Marcello Fazzini, caro amico e Presidente prematuramente scomparso e quella di Umberto Geremia, per tanti anni stimato ed autorevole Tesoriere dell'Ordine.

Sono state due perdite gravi e dolorose e penso che il modo migliore di onorare la memoria degli amici sia, per ciascuno di noi, quello di proseguire l'impegno nella professione, a livello personale ma anche in ambito ordinistico, superando indifferenza e diffidenze, con l'obiettivo di contribuire alla crescita di una categoria veramente forte, unita e consapevole del proprio ruolo e della propria dignità.

FRANCO ALBERTON

Verbali del Consiglio e delle Commissioni

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 14 OTTOBRE 2008

Presenti: Carrara, Geremia, Mora.
Consiglieri: Arrichiello, Codella, Colletta, Facincani, Fiaschi, Fostini, Lombardo, Paoletti, Rosa, Soraci, Veronese.

Revisori dei Conti: Marchioretto.

Direttore: Cerioni

Consulente Legale: Avv. Gobbi.

Assenti Giustificati: Marinelli, Mirandola, Monicelli, Braga.

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Viene data lettura del verbale relativo al Consiglio del 16 settembre 2008, che viene approvato all'unanimità.

2) COMUNICAZIONI.

a) Il Presidente relaziona sui seguenti argomenti:

- Convegno svoltosi a Treviso il 27.9.2008 sul tema "Ambiente e Salute"
- Convegno internazionale organizzato dalla FNOMCeO/GIPEF e COMEN, svoltosi a Venezia il 4.09.2008
- Da lettura della delibera n. 133 del Comitato Centrale FNOMCeO con la quale sono stati fissati i criteri per la pubblicità di informazione relativa all'esercizio delle Medicine non Convenzionali.
- Ricorda che nei giorni 8-9- e 10 Novembre p.v. si svolgeranno le elezioni per il rinnovo del Consi-

glio Direttivo dell'Ordine, della Commissione Odontoiatri e del Collegio dei Revisori dei Conti.

Nel caso non si raggiungesse il quorum previsto, la seconda convocazione è fissata per i giorni 29-30 Novembre e 1 Dicembre 2008.

b) Il Dott. Soraci relaziona sull'incontro avuto l'11.10.2008 con la Commissione Regionale degli Ordini del Veneto sulla Pubblicità Sanitaria.

c) Il Dr. Lombardo relaziona sull'incontro tenutosi con i Rappresentanti dei Pronti Soccorso degli ospedali della provincia, il Rappresentante del SMICA/ULSS 20 ed i Rappresentanti dell'Ordine dei Medici C. e O. di Verona, tenutosi il 2 ottobre u.s.

Della riunione è stato stilato un documento, parte integrante del presente verbale.

3) MODIFICA DATI ANAGRAFICI ISCRITTI

Il Consiglio ratifica la modifica dei dati anagrafici dei seguenti iscritti:

- Dott. AYOUB Ghassan da Ayoub Ghassan Kassem essendo diventato cittadino italiano.
- Dott. GHANDOUR Hussein da Ghandour Hussein Mohammad essendo diventato cittadino italiano.

4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate.

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. CRECIUN Mihail

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. GALATI Giuseppe

da VIBO VALENTIA

Dott. REGI Paolo da TERAMO

Cancellazioni per decesso:

Dott. MARCONI Andrea

Cancellazioni su richiesta:

Dott. BRUNELLI Ivano

Dott. CAZZAROLI Luigi

Dott. GIOCO Edoardo

Dott. RANDI Nadia
Dott. VERONESI Germano

ODONTOIATRI

Iscrizioni per trasferimento:

Dott. BA Patrizia da VENEZIA

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

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DELL'11 DICEMBRE 2008

Presenti: Carrara, Fiaschi, Mora, Arrichiello, Codella, Colletta, Facincani, Fostini, Lombardo, Marinelli, Paoletti, Rosa, Soraci, Veronese

Revisori dei Conti: Marchioretto, Mirandola, Monicelli, Braga.

Direttore: Cerioni

Consulente Legale: Avv. Gobbi

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Viene data lettura del verbale relativo al Consiglio del 14 ottobre 2008, che viene approvato all'unanimità.

2) NOMINA TESORIERE

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Verona DELIBERA su proposta del Presidente in ordine alla nomina del Tesoriere, in sostituzione del Dr. Umberto Geremia, scomparso in data 20.11.2008, all'unanimità, di nominare il Dott. Fabio FACINCANI nato a Verona il 06.06.1957 quale Tesoriere dell'Ordine dei Medici C. e O. di Verona fino al 31.12.2008.

3) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. BOTTANELLI Mara da BRESCIA

NOTIZIE DALL'ORDINE

Dott. GANGAROSSA Paola
da BOLZANO
Dott. MERCANDINO Francesca
da BIELLA
Dott. PACATI Paola da BOLZANO
Dott. ROSSATO Gianluca
da BOLZANO
Dott. SANNINO Anna da NAPOLI

Cancellazioni per decesso:

Dott. BEVILACQUA Francesco
Prof. CAVALIERE Ruggero
Dott. CORDIOLI Biante
Dott. DUSI Matteo
Dott. GEREMIA Umberto
Dott. MARANGONI Livio

Cancellazioni su richiesta:

Dott. ALBA Italo
Dott. BRIANI Gianfranco
Dott. COSMA Stefan
Dott. FURIOLI Giacomina

Dott. GALVANI Ettore
Dott. MARINONI Franco
Dott. SGANZERLA Lorenzo

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. BIDAN Alexandre a BRESCIA
Dott. PERSANO Paola a LECCE
Dott. TAGLIANI Alberto a MANTOVA
Dott. ZAMBOTTI Benedetta a
VICENZA

ODONTOIATRI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. MAKARATI Abdulhafiz
Dott. MOZZO Nicola (doppia laurea
già iscritto Albo Medici-Chirurghi)

Cancellazioni su richiesta:

Dott. AVANZINI Erminio
Dott. BERNINI Giuseppe

Cancellazioni per decesso:

Prof. CAVALIERE Ruggero

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. PERSANO Paola a LECCE

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 CHIRURGHI

Omissis...

1) La Commissione approva la variazione del Relatore per procedimento disciplinare

AVVISO IMPORTANTE

Dal 1° Marzo gli orari di apertura della Segreteria dell'Ordine cambieranno:

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
Mercoledì	dalle ore	9,00	alle ore	13,15
	dalle ore	15,00	alle ore	17,15
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

Le nuove cariche ordinistiche per il triennio 2009-2011

Nei giorni 29-30 novembre e 1 dicembre u.s. si sono svolte, in seconda convocazione, le elezioni per il rinnovo delle cariche ordinistiche. L'affluenza è stata di circa 1000 colleghi. Il "quorum" è stato raggiunto solo in questa seconda convocazione, dal momento che la prima convocazione infatti fissata un mese prima aveva visto l'invalidazione dell'Assemblea Elettorale per lo scarsa partecipazione degli iscritti. Ricordiamo che il regolamento prevede che in prima convocazione il numero di votanti sia pari ad almeno un terzo degli iscritti. Per il nostro Ordine si tratta ormai del ragguardevole numero di circa 1800 partecipanti. Numero che diventa raggiungibile solo con grossi sforzi organizzativi e possibile solo con una maggior sensibilità di tutti. Un grazie comunque a quanti hanno deciso di partecipare e a quanti ci hanno sostenuto. Il nuovo Consiglio si è già riunito nei primi giorni di Dicembre 2008 ed ha provveduto all'assegnazione delle cariche direttive. Vi presentiamo dunque la nuova composizione del Consiglio e della nuova Commissione Odontoiatri.

IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO

CARICHE ISTITUZIONALI



FRANCO ALBERTON
E' il nostro nuovo **Presidente**.

Nato a Verona nel 1946, si è laureato a Padova nel 1973. Medico Legale, conosciuto e stimato da tutti, lavora presso la Medicina Legale dell'Università di Verona, in convenzione anche con l'Azienda Ospedaliera e con altri Ospedali ed ULSS della nostra provincia. Partecipa alle sedute di Consiglio già dal 1984 ed è la figura istituzionale cui ci siamo sempre rivolti per pareri e consigli medico-legali oltre che bioetici. E' infatti da anni componente di alcuni Comitati di Bioetica operanti nel nostro territorio. Guiderà il Consiglio e l'Ordine nei prossimi tre anni.



ROBERTO MORA
E' il nuovo **Vicepresidente**.

Nato ad Angiari nel 1949, si è laureato a Padova nel 1975. Lavora come medico di Famiglia a Legnago dal 1978. Presente in Consiglio fin dal 1991. Da quell'anno Direttore del nostro bollettino d'informazione "Verona Medica". Nel precedente Consiglio, ma anche in precedenti, ricopriva la carica di Segretario.



FABIO MARCHIORETTO
E' il nuovo **Tesoriere**.

Nato a Verona nel 1967, si è laureato a Verona nel 1993. Lavora presso il reparto di Neurologia dell'Ospedale Negrar. In precedenza ha lavorato all'ospedale di Bussolengo e Castelgoffredo. Nel precedente consiglio ricopriva la carica di Revisore dei Conti. Avrà il compito di sostituire il compianto Umberto Geremia continuandone l'opera. Con l'acquisto della nuova sede ed i conseguenti oneri finanziari, lo attende un compito difficile, ma siamo sicuri che sia la persona adatta al posto giusto



GIORGIO CARRARA
E' il nostro nuovo **Segretario**.

Nato a Verona nel 1950, si è laureato a Padova nel 1977. Lavora come Medico Dentista Libero Professionista. Vicepresidente nel precedente Consiglio, dopo la scomparsa di Pier Marcello Fazzini ha guidato l'Ordine come Presidente aiutandoci a superare momenti difficili. E' già stato Presidente della Commissione Odontoiatri dal 1985 al 1996. Da oltre 15 anni è componente della Commissione Centrale Esercenti Professioni Sanitarie del Ministero della Salute. E' membro del Comitato di Bioetica Nazionale e Provinciale della FNOMCeO. E' presente in Consiglio fin dal 1990.



CONSIGLIERI



VANIA TERESA BRAGA
Nata a Castelbelforte (MN) nel 1960, si è laureata a Verona nel 1985. E' Responsabile dell'Ambulatorio per la diagnosi e la terapia dell'Osteoporosi presso il Centro di Riferimento Regionale dell'Osteoporosi dell'ASL 20. Nel precedente Consiglio ricopriva la carica di Revisore dei Conti Supplente.



FRANCESCO BOVOLIN
Nato a Cologna Veneta nel 1952, si è laureato a Padova nel 1977. Lavora come Medico Dentista Libero Professionista a Castelnuovo del Garda.

In passato ha lavorato come anestesista presso la Clinica Pederzoli di Peschiera del Garda. Presente in più mandati in consiglio è l'attuale Presidente della Commissione Odontoiatri. E' uno dei due Consiglieri Odontoiatri presenti in Consiglio.

NOTIZIE DALL'ORDINE



ORAZIO MICHELE CODELLA

Nato a Bolzano nel 1954, si è laureato a Padova nel 1979. Lavora presso la Medicina Interna del Policlinico di Borgo Roma dove si occupa di Reumatologia. E' impegnato nella redazione di Dialogo sui Farmaci. Era presente come Consigliere anche nel precedente Consiglio.



FRANCO COLLETTA

Nato a Verona nel 1952, si è laureato a Padova nel 1977. Lavora come Medico di Famiglia a Verona. E' specialista cardiologo. Tra le sue passioni, oltre la professione, lo sci, il giardinaggio e la fotografia. Collabora nella redazione di "La salute e la città". Presente in Consiglio dal 1997 ha ricoperto la carica di Revisore dei Conti nel triennio 1997-1999 e dal 2000 è Consigliere.



FABIO FACINCANI

Nato a Verona nel 1957, si è laureato a Verona nel 1988. E' il Responsabile a Peschiera del Garda del Servizio di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del CDC Pederzoli. Era presente anche nei precedenti due Consigli nei quali ha ricoperto la carica di Revisore dei Conti prima e di Consigliere poi.



ROBERTO FOSTINI

Nato a Verona nel 1956, si è laureato a Padova nel 1981. Lavora a Verona come Dirigente Medico presso la Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera. E' Vice Presidente del Comitato Etico per la Pratica Clinica dell'Azienda Ospedaliera di Verona. Era presente nei precedenti Consigli fin dal triennio 2003-2006.



ALFREDO GUGLIELMI

Nato a Legnago nel 1953, si è laureato a Padova nel 1979. E' Professore Ordinario di Chirurgia Generale e Direttore della Chirurgia Generale A del Policlinico di Borgo Roma. E' presente in Consiglio per la prima volta, anche se ha già collaborato con l'Ordine nella Commissione per l'Esame di Stato.



GIUSEPPE LOMBARDO

Nato A Verona nel 1956, si è laureato a Verona nel 1979. Lavora come Medico di Famiglia a Verona. E' consulente del Centro Regionale Veneto del Farmaco e consulente del UIF (unità di informazione sul farmaco). E' presente in Consiglio dal 1993.



FRANCA MIRANDOLA

Nata a Bussolengo nel 1964, si è laureata a Verona nel 1991. Lavora come medico di continuità assistenziale a Verona e come medico di medicina generale a Quinto di Valpantena. Nel precedente Consiglio ricopriva la carica di Revisore dei Conti.



ANNAMARIA MOLINO

Nata a Vicenza nel 1950, si è laureata a Padova nel 1975. E' Direttore nel Reparto di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera di Verona (Borgo Trento) e Direttore nell'Oncologia dell'Ospedale di S. Bonifacio. Collabora come insegnante e ricercatore con l'università di Verona. E' presente in Consiglio per la prima volta.



FRANCESCO OREGLIA

Nato a Verona nel 1966, si è laureato in Odontoiatria a Verona nel 1990. Svolge attività di libero professionista odontoiatra in Verona. Membro della Commissione Odontoiatri dal 2001. Insieme al dott. Francesco Bovolin è uno dei due Consiglieri Odontoiatri presenti in Consiglio.



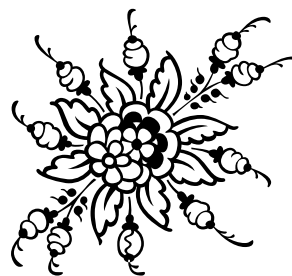
BIANCA ROSA

Nata a Verona nel 1948, si è laureata a Padova nel 1973. Lavora come Medico di Famiglia a Verona. E' presente in Consiglio fin dal 2000 dove si occupava della Commissione Pari Opportunità. Visto l'ingresso nell'attuale Consiglio di rappresentanti del "gentil sesso" ora non è più sola a rappresentarlo.



GIOVANNI CARLO SORACI

Nato a Verona nel 1949, si è laureato a Padova nel 1975. E' Pediatra Convenzionato e lavora a S. Giovanni Lupatoto. E' stato in passato componente del Consiglio Regionale FINP e della SIP. Presente nei precedenti due consigli come Revisore dei Conti prima e Consigliere poi, si occupava di guidare la Commissione Pubblicità.



REVISORI DEI CONTI



CLAUDIO BALESTRIERO

Nato a Terrazzo (VR) nel 1949, si è laureato a Padova nel 1974. E' Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Pneumologia. dell'Ospedale di Legnago.

Era stato presente in Consiglio nel triennio 1991-1994 come Consigliere. Il suo è un ritorno gradito.



MARIO BELTRAME

Nato a Minerbe (VR) nel 1926, si è laureato a Modena nel 1953. Ha lavorato come Medico Odontoiatra Libero Professionista a Verona per vari anni, ma anche

come consulente presso l'Ospedale di Borgo Trento. L'elenco delle altre sue attività sarebbe troppo lungo. Ricordiamo che è la nostra memoria storica e rappresenta tutti i medici in pensione che ancora seguono con passione l'attività ordinistica e la "Professione".



MARIO CELEBRANO

Nato a Milano nel 1950, si è laureato a Padova nel 1975.

Lavora come medico di Famiglia a Verona. Specialista cardiologo, svolge anche attività libero professionale.

E' l'attuale Presidente della sezione veronese della SIMG. E' presente in Consiglio per la prima volta.



GIUSEPPE BATTAGLIA E' il Revisore dei Conti Supplente.

Nato a Verona nel 1982, si è laureato a Verona nel 2007. Lavora come medico specializzando in Psichiatria al Policlinico di Borgo Roma. Sarà suo compito portare in Consiglio la voce dei giovani Colleghi.

LA COMMISSIONE ODONTOIATRI



FRANCESCO BOVOLINI

Nato a Cologna Veneta nel 1952, si è laureato a Padova nel 1977. Lavora come Medico Dentista Libero Professionista a Castelnuovo del Garda. In passato

ha lavorato come anestesista presso la Clinica Pederzoli di Peschiera del Garda. Presente in più mandati in consiglio è l'attuale Presidente della Commissione Odontoiatri. E' anche uno dei due Consiglieri Odontoiatri presenti in Consiglio.



FRANCESCO OREGLIA

Nato a Verona nel 1966, si è laureato in Odontoiatria a Verona nel 1990. Svolge attività di libero professionista odontoiatra in Verona. Membro della Commissione Odontoiatri dal 2001. Insieme al dott.

Francesco Bovolini è uno dei due Consiglieri Odontoiatri presenti in Consiglio.



GIANPAOLO PAOLETTI

Nato a Verona nel 1943, laureato a Pd. nel 1973. Lavora come medico specialista ambulatoriale interno odontoiatra e come libero professionista.

Già componente del Consiglio dell'Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri per il triennio 2006-2008 e della CAO dal 2004.



GINO CAVALLINI

Nato a Cerea nel 2009 si è laureato a Padova nel 1979.

Odontoiatra libero professionista è già stato Presidente della Commissione Odontoiatri in

passato. E' stato presente in Consiglio dal 1986 al 2005 e per vari mandati ha fatto parte della Federazione Regionale degli Ordini del Veneto ed è stato anche Vicepresidente ANDI del Veneto.



CLAUDIO ARRICHIELLO

Nato a Napoli nel 1964, si è laureato a Verona nel 1961.

Odontoiatra Libero Professionista.

Era presente nella Commissione Odon-

toiatri già nel precedente triennio e partecipava come Consigliere Odontoiatra alle sedute del precedente Consiglio.



TIBUNALE DI TORINO

GRATUITA LA DIFFUSIONE DI MUSICA NEGLI STUDI MEDICI

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

Ci servono i Vostri indirizzi di posta elettronica

Il Comitato di Redazione di VERONA MEDICA si fa portavoce di una necessità sempre maggiore manifestata dagli organi di gestione dell'Ordine. Non è una novità e probabilmente non sarà l'ultima campagna che dovremo intraprendere con tale obiettivo, preghiamo quindi tutti i colleghi di rendersi partecipi e attivi a tale scopo. C'è sempre maggior necessità da parte dell'Ordine di avere gli indirizzi

di posta elettronica di tutti gli iscritti. L'uso della posta tradizionale, cartacea, anche se ancora insostituibile, rappresenta un onere economico che potrebbe essere ridotto. L'inviare agli iscritti una normale lettera costa circa 3.000 € L'invio della stessa per posta elettronica non costa quasi nulla. Superfluo ricordare che i soldi spesi, sono i soldi nostri; quelli degli iscritti, di noi tutti.

E alla fine gravano sul bilancio! Altro vantaggio della posta elettronica è la tempestività. Verona Medica non ha le caratteristiche di un quotidiano e non può essere un mezzo di comunicazione tempestivo.

La posta elettronica potrebbe aiutarci a risolvere molti problemi.

Invitiamo pertanto tutti i possessori di posta elettronica ad inviare all'Ordine il vostro indirizzo di posta elettronica utilizzando questo indirizzo e-mail:

ordineverona@omco.vr.it

e precisando le vostre generalità.

Ci aiuterete a renderVi un servizio più efficiente.

Vi ringraziamo per la gentile collaborazione.

IL COMITATO DI REDAZIONE



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**

Verbali della Commissione Odontoiatri

**VERBALE DELLA COMMISSIONE
ODONTOIATRI DEL 14 OTTOBRE 2008**

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

Assenti giustificati: Dott. Paoletti

Letture ed approvazione verbale

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

Comunicazioni del Presidente: il Presidente relaziona sull'Assemblea dei presidenti CAO tenutasi a Taormina lo scorso 26 settembre.

1. la notizia più rilevante è la riferita, dal Dott. Renzo, volontà del MIUR di istituire ed attuare la specializzazione in "odontoiatria generale" per la quale si sono espressi a favore tutti i 32 CLOPD. Il Presidente ANDI in sede di Consiglio Superiore di Sanità ha espresso parere contrario. Il Presidente Renzo si è detto d'accordo in

questo senso. A questo punto è intervenuto il Dott. Cavallini facendo notare che in materia di specializzazioni il Veneto è tuttavia inadempiente rispetto alle normative europee (decreto Ministero Istruzione e Sanità del 04/03/2002 - Direttiva europea sul riconoscimento del titolo europeo di dentista). Il Dott. Oreglia richiede che la CAO di Verona si attivi attraverso la Federazione Nazionale per poter analizzare le normative europee e italiane onde accertare se di tale specializzazione esistano i presupposti di legge, in loro assenza richiede l'avvio di un'azione concertata con la CAO nazionale in opposizione al progetto di studi di cui trattasi. E' invece necessario siano attivate le specializzazioni europee - italiane di cui già si è approvata la strutturazione.

2. Nomenclatore tariffario: l'argomento è riemerso e nonostante in passato siano stati ritenuti elementi non opportuni. La realtà della professione continua a far riemergere l'utilità del nomenclatore.

3. Radioprotezione: in merito all'obbligatorietà dei corsi di radioprotezione, dopo aver esaminato quelle che sono le normative di legge in merito, la CAO di Verona intende valutare la fattibilità dei corsi da parte sua.
4. Odontoiatria sociale: il Prof. Gherlone ribadisce l'impegno del Governo a proseguire in questo senso.
5. Odontoprotesista: è stato ribadito che la figura dell'odontoprotesista sarà inserita in campo sanitario.

Il Dr. Cavallini, come da incarico della CAO, relaziona riguardo l'incontro avuto con il Vicepresidente dell'EMPAM Dr. Giampiero Malagnino inerente il futuro pensionistico dei Liberi Professionisti (intendendo i colleghi che hanno una unica posizione contributiva obbligatoria) e, vista la legge finanziaria 2007 che prevede una riserva tecnica e conseguente stabilità di gestione di 30 anni valutata su bilanci tecnici redatti secondo criteri uniformi per tutte le Casse Dei Liberi Professionisti (DM 29-11-2007 pubblicato su G.U. 06-02-2008 n. 31), si ritiene urgente la necessità di adeguare ed armonizzare alle nuove disposizioni introdotte tutto l'impianto normativo dei molteplici Fondi (quota A, quota B, dei Medici di Medicina Generale, degli Specialisti Ambulatoriali, degli Specialisti Esterni). Vista la complessità della materia la CAO delega il Dr. Cavallini a seguire l'argomento e relazionare nelle prossime riunioni.



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

A Christmas tale...

Non avevo ancora nove anni quando le mie cugine si trasferirono in una meravigliosa villa fuori città, comperata durante l'estate dai loro genitori: un medico pediatra ed una bellissima maestra.

Era una grande casa circondata da un curatissimo parco con alti alberi, un lungo viale di accesso e tremila rose a far da corona ad una piscina di ragguardevoli dimensioni, che raggiungeva la profondità di 4 metri. Nel parco lo zio aveva fatto costruire un recinto adatto ad ospitare una coppia di caprioli, fatti venire dalla Val di Fiemme, dove abitualmente trascorrevamo le vacanze estive.

Nel parco c'era anche il recinto di King, un bellissimo stallone che era stato comperato in Sardegna, delizia di mia cugina Luisa, che stava imparando allora a cavalcare...

Ero una ragazzina scontrosa, amante dei molti animali che vivevano in quel paradiso: i criceti nella gabbia sopra la lavastoviglie in cucina, il merlo indiano che diceva le parolacce, i gatti che ogni tanto si trovavano acciambellati sulle poltrone importanti del salone, i cani di casa Ghibli e Kelly, che rendevano magica ed affascinante quell'atmosfera. Lo zio era giovane, bello e di temperamento turbolento...si circondava di amici, amava le feste, le belle donne e la vita mondana, ma era anche un medico profondo e coscienzioso.

A Natale tutta la famiglia si riuniva assieme e quell'anno, era il 1972, avevamo ricevuto dallo zio l'invito a trascorrere le festività alla villa.

Nel salone era stato preparato un lunghissimo tavolo, apparecchiato con una lucida tovaglia di raso color crema fino a terra, piatti candidi bordati d'oro, bicchieri scintillanti e una miriade di manicaretti disposti in bella mostra su un antico pianoforte a coda in radica: tra le portate, la più ambita era il leggendario budino di castagne di nonna Tina, che richiedeva una settimana di preparazione...

Così trovammo la casa al nostro arrivo: non vedevamo l'ora di trascorrere due giorni assieme, visto che c'era posto per tutti nelle comode camere e nella luminosa mansarda che nascondeva un lunghissimo percorso ferroviario con scambi e stazioni. Mia sorella ed io saremmo state con le care cugine, mia madre finalmente con la sua famiglia e mio padre avrebbe trovato la compagnia sempre accogliente dello zio Angelo, del quale era ottimo compare nelle interminabili battute di caccia.

Poco prima del pranzo, dall'ospedale di Bovolone, dove lo zio lavorava come pediatra, giunse una drammatica telefonata. Un'auto era uscita di strada, all'interno c'era un bambino intrappolato, ancora vivo, i suoi genitori invece erano entrambi morti sul colpo.

Lo zio guardò negli occhi mio padre -

tra loro l'affiatamento di vecchi amici - "Andiamo", dissero entrambi e lasciarono rapidamente il convivio che si fece d'un tratto cupo e triste.

Non ricordo altro di quel pranzo di Natale tanto atteso che i silenzi interminabili e l'attesa di "quella" telefonata. Il bambino era salvo; i molteplici traumi sarebbero guariti presto...

Nel tardo pomeriggio mio padre e lo zio ritornarono a casa, il bambino era stato ingessato, ma non avrebbe trovato al risveglio la mamma e il papà ad assisterlo.

Poco prima della cena ricordo la zia affannata a cercare lo zio in tutta la casa...niente. Nel giardino...niente. Non era nemmeno sceso in cantina. Poi le venne un'illuminazione! Chiamò l'ospedale. Forse lo zio era là. Non si sbagliava. Egli non avrebbe mai lasciato un orfano solo, specialmente il giorno di Natale.

Lo trovarono accanto al letto del bambino, esausto, che gli stringeva la mano.

Sono passati molti anni da quel giorno, il destino ha fatto sì che sposassi un medico, anzi un chirurgo.

Ho trascorso molte volte il Natale nella casa di Brescia, vicino alla clinica, dove mio marito ha lavorato per 8 anni.

Non ho mai sbuffato se veniva chiamato da reperibile ed ogni volta, nella mia mente, ricordavo quel Natale del '72, che mi ha insegnato a vivere!

La sottoscritta, prof. Elisabetta Faccioli, moglie del dott. Giovanni Brunetto, dichiara che il racconto di cui sopra corrisponde a verità.

Il pediatra nominato è il dott. Angelo Magro, mancato nel 1993.



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

www.omco.vr.it

Informazioni e servizi "on line"

Liste di attesa

Da anni si parla di liste di attesa, di mala Sanità nell'organizzazione dei ricoveri, di pazienti esasperati nell'invocare un ricovero o di Amministratori alla continua ricerca di progetti adeguati per ridurre i tempi "delle liste di attesa" o di Amministratori che esultano per aver trovato attraverso la computerizzazione la panacea a questo grosso problema.

"Programmazione" che ogni Amministratore sbandiera ai quattro venti, ma che purtroppo non risolve l'annoso problema, o poco incide.

E per ultimo dopo aver letto "L'Arena" del 17/12/08 in cui si evidenzia la lungaggine delle liste di attesa sia per ricoveri che per le visite, mi viene spontaneo pormi alcune domande: "Quali i motivi di queste criticità?".

Molte possono essere le cause e la soluzione non è facile. Per cui ne evidenzio alcune che, se risolte, contribuirebbero a diminuire i tempi di attesa.

Nelle SAUB la gestione delle sostituzioni degli Specialisti per breve tempo non sempre viene attuata univocamente con soluzioni semplici ed immediate, per cui diventano un ostacolo, prolungando quindi i tempi di attesa.

Bisogna ripristinare gli organici in alcuni

reparti ormai asfittici; la contrazione degli stessi porta ad una diminuzione del numero delle prestazioni e quindi, prolungamento dei tempi di attesa.

A volte alcuni medici ospedalieri vengono chiamati a prestare la loro opera in altri ospedali (consulenze) con il consenso degli amministratori.

Questi potrebbero essere coinvolti negli ospedali di appartenenza con nuovi incentivi, senza creare inconvenienti.

La contrazione della spesa dovrebbe avvenire non diminuendo gli organici e i tempi di degenza ma con iniziative da concordare.

A questa criticità, come ho detto, si possono proporre delle soluzioni, consapevole che ve ne possono essere anche altre. Sarebbe quindi utile affrontare il problema diversamente.

Potrebbero essere coinvolti temporaneamente i medici specialisti in pensione, anche con età superiore ai 70, quando non vengono lesi gli interessi di chi ha diritto, per ricoprire nelle SAUB i posti che si rendono vacanti o per ferie dei titolari o per altri motivi.

La Regione stipula le convenzioni con strutture private sia per consentire al paziente la libera scelta sia per diminuire i tempi di attesa.

Quando queste strutture sono sature per aver raggiunto il massimo delle prestazioni concesse dalla convenzione, non potrebbero essere coinvolti i medici che lavorano nelle strutture pubbliche con le stesse modalità e in orario diverso da

quello dovuto? Così facendo si renderebbero possibili nuovi incentivi sia per i medici che per gli ospedali, utilizzando le risorse non spese. Programmando delle assunzioni a tempo determinato, si potrebbe concorrere alla soluzione del problema.

Le industrie infatti, nei periodi di maggiore richiesta del prodotto, assumono personale per soddisfare le richieste di mercato, per poi tornare alla normalità appena cessata l'emergenza. Solo nel Veneto per accedere alle cure di FKT i pazienti devono fare un percorso anomalo, che tutti contestano, costringendo gli stessi ad andare da uno specialista all'altro, per poi, dopo lunghe peregrinazioni, accedere alle cure (pensate ai pazienti traumatizzati). Senza pensare al danno socio-economico che da questa organizzazione deriva.

Queste ed altre possono essere le cause delle lunghe attese, bisognerebbe armonizzarle o organizzarle con oculatazza e disinteressatamente pensando solo al bene del paziente.

L'Ordine dei Medici si dovrebbe far carico di questo annoso problema con grande impegno, convocando tutte le forze che operano nella sanità. Solo con l'apporto di tutti, anche dei medici di base, si possono raggiungere obiettivi e soluzioni utili a migliorare la sanità nel suo insieme.

PINO COSTA

RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Iscritti:

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

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

Prestanomismo

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

1) Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività, allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con l'interdizione della professione per un periodo non inferiore ad un anno;

2) Gli Ordini e i Collegi Professionali, ove costituiti, hanno facoltà di promuovere ispezioni, presso gli studi professionali, al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni.

Lista unica o libera scelta?

Gentile Direttore,

Alcuni giorni fa si sono svolte le elezioni per il Consiglio Direttivo del nostro Ordine dei Medici di Verona, in seconda convocazione.

In prima convocazione (fallita) era stata presentata una sola, unica lista, con numero blindato di candidati, e sulla quale diventava impossibile, in effetti, apportare una benché minima diversa indicazione.

Tale lista era stata concordata, dicono, dai Dirigenti di certi sindacati, ed era stata perciò percepita, da molti iscritti, come qualcosa di "preconfezionato" da pesanti condizionamenti.

Questo modo di procedere che si trascina già da molti anni, in effetti, irrita e offende numerosi Colleghi che non sopportano e non condividono più, questa anomala impostazione spartitoria e predatoria, ritenendola lesiva della dignità personale, contraria alla libera volontà di scelta.

Lo manifestano infatti non recandosi più a votare.. arrivando ad additare, per estrema esasperazione, l'Ordine addirittura come Istituzione estranea, ... forse inutile se non proprio vessatoria. Ecco perché, nella seconda convocazione, nel tentativo di recuperare credibilità, smorzare la disaffezione, su, appunto, sollecitazione di molti Colleghi, si è ritenuto più nobilitante allestire altre liste di "affiancamento", con lo scopo di ampliare, così, il numero dei candidati disponibili, sui quali far convergere un più libero, ampio consenso.

Ha destato stupore e sconcerto, quindi, l'iniziativa di qualcuno che si è talmente infastidito da minacciare e sembra addirittura da inoltrare un esposto per invalidare le elezioni, ritenendo illegittima la creazione di altri elenchi (liste) a sostegno di candidati, forse più condizionali. A tal proposito è opportuno ricordare che tutti gli Ordinamenti civili,

partecipati, democratici, ma anche il banale buonsenso, incentivano candidature e liste, per favorire indicazioni e scelte, creando anche liberi gruppi di sostegno ad alcuni candidati, meglio individuabili e condivisi.

Questo probabilmente si pretendeva fosse impedito... da certi Sindacati.

Ma cosa c'entrano i sindacati con l'Ordine, che invece hanno connotazioni, compiti, del tutto diversi, se non proprio contrastanti?

I Sindacati, per loro natura istituzionale, curano gli interessi specifici dei loro iscritti. Solo che traslare queste specificità all'Ordine vanifica il ruolo stesso del Sindacato, a scapito della "completezza" etica, morale e comportamentale dell'intera categoria medica. Spostare le rappresentanze sindacali sull'Ordine equivale ad "occupare" spazi non appropriati alle esigenze contrattuali, alle rivendicazioni specifiche delle singole categorie mediche, sovente in conflitto.

Si è tentato pertanto, con queste liste aggiuntive, di limitare l'invasione sindacale, ridando all'Ordine la sua naturale, istituzionale connotazione... riuscendoci... almeno in buona parte, come dimostrano i candidati segnalati in altre liste, votati, ed eletti.

L'auspicio, per le future esperienze ordinarie, allora, rimane quello di riappropriarci del Nostro Ordine, non lasciandosi intimidire né emarginare. E ricordarsi sempre che "ogni iscritto è eleggibile" e "per ogni iscritto disponibile si possono costituire gruppi di sostegno".

Con Affetto e Stima

ELIO INSACCO

Caro Elio,

mi ero ripromesso di lasciare ogni commento sulle recenti elezioni ordinarie all'editoriale del nostro nuovo Presidente. Ma quanto scrivi impone un commento.

Per prima cosa: già durante la prima convocazione esistevano due liste.

Quella che i sindacati ospedalieri e territoriali (ANAAO, CIMO, ANPO, FIMMG, FINP, SUMAI, SNAMI, ANDI, oltre che quelli dell'ospitalità privata) avevano

concordato nell'ottobre 2008 e che hanno poi suggerito ai loro iscritti, ed un'altra lista proposta da un sindacato diverso da quelli sopra indicati.

Il fatto che alla prima convocazione, il numero di colleghi votanti sia stato di appena 600 persone è, a mio avviso, da imputare alla diffusa convinzione che difficilmente si sarebbe raggiunto il "quorum" (almeno un terzo degli iscritti, 1800 votanti), piuttosto che alla presenza (come affermi tu) di una sola lista.

Ne è prova il fatto che anche con cinque liste (tante erano quelle circolanti nella seconda convocazione) il numero di persone venute a votare in seconda convocazione (il "quorum" scendeva a 500 votanti, pari a 1/10 degli iscritti) è stato inferiore a mille.

Diversamente da quanto scrivi, ritengo lecito e pertinente il fatto che un sindacato dia indicazioni elettorali ai propri iscritti.

Non condivido, su questo punto, il tuo giudizio che definisce tale "impostazione": "spartitoria" "predatoria" e "lesiva della dignità personale".

L'indicazione sindacale non è una imposizione. L'iscritto che non dovesse gradire le scelte sindacali, ha infatti la possibilità e la facoltà di indicare nomi diversi da quelli suggeriti.

Le liste comparse nella seconda convocazione avevano (è ovviamente una opinione mia, ma condivisa da tanti altri) come unico denominatore comune quello di escludere alcune (poche) persone, che risultavano indicate nella lista concordata tra sindacati, nell'intento di favorire l'entrata in Consiglio di altre appartenenti al sindacato che si era ritenuto non soddisfatto dalle scelte fatte dagli altri.

Alla lista di quest'ultimo si è affiancata, e alla fine fusa, la lista che ti aveva visto promotore.

La protesta del collega che voleva "invalidare le elezioni", nasceva dal fatto che le liste di cui ti dicevo sopra, riportavano per buona parte, persone presenti, nella "lista intersindacale" (tranne quei pochi esclusi) e tutte inoltre indicavano lo stesso capolista.

A parere del collega questo era motivo di confusione tra chi si recava a votare.

In tal senso ha fatto verbalizzare il suo disappunto.

La vera anomalia del nostro sistema elettorale è la regola che vuole valida solo la

scheda che riporta l'indicazione di 15 persone.

Con tale regola, chi va a votare, non può semplicemente indicare le persone che conosce, stima e che sa essere disponibili a lavorare. Ne deve indicare 15.

E' per questo motivo che i sindacati concordano una lista di persone che garantisca nello stesso tempo le varie realtà di cui è composta la "professione" e la rappresentatività degli iscritti (che sono poi i colleghi che vengono a votare). Se così non agissero, le realtà poco "rappresentate" sarebbero del tutto assenti.

E' questo poi il motivo che una candidatura singola (come voleva essere la tua) ha poche "chance".

Ed è anche il motivo che ti ha costretto a costruire una lista.

Altre logiche "spartitorie" (ricordo un tentativo "partitocratico") sono state in passato proposte e per nostra fortuna bocciate dagli elettori.

Sono d'accordo con te quando affermi che Ordine e Sindacati "hanno connotazioni" e "compiti del tutto diversi".

Questo è quanto tutti, una volta eletti in Consiglio, teniamo presente.

Ma su questo punto penso non sia necessario nessun mio commento.

In passato, e con quelle logiche che stai criticando, hai fatto parte anche tu del Consiglio.

E se ben ricordo, non mi è mai capitato di vederti schierato su logiche "sindacali".

Con affetto e stima,

ROBERTO MORA



Sistema di sorveglianza "Passi"

Egregio Direttore, come è noto l'adozione di stili di vita non corretti viene considerata un'emergenza sanitaria, comportando l'aumento di rischio di malattie cardiovascolari, tumori e diabete, che insieme rappresentano le principali cause di mortalità e morbosità nella popolazione adulta. Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 include, fra gli obiettivi prioritari per la prevenzione sanitaria e la promozione della salute, l'avvio di un monitoraggio continuo sia dei comportamenti a rischio che interessano ampie fasce di popolazione, sia dei risultati dei programmi di interventi di prevenzione. In quest'ottica la Regione Veneto ha aderito alla sperimentazione del Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) negli anni 2005-2006 e ora anche la nostra azienda (AULSS 21 di Legnago) aderisce al progetto in maniera attiva.

Gli argomenti oggetto dell'indagine del Sistema di Sorveglianza PASSI sono: attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcool, sicurezza stradale, ipertensione ed ipercolesterolemia,

screening del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto; saranno inoltre raccolti dati su alcune variabili demografiche e sulla percezione dello stato di salute.

per raccogliere le informazioni è stato elaborato un questionario standardizzato che verrà proposto alle persone contattate mediante intervista telefonica. Le persone intervistate sono scelte dalla lista dell'anagrafe dell'Azienda Sanitaria con campionamento casuale stratificato per sesso ed età. Le interviste telefoniche, condotte da personale sanitario dell'Azienda formato allo scopo, verranno svolte in modo continuativo durante l'arco dell'anno.

Per favorire la massima conoscenza dell'avvio del Sistema di Sorveglianza PASSI tra i colleghi, si chiede alla S.V. di darne notizia sul Bollettino dell'Ordine dei Medici.

Ringraziando in anticipo per il contributo che potrete offrire, si inviano cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
DANIELA CARRARO

SANITRANS ASSISTANCE,

società che provvede a fornire ed organizzare servizi sanitari ai turisti stranieri durante la loro permanenza in Italia,

RICERCA

MEDICI GENERICI e SPECIALISTI
disponibili a dare una copertura nella provincia di Verona.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare il sito www.sanitrans-assistance.com, alla voce "Società" - "lavora con noi".

Convegni e Congressi

INCONTRI VERONESI DI CHIRURGIA DELLA MANO E MICROCHIRURGIA

26 Febbraio 2009

Le Lesioni del Nervo Radiale
A. Vigasio (Brescia)

26 Marzo 2009

Lesioni del Sistema Nervoso Periferico
P. Tos (Torino)

30 Aprile 2009

Le Fratture-Lussazioni del Gomito
A. Celli (Modena)

27 Maggio 2009

Le Malformazioni Congenite della Mano
G. Pajardi (Milano)

Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona; Unità operativa di Chirurgia della Mano.

Gli incontri, che prevedo conferenze e attività di lavoro su casi clinici simulati,

si terranno presso l'Aula Didattica della Clinica Ortopedica del Policlinico G.B. Rossi.

Iscrizioni limitate a 25 partecipanti.
Per informazioni e iscrizioni:
tel. 045 812 4473 - fax 045 812 4836;
chirurgia.della.mano@azosp.vr.it



10° CORSO POST-UNIVERSITARIO IN IMMUNOLOGIA CLINICA

5 Marzo 2009

**Evoluzione per parsimonia:
CITA, una molecola ma più
funzioni contro i patogeni.**
Prof. R. Accolla

26 Marzo 2009

Le Mastocitosi
Prof. M. Triggiani

2 Aprile 2009

**Rotavirus e malattia celiaca
tre anni dopo**
Prof. A. Puccetti

7 Maggio 2009

**To smell the sle-cns
involvement**
Prof. Y. Shoenfeld

21 Maggio 2009

**Meccanismi di controllo
dell'angiogenesi in corso
di malattie autoimmuni**
Prof. R. Giacomelli

Università degli Studi e Azienda Ospedaliera di Verona; Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Medicina Interna B (Prof. R. Corrocher).
Verona, Policlinico G.B. Rossi, presso l'Aula 1 della Lente Didattica

28 Febbraio 2009

Il dolore neuropatico centrale

Casa di Cura Pederzoli, U.O. di Neurologia; Università degli Studi di Verona Scienze Neurologiche e della Visione. Peschiera del Garda, Hotel "Al Fiore" Lungolago Garibaldi 9.
Inizio lavori ore 8.00

18 - 21 Marzo 2009

**2° Convegno Interattivo
endocrinologia
e metabolismo 2009**

Verona, Auditorium Verdi, Centro Congressi Europa, Verona Fiere.
Inizio lavori 18 marzo ore 14.00

3 Aprile 2009

**Convegno interregionale
triveneto**

In occasione del 25° anniversario del Servizio di Diabetologia della Casa di Cura Dott. Pederzoli, ASL 22.
Lazise presso la Dogana Veneta.
Inizio lavori ore 14.00

RICERCA DI PERSONALE: UN MEDICO FISIATRA

L'Amministrazione della Fondazione Madonna del Corlo O.n.l.u.s. - con sede a Lonato del Garda (BS), in C.so Garibaldi n. 3 (www.madonnadelcorlo.it) - ente gestore di un Istituto di Riabilitazione riclassificato ex D.g.r. 19883/2004, di una Residenza Sanitaria Assistenziale ed accreditato per attività ambulatoriale, intende conferire n. 1 incarico professionale a **MEDICO FISIATRA** a tempo pieno. L'accesso al predetto posto è riservato a sanitari in possesso della laurea in medicina e chirurgia e specializzazione in medicina fisica e riabilitazione o equipollenti.

Per ogni informazione telefonare al n. 030 9130205 Dott.ssa Micaela Miserotti

L'ipnosi nella pratica ambulatoriale: un modello efficace di approccio terapeutico

di **ROCCO CACCIACARNE**

ABSTRACT

L'A. espone il proprio modello collaudato di induzione ipnoterapeutica in Studio Privato, passante dalla iniziale relazione interpersonale al processo di apprendimento. Recupera la posizione già assunta in vita da G. Guantieri in difesa dell'ipnosi, da dedicare esclusivamente alle cure della Persona.

DEFINIZIONI E CENNI STORICI

Ancora oggi, si rende assai difficile proporre una corretta definizione dello stato *ipnotico*. Esso si presenta come un *particolare atteggiamento della performance dell'individuo non riconducibile né al sonno né alla veglia*. Dopo un'induzione, appaiono modificati molti tratti della psiche umana: la coscienza, la percezione del tempo, le potenzialità oniriche, la capacità volitiva, la memoria, il potere logico, l'elaborazione del dolore, l'autonomia decisionale. Esistono vari livelli di stati ipnotici, più o meno profondi, legati in gran parte alla suscettibilità dell'individuo e alla capacità dell'ipnologo. G. Guantieri, nel fondare l'Istituto "H. Bernheim" (1968), intendeva da un lato studiare le potenzialità dello stato ipnotico per meglio applicarlo nei processi terapeutici e riabilitativi da utilizzare nell'uomo e, dall'altro, strapparne l'uso a tutti i male intenzionati, avvezzi a farne uno *strumento di manipolazione* a scapito dell'altrui libertà, senza risparmiare nemmeno i personaggi dello spettacolo. Come tutti sappiamo, già S. Freud ave-

va tentato di utilizzare l'ipnosi in Medicina, nei disturbi psichici. Molti Studiosi, dopo di lui, con alterne fortune ne hanno recuperato il valore terapeutico, sfruttando il cambiamento indotto da operatore su paziente, con il brusco passaggio tra stati modificati di coscienza; cito, fra tutti, come capiscuola: H. Bernheim, M. Erickson e il nostro G. Guantieri per pari dedizione, serietà metodologica, scientificità e onestà professionali, profuse nella ricerca e nella applicazione clinica.

DALLA TEORIA ALLA PRATICA

Già quando si assiste a uno spettacolo, a una cerimonia importante, ad una gara sportiva o ci si concentra nel lavoro, in attività artistiche, sessuali, conversazionali ed altro, specie se ad elevato coinvolgimento, si percepisce una modificazione più o meno profonda della propria coscienza; l'ipnotizzabilità è presente anche negli animali, perciò caratteristica non legata alla corteccia cerebrale ma ai sotto-sistemi neuronali sedi degli istinti primordiali, dei riflessi semplici e/o condizionati, delle emozioni. Si rimanda alla vasta letteratura nazionale ed internazionale in materia, con la raccomandazione di selezionare gli AA. più accreditati per non essere fuorviati nei passaggi sequenziali, specie quando poggiano su basi teoriche non dimostrabili (con le inevitabili fantasiose deduzioni conseguenti), fino ad inerpinarsi in azzardate conclusioni, di scarso o nullo rilievo scientifico; mi riferisco all'alone di magia pervasiva presente in alcuni scritti e alle disquisizioni con presunte testimonianze sulla regressione a vite prece-

deni. Non intendo qui neppure porre veti ideologici personali alla ricerca nel campo delle bioenergie, se e quando condotte con rigore scientifico e secondo i moderni canoni della **Medicina** e della **Psicologia Basate sulle Evidenze**. Il DNA nasconde ancora molti misteri e forse un giorno si capirà meglio se proprio nella *memoria genetica* sia da ricercare la spiegazione a molti dei fenomeni descritti da AA. diversi.

Tra le certezze strumentali dello *stato di ipnosi* figura sempre la comparsa prevalente delle onde **alfa nel tracciato elettroencefalografico**; in alcuni Centri di Ricerca sono tutt'ora in corso studi controllati con l'uso di tecniche di neuroimaging; tanto permette di localizzare con precisione assoluta i siti anatomici interessati dal cambiamento progressivo sia etero che autoindotto; tuttavia, in Ambulatorio resta pur sempre determinante la percezione/obiettività del terapeuta di fronte al suo pz. Alcuni elementi semeiologici appaiono inequivocabili, tipo l'immobilità corporea conseguente al rilassamento, la chiusura spontanea della rima palpebrale o, ad occhi aperti, lo sguardo vitreo, fisso, assente; così dicasi per il fenomeno della lievitazione di un arto o per l'analgesia ottenuta con specifiche sequenze di visualizzazioni guidate. Si discute molto sulle diverse modalità di induzione dello stato ipnotico, riconducibili tutte alle **due** principali **correnti** contrapposte sulle quali si continua a dibattere: A) l'**autoritaria** e B) la **permissiva**.

Prima di procedere, il pz, deve essere consapevolmente informato e lo psico-

terapeuta acquisirne il consenso; ma la cornice istituzionale o ambulatoriale è fortemente determinante per l'evolversi delle dinamiche successive, così come lo sono le motivazioni sottese alla domanda terapeutica. Di norma, il ricovero ospedaliero consegue ad una diagnosi di gravità decisa in una serie di consultazioni condotte in équipe; l'approccio ambulatoriale privatistico, permeato anch'esso di aspettative, è interamente determinato dal rapporto fiduciario. Quando non c'è la precisa indicazione di un Medico, vi sono persone che si rivolgono a quel tal professionista sul *sentito dire analogico ed intuitivo*, a prescindere dal suo C.V.; altre volte la domanda è direttamente stimolata dal saperlo utilizzatore di tecniche ipnologiche. In entrambe le situazioni è d'obbligo la prudenza e, al centro del processo diagnostico, terapeutico e riabilitativo va sempre collocato il pz, con i suoi problemi da risolvere. L'alleanza virtuosa verso la guarigione si costruisce, *step by step*, sulla volontà e capacità di entrambi nel cercare la/e soluzione/i; una specie di tela sottile e complicata da tessere almeno a 4mani sciogliendo, nel percorso, tutti i nodi della matassa esistenziale, senza fretta e approssimazioni.

Secondo il mio parere, la conoscenza dell'ipnologia è solo uno degli *strumenti* nelle mani dello Specialista, all'interno di un *repertorio* assai più vasto, da utilizzare nei casi e nelle situazioni ove sussista una chiara e precisa indicazione terapeutica.

SCELTA DELLA TECNICA D'INDUZIONE

Per esperienza diretta, in uno Studio Privato come quello nel quale esercito personalmente, va privilegiato l'utilizzo del "*metodo dell'acquisizione consapevole*", con l'insegnamento delle metodiche dell'*ingresso in ipnosi* in modo autonomo e graduale. Si Inizia con *induzioni dolci e guidate*; ci si accerta che il paziente prenda conoscenza e padronanza del mutamento vissuto sulla poltrona rilassante; i passi successivi verso livelli più profondi si compiono insieme e solo se c'è condivisione delle metodiche proposte di volta in volta.

Pertanto, *ipnosi non autoritaria*, con il conduttore sempre in allerta sulle eventuali contro-indicazioni (attenzione: Ogni cura efficace ne possiede!). Con la combinazione della *doppia anamnesi* raccolta nel dialogo con il paziente prima e dopo l'induzione, ci si può spingere sia nelle profondità anguste della coscienza e dell'inconscio e sia nelle altezze progressive dei desideri, dei sogni ad occhi aperti, delle illusioni, degli ideali; ripassando insieme (insight) *il materiale emerso* sotto la luce del potere logico-razionale della mente, si ottengono, di norma, ottimi risultati analiticamente condivisibili. Ecco i principali disordini suscettibili di guarigione con l'utilizzo di questa metodica: ansia, fino agli attacchi di panico; depressione di media gravità; compulsioni; amnesie specie se post-traumatiche; varie tipologie di complessi; timidezza; insonnia; dolori e turbe del coordinamento neuromuscolo-motorio di geni psicosomatica; *aejaculatio praecox*; vaginismo e ipo-an-orgasmia; scontentezza, scarsa capacità di sfruttare a pieno la propria intelligenza. E' inoltre garantito l'*involvement* per imparare a riconoscere e difendersi da quegli individui che utilizzano metodiche manipolatorie mascherate per scopi truffaldini (la cronaca giornalistica spesso ne parla); infatti, il processo evolutivo realizzato con questa modalità consente al paziente di introiettare tutti i passaggi che vanno dallo stato di veglia alla distensione progressiva, ai vari livelli di rilassamento fino all'*ipnosi*, in piena consapevolezza e autonomia, con la massima libertà di decidere in qualsiasi momento del percorso, se andare avanti, fermarsi o abbandonare l'esperienza.

DAL RAPPORTO INTERPERSONALE AL PROCESSO DI APPRENDIMENTO

Nel suo libro "L'IPNOSI" (Rizzoli Ed., 1973), G. Guantieri così titola il capitolo primo della parte seconda: "*L'ipnosi come stato e come rapporto interpersonale*" (pagg. 49-55). I due concetti, inscindibili tra loro, descrivono un sostanziale cambiamento di stato tra ipnologo e paziente in continua interrelazione ed *aggiustamento*. Questo rapporto così coinvolgente determina

anche il livello di profondità dello stato ipnotico stesso. Dalla parte dell'ipnologo occorre una lunga e complessa preparazione con una spiccata capacità di *entrata in empatia* con il paziente; dalla parte di quest'ultimo giocano un ruolo decisivo alcuni importanti fattori in combinazione tra loro: la struttura personale, l'assetto genetico, lo stato di salute fisica (obiettiva e percepita), la suggestionabilità, le resistenze, il temperamento, la sensibilità; inoltre, il risultato conseguito non è mai funzione esclusiva del livello di profondità raggiunto. Si possono ottenere remissioni di sintomi importanti con stati modesti di rilassamento, come avere scarsi risultati o poco stabili nel tempo da livelli profondi di ipnosi.

Poiché la progressione avviene con il superamento di una serie di ostacoli lungo il percorso psicoterapeutico, nella mia pratica quotidiana e dopo oltre 34 anni di esperienza, sono arrivato a mettere a punto il seguente pattern:

Spiegare al paziente che si tratta di un processo di apprendimento

tra me e lui/lei, dove io recito la parte dell'insegnante e lui/lei dell'allievo/a. Questo modello, estremizzando l'insegnamento del Grande Maestro, mi permette di affrontare con maggiore disinvoltura tutte le eventuali difficoltà relazionali che si possono presentare in setting. Lo stesso paziente è *invogliato* a partecipare attivamente e ad apprendere gli insegnamenti proposti. Il processo di guarigione si avvia nello Studio e prosegue consolidandosi a domicilio in funzione delle risorse investite dal pz stesso per lavorare su di sé, modificando autonomamente il proprio stato di coscienza neurofisiologica (cfr. A. Brugnoti). Enfatizzo la metafora dell'*insegnante di Lettere*; la capacità di imparare ad esprimersi appena con sufficienza o di diventare un poeta/uno scrittore è funzione del talento interiore presente in ciascun *allievo*, con l'aggiunta dell'impegno personale profuso nell'esercizio attivo e costante, anche a casa.

Dopo un congruo periodo di assestamento e di sperimentazione dei vari livelli di rilassamento/ipnosi raggiunti (di norma con grande reciproca soddisfazione), il paziente inizia ad agire positivamente

vamente sugli stati d'ansia e, in prosieguo di tempo, impara a padroneggiare con sempre maggiore disinvoltura le proprie reazioni somatiche patologiche generate dai disordini della sfera psichica. **Il passo successivo è il governo del sistema immunitario** (*alias, guaritore interno*).

DEDUZIONI CONCLUSIVE

Lo stato di **rilassamento** più o meno profondo e lo stato di **ipnosi** sono di per sé stessi **terapeutici alla pari dei farmaci**. Si generano all'interno di un rapporto empatico tra paziente e terapeuta. Fino a quando è solo l'ipnologo a condurre l'induzione, il risultato è legato alla seduta; quando è il pz ad apprendere le modalità di passaggio dalla veglia vigile allo stato di rilassamento progressivo e a quello di autoipnosi, il miglioramento diviene dapprima appena percettibile e poi, con il proseguire dell'allenamento, sempre più stabile e duraturo. In regime di ricovero o di vigilanza prolungata, risultano efficaci anche altre modalità di induzione, tra le quali il tipo *autoritario*. Ma in uno Studio Privato, ove chi domanda finanzia direttamente chi *offre* e lavora, l'ipnologo si guadagna la *compliance* del pz se riesce ad instaurare con lui una relazione proficua. Il modello *permissivo* orien-

tato all'apprendimento è fallimentare solo nei rari casi di resistenza riscontrabile in quei soggetti dal temperamento oppositivo irriducibile. Un colloquio sereno e tranquillo mette subito a suo agio il/la pz, riducendo il lui/lei gli iniziali momenti di soggezione, con maggiore probabilità di riuscire a fargli verbalizzare i vissuti in modo, il più possibile, vicino all'obiettività. Il terapeuta, a sua volta, è al riparo da esposizioni troppo soggettive ed autocentrate (in positivo o in negativo), perciò fuorvianti nei confronti delle figure della rete familiare, parentale, amicale e sociale coinvolte nelle vicende riferite, con gli inevitabili conseguenti riflessi su fatti e circostanze in esame.

NOTA FINALE

G. Guantieri riteneva l'**ipnosi uno strumento** molto forte ed **efficace** nelle mani del terapeuta; oggi, lo considererebbe **alla pari di un farmaco salvavita**. Come già esposto in precedenza, ispirò e promosse, insieme ad altri illustri colleghi, la fondazione dell'Istituto "H. Bernheim", non solo per favorire la ricerca ma anche per **difendere** l'ipnosi **da un uso improprio**. Nel 40.mo anniversario della nascita del Centro "H. Bernheim", **avverto la necessità di rilanciare questa parte progettuale** molto sentita dal nostro comune

Maestro e rimasta in sospenso, anche mediante un confronto franco ed aperto con i colleghi ipnologi iscritti ad altre Società Scientifiche. Se la problematica, come sembra evidente, è condivisibile bisogna, in tempi brevi, convincere il Legislatore competente, attraverso le Istituzioni, a disciplinare l'intera materia e avviare campagne di sensibilizzazione, con tutti i mezzi possibili, nei confronti dell'Opinione Pubblica.

Relazione tenuta nel corso del Convegno commemorativo, in occasione del 40° anniversario della fondazione del Centro "H. Bernheim", su: "L'IPNOSI GUANTIERIANA E I SUOI SVILUPPI NEL TEMPO" Sabato 15 Novembre 2008 Sala Civica "Donini" San Martino Buon Albergo (VR)

BIBLIOGRAFIA

- Gualtiero Guantieri, "L'IPNOSI" – Rizzoli Editore – Milano, Settembre 1973;
- Tutti i numeri di "ACTA IPNOLOGICA", curati dall'Istituto "H. Bernheim" di Verona; 1°, nel 1997; ultimo, Gennaio – Maggio 2008;
- Angelico Brugnoli, "UN PASSO OLTRE...", La Grafica Editrice, Vago di Lavagno (VR) – Gennaio 2007;
- Rocco Cacciaccarne, Presentazione e Osservazioni conclusive, nel libro-atti del convegno SIMP "NEUROSCIENZE E SPIRITUALITA' IN MEDICINA PSICOSOMATICA" - Fede & Cultura Editore – Verona, Novembre 2008.

✂

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

Documento di valutazione dei rischi

I D.Lgs. 81/08, recante norme in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, all'art. 306 e successive modificazioni e integrazioni prevede quale termine ultimo per l'effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'art. 17, comma 1, lett. a, del D.Lgs. 81/08 il 1° gennaio 2009.

Pertanto tutti i medici e odontoiatri con dipendenti, entro e non oltre tale data, debbono adottare le opportune determinazioni al fine di rispettare tale adempimento legislativo.

Si sottolinea inoltre che l'effettuazione della valutazione dei rischi risulta

essere un obbligo non delegabile del datore di lavoro a cui peraltro il legislatore fa corrispondere un apparato sanzionatorio molto pesante (art. 55). Si rileva infine che il documento di valutazione dei rischi deve avere data certa (art. 28, comma 2).

In merito alle modalità per garantire la data certa del documento di valutazione dei rischi il D.Lgs. 81/08 non si esprime. Pertanto questa Federazione, tenendo in considerazione il parere del Garante per la protezione dei dati personali del 5 dicembre 2000 in materia di "data certa", consiglia di fare ricorso alla c.d.

autoprestazione presso gli uffici postali prevista dall'art. 8 del D.Lgs. 261/99 con relativa apposizione del timbro direttamente sul documento avente corpo unico. In conclusione appare utile sottolineare che i datori di lavoro che occupano fino a 10 dipendenti possono autocertificare l'avvenuta predisposizione della valutazione dei rischi (art. 29, comma 5 del D.Lgs. 81/08) fino a che non vengano individuate procedure standardizzate e semplificate della predetta valutazione dei rischi (art. 6, comma 8, lett. f. del D.Lgs. 81/08) e comunque non oltre il 30 giugno 2012.

IL PRESIDENTE
AMEDEO BIANCO

Per chi fosse interessato, un facsimile del documento di valutazione del rischio è disponibile sulla pagina web dell'Ordine (www.omco.vr.it) nella sottopagina modulistica.

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

Documento di valutazione dei rischi. Proroga al 16 maggio

Si segnala che nella Gazzetta Ufficiale n. 304 del 31 dicembre 2008 è stato pubblicato il decreto-legge n. 207 del 2008 recante "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni finanziarie urgenti".

L'art. 32, comma 2, del suddetto decreto proroga al 16 maggio 2009 il termine previsto per l'effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'art. 17, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 81/08 con riferimento però solo ai "nuovi adempimenti"

previsti dall'art. 28, comma 1 e 2, del D.Lgs. 81/08. Nella fattispecie quindi il 1° gennaio 2009 entra comunque in vigore l'obbligo di integrare il documento di valutazione dei rischi secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/08. Infatti il decreto legge in titolo differisce al 16 maggio 2009 solo i nuovi adempimenti sulla valutazione dei rischi e le relative sanzioni previste relativamente:

- ai rischi stress lavoro-correlato (art. 28, comma 1);

- alla data certa del documento di valutazione dei rischi (art. 28, comma 2). Pertanto, stante quanto suesposto, i datori di lavoro avranno tempo fino al 16 maggio 2008 per assicurare una data certa al documento.

Ad ogni modo, dovendo il decreto-legge essere convertito in legge e potendo lo stesso provvedimento subire delle modifiche durante l'iter parlamentare di approvazione, questa Federazione auspica che i medici e gli odontoiatri con dipendenti abbiano effettuato la relativa autocertificazione dell'effettuazione della valutazione dei rischi, ai sensi dell'art. 29, comma 5 del D.Lgs. 81/08, entro il 1° gennaio 2009 così come suggerito con comunicazione n. 49 e n. 50 e ciò al fine di porsi al riparo da una eventuale applicazione dell'apparato sanzionatorio.

All'uopo con comunicazione n. 50 del 19 dicembre 2008 è stato inviato un facsimile di modello per l'autocertificazione.

IL PRESIDENTE
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.



Imposta di bollo su fatture relative a visite mediche

Con istanza di interpello concernente l'interpretazione dell'art. 13 della Tariffa allegata al DPR 26 ottobre 1972, n. 642 è stato esposto il seguente

Quesito

Il Signor ... fa presente che alcuni medici rilasciano le ricevute per visite mediche specialistiche senza apporre il contrassegno telematico sostitutivo della marca da bollo di Euro 1.81; segnala inoltre che il CAF presso il quale ha presentato la propria dichiarazione dei redditi non ha portato in detrazione, tra le spese mediche di cui all'articolo 15 del DPR 22 dicembre 1986, n. 917, l'importo dell'imposta di bollo applicata sulle citate ricevute per spese mediche.

Tanto premesso il contribuente istante chiede di conoscere il corretto trattamento tributario, ai fini dell'imposta di bollo, delle ricevute per spese mediche e se sia corretto il comportamento del CAF che non ha tenuto conto, tra gli importi detraibili delle spese mediche, dell'imposta di bollo applicata sulle ricevute stesse.

Soluzione interpretativa prospettata dall'istante

Il contribuente non prospetta alcuna soluzione interpretativa.

Parere della Direzione

L'articolo 13, n. 1, della tariffa allegata A, parte I, annessa al DPR 26 ottobre 1972, n. 642, prevede l'applicazione dell'imposta di bollo nella misura di Euro 1,81 per ogni esemplare per le "Fatture, note, conti e simili documenti,

recanti addebitamenti o accreditamenti, anche non sottoscritti, ma spediti o consegnati pure tramite terzi; ricevute e quietanze rilasciate dal creditore, o da altri per suo conto, a liberazione totale o parziale di una obbligazione pecuniaria". **Inoltre, in forza di quanto disposto dalla nota 2 posta in calce all'articolo 13 della tariffa "L'imposta non è dovuta: a) quando la somma non supera L. 150.000 (Euro 77,47)".**

L'obbligo di apporre il contrassegno sulle fatture o ricevute è a carico del soggetto che forma i predetti documenti e, quindi, li consegna o spedisce.

Solidalmente obbligati al pagamento dell'imposta sono tutte le parti che sottoscrivono, ricevono, accettano o negoziano atti, documenti o registri non in regola con le disposizioni del D.P.R. 642 del 1972 ovvero li enunciano o li allegano ad altri atti o documenti, nonché tutti coloro che fanno uso di un atto, documento o registro non soggetto al bollo fin dall'origine bensì solo in caso d'uso.

In particolare, ai sensi dell'articolo 22 del DPR n. 642 del 1972, la parte cui viene consegnato un atto non in regola con le disposizioni sul bollo, alla formazione del quale non abbia partecipato, entro quindici giorni dalla data del ricevimento, deve presentare l'atto all'ufficio locale delle entrate e provvedere alla sua regolarizzazione col pagamento della sola imposta. In tale caso, la parte che ha provveduto alla regolarizzazione è esente da

qualsiasi responsabilità (sia ai fini del tributo che ai fini sanzionatori), mentre la sanzione è irrogata nei confronti del solo soggetto che ha formato l'atto senza assolvere all'obbligo di pagare il tributo.

Ove, invece, nessuna delle parti abbia provveduto al pagamento dell'imposta di bollo, né in sede di formazione, né in un momento successivo tramite regolarizzazione, entrambi i soggetti restano responsabili sia ai fini del pagamento del tributo che ai fini dell'irrogazione della relativa sanzione.

Con riferimento al caso in esame tornano applicabili i principi generali appena esaminati; in particolare, il cliente del professionista cui venga consegnato un atto per il quale l'imposta non sia stata assolta, deve presentare il documento all'ufficio competente, pagando il relativo tributo.

In tale ipotesi, l'imposta di bollo, assolta in sede di regolarizzazione dal cliente, può da questi essere considerata come costo accessorio della prestazione professionale e, in quanto tale, computato nella determinazione dell'onere che dà diritto alla detrazione ai sensi dell'articolo 15 del DPR n. 917 del 1986.

La stessa conclusione vale nel caso in cui l'imposta di bollo sia stata esplicitamente traslata sul cliente da parte del professionista ed evidenziata a parte nella fattura o ricevuta; come precisato dalla scrivente con la risoluzione del 14 luglio 1995 n. 199,

nulla vieta, infatti, **che l'importo del tributo dovuto** dal professionista in relazione al documento **rilasciato al cliente sia a quest'ultimo addebitato in aggiunta al compenso professionale**. Anche in tale ipotesi, l'imposta, separatamente addebitata nella fattura o ricevuta emessa, **può**

essere considerata un costo accessorio alla prestazione professionale ed essere computato nella determinazione dell'onere detraibile.

Al di fuori delle due ipotesi menzionate, il cliente non è legittimato ad includere l'importo corrispondente all'imposta di bollo nell'ammontare

delle spese sostenute per le quali le norme del testo Unico delle imposte sui redditi consentono la relativa detrazione. Le Direzioni regionali vigileranno affinché le istruzioni fornite e i principi enunciati con la presente risoluzione vengano puntualmente osservati dagli uffici.

I CREDITI PER IL TRIENNIO 2008-2010 DOVRANNO ESSERE 150

In data 1° agosto 2007 è stato siglato l'accordo Stato-Regioni concernente il "Riordino del sistema di formazione continua in Medicina". Nell'accordo è riportato, tra l'altro, che ogni operatore sanitario deve acquisire 150 crediti formativi nel triennio 2008-2010 secondo la seguente ripartizione:

50 crediti/anno (minimo 30 e massimo 70 per anno) per un totale di 150 nel triennio 2008-2010.

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

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

Roma, 2 agosto 2007

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

	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
	<i>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:</i>
	<ul style="list-style-type: none">▶ 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

Clandestini

H. è arrivata in Italia 1 anno fa su un barcone che l'ha sbarcata sulle coste della Puglia.

E' scappata dalla Somalia dove gli hanno ammazzato la famiglia e durante il viaggio l'hanno anche violentata.

Ha scelto l'Italia perché qui, ha una sorella che lavora (in nero) come bracciante nei campi.

Siccome era incinta aveva pensato di abortire. Poi qualcuno l'ha informata che la sua condizione poteva permetterle di ottenere un permesso di soggiorno e di ottenere anche le cure di cui aveva bisogno.

Il bambino, le è stato detto, avrebbe potuto lasciarlo ad un'altra famiglia che se ne sarebbe presa cura.

Ma dopo che è nato ha deciso di tenerlo. Adesso vive in una stanzetta che una associazione le ha offerto e lavora (sempre in nero) a fare pulizie.

U. è invece arrivata in Italia 7 anni fa con il marito.

Abitava in una casa abbandonata dove non c'era il riscaldamento e neanche la corrente.

Mentre stava accendendo una lanterna ad olio, questa è esplosa e l'ustione le ha deturpato la faccia.

Anche se disoccupata, lei ed anche il marito, è stata curata e le hanno trapiantato la pelle prelevandola dalle coscine. H. e U. sono convinte di essere fortunate, perché gli italiani sono gente buona che si fa carico anche di chi è sventurato come loro.

Ieri il Senato ha approvato un emendamento che rimuove la norma prevista dal comma 5 dell'art. 35 del D.L. 25 luglio 1998 n. 286 (Testo unico di disciplina dell'immigrazione) che stabilisce che il sanitario impiegato nelle strutture del SSN non deve denunciare gli stranieri che si rivolgono a lui per cure mediche (tranne i casi in cui vi sia l'obbligo di referto).

I giornali oggi riportano la notizia in prima pagina e quelli locali riportano oltre che le dichiarazioni di alcuni colleghi di Pronto Soccorso, quella del nostro Presidente che ci ricorda come fare il medico voglia dire obbedire alle leggi dello Stato, ma anche e soprattutto a quelle morali ed etiche della professione; che l'articolo 3 del nostro Codice Deontologico ci impone di tutelare la salute "dell'Uomo ... senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, ... quali che siano

le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera."

Che l'art. 10 prevede che "il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione."

Un comunicato emesso dalla nostra Federazione Nazionale nel novembre dello scorso anno era sulla stessa linea. Quanto riportato dal giornale per i colleghi di Pronto Soccorso e per un importante rappresentante sindacale mi fa capire che la categoria è, una volta tanto, unita e sulla stessa idea.

Qualche pagina prima il cronista riferiva che il nuovo Presidente degli Stati Uniti ha firmato in questi giorni una legge che rende disponibili fondi che permetteranno le cure mediche a tanti bambini statunitensi che fino a ieri se le vedevano negate perché per loro economicamente inaccessibili.

Mi sono venute in mente le nostre liste d'attesa, le file al pronto soccorso.

Le difficoltà con cui, tutti i giorni, cerchiamo di far funzionare al meglio la nostra sanità pubblica.

Cosa posso dirvi....

Tutto questo non è bastato a impedirmi di sentire l'orgoglio di essere un medico italiano.

ROBERTO MORA

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

Medici per la pace

Medici per la Pace è una ONLUS (Associazione Non Lucrativa di Utilità Sociale) che si impegna con vari progetti sia sul territorio nazionale che all'estero.

I progetti che da più lungo tempo ci stanno dando soddisfazione sono quelli di cooperazione sanitaria internazionale in India: il KAMPILIA WOMEN AND CHILDREN HEALTH PROJECT, e il progetto BAMBINI DI STRADA DI RANCHI.

Il primo vuole essere uno sguardo speciale alle cure di base delle fasce deboli della popolazione di Kampil. Insedimento rurale situato nel distretto di Farrukhabad nello stato dell'Utar Pradesh, Kampil, si trova in un'ampia pianura alluvionale che si estende sulla riva destra del Gange e che nella stagione delle piogge è soggetta a frequenti allagamenti.

Le strade sono sterrate, in cattive condizioni e il mezzo di trasporto più comune è il carro trainato da buoi o da bufali.

La popolazione vive in piccoli villaggi, composti da poche famiglie e disseminati tra i campi coltivati: oltre tre quarti della popolazione è impegnata nell'agricoltura, e il prodotto principale è il tabacco. Il 78% della sua popolazione è impiegato nell'agricoltura: l'Utar Pradesh è infatti il maggior produttore indiano di prodotti agricoli alimentari.

L'obiettivo del nostro intervento è rivolto soprattutto alle famiglie riconosciute come indigenti dallo stesso governo indiano e che rappresentano ben il 40% della popolazione.

Il secondo progetto ha invece proprio l'obiettivo di sottrarre bambini tra gli 8 e i 14 anni, abbandonati ed emarginati, ai pericoli e al degrado della vita di strada.

Facciamo il possibile per garantire loro un'assistenza sanitaria di base e per reinserirli nelle attività scola-

stiche. Questo è particolarmente importante per le bambine.

La figlia femmina rappresenta infatti una bocca in più da sfamare non produttiva, anzi costituisce un importante onere per la famiglia che dovrà



procurare la dote necessaria al momento del matrimonio. Queste concezioni sono causa di gravi abusi dalle conseguenze anche mortali. Ad esempio tra il genere femminile la denutrizione colpisce più del 50% delle donne e raramente è loro garantito un sufficiente accesso alle



cure mediche. L'Associazione Calcio Chievo Verona si inserisce all'interno di questo progetto collaborando con noi per cercare di ridare a questi bambini qualche momento di serenità che dovrebbe essere proprio della loro età. Grazie al gioco e allo sport questi bambini possono avere

così qualche occasione in più di aggregazione e divertimento, altrimenti negato.

Sempre un'attenzione particolare alle donne e ai bambini si vuole dare con il progetto in Birmania per la prevenzione, il controllo della malaria nella regione dello Shan.

Questo altopiano del Myanmar è popolato da una serie di villaggi rurali che a causa della loro collocazione hanno difficile accesso ai servizi sanitari. Questo progetto è sviluppato in collaborazione con il CESVI (Cooperazione e Sviluppo Onlus) di Bergamo e si avvale di un'equipe di medici ed infermieri sia espatriati che locali che si spostano sul territorio come un piccolo ambulatorio ambulante preposto alla profilassi, diagnosi e terapia della malaria.

A livello nazionale, invece, su richiesta del Comune di Verona, Medici per la Pace presta il suo intervento per affrontare i problemi di salute ed educazione igienico-sanitaria di una piccola comunità di ROM che fino a febbraio 2008 era ospitata nel campo attrezzato di Boscomantico e che ora continua ad essere seguita sul territorio.

Sono circa 150 persone, la maggior parte bambini, ai quali viene garantita un'assistenza sanitaria di tipo ambulatoriale, ma anche educativa e di dopo-scuola grazie all'aiuto dei volontari dell'associazione.

I nostri medici collaborano poi con la Caritas Diocesana Veronese prestando un servizio di assistenza sanitaria specialistica, all'interno di un poliambulatorio della Caritas stessa, a cui possono avere accesso tutte le persone svantaggiate.

E' ancora una piccola associazione, ma grazie anche al vostro aiuto, se vorrete essere così generosi di pensare a noi a Natale, ci rafforzerete ancor più nella convinzione di poter fare cose grandi.

CC POSTALE: n 39782362

CC BANCARIO: Unicredit

Banca-IBAN:

IT73Z020081171000019486882

VERONICA DEL PUNTA

Nuovo servizio ambulatoriale per la valutazione dei disturbi di olfatto e gusto

Attivo ora al "Policlinico G.B. Rossi"

Dal 27 Gennaio, presso i Poliambulatori del Policlinico "G.B. Rossi", è possibile richiedere, con impegnativa del medico di base, un servizio di valutazione medica dei disturbi dell'olfatto e del gusto. L'attività è stata avviata dal Dipartimento di Scienze Morfologico-Biomediche della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo. Medico responsabile dell'ambulatorio è la Prof.ssa Maria Antonietta Bassetto in collaborazione con la Dott.ssa Maria Paola Cecchini della Sezione di Anatomia e Istologia coordinata dal Prof. Andrea Sbarbati.

Da molti anni, in tale Sezione si svolgono studi inerenti il gusto e l'olfatto che hanno condotto ad importanti risultati scientifici, in particolare descrivendo come tali sensi svolgano un ruolo nel controllo del funzionamento di apparati quali il digerente ed il respiratorio.

BREVI NOTE INTRODUTTIVE

Nell'uomo, l'olfatto e il gusto giocano un ruolo importante nella qualità della vita ma talvolta, i disturbi di questi organi di senso vengono sottovalutati dal medico che attribuisce loro poca importanza e spesso sono i pazienti stessi ad essere inconsapevoli del loro deficit.

L'essere umano entra in relazione con ciò che lo circonda attraverso i sensi che gli forniscono una rappresentazione dell'ambiente e, indirettamente, gli permettono di maturare cognizione della sua individualità.

Lo sviluppo del sistema olfattivo inizia molto precocemente nell'embrione umano; i bulbi olfattivi assumono la loro

struttura definitiva in 56^{ma} giornata gestazionale.

La trasmissione degli odori, attraverso il liquido amniotico, avviene grazie all'organo vomero-nasale di Jacobson, struttura molto sviluppata nel feto che si atrofizza dopo la nascita.

I devastanti effetti dei disturbi dell'apparato uditivo e visivo sono ben noti ma a questi vanno aggiunti i disturbi dell'olfatto e del gusto che colpiscono una



Fig. 1

gran parte della popolazione. Questi sensi, infatti, determinano non soltanto il sapore e la gustosità di cibi e bevande ma anche il riconoscimento di possibili pericoli quali il calore eccessivo, i vapori tossici e i generi alimentari alterati.

Per tali motivi, hanno un impatto notevole sulla qualità della vita, potendo compromettere la scelta e l'introito degli

alimenti, specie negli anziani con implicazioni nella perdita di peso, malnutrizione, deficit immunitari.

Inoltre possono rappresentare una spia di patologie sistemiche importanti, descritte qui di seguito.

Le cause più frequenti di deficit olfattivo si identificano in storie di infezioni ricorrenti delle vie aeree superiori (rinosinusiti) e traumi cranici. Altre cause possono essere rappresentate da esposizione a sostanze chimiche tossiche, alcolismo, disordini endocrini (ipotiroidismo, diabete di tipo 1), insufficienza renale ed epatopatie, sindromi genetiche (Sindrome di Kallmann, Sindrome di Bardet-Biedl) oltre che dall'assunzione di farmaci (Tabella 1 e 2).

Un'alterata funzione gustativa può dipendere da patologie del cavo orale (lesioni mucose, problemi parodontali e dento-alveolari, patologie vescicolo-bollose, candidosi, protesi removibili, anestesia locale), del tratto gastro-enterico (esofagite da reflusso, frequenti episodi di vomito), sistemiche (Sindrome di Sjogren) o delle vie nervose coinvolte (paralisi di Bell).

Lo studio degli aspetti chemosensoriali è poi particolarmente interessante in ambito neurologico. E' noto infatti che alterazioni della funzionalità olfattivo/gustativa sono presenti in varie patologie neurologiche: sclerosi multipla, morbo di Parkinson e di Alzheimer, tumori cerebrali ne sono un esempio. Studi recenti supportano l'idea che il deficit olfattivo sia un segno molto precoce, che può precedere anche di 3-4 anni i segni motori, in particolare nel morbo di Parkinson idiopatico.

TABELLA 1

CAUSE DEI DISORDINI DEL SISTEMA GUSTO-OLFATTO

CAUSE ORALI

Trauma (ustioni, lacerazioni, danni chimici, anestetici, chirurgici)
 Uso eccessivo di collutori, dentifrici, gel
 Malattia parodontale
 Infezioni dento-alveolari
 Candidosi, Patologie vescicole-bollose
 Infezioni virali
 Lesioni dei tessuti molli
 Lesioni da protesi dentaria
 “Sindrome della bocca che brucia”
 Disfunzione salivare, Xerostomia (secondaria a farmaci, Sindrome di Sjogren, radioterapia della regione testa-collo)
 Nella xerostomia vi è una concentrazione elettrolitica e, questo, può essere causa di gusto salato

PATOLOGIE DEL TRATTO GASTRO-ENTERICO

Esofagite da reflusso, Epatopatie, frequenti episodi di vomito

PROBLEMI DELLE VIE RESPIRATORIE SUPERIORI

Lesioni o tumori del naso e delle vie respiratorie
 Infezioni virali e batteriche
 Esposizione a contaminanti tossici dell'aria, inquinanti
 Abitudine al fumo, alcolismo
 Patologie respiratorie: Rino-sinusiti croniche
 Comunicazione oro-antrale (per es. traumatica)

PROBLEMI DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO O CENTRALE

Trauma cranico o Traumi ai nervi gustativi (VII,IX,X)
 Neoplasie cerebrali
 Malattie neurologiche (Morbo di Parkinson e di Alzheimer, Sclerosi multipla)
 Paralisi del facciale

DISORDINI ENDOCRINI

Diabete di tipo 1, Ipotiroidismo

ALTRE CAUSE

Sindromi genetiche (Sindrome di Kallmann, Sindrome di Bardet-Biedl)
 Senescenza
 Variazioni circadiane
 Ciclo mestruale e gravidanza
 Farmaci (**se assunti per almeno 2-3mesi**)
 Idiopatica

LE INDAGINI

A seguito di un'accurata anamnesi generale e sensoriale ed esame obiettivo, vengono valutate la capacità olfattiva e gustativa del paziente, attraverso l'ausilio di test validati (Hummel et al., 2007; Mueller et al., 2003), prodotti in Germania.

Il test olfattivo consiste di tre parti (soglia, discriminazione ed identificazione) e utilizza pennarelli che, al posto dell'inchiostro, contengono un feltro imbevibile di sostanze odorose, non tossiche (Fig.1,2).

Il test gustativo utilizza delle striscioline

di carta filtro imbevibile di soluzioni gustative a varie concentrazioni presentate in ordine casuale.

Il tempo necessario per l'esecuzione dell'esame completo è di un'ora circa. Il progetto concernente tali indagini è stato valutato e approvato dalla Direzione Sanitaria dell' Azienda-Policlinico “G.B. Rossi”.

L'ambulatorio si tiene il martedì dalle 13,30 alle 15,30. La definizione corretta del servizio erogato è: “Visita e valutazione olfattivo-gustativa”.

Si rende noto inoltre, che un'ora prima dell'esame il paziente non deve fumare,

assumere bevande (eccetto acqua) o alimenti, nè caramelle o chewingum.

Finora sono stati valutati 56 soggetti sani di età compresa tra i 14 e gli 88 anni, una serie di pazienti con patologia neurologica e un gruppo con disturbi dell'alimentazione, in collaborazione con i Colleghi Geriatri, Otorinolaringoiatri, Neurologi e Gastroenterologi.

M. ANTONIETTA BASSETTO
 mariaantonietta.bassetto@univr.it

MARIA PAOLA CECCHINI
 mariapaola@anatomy.univr.it

ANDREA SBARBATI
 andrea.sbarbati@univr.it



Fig. 2

CENNI BIBLIOGRAFICI

- Hummel T, Kobal G, Gudziol H, Mackay-Sim A. Normative data for the "Sniffin' Sticks" including tests of odor identification, odor discrimination, and olfactory thresholds: an upgrade based on a group of more than 3,000 subjects. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, Mar; 264(3): 237-43, 2007
- Merigo F, Benati D, Di Chio M, Osculati F, Sbarbati A. Secretory cells of the air way express molecules of the chemoreceptive cascade. *Cell Tissue Res*, 327:231-247, 2007
- Shepherd GM. Smell images and the flavour system in the human brain. *Nature*, Nov;444:316-321, 2006
- Chandrasekar J, Hoon MA, Ryba NJP, Zucher CS. The receptors and cells for mammalian taste. *Nature*, Nov;444:288-294
- Chalouhi C, Faulcon P, Le Bihan C, Hertz-Pannier L, Bonfills P, Abadie V. Olfactory evaluation in children: application to the CHARGE Syndrome. *Pediatrics*, 116(1):e81-e88, 2005
- Eibenstein A, Fioretti AB, Lena C, Rosati N, Ottaviano M, Fusetti M. Olfactory screening test: experience in 102 Italian subjects. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 25:18-22, 2005
- Mueller C, Kallert S, Renner B, Stiassny K, Temmel AF, Hummel T, Kobal G. Quantitative assessment of gustatory function in a clinical context using impregnated "taste strips". *Rhinology*, Mar;41(1):2-6, 2003
- Sbarbati A, Osculati F. Solitary chemosensory cells in mammals? *Cells Tissues Organs*, 175:51-55, 2003
- Sbarbati A, Crescimanno C, Merigo F, Benati D, Bernardi P, Bertini M, Osculati F. A brief survey of the modifications in sensory-secretory organs of the neonatal rat tongue. *Biol Neonate*, 80:1-6, 2001
- Bromley SM. Smell and Taste Disorders: a primary care approach. *American Family Physician*, Jan, 61(2):427-436, 2000
- Parola S, Liberini P. Assessing olfaction in the Italian population: methodology and clinical application. *Ital J Neurol Sci*, 20:287-96, 1999

TABELLA 2 (Bromley SM, 2000)

FARMACI CHE POSSONO ALTERARE GUSTO/OLFATTO

Antibiotici

Ampicillina
Azitromicina
Ciprofloxacina
Claritromicina
Griseofulvina
Metronidazolo
Ofloxacina
Tetraciclina

Antimaniacali

Litio

Anticonvulsivanti

Carbamazepina
Fenitoina

Antineoplastici

Cisplatino
Doxorubicina
Metotrexate
Vincristina

Antidepressivi

Amitriptilina
Clomipramina
Desipramina
Doxepin
Imipramina
Nortriptilina

Antiparkinsoniani

Levodopa

Antiistaminici e decongestionanti

Clorfeniramina
Loratadina
Pseudoefedrina

Antipsicotici

Clozapina
Trifluoperazina

Antipertensivi e cardiovascolari

Acetazolamide
Amiloride
Betaxololo
Captopril
Diltiazem
Enalapril
Idroclorotiazide
Nifedipina
Nitroglicerina
Propranololo
Spironolattone

Antitiroidei

Metimazolo
Propiltiouracile

Antinfiammatori

Auranofin
Colchicina
Desametasone
Oro
Idrocortisone
Penicillamina

Agenti ipolipemizzanti

Fluvastatina
Lovastatina
Pravastatina

Antimaniacali

Litio

Miorilassanti

Baclofen
Dantrolene

**XXXVII Campionati Assoluti A.M.T.I. di Tennis per Medici e Odontoiatri
24-31 agosto 2008, Circolo Tennis Scaligero Verona, Italy**

Un successo!

Si sono svolti a Verona presso il Circolo Tennis Scaligero dal 24-31 agosto 2008 i XXXVII Campionati Assoluti A.M.T.I. di Tennis per Medici e Odontoiatri che ho avuto l'onore di organizzare nella duplice veste di presidente del circolo ospitante e di consigliare A.M.T.I..

Il torneo, a mio avviso, è stato un grande successo per vari motivi. Primo, ha avuto un'ampia partecipazione di colleghi tennisti provenienti dalle varie regioni d'Italia, nonostante le previsioni pessimistiche di alcuni che pensavano non attraente una sede cittadina per l'organizzazione dell'evento.

Secondo, è stato seguito da un folto pubblico che ha seguito con interesse gli incontri per l'intero corso della settimana. Un fatto da me particolarmente apprezzato è stato la positiva interazione verificatasi tra i colleghi dell'A.M.T.I. e i soci del Circolo Tennis Scaligero. Quest'ultimi mi hanno riferito di aver apprezzato, non solo la bravura tecnica dei partecipanti al torneo, ma soprattutto la loro cortesia e capacità relazionale.

Terzo, ha permesso a molti colleghi di Verona e di altre province limitrofe di conoscere l'A.M.T.I. Quarto, grazie agli sponsor del gruppo Garofalo e di Mediolanum, il torneo è stato portato a termine senza gravare sul bilancio dell'A.M.T.I.. Infine, è stato il primo evento organizzato dal nuovo consiglio direttivo A.M.T.I. eletto lo scorso anno a Cervia. Penso che il nuovo gruppo abbia dato prova di essere affidabile e di avere le capacità potenziali per riuscire a rilanciare la nostra gloriosa associazione.

Per quanto riguarda l'aspetto agonistico il torneo singolare maschile open Raffaele Garofalo è stato vinto da Mario Caliandro, ex categoria B prove-

niente da Modena, nei confronti del medico veronese ed ex categoria B Fabio Moscolo.

La finale è stata di elevato livello tecnico e Caliandro è prevalso dopo più di due ore di gioco con il punteggio di 6-7 7-5 6-3. Altri incontri di elevato tasso tecnico sono stati le finali dell'over 45 vinta da Gandini nei confronti di D'Agostino con il punteggio 2-6 6-2 6-1 e dell'over 50 vinta da Cellini nei confronti di Ajuti 6-1 6-4. I risultati delle altre finali sono riportati nella tabella a fianco.

Il torneo si è svolto in una settimana graziata da un tempo bellissimo caratterizzato da sole splendido e da bassissima umidità (fatto inusuale per Verona in agosto) che ha reso piacevole sia giocare a tennis sia godersi l'ombra degli alberi secolari dello Scaligero o il sole in piscina.

Durante la settimana sono state organizzate anche due serate conviviali. La prima, è stata organizzata in un agriturismo tipico della Valpolicella, dove si sono potuti apprezzare la cucina e



i vini della provincia di Verona. La seconda è stata organizzata nello splendido scenario della piscina del Circolo Tennis Scaligero, sotto le mura dei bastioni di Verona. Durante la serata, allietata da musica dal vivo, si sono svolte le premiazioni e Bartolo Bresciano con Reali Franco hanno consegnato allo Scaligero la coppa Del Bono.

L'organizzazione dei Campionati Assoluti A.M.T.I. è stata per me un'esperienza molto positiva. Mi ha permesso di conoscere persone squisite, gentili e appassionate di tennis; inoltre ho rinforzato il rapporto di amicizia con alcuni colleghi e amici che considero persone speciali come il presidente Franco Reali, il past-president Bartolo Bresciano, Antonio Cellini, Vincenzo Sciacca, Paolo Frugoni, Gaetano Pannone e Claudio Bertini. GRAZIE A.M.T.I.!

RICCARDO DALLE GRAVE



La malattia: un breve approccio storico

di **LUCIANO BONUZZI**

“Dobbiamo ora far presente alla nostra mente che la malattia non appartiene al mondo esteriore e non può presentarsi come un fatto indipendente dall'uomo. Quando parliamo della malattia facciamo un'astrazione”: così Henry Sigerist che, più oltre, continua puntualizzando “che la malattia allo stesso modo della funzionalità fisiologica, è intimamente legata allo stesso substrato corporeo”. La malattia, in breve, è un'astrazione ed è l'espressione di un giudizio di valore in merito al profilo dell'assetto somatico che viene connotato come morboso quando si accompagna a qualche svantaggio. Dall'esperienza esistenziale di questo svantaggio scaturisce poi per contrasto il concetto di salute che si vive in pienezza quando non si ha consapevolezza alcuna dell'opacità del corpo: l'opacità della malattia che si fa sentire con il deficit funzionale e con il dolore ma anche con il disagio sociale che questo deficit può indurre. Il concetto di malattia, quale espressione di un giudizio umano, è inevitabilmente intriso di valenze culturali ed è pertanto oggetto di interpretazioni che si trasformano e si rinnovano lungo il corso della storia dove la malattia, questa forma tangibile del male, viene interpretata facendo riferimento a criteri ora magici o religiosi ed ora empirici o scientifici ma anche etici o psicologici: si tratta di approcci che, a dire il vero, spesso convivono fra loro anche se nelle varie culture sembra prevalere, almeno nelle lunghe durate, ora un approccio ed ora un altro. Nella visione magica del mondo la malattia è un ente vero e proprio e può essere indotta da qualche sortilegio e nel contempo può essere fatta scom-

parire con procedimenti altrettanto magici. La magia, infatti, è sostanziata dall'animismo che postula come animato ogni aspetto della natura ritenuta modificabile con il pensiero, ricorrendo a rituali ed a formule verbali appropriate. Nell'antico Tibet – si cita ad esempio – quando dominava la religione Bön il grande mago Gyerpung, dopo aver colpito il re con una malattia grazie a complessi scongiuri, fu indotto, una volta soddisfatto nelle richieste avanzate, a guarirlo ed allora estrasse “dei fili d'oro dalle nove aperture” dal suo corpo ed anche “sangue nero, pus e grandi quantità di altre cose simili, e così il re fu guarito dalla sua malattia” (Gruschke). In questo esempio sembrano convergere istanze magiche ed osservazioni empiriche rudimentali che si rinforzano reciprocamente. Questa concezione ontologica della malattia, dove coesistono intenti etiopatogenetici dalla forte carica emotiva ed osservazioni concrete associati con modalità analoghe a quanto si realizza nel sogno, sembra essere congeniale al funzionamento mentale dei così detti ‘primitivi’, dei bambini e degli psicotici ma può affiorare in ogni persona ed in ogni contesto culturale come dimostra la inesaurita fortuna di maghi e di fattucchiere che, ancor oggi, operano, quasi in concorrenza, accanto alla medicina ufficiale. Mentre nella magia vi è una forte solidarietà, quasi un'identificazione fra il mondo del pensiero e quello della natura, nel vissuto religioso si riconosce invece la trascendenza onnipotente del divino che, mediando fra l'uomo e la natura, può intervenire nel destino della malattia. Nei santuari di Asclepio, uno scenario emblematico per cogliere i rimandi fra malattia e religione, si chie-

deva l'aiuto del dio che compariva in sogno durante il sonno per operare e dare consigli in modo da indurre la guarigione: un rinnovamento che era sottolineato dal dono di un gallo che con il canto mattutino allude alla rinascita della salute, illuminata dal sole del giorno nuovo. Ed anche lungo la tradizione cristiana nell'esperienza del santuario si può aspirare alla possibilità della guarigione miracolosa, alla possibilità del miracolo che può ripristinare senza residui lo stato della salute smarrita la cui perdita è non di rado intesa come la conseguenza di comportamenti eticamente riprovevoli. Nella magia ma anche nella concezione religiosa del mondo la malattia è compromessa con l'universo del male che sostanzia la condizione umana, intrisa di dolore e sollecitata dall'urgere della morte.

Se nella prospettiva propria della magia e della religione l'approccio alla malattia rientra inevitabilmente in una visione generale del cosmo e dell'uomo, nell'approccio empirico, estraneo ad ogni generalizzazione e ad ogni astrazione, si fa invece riduttivo riferimento a quelle conoscenze pratiche che, come dimostra l'esperienza, hanno sortito qualche effetto positivo nel contrastare le alterazioni del corpo che inducono dolore o ne limitano la funzionalità. Questa concezione empirica della malattia e della terapia, estranea ad ogni teorizzazione, ha conosciuto un momento assai ricco e stimolante nella scuola di Cnido, una sottile penisola in Asia Minore accanto all'isola di Coe dove nasce la medicina scientifica. Indirizzi empirici, esplicitamente estranei ad ogni presupposto teorico, sono peraltro fioriti anche dopo l'avvento della medicina scientifica: ad Alessandria, intorno al II secolo a. C., ed ancor oggi concezioni empiriche sono ben presenti nei protocolli della medicina popolare. Profondamente diverse rispetto alle concezioni magiche e religiose, ma altrettanto distanti dagli approcci meramente empirici, sono invece le teorie scientifiche che intendono la malattia come l'espressione della vulnerabilità del corpo – *vulneratio in naturalibus* – riconducendo le molteplici osservazioni

empiriche in un disegno dottrinale che si dimostri coerente alla luce delle conoscenze disponibili. Questa interpretazione scientifica della malattia si realizza in Grecia con l'umoralismo ippocratico.

Nell'ippocratismo il concetto di malattia rientra in un'articolata visione naturalistica del corpo umano che, senza distinzione fra psiche e soma, viene osservato in relazione con il mondo esterno. Come nel macrocosmo vi sono quattro elementi – aria, acqua, fuoco, terra – connotati da specifiche qualità – caldo-umido, freddo-umido, caldo-secco, freddo-secco – così nel microcosmo umano vi sono quattro umori dalle identiche qualità – sangue, flegma, bile-gialla, bile-nera – a cui corrispondono quattro organi: cuore, cervello, fegato e milza. Quando gli umori sono in equilibrio l'organismo è in buona salute, quando invece prevale un umore sugli altri l'equilibrio viene rotto e si realizza uno stato di discrasia che si identifica con la malattia. La malattia, in breve, nel modello antropologico dell'umoralismo è l'espressione della rottura dell'equilibrio dinamico fra organismo e mondo esterno: un evento complesso che impone al medico ippocratico un'anamnesi quanto mai accurata prima di formulare un suggerimento terapeutico. Accanto al naturalismo un altro motivo squisitamente greco fa sentire la propria incisività nella teoria umorale ed è la sensibilità estetica, il culto della bellezza, che, in tutta la cultura greca, valorizza la proporzione e l'armonia facendo della salute uno stato di armonico e giovanile equilibrio che nella malattia – nella discrasia degli umori – viene ad essere oscurato inducendo un disastro non solo naturalistico ma anche estetico. La medicina ippocratica è laica in quanto non prende posizione in merito a quanto compete agli dei, ma nel contempo, facendo riferimento ad un sofisticato modello dottrinale, è lontana dal mondo artigianale degli empirici. Non manca peraltro qualche compromissione sotto traccia con i protocolli della magia come dimostrano l'enfasi attribuita al numero quattro e la forte valorizzazione della milza dovuta a verosi-

mili esigenze di simmetria con il fegato anche se, come rileva Premuda, la teoria umorale è stata elaborata "in zone malariche, ove la splenomegalia era facile reperto": un dato oggettivo che poteva indurre alla sopravvalutazione di un organo della relativa importanza vitale. Il modello umorale rivela una grande flessibilità che ne garantisce la lunga durata. Il fondamentale naturalismo che lo connota potrà infatti convivere con modelli antropologici che postulano la distinzione, estranea all'originario umoralismo ippocratico, fra psiche e soma, fra anima e corpo. L'umoralismo, del resto, sarà il modello vincente per interpretare i più diversi stati morbosi fino alla scoperta seicen-



tesca della circolazione del sangue, mentre sul piano dietetico e terapeutico continuerà ad essere un importante riferimento fino al '900.

Fra le varie teorie affiorate nel mondo antico, accanto all'umoralismo con il suo finalismo vitalista, va ricordato almeno un altro significativo modello dottrinale che in medicina propone invece una concezione meccanicista e solidista della salute e della malattia. Asclepiade è il rappresentante più illustre di questo indirizzo; Asclepiade, ispirandosi alla tradizione epicurea, intende il corpo come un insieme di atomi ed identifica la salute con la possibilità che gli atomi possano muoversi senza ostacoli nei loro

condotti mentre la malattia è attribuita a qualche impedimento che disturba i movimenti in parola.

Nel mondo antico, in ogni modo, è la teoria umorale che si impone su ogni altro approccio con fortuna indiscussa, interpretando in chiave naturalistica il binomio malattia/salute e facendo nel contempo, come si è ricordato, largo riferimento a criteri estetici. Ma nel Medio Evo questo punto di vista cambia radicalmente anche se la teoria umorale non viene accantonata. In questo tempo si registra una profonda metamorfosi della sensibilità collettiva in quanto, con la cristianizzazione della cultura e della società, non sono più la salute e la bellezza ad apparire come i valori essenziali della vita ma è la salvezza. In questo mondo spiritualità, magia e superstizione convivono. Il ricorso ai santi – s. Antonio, s. Rocco, s. Lazzaro – diventa allora la soluzione ideale per chiedere aiuto contro le malattie più diverse e soprattutto per malattie emblematiche come la lebbra o la peste a cui sovrintendono, per così dire, specifiche figure. Proprio la peste, tuttavia, con la violenza devastante ed impersonale con cui colpisce indurrà, ancora una volta, un nuovo cambiamento nel sentire comune. La scoperta del macabro che accompagna i passi imprevedibili di una morte che non conosce regola alcuna si accompagna, infatti, ad un improvviso sentimento di insicurezza che invita ad afferrare la vita nei suoi attimi sfuggenti ma invita anche a guardare con rinnovata curiosità al corpo dell'uomo incoraggiando la rinascita degli studi anatomici.

La rinascita dell'anatomia costituisce la premessa indispensabile per poter arrivare alla scoperta della circolazione del sangue: si tratta di una scoperta dall'importanza radicale in quanto falsifica, immediatamente, almeno sul piano dottrinale se non su quello pratico, la millenaria teoria umorale. La scoperta della circolazione del sangue si realizza applicando in biologia il metodo galileiano; rinunciando, in altre parole, al pensiero eminentemente qualitativo della teoria degli umori per fare rigoroso riferimento al pensiero

quantitativo. È il momento in cui in medicina s'impone il meccanicismo che fa dell'uomo una sorta di macchina idraulica. Per Malpighi il corpo è formato da macchine "che sono la base della medicina", il fondamento della fisiologia e della patologia. Con il meccanicismo, di cui Malpighi è un testimone quanto mai coerente, inizia in medicina il ricorso sempre più ampio a strumenti tecnici, dalla bilancia di Santorio ai primi rudimentali microscopi, con cui si fronteggiano, in una sorta di specularità, la minute macchine del corpo che risultano alterate negli stati morbosi e le macchine, più o meno sofisticate, a cui si ricorre per cogliere e mettere a fuoco lo spessore di tali disturbi. Con la scoperta della circolazione del sangue maturo, insomma, una rinnovata immagine dell'uomo ed una nuova interpretazione degli stati morbosi che, nell'insieme, annunciano in medicina l'avvento dell'età della tecnica.

Il meccanicismo apre ben presto le porte al materialismo settecentesco. Meccanicismo e materialismo sono concezioni che convergono radicalmente nel modello antropologico di Lamettrie, che assimila l'uomo ad un orologio, ma influenza anche l'argomentare di altri studiosi come Cabanis che fa del pensiero una semplice secrezione del cervello. Si tratta di prospettive che se, da un lato, agevolano l'obiettività ed il distacco nella ricerca, dall'altro lato eludono la complessità umana ed esistenziale che accompagna l'avvento di ogni stato morboso.

Nel '700, tuttavia, il panorama ideologico è assai complesso e accanto al materialismo meccanicista di matrice barocca altre dottrine movimentano il mondo della medicina e della patologia. Particolarmente suggestive si rivelano le nuove teorie di Brown, che prendono forma nel clima maturato dopo le scoperte halleriane sui nervi irritabili e sensibili, ed altrettanto suggestive sono le teorie che maturano all'ombra della nuova e vagamente oscura sensibilità romantica.

Brown attribuisce un valore essenziale al concetto di stimolo ed intende la salute come una condizione di

"normale eccitabilità ed afferenza di stimoli" mentre la malattia viene interpretata come l'espressione di un eccesso o un difetto di eccitabilità che può coinvolgere varie parti dell'organismo (Premuda). Si tratta di una dottrina sostanzialmente indimostrata ma maneggevole, intrisa di rimandi dinamici al sapere ancora aurorale della neurofisiologia e pertanto compromessa con una suggestiva atmosfera di scientificità che, fra '700 e '800, ne garantisce la larga fortuna negli ambienti popolari e non solo in quelli. Brown, uno spirito ribelle, coagula il consenso, imbevuto di entusiasmo, per la forza della scienza, elettricamente intesa in senso anti-academico.

Più profonde e complesse, in tema di malattia, sono le suggestioni indotte dal movimento romantico la cui visione del mondo si apre verso orizzonti diametralmente opposti a quelli del materialismo settecentesco. L'ascolto attento all'interiorità spirituale dell'uomo e lo sguardo commosso sul mondo della natura sembrano essere le coordinate essenziali del sentire romantico. Nel romanticismo si avverte, ancora una volta, la inesaurita incisività di antiche dottrine che risalgono alla filosofia rinascimentale della natura e danno vigore al vitalismo anti-meccanicista. Hegel, la cui influenza è stata tutt'altro che marginale in medicina e in psichiatria in modo particolare, nota che "solo ciò che è vivo è idea, e solo l'idea è il vero" ed argomenta che la malattia è connotata da "una vitalità cattiva e storpiata" in quanto "il corpo non realizza completamente la propria idealità ed animazione". Hegel non è un romantico in senso proprio ma con il suo idealismo, intriso di istanze vitaliste, ha portato acqua al mulino della medicina romantica, tanto attenta alle ragioni dello spirito. Nel romanticismo, del resto, la malattia per eccellenza è la malinconia: una malattia dello spirito, quasi un paradigma della condizione umana. Il romantico è un malinconico che vive la vita in uno stato di perenne convalescenza. E la convalescenza, in effetti, è la grande scoperta della medicina romantica. Proprio lungo l'Ottocento, in pieno romanticismo, si

scopre il fascino sottile della convalescenza, uno stato di equilibrio instabile e precario fra salute e malattia, che si consuma soprattutto nelle stazioni termali alla ricerca dell'acqua che purifica, dell'aria sottile e ricca di ossigeno che risana, del fango medicamentoso che dona la madre terra ed anche del fuoco dei raggi solari che, alla fine del secolo, incrementano la forza benefica dei bagni di mare. In questo moto di corale consenso per gli antichi elementi fondamentali di Empedocle – l'acqua, la terra, l'aria e il fuoco – la malattia, attivando le pratiche della convalescenza, ha aperto le porte al costume del turismo contemporaneo. Valorizzando la malinconia, quale stato morboso emblematico ed immanente alla condizione umana, il romanticismo ha invece incoraggiato la ricerca introspettiva annunciando il tempo della psicologia dinamica e della psichiatria contemporanea.

Ma mentre il romanticismo influenza i costumi sociali e le pratiche della vita, la medicina e la ricerca clinica ottocentesche restano largamente fedeli al fascino della morte che celebra il proprio spettacolo nel teatro anatomico facendo dell'anatomia patologica la disciplina scientifica per eccellenza. Intorno alla metà dell'Ottocento l'anatomia patologica, che vive una grande stagione, intende l'uomo come un insieme di organi in perfusione e guarda alla malattia come ad un'alterazione oggettiva dalle evidenze che si possono cogliere ricorrendo a vecchi utensili come il coltello e lo scalpello. Ma con il miglioramento delle tecniche microscopiche e di colorazione, e con la produzione industriale di strumenti ottici sempre più precisi, lo sguardo sulla malattia si sposta dall'organo alla cellula. Virchow avverte che l'organismo è composto di cellule e che la cellula costituisce un'autentica unità vivente e pertanto "il dato sostanziale della patologia è la cellula malata".

Per interpretare la malattia è giunto il momento della patologia cellulare, fondata sulle conoscenze che è stato possibile acquisire grazie alla tecnologia microscopica. Anche l'unità della cellula è però destinata a sbiadire con

l'avvento recente delle nanotecnologie che portano l'osservazione biologica a livello molecolare. In ogni modo, il rapporto fra la patologia e le tecnologie più sofisticate diventa sempre più fitto lungo il '900 in seguito alla scoperta dei raggi Röntgen, dell'elettrocardiografia etc. che, nell'insieme, sembrano scavare un solco fra il paziente e il medico, esposto al rischio di diventare un banale operaio della tecnica.

Nel '900, mentre il rapporto fra tecnologia e malattia è sempre più stretto ed impersonale, lo stesso significato sociale della malattia si trasforma. Soprattutto dopo la Grande Guerra la malattia per eccellenza è quella che fa di un reduce un invalido, un mutilato, affiancato quanto prima dall'invalido del lavoro: figure nuove su cui si ripiega la solidarietà dello Stato di diritto, subentrando alla carità che nel tempo della tradizione cristiana era riservata allo storpio. Nel mondo contemporaneo, nonostante l'interesse medico-

legale per la figura dell'invalido, la forza esistenziale della malattia, garantita dalle evidenze della tecnica, tende peraltro ad essere accantonata ed occultata.

La stessa salute non è più intesa come mancanza di malattia ma come uno stato di pienezza vitale, di benessere, di felicità.

In sintesi, la malattia, un evento che annunciando la morte scandisce il senso dell'esistenza, è stata accostata con intenti conoscitivi quanto mai diversi che, sia pure con alterne fortune, sembrano non di rado convivere fra loro. Non stupisce poi che la malattia, dato il profondo coinvolgimento esistenziale che inevitabilmente suscita, abbia incessantemente plasmato ed orientato le forme della vita, valorizzando ora la salute ed ora la salvezza, ora la convalescenza ed ora, attraverso un sofisticato meccanismo di negazione, facendo balenare il miraggio della felicità.

CENNI BIBLIOGRAFICI

- 1) P.-J.-G. CABANIS, Rapporti tra il fisico e il morale dell'uomo, a cura di S. Moravia, Bari, Laterza, 1973, p. 61.
- 2) H. EY, Naissance de la médecine, Paris, Masson, 1981.
- 3) A. GRUSCHKE, Miti e leggende del Tibet, trad. F. Reinders, Vicenza, Neri Pozza, 1999, p. 96.
- 4) G.W.F. HEGEL, Estetica, a cura di N. Merker, Milano, Einaudi, 1967, p. 138.
- 5) J.O. DE LAMETTRIE, L'uomo macchina e altri scritti, a cura di G. Preti, Milano, Feltrinelli, 1973, p. 64, 70.
- 6) M. MALPIGHI, Sugli studi dei medici moderni, in Opere Scelte, a cura di L. Belloni, Torino, UTET, 1967, p. 512
- 7) L. PREMUDA, Storia della medicina, Padova, CEDAM, 1960, p. 85, 179.
- 8) H. SINGER, Introduzione alla medicina, trad. G. Barbensi, Firenze, Sansoni, 1938, p. 107.
- 9) R. VIRCHOW, Vecchio e nuovo vitalismo, a cura di V. Cappelletti, Bari, Laterza, 1969, p. 135, 157.

Cary Grant: la bellezza

Cary Grant non era mai stato un tossicomane. Eppure, ormai cinquantottenne, nell'aprile del 1962, si accomodò su un soffice divano rosso di un'importante clinica di Los Angeles, aspettando che uno psichiatra gli somministrasse una dose di LSD. Per lui sarebbe iniziato un fantastico trip psichedelico.

Alcuni anni prima (1943) un chimico di Basilea, Hoffman, aveva ingerito accidentalmente una sostanza su cui stava lavorando: improvvisamente aveva sentito un insolito stato onirico, un'intensa immaginazione, con allucinazioni acustiche e visione di quadri pittorici fantastici, figure caleidosco-



piche di colori. Aveva scoperto una droga semisintetica estratta da un fungo chiamato ergot o sclerozio, tipico parassita della segale (segale cornuta). L'aveva indicato come LSD acronimo della dietilammide dell'acido lisergico. Considerati questi effetti sulla psiche, in vista di un suo potenziale impiego terapeutico, la casa farmaceutica ne aveva fornito gratuitamente vari psichiatri perché ne studiassero a fondo gli effetti psichedelici in soggetti normali. Negli anni '50-'60 era stata programmata negli Stati Uniti una sperimentazione, sotto la supervisione di medici specialisti. E nessuno allora sospettava che l'LSD sarebbe diventata la droga preferita degli hippies di tutto il mondo. Cary Grant si era arruolato per una stramba motivazione: "se la salute fisica dipende al 100% da quella mentale, chiunque ha qualche problema psicologico deve cercare di risolverlo, in qualsiasi modo". E lui aveva da risol-

vere il problema dell'alcool e ancora di più quella di vincere la tensione nervosa che era certamente alla base della ipertensione arteriosa, micidiale per i suoi vasi sanguigni.

Cary Grant si chiamava Archibald Alexander Leach ed era nato a Bristol, in Inghilterra, il 18 gennaio 1904. Era un ragazzo di carattere ribele e caparbio e, a 15 anni abbandonò la scuola e si unì alla compagnia di saltimbanchi di Bob Pender, falsificando la firma del padre per l'autorizzazione. A 16 anni era andato negli Stati Uniti con quella compagna di vaudeville che recitava una commedia musicale. Dalle esperienze con questa troupe circense, apprese le arti mimiche, le acrobazie e soprattutto quella tecnica recitativa che l'avrebbe accompagnato in tutta la lunga carriera cinematografica. Dopo una fortunata tournée di due anni, invece di rientrare in Inghilterra col resto della troupe, preferì restare negli States, dove si fece conoscere come attore brillante di teatro. Poi da Broadway passò ad Hollywood e di lì al cinema.

Dopo alcuni film musicali gli venne offerta la parte di Jimmy Monkley, piccolo imbroglione, nel film *Il diavolo è femmina*, primo dei quattro film girati insieme a Katharine Hepburn, in cui ebbe occasione di mostrare il suo vero talento. Ma presto alcune malelingue cominciarono a tacchiarlo di omosessualità e di avere rapporti con Ralph Scott e Marlon Brando. Eppure la sua casa era frequentemente meta di belle donne di dubbia reputazione. Molti dei successi di Cary Grant entrarono nella storia del cinema: *Arsenico*

e vecchi merletti, *Notorius*, *Caccia al ladro*, *Intrigo internazionale*. L'attore girò settantadue film, con star del tipo di Katharine Hepburn, Rita Hayworth, Ingrid Bergman, Marilyn Monroe, Gene Kelly, Dors Day. Ma non ricevette mai un oscar nella lunga carriera cinematografica. Solo nel 1970 gli venne assegnato un oscar per essere stato Cary Grant.

In tutti quegli anni la sua salute fu eccellente, nonostante l'alcool. La sua persona sempre ben curata, i capelli mai fuori posto, l'abbronzatura mai meno che perfetta, hanno sempre dato di lui l'immagine della buona salute.

Il 29 novembre 1984 (aveva 80 anni) si recò con la moglie Barbara Harris, a Davenport, Iowa, per partecipare ad una serata in suo onore. Nel primo pomeriggio si recò all'Adler Theater per gli ultimi ritocchi: controllò i microfoni, la posizione della sedia sul palco, la sequenza di clips di alcuni vecchi film che sarebbero stati proiettati.

Improvvisamente confidò alla moglie di avere un gran mal di testa, di "non sentirsi come sempre", e la pregò di stargli vicino. Poi incomincia a tossire. Barbara si spaventò e, ancora prima che incominci lo spettacolo, lo riportò in albergo, al Blackhawk Hotel.

Arrivò rapidamente John Gilson, cardiologo del St. Luke Hospital, che capì subito come si trattasse di una emorragia cerebrale massiva e ordinò l'immediato ricovero in rianimazione. Erano le 21:15. La TAC cerebrale confermò la diagnosi. L'attore non si riprese e morì alle 23:12. Gilson disse a Barbara che se Cary Grant fosse

sopravvissuto, non avrebbe più potuto parlare e tutto il lato sinistro del corpo sarebbe rimasto paralizzato.

Lei era la quinta moglie. Dal 1934 al '35 fu sposato con Virginia Cherril. Nel giugno del 1942, forse anche per mettere a tacere le malelingue, Cary Grant aveva sposato la ricca ereditiera Barbara Hutton da cui divorziò tre anni dopo. Poi nel 1949 si unì a Bestie Drake, con la quale sarebbe rimasto fino al 1962. Nel 1965, a 61 anni, sposò Dyan Cannon, da cui divorziò tre anni dopo per "trattamento brutale ed inumano". Ed infine, nel 1981, Barbara Harris.

La causa prima dell'emorragia cerebrale dell'attore non fu mai stabilita. Si trattò probabilmente della rottura di un aneurisma di un'arteria cerebrale. Purtroppo per lui, Cary Grant non aveva mai riferito alcun disturbo vascolare. Certamente giocò un ruolo la sua ipertensione "reattiva" condizionata dai suoi cronici problemi psicologici che, a suo dire, erano iniziati sin da piccolo, quando fu necessario ricoverare la madre in un ospedale psichiatrico: per non farlo soffrire gli avevano detto che era morta. E lui seppe che era viva solo dopo i vent'anni. Per questo, forse, fin dalla giovinezza, cercò nella psicoterapia (training autogeno, ipnosi), una soluzione ai propri conflitti interiori, sperando di trovare la serenità in una droga psichedelica: l'LSD allora foriera di tante speranze. Gli psichiatri di quel tempo ci credevano talmente, fino a sperimentarla anche su uno dei più grandi divi della celluloid.

CARLO MARCHI

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.

Specializzandi e spazi istituzionali

Sono ormai alcuni anni che i medici in formazione specialistica hanno costituito associazioni impegnate a tutelare il diritto ad una formazione qualitativamente equiparabile a quella dei vicini colleghi europei e a costruire e difendere uno status di dignità professionale, che ancora non viene istituzionalmente correttamente riconosciuto.

L'autunno è stato caldo a cagione delle mobilitazioni degli specializzandi italiani coordinate da FederSpecializzandi e Segretariato Italiano Medici Specializzandi (S.I.M.S.), uniche organizzazioni armonizzate e rappresentate a livello nazionale.

L'ultima battaglia svolta dai giovani medici è esitata in una grande manifestazione di protesta svoltasi a Dicembre nella città capitolina.

Il 17 Agosto del 1999 venne emanato il Decreto Legislativo n°368, poi convertito in legge, che recepiva la normativa europea 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli in territorio europeo.

Da allora i medici in formazione specialistica tentano di tutelare la corretta applicazione della normativa. Solo nel 2006/2007, con quasi 10 anni di ritardo, viene stipulato dalle aziende università un contratto di "formazione specialistica", di fatto un contratto di "formazione-lavoro". Tale escamotage formale relega gli specializzandi in un limbo all'interno del quale non vengono considerati completamente ne lavoratori ne studenti, nonostante l'articolo 1362 comma 2, c.c. chiaramente definisca l'irrelevanza del nomen juris a fronte delle effettive modalità di svolgimento del rapporto di lavoro (ex plurimis: Cass. n. 20669 del 2004; Cass. n. 13375 del 2003; Cass. n. 3353 del 1979).

In virtù di tale condizione le istituzioni

hanno potuto arbitrariamente manipolare le condizioni di trattamento economico e lavorativo degli specializzandi. A tutti è nota la bagarre, per'altro ancora irrisolta, delle "guardie in solitudine", che ha funestato l'afosa estate del 2008. Le chiare ed inequivocabili disposizioni di legge prevedono che i giovani medici versino all'INPS una aliquota previdenziale ridotta pari al 17% dei propri emolumenti mensili, poiché già contribuiscono obbligatoriamente ad altro ente previdenziale, l'EMPAM. L'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale, sotto direttiva del Ministero del Lavoro, emana in data 01.10.2008 la circolare n°88 che intima le università di imporre l'aliquota previdenziale piena, pari al 24,72%. Tale norma doveva ritenersi retroattiva e da applicarsi a tutti i contratti, a partire dal novembre 2006/07, entro il mese di Dicembre. Questo avrebbe significato la decurtazione, e per i più sfortunati, l'azzeramento dello stipendio per i successivi 3 mesi.

Gli specializzandi non hanno accettato tale decisione, in primo luogo perché arbitraria ed illegittima ed in seconda istanza poiché i giovani medici non avrebbero potuto pagare affitti, mutui, rate e provvedere al sostentamento della propria famiglia nei mesi in cui notoriamente le spese sono superiori alla norma.

Quale meraviglioso Natale ci voleva regalare il ministero del lavoro e delle politiche sociali!

Dato l'insuccesso delle vie istituzionali, in data 16 dicembre 2008 migliaia di medici in formazione e neospecialisti hanno dato vita ad un sit-in a Roma, sotto la sede del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, mentre in contemporanea la stragrande maggioranza degli specializzandi italiani

aderiva alla giornata di astensione dall'attività assistenziale indetta dalle associazioni di categoria. A seguito di un ricevimento ottenuto dal Dott. G. Geroldi, direttore Generale del Dipartimento Previdenza del Ministero Lavoro, Salute e Politiche Sociali, i medici in formazione hanno ottenuto il congelamento degli effetti della Circolare INPS. La situazione si è stabilizzata, ma per quanto tempo? Diverse questioni rimangono in sospeso ed altre già si affacciano all'orizzonte. Saremo nuovamente costretti a scendere in piazza? Da medico in formazione specialistica mi rammarico di constatare che le istituzioni tutte ritengono che l'unico modo, per avere una voce in capitolo su ciò che ci riguarda, sia costringerci ad abdicare alla professione e al lavoro che con tanta passione e sacrificio svolgiamo quotidianamente negli ospedali. Non sarebbe più opportuno e dignitoso concedere spazi appropriati ad un proficuo e pacifico il dialogo istituzionale?

GIUSEPPE BATTAGLIA

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.

Società accreditate SSN. Devono versare il 2% all'Enpam

L'art. 1, comma 39, della Legge n. 243/2004, il quale ha istituito in capo alle società professionali mediche e odontoiatriche in qualunque forma costituite e delle società di capitali, operanti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, l'obbligo di versare al Fondo Specialisti Esterni gestito dall'ENPAM un contributo nella misura del 2% del fatturato annuo attinente alle prestazioni specialistiche rese nei confronti del medesimo SSN e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa.

Mi è giunta notizia che alcune delle predette società, visti rigettati tutti i ricorsi presentati in opposizione a tale obbligo dinanzi a svariati Tribunali e constatato altresì che la stessa Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di incostituzionalità della norma prospettata dal giudice di merito, stanno prendendo l'iniziativa di far firmare ai Professionisti una clausola in base alla quale questi ultimi si obbligano ad accollarsi il contributo di cui sopra, versandolo alle società stesse, con cui intrattengono il rapporto contrattuale. Tale iniziativa è da considerarsi del tutto illegittima, in quanto l'obbligo contributivo, essendo preordinato all'interesse generale e al dovere di solidarietà economica e sociale di cui all'art. 2 della Costituzione, è indipendente dalle prestazioni e prescinde da ogni valutazione di vantaggiosità previdenziale per gli stessi soggetti obbligati. Questi ultimi appartengono, in ra-

gione del loro accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, alla categoria degli erogatori dei servizi alla salute.

Già dal 2005 la Corte di Cassazione ha espresso il principio per il quale il rapporto intercorre direttamente tra le società accreditate e il S.S.N., e il Tribunale di Venezia ha recen-

temente confermato che le società indicate dalla Legge, con il loro rapporto di accreditamento, sono parte del sistema sanitario nazionale e dunque sono tenute direttamente ai doveri solidaristici stabiliti dalle norme vigenti.

Le obbligazioni contributive non possono venir "ribaltate" su soggetti diversi da quelli previsti dalla legge: l'imputazione del contributo sui singoli medici si configura, sotto il profilo legale, come evasione di un'obbligazione che incombe direttamente sulle società.

Ti invito pertanto a diffondere le informazioni di cui sopra presso tutti gli iscritti, affinché si rifiutino di sottoscrivere la citata clausola contrattuale che - ribadisco - è del tutto illegittima.

EOLO PARODI

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.

FEDERSPEV

Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove
Sezione di Verona

Elezione del nuovo Consiglio Direttivo e del nuovo Presidente

Il giorno martedì 16 Dicembre 2008, presso la sede dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Verona si è svolta l'Assemblea annuale della Federspev di Verona. Ospiti presenti il dott. Carrara, Presidente dell'Ordine dei Medici di Verona, che ha portato i saluti e gli auguri dell'Ordine. Sono inoltre presenti la dott.ssa Fontanin, Presidente Regionale della Federspev del Veneto e di Treviso e il dott. Vinanti, Consigliere della Federspev Nazionale e Presidente della sezione di Vicenza.

Ha preso quindi la parola il dott. Ezio Guglielmini, Presidente della Federspev di Verona che dopo aver ringraziato i presenti ha chiesto un minuto di silenzio per ricordare i colleghi deceduti durante lo scorso anno, con un particolare ricordo al dott. Fazzini, Presidente dell'Ordine dei Medici di Verona. Il Presidente ha quindi ricordato l'attività svolta durante l'anno, dalle attività sociali ai problemi sindacali che riguardano le nostre pensioni. Alla fine, con grande rammarico dei presenti, ha deciso di non presentarsi per il nuovo mandato quadriennale. A quel punto l'Assemblea ha ringraziato calorosamente il dott. Guglielmini per tutto quello che ha fatto per la Federspev di

Verona e Nazionale ed ha rivolto al dott. Guglielmini un invito che rimanga come Presidente Onorario della Federspev di Verona. Alla fine ha preso la parola il Tesoriere dott. Mario Beltrame che ha presentato il bilancio consuntivo del 2007 e preventivo del 2009 che sono stati approvati all'unanimità.

Terminata la riunione l'Assemblea è passato alle votazioni a scrutinio segreto per il rinnovo del Consiglio Provinciale della Federspev di Verona. Sono stati eletti i seguenti consiglieri: Beltrame Mario, Benati Aldo, Buffatti Gianantonio, Costa Giuseppe, Perrone Fernando, Pollini Carla, Tomasi Ameno, Venturi Umberto, Zandonà Natalina. Primo dei non eletti il dott. Volpi Attilio. Sono stati eletti Revisori dei Conti: Chierigo Guido, Fraccaroli Carla, Monici Mario. Supplente: Moretti Diego.

Terminate le operazioni di voto l'Assemblea dei Soci con le gentili signore si è conclusa al Ristorante "Ai Teatri" per il consueto scambio degli auguri di Buon Natale e Buon Anno.

Il giorno 15 gennaio 2009 presso la sede dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Verona, si è riunito il nuovo Consiglio Direttivo della Federspev di Verona eletto il 16 Dicembre 2008.

Assente giustificato il dott. Fernando Perrone. Presiede la seduta il consigliere più anziano, Pollini Carla che procede subito alla distribuzione delle schede per la votazione a scrutinio segreto delle nuove cariche. Dopo lo scrutinio delle schede risultano eletti: Presidente: Benati Aldo, Vicepresidente: Beltrame Mario, Segretario: Tomasi Ameno, Tesoriere: Pollini Carla. Prende quindi la parola il neoeletto Presidente Benati che ringrazia il Consiglio Direttivo per la fiducia accordata auspicando una costruttiva e condivisa collaborazione da parte di tutti i Consiglieri. A nome del Consiglio Direttivo e di tutta la Federspev di Verona il neo Presidente rivolge un caloroso ringraziamento al Presidente Onorario dott. Ezio Guglielmini in segno di grande stima e affetto per la generosa, intelligente e instancabile attività svolta per 15 anni in favore dei Medici, degli Odontoiatri e Veterinari pensionati e delle vedove e degli orfani dei Sanitari della Federspev di Verona.

L'Assemblea viene quindi sciolta in grande amicizia con lo scambio dei saluti e auguri per il nuovo anno 2009.

ALDO BENATI

SPECIALISTI E SOSTITUZIONI

Il medico in formazione specialistica fermo restando il principio del rispetto del tempo pieno può, ai sensi dell'art. 19, comma 11, della Legge 28 dicembre 2001, n. 448, sostituire a tempo determinato i medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritto negli elenchi della guardia medica notturna, festiva e turistica, ma occupato solo in caso di carente disponibilità dei medici già iscritti nei predetti elenchi.

La cura dell'uomo corpo spirituale.

Per una medicina "veramente umana" oggi

Relazione tenuta da S. Eminenza Cardinale Dionigi Tettamanzi al XXIV Congresso Nazionale AMCI (Ottobre 2008)

1) La medicina, il medico e il paziente nell'attuale cultura

Vorrei iniziare questa riflessione sulla cura dell'uomo, "corpo spirituale", partendo da una considerazione di natura culturale. Nella nostra società, la concezione prevalente della malattia, della professione medica e del rapporto tra paziente e medico nasce da una certa idea di medicina, di medico e di paziente: la medicina è la "scienza della malattia", il medico è il "conoscitore e il guaritore della malattia" e il paziente l'oggetto della cura sanitaria professionale. Quali sono le radici storiche di questa concezione della cura della salute fisica e psichica? Sono radici che affondano, da un lato, nella nascita della medicina moderna come una scienza sperimentale al pari delle altre discipline biologiche che studiano l'uomo, e, dall'altro lato, nel grande sviluppo contemporaneo della professionalità del medico, intesa come capacità di erogare un servizio sanitario qualificato e diffuso, fruibile da parte dei cittadini dietro compenso privato o nell'ambito di un sistema sanitario pubblico. Voi siete, infatti, allo stesso tempo uomini di scienza e professionisti: siete esploratori di ogni struttura recondita del corpo umano e scopritori delle sue disfunzioni, ma anche siete capaci di rispondere ai bisogni ed alle richieste dei singoli e della società attraverso prestazioni mediche efficaci ed efficienti, organizzate e coordinate sul territorio, utilizzando risorse individuali e collettive messe a vostra disposizione. In questa sala si sa che cosa è scienza medica e quali sono i requisiti della professione sanitaria perché entrambe sono parte quotidiana

del vostro lavoro. Ora noi sappiamo bene che la scienza e la professionalità medica sono cresciute insieme e hanno impresso alla cura dell'uomo malato una svolta concettuale e pratica che ha segnato, di fatto anche se non di principio, una sorta di separazione della diagnosi e della terapia delle malattie dalla cura dell'uomo malato in quanto uomo sofferente nella sua unità di corpo e spirito. Se qui parliamo di separazione delle due dimensioni dell'atto medico non è per affermare che è in corso la negazione di uno dei due fattori, quello cioè dell'umanità integrale del malato: una dimensione della medicina, questa, che per fortuna non è al momento aliena alla coscienza di larga parte dei medici. Se parliamo di separazione è piuttosto per mettere in evidenza che è andata perduta quella originale e costitutiva unità di pensiero e di azione che è capace di rendere il medico, al tempo stesso ed in ogni circostanza, nemico della malattia ed un amico del malato, uno scrupoloso indagatore del suo corpo e un attento ascoltatore del suo spirito, un delicato manipolatore delle sue membra e un discreto suggeritore del suo animo, un organizzatore instancabile dei luoghi della cura del corpo e un contemplatore sorpreso e rispettoso della dimora degli affetti e della memoria del malato, che è il suo stesso corpo vivente.

Come è stato possibile che sia andata progressivamente perduta questa sintesi dell'essere e dell'agire del medico, così che la medicina sente oggi come compito sempre più urgente quello di ritrovare la sua "umanità", smarrita quasi impercettibilmente nella svolta scientifica e professionale potentemente impressa alla sua storia nella seconda metà del XX secolo!

Per cercare una risposta a questa domanda può essere utile riflettere sull'e-

sperienza quotidiana del medico alla luce della ragione e a quella della fede, la quale, in mirabile sinergia con la ragione, è capace di penetrare la mente e il cuore dell'uomo e di guidarli nel ritrovare l'originale verità e bellezza del nostro essere uomini e donne amanti della vita e desiderosi di viverla in noi e servirla negli altri con operosità intelligente e generosa.

2) la deriva del centro di gravità della medicina: da antropologico a patologico

Quando il medico parla della malattia e delle sue conseguenze sul corpo e sulla mente dell'uomo, essa gli appare anzitutto come l'oggetto della scienza medica, e dunque come "sapere" e un "saper fare" obiettivi, sistematici, in permanente crescita e in continua revisione, che vengono tramandati dai "maestri della clinica" ai giovani studenti e specializzandi. Proprio a motivo del carattere eminentemente scientifico della formazione che ha ricevuto da giovane e, a sua volta, ha trasmesso ai giovani, e in conseguenza del clima culturale che alimenta il suo costante aggiornamento, per il medico contemporaneo è quasi spontaneo che la malattia sia compresa così, almeno a prima vista.

Ora l'oggetto della medicina come scienza non è la persona dell'ammalato, un uomo quale io stesso sono e che sta dinanzi a me come uomo sofferente e bisognoso di cure, ma piuttosto il fenomeno biologico nella sua manifestazione di disordine organico, di deviazione da una corretta fisiologia.

Ma quando è concepita esclusivamente come indagine scientifica e intervento clinico sul corpo del malato, la medicina ha perso il suo originale e intrinseco centro di gravità che è antropologico. L'ammalato in quanto uomo che soffre di una malattia- per assumere un altro

centro di gravità, derivato dal modello delle scienze biologiche ed estrinseco alla sua storia, che è quello patologico, ossia il difetto morfologico e funzionale che è causa della malattia. Lo spostamento del baricentro della medicina dal paziente come "persona malata" al paziente come "corpo patologico" ha preceduto e in qualche forma ha accelerato negli ultimi tre decenni il progressivo indebolimento del prezioso equilibrio tra scienza e sapienza su cui fonda quel rapporto umano, così delicato e in un certo senso così singolare, che lega il medico al suo paziente. Un rapporto questo che se viene ridotto nei termini di una pura contrattualità professionale, di diritti e di obblighi esigibili in termini esclusivamente deontologico e giuridici, si svuota del suo valore di alleanza, di solidarietà e di fiducia. La deontologia medica e il diritto sanitario sono sì necessari, ma non sono sufficienti per qualificare l'umanità di una relazione diagnostica e terapeutica unica, irripetibile, che si stabilisce tra quel "medico" e quel "paziente": una relazione imprevedibile e ineducabile in ogni suo aspetto, nella quale l'astrazione e la generalizzazione del sapere scientifico sulla salute e sulla malattia devono coniugarsi in modo armonico con l'attualità e l'individualità dell'esperienza personale del benessere e del malessere che è propria di ciascun uomo. Ognuno di noi, pur partecipando nel proprio corpo dell'identica specie vivente- quello dell'*homo sapiens*, la specie umana che la biologia e la medicina studiano-, tuttavia nasce, cresce, sta bene, si ammala, soffre, guarisce o muore in una forma singolare, del tutto personale, quella cioè che gli deriva dall'anima spirituale, l'unica forma sostanziale del nostro corpo, che dimessa è custode ed epifania.

Per coniugare il sapere delle scienze biomediche con quello che è frutto dell'esperienza di ciascun medico-un'esperienza che sgorga dall'incontro individuale, *hic et nunc*, con il malato- è richiesta la mediazione della "sapienza". La sapienza, infatti, ci rende attenti e vigili sulle nostre decisioni e sulle nostre azioni cliniche: previene la tentazione di assolutizzare ciò che è contingente e di trascurare ciò che è fondamentale; ci conduce a trovare il senso, la verità, il

logos profondo della realtà della malattia che si mostra ai nostri sensi, e , ci porta a esaminare ogni cosa e a trattenere ciò che nella vita ha autentico valore (Tessalonicesi 5, 21). Senza la sapienza la scienza non giova a nulla per l'uomo, così che Husserl, quasi anticipando le critiche al modello biomedico della medicina che si sollevarono quarant'anni più tardi, scrive nel 1936: <<Nella miseria della nostra vita [...] questa scienza non ha niente da dirci. Essa esclude di principio proprio quei problemi che sono più scottanti per l'uomo, il quale nei nostri tempi tormentati, si sente in balia del destino; i problemi del senso o del non senso dell'esistenza umana nel suo complesso>> non sono neppure sfiorati. << La mera scienza di fatto- conclude il filosofo tedesco- non ha nulla da dirci a questo proposito: essa astrae appunto da qualsiasi soggetto>> (La crisi delle scienze europee, trad. it., il Saggiatore, Milano 1961, p.35). Una medicina che mette tra parentesi il soggetto umano dai suoi interessi scientifici e professionali corre il serio rischio di conoscere tutto della malattia, ma di ignorare l'esistenza del malato. In questo rapido percorso, di cui ho delineato solo alcune tappe, siamo così giunti al centro della questione posta dalla medicina contemporanea: una medicina che, a prima vista, sembra compiacersi del suo essere finalmente "compresa" e stimata come scienza e professione, ma che nel medesimo tempo, sperimenta una fatica e una debolezza teorica e pratica nel "comprendere" e valorizzare il suo referente oggettivo, ossia il paziente come uomo concreto: non uomo astratto, un "anonimo" caso clinico", ma un uomo che vive la sua malattia in una forma personale, storicamente determinata nella reale irripetibilità della sua unità di corpo e spirito, corpore et anima unus, come dice la bella espressione del Concilio Vaticano II (Gaudium et spes, 14). Lasciamoci interrogare dalla domanda che il salmista rivolge a Dio: << Che cosa è l'uomo perché te ne ricordi e il figlio dell'uomo perché te ne curi?>> (Salmo 8,5). Proprio nella risposta che ciascuno di noi è chiamato a dare a questa domanda troviamo il punto di partenza per ricostruire una medicina veramente "umana". Quella del salmista

è una domanda che suscita stupore e meraviglia, ma insieme genera inquietudine e sconcerto: se Dio stesso si ricorda dell'uomo e se ne prende cura, noi come lo consideriamo? E come lo trattiamo?

Quante volte, durante il giro in corsia, avvicinandovi al letto di un malato e curvandovi su di lui, oppure uscendo dalla sala operatoria e rivestendovi per scendere in reparto o tornare a casa, vi siete chiesti, ripensando ai pazienti che in quel giorno avete visto o tenuto sotto i ferri: "Chi è colui che vive in quel corpo che ho visitato o al quale ho asportato un tumore? A chi appartiene quel cuore che pulsa nel petto di quel giovane e anela a ritrovare il ritmo fisiologico? Dove stanno la grandezza e la bellezza della vita umana, il suo significato trascendente e imperituro, pur dentro alla carne di quella donna che ha perso il vigore della giovinezza e la tempra della maturità? Permettetemi anche questo interrogativo: chi tra noi non ha mai provato un fremito nel suo animo quando è stato attraversato dal pensiero di trovarsi lui pure, un giorno, in uno dei letti che ora sono occupati dai suoi pazienti e di dover fare esperienza della medicina dalla parte del malato? Al riguardo la vostra stessa esperienza si fa eloquente: senza coltivare queste e altre domande che la sapienza suscita nel vostro cuore, la scienza e la professionalità inaridiscono la mente e la mano del medico, le rendono incerte e distratte, e , talora anche disorientate e affannate. Per questo vi sentite particolarmente chiamati a , conservare, purificare e alimentare queste domande sulla dimensione umana integrale della medicina: sì, questa è la vostra vocazione speciale di medici che hanno ricevuto, attraverso il sacramento della Cresima, i doni dello Spirito tra i quali figura la sapienza cristiana.

Una sapienza divina che sollecita e richiede orizzonti nuovi e spalanca prospettive di profondità e altezza inaudite per dare risposta alle domande impellenti dell'uomo medico e dell'uomo ammalato.

Di questi interrogativi antropologici e degli orizzonti che essi invocano vi auguro di essere i custodi: non certo per racchiuderli in uno scrigno nobile e

prezioso, lontano dai luoghi della cura e delle sue questioni più dibattute, ma per offrirli con tenace umiltà e decisa libertà alla riflessione dei colleghi, degli uomini di governo e di amministrazione e dei cittadini che sono attenti e pensosi per le sorti della medicina nel tempo presente e negli anni avvenire.

3) Alle radici della dignità dell'uomo sofferente e dell'umanità della medicina

In questa circostanza vorrei riprendere e meditare con voi alcune espressioni che troviamo nella Sacra Scrittura, nelle sue primissime pagine. Sono testi lontani, lontanissimi; contengono parole tanto antiche dell'uomo forse del tutto inattuali e incapaci di parlare al presente, estranee al paziente e al medico di oggi. Qualcuno potrebbe ritenere che il farvi riferimento sia una forma illegittima di piegare le pagine sacre alle nostre esigenze e alla ricerca di risposte a domande che la Bibbia come tale non si pone. Al contrario, noi siamo certi che la parola di Dio è sempre viva e attuale, capace di fare luce sulla realtà di ogni uomo e di tutto l'uomo, anche quello del malato e del medico, sulle sue esigenze più radicali e inalienabili, con la forza dunque di rivelare dell'uomo ciò che è e rimane perenne. Quella di Dio è una parola che ci offre risposte che si alimentano alla sostanza delle cose, dalla quale scaturisce il loro valore e il significato ultimo. La parola biblica dà risposte che sprigionano una luce profonda e originale anche sui problemi attuali, quando addirittura non si mostrano come risposte profetiche.

L'inizio della Rivelazione divina sull'origine, sulla consistenza e sul destino dell'uomo è segnato dai versetti 26 e 27 del libro della Genesi: due versetti soli, ma immensi, che spalancano orizzonti inattesi e affascinanti. Leggo: << Dio disse: "Facciamo l'uomo a nostra immagine e somiglianza, e domini sui pesci del mare e sugli uccelli del cielo, sul bestiame, su tutte le bestie selvatiche e su tutti i rettili che strisciano sulla terra". Dio creò l'uomo a sua immagine; a immagine di Dio lo creò; maschio e femmina li creò>>. E' nell'immagine di Dio che consiste tutta la dignità originaria e perenne dell'uomo, dignità che nulla -

né la malattia della anima, il peccato, né quella del corpo, l'infermità - può cancellare. Come scrive Giovanni Paolo II nell'enciclica *Evangelium vitae*, << all'uomo è donata un'altissima dignità, che ha le sue radici nell'intimo legame che lo unisce al suo creatore: nell'uomo risplende un riflesso della stessa realtà di Dio>> (n.34).

L'uomo è immagine di Dio in quanto è persona. Egli gode, per partecipazione dell'essere stesso del creatore, di una trascendenza che lo differenzia sostanzialmente da ogni altro essere vivente, lo pone in dialogo personale con Dio e con gli altri uomini e lo abilita ad esercitare un dominio responsabile su tutto il creato. Riflettendo su questo primo dato della Rivelazione, la ragione ci porta a riconoscere che la medicina che voi professate è umana per vocazione, non per opzione, sia pure auspicabile e lodevole, di chi la esercita. La medicina non può che essere "umana", perché in nessuna condizione fisica o psichica, neppure quando ha perso la capacità di esercitare le facoltà umane, come la coscienza, la parola, l'autonomia del movimento o il controllo delle proprie azioni - il paziente perde la sua umanità. In questa luce, la vicenda della "umanizzazione della medicina", che occupa uno spazio importante nel movimento di pensiero della bioetica, diventa allora la storia del recupero di un'evidenza originale della "ragione medica" (o come alcuni preferiscono dire del "pensiero della cura"): la differenza antropologica tra l'uomo e l'animale istituisce una differenza assiologica che è normativa per l'agire del medico e per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria.

Con un'espressione che può apparire paradossale, potremmo esprimere in questa forma il percorso consegnato a ciascuno di noi: la medicina può diventare o ridiventare "umana" solo perché essa già lo è nella sua esigenza ed evidenza originaria, ossia solo se il medico abbraccia per scelta ciò che gli è offerto come compito dalla natura stessa dell'essere malato che gli sta dinanzi, orientando così la sua libertà verso il bene della persona inferma e divenendo così egli stesso virtuoso (*vir bonus sanandi peritus*, secondo la descrizione classica del medico).

Anche quando è gravemente e persistentemente malato, l'uomo è e resta <<poco meno di un Dio>>, come dice l'ardita e incisiva espressione del Salmo 8 sopra citato (v. 6): non è mai "meno di un uomo" come invece vorrebbe vederlo chi considera la vita di alcuni di questi pazienti "non degna di essere vissuta", "priva di valore umano", carica solo di "una sofferenza senza senso".

Non così è secondo il disegno di Dio, che ha voluto affidare alla sofferenza la sublime dignità di uno strumento per il riscatto della nostra umanità dal giogo del male, facendo di essa, nella persona di Gesù - il Verbo incarnato, il figlio di Dio fatto uomo - il prezzo della redenzione. Con la sua passione, Gesù ha dato dignità alla sofferenza dell'uomo, ha avvalorato il dolore innocente di chi è colpito da una malattia senza saperne il perché, ha dischiuso un inaudito orizzonte di senso a chi patisce nel corpo, nella mente e nello spirito. Come afferma Giovanni Paolo II nella lettera apostolica *Salvifici doloris*, << con la passione di Cristo ogni sofferenza umana si è trovata in una nuova situazione [...] Operando la redenzione mediante la sofferenza, Cristo ha elevato insieme la sofferenza umana a livello di redenzione>> (n.19).

Così <<l'uomo, scoprendo mediante la fede la sofferenza redentrice di Cristo, insieme scopre in essa le proprie sofferenze, le ritrova, mediante la fede, arricchite di un nuovo significato>> (n.20). Non è forse questo "nuovo significato della sofferenza" ciò che è capace di ridare un volto umano a ciascun ammalato, in qualunque condizione fisica e psichica si trovi, e di far scoprire al medico, anche sul corpo del più critico o cronico dei suoi pazienti, quei segni umanissimi della passione di Cristo che, dal giorno del Calvario, si sono impressi nel corpo di ogni uomo che soffre, quasi stimate nascoste nelle piaghe e nelle pieghe dei tessuti malati?

La nuova medicina scientifica, deve essere veramente "umana", ha bisogno di riscoprire la semeiotica antropologica della passione di Cristo, la scienza *Crucis*, una scienza antica ma perennemente attuale, dal momento che la redenzione si attua in ogni uomo e in ogni momento della storia.

4) L'uomo non separi ciò che Dio ha unito

Riascoltiamo un altro testo delle prime pagine del libro della Genesi che ci aiuta a comprendere più profondamente come l'oggetto degli atti compiuti dal medico, ossia il corpo umano, non è estraneo né separato dalla perfezione dell'uomo che è data dalla sua qualità antropologica di essere creatura ad immagine di Dio.

Il corpo del primo uomo è plasmato da Dio stesso: << Allora Jahvè plasmò l'uomo con polvere del suolo e soffiò nelle sue narici un alito di vita e l'uomo divenne un essere vivente>> (Genesi 2,7). Nella sua dualità maschio e femmina, il corpo spirituale dell'uomo è oggetto della compiacenza del Creatore: << Dio vide quanto aveva fatto, ed ecco, era cosa molto buona>> (Genesi 1, 31). Un corpo, quello umano, la cui dignità e bontà ha raggiunto il vertice della sua esaltazione con il mistero dell'incarnazione del Figlio di Dio, che "si è fatto carne" (Giovanni 1, 14) in un corpo del tutto simile al nostro, capace di soffrire e di morire, e che attraverso la sua Pasqua ha dischiuso al corpo dei redenti la promessa della risurrezione.

Il corpo è da considerarsi sempre in unità sostanziale con l'anima, quel "soffio" che proviene dall'essere stesso di Dio e a lui ritorna dopo la morte, quando si rompe l'una summa dei due fattori antropologici che costituisce la persona (cfr. Giovanni Paolo II, esortazione apostolica Familiaris consortio, n 11). Il corpo è la persona nella sua manifestazione visibile e la persona tramite la sua corporietà.

Tra le diverse circostanze dell'esistenza corporale –spirituale dell'uomo vi è, in particolare, la malattia che colpisce il corpo ma che, a motivo della sua unità con lo spirito, investe tutta la persona. Questa evidenza antropologica ci diventa ancor più familiare se consideriamo che del nostro corpo e del suo valore coesistente spesso non ci accorgiamo o ne trascuriamo l'essenziale importanza, ad eccezione di quando esso ci fa soffrire o ci impedisce, a motivo di una sua disfunzione, di attuare decisione e una scelta libere. Spesso la malattia risveglia in noi la coscienza del corpo che siamo e la

sofferenza che si accompagna ad essa ci fa diventare più riflessivi e attenti ai valori dello spirito, mettendo in luce quella singolare spiritualità del corpo umano e corporeità dello spirito umano che è la nostra persona. Appare così improponibile sotto il profilo concettuale e impraticabile quanto a operatività una medicina come scienza del corpo malato separata da una medicina come cura della persona inferma. Ogni pensiero della malattia come pura disfunzione organica tradisce l'essenziale natura spirituale dell'esperienza della malattia nella persona umana e ogni atto medico sul corpo dell'uomo malato che non tenga conto del suo riverbero nell'animo del paziente, che non implichi il coinvolgimento della sua libertà (consenso informato) e non passi attraverso la sua razionalità (alleanza terapeutica), si presenta come un'inaccettabile violazione della dignità umana.

Le parole "patologia" e "sofferenza", che sembrano alludere a due dimensioni ormai separate o separabili dell'assistenza sanitaria degli infermi, hanno però un'origine comune, la cui riscoperta gioverebbe al processo di ripresa della medicina come scienza e professione umana. Nella lingua greca il verbo pasco- origine della radice pat, e, quindi, del termine pathos, da cui "patologia" - è un verbo che, anzitutto, non indica la malattia, il disordine del corpo o della psiche, ma il vivere nel senso pieno e attivo della parola. <<<<quando viviamo un'esperienza intensa, che risveglia i nostri sentimenti e sollecita le nostre emozioni, noi siamo colpiti e feriti da questa esperienza che penetra la nostra persona. L'esistenza umana quando vissuta con la coscienza del nostro essere nel mondo gli unici esseri viventi che portano nella loro carne il significato della vita e della morte, ci "appassiona" al nostro destino e a quello dei nostri fratelli, ci fa soffrire anche se siamo perfettamente sani perché non è possibile essere estranei a noi stessi è stranieri agli altri uomini.

La medicina non può tramutarsi in mera scienza delle malattie (patologia) senza tradire l'essenza profonda dell'esistenza umana, una trama di passione e sofferenza che esige di prendersi cura di se

stessi e degli altri e che stringe una robusta solidarietà tra il medico e il suo paziente. Ciò che unisce i due soggetti della cura precede e fonda la distinzione del ruolo che è proprio di ciascuno di essi e trova la sua origine nel comune rapporto con il Creatore, Dio che è Padre di tutti gli uomini e che tutti chiama a una comunione d'amore con Lui e tra di loro. Una comunione cui non è estranea la sofferenza che attraversa la vita di ciascuno di noi, sano o malato, medico o paziente. Senza compassione per la sofferenza non vi può essere comunione tra gli uomini, ma solo un voltare le spalle gli uni agli altri.

La "compassione professionale" è la forma propria di una relazione umana autentica e creativa che vive nel rapporto tra il medico e il suo paziente, cui non sono estranei il rigore e l'obiettività della scienza e l'efficienza della attività professionale, ma dalla quale è chiamata a fiorire una medicina capace di non censurare la sofferenza mentre combatte il dolore.

Una testimonianza di quanto sia decisiva questa forma umanissima del guardare alla sofferenza cioè lucidamente offerta da un passo della lettera di Emanuel Mounier a sua madre, nella quale egli si riferisce alla grave malattia della figlia Françoise: <<Non voglio coprire in maniera puerile la sofferenza. No, la sola autentica sventura è soffrire separatamente, come volgondoci le spalle, quando non si avverte più nel male comune quella fraternità crudele, quell'intimità sofferta che ha la capacità di togliere la spina profonda. Qualunque sia la sfumatura della sofferenza in te o in me, noi ci sentiamo alimentati da una verità più grande delle sfumature, ad una verità eterna. Eterna, cioè presente, fedele, questa mattina come questa sera, anche se non potessimo essere fedeli in qualche parte di noi stessi, per imbecillità, per ebbrezza o per sonnolenza>> (lettera sul dolore, trad.it., Rizzoli, Milano 1955, p.92).

5. alla ricerca della saggezza

Mentre mi avvio alla conclusione di queste riflessioni che ho voluto condividere con voi, il mio pensiero corre, in particolare, agli studenti di medicina e ai giovani medici, da poco laureati, che si preparano nelle aule universitarie e

attraverso la frequenza delle scuole di specializzazione e dei reparti ospedalieri a continuare la vostra opera di assistenza agli ammalati nelle diverse discipline della clinica medica e chirurgica e dei servizi diagnostici e terapeutici, ed anche, se la Provvidenza vorrà, affiancarsi a voi nel cammino della nostra Associazione per essere testimoni della Verità e dell'Amore di Dio nel mondo della medicina e della sofferenza.

Il compito di far riaffiorare e consolidare la dimensione autenticamente "umana" della medicina vedrà i giovani medici confrontarsi con diversi modelli di diagnosi, terapia e prevenzione nella medicina individuale e sociale; con l'introduzione di nuove e potenti tecnologie biomediche in grado di modificare i percorsi diagnostici e prognostici classici, quali quelle genetico-molecolari, bioinformatiche e delle nanotecnologie; con lo sviluppo di nuovi approcci terapeutici alla malattia, quali la farmacogenomica, la terapia cellulare basata sull'impiego di cellule staminali, la chirurgia robotica, gli innesti di tessuti artificiali e gli xenotrapianti.

Anche delicati momenti della vita dell'uomo, che hanno già conosciuto una crescente medicalizzazione negli anni recenti- quali il concepimento, la gravidanza e il parto, le urgenze, gli stati patologici che richiedono la rianimazione e la terapia intensiva, le malattie croniche e degenerative del sistema nervoso centrale, e le fasi terminali di alcune malattie particolarmente aggressive - saranno oggetto di sempre nuove sfide antropologiche, etiche, deontologiche e giuridiche, che nascono dai rapidi progressi delle scienze biomediche e dalle nuove possibilità di interventi clinici. Chi raccoglierà l'eredità della medicina e della chirurgia che voi avete accresciuto attraverso la vostra scienza e la vostra esperienza e si troverà dinnanzi a prospettive nuove e a scelte operative e organizzative oggi, forse, ancora imprevedibili, sarà chiamato ad interrogarsi, come noi oggi abbiamo iniziato a fare, sul significato della cura e sullo scopo della medicina alla luce della ragione e della fede, per non smarrirsi nella ricerca del bene autentico del paziente.

Con queste riflessioni abbiamo cercato di metterci alla scuola della Parola di Dio

e vi abbiamo ritrovato indicazioni preziose e provocazioni forti per far sì che la medicina non sia solo il "laboratorio della scienza" e lo "studio del professionista", ma sia anche imprescindibilmente il "luogo della sapienza"

Come scrive il Concilio Vaticano II, << l'epoca nostra, più ancora che i secoli passati, ha bisogno di questa sapienza, perché diventino più umane tutte le sue nuove scoperte. E' in pericolo, di fatto, il futuro del mondo a meno che non vengano suscitati uomini più saggi >>. (Gaudium et spes, n. 15).

Ci auguriamo che i giovani che si affacciano al mondo della medicina sappiano chiedere al Signore, come Salomone, non la ricchezza e il potere ma << un cuore saggio e intelligente >> (1 Re 3, 12), capace di discernere il bene dal male, di distinguere ciò che custodisce e promuove la vita e la dignità di ogni uomo malato da ogni attentato alla sua esistenza e integrità che ne umili l'immagine di Dio impressa nella sua persona. Ma non possiamo guardare con simpatia e trepidazione a questi colleghi e amici di domani senza riconoscere che noi per primi, oggi, dobbiamo essere questi "uomini più saggi", cui è affidato il compito affascinante e impegnativo di costruire << una nuova cultura della vita umana >> (Evangeliium vitae, cap.IV), una cultura capace di essere un fermento di novità nella medicina e nella società italiana. Per esserlo occorre continuare a vivere in gioiosa e responsabile tensione verso la Verità, la Bellezza e il Bene tutto intero: un Mistero personale, questo, che si è manifestato come Padre buono e misericordioso perché potessimo incontrarlo, riconoscerlo e lasciarci abbracciare da Lui e rinnovare dal suo amore.

Permettetemi di fare mie le parole che Giovanni Paolo II rivolgeva ad un gruppo di docenti universitari nel 1983 e di indirizzarle oggi a voi: << Voi siete le scelte avanzate dell'umanità in cammino sui sentieri della storia. A voi spetta il compito di esplorare le strade sulle quali domani altri vi seguiranno. Non vi scoraggino le difficoltà; non vi distolgano le incomprensioni; non vi arrestino gli insuccessi. Continuate a cercare, senza mai rinunciare, senza mai disperare della verità. Nella misura in cui il vostro

impegno è onesto e sincero, Dio lo guida e ne assicura la finale riuscita >> (Discorso ai docenti universitari, Milano, 22 maggio 1983).

Ci attendono tempi nei quali saremo chiamati, singolarmente e come Associazione dei medici cattolici italiani, ad esprimerci pubblicamente- nelle strutture di ricovero e cura dove lavoriamo, nelle nostre città e a livello nazionale su alcune delicate e complesse questioni che riguardano la vita umana e l'esercizio della professione medica, e sulle quali si è aperto un dibattito nella nostra società e gli organi legislativi dello Stato potranno venire chiamati a redigere ed approvare quadri normativi che avranno un'influenza importante, per gli anni a venire, sulla pratica della medicina nel nostro Paese e sul rapporto tra paziente e medico.

Ne viene l'invito- per una Associazione che voglia porsi al servizio del bene comune coniugando sapientemente scienza, professionalità ed etica- a interrogarci seriamente e responsabilmente sul contributo che la Chiesa e la società hanno diritto di attendersi da ciascuno di noi. E' un interrogativo questo, che affido alla vostra riflessione. Per parte mia, vorrei solo alludere all'urgente necessità di formare medici, ricercatori e professionisti della sanità capaci di rendersi presenti nei vari ambiti della società civile, laddove si elaborano la cultura e l'organizzazione dei servizi alla salute dei cittadini, lasciandosi continuamente alimentare dalla limpida sorgente del Vangelo e dalla ricca tradizione del Magistrato della Chiesa e producendo contributi robusti, documentati e capaci di imporsi al rispetto e all'attenzione di tutti, credenti e laici, per la loro pertinenza, incisività e concretezza nell'evidenziare i problemi nuovi, nel proporre un metodo corretto per affrontarli e nel delineare possibili ed oneste soluzioni.

E' un auspicio che desidero affidare a tutti e a ciascuno come impegno e responsabilità, ma che, anzitutto, personalmente affido all'intercessione materna di Maria, la madre della vita e la sede della sapienza, perché ottenga a tutti di dimostrare nell'amore del Figlio suo e di ricercare sempre il bene dell'uomo e della società.

Specializzandi: basta ritardi!

Il lungo percorso formativo e assistenziale del medico specializzando inizia con la partecipazione al concorso per l'accesso alle Scuole di Specializzazione sostenuto dopo l'esame di abilitazione alla professione.

A quasi un anno di distanza dalla data dell'ultimo concorso per l'accesso alle Scuole di Specializzazione dai ministeri competenti non giunge ancora nessuna notizia confortante riguardo all'uscita del bando, condizione necessaria che precede di 60 giorni l'esame scritto. Sembra che il grave ritardo nell'emanazione del bando sia determinato da impedimenti legati alla copertura economica dei nuovi contratti da

parte del Ministero dell'Economia. Purtroppo la calendarizzazione irregolare dei concorsi è oramai una norma; ogni anno infatti invariabilmente si ripropone il problema del ritardo di uscita del bando, con inevitabili conseguenze sui giovani colleghi che a seguito di un percorso di studio lungo sei anni si vedono costretti a ritardare di ulteriori dodici mesi e più l'ingresso in scuola di specialità; si ripercuote inoltre sull'intera organizzazione universitaria costretta a modificare la pianificazione dei concorsi a seconda dei vari intoppi ministeriali, per non parlare dello sfasamento presente all'interno delle scuole di specializzazione, con anni accademici che iniziano talora a

luglio, talora ad agosto, talora a marzo. Inoltre, a rallentare ulteriormente il tutto sembra la ferma volontà ministeriale di attuare per il prossimo anno accademico una procedura (sancita da una circolare datata 14 gennaio 2009 ma già nota da tre anni alle Università) che prevederebbe il sostanziale riassetto delle Scuole di Specializzazione con chiusura o accorpamento di quelle che detengono la possibilità di iscrivere meno di tre specializzandi per anno: questo comporterebbe la totale riorganizzazione delle scuole della penisola e l'ulteriore ritardo di uscita del bando di concorso.

I giovani medici non possono più vedersi intralciati nel loro percorso formativo postlaurea e dissipare energie a causa di rallentamenti dettati da logiche di riorganizzazione e politiche. In appoggio dei giovani medici neolaureati l'associazione nazionale Federspecializzandi indice una giornata di mobilitazione prevista a Roma per il 12 Febbraio 2009



La nuova pagina Web dello SNAMI

Il direttivo dello Snamì della provincia di Verona ha deciso di far giungere a tutti i Colleghi la propria voce attraverso la creazione del proprio sito all'indirizzo www.snamiverona.org

Sarà possibile trovare tutto ciò che riguarda la professione, la vita dell'Ordine dei Medici, lo stato delle contrattazioni a livello di ciascuna ULSS, il pensiero del direttivo dello SNAMI

provinciale sulle varie tematiche e tanto altro ancora.

Sono gradite proposte, idee, suggerimenti e, perchè no, anche critiche (purchè costruttive).

Il desiderio è quello che il sito diventi una fucina di scambio di idee tra colleghi.

Saremo disponibili per chiunque. Iscritti e non iscritti.

Vi si potranno trovare informazioni sullo stato di avanzamento delle trattative locali (c.d. patti aziendali). Anche in questo caso suggerimenti "in corso d'opera" saranno graditi.

E' ferma intenzione del presidente provinciale di firmare eventuali accordi solo dopo un passaggio assembleare aperto a tutti gli iscritti.

PER IL DIRETTIVO PROVINCIALE
GIUSEPPE LOMBARDO.

S.O.S. – Sostituzioni

Chi è interessato alle sostituzioni è pregato di compilare e spedire l'apposito tagliando (vedi pag. 20). Si prega inoltre di indicare i propri dati in maniera chiara (stampatello).

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
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	
SPIILIMBERGO 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	
MARANGONI ERICA	Via Marsala 81/a	Verona	NO	0458348055	
SANNINO ANNA	Via Muro Padri 24	Verona	NO	3388304440	
MILLARDI DEBORAH	Via Regina Adelaide	Verona	NO	3478319485	
SONKOUÉ HOMÈRE	Via Campetti 20	Caldiero	NO	3478207893	
ULERI STEFANO	Via Olmo 8	Vigasio	NO	3357440613	
DI LEO ERNESTO	Via Lanaroli 35	Verona	NO	3491058696	
MASSAGRANDE NICA	Via 24 Maggio, 73	S. Giovanni Lupatoto	SI	045549869	3479644976
DIMA CATIA	Via Virgilio, 17	Bussolengo	NO	3476613926	
CORTESI MARIA GRAZIA	C.so P.ta Nuova, 42	Verona	NO	3474884646	045509534
STEFANO ULERI	Via Olmo, 8	Vigasio	NO	3357440613	

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	
RIGOTTI ERICA	Via V. De Gama 1	Negrar	3479097447	
DEPLANO EMANUELA		Verona	3389979145	
ANDREOTTI GIANCARLO	Via Calcirelli, 3	Verona	0458035325	3482932506

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. 12 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".

REGALO a neolaureato in odontoiatria bellissimo diafanoscopio per ortopantomografie con ottima lente di ingrandimento scorrevole sovrapposta.

Tel. 0457571246 ore studio.
Dott. Francesco Bovolin

VENDO zona grattacielo, appartamento al 6° piano, 105 mq., luminoso, finemente ristrutturato.

MONACO VINCENZO
Lungadige Panvinio, 37
Tel. 045 8002013
Cell. 328 4898473
Tessera Ordine n. 1581

VENDO appartamento 100 mq. circa, finemente ristrutturato al 6° piano zona P.zza R. Simoni.

MONACO VINCENZO
Lungadige Panvinio, 37
Tel. 045 8002013
Cell. 328 0843999
Tessera Ordine n. 7538

AFFITTO a specialista, stanza in studio medico, zona Porta Vescovo.

GENTILI SPINOLA LUCIANA
Via A. Cefalonia, 9 - Verona
Tel. 348 7849293
Tessera Ordine n. 01452

OFFRO seria collaborazione in ortodonzia (9 anni di esperienza), a studi odontoiatrici in Verona e provincia.

Tel. 347 6626312
Tessera Ordine n. 7164

OFFRO collaborazione in Chirurgia orale, Exodonzia e Implantologia.

PACE ROBERTO
Via Degli Ulivi, 13
Sommacampagna (VR)
Tel. 347 6178834 (Telefonare ore serali)
Tessera Ordine n. 0789

OFFRO occhiali protezione Laser Nd:Yag e Iridio (lung. onda da 785 a 1100). Mai usati. € 150.

GUADAGNINI GIANLUIGI
Via Butturini, 9 - Verona
Tel. 045 8350372
Cell. 333 8414023
Tessera Ordine n. 1169

AFFITTASI a Lipari (Isole Eolie), anche settimanalmente, grande casa singola (4-6 posti letto): grande cucina, 2 grandi camere da letto, soggiorno, servizi, veranda, grandi terrazze panoramiche, giardino, porticato, con acqua, luce e gas. La casa è situata nella frazione Pianoconte, a 250 metri sul livello del mare in zona fresca e tranquilla, ben servita da strade e mezzi pubblici. Prezzo molto interessante (max 35 euro al giorno pro capite).

Tel. 045 533908 - 338 2474397

Medico VENDE appartamento 4 posti, in Residence 4 stelle "Astoria" La Villa (BZ) - III° di febbraio. 5.000 euro.

FERRARO TIZIANO
Via IV Novembre, 27
Verona
Tessera Ordine n. 3357

Odontoiatra, specializzato in chirurgia odontostomatologica all'Università di Firenze, OFFRE la propria collaborazione in Chirurgia e Implantologia, in studi dentistici della provincia di Verona.

Tel. 347 1547422
Tessera Ordine Firenze n. 986

VENDO Porche 3.25, fine 2000, perfetta, nera, full optional, hard top, bollata e tagliandata. Qualsiasi prova.

PALMIERI ALFREDO
Tel. 347 8730917
Tessera Ordine Odontoiatri n. 910

Ambulatorio specialistico con sala chirurgica sito in Verona centro CERCA specialista in dermatologia da inserire nel proprio staff per collaborazione serie e continuativa.

Tel. 045 8005716 (ore ufficio)

AFFITTO in Poiano appartamento ristrutturato, zona tranquilla, circa 65 mq., ingresso indipendente, termo autonomo. **NO** spese condominiali.

Tel. 045 8345307

AFFITTO in Poiano appartamento appena ristrutturato, zona tranquilla, termo autonomo, circa 100 mq. **NO** spese condominiali.

Tel. 045 8345307

AFFITTO studio medico/ufficio zona Duomo. 2 vani e 2 servizi indipendenti, eventuale posto auto, ingresso autonomo, mq. 70 circa.

Tel. 347 5591583
Tessera Ordine n. 2590

CERCASI Odontoiatri e professionisti specialisti per collaborazione in Centro Specialistico medico odontoiatrico di prossima apertura in Verona.

Tel. 349 0908064
Tessera Ordine n. 7093

Neuro Psichiatra Infantile, Psicoterapeuta, CERCA collega (NPI, Psichiatra o Psicologo) per condividere studio sito a Verona, in Viale della Repubblica, 26.

Tel. 347 2965457

CEDO piccolo studio odontoiatrico, attivo da più di vent'anni, per motivi famigliari, in provincia di Verona. Prezzi modici.

Ghislanzoni Giuseppe
Tel. 339 8190866
Tessera Ordine n. 70

Studio medico-dentistico, organizzato, attrezzato e normato OFFRE colleghi medici stanza, servizi e uso di parti comuni per svolgere attività libero professionale.

Telefonare ad Antonio al n. 340 4980982
Tessera Ordine Odontoiatri n. 10

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

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

VENDESI strutture in buono stato per studio dentistico: 1 Riunito Anthos; 2 Seggiolini; 1 lampada a soffitto; 6 mobiletti 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

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

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

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

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 Virtuusus-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 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)

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

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

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

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

AFFITTO bilocale in casa singola, località di mare, nel cuore del barocco siciliano, a 100 mt. dal mare - Sampieri (RG) -
Tel. 045 8345256 - 339 2307187
Tessera Ordine n. 5173

AFFITTASI appartamento semiarredato in Via Franchetti, 4 a Verona.

Tel. 347 5908887
Tessera Ordine n. 5680

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 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

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 BOVOLINI
Tel. 0457571246 (ore ufficio)
Tessera Ordine n. 3131

Odontoiatra OFFRE seria collaborazione a studi professionali in Ortodonzia, conservativa, endodonzia.

Tel. 347 8044036
Tessera Ordine n. 835 (Odontoiatra)

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

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 Collaborazione come segretaria in studio medico

Tel. 333 4333515

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

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

AFFITASI 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

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

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

AFFITASI 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

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

OFFITTO a colleghi specialisti locale arredato in studio medico avviato, con aria condizionata, parcheggio, zona Borgo Milano.

Tel. 045 563536
Tessera Ordine n. 1923

AFFITTASI appartamento mq. 150 zona Teatro Romano.

TOLEDANO PIERO
Tel. 045 3840680 - 045 8001634
Tessera Ordine n. 3588

OFFRO Armadio in metallo bianco con ante in vetro, portafarmaci, prezzo d'occasione.

Tel. 347 7792443 - 339 6213410
Tessera Ordine n. 5023

Studio dentistico in Castel d'Azzano CERCA odontoiatra con esperienza in protesica per collaborazione di 1-2 giorni alla settimana.

Tel. 331 6386082

Segretaria OFFRESI per studio medico o odontoiatrico.

Tel. 045 8402153 - Cell. 349 3737801

Nota Redazionale

La rubrica "Chi cerca trova..." ospita solo annunci di medici iscritti all'Ordine di Verona.

In questo caso la persona è la figlia di un collega recentemente scomparso. Il Comitato di Redazione ha ritenuto di dover fare in tale caso una eccezione.

AFFITTO locali in studio medico zona stadio con: facilità di parcheggio, 1° piano (con ascensore), arredato, climatizzato, linea ADSL.

Disponibilità tutte le mattine e 3 pomeriggi alla settimana.

Tel. 348 3221264
Tessera Ordine n. 4351

VENDESI nuovi kit di Protaper, ottima occasione!

Tel. 0442 374166 (dal lunedì al venerdì dalle 14,00 alle 19,00)

Medico massimalista convenzionato per la medicina generale in S. Ambrogio in Valpolicella, per potenziamento dell'attività specialistica nel proprio studio (attualmente sono operanti oculista e psicologa) **RICERCA** dietologo, neurologo, fisioterapista, ortopedico operante in reparto di ortopedia e fisioterapia.

Tel. 045 6862702 (tutte le mattine 09.00-11.00 escluso il mercoledì).
Tessera Ordine n. 2837

A colleghi (1 o 2) psicologi, psichiatri o internisti, si AFFITTA ambulatorio ampio, luminoso, ottime finiture, 1° piano con ascensore, servizi, zona Pindemonte (VR).

Tel. 340 2643650

A Colombare di Sirmione, VENDESI appartamento al 1° piano, composto di sala con angolo cucina, bagno, camera da letto matrimoniale, due balconi, cantina, garage, aria condizionata, riscaldamento autonomo, giardino e piscina. Libero da subito.

Tel. 340 2643650

CERCO Odontoiatra con esperienza in Conservativa, Endodonzia e Protesi fissa, per collaborazione in studio odontoiatrico in provincia di Verona.

Tel. 045 6301674
Tessera Ordine n. 3330

Giovane neolaureato in odontoiatria o igiene **CERCHIAMO** per assistenza in chirurgia odontostomatologica e in ortodonzia e per igiene e prevenzione. Contratto di collaborazione o di assunzione. Orario: 30-40 ore settimanali.

RECCHIA AMBULATORIO
POLISPECIALISTICO
MEDICO ED ODONTOIATRICO
Via Mameli, 5 - B. Trento (zona S. Giorgio)
Info: recchiasstudioassociato@tin.it

VENDESI Ecografo ESAOTE mod. MEGAS GPX-TITAN, con sonda endocavitaria, convex e lineare per cambio prospettiva aziendale.

Tel. 0444 305191
e-mail: info@alosmed.it

AFFITTO in via Rovereto a Verona, studio con 5 locali più servizi per medici, art. 9.b L.R. 22/2002.

Tel. 049 8840435 (ore pasti)

Medico dentista con esperienza quindicennale in parodontologia, protesi, endodonzia e conservativa, **DISPONIBILE** per collaborazioni nella zona del Lago di Garda e interland.

COSTANZO LORENZO
Tel. 333 7943300

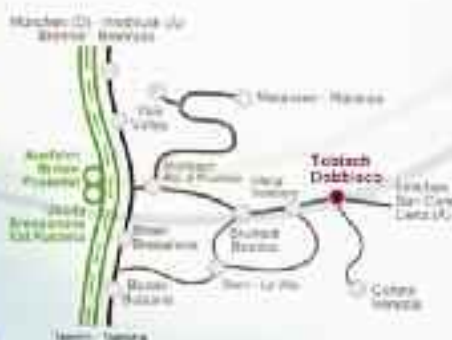
UNION WELLNESS HOTEL ★★★S

SALA CONFERENZA - ESPOSIZIONI - PROIEZIONI

DOVE I TUOI SOGNI DIVENTANO REALTÀ
CONFORT DI 4 STELLE AL PREZZO DI 3 STELLE PLUS



Via Dolomiti 24 - DOBBIACO - www.hotelunion.it - info@hotelunion.it - tel. 0474.970.100 - fax 0474.972.798



★★★S
HOTEL
Union

*Dove i tuoi sogni
diventano realtà!*

Confort di 4 stelle al prezzo
di 3 stelle Plus!



Fam. E. - B. Comini - Via Dolomiti 24 - I-39034 Dobbiaco (BZ) - Alto Adige
Dolomitistraße 24 - 39034 Toblach (BZ) - Südtirol
Tel. +39 0474 97 01 00 - Fax +39 0474 97 27 98 - info@hotelunion.it - www.hotelunion.it

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.