

VERONA MEDICA

Bimestrale di informazione medica

In questo numero:

L'Ordine ha cambiato Sede	pag. 10
Il Fenomeno Reynaud.....	pag. 20
Promemoria Previdenziale-Sanitario	pag. 35
Autodenuncia redditi quota "B"	pag. 36
Dichiarazioni Anticipate di Trattamento	pag. 38

3

**GIUGNO
2009**



la carica al 101%



SOMMARIO

EDITORIALE

5 *Vidit...Ferrer*

NOTIZIE DALL'ORDINE

7 *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*

10 *L'Ordine ha cambiato Sede*

ALBO ODONTOIATRI

11 *Verbali della Commissione Odontoiatri*

LETTERE AL DIRETTORE

12 *Farmaci scaduti? Attenti...i NAS potrebbero controllare.*

13 **CORPO NAZIONALE MEDICI VOLONTARI**
Sisma Abruzzo 2009

13 *Cardiochirurgia...in Africa!*

16 *Il muro rosso: qualcosa di più di una bella esperienza*

CONVEGNI E CONGRESSI

18 *Convegni e Congressi*

AGGIORNAMENTO

20 *Il fenomeno di Reynaud*

PROFESSIONE E LEGGE

27 *Isotretinoina: nuove modalità di prescrizione*

28 *Servizio di assistenza sanitaria di base ai turisti.*
Anno 2009

29 *Prestazioni di approfondimento diagnostico erogabili
in esenzione al di fuori delle campagne di screening*

30 *Verifiche straordinarie Invalidità Civile: Intrasportabilità*

STORIA DELLA MEDICINA

31 *Sentieri per la storia della psicoterapia*

33 *Clark Gable: il mito*

ENPAM

35 *Promemoria Previdenziale-Sanitario*

36 *Autodenuncia redditi quota "B"*

36 **ONAOI**
Prestazioni e Servizi

FNOMCEO

38 *Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT)*

42 *La FNOMCeO e gli Ordini Provinciali per l'Abruzzo*

43 *Prestazioni professionali gratuite:
purchè non costituiscano concorrenza sleale*

SINDACATI MEDICI

44 **FIMMG**
*Come risparmiare 6 milioni di euro di sprechi
sulle ricette*

ASSOCIAZIONI

45 *Federspav*

LIBRI RICEVUTI

46 *La complessità in medicina*

46 *Il mondo delle medicine alternative*

GIOVANI E PROFESSIONE

47 *S.O.S. - Sostituzioni*

TEMPO LIBERO

49 *Chi cerca... trova*

INFO ENPAM

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

MARTEDÌ:

dalle ore 09.00 alle ore 13.00

GIOVEDÌ:

dalle ore 09.00 alle ore 13.00

VERONA MEDICA

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

Anno XXXVIII n. 3 Giugno 2009

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

Direzione, Redazione, Amministrazione

Palazzo Vitruvio Cerdone - Via Locatelli, 1
37122 Verona, tel. 8006112/596745

Direttore Responsabile

Roberto Mora

Comitato di Redazione

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

Consiglio Direttivo

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

Consiglieri

Francesco Bovolín, 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 Bovolín,
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
- *Interno di una casa nubiana* -
(Assuan, Egitto)

INSERZIONI PUBBLICITARIE SUL BOLLETTINO

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

Vidit... Ferrer

La crociata indetta dal Ministro Brunetta contro i fannulloni arriva ora a coinvolgere i medici.

Una norma contenuta nel decreto legislativo di attuazione della riforma sul lavoro pubblico prevede infatti il carcere fino a 5 anni sia per il lavoratore che presenta una falsa certificazione di malattia sia per il medico "compiacente" che la compila.

Che la certificazione falsa fosse reato era già scritto nel codice penale (articoli 480 e 481) che prevede per tali casi pene tra i 6 mesi ed i due anni.

La cosa è vietata anche dal nostro codice deontologico.

Ma evidentemente c'era bisogno di rincarare la dose.

All'iniziativa del ministro ha fatto seguito la critica dei sindacati medici. Carlo Lusenti, segretario nazionale ANAAO Assomed ha affermato che "L'inasprimento della pena sui falsi certificati medici sembra solo un'opera di propaganda" aggiungendo che usare il tema dei certificati "facili" per farsi propaganda non corrisponde ai compiti di un Ministro.

Poi è intervenuto il Presidente dell'Ordine di Medici di Roma, Mario Falconi, che ha invitato tutti i camici bianchi "anche come forma di protesta" ad apporre sui certificati, "soprattutto quelli rilasciati per prognosi brevi", la seguente dicitura: "Nota bene: certificato redatto sulla base delle notizie clinico-anamnestiche che non è stato possibile obiettare all'atto della visita medica".

Il Ministro ha ribattuto ad entrambi affermando che "le sanzioni introdotte dal decreto delegato corrispondono a quelle già applicabili, sia per i dipendenti pubblici, sia per i medici, nei casi di truffa ai danni dello Stato o di un Ente pubblico", aggiungendo tramite il suo portavoce Pezzuto che "la norma sulle certificazioni false di malattie è già contenuta nella legge

15 approvata dal Parlamento il 4 marzo 2009. Da un esame degli atti parlamentari" chi è interessato "potrebbe verificare che su questa disposizione non è stato presentato alcun emendamento, neanche dall'opposizione".

Insomma il tono e la polemica infuriano.

Quello dei certificati "compiacenti" è sempre stato un nervo scoperto.

L'argomento era stato oggetto di dibattito sui giornali anche in recente passato ed in quella occasione oggetto anche di un nostro editoriale giusto due anni fa (vedi Verona Medica di Luglio 2007).

Da allora le cose non sono cambiate. Perché al di là delle polemiche non si vedono proposte che vadano nella



direzione di riconoscere l'esistenza del problema e di volerne ricercare la soluzione.

Chi come me fa il medico di famiglia sa quante volte le persone si rivolgono a noi per chiedere certificati compiacenti come se la richiesta fosse la più naturale delle cose.

Al punto che quando vengono rifiutati il fatto diventa, agli occhi di chi se li vede negati, un affronto.

La pratica di chiedere certificati falsi, in Italia, è così consolidata che sono le stesse istituzioni a consigliarla ai cittadini.

Chi non vuole presentarsi in tribunale se la vede suggerire dal Cancelliere e consigliare dal proprio avvocato. Se si manca all'esame prenotato presso la ASL si deve pagare la penale, a

meno che non si presenti il certificato che attesti un malessere che ne ha impedito l'esecuzione, anche questo però suggerito dall'impiegata del CUP. Ma la pratica è diffusa anche per cancellare prenotazioni di viaggi o crociere, per farsi rimborsare il biglietto aereo, per poter scaricare dalle imposte la palestra o il materasso "ortopedico" acquistato l'anno prima, per giustificare un ritardo o per altre cose ancora più banali; non soltanto per schivare l'impegno di lavoro.

L'assenteismo nel nostro paese è un problema scottante..

La soluzione però non passa, a nostro modesto parere, attraverso i proclami e le minacce.

Occorre che chi ci vuol porre mano seriamente sia disposto ad un'indagine seria delle cause e dei meccanismi socio-culturali che producono abitudini e comportamenti scorretti.

A dover cambiare non è soltanto il comportamento di tutti quelli che vedono nel certificato una difesa dalla insoddisfazione e dallo stress legato al lavoro o addirittura un atto di "furbizia".

Il nostro è un sistema che permette a tanti di "mettersi in malattia" senza perdita di retribuzione; e a differenza di altri stati europei che ammettono la possibilità, per periodi brevi (inferiori ai tre giorni), dell'autocertificazione, in Italia ogni assenza deve essere corredata dal suo bravo certificato medico. Ogni assenza, anche quella di un solo giorno, è caricata alla responsabilità di un terzo il medico.

Il danno economico prodotto dall'assenza (magari limitato ai primi tre giorni) potrebbe essere uno dei meccanismi capace di ridurre l'assenteismo. Ma non è certamente l'unico.

Occorre prevedere per i periodi brevi (magari proprio per i primi tre giorni) l'autocertificazione, in modo che la responsabilità dell'assenza sia caricata al lavoratore, non al medico.

D'altra parte sono proprio quelle lievi (il banale raffreddore, l'indisposizione, la cefalea) le malattie che non richiedono l'intervento medico, e che quando lo richiedono è solo per assumersi, certificandola, la responsabilità dell'as-

senza. Sono quelle lievi, le patologie che sono motivo di assenza per alcuni e non lo sono per altri (quelli che del certificato non hanno bisogno).

Il certificato, disimpegna davanti alla società e all'ambiente di lavoro, la responsabilità di chi lo presenta.

Nei paesi che l'hanno adottata, (Olanda, Belgio, Inghilterra ... etc), l'auto-certificazione ha prodotto un calo delle giornate di assenza dal lavoro. Stamattina nel mio studio è venuta

un'insegnante a chiedermi il certificato perché ieri aveva l'emigrania è non se l'è sentita di andare a scuola.

Ho guardato l'archivio dei suoi certificati nella cartella clinica e mi sono accorto che dall'inizio dell'anno scolastico la frequenza delle emigranie è stata di circa una ogni dieci giorni.

Quasi tutti certificati di un giorno (quello precedente la data di emissione). Mi sono venuti in mente il Ministro Brunetta ed i suoi propositi.

Ma anche il Manzoni quando, a proposito dei "bravi", ricordava le tante "grida" emesse da Sua Eminenza il Gran Cancelliere Ferrer per contrastarne la diffusione ed i soprusi; quelle che il Dottor Azzecagarbugli leggeva a Renzo (scambiandolo per un bravo) rilevando che erano tutte "Vidit Ferrer". E che erano rimaste tali, perché anche per Lui purtroppo, senza risultati.....

ROBERTO MORA



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

www.omco.vr.it

Informazioni e servizi "on line"

LACHIVER

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

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

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

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

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

Azienda con sistema qualità certificato ISO 9001:2000

Verbali del Consiglio e delle Commissioni

**VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO
DEL 17 FEBBRAIO 2009**

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

Revisori dei Conti: Balestrieri, Beltrame, Battaglia.

Direttore: Cerioni

Assenti Giustificati: Molino, Celebrano.

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Viene data lettura del verbale relativo al Consiglio dell'13.01.2009, che viene approvato con alcune modifiche.

2) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

a) Il Presidente informa sulla riunione della Federazione Regionale con i Presidenti del Veneto svoltasi il 9 febbraio u.s. a Mestre.

In tale occasione si è trattato, come argomento principale, del rinnovo del Consiglio Nazionale FNOMCeO, che avrà luogo nei giorni 6-7 e 8 marzo p.v. a Roma.

Informa inoltre che, sul medesimo argomento, il giorno 15 febbraio si è tenuta a Padova una ulteriore riunione con i Presidenti del Triveneto e Delle province di Bergamo e Como.

b) In relazione ai Gruppi di Lavoro, il Consiglio indica i Consiglieri delle varie Commissioni i quali, nelle rispettive riunioni, provvederanno a nomi-

nare i relativi Referenti. Il Consiglio provvederà quindi a ratificarne la composizione.

Ogni commissione avrà la possibilità di invitare alle riunioni del gruppo di lavoro e di coinvolgere nelle relative attività, i colleghi che daranno la propria disponibilità a collaborare.

A tal fine Verona Medica si farà veicolo per segnalare agli iscritti la possibilità per ognuno di poter collaborare alle attività ordinistiche.

Su richiesta delle singole commissioni, il Consiglio provvederà quindi a ratificare la composizione delle stesse con i componenti non consiglieri.

c) Il Presidente illustra due "schede promemoria" relative alla convocazione dei Colleghi e alla concessione dei patrocinii.

Il Consiglio le approva.

d) Il Dott. Battaglia riferisce sull'attuale situazione degli specializzandi, informando il Consiglio che, il nuovo regolamento sta sollevando alcune perplessità. Tra queste quella principale riguarda l'attività di guardia e l'attività specialistica ambulatoriale. A seguito di numerosi incontri con l'Azienda Ospedaliera e l'Ateneo, tali problematiche sono state parzialmente risolte.

g) Il Consiglio approva la modifica del codice fiscale del Dott. ROCCO Elio Insacco - NSCRCL44R19B302C

3) POLIZZE ASSICURATIVE

Il Presidente introduce l'argomento specificando le motivazioni delle variazioni delle polizze preesistenti e cede la parola al Tesoriere che ne illustra le modalità e i costi.

Viene aperta la discussione al termine della quale il Consiglio approva.

4) RIMBORSI PER PARTECIPAZIONE A CONSIGLI – CONVEGNI ED ATTIVITA' ISTITUZIONALI

Il Tesoriere propone che i rimborsi, per le attività di cui all'oggetto, siano liquidati trimestralmente per i componenti il Direttivo e, semestralmente per i Consiglieri, sui valori già in essere.

5) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate

MEDICI - CHIRURGI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. AMBROSETTI Maria Chiara
Dott. MANTOVANI Elena
Dott. BACCHION Matilde
Dott. MASSELLA Arianna
Dott. BAZZUCCO Gigliola
Dott. MENEGHELLI Pietro
Dott. BENEDETTI Beatrice
Dott. MENEGHINI Valentina
Dott. BEOZZO Veronica
Dott. MOLINARI Alberto
Dott. BONETTI Ingrid
Dott. NOTTEGAR Alessia
Dott. BRUNELLI Maria Angela
Dott. PAIOLA Giulia
Dott. CALABRIA Francesca
Dott. PARISI Graziella
Dott. CALVETTI Lorenzo
Dott. PERON Silvia
Dott. CAMERA Lucia
Dott. PERUSI Francesco
Dott. CAMPAGNOLA Pietro
Dott. PETRICAN Mihaela
Dott. CARLI Michela
Dott. PIGHI Michele
Dott. CARRILLO Silvia
Dott. PUFLEA Alina Valentina
Dott. CARUSO Omar
Dott. PUFLEA Florin
Dott. COGHI Alessandra
Dott. QUINTERNETTO Silvia
Dott. COLOMBAROLI Elena
Dott. RIGOLLI Marzia
Dott. COMINACINI Mattia
Dott. RUTA Elena
Dott. CONSTANTINESCU Amalia
Dott. SABBAGH Dania
Dott. DAL CORSO Sara
Dott. SPADA Elisa
Dott. D'ALOJA Chiara
Dott. STANKOVIC Vladimir
Dott. DAMBRUOSO Francesca
Dott. SURANO Maria Grazia
Dott. DANDREA Matteo
Dott. TENERO Laura
Dott. DEGLI ANTONINI Francesco
Dott. TOBALDINI Cristina
Dott. FICIAL Sara
Dott. TURCO Camilla
Dott. INZALACO Giulia
Dott. VALLONE Luca
Dott. LO SAPIO Francesca
Dott. ZAMPIERI Elisa
Dott. PASINI Alberto

Reiscrizioni:

Dott. SUTTORA Fulvio
Dott. TODESCHINI Giampaolo

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. CATALANO Concetto
da CATANIA
Dott. CUGNO Chiara da PAVIA
Dott. MUZZUPAPPA Claudia
da SIENA

Cancellazioni per decesso:

Dott. ALBARELLO Bruno
Dott. FRASSINETI Luisa
Prof. SPANGARO Pierluigi
Dott. URTOLER Giuseppe
Dott. ZERBINATO Armando

Cancellazioni su richiesta:

Dott. VIGNOLA Dario

ODONTOIATRI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. GANGINI Giovanni Nicola
Dott. GIUSTI Niccolò
Dott. GUGOLE Fabio
Dott. MARINESCU Mihaela
Dott. MIGLIORINI Laura
Dott. SPINELLI Michele
Dott. VARTOLO Francesco

Reiscrizioni:

Dott. MARCONI Dino

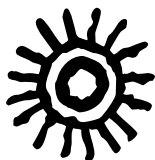
Cancellazioni su richiesta:

Dott. MANTOVANI Giovanni

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

COMMISSIONE DISCIPLINA MEDICI CHIRURGHI

La Commissione delibera l'apertura di un procedimento disciplinare.



VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 1 APRILE 2009

Presenti: *Alberton, Mora, Carrara, Marchioretto, Bovolín, Braga, Codella, Facincani, Fostini, Lombardo, Mirandola, Molino, Oreglia, Rosa.*

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

Direttore: *Cerioni*

Consulente Legale: *Avv. Gobbi*

Assenti Giustificati: *Colletta, Guglielmi, Soraci.*

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Viene data lettura del verbale relativo al Consiglio del 17.02.2009, che viene approvato all'unanimità.

2) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

a) Il Presidente comunica che a seguito delle elezioni per il rinnovo del Comitato Centrale della FNOMCeO, svoltesi nei giorni 17 e 18 marzo u.s. a Roma, è stata eletta al completo la lista presentata dal Presidente uscente, Dr. Bianco, il quale è stato confermato alla presidenza ed il Dr. Benato Maurizio alla Vice Presidenza.

b) Il Presidente chiarisce che la composizione dei "Gruppi di Lavoro" verrà determinata nella prossima riunione di Consiglio che avrà luogo nel mese di maggio, ed invita i componenti del Gruppo di Lavoro Territorio/Ospedale, a riunirsi prima della prossima seduta di Consiglio, al fine di trovare un accordo sul nominativo del Referente.

c) Il Dr. Fostini illustra la circolare del Prefetto di Verona, concernente la "Prevenzione sulle violenze domestiche".

Il Consiglio prende atto.

d) Il Presidente comunica che il previsto incontro con i Consiglieri sul tema "Procedimenti Disciplinari", verrà fissato nella nuova sede e non il 20 aprile come precedentemente annunciato.

Sarà cura della Segreteria inviare la convocazione.

e) Il Dr. Mora porta a conoscenza

della segnalazione pervenuta alla Dr.ssa Molino da parte del Dr. Del Zotti in merito alle problematiche relative alla prevenzione/diagnosi e cura della malattie oncologiche per le quali i Medici di Medicina Generale, in varie occasioni, si trovano impreparati. Propone che il reparto di Oncologia di Borgo Trento, in tal senso realizzi un Corso di Aggiornamento rivolto ai Medici di Medicina Generale.

Il Consiglio ritiene che tale argomento possa essere oggetto di discussione del Gruppo di Lavoro dell'Ordine per l'Aggiornamento.

f) Il Dr. Bovolín riferisce che l'Authority "bacchetta gli Ordini Professionali" per non essersi adeguati alla Legge Bersani in merito all'abolizione della Tariffa minima ed all'abrogazione delle verifiche sulla trasparenza e veridicità della pubblicità sanitaria.

Il Consiglio prende atto.

3) TRASLOCO SEDE ORDINE

Il Presidente comunica che dal 30 aprile all'8 maggio 2009 avrà luogo il trasferimento della sede dell'Ordine da Via San Paolo 16 a Via Locatelli 1. In tali giornate, la segreteria sarà eventualmente disponibile solo per il rilascio di certificazioni urgenti.

4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate.

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. BALDO Michela
Dott. CARRARINI Elisa
Dott. CAVALIERE Sara
Dott. CAVAZZA Anna
Dott. FILIPPINI Giulia
Dott. FORMAGLIO Eva
Dott. HIAZI Qutaiba
Dott. JUERGENSON Ina Barbara
Dott. MARCONI Valeria
Dott. NAVARRO Ugo
Dott. OLIVIERI Elisa
Dott. PELACCHI Nicola
Dott. POUR ESMAELIAN Monireh
Dott. RICHELLI Silvia

NOTIZIE DALL'ORDINE

Dott. SCRINZI Giulia
Dott. TURRI Giulia
Dott. VASSANELLI Francesca

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. CIRELLI Gaetana da CASERTA
Dott. DI MARCO Livio da VENEZIA
Dott. FILOSTO Massimiliano
da CATANIA
Dott. GUARDA Loretta da ROVIGO
Dott. IACOVELLA Carlotta
da TRENTO
Dott. IMPEDOVO Antonella da BARI
Dott. PIGNATIELLO Carlo
da CASERTA
Dott. PREPELITA Ina da VICENZA
Dott. PREPELITA Vitali da VICENZA
Dott. RINALDI Caterina Anna
da TREVISO
Dott. RUBILOTTA Emanuele
da MODENA
Dott. ZOGNO Andrea da PADOVA

Cancellazioni per decesso:

Dott. BETTAGNO Gianfranco
Dott. FURLANI Daniele
Prof. GOTTE Paolo

Cancellazioni su richiesta:

Dott. DEL OLMO Hernandez

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. COLLETTI Giacomo
a MILANO
Dott. DALL'ORA Elisa a BOLZANO
Dott. GALLAZZI Anna a BRESCIA
Dott. GATTI Giuseppe a TRIESTE
Dott. IGIDBASHIAN Sara
a MILANO
Dott. MALEKNIA Telli a BOLZANO
Dott. PALANDRI Giorgio
a BOLOGNA
Dott. RUGOLOTTI Matteo
a TREVISO
Dott. SOAVE Marta a PADOVA

ODONTOIATRI

Doppie Iscrizioni:

Prof. MOZZO Walter

Cancellazioni per decesso:

Prof. GOTTE Paolo

Cancellazioni su richiesta:

Dott. DELAINI Umberto

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

COMMISSIONE DISCIPLINA MEDICI CHIRURGHI

OMISSIS....

Il Segretario
GIORGIO CARRARA

Il Presidente
FRANCO ALBERTON

GICIVI

Ditta Giovanni Corato
dei Dott. A. e V. Corato S.n.c.

**ARTICOLI SANITARI PER FARMACIE ED OSPEDALI
REAGENTI - APPARECCHI EVETRERIA CHIMICA
MEDICAZIONE ASETTICA ED ANTISETTICA**

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

L'Ordine ha cambiato Sede

Informiamo tutti gli iscritti che l'Ordine si è finalmente trasferito nella nuova sede.

La nuova sede è ora al 5° piano del condominio sito all'angolo tra Via Locatelli e Piazza Renato Simoni.

L'entrata è localizzata in Via Locatelli al N.1.

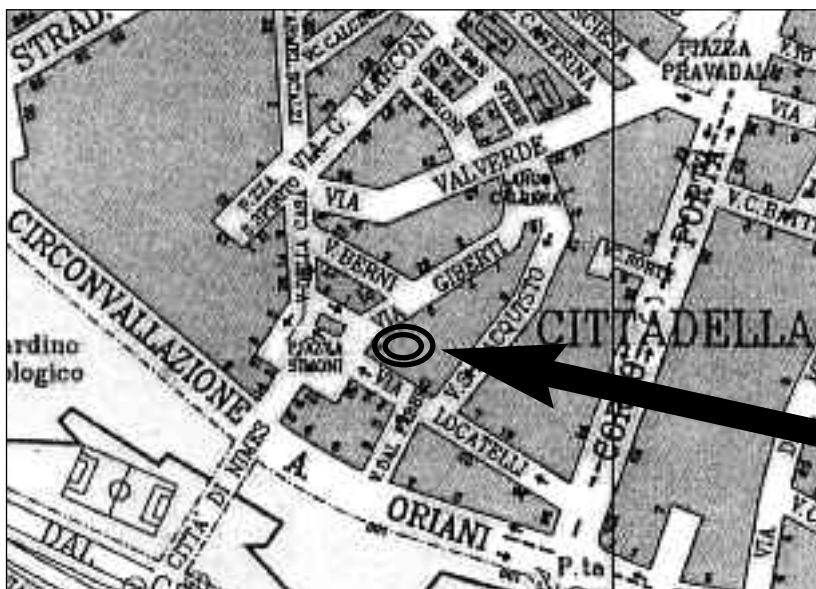
Tra i vantaggi del trasferimento importante quello di disporre ora di sei parcheggi riservati agli iscritti che

dovessero avere necessità di utilizzare i servizi ordinistici, situati nel cortile centrale dal quale si potrà accedere anche alla sala riunioni.

Parcheggi e sala riunioni saranno disponibili a fine estate.

La sede del 5° piano è invece già operativa.

Si rammenta a tutti che l'indirizzo dell'Ordine è quindi cambiato: non più in Via S.Paolo 16, ma in **Via Locatelli N. 1.**



CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER LA MEDICINA CONVENZIONATA DI ASSISTENZA PRIMARIA

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

si trasferiranno al seguente indirizzo:

VIA PISA 14 - 31100 - TREVISO

I nuovi numeri di telefono sono:

Segreteria Centro Regionale:

Tel.: 0422 - 323071

Segreteria

Scuola di Formazione

Specifica in Medicina Generale:

Tel.: 0422 - 323070

Fax: 0422 - 323066

Gli indirizzi e-mail restano invariati:

segccrmedicinaconvenzionata@ulss.tv.it

direzionescuolamg@ulss.tv.it

I CREDITI PER IL TRIENNIO 2008-2010 DOVRANNO ESSERE 150

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

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

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

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

Roma, 2 agosto 2007

Il Direttore dell'Ufficio Formazione Continua Dottoressa Maria Linetti

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 14 APRILE 2009

Presenti: Dott. Arrichiello, Dott. Bovolin, Dott. Cavallini, Dott. Oreglia
Assenti giustificati: Dott. Paoletti

Lettura ed approvazione verbale

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

La CAO prende atto delle nomine della Commissione Nazionale Albo Odontoiatri. Si congratula col Dott. Renzo, riconfermato, col Dott. Iandolo, Tesoriere e col Dott. Zovi (Presidente CAO di Belluno), Segretario.

Comunicazioni del Presidente: il Presidente informa i presenti di una lettera pervenuta dal Dott. Tumino, Presidente CAO di Ragusa, il quale si pone la domanda se sia legittima la pratica dell'implantologia da parte dei Chirurghi maxillo facciali.

Il Presidente informa che è pervenuta una lettera da parte della Federazione Nazionale relativa ad un quesito posto dall'Ordine di Padova concernente i rapporti fra violazione dell'art. 67 del codice di deontologia medica e l'art. 8, comma 1 della legge 175/92.

Il Presidente da lettura di un articolo apparso su l'Arena del 10/04/2009 nel quale viene riportata la notizia di un dentista che è stato condannato a 14 mesi per violenza sessuale su una

paziente durante l'esercizio della professione. La CAO ritiene doveroso richiedere alla Procura della Repubblica gli atti del Procedimento Penale.

Relazioni istruttorie: Dott. XX: il Presidente aggiorna il caso e comunica che il Sanitario ha inviato all'Ordine una lettera nella quale dichiara le proprie dimissioni dallo studio dentistico Il Sorriso Srl.

Procedimenti disciplinari: Dott.ssa YY. Il Presidente comunica che la Commissione Centrale ha ridotto la sanzione da 6 a 3 mesi di sospensione. La CAO dispone che il periodo di sospensione avrà effetto dal 4 maggio al 1° agosto 2009.

Varie ed eventuali: il Dott. Arrichiello informa i presenti sulla propria situazione riguardante la figura di rappresentante unico degli ordini professionali degli esercenti arti e professioni sanitarie presso l'Osservatorio Regionale dell'Agenzia delle Entrate del Veneto e comunica l'intenzione di dimettersi da tale carica.

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.

Farmaci scaduti? Attenti... i NAS potrebbero controllare.

Gentile redazione, vorrei sottoporle un quesito abbastanza singolare: il medico convenzionato quali regole, se ce ne sono, deve seguire in relazione ai farmaci, campioni gratuiti lasciati dagli informatori?

Anzi, formuliamo meglio la domanda: "in nalogia con le case di riposo IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E IL PEDIATRA DI FAMIGLIA HANNO L'OBBLIGO di apporre ben visibile con pennarello la data di scadenza sui campioni o comun-

que sui farmaci presenti in ambulatorio?".

Grazie e distinti saluti.

GALATI GIUSEPPE

Caro Giuseppe, non c'è l'obbligo di scrivere la data di scadenza sulle scatole dei medicinali campione forniti dagli informatori scientifici. La data di scadenza infatti è già indicata su ogni campione lasciato. La prassi di evidenziarla trascrivendola in caratteri cubitali

con il pennarello è una precauzione in più per poter identificare meglio quelli già scaduti e di cui occorre sbarazzarsi. È già avvenuto infatti che durante ispezioni dei NAS qualche collega sia incorso in sanzioni amministrative (molte) perché nello studio sono stati trovati campioni medicinali già scaduti. Quindi nessun obbligo di trascrizione, ma quello di controllare le scadenze ed eliminare i campioni non più somministrabili.

ROBERTO MORA

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



CORPO NAZIONALE MEDICI VOLONTARI

Sisma Abruzzo 2009

Presidio sanitario zone terremotate d'Abruzzo presso COM4 di Pianola.

Il Corpo Nazionale Medici Volontari, è attivo nella gestione dell'emergenza terremotati in Abruzzo fin dallo scorso 18 Aprile, e dagli inizi di Maggio è stato investito della co-responsabilità del coordinamento sanitario della intera zona del COM4, a cui fanno

capo 23 campi per una popolazione di circa 4.600 sfollati. Questo compito comprende la sorveglianza sanitaria, il coordinamento di tutte le strutture ed i volontari, il coordinamento con la ASL e la centrale operativa del 118, nonché il mantenimento dell'ufficio Funzione 2 Sanità presso il COM4, che sovrintende a tutte le richieste di carattere sanitario, igienico e veterinario dell'intera zona. Nell'ottica di progressiva riduzione delle strutture e dei volontari per far spazio al progressivo reinserimento delle strutture pubbliche, come la lenta ripresa dell'Ospedale San Salvatore de L'Aquila, è stato chiesto al CNMV, che ha accettato, l'inseadimento di un PMA presso il campo di Pianola, uno degli ultimi che rimarrà nell'intera zona per i mesi a venire, che

ha deciso di presidiare con proprio personale medico e paramedico e con l'ausilio di un camper medico completamente attrezzato messo a disposizione dagli amici della Associazione Nazionale Alpini. La nostra organizzazione profonde tutti gli sforzi possibili per reclutare e coordinare medici, psicologi ed infermieri, nonché mantenere in seguito una costante vigilanza sul territorio. Ci rivolgiamo a Voi per divulgare in tutti i modi possibili, specie usando la rete Internet, questo messaggio, al fine di raggiungere un adeguato numero di operatori sanitari, in modo da poter garantire, mediante una corretta calendarizzazione, il numero necessario di medici e paramedici. Potrete comunicare la vostra disponibilità direttamente alla struttura di coordinamento all'indirizzo b.conte@medicivolontari.it Nel ringraziarvi per la disponibilità Vi porgo cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
DANIELE BERTELLO

Cardiochirurgia... in Africa!

Caro Direttore,

facendo seguito agli articoli apparsi nei due ultimi numeri di Verona Medica relativi alle belle testimonianze di solidarietà inviate da Veronica Del Punta (Medici per la Pace) e da Giovanni Gobbi (AS.CO.M.), credo possa giungere gradito anche il resoconto della mia recente esperienza a Khartoum.

Dal mese di aprile 2007 è operativo a Soba Hilla, piccolo sobborgo a circa 20 km dalla capitale del Sudan, il Centro di Cardiochirurgia "SALAM" (Pace) che EMERGENCY ha realizzato colà per fornire cure qualificate, completamente gratuite (unico

esempio in tutto il continente africano), ai portatori di cardiopatie operabili (congenite ed acquisite). Tutti gli esseri umani nascono liberi ed uguali in dignità e diritti" (art. 1) "Ognuno ha il diritto ad una qualità di vita adeguata a garantire salute e benessere per sé e per la sua famiglia, includendo in questo cibo, vestiario, abitazione e cure mediche" (art. 25)

In accordo con questi principi che fanno parte della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (Parigi, 10 dicembre 1948), EMERGENCY opera dal 1994, data della sua fondazione, per garantire alle persone, ove possibile, il diritto ad essere curate

senza discriminazioni ed al massimo livello qualitativo garantito alla scienza medica.

Sì, va bene! Ma, qualcuno potrebbe dire, che senso ha una cardiochirurgia in Africa?

La risposta è molto semplice: perché ce n'è un estremo bisogno.

Le malattie cardiovascolari hanno toccato nel terzo mondo (in Africa soprattutto) proporzioni quasi epidemiche: il 9.2% della mortalità globale africana è attribuibile, secondo una vecchia (2002) valutazione dell'OMS, alle malattie cardiocircolatorie; una proiezione al 2020 stima che detta mortalità possa superare il 35%.

La prevalenza delle valvulopatie post-reumatiche e delle cardiopatie congenite è incalcolabile; a queste va aggiunta la crescita esponenziale della cardiopatia ischemica legata al mutamento dello stile di vita.

Eppure, nonostante questi numeri impressionanti, nei paesi in via di



sviluppo la cardiocirurgia non solo non esiste ma neanche mai è stata ipotizzata: mancanza di risorse economiche, carenza di infrastrutture, assenza di progettualità ne sono i principali motivi.

Così, se nel Nord-america la media di interventi cardiocirurgici è di 1200 per milione di abitanti, in Africa (Sud-frica compreso) è di 18 per milione ! Ma c'è di più.

Oltre alla bassissima offerta, in un continente globalmente privo di sistemi sanitari nazionali, la chirurgia sul cuore è di fatto un lusso per pochissimi: così, se consideriamo per esempio le cardiopatie congenite operabili, meno dell'1% dei bambini africani può in realtà beneficiare di una soluzione chirurgica definitiva atta a modificare sostanzialmente la loro aspettativa di vita.

È in questa ottica che nasce il centro di cardiocirurgia di EMERGENCY a Khartoum: un centro di eccellenza, all'avanguardia tecnologica (3 sale operatorie, una unità di terapia intensiva di 15 posti letto, una sezione post-intensiva di 16 posti letto, reparto di degenze di 32 posti letto, una sala di emodinamica, una radiologia, un laboratorio di analisi, quattro ambulatori per le visite esterne ed il follow-

up degli operati, due laboratori di ecocardiografia ed uno di ergometria), con impatto ambientale minimo (vedi foto), ove attualmente afferisce una popolazione non solo proveniente dai 26 stati che costituiscono la Federazione del Sudan (paese di circa 2.5 milioni di km quadrati con circa 37

milioni di abitanti) ma anche quella dei paesi confinanti (Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Uganda, Eritrea, Etiopia, Chad), per un potenziale bacino d'utenza di circa 300 milioni di persone sparse su di un territorio di circa 11.5 milioni di km quadrati (3 volte l'Europa!).

Qualche cifra sull'attività svolta:

Dal 19.04.2007 (data del primo intervento in CEC) a tutto il mese di marzo 2009 sono stati effettuati 1250 interventi (per il 74% valvulopatie post-reumatiche; per il 19% cardiopatie congenite) con una mortalità globale a 30 giorni di circa il 3% ed una incidenza di infezioni post-operatorie inferiori allo 0.5 % (è stato predisposto un sistema di controllo ferreo nello spostamento delle persone all'interno dei luoghi sensibili e nella pulizia degli ambienti).

Sono state effettuate inoltre 14100 prime visite; 7800 esami cardiologici non invasivi; 1960 ricoveri; 530 procedure in sala di emodinamica.

Per quanto mi riguarda, sono stato in "missione" nel Centro "Salam" dal 26 gennaio al 25 aprile scorso: il mio impegno è consistito in prevalenza nell'attività di emodinamica.



Come detto il centro è dotato di una bellissima sala angiografica dove ho potuto effettuare un totale di circa 180 procedure diagnostiche ed interventistiche (una trentina di angioplastiche coronariche; una mezza dozzina di valvuloplastiche polmonari ed altro). Si è trattato di una bellissima esperienza sia sul piano umano che professionale per far comprendere meglio la quale, se mi è consentito, mi piacerebbe allegare la mail, ancora piena delle sensazioni "a caldo", inviata ai miei amici una decina di giorni prima di lasciare Khartoum:

>>----Messaggio originale----

>>Da: gffranco299@libero.it

>>Data: 19-apr-2009 4.23

>>A:

>>Ogg: End of mission

>>

>>Carissimi,

>> ormai le giornate si fanno via via sempre più torride di mano in mano che si avvicina il giorno del mio rientro e questo, vi assicuro, è forse l'unico elemento che allevia il dispiacere della partenza, perché quello che ho vissuto in questi tre mesi è stato davvero unico e forse irripetibile.....

Il lavoro con (per) Emergency ha presentato per me tre fondamentali aspetti:

1) Il contatto con la popolazione locale: per molti versi shockante specie quando, fin dai primi giorni, i miei occhi sono stati calamitati da quelli dei bambini (soprattutto) ma in genere da quelli di tutte le persone sofferenti che giungevano in ospedale.

Sarà banale ma il primo pensiero che ti viene alla mente è che assolutamente non esiste nessuna differenza di pelle, lingua, cultura (men che meno di ceto sociale o religione).

Questa gente, questi Muna, Aisha, Mohamed, Sulafa, Ahmed etc. sono esattamente come tutti i pazienti italiani che mi è capitato di curare.... Anzi!! Per certi aspetti mi sono stati ancora più vicini perché qui ti accorgi che il diritto alla salute, a cure



mediche uguali per tutti, è in realtà un privilegio di pochi fortunati, che magari neanche se ne rendono conto.....

E in definitiva venire a contatto come capita quotidianamente qui con la parte più sofferente e debole di una popolazione di per sé già debole e sofferente ti cambia dentro...eccome!!!

2) Il contatto con la gente dello staff di Emergency:

Anche questo è stato per molti aspetti sconvolgente; nella vita di tutti i giorni sei chiamato ad affrontare continue difficoltà che inevitabilmente rovinano il tuo modo di essere sul lavoro. Burocrazia, competizione, la rincorsa alla gratificazione economica, quotidiani piccoli doveri assurdamente divenuti nel tempo fonte di una sorta di schiavitù....tutto questo fa sì che coloro che ti stanno attorno (in prima istanza i colleghi) non siano tuoi compagni o alleati ma parte del sistema contro il quale sei chiamato spesso a lottare per difenderti.

Qui è tutto diverso: si vive tutto il giorno a stretto contatto con tutti, si lavora fianco a fianco con gente che è qui non per danaro o per far carriera, che chiami con il nome di

battesimo indipendentemente dal ruolo che occupano nella vita o nell'organizzazione, che hanno come unico obiettivo quello di dare il meglio di sé per il paziente....tutto questo cambia inevitabilmente il tuo modo di rapportarti con gli altri e di lavorare (anche sul piano professionale!).

E poi solidarietà, senso di appartenenza, cameratismo, amicizia sono le ulteriori opportunità da cogliere con un gruppo eterogeneo di persone che diventano durante la permanenza qui una parte di te. È stato molto bello conoscerle, sarà impossibile dimenticarle.

3) Il lato professionale: chi mai avrebbe scommesso un centesimo sul Salam Center: un centro di eccellenza di cardiocirurgia nel cuore dell'Africa?? Follia!!!

E invece qui la pazzesca idea di un uomo come Gino Strada è diventata realtà, a dimostrazione che cambiare il mondo si può (se si vuole).

Cardiochirurghi, Cardiologi ed Anestesiisti di grande livello, personale infermieristico e tecnico qualificato, tutti insieme a cercare di dare il massimo di professionalità al progetto.

E poi i casi clinici cui si è dovuto far fronte: a volte talmente straordinari da mettere in discussione tutte le tue conoscenze; spesso così complessi da richiedere discussioni collegiali, talvolta anche aspre, ma sempre estremamente stimolanti sul piano teorico e pratico.

E infine, nella gestione quotidiana dei cardiopatici da operare (o da studiare o da seguire in reparto), il costante confronto con l'esperienza e l'approccio al paziente degli altri colleghi: cose da insegnare altre da imparare, sempre...

Un posto perfetto, dunque? Tutt'altro!! Una sfida bellissima, tutta ancora da vincere (anche se in solo due anni si sono fatti passi da

gigante) con il contributo di tutti quelli che qui sono già stati e di coloro che certamente qui verranno o ritorneranno (tra questi ultimi anch'io.....INSHALLAH!!).....

Spero di aver "reso l'idea".....

Prima di congedarmi un appello: **EMERGENCY**, per mandare avanti questo affascinante progetto, **necessita continuamente della collaborazione da parte di Cardiologi (emodinamisti, ecocardiografisti, cardiologi clinici, cardiologi pediatri), Cardiochirurghi, Cardiochirurghi Pediatri, Anestesisti, Tecnici Perfusionisti, Tecnici di Radiologia e di Laboratorio, Operatori Sanitari**

con esperienza fatta in reparti di rianimazione, terapia intensiva coronarica, pediatria, cardiologia.

Per saperne di più, si può andare sui siti: www.emergency.it oppure www.salamcentre.emergency.it

Per ulteriori informazioni, gli indirizzi di posta elettronica sono: infosalam@emergency.it info@emergency.it

Ringraziandoti per l'accoglienza ti saluto.

GIANFRANCO FRANCO
Responsabile U.O. Semplice di Emodinamica
e Cardiologia Interventistica
Ospedale "Mater Salutaris"
ASL 21 - Legnago

Il muro rosso: qualcosa di più di una bella esperienza

Quando sono partita, non sapevo bene nemmeno io cosa aspettarmi. I documentari sull'Africa le foto e i racconti dei colleghi che già erano stati, si confondevano nella mia mente durante quelle sei ore di aereo che mi stavano portando in una città dal nome quasi impossibile: Ouagadougou! E dopo il blu intenso del mare e il giallo del deserto, ecco la terra sotto di noi farsi sempre più rossa: le strade, le case, persino l'aria, rossa. Ed il rosso è il colore che ha contraddistinto questa mia esperienza africana, perché rosso è simbolo della lotta all'HIV/AIDS e rosso è il muro dell'ospedale dei Padri Camiliani nel quale ho lavorato, in un progetto che si occupa proprio di seguire i pazienti sieropositivi. Il Centre D'Accueil Notre Dame de Fatima (CANDAF) è sorto con l'intento di dare ricovero e assistenza ai malati di HIV, quando ancora non esistevano farmaci, e





queste persone venivano lasciate morire da sole lungo le strade. Anche adesso non è facile essere sieropositivi in Africa. Spesso significa essere allontanati dalla famiglia e scacciati dal villaggio, dalla comunità, perdere il lavoro, e fare una vita di abbandono ed emarginazione in attesa di morire. La Medicus Mundi Italia ha aderito con questo progetto di collaborazione con la Viceprovincia dei padri Camilliani, che da trent'anni ormai opera in Burkina Faso, all'iniziativa internazionale ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique en Réseau) per cercare di sostenere anche da un punto di vista terapeutico i pazienti sieropositivi. L'aspetto più importante di questo lavoro è però cercare di trasmettere questo messaggio fondamentale: oggi essere sieropositivi non significa più essere condannati a morte. La terapia ha cambiato la sorte di chi si scopre malato.

La battaglia di ogni giorno è volta soprattutto alla lotta contro la stigmatizzazione, l'emarginazione, l'esclusione dagli affetti e dalla società. Ancora oggi il centro è detto "il muro rosso" dalla gente del posto, e varcare i suoi cancelli significa dichiarare pubblicamente la propria malattia, con tutto quello che ne

può conseguire. Non è facile convincere chi abbiamo di fronte che fare il test per sapere se si è o meno sieropositivo è fondamentale, è vitale, per la propria salute, ma soprattutto per quella dei propri figli. Spesso la risposta alle mie parole è stata uno sguardo di disperazione, il capo chino tra le mani, un pianto silenzioso, a volte anche un sorriso sarcastico a dire "non vi immaginate nemmeno cosa significhi tutto questo per me!". Ma bisogna informare, spiegare, che con le adeguate cure e attenzioni si può avere una vita normale, una famiglia, un lavoro, dei bambini sani. Parole, dietro le quali sembrava a volte esserci il vuoto. Sono molti i dubbi che possono venire

lavorando in contesto così diverso e particolare. Come quello del comunicare la speranza che ci può essere in alcune compresse bianche da prendere tutti i giorni per il resto della vita. E' lo spiegare la scienza in un luogo dove è invece un "gri-gri" (maleficio, malocchio) a causare malattia e morte, dove, oltre ad assumere medicine, bisogna rispettare riti e pratiche tradizionali. Dove la condanna la determina, spesso, più la gente del villaggio che non la malattia in sé.

Percorrendo le strade della capitale è possibile vedere grandi cartelloni pubblicitari che invitano tutti a sottoporsi al test, altri rivolti, in particolare alle donne in gravidanza. Oggi sapere di essere una mamma sieropositiva può veramente fare la differenza, perché seguen-

do il protocollo della prevenzione della trasmissione materno-infantile del virus (PTME), ci sono moltissime probabilità che il bambino sia negativo, e quindi perfettamente sano.

Questo, è quello che facciamo nell'altro centro medico, il Centre Médical Saint Camille, dove tutte le donne in gravidanza possono volontariamente sottoporsi al test e vengono loro spiegati i vantaggi, ma anche gli svantaggi, dello screening, assicurando un sostegno non solo sanitario ma anche economico e psicologico qualora il risultato fosse positivo. Ci sono infatti numerose associazioni dove i malati possono condividere e trovare soluzioni alle difficoltà che quotidianamente devono affrontare, ricevendo anche un appoggio morale da chi, come loro, si sta già confrontando tutti i giorni con la malattia e con quello che comporta.

Non è facile lavorare in un contesto così complesso e così diverso dal nostro, ma immensa è la soddisfazione che ripaga tutti gli sforzi e le difficoltà incontrate, quando si può toccare con mano la gioia di chi si riscopre con una vita che pensava di aver perduto, con un figlio sorridente che potrà crescere sano.

VERONICA DEL PUNTA



Convegni e Congressi

19 - 20 Giugno

La Responsabilità Professionale del Medico di Famiglia

Federazione Italiana Medici Pediatri (F.I.M.P.); Comune di Verona.
Verona, Sala Convegni della Gran Guardia (Piazza Bra).
Inizio lavori venerdì 19 giugno ore 10.00

3 - 4 Settembre

International Meeting Staging and Treatment of Esophageal Junction Adenocarcinoma

Università degli Studi di Verona, Facoltà di Medicina e Chirurgia;

Azienda Ospedaliera di Verona, U.O. di Prima Chirurgia Clinicizzata. Verona, Palazzo della Gran Guardia (Piazza Bra).

Inizio lavori giovedì 3 settembre ore 8.30

Introduzione

L'adenocarcinoma del Cardias, una volta considerato tumore raro, è attualmente la neoplasia che ha il ritmo di crescita di incidenza più rapido nei paesi occidentali e nonostante l'indubbia attualità di questa patologia, sono tuttora molti i problemi non risolti e fonte di controversie sia per quanto riguarda la stadiazione che il suo trattamento. La neoplasia cardiaca non ha ancora una propria classificazione ma viene definita, secondo l'attuale stadiazione TNM dell'UICC/AJCC come esofagea o gastrica a seconda che più del 50% della massa sia a carico dell'uno o dell'altro organo. È chiaro che una simile definizione seppure apparentemente semplice e comoda, non rispecchia in realtà la peculiare e complessa diffusione neoplastica di questa carcinoma posto al confine fra

torace ed addome e crea più problemi che certezze ai clinici impegnati nel trattamento di questa difficile patologia.

L'obiettivo di questo congresso di due giorni su un argomento così specifico è proprio quello di tentare di chiarire i numerosi punti controversi nella definizione, stadiazione e trattamento dell'Adenocarcinoma della Giunzione Esofago Cardiale e di discutere in modo il più ampio e documentato possibile gli argomenti più dibattuti dalla letteratura scientifica mondiale. Per raggiungere questo scopo verranno riuniti a Verona nel mese di Settembre alcuni dei maggiori esperti mondiali che a questo capitolo di patologia hanno dedicato anni di ricerca clinica.

20 Novembre 2009

4° Corso teorico-pratico di Ecocolordoppler Vascolare

Azienda U.L.S.S.21; Ospedale Mater Salutis di Legnago; U.O.C. di Medicina Interna.
Inizio lavori ore 9.00

ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR

NUOVO ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE

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

Sabato chiuso



A fronte del successo ottenuto, dal 2003, con i corsi accreditati E.C.M. svolti in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, l'Ordine dei Farmacisti e l'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Vicenza e con le U.L.S.S. n° 3, 4 e 5

siamo lieti di informarVi che
in collaborazione con LA "C.A.S.A." Centro Assistenza Servizi per Anziani di Schio (VI),

Canterbury School
Scuola Accreditata presso la Regione Veneto
organizza corsi di

***“Comunicazione medico-scientifica in lingua inglese”
accreditati per gli anni 2009 e 2010***

*Periodo di svolgimento:
autunno 2009 –
primavera 2010*

Sede di svolgimento:
CITTA' DI VERONA
*presso istituti scolastici ed enti di
formazione di Verona (zona centrale)*

*Costo totale
205 euro + IVA:
190 euro all'iscrizione
+ saldo il 1° giorno di lezione*

**Accreditamento E.C.M.
Circa 30 crediti**

*6 livelli di apprendimento, con un numero
massimo di 15 allievi per corso.
Saranno attivati più corsi per ogni livello,
per non limitare il numero dei partecipanti*

Orario serale

I contenuti dell'evento formativo saranno prevalentemente medico-scientifici, con lezioni frontali interattive, integrate con role-playing, materiale audio e video, drammatizzazione applicata all'attività medica.

ADESIONI:

Per aderire al corso e per qualsiasi altra informazione è necessario **telefonare quanto prima** alla Segreteria della Canterbury School tel/fax 0445 528443 in orario 8:30-12:30 e 15:00-19:00, o **inviare e-mail** con i propri dati a formazione.ecm@canterburyschool.it

DATE DEI COLLOQUI PER LE ISCRIZIONI:

Martedì 16 giugno 2009
Giovedì 18 giugno 2009
Lunedì 22 giugno 2009
Mercoledì 24 giugno 2009

Martedì 14 luglio 2009
Giovedì 16 luglio 2009
Lunedì 20 luglio 2009
Mercoledì 22 luglio 2009

I colloqui si svolgeranno in **orario 19:00 – 21:00**
presso la **Scuola Media “Duca d'Aosta” in via Gaetano Trezza, 13 a Verona**

Per qualsiasi informazione telefonare allo 0445 528443 oppure al 348 1380090 in orario 8:30-12:30 e 15:00-19:00.

Il Fenomeno di Reynaud

PAOLO PANCERA

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

Maurice Raynaud nel 1862 ottenne il dottorato in medicina discutendo la tesi dal titolo: "**De l'asphyxie locale et de la gangrène symétrique des extrémités**". Egli aveva individuato le tipiche alterazioni circolatorie del fenomeno a cui in seguito venne dato il suo nome, osservando le mani di alcune giovani fioraie che rimanevano per lunghi periodi di tempo esposte alle rigide temperature invernali della capitale francese. Individuò la sequenza di pallore, cianosi ed arrossamento e la attribuì ad una condizione di vasospasmo parossistico scatenato dalla bassa temperatura. Riuscì inoltre a

porre l'accento sull'importanza dello stato emozionale dimostrando che l'ansia, o semplicemente periodiche fasi di tensione emotiva, giocano un ruolo facilitante nell'esordio della crisi acroasfittica.

Il Fenomeno di Raynaud rappresenta una manifestazione vasospastica a livello del distretto vascolare delle estremità più periferiche, tipicamente le dita, più spesso delle mani, ma anche dei piedi. L'elemento scatenante nella forma tipica è rappresentato dall'abbassamento della temperatura ambientale: condizione che di regola in ogni individuo determina una contrazione dei vasi del plesso microcircolatorio superficiale volta ad ostacolare la dispersione di calore e alla conservazione della temperatura corporea. Non di rado inoltre coinvolge le strutture "periferiche" in senso generale come la punta del naso o i pomelli. Possiamo considerare che il soggetto affetto da fenomeno di Raynaud abbia una incapacità di controllare l'entità della azione vasocostrittrice od, in alternativa, abbia un difetto nella efficacia dei meccanismi di controregolazione giungendo così allo spasmo del letto vascolare con la tipica crisi acroasfittica.

L'unità micro circolatoria (Fig. 1) è un insieme di strutture ben definite che

comprendono l'arteriola terminale, estrema diramazione dei vasi arteriosi di cui mantengono la triplice stratificazione della parete, da cui si diparte la meta arteriola, dotata in maniera discontinua di cellule muscolari lisce abitualmente monostratificate. Da queste ultime si dirama la vera e propria rete dei capillari che vanno a confluire in venule postcapillari. Queste si raccordano poi in venule che danno origine al sistema venoso del quale rappresentano l'estrema periferia. Arteriole e venule non sono strutture isolate ed in connessione solo per il tramite della rete capillare, ma anzi possiedono un ben organizzato sistema di raccordo rappresentato dalle anastomosi arteriolo-venulari, che consentono il bypass della rete capillare, e dai canali preferenziali. Questi sono capillari caratterizzati da un flusso più importante rispetto alla restante rete capillare della stessa zona l'irrorazione della quale viene ad essere governata da messaggi metabolici e, in parte, nervosi che agiscono sulle cellule muscolari (sfinteri precapillari) collocate ove il singolo capillare esordisce dalla metaarteriola e permettono di controllarne l'irrorazione in base alle diverse esigenze metaboliche e di ossigenazione.

I vasi dell'organismo non devono essere considerati alla stregua di semplici "tubi" per il trasporto del sangue, ma si caratterizzano per una loro intrinseca e ritmica *vasomotion* controllata in maniera precisa dall'attività tonica delle fibre nervose adrenergiche (ad azione costrittrice) e dalla controregolazione omeostatica di altre fibre autonome e sensoriali (vasodilatatrici). La fisiologica *vasomotion* può andare in contro a sregolazione con la comparsa di episodi acroasfittici dunque se nel controllo nervoso prevale la componente costrittrice o è inefficace la vasodilatatrice. Ma non solo! Infatti possono fornire i presupposti per una crisi spastica anche le condizioni che portino ad una alterazione del normale flusso sia per diretto coinvolgimento delle cellule parietali, in primis l'endotelio, sia per alterazioni delle normali caratteristiche di fluidità ematica come nel caso di poliglobulia

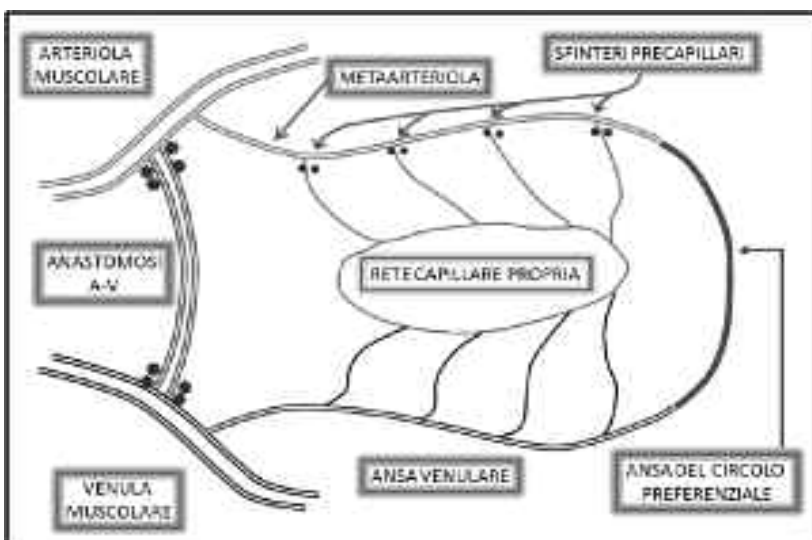


Fig. 1 - Struttura dell'unità microcircolatoria.

o presenza di proteine anomale, o immunocomplessi. Oppure qualora sia alterata la struttura di parete come nel caso di arteriosclerosi dei distretti brachiali o di danno parietale da traumatismo cronico.

Il fenomeno di Raynaud rappresenta la forma clinica paradigmatica di quelle che sono definite "malattie del microcircolo". Oltre ad esso fanno parte di tale gruppo anche altre forme che dal Raynaud devono essere tenute distinte. Consideriamo per prima l'**acrocianosi**, che si ritiene legata agli effetti della concomitanza fra spasmo della muscolatura liscia arteriolare, e rilassamento mioplegico delle venule postcapillari. In tale situazione il sangue tende a ristagnare nel microcircolo ove progressivamente si desatura di ossigeno consentendo la comparsa della classica colorazione cianotica che coinvolge ampi distretti acrali. È tipico rilevare che la pressione di una superficie cutanea coinvolta dall'acrocianosi determina lo sbiancamento di tale area con la successiva riperfusione dalla periferia verso il centro.

Altra condizione da tenere distinta dal fenomeno di Raynaud, e che con esso può entrare in diagnosi differenziale, è l'**acrorigosi**, una condizione in cui si associa al pallore cutaneo una spiccata sensazione di freddo alle estremità. È comune nelle giovani donne. Si tratta delle persone che abitualmente lamentano una particolare sensibilità alle basse temperature, e riferiscono come elemento distintivo di avere spesso freddo anche in condizioni termiche ambientali normali (sono le persone "freddolose"! Il soggetto con fenomeno di Raynaud riferisce primariamente di notare il pallore delle dita solo secondariamente fa riferimento alla sensazione soggettiva di freddo alle estremità!). Nel loro caso si avrebbe una particolare tendenza delle anastomosi arteriolo-venulari alla contrazione con ampia deviazione del flusso ematico verso gli strati superficiali della cute, e perdita del calore che questo porta con sé per convezione e accentuazione dell'abbassamento della temperatura cutanea per fenomeni adiabatici. Obiettivamente infatti si apprezza la bassa temperatura della loro cute.

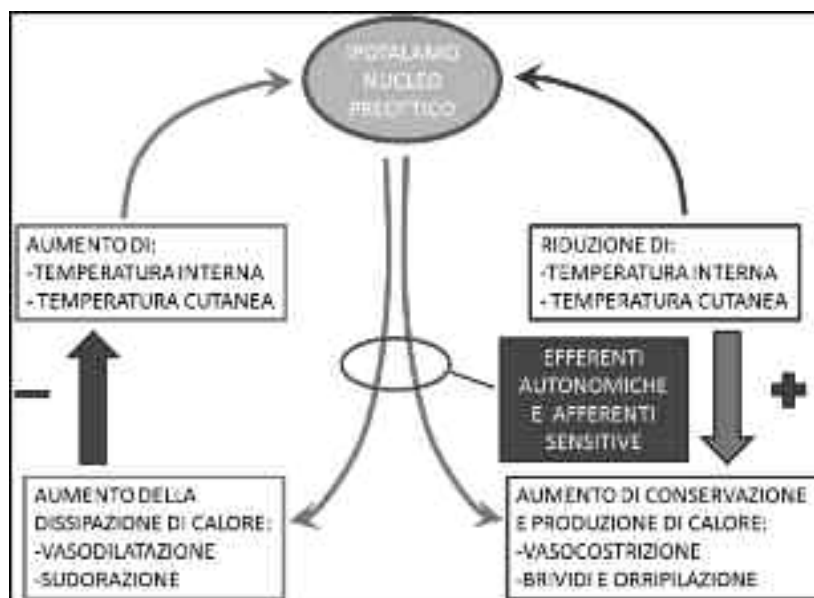


Fig. 2 - Rapporti fra ipotalamo e temperatura corporea e meccanismi di feed-back per il ripristino dell'equilibrio.

Del fenomeno di Raynaud come vedremo si distingue una forma primaria da una secondaria che appare per lo più legata a malattie reumatologiche, patologia connessa con particolari attività lavorative, o altre cause che vedremo in seguito.

La prevalenza nella popolazione è stimata secondo diversi studi tra il 4 e il 30%, ed il sesso femminile è nettamente più colpito. Seppur la sua prevalenza sia maggiore per ovvie ragioni ambientali alle latitudini più elevate, è interessante notare che, al di là delle variazioni legate alle diverse condizioni climatiche, è presente e si manifesta con la stessa difformità di genere anche nei paesi sub sahariani.

A partire dal periodo puberale tutte le classi d'età ne sono colpite, ma al progredire dell'età anagrafica la percentuale di forme secondarie tende a diventare sempre più consistente. È stata riportata un'età intorno ai 15 anni come momento d'esordio per la forma primaria, oltre i 30 anni per quella secondaria.

Si riconosce spesso una ricorrenza del fenomeno nel contesto della stessa famiglia, nettamente più spiccata per le forme primarie, ma non irrilevante

anche per le secondarie per lo meno se consideriamo le malattie reumatologiche.

Dopo un lungo periodo durante il quale il fenomeno di Raynaud è stato interpretato esclusivamente come espressione di una esasperata reazione allo stimolo della bassa temperatura, successivamente si è individuato un panorama via via più ampio di condizioni cliniche che lo hanno come sintomo prodromico o di accompagnamento (vedi Tab. I).

Di fronte ad un Paziente che presenta una crisi di Raynaud, con la tipica sequenza acroasfittica, il Medico dovrà dunque farsi carico della diagnosi differenziale fra la classica forma primaria e la possibilità che si sia di fronte ad una delle numerose forme secondarie.

ASPETTI FISIOPATOLOGICI

Il controllo del circolo cutaneo è estremamente importante nell'essere umano per il mantenimento della temperatura dell'organismo, in quanto svolge un ruolo primario sia nella dissipazione del calore in eccesso (elevata temperatura ambientale, lavoro fisico,...) assieme alla sudorazione, sia nella conservazione del calore interno in occasione

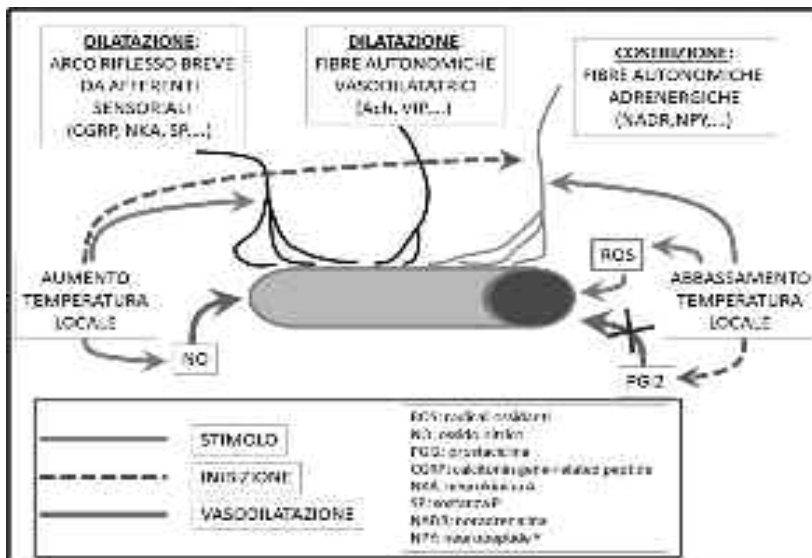


Fig. 3 - Meccanismi di controllo del tono vasomotore del microcircolo.

dell'abbassamento della temperatura ambientale. Il controllo dell'omeostasi microcircolatoria che implica la gestione del calore interno si colloca a livello dell'ipotalamo anteriore nell'area preottica (Fig. 2).

Con un classico meccanismo omeostatico l'aumento della temperatura ambientale e/o corporea stimola il processo della vasodilatazione (e della sudorazione) mentre, al contrario, il loro abbassamento stimola il processo della vasocostrizione. Entrambe tali modificazioni, nelle due diverse situazioni, fanno in modo che si ripristini e si mantenga, con minime escursioni, la temperatura normale dell'organismo. Il circolo cutaneo è sottoposto ad un fine controllo da parte di fibre nervose tanto ad azione vasocostrittrice quanto ad azione dilatatrice (Fig. 3). Le vasocostrittrici sono tipiche fibre adrenergiche noradrenalina secernenti. Il mediatore una volta liberato interagisce con i recettori adrenergici α_1 che sono responsabili dei fenomeni di vasomotilità in condizioni normali e di mantenimento del tono vascolare basale. Se invece avviene l'esposizione al freddo, entra in gioco il recettore α_2 . Di esso sono stati identificati quattro sottotipi α_2A , α_2B , α_2C , α_2D . I primi due reagiscono direttamente alla noradrenalina, l' α_2C viene

invece espresso in maniera esponenziale allorché il vaso è sottoposto a situazioni stressanti che inducono da parte loro la produzione di Radicali liberi dell'ossigeno (ROS). La bassa temperatura in effetti condiziona il metabolismo delle cellule muscolari lisce del microcircolo facendo sì che i loro mitocondri aumentino la produzione di ROS i quali a loro volta vanno ad aumentare l'espressione degli α_2C -recettori e attivano i processi di sensibilizzazione del complesso acto-miosinico all'azione del calcio: conducono dunque alla contrazione della cellula muscolare.

Le fibre adrenergiche inoltre liberano accanto a noradrenalina anche Neuropeptide Y un composto ad azione vasocostrittrice diretta ed in grado di ripristinare la responsività α -recettoriale all'agonista qualora il continuo stimolo conducesse a fenomeni di desensibilizzazione.

Il controllo del microcircolo avviene anche per mezzo di archi riflessi brevi che coinvolgono fibre sensitive nella loro componente termocettiva. Una fibra che rileva l'abbassamento termico cutaneo determina un flusso antidromico in proprie collaterali che porta alla liberazione di composti ad azione vaso dilatante. Tra essi i più rilevanti sono CGRP (calcitonin gene-

related peptide) e sostanza P. Sono state infine descritte fibre autonome ad azione vasodilatatrice (che avrebbero come mediatore acetilcolina, o secondo altri autori il Peptide Vasoattivo Intestinale - VIP). Queste entrerebbero in gioco nei processi di regolazione fine del tono vasale per antagonizzare l'azione tonica vasocostrittrice delle fibre noradrenergiche α_1 -mediata.

Oltre al controllo nervoso il microcircolo è sottoposto all'azione di composti molti dei quali originati dall'endotelio e attivi sulle cellule muscolari lisce vasali.

L'ossido nitrico (NO), prodotto dalla NO-sintasi endoteliale, induce diretta vasodilatazione facendo rilasciare i complessi acto-miosinici della cellula muscolare liscia della tonaca media del vaso. Questa è una delle più importanti fra le sue numerose azioni. Analogo discorso possiamo fare per la **prostaciclina (PGI₂)**, derivante dalla azione di una specifica sintasi endoteliale. La produzione di tali composti con un meccanismo paracrino, svolge un ruolo essenziale nel mantenimento della corretta pervietà vascolare.

Dobbiamo tenere presente che la sintesi di questi composti è influenzata dalla temperatura del microambiente locale: nel caso di NO, il calore stimola l'attività della NO-sintasi endoteliale, mentre nel caso di PGI₂ il freddo inibisce l'azione della PGI₂-sintasi endoteliale.

Per di più l'esposizione a bassa temperatura determina la maggior espressione del sottotipo α_2C di recettori adrenergici sulle cellule muscolari vasali che è responsabile del mantenimento e dell'esacerbazione della azione vasocostrittrice.

Altre sostanze hanno destato particolare interesse tra queste l'**endotelina** data la sua marcata potenza. Viene rilasciata dall'endotelio sul versante ab luminale e va ad interagire direttamente con recettori sulla cellula muscolare liscia vasale attivandone la contrazione.

Svolge pure azione di stimolo alla contrazione l'**angiotensina II** che induce la produzione di radicali liberi dell'ossigeno a livello endoteliale,

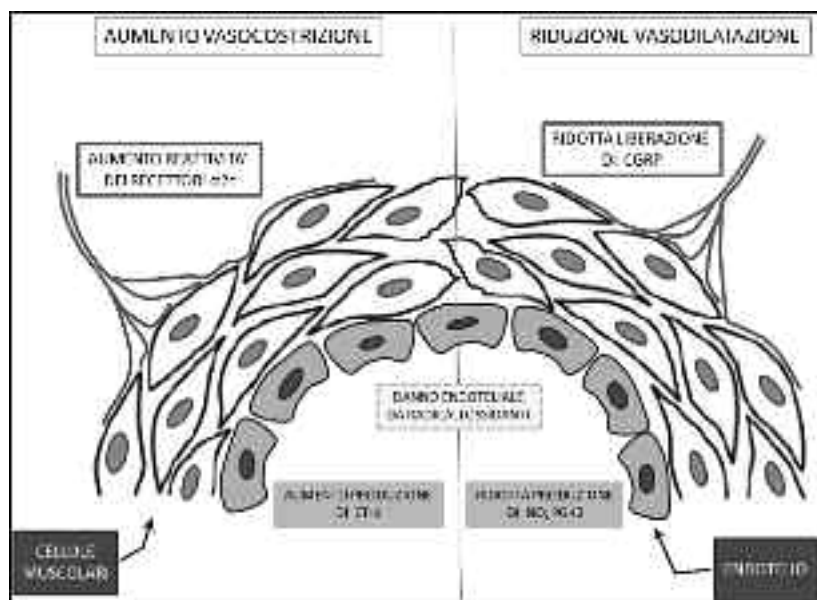


Fig. 4 - Meccanismi alla base del fenomeno vasospastico.

decurtando il patrimonio di NO, ed agisce direttamente sulla cellula muscolare liscia promuovendo un'azione vasocostrittrice. Possiede inoltre la capacità di indurre la produzione di ROS, stimolare la fibrosi, interferire sfavorevolmente con i processi fibrinolitici ed emocoagulativi..

Nella Fig. 4 è riportata una rappresentazione schematica di alcune delle cause individuate alla base del fenomeno vasospastico.

La tipica sequenza del fenomeno di Raynaud vede una prima fase ischemica nella quale l'apporto ematico derivante dalle arteriole digitali si blocca per il vasospasmo. In questa fase resta pervio il distretto capillare e venulare ove l'ambiente progressivamente va in contro a desaturazione, ed accumulo di CO₂. Dopo la risoluzione dello spasmo il sangue inonda un territorio che per le modifiche metaboliche prima citate progressivamente vira verso la cianosi, in maniera tanto maggiore quanto più è stato possibile che il letto vasale si sia dilatato. Infine poiché tale dilatazione porta ad calo delle resistenze locali il sangue arterioso riuscirà ad irrompere in maniera prepotente dando origine alla fase del rossore iperemico.

FORMA PRIMARIA E FORME SECONDARIE

Il cimento maggiore per il Medico che venga consultato da un paziente che lamenta un fenomeno acro asfittico, è quello di discriminare tra una forma primaria ed una secondaria. La prima sostanzialmente legata a condizioni funzionali, le seconde che invece si distinguono per essere spesso prodromo, che anticipa anche di anni, una malattia talora severa e che richiede di essere "stadiata" adeguatamente.

Nella tabella seguente sono riportate le tipiche condizioni morbose che

annoverano il fenomeno di Raynaud tra le loro manifestazioni cliniche.

La **forma primaria** è tipicamente una condizione benigna, nella massima parte dei casi appannaggio di giovani donne, spesso costituzionalmente ipotese, leggermente anemiche, e strutturalmente esili (specialmente a livello del cingolo scapolare), non di rado ipo- o spaniomenorriche.

Al di là del fatto che sempre è indispensabile il trigger dato dall'abbassamento della temperatura esterna, non di rado in questi soggetti si rileva una maggior frequenza di crisi in occasione di particolari condizioni di stress emozionale. Anche se viene descritto abitualmente nella sua forma tipica (che si esplica con la classica sequenza caratterizzata da una prima fase ischemica, seguita da una seconda cianotica, ed infine conclusa da una, finale, iperemica) non di rado però la sua estrinsecazione clinica appare limitata e solo parziale, per lo più con la comparsa della sola fase ischemica, che gradualmente si risolve con il recupero del colorito normale, o con una prevalenza della componente cianotica (da non confondere peraltro con l'acrocianosi). A livello delle mani inoltre nella forma primaria spesso vengono coinvolte le diverse dita ma risparmiato il pollice. Tipicamente inoltre è molto raro che dia origine a necrosi e nel caso solo a manifestazioni estremamente limitate.

Nel 1992 LeRoy e Medsger hanno stilato una serie di criteri a cui ci si deve attenere per poter diagnosticare una forma primaria di Raynaud (Tab. II).

Tab. I - Forme cliniche associate a fenomeno di Raynaud.

FORME PRIMARIE	
FORME SECONDARIE associate a:	
	Malattie reumatologiche
	Traumatismi vascolari ripetuti
	Aterosclerosi dei vasi brachiali
	Arteriopatie vasospastiche
	Malattie endocrine
	Neoformazioni ginecologiche
	Alterazioni di elementi del sangue
	Forme parainfettive
	Da farmaci

Tab. II – Criteri di LeRoy e Medsger per la diagnosi di fenomeno di Raynaud primario.

Gli attacchi vasospastici sono scatenati dal freddo o dallo stress emozionale
Sono abitualmente simmetrici
Non si verificano danni tessutali (cancrena ischemica) o per lo meno sono molto limitati
Mancano elementi anamnestici o clinici suggestivi per una forma secondaria
Il quadro capillaroscopico è nella norma
La VES è nella norma
Non sono presenti alterazioni sierologiche, in particolare ANA.

LE FORME SECONDARIE

Anche se condividono il trigger della bassa temperatura hanno comportamenti ed evoluzioni nettamente diverse dalla forma primaria. In particolare se non affrontate in maniera adeguata possono esitare in fenomeni necrotici, normalmente molto dolorosi e portare alla perdita di funzione dell'estremità coinvolta che nei casi gravi può giungere alla perdita di sostanza fino alla mutilazione.

Le malattie reumatologiche sono le forme morbose che più frequentemente riconoscono come prodromo o sintomo collaterale il fenomeno di Raynaud. La sclerodermia in particolare si manifesta spesso con sintomi acroasfittici. È stato valutato che il fenomeno di Raynaud si verifica nel 90% dei pazienti con sclerosi sistemica, nel 10-45% dei soggetti con lupus eritematoso sistemico, nel 30% dei pazienti con sindrome di Sjogren, nel 20% di quelli con dermatomiosite-polimiosite e nel 10-20% di quelli affetti da artrite reumatoide. In queste situazioni la dinamica del fenomeno di Raynaud è legata principalmente ad un danno che si realizza a livello degli strati endoteliali per la presenza di condizioni flogistiche locali su base immunologica.

Per questo motivo molto spesso i pazienti che presentano il Raynaud nel contesto di una malattia reumatologica si presentano con una tipico edema flogistico, teso, delle dita che le fa sembrare come salsicciotti (Fig. 5).

È interessante considerare che in questi pazienti le crisi vasospastiche sono rilevabili non solo nelle classiche zone acrali ma anche a livello del circolo di strutture profonde come il tubo digerente, il polmone, il sistema

Sono da tenere distinte le condizioni di quei soggetti nei quali si identifica una particolare reattività vasospastica e nei quali si è visto ricorrere con notevole frequenza angina di Prinzmetal, cefalea emicranica, fenomeno di Raynaud.

Anche le persone addette a particolari lavori che implicino l'uso di strumenti vibranti vanno incontro con notevole frequenza a fenomeno di Raynaud. In questi casi il coinvolgimento anatomico si colloca oltre che a livello delle arterie digitali proprie e comuni in maniera assai più rilevante in sede di arcate palmari e dei tratti distali delle arterie ulnare, radiale ed interossea. Il danno in questi soggetti è legato al cronico microtraumatismo vibratorio nelle zone di prensione con sofferenza strutturale di tutte le componenti della parete vasale oltre che di ossa e ligamenti. Spesso si possono documentare angiograficamente vere e proprie mutilazioni della rete irrorativa periferica. Questo porta alla riduzione della pressione di perfusione nei distretti acrali che così possono essere soggetti ad episodi ischemici parossistici con anche minime variazioni termiche. Situazioni particolari di cronico tra-

umatismo sono rappresentate anche dalla sindrome dello stretto toracico superiore, assai più frequente di quanto si possa sospettare, e dalla particolare situazione di quei pazienti che fanno uso di stampelle ad appoggio ascellare. In entrambi questi casi si può andare in contro ad una sofferenza cronica del circolo acrale legata ad un duplice ordine di fattori: il danno alle arterie in zona ascellare ed una concomitante irritazione delle vie nervose del plesso brachiale.

Anche l'ambito oncologico può vedere presentarsi pazienti con manifestazioni acro asfittiche. Comune è nei soggetti con neoplasia del testicolo, trattata con bleomicina.

Nei pazienti trattati con vinblastina. Nel sesso femminile in caso di carcinoma ovarico, o non di rado in associazione a massa ovarica disontogenetica (tipico il caso di giovani donne con Raynaud ad esordio atipico e riscontro di cisti dermoidi pur in assenza di sintomi ginecologici).

Oltre ad alcune terapie citostatiche, anche altri farmaci e sostanze chimiche possono essere responsabili o di sbilanciamento del controllo tonico vascolare, come nel caso dei β -bloccanti, della metiserghide, o dei derivati dell'ergotamina, oppure nei soggetti esposti a polivinilcloruro e nei tabagisti. Anche taluni pazienti affetti da feocromocitoma o da ipotiroidismo possono soffrire di episodi acroasfittici.

Sono stati descritti anche casi in cui alla base del processo vasospastico si è responsabilizzata la presenza di anticorpi contro *Helicobacter pylori* oppure nei confronti di Parvovirus B19.



Fig. 5 - Quadro sclerodermico iniziale con manifestazioni acroasfittiche (a sinistra) e particolare (a destra).

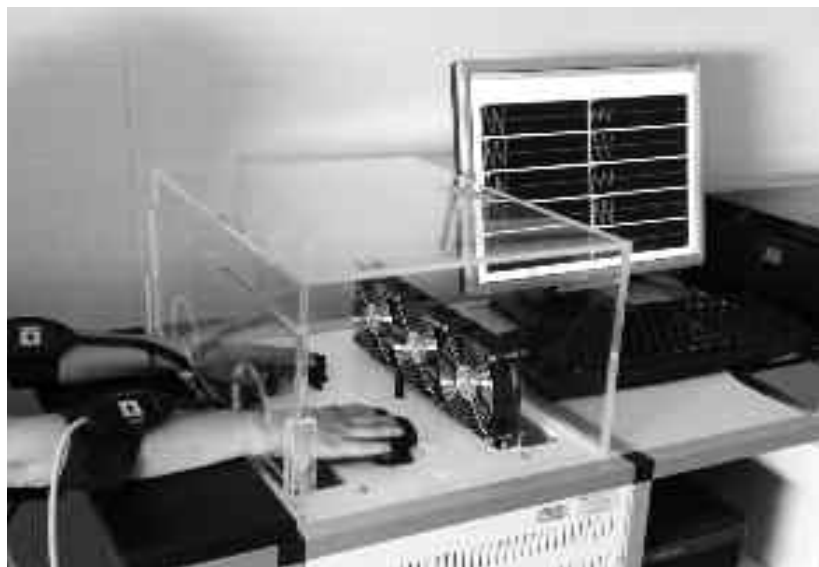


Fig. 6 - Fotopletismografia con test di perfrigerazione.

METODI DI INDAGINE BIOUMORALI

Abitualmente una serie di indagini di laboratorio è opportuna per discriminare una eventuale forma secondaria qualora siano presenti sintomi e segni suggestivi (artromialgie, febbriola, rash cutanei, xerosi,...): emocromo, indici di flogosi, funzione renale, ricerca di ANA, ENA, fattore reumatoide, dosaggio di C3 e C4, profilo proteico, crioglobuline. Inoltre in situazioni particolari può trovare indicazione la ricerca di risposta immune nei confronti di HBV e di HCV, Parvovirus B19, Helicobacter pylori.

METODI DI INDAGINE STRUMENTALI

Abbiamo metodi che valutano aspetti funzionali ed altri che invece analizzano quadri morfologici. Tra i primi possiamo ricordare la iontoforesi accoppiata a flussimetria laserdoppler. Impiega un processo di elettropolarizzazione per trasferire negli strati cutanei farmaci o sostanze chimiche e valutare la loro capacità di modificare i caratteri del flusso nel microcircolo. Altro metodo che indaga direttamente la soglia di reattività del soggetto è la foto pletismografia con test di perfrigerazione. Questo strumento analizza il flusso a livello del microcircolo dei polpastrelli delle dita e registra le modificazioni a cui va incontro in occasione di un test da stress perfrigerativo (la tipica condizione in

grado di scatenare la crisi vasospastica!) ed il tempo di recupero. Fornisce molte indicazioni di base, valutando i caratteri dell'onda sfigmica, e dinamiche in occasione della perfrigerazione che si effettua facendo porre le mani in un box a bassa temperatura costante (Fig. 6).

Essenzialmente morfologici sono infine i dati che si possono desumere dallo studio videocapillaroscopico. Un esame con il quale si vanno ad indagare i capillari. Abitualmente si studiano i capillari del limbo ungueale. Ci permette di discriminare i soggetti che presentino una forma di Raynaud secondaria, ad esempio la sclerodermica, ricercando caratteri che si sono visti essere molto suggestivi per alterazioni correlate a malattie reumatologiche (anse giganti, ectasie o veri e propri aneurismi dell'ansa capillare, tortuosità, diradamento, fenomeni di neoangiogenesi, residui di pigmento emosiderinico,...)(Fig. 7).

APPROCCIO TERAPEUTICO

Dato che il trigger della bassa temperatura è comune alle diverse forme, il paziente si deve impegnare a proteggere le estremità dal freddo (guanti, sciarpe, calzature comode e confortevoli, ma anche indumenti per conservare il calore interno!). È un aspetto

della terapia irrinunciabile. Si deve tenere distinto un programma terapeutico per la forma primaria da uno per le secondarie. Nella primaria infatti si tratta di gestire con attenzione un trattamento vasodilatatore bilanciando con cautela tale azione con i riflessi sui valori pressori che tale approccio comporta. Soprattutto tenendo presente, come abbiamo avuto modo di sottolineare, che questa forma è appannaggio per lo più di giovani donne costituzionalmente ipotese.

I nitroderivati topici hanno avuto un loro ruolo ma attualmente non rappresentano il primo approccio farmacologico. Particolarmente utili e abitualmente ben gestibili sono i calcio antagonisti diidropiridinici. Nella nostra esperienza abbiamo constatato che dosaggi pari a 20 mg/die di nifedipina GITS, oppure amlodipina alla dose di 2,5 – 5 mg/die, entrambe in monosomministrazione, sono ben tollerati e discretamente efficaci nel ridurre le crisi acroasfittiche. Sono stati usati con soddisfacente efficacia anche losartan, antagonista del recettore AT1 dell'angiotensina, e picotamide, antagonista del recettore del trombassano A2.

Nel caso delle forme secondarie soprattutto reumatologiche sono molto efficaci anche i trattamenti con analoghi prostaciliclinici per via endovenosa (iloprost). Hanno particolare importanza nella prevenzione della evoluzione delle lesioni verso la necrosi e nel favorire la guarigione della necrosi già instaurata. In quest'ultima situazione si può ricorrere anche all'ossigenoterapia iperbarica. In questi casi si deve sempre considerare l'impiego di aspirina. Talora può essere di giovamento anche la pentossifillina. Nelle altre forme secondarie inoltre è necessario affrontare direttamente i motivi alla base del fenomeno di Raynaud: fisioterapia dedicata nei casi da sindrome dello stretto toracico (prima di giungere a considerare la chirurgia!), trattamenti di rivascolarizzazione nelle forme da aterosclerosi, trattamento specifico delle forme oncologiche. È tipica la scomparsa del fenomeno in giovani donne a cui si sia documentata una massa annessiale dopo la rimozione della stessa. Le forme legate ad iperviscosità ematica



Fig. 7 - Quadri capillaroscopici: normale (a sinistra), quadro iniziale sclerodermico (rarefazione, ectasie, tortuosità) (a destra).

si giovano degli interventi volti al trattamento della malattia di base.

CHE COSA TENERE PRESENTE

In conclusione dobbiamo considerare che nel caso si sospetti che un paziente soffra di fenomeno di Raynaud sarà opportuno seguire un iter diagnostico ben definito.

Una valutazione dell'**anamnesi**:

- 1) per valutare se la forma è compatibile con il fenomeno di Raynaud
- 2) per determinare frequenza e gravità degli attacchi
- 3) relativa all'uso di tabacco, di farmaci particolari, a recenti terapie oncologiche, alla presenza di neoplasie
- 4) per valutare la presenza di sintomi compatibili con malattie reumatologiche, patologia lavorativa, sindrome dello stretto toracico,...
- 5) per ricercare familiarità positiva per malattie reumatologiche

Un **esame obiettivo**:

- 6) per indagare segni di malattie reumatologiche, tabagismo, aterosclerosi, sindrome dello stretto toracico,...
- 7) infine, se l'esordio è nella prima o seconda decade ed anamnesi ed esame obiettivo sono indiscutibilmente nella norma è ragionevole interrompere le indagini e limitarsi ad un follow-up. Dopo la seconda decade, e soprattutto se l'esordio fosse dopo i quaranta anni, sarà

opportuno procedere agli esami di laboratorio e strumentali

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Khan F. Scott Med J 1999; 44:4.
- Block JA, Sequeira W Lancet 2001; 357: 2042

- Boin F, Wigley FM. Curr Opin Rheumatol 2005;17:752.
- Wigley FM. N Engl J Med 2002; 347:1001.
- Gabrielli A, Avvedimento EV, Krieg T. N Engl J Med 2009; 360:1989.

QUESTA LA DOCUMENTAZIONE VERIFICATA DAI NAS

- Autorizzazione all'esercizio dell'attività - ove previsto.
- Dichiarazione inizio attività (Dia) - notifica Asl.
- Iscrizione agli Ordini/Albi professionali del personale (art. 100 e seguenti t.u.ll.ss.)
- Nomina del direttore responsabile - ove previsto
- Accreditamento Ssn - ove previsto
- Certificazione abitabilità - agibilità (dpr 380/2001) - ove previsto
- Certificazione prevenzione incendi (dpr 37/1998) e s.m.i. - Dm 18.09.2002
- Cartellonistica/impianti e documentazione sicurezza luoghi di lavoro (DI vu 626/94 - 81/08)
- Certificazione conformità impianti/attrezzature
- Conservazione prescrizioni mediche per specialità medicinali ove previste (DI.vo 219/06)
- Registro entrata e uscita sostanze stupefacenti (art. 60 Tu) - ove previsto
- Registrazione sostanze velenose (art. 146-147 t.u.ll.ss) - ove previsto
- Cartelle cliniche/Sdo/Consenso informato
- Documentazione in materia di protezione dati personali (DI.vo 30.06.2003 n. 196 e s.m.i.)

Isotretinoina: nuove modalità di prescrizione

Determinazione 12 febbraio 2009

IL DIRIGENTE
dell'Ufficio di Farmacovigilanza

Visti gli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300; ...OMISSIS...

Ritenuto ai fini di tutela della salute pubblica di dovere provvedere a modificare le modalità di prescrizione dei medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico;

Determina:

Art. 1

- 1) I medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico, ai fini della classificazione del regime di fornitura, sono soggetti a **prescrizione medica da rinnovare volta per volta** nel rispetto dell'art. 89 del decreto legislativo n. 219/2006.
- 2) Alla prescrizione dei medicinali di cui al comma 1 **deve essere allegato il modulo AIFA** per la prescrizione di isotretinoina ad uso sistemico di cui all'allegato 1.
- 3) **La prima prescrizione deve essere effettuata da parte dello specialista dermatologo**, quelle successive anche da parte del medico di medicina generale.
- 4) A partire dal primo lotto di produzione successivo alla data di entrata in vigore della presente determinazione, è fatto obbligo ai titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali di cui al comma 1 di riportare sull'imballaggio esterno o, in mancanza dello stesso, sul confezionamento primario di tali medicinali la frase "Da vendersi dietro

presentazione di ricetta medica utilizzabile una sola volta" nel rispetto dell'art. 89, comma 2, del decreto legislativo n. 219/2006.

Le confezioni già in commercio non modificate potranno andare ad esaurimento scorte.

La presente determina ha effetto dal trentesimo giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Roma, 12 febbraio 2009

IL DIRIGENTE
VENEGONI

Allegato

**MODULO AIFA
PER PRESCRIZIONE DI ISOTRETINOINA AD USO SISTEMICO**

Care/a Collega,
La informo che facendo portare la paziente con isotretinoina ad uso sistemico per il trattamento di forme gravi di acne (quali acne nodulare o cistica o acne con rischio di cicatrici permanenti) o cili o degli di trapianti standard o con stabilizzanti sistemici, è obbligo di prescrizione medica.

Ho informato la paziente del rischio teratogeno correlato all'uso dell'isotretinoina, ho consegnato alla paziente la guida alla terapia e la guida alla contraccezione.

Allega il consenso informato della paziente
Data effettuazione test di gravidanza: _____ colore: _____ firma: _____
(un mese prima del inizio del trattamento con isotretinoina)

Nome Cognome del dermatologo _____
Indirizzo _____ Tel. _____
Paziente (Nome, Cognome) _____
età _____ sesso _____
Indirizzo _____ Tel. _____

DOSI E DURATA DEL TRATTAMENTO
Dose: _____
Durata prevista del trattamento: _____
Durata massima del trattamento: 16-24 settimane

Iniziativa se:
 Prima prescrizione
 prosecuzione della cura (motivazione: _____)

Data: ____/____/____ Terza e firma del dermatologo prescrittore _____

PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE o PER IL DERMATOLOGO
Data effettuazione test di gravidanza: _____ colore: _____ firma: _____
(immediatamente prima dell'inizio del trattamento con isotretinoina)
Data effettuazione test gravidanza: _____ colore: _____ firma: _____
Data effettuazione test gravidanza: _____ colore: _____ firma: _____
Data effettuazione test gravidanza: _____ colore: _____ firma: _____
(un mese dopo la fine del trattamento con isotretinoina)

Data: ____/____/____ Terza e firma del medico prescrittore _____

Servizio di assistenza sanitaria di base ai turisti. Anno 2009

Il vigente A.C.N. per la medicina generale entrato in vigore il 23 marzo 2005 a seguito dell'Intesa rep. n. 2272 sancita in sede di Conferenza Stato /Regioni, prevede all'art. 32 "Assistenza ai turisti", quanto segue:

1) Sulla base di apposite determinazioni regionali **sono individuate le località a forte afflusso turistico nelle quali organizzare un servizio di assistenza sanitaria rivolta alle persone non residenti.**

2) **Le Aziende** nel cui territorio si trovano le località di cui al comma 1 **organizzano il servizio utilizzando i medici di medicina generale convenzionati ai sensi del presente Accordo** inseriti nel relativo ambito territoriale, sia in relazione alle attività di assistenza primaria che di continuità assistenziale.

3) **Le prestazioni** di cui al presente articolo **sono retribuite dal cittadino non residente sulla base del dispo-**

to di cui all'art. 57 del presente Accordo.

4) È demandata alla contrattazione regionale la definizione degli ulteriori e differenti contenuti e modalità di attuazione di quanto previsto al comma 1, anche mediante potenziamento del servizio, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo". Considerato l'imminente avvio della stagione turistica 2009, si ribadisce la disciplina recata in materia dal vigente Accordo integrativo regionale approvato con la D.G.R. 4395 del 30/12/2005, di seguito riportata.

Servizio di assistenza medica di base ai villeggianti

Il servizio di assistenza medica di base ai villeggianti è attivato dalle Aziende UU.LL.SS.SS. nelle località a rilevante afflusso turistico, secondo le modalità contenute nella Circolare n. 7 allegata alla D.G.R. n. 2476 del

4 giugno 1996, come successivamente modificata dalla D.G.R. n. 939 del 20 aprile 2001.

Reperimento di medici cui affidare il servizio di medicina turistica

L'art. 32 dell'A.C.N. stabilisce che le Aziende, nelle individuate località a rilevante afflusso turistico, organizzino il servizio di assistenza sanitaria di base **definendo localmente accordi con i medici di medicina generale convenzionati nei relativi ambiti territoriali**, sia in relazione alle attività di assistenza primaria che di continuità assistenziale, possibilità peraltro già contemplata dalla richiamata D.G.R. n. 939/2001.

Destinatari del servizio di medicina turistica

Definite le località a rilevante afflusso turistico, l'art. 67, comma 14 dell'ACN prevede che il servizio venga attivato per assicurare l'assistenza di base alle persone non residenti nelle suddette località.

Tariffe del servizio

Si confermano le tariffe onnicomprensive di accesso al Servizio già definite dalla D.G.R. n. 939/2001, a carico degli utenti, come segue:

- visita ambulatoriale € 21,00
- visita domiciliare € 31,00
- atti medici ripetitivi € 5,00



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

Prestazioni di approfondimento diagnostico erogabili in esenzione al di fuori delle campagne di screening

Una circolare della regione Veneto fornisce ulteriori precisazioni in ordine alle prestazioni specialistiche di prevenzione oncologica erogabili in esenzione.

Il codice di unico di esenzione 5B1 fornisce la prestazione di pap test, il 5B2 l'esenzione per la mammografia (non l'esame senologico completo).

Per quanto riguarda il cod 5B3 (prevenzione delle lesioni precancerose del colon retto) alla luce delle evidenze scientifiche emerse in questi ultimi anni, l'unica prestazione indispensabile a garantire la completezza e la correttezza dell'indagine, erogabile in esenzione dal medico di medicina generale e la "colonscopia con endoscopia flessibile".

Per quanto riguarda gli approfondimenti diagnostici da prescrivere in regime di esenzione successivamente all'esame mammografico il codice unico di esenzione è il 5B6 per gli approfondimenti del quale si rinvia alla circolare regionale esplicativa prot. 48258/50.01.51 del 15/10/2002.

Per eventuali prestazioni di secondo livello successive al Pap-test si dovrà apporre il codice unico di esenzione 5B5): ed il medico che prescrive gli ulteriori approfondimenti deve essere uno **specialista ginecologo**.

Gli accertamenti di secondo livello prescrivibili in esenzione sono: **per eventuali prestazioni di**

secondo livello successive alla colonscopia si dovrà apporre il codice unico esenzione 5B,

- il medico che prescrive gli ulteriori approfondimenti deve essere uno **specialista gastroenterologo o endoscopista**

- gli accertamenti prescrivibili in esenzione di secondo livello sono: BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO GRASSO. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o Washing per prelievo di campione Colonscopia **con biopsia**

Escluso: proctosigmoidoscopia con biopsia

ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE : Biopsia endoscopica (sede **unica**)

ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (sede **multipla**)

altri successivi esami tecnologicamente più complessi secondo giudizio medico specialistico (categoria residuale).

COLPOSCOPIA

BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA].

Escluso: conizzazione della cervice

BIOPSIA DELLA PORTIO.

Biopsia mirata della portio a guida colposcopica - biopsia di una o più sedi

BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI.

Con eventuale puntura esplorativa.

BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA

ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:

biopsia cervicale e endometriale. (con raschiamento del canale)

ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:

biopsia cervice uterina

ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:

biopsia endometriale (VABRA)

ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: biopsia vaginale

ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE:

biopsie cervicali (sedi multiple)

L'articolo di **GIANNA FERRARI DE SALVO** "Malattie mortali nella prima metà del Settecento in alcuni paesi della Lessinia", apparso nello scorso n. 2 (aprile 2009), è stato ripreso integralmente da "Cimbri/Tzimbar" n. 40, 2008, pp. 117-130; ringraziamo la direzione di questa rivista per averci concesso di ripubblicarlo.

Verifiche straordinarie Invalidità Civile: Intrasportabilità

Come noto dalla ampia diffusione sulla Stampa Nazionale, l'articolo 80 della Legge n. 133 del 6 agosto 2008 di conversione, con modificazioni, del D.L. 112/2008, prevede l'attuazione, dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2009, da parte dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, di un piano straordinario di 200.000 accertamenti di verifica (sanitaria e reddituale) nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile, cecità civile e sordità civile su tutto il territorio nazionale. Gli interessati a tale verifica riceveranno con congruo anticipo l'invito a visita per gli accertamenti di legge. In tale quadro, si rende noto che per la Provincia di Verona i primi inviti sono già stati programmati a partire da martedì 5 maggio 2009 e le relative lettere con le necessarie indicazioni e avvertenze inviate. Ove ne ricorressero gli estremi, in caso di intrasportabilità tali accertamenti potranno essere svolti a domicilio. Tale intrasportabilità dovrà essere opportunamente certificata secondo scienza e coscienza. Al fine

In merito al Sig./ra	Nato/a il
certifico che:	
<input type="checkbox"/> IL PAZIENTE È TRASPORTABILE	
<input type="checkbox"/> IL PAZIENTE È TRASPORTABILE IN AMBULANZA	
<input type="checkbox"/> IL PAZIENTE NON È TRASPORTABILE, NEANCHE IN AMBULANZA, IN QUANTO LO SPOSTAMENTO È RISCHIOSO E/O PERICOLOSO PER IL PAZIENTE STESSO E PER GLI ALTRI	
PRECISARE IL MOTIVO DELL'INTRASPORTABILITÀ	
.....	
.....	
.....	
Il Medico.....	Data
(timbro e firma)	
<small>N.B. Ai sensi del DPR n. 698/1994 il giudizio della intrasportabilità deve essere espresso sulla base della gravità clinica e di pregiudizio che può derivare al paziente stesso o agli altri, e non inteso come puro fatto fisico legato alla capacità di deambulare.</small>	

di agevolare e rendere omogenea la certificazione relativa, si allega facsimile di certificato. Si rammenta che, ai sensi del DPR n. 698/1994 il giudizio della intrasportabilità deve essere espresso sulla base della gravità clinica e del

pregiudizio che può derivare al paziente stesso o agli altri, e non inteso come puro fatto fisico legato alla capacità di deambulare.

IL COORDINATORE MEDICO LEGALE
REGIONALE INPS DEL VENETO
SONIA BONCOMPAGNI

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.

Sentieri per la storia della psicoterapia

di **LUCIANO BONUZZI**

La psicoterapia è un incontro umano con cui si opera, ricorrendo al linguaggio, per erodere la sofferenza esistenziale. Facendo rigoroso riferimento alla parola "psicoterapia", che risale al secondo Ottocento, l'orizzonte temporale di questa pratica di cura non sembra avere una lunga storia ma piuttosto pare quasi coincidere ed identificarsi con quello della psicoterapia dinamica le cui radici risalgono al tempo di Mesmer. D'altra parte, la storia degli aiuti psicologici che, sia pure con qualche licenza, si possono intendere come "psicoterapici" è, in verità, una lunga storia, una storia vecchia quanto quella dell'uomo che è storicità incarnata e che si serve del linguaggio per riconoscersi e consolarsi e per trasmettere la cultura che ne sostanzia il mondo.

In questa prospettiva la vicenda della psicoterapia si smarrisce nella notte

dei tempi ed è la storia della condizione umana e dei molteplici tentativi – ora magici, ora religiosi, ora filosofici ed ora scientifici – posti in essere per contenere l'angoscia e promuovere la serenità. La storia della psicoterapia non può allora che snodarsi lungo molteplici sentieri che non sempre mantengono la stessa vitalità, cancellati come sono dall'incessante evolvere della cultura. Va poi da sé come nei differenti mondi storici l'aiuto psicologico che viene fornito non sia sempre esplicito ma possa talora rivelarsi come la conseguenza indiretta di altri interventi; la confessione auricolare, ad esempio, può indurre qualche serenità anche se viene praticata all'insegna della liturgia. La complessità del contesto invita, insomma, ad approcci storiografici quanto mai mossi con la consapevolezza che il rischio di smarrire la via è preferibile alle modeste garanzie che offre ogni sentiero ben tracciato che, ironizzando ogni certezza, può dissolversi e diventare improvvisamente un vicolo cieco.

È inevitabile pertanto che una storia critica della psicoterapia rifiuti ogni limite cronologico troppo angusto e sia disponibile a smarrirsi al di là di ogni orizzonte ricorrendo nel contempo agli approcci metodologici più diversi. In effetti, per illu-

minare le alterne fortune degli aiuti psicologici sono di innegabile utilità non solo i consolidati rimandi alla storia della psicologia e alla storia del rapporto medico/paziente ma sono altrettanto utili anche quegli approcci che, per usare una felice espressione di Jacques Le Goff, hanno dato vita alla "nuova storia" (1). Basti pensare alla storia delle strutture, della cultura materiale, delle mentalità e dell'immaginario, alla storia dei marginali e all'antropologia storica.

Lo strutturalismo è un movimento culturale che ha profondamente influenzato le scienze dell'uomo lungo il '900. Il riferimento alle strutture - geografiche, ambientali, sociali, familiari, tecniche etc. - è stato però caratterizzato da interpretazioni tutt'altro che omogenee. Per struttura, in ogni modo, si può intendere "un insieme coerente di elementi nel quale il cambiamento di uno solo di essi provoca, a lungo andare, il mutamento di tutti gli altri" (2). Chiarisce poi Roger Bastide che questo "sistema vincolato", a differenza di quanto connota l'organizzazione, deve essere latente nel modello che è oggetto d'osservazione (3). Se si pone mente, innanzi tutto, alle possibili connessioni strutturali fra geografia e aiuti psicologici lo sciamanismo e le pratiche orientali di meditazione invitano a qualche riflessione proprio per i vincoli geografici che sembrano connotare queste pratiche di vita e di conoscenza.

Lo sciamanismo è un complesso fenomeno in cui il mago-terapeuta – lo sciamano – entra in contatto con gli spiriti maligni ritenuti responsabili di aver provocato qualche disturbo. Si tratta di un fenomeno, osserva König (4), che ha raggiunto il massimo sviluppo nel territorio dei Siberiani e degli Eschimesi ottenendo i successi più evidenti nei disturbi psichici, verosimilmente grazie alla suggestione ipnotica. Commenta Antonio Scarpa (5) che il fenomeno proviene dalle regioni iperboree "ove non vi sono piante" per cui le pratiche di cura hanno dovuto, inevitabilmente, fare riferimento in maniera cogente al funzionamento della mente. Lo scia-



Freud, lettino analitico

manismo, d'altra parte, ha una diffusione che va ben oltre l'area siberiana interessando anche altri territori dove il guaritore, come presso gli Amerindi meridionali, ricorre anche alle erbe (6). Nel mondo siberiano, peraltro, lo sciamanismo sembra aver espresso i caratteri di maggiore tipicità. La questione è certamente complessa e pur tuttavia l'assetto territoriale sembra porsi come un vincolo assai significativo nel plasmare ed orientare la qualità dell'aiuto che viene fornito. Altrettanto complessi sono i motivi che nel territorio himalayano e nel subcontinente indiano hanno promosso le pratiche di meditazione e l'invito all'ascesi per prendere le distanze dai dolori – la malattia, la vecchiaia, la morte – che circolano nel mondo. Ed in questo caso il territorio è connotato da lunghe vicende di pressioni demografiche e di carenze alimentari che fanno da sfondo a quel tirocinio ascetico, tipicamente buddhista, che incoraggia alla ricerca interiore e al distacco. Queste meditazioni, tuttavia, si sono diffuse anche al di fuori dell'ambito dove sono nate e godono di qualche fortuna nella stessa cultura occidentale oggi corrente dove hanno per "comune obbiettivo il cambiamento dello stato mentale dell'uomo e, con esso, del suo rapporto con gli altri e con le cose del mondo" (7). Non solo la geografia e le caratteristiche economiche e demografiche dell'ambiente influenzano gli orientamenti e le fortune degli aiuti psicologici ma anche quelle ideologie che, con forza e in tempi relativamente lunghi, intonano e plasmano i vari modelli di società. Secondo Michel Foucault – si cita, ancora una volta, ad esempio – se si guarda a quell'età che in Francia viene designata come età classica non è possibile individuare delle vere e proprie "cure psicologiche, e ciò per la semplice ragione che", in questo contesto, "la psicologia non esiste" (8) in quanto estranea ai protocolli che sono in grado di incidere sulla società del tempo. Mentre la riflessione sulle strutture colloca la vicenda della psicoterapia entro gli orizzonti vasti e complessi

della storia politica e sociale, l'attenzione per gli oggetti concreti che sono coinvolti nei rituali terapeutici ne è ancora, invece, il destino al mondo materiale ma nel contempo rimanda all'immaginario e alle sorti mutevoli delle differenti mentalità, che incessantemente movimentano il mondo della vita. Fra gli oggetti materiali dal palese interesse psicologicamente suggestivo si pensi agli indumenti e agli utensili dall'intensa carica simbolica che sono usati nelle pratiche magiche e soprattutto si pensi al tamburo che, mimando il battito cardiaco, risulta fondamentale nello sciamanismo dove proprio il tamburo salda i rimandi fra il cuore e



Sciamano Amerindo

la vita emotiva. Ma per fare un riferimento al mondo contemporaneo si può ricordare un altro oggetto materiale: il divano di Freud che viene riprodotto in tanti saggi e libri come 'Sigmund Freud. Wien IX. Berggasse 19' (9), che illustra la sua dimora viennese, o 'Freud e l'arte. La collezione privata d'arte antica' dove proprio il divano domina la prima pagina di copertina (10). Si tratta di un oggetto leggendario a cui compete un ruolo tutt'altro che marginale nella storia delle psicoterapie contemporanee. Il divano è un mobile d'arredamento che fa da ponte fra il salotto, quale

spazio emblematico dove fiorisce la conversazione, ed il letto dove si conversa e si sogna. Freud, come è noto, raccomanda che nel cerimoniale del trattamento analitico il paziente sia fatto stendere sul divano mentre l'analista prende posto dietro di lui evitando la comunione degli sguardi. Si tratta, come commenta lo stesso Freud, di una disposizione che ha carattere storico in quanto, favorendo la regressione, è ciò che rimane "del trattamento ipnotico dal quale si è sviluppata la psicoanalisi" (11). La presenza del divano di cui si occupano anche i più recenti trattati di psichiatria, come quello di Cazzullo (12) o di Kaplan (13), non è però ritenuta indispensabile da ogni analista. Il divano, in ogni modo, è un oggetto che, con la sua presenza o con la sua assenza, intona e connota il setting e le linee di indirizzo di ogni psicoterapia.

Il divano, senza entrare in merito alla sua essenzialità nell'incontro psicoterapico, si rivela come uno strumento quanto mai congeniale per dischiudere le porte dell'immaginario. L'immaginario, scrive Evelyne Patlagean, investe "l'intero mondo dell'esperienza umana ... l'inquietudine e l'angoscia ispirate dalle incognite dell'avvenire e del presente; la coscienza del corpo e del vissuto, l'attenzione rivolta agli involontari moti dell'anima, ai sogni, per esempio; gli interrogativi sulla morte ..." (14). Si tratta delle aree tematiche con cui si misura, inevitabilmente, ogni incontro umano che abbia intenti di aiuto psicologico anche se questi contenuti acquistano un significato ed un colore emotivo ben differente nelle varie culture modulando il senso di ogni dialogo. Gli è che l'idea della morte, l'angoscia, il sogno etc. sono vissuti il cui significato si trasforma nelle lunghe durate che movimentano la cultura e modificano la sensibilità collettiva come è accaduto nel mondo antico con la laicizzazione delle forme mitologiche o, in seguito, con la cristianizzazione medioevale dell'immaginario o ancora, in tempi più recenti, con l'affiorare della sensibilità borghese e via dicendo.



Sciamano Siberiano

Le trasformazioni dell'immaginario riflettono l'evoluzione delle mentalità che di fronte alla stessa esperienza rispondono con differente coinvolgimento vissuto. Immaginario e mentalità convergono nel sostanziare l'antropologia storica che ha per oggetto l'immagine dell'uomo così come si configura nei differenti contesti culturali: l'immagine a cui si fa riferimento per parlare dell'uomo ma anche per dire del dolore e per erodere l'angoscia.

Lungo la storia dell'antropologia compete un ruolo essenziale all'interpretazione del rapporto corpo/mente: lo snodo che illumina di senso le

direttive di ogni aiuto psicologico che risulta problematico, per curare una malattia ad espressività psicologica, se la mente viene postulata come estranea e separata dal corpo. Oggi, tuttavia, vi è una forte tendenza a comporre lo iato fra mente e corpo riconoscendo alle terapie psicologiche una effettiva capacità di influenzare l'assetto somatico. Osserva al proposito Mauro Mancina che la psicoterapia è uno stimolo che nasce con la parola e suscita emozioni influenzando la trasmissione sinaptica e la plasticità cerebrale; gli stimoli fra paziente e psicoterapeuta, in altre parole, sono in grado di plasmare le funzioni sinaptiche ed i circuiti cerebrali (15).

Richiami bibliografici

- 1) AA. VV., La nuova storia, a cura di J. Le Goff, trad. T. Capra, Cles (Tn), Mondadori, 1990.
- 2) K. POMIAN, Storia delle strutture, in La nuova storia, cit., p. 86.
- 3) R. BASTIDE, Introduzione allo studio del termine struttura, in Usi e significati del termine 'struttura', a cura di R. Bastide, Milano, Bompiani, 1966, p. 13.
- 4) H. KÖNIG, Sciamani e medici-maghi, in Lo sciamanismo, «Rivista CIBA», 21 (1949), p. 647.
- 5) A. SCARPA, Nozioni di etnoiatrica, Verona, Martello, 1962, p. 264.
- 6) M. GUSINDE, Il medico-mago presso gli Amerindi meridionali, in Lo sciamanismo, cit., p. 682.
- 7) V. VOLTERRA, F. BOGETTO, Altre psicoterapie, in Trattato italiano di psichiatria, diretto da G. B. Cassano et Al., Milano, Masson, 1993, III, p. 2673.
- 8) M. FOUCAULT, Storia della follia, trad. F. Ferrucci, Rizzoli, Milano, 1963, p. 387.
- 9) Sigmund Freud. Wien IX Berggasse 19, a cura di E. Engelman e I. Scholz-Strazzer, Wien, Brandstätter, 1993.
- 10) Freud e l'arte. La collezione privata d'arte antica, ed it., Roma, Il Pensiero Scientifico, 1990.
- 11) S. FREUD, Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi, in Opere, a cura di C. Musatti, Torino, Boringhieri, 1975, VII, p. 343.
- 12) C. L. CAZZULLO, Psichiatria, Roma, Micarelli, 1993, III, p. 1518.
- 13) H. I. KAPLAN, B. J. SADOCK, J. A. GREED, Psichiatria. Manuale di scienze del comportamento e psichiatria clinica, ed. it. a cura di A. Chiò, Torino, Centro Scientifico Internazionale, 1995-97, II, p. 826.
- 14) E. PATLAGEAN, Storia dell'immaginario, in La nuova storia, cit. p. 291.
- 15) M. MANCINA, Come le Neuroscienze possono contribuire alla Psicoanalisi, in Psicoterapia e neuroscienze, a cura di A. Siracusano e A. Rubino, Roma, Il Pensiero Scientifico, 2006, p. 149.

Clark Gable: il mito

Per almeno tre decenni Clark Gable è stato l'emblema della mascolinità, della virilità e della bellezza americana. Dell'irresistibile conquistatore/divoratore di cuori. Dell'infallibile eroe di ogni avventura. Eppure quando nacque a Cadiz (Ohio) il 1°

febbraio del 1901, Gable (era il suo vero nome) l'ufficiale della anagrafe lo iscrisse come femmina.

Era affetto dall'adolescenza da una lieve forma di dislessia. A sedici anni sognava di fare il medico ma un giorno, assistendo al film L'uccello del Paradiso, ebbe una folgorazione: e decise di fare l'attore. Frequentò una scuola di recitazione, facendo piccole esperienze teatrali, fino a quando incontrò un'attrice, Josephine Dillon di quattordici anni maggiore di lui, direttrice di una compagnia teatrale di Portland, che lo portò ad Hollywood. L'avrebbe sposata nel dicembre 1924.



Il giovane attore comparve per la prima volta, proprio in quell'anno, ne "La zarina" di Lubisch, partecipando poi a film minori.

Nel 1930 Clark Gable divorziò da Josephine e sposò Rhea Laughan, una multimiliardaria di diciassette anni maggiore di lui. Firmò subito un contratto con la Metro Goldwyn Mayer interpretando in un solo anno ben dodici film fra cui "The painted desert", "L'angelo Bianco", "La via del male", nei quali afferma sempre di più la sua immagine di uomo rude, volitivo, deciso. Clark Gable è alto 182 centimetri; pesa 75 chili; ha la forza di due uomini: sono caratteristiche che gli permettono di interpretare personaggi di forza e presenza fisica (sarà anche candidato ad interpretare Tarzan ma per quel lavoro venne scelto il campione olimpionico di nuoto Johnny Weissmuller).

Cineoperatori e registi trovarono con lui un serio problema: le orecchie a sventola. "che ingombrano maledettamente i primi piani". E dovettero intervenire con stratagemmi come fissare al capo con cerotti trasparenti, i padiglioni auricolari. Ma presto quelle orecchie sporgenti divennero una delle peculiarità più simpatiche dell'attore.

È nel film "Lo schiaffo" con al fianco l'esplosiva bionda platino Jean Harlow, che consolidò il personaggio dell'ironico seduttore sfrontato e sorridente, beffardo e romantico: la simpatica canaglia dai caratteristici baffetti maliziosi e dal ciuffo ribelle sulla fronte, che abiterà nei sogni delle donne di mezzo mondo.

Allontanato temporaneamente dalla Metro per avere rifiutato di interpretare un film, nel 1934, con la Picture Corporation, girò una pellicola a basso costo diretta da Frank Capra: "Accadde una notte", che gli avrebbe fruttato l'Oscar. È l'indimenticabile storia di un giornalista licenziato che si innamora di una ricca ereditiera (Claudette Colbert) cui voleva all'inizio strappare solo uno scoop. Numerosi altri saranno i suoi film, oltre la trentina, con lo storico "Via col vento" nel ruolo del rude Retth Butler, accanto alla magica Vivien Leigh.

Proprio durante la lavorazione di "Via col vento" (1939) Clark Gable divorziò dalla seconda moglie per sposare la donna della sua vita: Carole Lombard. Il matrimonio durò solo tre anni perché Carole morì il 16 gennaio 1942, in un incidente aereo.

La seconda guerra mondiale era ormai nel suo pieno svolgimento e, in preda al dolore, Clark Gable si arruolò nell'aviazione. Prese parte a varie azioni di guerra, lanciando gragnole di bombe sulla Germania e l'Italia diventando presto un'eroe dell'aria, al punto che Hermann Goering, comandante della Luftwaffe, stanziò una taglia di \$ 5.000 per chi lo catturava vivo. Alla fine della guerra Clark fu congedato col grado di maggiore. Qualche anno dopo Clark Gable riprese la sua attività cinematografica. Si sentiva ancora pienamente in forma ma in realtà la sua salute non era proprio delle migliori. Le vicende della vita cominciavano a farsi sentire anche sul fisico. È soprattutto il fumo che gli sta minando le arterie. Clark era noto come uno dei più accaniti fumatori di Hollywood.

Così tra gli anni '50 e '60, l'attore ebbe due attacchi di cuore. Il primo fu alla guida dell'auto: quando improvvisamente fu colto da un forte dolore al petto che lo costrinse a fermarsi e a distendersi per oltre mezz'ora sul margine dell'autostrada; il secondo fu sicuramente un infarto. L'evento venne

praticamente trascurato. L'attore continuò imperterrito a fumare e a lavorare senza sosta.

A 59 anni egli appare ancora l'emblema della virilità e viene scelto da John Huston come protagonista del film "Gli spostati". Nonostante gli attacchi di cuore la sua salute pare eccellente. La sua maschera di uomo rude e generoso ancora credibile. Anche se i lineamenti si sono fatti più marcati, le rughe più profonde e i capelli sono diventati grigi. E dire che a 32 anni aveva sofferto di una violenta piorrea alveolare che gli aveva fatto perdere tutti i denti ed aveva severamente minacciato la sua vita.

Il suo cuore subì una nuova scossa proprio durante la faticosa lavorazione del film "Gli spostati" (1960) con Marilyn Monroe, in cui egli impersonava la figura di un attempato cowboy. Le riprese avvenivano infatti in posti molto caldi ma Clark rifiutò l'uso della controfigura, specialmente nelle scene di cattura dei cavalli.

Pochi giorni dopo avere terminato le riprese, ebbe un altro attacco di cuore e venne ricoverato d'urgenza, in sala di rianimazione, al Presbyterian Hospital con la diagnosi di reinfarto del miocardio. Ogni terapia risultò inutile. La morte sopravvenne dieci giorni dopo, il 16 novembre 1960, alle undici di sera.

CARLO MARCHI

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.

Promemoria Previdenziale-Sanitario

a cura di **ROSANNA MAFFIOLI**
Segreteria dell'Ordine dei Medici ed
Odontoiatri di Verona

Polizza Sanitaria ENPAM periodo 01/6/25009 – 31/05/2010

La compagnia di assicurazione è INISALUTE che fa capo a UNIPOL. La nuova polizza/convenzione prevede, per tutti gli attuali assicurati, il riconoscimento dell'anzianità per adesione in relazione alle malattie pregresse (cioè conosciute o diagnosticate prima dell'ingresso della polizza). Infatti la compagnia UNISALUTE spa nelle condizioni della polizza, ha espressamente previsto che: per gli aderenti già assicurati **precedentemente della convenzione ENPAM**, ancorché prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla polizza, si intendono esclusi i ricoveri – gli interventi – le prestazioni che siano conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, diagnosticate o curate, precedentemente alla data di prima adesione da parte di ciascun assicurato. Chi aveva già aderito alla polizza sanitaria, riceverà entro il mese di giugno un plico da parte della fondazione ENPAM con le condizioni della nuova polizza ed il bollettino su cui inserire l'importo.

Gli attuali iscritti dovranno compilare e spedire il modulo di adesione che riceveranno a casa unitamente al bollettino per il pagamento; i nuovi aderenti dovranno compilare il modulo di adesione (disponibile sul sito Enpam – sul giornale la previdenza – o presso le sedi degli ordini della propria città, successivamente riceveranno il bollettino postale per il pagamento del premio.

Quota A

riscossione contributo Quota A scadenza 30/04 - 30/06 - 30/09 - 30/11 in caso di smarrimento o mancato ricevimento dell'avviso di pagamento inviare richiesta di duplicato a mezzo fax al n. 02 64166619

Quota B

modello di libera professione per i redditi prodotti nell'anno 2008 da inviare entro e non oltre il 31/07/2009. I modelli si possono scaricare dal sito www.enpam.it o ritirare presso gli ordini. Ricordate: **i contributi previdenziali sono integralmente deducibili dal reddito.**

La previdenza complementare: Fondo sanità

Fondo pensione complementare a capitalizzazione per esercenti arti e professioni sanitarie: possono aderire al fondo gli esercenti la professione medica ed odontoiatrica iscritti all'Enpam che esercitano legalmente la professione in tutto il territorio italiano. È un fondo pensione negoziabile costituito in forma associativa (l'entità della prestazione pensionistica è determinata in funzione alla contribuzione e ai relativi rendimenti), comprende diversi comparti di investimento. Le informazioni si trovano sul sito www.fondo-sanita.com o presso l'ordine.

ONAOI - l'iscrizione volontaria è possibile in ogni periodo dell'anno

il 31 marzo di ogni anno scade il termine per il pagamento del contributo per l'iscrizione volontaria ONAOI. L'iscrizione volontaria è comunque possibile in ogni periodo dell'anno. La fondazione ha obiettivi di solidarietà ed assistenza. Lo scopo primario: sostegno, educazione, istruzione e formazione degli orfani, figli legittimi o adottivi per poter conseguire un titolo di studio e poter accedere ad una professione.

Le prestazioni ed i servizi consistono in ammissione in strutture (collegi e centri formativi), contributi in denaro di carattere ordinario e straordinario, interventi diretti a favore della formazione, interventi speciali a favore dei disabili, assegnazione di alloggi vacanza agli assistiti e non assistiti le quote variano in base al reddito e all'anzianità ordinistica e vanno da un minimo di € 25.00 annui fino ad un massimo di € 155.00.



TRIBUNALE DI TORINO

GRATUITA LA DIFFUSIONE DI MUSICA NEGLI STUDI MEDICI

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



Autodenuncia redditi quota "B"

La Fondazione ENPAM con i controlli incrociati ai fini fiscali ha identificato alcuni medici che negli anni precedenti non hanno dichiarato la quota "B" della libera professione ed ha inviato agli stessi la richiesta di pagamento per gli omessi versamenti.

Il reddito assoggettato a contribuzione quota "B" del fondo generale è quello derivante dall'esercizio anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica al netto delle spese sostenute per produrlo, concorrono a formare tale reddito i compensi **anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi di lavoro dipendente**, che derivano dall'attività attribuite all'iscritto in ragione della sua

particolare competenza professionale, a titolo semplificativo, sono pertanto soggetti a contribuzione:

- i compensi per l'attività libero professionale "intra moenia" svolta individualmente od in equipe all'interno od all'esterno della struttura aziendale ovvero per prestazioni aggiuntive anche finalizzate alla riduzione delle liste di attesa evidenziate nel cud alla parte b dati fiscali: redditi per i quali è possibile fruire della detrazione di cui all'art.13 commi 5 e 5bis del tur
- i redditi da lavoro autonomo
- redditi da collaborazione coordinata e continuativa o a progetto
- compensi per partecipazione a

- congressi convegni e per attività di ricerca in campo sanitario
- i proventi derivanti da prestazioni occasionali
- gli utili derivanti da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale.

I medici che dovessero trovarsi nella situazione sopra descritta (omessa dichiarazione e omesso versamento del contributo previdenziale) dovranno inviare al più presto all'Enpam un dichiarazione di responsabilità per i redditi prodotti negli anni dal 2003 al 2007.

Il modulo per tale dichiarazione è scaricabile dal sito dell'Enpam (www.empam.it) alla voce modulistica o reperibile presso la segreteria dell'ordine. Per i redditi percepiti nell'anno 2008 i redditi dovranno essere dichiarati nell'apposito mod. D - fondo della libera professione quota "B" entro il mese di luglio 2009.

P.S.: Chi non dichiarerà i redditi prodotti negli anni dal 2003-2007 rischiano di pagare una multa di circa il 200%



Prestazioni e Servizi

L'iscrizione all'ONAOSI è una opportunità conveniente ed economica a tutela della famiglia dei Sanitari.

FINALITÀ

L'attività della Fondazione è finalizzata a obiettivi di solidarietà e assistenza ed ha per scopo primario il sostegno, l'educazione, l'istruzione e la formazione degli assistiti (gli orfani, i figli legittimi, adottivi o naturali riconosciuti, di medici-veterinari, farmacisti, medici-chirurghi ed odontoiatri, contribuenti obbligatori-dipendenti pubblici o volontari), per consentire loro di conseguire un titolo di studio e di accedere all'esercizio di una professione o di un'arte.

PRESTAZIONI E SERVIZI

- Ammissione in strutture (Collegi e Centri Formativi) sia per assistiti che per figli di contribuenti;

- Contributi in denaro, di carattere ordinario e/o straordinario in favore degli assistiti;
- Interventi diretti a favorire la formazione;
- Interventi speciali a favore dei disabili;
- Assegnazione di alloggi vacanza agli assistiti/vedove e agli iscritti nelle seguenti località:
 - Prè Saint Didier (Aosta)
 - Porto Verde (Misano Adriatico)
- Ospitalità presso la Residenza di Montebello in Perugia riservata agli iscritti ed alle vedove.

RIEPILOGO DELLE EROGAZIONI IN DENARO A FAVORE DEGLI STUDENTI ASSISTITI ONAOSI		
CONTRIBUTO IN DENARO	DESCRIZIONE CONTRIBUTO	IMPORTI
Età prescolare	Destinatari: assistiti a domicilio. Viene erogato a coloro che appartengono ad una fascia d'età in cui non è previsto l'obbligo scolastico. Deve essere richiesto entro giugno.	euro 3200
Elementari	Destinatari: assistiti a domicilio che frequentano le scuole elementari. Deve essere richiesto entro giugno.	euro 3300
Medie inferiori	Destinatari: assistiti a domicilio che frequentano le scuole medie inferiori. Deve essere richiesto entro giugno.	euro 3400
Medie superiori	Destinatari: assistiti a domicilio che frequentano le scuole medie superiori. E' tollerata n. 1 ripetenza. Deve essere richiesto entro giugno.	euro 3600
Rimborso retta per Convitto non Onaosi	Destinatari: assistiti a domicilio. Viene erogato a coloro che sono ospiti di Convitti non gestiti dalla Fondazione. Si tratta di un rimborso della retta per l'ospitalità che, sommato al contributo base e all'integrazione come fuori sede, non può superare la somma annua di € 5.000,00.	euro 5000 massimo
Universitari	Destinatari: assistiti a domicilio Viene assegnato a coloro che sono iscritti e frequentano un corso di studi universitario (laurea vecchio ordinamento, laurea magistrale a ciclo unico, laurea triennale nuovo ordinamento, laurea magistrale biennale, corsi post-diploma Scuola Media Superiore ritenuti equivalenti ai corsi universitari). Viene erogato un numero complessivo di contributi pari alla durata del corso + n. 1 anno fuori corso per lauree triennali e specialistiche biennali, oppure + 2 anni fuori corso per le lauree specialistiche a ciclo unico. Coloro che sono iscritti ad anni successivi al primo devono dimostrare un progresso negli studi di 30 crediti o 3 esami all'anno (solo per le lauree a ciclo unico). Deve essere richiesto entro febbraio dell'anno successivo.	euro 4000
Corsi di formazione professionale	Destinatari: assistiti a domicilio che frequentano un corso annuale di formazione professionale post-diploma. Il contributo viene definito di volta in volta dalla Giunta Esecutiva.	il contributo massimo è di 4000 euro
Formazione post-laurea	Destinatari: assistiti a domicilio. Viene erogato a coloro che frequentano un corso di formazione post-laurea. Sono previsti n. max. 100 contributi per ogni anno accademico. Deve essere richiesto entro febbraio. (Delibera al vaglio dei Ministeri vigilanti)	4000 euro
Integrazione del contributo per fuori sede	Destinatari: assistiti a domicilio (scuola media inferiore, superiore, universitari, formazione post-laurea, formazione professionale). Viene assegnato, come integrazione del contributo ordinario, a chi frequenta il corso di studi in un comune situato in diversa provincia e ad almeno 100 Km da quello di residenza. In alternativa occorre dimostrare, tramite un contratto d'affitto o una ricevuta fiscale, di pagare un affitto o una retta.	euro 500 per media inferiore, euro 600 per superiori, euro 2000 per universitari e specializzandi.
Contributo forfetario agli assistiti ospiti dei Collegi Universitari	Destinatari: assistiti ospiti dei Collegi Universitari di Perugia.	euro 2200
Contributo forfetario agli assistiti ospiti dei Centri Formativi	Destinatari: assistiti ospiti dei Centri Formativi Universitari	euro 7000
Contributo estivo ai convittori	Destinatari: assistiti ospiti dei Convitti Onaosi.	euro 600
Soggetti disabili che studiano	Gli assistiti ONAOSI (come stabilito dall' art. 6 dello Statuto) riconosciuti, da apposita Commissione (L. 104/92 art. 4), soggetti portori di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92 con un'invalidità civile minima del 46% . I contributi vengono erogati fino al 40esimo anno di età. I requisiti di merito sono più elastici. L'importo del contributo varia a seconda della scolarità ed è pari a quello degli assistiti a domicilio. (Delibera al vaglio dei Ministeri vigilanti)	vario importo a seconda della scuola frequentata
Soggetti disabili che non studiano	Gli assistiti ONAOSI (come stabilito dall' art. 6 dello Statuto) riconosciuti, da apposita Commissione (L. 104/92 art. 4), soggetti portori di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92 con un'invalidità civile dal 74 al 100% .Devono avere reddito inferiore a 21000 euro. I contributi non vengono erogati a chi ha fatto domanda di ammissione alle prestazioni dopo il 1° luglio 2007. (Delibera al vaglio dei Ministeri vigilanti)	3600 euro
Corso lingua all'estero di almeno n. 2 settimane	I destinatari sono gli assistiti ONAOSI iscritti: - agli ultimi tre anni di una scuola media superiore; - ad un corso universitario, purché non fuori corso o ripetenti. Viene erogato, in base ad una graduatoria d'assegnazione, a coloro che frequentano corsi di lingua all'estero. Sono previsti n. max. 150 contributi per ogni anno accademico o scolastico. Deve essere richiesto entro febbraio.	rimborso spese fino al massimo di euro 1300
Contributo per scambi culturali all'estero (erasmus/socrates, sism, ecc.)	Destinatari: tutti gli assistiti universitari. Viene assegnato una tantum a coloro che partecipano a tali progetti di scambio culturale all'estero.	euro 500 per durata fino a 6 mesi - euro 1000 per durata oltre 6 mesi
Integrazione assistenziale	Destinatari: tutti gli assistiti in disagiate condizioni economiche. Il parametro è il reddito dell'anno precedente dell'assistito sommato a quello dei genitori viventi. Sono previste due fasce di assegnazione: 1) per redditi fino a 21.000 euro 2) per redditi compresi tra 21.000 e 32.000. Deve essere richiesto entro agosto.	1) euro 2500 2) euro 1500
Nuovi ammessi alle prestazioni ONAOSI	Destinatari: hanno titolo alle prestazioni della Fondazione gli orfani o figli di Sanitari come indicato nell'art. 6 dello Statuto. Le prestazioni da erogarsi inizialmente agli assistiti sono disciplinate dalle stesse disposizioni relative ai contributi ordinari. L'importo è frazionato in dodicesimi a seconda del mese in cui viene presentata l'istanza di ammissione alle prestazioni.	vario importo a seconda della scuola frequentata
Contributi straordinari	Vengono assegnati dalla Giunta Esecutiva sulla base di apposita relazione di servizio sociale	importo da definire di volta in volta
Premio di promozione	Destinatari: tutti gli assistiti della scuola media inferiore e superiore. Viene erogato agli studenti di scuola media superiore che sono promossi con la media minima del 7/10, nonché agli studenti della scuola media inferiore con un giudizio minimo di distinto ed almeno due ottimo, oppure licenza finale con giudizio di ottimo. Deve essere richiesto entro due mesi dalla promozione.	euro 300 per scuole medie inferiori euro 400 per scuole superiori
Premio di studio studenti universitari	Destinatari: tutti gli assistiti universitari. Viene erogato a coloro che completano tutti gli esami previsti dal piano di studi per l'anno in corso entro le normali sessioni, con la media di 24/30, nonché tutti gli esami degli anni precedenti. Non viene erogato a chi si iscrive come fuori corso o ripetente. Deve essere richiesto entro aprile.	600 euro
Premio di laurea	Destinatari: tutti gli assistiti universitari. Contributo una tantum che viene erogato a coloro che conseguono la laurea in corso con la votazione minima di 100/110, entro il 30° anno di e tà. Deve essere richiesto entro due mesi dalla laurea.	1000 euro

Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT)

“L’alleanza Terapeutica sia il baricentro nelle scelte di fine vita”.

A Terni, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO vara un Documento sulle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento

“Rivalutare il ruolo del medico all’interno di un diritto mite” : questo il senso e il contenuto profondo emerso dalla due giorni (12 e 13 giugno 2009) che a Terni ha visto confrontarsi i medici italiani sulle “Dichiarazioni Anticipate di volontà”.

Al “richiamo forte delle responsabilità” su questi temi che coinvolgono in maniera così compenetrante l’Alleanza Terapeutica, la FNOMCeO ha risposto prima con un Convegno dove, a tutto tondo, si sono confrontati costituzionalisti, giuristi, società scientifiche, associazioni di cittadini, politici. Poi, con una decisa dichiarazione di intenti espressa in un Documento approvato - 85 voti favorevoli, 5 contrari e 7 astensioni - dai presidenti degli Ordini provinciali presenti al Consiglio Nazionale, appena conclusosi nel capoluogo umbro.

“In un’epoca di profonde trasformazioni sociali, di molteplici presenze di etnie, religioni e culture che diversificano le comunità in tante orgogliose identità, in un mondo sempre più unificato dalla tecnica, i principi che ispirano il Codice Deontologico rappresentano un punto di riferimento per la civile convivenza, per la riaffermazione dei valori etici della solidarietà umana”. Così si legge nell’incipit del Documento che, nel Codice Deontologico, “quale espressione sintetica e condivisa delle tante sensibilità e culture che animano e che sono la ricchezza etica e civile della professione”, vede il nucleo identitario, di guida e di indirizzo, anche sul delicatissimo tema delle Dichiarazioni

Anticipate di Trattamento. È in sostanza riaffermata, con forza e all’unanimità, la “convincione che le previsioni del Codice di Deontologia Medica abbiano forza giuridica ed etica e siano di per sé idonee ad orientare e legittimare le decisioni assunte in un’alleanza terapeutica”, che rappresenta il più alto punto di incontro tra l’autodeterminazione del paziente e la libertà di scelta -in scienza e coscienza- del medico.

“Su queste delicate ed intime materie – si legge, infatti, nel Documento - il legislatore dovrà intervenire formulando un diritto mite”. Un diritto, cioè, che si limiti esclusivamente a definire “la cornice di legittimità giuridica sulla base dei diritti della persona costituzionalmente protetti, senza invadere l’autonomia del paziente e quella del medico”.

Ogni decisione, quindi, non può che essere l’espressione dell’unicità e dell’irripetibilità di quella singola alleanza terapeutica, che contiene in sé “tutte le dimensioni etiche, civili e tecnico professionali per legittimare e garantire la scelta giusta”, nell’interesse esclusivo del paziente e nel rispetto delle sue volontà.

A conclusione della giornata odierna, il presidente della FNOMCeO, Amedeo Bianco, e il presidente dell’Ordine di Terni, Aristide Paci, hanno voluto rilasciare la seguente dichiarazione congiunta: “Il nostro lavoro si muove anche nell’auspicio che, dopo una pausa di riflessione che coinvolga tutti i soggetti interessati, il confronto riprenda in un clima più sereno e con un dialogo costruttivo. Le nostre riflessioni sono a disposizione per contribuire a conseguire questo obiettivo”. Ecco il testo del documento varato dal Consiglio Nazionale al termine dei lavori.

DOCUMENTO DEL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO SULLE D.A.T.

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), riunito a Terni il 13 giugno 2009, in relazione al vasto dibattito sviluppatosi sul tema delle “Dichiarazioni Anticipate di Trattamento” (DAT) che direttamente e profondamente coinvolge l’autonomia e la responsabilità della pratica medica, ribadisce anche in questa materia il proprio ruolo di guida e di indirizzo sulla base dei principi che ispirano il Codice Deontologico quale espressione sintetica e condivisa delle tante sensibilità e culture che animano e che sono la ricchezza etica e civile della nostra professione.

Ribadisce altresì che questi principi, in un’epoca di profonde trasformazioni sociali,

Principi etici che assumono particolare significato nei momenti in cui ogni essere umano, dinnanzi alla malattia ed alla morte, diventa più fragile e pone domande ardue e personali a se stesso ed a quanti portano l’onere della sua cura.

Ai medici pertanto spetta il difficile compito di trovare, all’interno dei suddetti principi, il filo del loro agire posto a garanzia della dignità e della libertà del paziente, delle sue scelte, della sua salute fisica e psichica, del sollievo della sofferenza e della sua vita in una relazione di cura costantemente tesa a realizzare un rapporto paritario ed equo, capace cioè di ascoltare ed offrire risposte diverse a domande diverse.

Il Codice di Deontologia Medica, nel complesso delle sue norme generali e specifiche, traccia questo percorso finalizzato a trasformare la relazione fra medico e persona assistita in un’alleanza terapeutica quale espressione alta e compiuta di pari libertà e dignità di diritti e doveri, pur nel rispetto dei diversi ruoli.

L’autonomia decisionale del cittadino, che si esprime nel *consenso/dissenso informato*, è l’elemento fondante di questa alleanza terapeutica al pari dell’autonomia e della responsabilità

del medico nell'esercizio delle sue funzioni di garanzia.

In questo equilibrio, alla tutela ed al rispetto della libertà di scelta della persona assistita deve corrispondere la tutela ed il rispetto della libertà di scelta del medico, in ragione della sua scienza e coscienza.

Lo straordinario incontro, ogni volta unico e irripetibile, di libertà e responsabilità non ha dunque per il nostro Codice Deontologico natura meramente contrattualistica, ma esprime l'autentico e moderno ruolo del medico nell'esercizio delle sue funzioni di garanzia.

In questo nucleo forte di relazioni etiche, civili e tecnico-professionali il soggetto di cura e il curante, è ciascuno "auto-re" di scelte, ovvero entrambi esprimono l'**autonomia** e la **responsabilità** che caratterizza ogni alleanza terapeutica e che in tal senso compiutamente rappresenta il luogo, il tempo e lo strumento per dare forza, autorevolezza e legittimazione a chi decide e a quanto si decide.

Ogni alleanza terapeutica, nella sua intimità ed unicità, assume straordinario significato nelle decisioni e nei comportamenti che riguardano le relazioni di cura che affrontano condizioni a prognosi infausta in fase terminale e/o caratterizzate da una perdita irreversibile della coscienza.

La professione medica coniuga quindi i suoi saperi e le sue competenze con i grandi principi che guidano, sotto il profilo deontologico, il moderno esercizio professionale :

- **il principio di giustizia** che vieta al medico di discriminare i pazienti per condizione fisica e/o psichica e per ragioni sociali, economiche, etniche e religiose;
- **il principio di beneficiabilità e non maleficità** che sancisce l'obbligo inderogabile in capo ad ogni medico di garantire la salute e la vita del proprio paziente nel rispetto dei suoi valori di riferimento, degli aspetti propri della persona e vissuti nella sua personale esperienza;
- **il principio dell'autodeterminazione del paziente** che riconosce alla volontà informata e consapevole del singolo paziente capace, il diritto

a scegliere o non scegliere se attuare o sospendere i trattamenti diagnostico-terapeutici.

Il Consiglio Nazionale ritiene inoltre che vada data pari dignità e rilevanza al **principio di autonomia e responsabilità del medico** che può dunque sottrarsi a quella relazione di cura di cui non condivide le prospettive tecnico-professionali in ragione di scienza e/o quelle etiche. In ragione di coscienza.

Questo richiamo ad un pieno riconoscimento della libertà di scienza e coscienza del medico, non ha come obiettivo la restaurazione di surrettizie forme di neopaternalismo, ma si propone responsabilmente come tutela dell' autonomia del cittadino , laddove la crescente complessità della moderna medicina, a fronte di straordinarie prospettive di diagnosi e cura, sempre più spesso accende dilemmi tecnici ed etici che scuotono le certezze e le coscienze dei singoli medici e dei loro pazienti e lacerano il comune sentire etico e civile delle comunità. Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene che la libertà di scienza e coscienza del medico deve responsabilmente collocarsi all'interno dei seguenti confini:

- sul piano tecnico professionale deve riferirsi alle migliori pratiche clinico-assistenziali basate sulle prove di efficacia, sicurezza ed appropriatezza di cui ogni medico porta responsabilità non delegabile,
 - sul piano civile deve promuovere e trasferire nella relazione di cura il rispetto di tutti i diritti individuali protetti dalla nostra Costituzione,
 - sul piano etico deve rispettare le norme del Codice Deontologiche che si rifanno ai grandi principi sanciti da varie autorevoli fonti che hanno segnato la storia, della nostra deontologia , dal Codice di Norimberga alla Dichiarazione di Oviedo.
- A tale riguardo il Consiglio Nazionale ribadisce che secondo il Codice Deontologico il principio dell'obbligo di garanzia (**beneficiabilità-non maleficità**) viene infranto quando il medico, intenzionalmente e con mezzi idonei, opera per la fine della vita anche se ciò è richiesto dal paziente (**eutanasia**) o

insiste in trattamenti futili e sproporzionati dai quali cioè fondatamente non ci si può attendere un miglioramento della malattia o della qualità di vita (**accanimento diagnostico-terapeutico**).

Il Medico lede altresì il principio di giustizia se trascura di offrire un progetto di cura efficace e proporzionato al miglioramento della malattia o della qualità di vita al paziente terminale o incapace o comunque fragile (**abbandono terapeutico**) e viola il principio di **autonomia del cittadino** se insiste nell'intraprendere o nel perseverare in trattamenti rifiutati dal paziente capace ed informato.

La persona incapace a manifestare le proprie volontà sulla sua malattia e sulla qualità della sua vita è doppiamente fragile e la sua solitudine ad esprimersi fa più grande quella del medico che deve comunque decidere. D'altra parte lo straordinario sviluppo delle procedure e delle tecniche di mantenimento delle funzioni vitali nelle fasi avanzate di malattie cronico degenerative (neoplastiche, metaboliche ,autoimmuni, vascolari etc) o di recupero delle stesse in condizioni di emergenza (arresti cardiaci, accidenti cerebrovascolari devastanti, grandi traumi cranici, etc.) e poi sostenute per un tempo indefinito, determina in numero sempre più consistente una tipologia di pazienti incapaci di esprimere una volontà attuale sui trattamenti diagnostico-terapeutici compresi quelli idonei a supportare nel tempo la condizione di totale ed irreversibile perdita di coscienza di sé ed assoluta incapacità di relazione con l'ambiente.

Le dichiarazioni Anticipate di Trattamento (D.A.T) intervengono in queste condizioni quale espressione particolare ed eccezionale del consenso del paziente che, informato, consapevole e quindi al momento capace, dichiara i suoi orientamenti sui trattamenti ai quali desidera o non desidera essere sottoposto nell'eventuale sopravvenire di una condizione irreversibile di incapacità di esprimere le proprie volontà Principio che è saldamente presente nel Codice Deontologico fin dalla revisione del 1998 e confermato successivamente nel 2006 (**art. 35 ...//**

medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente. **Art. 38** ... Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere le proprie volontà, deve tener conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato) delineando quell'opportuno bilanciamento tra il diritto all'autonomia del cittadino e l'obbligo di garanzia proprio del medico.

Per il Codice Deontologico questi due principi non sono infatti ontologicamente conflittuali laddove, soprattutto nelle circostanze più complesse, le funzioni di garanzia del medico devono, tra l'altro, supportare e motivare le scelte del paziente, così come la volontà del paziente deve illuminare ed orientare le funzioni di garanzia del medico.

In relazione al processo legislativo riguardante il progetto di legge concernente "Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento" approvato in prima lettura al Senato, la FNOMCeO, a seguito di approfondito dibattito con le Società Medico-Scientifiche e con le Associazioni di tutela dei pazienti e dei consumatori, ritiene che la compiuta funzione di garanzia del medico verso i pazienti incapaci di esprimere una volontà attuale e le loro scelte rende pressante la necessità di ridefinire nuovi profili di cura e di avvicinare a questa responsabilità tecnico professionale la presa in carico globale di queste fragilità che va oltre l'impegno dei soli medici.

Sul piano generale, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene necessario così definire le seguenti questioni:

- L'informazione posta alla base dell'alleanza terapeutica deve avvalersi di un investimento formativo tale da garantire l'efficacia e l'appropriatezza della comunicazione.
- Ai processi di cura coinvolgenti pazienti con bisogni assistenziali così impegnativi, e complessi vanno

previsti programmi osservazionali sugli esiti dei trattamenti in termini di sollievo dalle sofferenze e qualità della vita.

- Va concretizzato un forte impegno della ricerca, sia in campo diagnostico che terapeutico per migliorare le evidenze scientifiche già oggi disponibili e per sviluppare altresì la cultura e la pratica della palliazione sia negli ambiti tradizionali delle malattie neoplastiche terminali sia in quelli nuovi ed altrettanto impegnativi delle malattie cronico degenerative avanzate caratterizzate con compromissione o perdita irreversibile dello stato di coscienza.
- Va definita e finanziata una rete nazionale efficace ed accessibile di servizi che garantiscano Livelli Essenziali di prestazioni sanitarie ed assistenziali, idonee a rendere esigibile per questi pazienti e le loro famiglie il diritto ad un'esistenza rispettosa della dignità delle persone che sono curate e di quelle che si prendono cura.
- Nelle specifiche condizioni oggi inquadrate come stati vegetativi, la comunità scientifica deve consolidare le evidenze relativamente agli aspetti preventivi, diagnostici, terapeutici e prognostici attraverso l'elaborazione di specifiche linee-guida, la valutazione degli esiti dei trattamenti riabilitativi, di nutrizione artificiale e di altri eventuali trattamenti di supporto vitale, di prevenzione e gestione delle complicanze (infezioni, embolie, trombosi, etc.) anche al fine di costruire un apposito Registro Osservazionale.

In riferimento ad alcune controverse e più specifiche questioni connesse alle DAT, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene che le seguenti considerazioni possano aiutare la ripresa di un confronto sereno nel parlamento e nel paese in grado di offrire soluzioni alte e condivise.

È nostra convinzione che le previsioni del Codice di Deontologia Medica abbiano forza giuridica ed etica e siano di per sé idonee ad orientare e legittimare le decisioni assunte in una alleanza terapeutica

ma il conflitto tra competenze legislative e competenze giudiziarie che ha fatto seguito alla vicenda Englaro, ha determinato una forte accelerazione del processo legislativo in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) al fine di definirne gli ambiti di efficacia.

Su queste delicate ed intime materie il legislatore dovrà intervenire formulando un "diritto mite" che si limiti cioè a definire la cornice di legittimità giuridica sulla base dei diritti della persona costituzionalmente protetti, senza invadere l'autonomia del paziente e quella del medico preferendo tipologie di trattamenti disponibili e non disponibili nella relazione di cura. Ognuna di queste, unica e irripetibile contiene tutte le dimensioni etiche, civili e tecnico professionali per legittimare e garantire la scelta, giusta, nell'interesse esclusivo del paziente e rispettosa delle sue volontà. L'autonomia e la responsabilità del medico, sono a garanzia che le richieste di cura e le scelte di valori dei pazienti sono accolte nel continuo sforzo di aiutare chi soffre e ha il diritto di essere accompagnato con competenza, solidarietà. Tali dichiarazioni vanno espresse in forma scritta, sottoscritta e datata, conseguente ad una informazione medica di cui resta idonea documentazione.

In tale contesto vanno chiaramente definite le condizioni nelle quali queste assumono il valore giuridico ed etico di espressione di una volontà "capace", ovvero se riferita solo agli stati vegetativi o se anche a tutti gli altri stati patologici che si manifestano nel corso di malattie cronico degenerative caratterizzati da un perdita irreversibile della coscienza di sé e dell'ambiente configuranti quindi una incapacità ad esprimere volontà attuali.

Le dichiarazioni anticipate rappresentano scelte libere e consapevoli che possono essere in ogni momento revocate o aggiornate e non devono contenere richieste di atti eutanasi o riconducibili a forme di trattamenti futuri e sproporzionati (accanimento terapeutico).

Le dichiarazioni anticipate vanno attualizzate prevedendone una scadenza temporale di validità al termine del quale possono essere rinnovate.

Le dichiarazioni anticipate vanno contestualizzate sotto il profilo tecnico-professionale non allo scopo di eludere le specifiche volontà del paziente ma al fine di verificare la sussistenza o meno delle condizioni cliniche e delle valutazioni tecniche che le hanno informate.,

In presenza di dichiarazioni anticipate si ritiene opportuno che nelle particolari situazioni cliniche, inquadrate come stati vegetativi, le condizioni di irreversibilità del danno neurologico vanno indagate, valutate e certificate secondo le migliori evidenze scientifiche disponibili da trasferire in analitici e rigorosi protocolli diagnostici e prognostici, unici a livello nazionale. In accordo con una vasta ed autorevole letteratura scientifica, la nutrizione artificiale è trattamento assicurato da competenze mediche e sanitarie, in grado di modificare la storia naturale della malattia, calibrato su specifici problemi clinici mediante la prescrizione di nutrienti, farmacologicamente preparati e somministrati attraverso procedure artificiali, sotto-

posti a rigoroso controllo sanitario ed infine richiedente il consenso informato del paziente in ragione dei rischi connessi alla sua predisposizione e mantenimento nel tempo. La sua capacità di sostenere funzioni vitali, temporaneamente o definitivamente compromesse, ne motiva l'impiego, in ogni progetto di cura appropriato, efficace e proporzionato, compresi quelli esclusivamente finalizzati ad alleviare le sofferenze. In queste circostanze, le finalità tecniche ed etiche che ne legittimano l'utilizzo definiscono anche i suoi limiti, quelli sui quali può intervenire la scelta informata e consapevole, attuale o dichiarata anticipatamente del paziente e la libertà di scienza e coscienza del medico. L'eventuale individuazione della figura del "Delegato/Fiduciario", richiede una puntuale definizione del suo ruolo che si auspica sia di vigilanza sulle applicazioni delle dichiarazioni anticipate, esercitando una funzione di cooperazione con il medico curante al fine di evitare conflitti tra le due funzioni di tutela dovendo entrambi perseguire il migliore interesse del paziente. Va previsto per il medico e per tutto il personale sanitario il diritto all'obiezione di scienza e coscienza rispetto ai contenuti delle

dichiarazioni anticipate ciò in forza di quanto già previsto in altri contesti dall'ordinamento giuridico e dallo stesso Codice di Deontologia Medica. Ovviamente per il medico obiettore rimangono gli obblighi deontologici di continuare la sua assistenza fino a quando un altro collega, in un'altra relazione di cura, assumerà quelle volontà.

Il dispositivo legislativo, nel definire gli ambiti di efficacia giuridica del consenso informato, deve altresì chiaramente prevedere che gli atti commessi o omessi dai medici e dai sanitari in osservanza delle volontà giuridicamente valide, escluse quelle eutanasiche o di assistenza al suicidio, li esonerano da qualsivoglia responsabilità civile e penale. Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ritiene infine indispensabile l'istituzione di un Osservatorio Nazionale sui comportamenti e le scelte di fine vita, implementando e diffondendo sul territorio la cultura della cure di fine vita e gli strumenti affidabili e confidenziali di rilevazione dei fenomeni. anche attraverso campagne di informazione del pubblico e formazione del personale, in particolare finalizzate a chiarire gli scopi, i limiti etici e giuridici delle dichiarazioni anticipate.

STUDI DI SETTORE: OK AL RINVIO. VENTI GIORNI IN PIÙ SENZA 0,40%

Firmato il decreto presidenziale che sposta al 6 luglio, "gratuitamente", il termine di pagamento Via libera alla proroga dei versamenti per i contribuenti che applicano gli studi di settore. Il Dpcm, che consente di pagare le imposte risultanti dalla dichiarazione dei redditi da quella Irap fino al 6 luglio senza la maggiorazione dello 0,40%, è firmato e attende soltanto la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

Crisi economica e revisione degli studi di settore conferiscono un carattere tecnico allo slittamento, resosi necessario in seguito alle modifiche apportate al software Gerico 2009 che, tenendo conto della congiuntura negativa, ha rivisto al ribasso gli studi relativi a determinati settori produttivi o specifiche aree territoriali.

Dunque più tempo per conteggi e pagamenti. Mettersi in regola con il fisco dopo il 6 luglio, ma entro il 5 agosto, comporterà l'applicazione della maggiorazione dello 0,40 per cento.

Dello slittamento potranno beneficiare anche i contribuenti che, ai sensi degli articoli 5, 115 e 116 del Tuir, detengono partecipazioni in società, associazioni e imprese che applicano gli studi di settore. In particolare, si tratta di soci di società di persone, associati di associazioni tra artisti e professionisti, collaboratori di imprese familiari, coniugi di aziende coniugali, soci di Srl trasparenti.

La FNOMCeO e gli Ordini Provinciali per l'Abruzzo

È da poco finito a **Roma** il Consiglio Nazionale della **FNOMCeO** - il primo dopo le elezioni che hanno riconfermato alla presidenza Amedeo **Bianco** - che ha tracciato le linee guida della politica della professione per il prossimo triennio.

Pur nella forte valenza politica dell'incontro, il dramma dell'Abruzzo è rimasto comunque centrale.

È stata infatti **approvata all'unanimità una Delibera che indica a tutti gli Ordini le modalità con le quali si consente il prelievo di risorse di bilancio da destinare a tutti quei progetti di sostegno, fattivo e solidale, per una pronta ripresa delle attività di assistenza sanitaria alle popolazioni colpite.**

"Ciascun Ordine, in rapporto alle proprie disponibilità, potrà deliberare

di devolvere ad un Comitato di Garanti - coordinato dal Presidente dell'Ordine di L'Aquila - fondi per il ripristino di strutture e apparecchiature sanitarie indispensabili alla migliore cura e assistenza dei cittadini abruzzesi coinvolti": questo è quanto si legge nel testo approvato.

"Cercheremo - ha dichiarato **Bianco** al termine del Consiglio - di costruire, anche attraverso il pieno coinvolgimento degli Enti previdenziali e assistenziali di categoria (ENPAM e ONAOSI) una rete di supporto al ripristino delle attività dei professionisti, che vada oltre l'emergenza, convinti che anche queste sono determinanti per la ripresa della vita civile e sociale di questa comunità".

Tra le attività messe in piedi dai professionisti e istituzioni della Sanità, si

rende noto che, immediatamente dopo il sisma, è stato anche attivato il sito **www.sanitasolidale.org**, con l'intento di coordinare tutte le informazioni utili alla cittadinanza e ai professionisti.

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.

NO ALL'USO INGANNEVOLE DELL'IMMAGINE DEL MEDICO

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

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

Prestazioni professionali gratuite: concorrenza sleale?

Molti Presidenti CO sollevano il problema concernente la correttezza deontologica di iniziative variamente poste in essere dagli iscritti per quanto riguarda l'offerta di prestazioni gratuite nell'ambito, come spesso accade, di campagne di informazione sanitaria rivolte alle scuole o ad altre istituzioni.

Riteniamo che tali attività debbano ricondursi nell'ambito dell'**art. 54** del Codice di Deontologia che nell'ultimo comma testualmente prevede: **"Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela"**.

Altro punto di riferimento deontologico è quello relativo all'art. 65 che, seppure dedicato espressamente alla società tra professionisti, va interpretato in senso generale.

Ci si riferisce in particolare al primo comma che prevede: "I medici sono tenuti a comunicare all'Ordine territorialmente competente ogni accordo, contratto o convenzione privata diretta allo svolgimento dell'attività professionale al fine della valutazione della conformità ai principi di decoro, dignità e indipendenza della professione".

In buona sostanza, **qualsiasi iniziativa concernente prestazioni professionali gratuite** anche quando fossero svolte nell'ambito di una

opportuna informazione sanitaria, **devono essere preventivamente soggette all'esame dei competenti organi ordinistici** e comunque non devono tradursi, neanche indirettamente, in interventi volti a promuovere la propria attività professionale attraverso una concorrenza sleale ed un esplicito accaparramento di clientela. Ci rendiamo conto di essere di fronte ad un passaggio delicato che però non può esimere gli Ordini dal valutare i comportamenti degli iscritti e dall'intervenire quando sia necessario, per evitare comportamenti non consoni alla deontologia professionale.

GIUSEPPE RENZO

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



Come risparmiare 6 milioni di euro di sprechi sulle ricette

Appello della Federazione Medici di Medicina Generale del Veneto

Al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali **On. Maurizio Sacconi**

Al Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione

On. Renato Brunetta

Al Ministro dell'Economia e delle Finanze

On. Giulio Tremonti

Loro Sedi

Egregi Signori Ministri, come voi ben saprete, dal 2005 è in vigore la **nuova normativa sulla privacy** riguardante le prescrizioni mediche.

Secondo tale norma, è prevista la produzione, per ogni ricetta, di un'**etichetta oscurante** il nome e cognome della persona da apporre – in via **assolutamente facoltativa** a seconda del paziente – per tutelare la privacy dello stesso.

Ora, sebbene tale normativa abbia una sua logica (visto che la tutela della privacy è un principio di civiltà acquisito), **nella pratica** essa dà origine ad una **produzione abnorme e dispendiosa** di materiale che va direttamente al macero. Da un'**indagine interna effettuata dalla Federazione dei Medici di Medicina Generale del Veneto** (che conta 2500 iscritti, pari al 70% dei medici di famiglia della Regione) è risultato che praticamente **l'utilizzo di queste etichette è ridotto allo zero**.

Ciononostante l'impegno economico del Servizio sanitario nazionale è forte (secondo il Rapporto Aifa 2007):

- nel 2000 erano state redatte 351 milioni di ricette
- nel 2007 si era saliti a 525 milioni (+ 49,7%)
- **il costo di ciascuna etichetta oscurante è di circa 0,003 euro/cadauna**
- nel solo 2007 si sono dunque **spesi 1,575 milioni** di euro per queste etichette

Considerando una media di 500 milioni di ricette ogni anno a partire dal 2005, nei 4 anni successivi sono state prodotte dal Poligrafico dello Stato, 4 miliardi di ricette: per questo motivo sono andate stampate (e praticamente mai consumate) **altrettante etichette oscuranti per un totale di 6 milioni di euro**.

Ce n'è abbastanza per **chiedere un'indagine della Corte dei Conti** per danno erariale?

Oppure un intervento congiunto dei Ministeri da voi presieduti può apportare una correzione di rotta a tale pratica assolutamente dispendiosa? Il Segretario Nazionale della FIMMG, Giacomo Milillo, da me informato è a conoscenza di questa iniziativa e mi ha garantito il supporto nazionale. In attesa di un Vostro cortese riscontro, porgo distinti saluti.

LORENZO ADAMI
SEGRETARIO GENERALE FIMMG VENETO
(FEDERAZIONE MEDICI DI MEDICINA
GENERALE VENETO)

PS : ritengo che il risparmio realizzato, anche grazie al vs. sollecito intervento, potrebbe essere convertito nel Fondo per la Medicina Generale per incrementare il personale di studio (segretarie e infermiere), in quanto il cittadino/paziente esprime un forte bisogno di poter beneficiare di un Servizio di front-office efficace e di qualità.

RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Iscritti:

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

Prestanomismo

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

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

Federspev

Caro Direttore, era da tempo che mi prendeva la voglia di vede pubblicato su "Verona Medica" un pezzo o magari anche solo una semplice "Lettera al Direttore", che trattasse, ma solo, dei Pensionati, di questi strani Esseri che ci sono e non ci sono, che pagano la quota associativa dell'Ordine e non trovano giusto di doverla pagare quanto meno non foss'altro che per intero, che la professione la esercitano spesso ancora, e onestamente, a tempo pieno o a tempo parziale, con alcuni che la professione non la esercitano più, per niente. L'occasione è capitata per un recente avvenimento e grazie alla tua bonarnia. Lo spunto è la tornata elettorale che si è conclusa nel dicembre scorso per il rinnovo dei Consigli

direttivi degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia e che fra le tante sigle sindacali più o meno di "peso" in campo, ho visto farsi avanti anche una sigla quanto meno poco nota, normalmente e pertanto e forse anche giustamente di difficile accettazione e di difficile collocazione nella variegata scacchiera dell'equilibrio ordinistico: la Federspev.

Qualcuno ha insistito perché anche questa sigla fosse rappresentata - è una sigla nazionale di Pensionati, freelance - e lo ha voluto per quanto essa di passato rappresenta, di passato onorato, di onorata professionalità. Così la rappresentanza di Federspev, acronimo di Federazione Sanitari Pensionati e Vedove, è entrata nel gioco ed è stata, speriamo non immeritatamente, premiata con una bella manciata di preziosi suffragi.

Ma che cos'è questa Federspev, chi e che cosa rappresenta, che cosa si propone? È nata una cinquantina di anni fa e piano piano si è ingrandita fino a comprendere, oggi, oltre a Medici e Vedove, anche un piccolo

numero di Veterinari e Farmacisti, ma si augura, però, di accrescersi ulteriormente perché l'indotto è di almeno 180.000 Pensionati e il motto è "non soli, ma solidali".

La Federspev continua a battersi per la difesa delle pensioni, presta attenzione a situazioni di bisogno a tutti i livelli per cui è operante un fondo di solidarietà, dà aiuto e consulenze legali previdenziali, aiuta gli iscritti e le loro famiglie in tutti i modi possibili. Per ultimo dà anche in formazione con il mensile "Azione Sanitaria", dedicato a tutti i Sanitari, sul piano sindacale.

Così un po' di robe sui Pensionati le abbiamo dette, ma purtroppo solo sui Pensionati Federspev. Non ci lasciamo però così, ci lasciamo nell'augurio che dei Pensionati si parli ancora su "Verona Medica": ma non solo per quelli che il Medico lo "fanno ancora, anche e soprattutto per quelli che purtroppo il Medico non lo possono più fare e a cui siamo particolarmente vicini.

MARIO BELTRAME

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

La complessità in medicina

Fondamenti di un approccio sistemico-dinamico alla salute, alla patologia e alle terapie integrate

di **PAOLO BELLAVITE**

È ampiamente riconosciuto che la medicina moderna ha bisogno di una maggiore attenzione agli aspetti umanistici, senza trascurare quelli scientifici più avanzati.

La tesi di fondo che ispira questo lavoro è quella secondo cui un campo di "interfaccia" tra visione umanistica e scienza contemporanea sia rappresentato dagli studi sui sistemi com-

plexi, altrimenti detti "sistemi dinamici", nel senso che si accentua l'aspetto della capacità di continuo cambiamento e di adattamento. Finora la complessità fondamentale che caratterizza la fisiologia, la patologia e la farmacologia è stata alquanto trascurata dalla medicina accademica, che ha favorito un progresso di conoscenze di tipo analitico, settoriale, specialistico. Tuttavia, in anni recenti lo studio dei sistemi complessi ha avuto notevole sviluppo, tanto che quest'ultimo si potrebbe considerare come un'originale prospettiva con cui guardare alle nuove sfide della medicina. Il lavoro si propone come strumento utile per tutti coloro che si pongono il problema dell'integrazione dei saperi in medicina, in un periodo in cui la straordinaria crescita delle conoscenze e delle comunicazioni rischia di creare dispersione di interventi e confusione terapeutica.

Solo il superamento dell'approccio strettamente meccanicista e analitico può consentire di affrontare la medi-



cina del terzo millennio senza rinunciare alla razionalità, ma piuttosto usandola fino in fondo e senza paura di mettere in discussione i dogmi dello scientismo.

Il mondo delle medicine alternative

Immagini, percorsi, pazienti

a cura di **DOMENICO SECONDULFO**

Da decenni ormai, in Italia, ma ovunque in Occidente, tutto un mondo di rimedi e terapie diverse, alternative prima complementari poi, si sono sviluppate parallelamente alla medicina ufficiale. Uno dei maggiori fenomeni di cambia-

mento sociale e culturale del nostro mondo, un variopinto e ricco universo di estratti, vibrazioni, essenze, aghi ed erbe in risposta alle diverse richieste di un altrettanto ricco susseguirsi di nuove generazioni di pazienti; richieste alle quali la medicina ufficiale non riusciva a dare risposte soddisfacenti. Per quanto variegato ed effervescente possa essere questo universo parallelo della cura, esistono delle caratteristiche che possono accomunarle, nei caratteri costitutivi delle varie terapie proposte, ma soprattutto nel mondo in cui esse muovono le proprie strategie di cura e guarigione, almeno dal punto di vista di chi vi si affida. Il volume dimostra come, al di là delle multiformi differenze, è possibile individuare alcune caratteristiche comuni, uno sfondo condiviso sul quale malattia, cura e guarigione si muovono insieme: il mondo simbolico che offre un senso ed una realtà a questo universo parallelo.



S.O.S. – Sostituzioni

Chi è interessato alle sostituzioni è pregato di compilare e spedire l'apposito tagliando (vedi pag. 45). Si prega inoltre di indicare i propri dati in maniera chiara (stampatello).

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN MEDICINA GENERALE

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
ARZENTON MARIANNA	Via Pozzotto 3	Bevilacqua	NO	3487075297	
BAR MARIANA	Via Don Sturzo 5/b	Negrar	NO	3387925720	0457500193
BARAC ALA	Via Gen. Dall'Ora 54	Monzambano	NO	3400699282	
BIONDANI TATIANA	Via Paglia 7	Verona	NO	3470875231	
BUSCEMI LAURA	Via Chioda 115	Verona	NO	3403492111	
CAPONE FILOMENA			NO	3405389117	
COLOMBAROLI ELENA	Via Camalavicina 31	Valeggio s/m	NO	3402391194	0457902445
CORTESI MARIA GRAZIA	C.so P.ta Nuova, 42	Verona	NO	3474884646	045509534
DI LEO ERNESTO	Via Lanaroli 35	Verona	NO	3491058696	
DIMA CATIA	Via Papa Paolo VI, 2	Pescantina	NO	3476613926	
EPURE MIHAELA CRISTINA	Via B. Montanari	Verona	NO	3927509915	3928270825
GIORDANO MARIA VITTORIA	Via Anzani 11	Verona	NO	3498645500	
HABASH ELIAS	Via Praissola 18	San Bonifacio	NO	3394573366	
INZALACO GIULIA	Via Cesiole 20	Verona	NO	3200208129	0458344245
MANTOVANI ELENA	Via Cherso 65	Verona	NO	3476972730	
MARANGONI ERICA	Via Marsala 81/a	Verona	NO	0458348055	3336013613
MASSAGRANDE NICA	Via 24 Maggio 73	S. Giovanni Lupatoto	NO	045549869	3479644976
MENEHINI VALENTINA	Via XIII Maggio 1	Arcole	NO	3487647901	
MILLARDI DEBORAH	Via Regina Adelaide	Verona	NO	3478319485	
MOLIBARI ALBERTO	Via Orazi 1	verona	NO	3471526814	0457810780
MUSETTI PAOLA	Via Sicilia 12/b	Verona	NO	3381339033	
PARISI GRAZIELLA	Via J. Kennedy 60	Zevio	NO	3475856766	
PASINI ALBERTO	Via Mattaranetta 10	Verona	NO	3288832413	
PASSARIN OLGA	Strada Peschiera 15	Verona	NO	3492367156	
PAVANELLO LAURA	Via B. Giuliani	Verona	NO	3487708480	
PERON SILVIA	Via L. Einaudi 1/a	Monteforte D'Alpone	NO	3400631022	
PRANDO SILVIA	Viale Europa 5	Vigasio	NO	3491880958	
RAMA ROMANA	Lega Veronese 8	Verona	NO	3201896140	
RAPAGNANI PAOLA			NO	3491202236	
ROSSI ANDREA	Via Teatro Vecchio 12	Mantova	NO	3933305881	376224114
ROSSI MARIANNA	Via G. Vincenti 10	Verona	NO	3406763709	
RUTA ELENA	Via Del Doatore 12	Albaredo D'adige	NO	3472597635	
SANNINO ANNA	Via Muro Padri 24	Verona	NO	3388304440	
SCARPERI ANNA	Via Quattro Novembre 11	Verona	SI	3284840238	045835227
SONKOUE HOMERE	Via Campetti 20	Caldiero	NO	3478207893	
SPILIMBERGO IRENE	Via Monte Canino	Verona	SI	347/8834886	
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	SI	3334890436	
SURANO MARIA GRAZIA	Via Martini 2	Verona	NO	3491949826	
TOMELLERI SILVIA	Via Nogare 10	Dossobuono	NO	045516494	3294048413
TORNIERO CLAUDIA	Via Dei Grolli 14	Verona	NO	3338010289	
TURATI MARIA GRAZIA	Via Matteotti 8/9	S. Maria di Zevio	NO	3356302775	
TURCO CAMILLA	Via Cesiole 18	Verona	NO	045918321	3475156098
ULERI STEFANO	Via Olmo 8	Vigasio	NO	3357440613	
VERNA ANNAMARIA	Via Castello 12/a	Castel D'azzano	SI	3477861608	
ZAMPIERI ELISA	Via Tombeio 12/a	Grezzana	NO	045980198	3403739880
ZANGHI SALVATORE			NO	3404173550	
ZARDINI DANIELA	Via S Sofia 5	San Pietro Incariano	SI	0456801986	3402865879
ZOCCARATO ANTONELLA	Via S. Giovanni 1	Legnago	NO	3398714514	0442629280
ZONZIN CRISTINA	Via Mantova 3	Bonavigo	NO	3492984405	

GIOVANI E PROFESSIONE

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN PEDIATRIA

Cognome - Nome	Via	Località	Telefono 1	Telefono 2
ANDREOTTI GIANCARLO	Via Calciorelli, 3	Verona	0458035325	3482932506
BARAC ALA	Via Gen. Dall'Ora 54	Mozambano	3400699282	
DIMA CATIA	Via Papa Paolo VI, 2	Pescantina	3476613926	
DEPLANO EMANUELA		Verona	3389979145	
HABASH ELIAS	Via Praissola 18	San Bonifacio	3394573366	
RIGOTTI ERICA	Via V. De Gama 1	Negrar	3479097447	
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	3334890436	
ULMI DANIELA	Via A. Vivaldi 7	Tregnago	3402335107	

INFLUENZA SUINA... I PRIMI SINTOMI!



Chi cerca... trova

Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 28 ed a volercelo 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 "brevis".

Lampedusa, **OFFRESI** ai Collegli Medici bilocali 4 posti letto in villetta fronte mare (cala Croce) od in Residence Centrale in paese, visibile sul sito www.larosadilampedusa.it (convenzione Enpamche prevede lo sconto del 10% sulle tariffe di soggiorno tutto l'anno tranne agosto) possibilità di scuola ed itinerari di pesca con esperti.
Tel. 095 7178842 - 338 1508536
(Dott. LA ROSA)

AFFITTASI stagione estiva, a Cavalese, appartamento in villetta, ampio giardino, ben servito, 2 camere, ideale per bimbi e anziani.
BRUNETTO GIOVANNI
Tel. 045 502179 (ore serali)
Tessera Ordine n. 6385

AFFITTO appartamento circa 95 mq. vicinanze ospedale B.go Trento, con cucina arredata, 2 camere letto, soggiorno, 1 servizio, 2 grandi terrazze, cantina, ampio box auto.
Tel. 339 7563280

AFFITTO zona Ponte Crenzano vicinissimo ospedale B.go Trento, Studio/Ufficio completamente a norma, privo di barriere architettoniche. 180 mq., piano terra, termoautonomo, posto macchina. Facilità di parcheggio. Possibile condividere più specialisti.
STREPPARAVA GIORGIO
Via Maestro Martino, 3
Tel. 328 5719720
Tessera Ordine n. 180

OFFRO Elettrocardiografo 1 canale cardioline - lettino ginecologico completo.
Tel. 335 5890626 (ore serali)
Tessera Ordine n. 4247

AFFITTASI Ambulatorio avviato in via Michelangelo, 12 (zona stadio) a Verona. La struttura dello studio è composta da: 3 ambulatori, spazio d'attesa, spazio segreteria, servizi igienici personale, servizi igienici pubblico, locale attrezzature /cucinetta.
Contratto annuale rinnovabile.
Costi trattabili in base ai giorni occupati.
Tel. 328 4873125

OFFRO volante "nuovo" Dyane 2CV.
€ 100,00.
TULLIO
Tel. 349 4322149
Tessera Ordine n. 2115

AFFITTO Garage in Verona (condominio Palladio).
MOTTA ANTONINO
Via Corno D'Arvilio, 33
Tel. 045 8344160 - 347 4469221
Tessera Ordine n. 4591

Odontoiatra con esperienza OFFRO collaborazione in conservativa, endodonzia e protesi, presso studi dentistici.
CATALANO MAURIZIO
Via Martiri delle Foibe 12/E - Lavagno (VR)
Tel. 045 982707 - Cell. 349 5510668
Tessera Ordine n. 707

AFFITTASI prestigioso trilocale arredato, cantina, posto auto - ristrutturazione Villa Scopoli - Avesa.
PIUBELLO WALTER
Via B. Chiaravalle, 18 Verona
Tel. 320 4321569
Tessera Ordine n. 2582

CERCO igienista dentale per collaborazione presso uno studio dentistico a Verona.
Tel. 349 4956340
Tessera Ordine n. 6932

Odontoiatra zona Villafranca CERCA Collegli esperti per eventuale gestione associativa di avviato studio odontoiatrico normato e di pregio.
Tel. 333 1636276 - 329 7360319

Attico esclusivo di 300 mq **VENDO** zona P.te Crenzano, finiture di lusso, climatizzato, ampie terrazze e garage doppio.
Tel. 045 8104480
Tessera Ordine n. 4253

Causa decesso del titolare **CEDESI** Studio Dentistico e Ortodontico a Belluno di 300 mq. con 3 riuniti, avviato, autorizzato e in regola con le normative vigenti.
Tel. 389 0740605
Tessera ANDI n. 7488

Poliambulatorio con attrezzatura cardiologia ed ecografo e palestra riabilitativa e sportiva a Lugagnano di Sona, aria condizionata, parcheggio proprio, mezzi pubblici nelle immediate vicinanze, OFFRE a Collegli specialisti di esercitare la libera professione con orari liberi dalle 8 alle 20, al lunedì al sabato.
Tel. 347 7940783
Tessera Ordine n. 6527

CEDO piccolo studio odontoiatrico, attivo da ventidue anni, per motivi familiari, in Lugagnano centro (VR), 30.000,00 euro trattabili.
GHISLANZONI GIUSEPPE
Tel. 339 8190866
Tessera Ordine Odontoiatri n. 70

Studio dentistico in San Giovanni Lupatoto CERCA igienista per collaborazione.
Tel. 045 8774049 o mandare curriculum all'indirizzo studiogello@hotmail.it

Causa inutilizzo **OFFRO** Misuratore INR ROCHE - COAGUCHECK XS come nuovo (usato per totale 20 misurazioni). € 600 (nuovo € 800). Profilo strumento su http://www.roche-diagnostics.it/prodotti/point_of_care/controllo_della_coagulazione/COAGUCHECK_XS.htm
Tel. 338 7047089
Tessera Ordine n. 7055

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

OFFRO a collega specialista, preferibilmente dermatologa e nutrizionista, stanza arredata in studio ginecologico prestigioso, autorizzato per medicina invasiva, con ottimo servizio di segreteria e possibilità di parcheggio, sito in Lungadige Re Teodorico n. 20 a Verona.
SOMMACAMPAGNA PAOLA
Tel. 347 4223930
Tessera Ordine n. 4513

Signora di 58 anni con esperienza nel settore sanitario **CERCA** impiego presso studio polispecialistico.
Tel. 3403651779

AFFITTO in zona Ponte Catena, ambulatori a medici.
RAULE SILVANA
Via Vasco De Gama
Tel. 045 912867
Cell. 347 4291098
Tessera Ordine n. 6269

VENDO in Piazza Renato Simoni, appartamento di 150 mq., ultimo piano, cantina-posto auto divisibile due unità.
CRIVELLARO CARLANTONIO
Via Raimondo Franchetti, 4
Tel. 347 3916280
Tessera Ordine n. 2019

VENDESI o AFFITTASI a Colognola ai Colli, in bella zona panoramica, su ampio giardino di 800 mq., porzione di bifamiliare su 2 livelli, con entrata indipendente.
DI PIAZZA FRANCESCO
Via Marconi, 8
Colognola ai Colli
Tel. 335 227618
Tessera Ordine n. 3395

A Boscochiesanuova per i mesi estivi AFFITTANSI appartamenti 3-4 posti letto in villa con parco secolare.
Tel. 340 4615758
Tessera Ordine n. 4058

VENDO studio dentistico zona semi-centrale, 100 mq., a norma di legge, composto di reception, sala d'attesa, tre studi con quattro unità operative, sterilizzazione e bagno, climatizzato, completamente attrezzato e arredato, con cantina e garage. Possibilità di acquisto con o senza attrezzature.
Tel. 340 6500206 (ore 13-14 e 19-20)
Tessera Ordine n. 2853

CERCO collega per subentrare in attività libero professionale, nel settore della clinica delle affezioni posturali. Ottimo avviamento.
ROMITTI ANGELO
Tel. 348 4162062 - 045 542146 (ore 19-21)
Tessera Ordine n. 3185

VENDO multiproprietà Montecampione 1800, di fronte impianti sciistici, periodo fine marzo, 6 posti, posto macchina. **Affare!!**
ROMITTI ANGELO
Via Selenia, 31
Tel. 045 542146 (ore serali)
Cell. 348 4162062
Tessera Ordine n. 3185

VENDESI ecografo ESAOTE con sonda endocavitaria, convex per cambio prospettiva aziendale.
Tel. 338 1192246
Tessera Ordine n. 6959

OFFRO collaborazione in conservativa, endodonzia e pedodonzia in Verona e provincia.
POLICANTE MARICA
Via Crear, 37
Fumane
Tel. 347 8937577
Tessera Ordine n. 7602

CERCO socio per acquisto cabinato a vela 44/47 piedi (quota proprietà 33%).
MOTTA ANTONINO
Via Corno D'Aquilio
Tel. 347 4469221
Tessera Ordine n. 4591

AFFITTASI stanza a medico specialista, all'interno di rinomato studio dentistico a Quaderni di Villafranca.
Tel. 338 9671194 (ore pasti)

AFFITTASI studio medico, mq. 100 + garage, in stabile d'epoca a Verona -centro storico - esente ztl, facilità di parcheggio.
Tel. 328 3821042
Tessera Ordine n. 4746

AFFITTO a San Martino Buon Albergo, 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.
Tel. 348 2340198

AFFITTASI a San Bonifacio (centro commerciale) uno o più giorni la settimana, studi medici completamente ristrutturati per attività invasive (es. ecografia) o normale attività ambulatoriale. Modico prezzo.
Tel. 338 6986454

AFFITTO in via Rovereto a Verona, studio per attività non invasive, con 4 locali, doppi servizi, cantina e possibilità garage.
Tel. 049 8840435 (ore pasti)

Verona - Studio dentistico accreditato, con ingresso indipendente, ampia possibilità di parcheggio, **OFFRE** unità operativa con poltrona a collega con propria clientela. Possibilità di installare una seconda unità operativa.
FAVETTA FLAVIO
Via Maldonado, 8A
Tel. 045 8345771
Tessera Ordine n. 6165

Medico sportivo **AFFITTA** stanza nel proprio poliambulatorio sito in Piazzale Olimpia (fronte Stadio) a collega medico specialista e/o fisioterapista. Comodo parcheggio per gli utenti dello studio.
Tel. 347 2302171
Tessera Ordine n. 5367

Odontoiatra laureatosi nel 2007, iscrizione all'albo 1178, **CERCA** collaborazione per igieni, conservativa e chirurgia estrattiva semplice.
Tel. 045 7731617 - Cell. 331 6430002

OFFRO a medico pensionato appassionato di mare, la possibilità di collaborare alla preparazione ed alla realizzazione di crociera estiva in Dalmazia su confortevole imbarcazione a vela. **Nessuna patente.**
APPIO CLAUDIO PIRRAMI
Via delle Magnolie, 37 - Negrar
Tel./Fax 045 7513701
Cell. 355 5633666
E-mail: pirramiclaudio@hotmail.com
Tessera Ordine n. 6140

OFFRO seria collaborazione a studi professionali i pedodonzia e conservativa.
BORASIO CLAUDIA
Via Chioggiano, 22/C
Cologna Veneta (VR)
Tel. 333 7930486
Tessera Ordine n. 7504 (Odontoiatra)

VENDO camper AIESISTEM PROJECT 400 del 2002. Meccanica Opel Movano 2500 cc. Sempre rimessato, con batterie e pneumatici nuovi. Monoscocca in vetroresina, portamoto/portabici estraibile. Meccanica, carrozzeria e interni perfetti. Veloce e maneggevole, ideale per una coppia che viaggia spesso.
VERGA VITO
Via R. Franchetti, 4 - Verona
Tel. 347 3317804
Tessera Ordine n. 2878

Piazza Ospedale Borgo Trento **AFFITTASI** quadrilocale arredato, doppi servizi, sgabuzzino, veranda, terrazzo, volendo anche con garage.
Telefonare a Umberto 389 8309954
tessera Ordine n. 2142

TEMPO LIBERO

AFFITTASI a collega grazioso appartamento con travi a vista, bilocale arredato con cavedio personale, in elegante palazzetto d'epoca sito in via S. Carlo n. 8 a Verona (nei pressi di Ponte Pietra), non disponibile garage o posto macchina, ma facilità di parcheggio nelle immediate vicinanze.

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

In Centro Storico di Verona **VENDO** Palazzina Liberty, parzialmente ristrutturata con due ampie terrazze, mq. 400 complessivi, con possibilità di personalizzare la tipologia ricavando due o tre appartamenti indipendenti.

Tel. 045 8902498 - Cell. 349 5613633
Tessera Ordine n. 3722

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 grattaciolo, 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 Irdiode (lungh. 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^a di febbraio. 5.000 euro.

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

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)



VIA FORONI, 23 • 37122 VERONA
TELEFONO 335 8118222

NEGRAR - VIALE EUROPA
A DUE PASSI DALL'OSPEDALE

REALISYS^{S.R.L.}
PROPONE

CENTRO POLIFUNZIONALE
"CITTÀ DI NEGRAR"

Abitazioni, uffici, ambulatori, laboratori di analisi, palestre, centri rieducativi, infrastrutture di servizio, magazzini, depositi, attività artigianali e commerciali all'ingrosso.



Chiedete **qualsiasi** ulteriore informazione ai **nostri architetti** che cercheranno di accontentarVi in **ogni** vostra **richiesta!**



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.