

VERONA MEDICA

Bimestrale di informazione medica

In questo numero:

Convocazione Assemblea Ordinaria Annuale 2010 e bilancio 2009-2011	pag. 23
Centenario dell'Istituzione degli Ordini e presentazione del volume celebrativo	pag. 23
Gusto e Olfatto	pag. 16
Diabete Mellito: dobbiamo cambiare il nostro orientamento terapeutico?	pag. 18
Berto Barbarani poeta della medicina	pag. 32
E la pensione si allontana	pag. 36

4

**SETTEMBRE
2010**

dr.i caneva e ayyad



poliambulatorio
dir.san.dr m.caneva
viale del commercio, 10
verona

MEDICINA DEL LAVORO

consulenza ed assistenza
test antidroga

MEDICINA DELLO SPORT

Resp.Dr F. Pigozzo

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

CARDIOLOGIA

Dr.ssa R. Prugni Dr.ssa M. Caneva

elettrocardiografia
visita cardiologica
ecocardiografia, doppler-Pw, Cw, color Flow Imaging
holter pressorio con monitoraggio PA 24/h
check-up di valutazione del rischio
cardiovascolare

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Dr. A. Baraldo

ecocardiografia mono e bidimensionale
ecodoppler vascolare venoso e arterioso
ecografia capo e collo
ecografia addominale e scrotale
ecografia cutanea e tessuti molli
ecografia muscolo-tendinea
ecografia osteo-articolare

ORTOPEDIA

OTORINOLARINGOIATRIA

Dr M. Martini

SALA PRELIEVI

Dr.ssa M. Caneva

ATTIVITA' VACCINALE

Dr.ssa M. Caneva

IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO Dlgs 81/2008
FORMAZIONE corsi di RSPP, RLS, primo soccorso, antincendio ed evacuazione,
corsi sui rischi lavorativi, alcol e stupefacenti

Ci siamo specializzati per offrire oltre alla medicina del lavoro, l'assistenza agli adempimenti obbligatori per il Vostro Studio in Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro e Formazione delle figure Dlgs 81/2008

aut. da parte della regione n°00112 del 20/11/2009



SOMMARIO

EDITORIALE

5 *Flussi*

NOTIZIE DALL'ORDINE

- 6** *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*
7 *Nuove tessere identificative*
8 *Elezioni dei rappresentanti regionali nei fondi Enpam*
9 *Co.Me.Vero.Volo*
Lo scorso 3 marzo il decollo dell'iniziativa volontaristica del nostro Ordine
23 *Convocazione Assemblea Ordinaria 2010*
24 *Bilancio 2009-2011*

ALBO ODONTOIATRI

10 *Verbali della Commissione Odontoiatri*

LETTERE AL DIRETTORE

- 11** *Ambulatorio per lo studio e cura della lombalgia e della sciatalgia: gli approcci chirurgici mini-invasivi vertebro-discali*
12 *Certificati di malattia "on line"*
12 *Medici Senza Frontiere cerca con urgenza Chirurghi, Ginecologi e Anestesisti*
13 *Chirurgia-vascolare.org*

CONVEGNI E CONGRESSI

14 *Convegni e Congressi*

AGGIORNAMENTO

- 16** *Gusto e olfatto*
18 *Diabete Mellito: dobbiamo cambiare il nostro orientamento terapeutico?*

PROFESSIONE E LEGGE

- 22** *Il grande occhio del fisco avrà anche la mano lunga?*
27 *Medicine erogabili con onere del Servizio Sanitario Regionale a soggetti affetti da malattie rare*
28 *Legge 120/10*
"Disposizioni in materia di Sicurezza Stradale"

28 *Direttiva sui diritti dei pazienti alle cure sanitarie transfrontaliere*

ATTUALITÀ

- 29** *Oms sotto accusa per gestione pandemia*
29 *ASL, boom di denunce per malpractice*
30 *Tele-Farmacia*

STORIA DELLA MEDICINA

32 *Berto Barbarani poeta della medicina*

FNOMCEO

- 34** *Equipollenza di certificati dei medici convenzionati e dei medici delle ASL*
34 *Scuola di psicologia*

SINDACATI MEDICI

- 35** *FIMMG*
Nuove procedure per l'accertamento dell'idoneità alla guida

ENPAM

- 36** *E la pensione si allontana*
38 *Rinnovati gli organi statutari dell'Enpam*

LIBRI RICEVUTI

- 39** *Il Sigillo del Palladio*
39 *Lezioni di Antropologia*
40 *Cosa fare quando le emozioni bloccano la persona*
41 *Io non ho più paura*
41 *Otto ragazzi, sedici genitori, una storia*

GIOVANI E PROFESSIONE

42 *S.O.S. - Sostituzioni*

TEMPO LIBERO

44 *Chi cerca... trova*

ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VR

NUOVO ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE

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

VERONA MEDICA

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

Anno XLV n. 4 Settembre 2010

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

ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA



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

Direttore Responsabile

Roberto Mora

Comitato di Redazione

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

Consiglio Direttivo

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

Consiglieri

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

Revisori dei Conti

Claudio Balestrieri, Mario Beltrame, Mario Celebrano

Revisore dei Conti Supplente

Giuseppe Battaglia

Commissione Odontoiatri

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

Fotocomposizione Videoimpaginazione e stampa

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

Foto di Copertina

Mora Roberto
- Bassa veronese -

INSERZIONI PUBBLICITARIE SUL BOLLETTINO

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

Flussi

Tra i medici di famiglia se ne fa un gran parlare.

Tra i compiti della nuova convenzione, oltre a quello ormai famigerato della certificazione "on line", c'è anche quello, nuovo, di far comunicare il nostro computer con quello delle ASL perché queste possano, in tempi reali, conoscere quanto avviene nei nostri ambulatori.

Li chiamano "flussi informativi".

Da quello che si capisce si tratterebbe di un colloquio che, con cadenza mensile, dovrebbe svilupparsi tra sistemi elettronici, e dal quale le ASL potranno ricavare dai nostri "data base", quello che succede, per ogni paziente, nei nostri ambulatori.



La cosa aveva avuto un precedente simile l'anno scorso quando parecchi fra noi avevano accettato di partecipare ad un progetto regionale che aveva il fine di migliorare l'assistenza ai pazienti anziani.

Per i nostri pazienti con più di 75 anni, infatti, si era provveduto a trasmettere alle ASL, patologie, allergie e terapie in corso.

Perché, si era detto, questi erano "pazienti fragili".

Gente che con maggiori probabilità di chi è più giovane, potrebbe trovarsi nella necessità di accedere al Pronto Soccorso, alla "guardia medica" o al reparto di cura, senza saper informare adeguatamente il medico che li deve assistere.

Quelle registrate nelle nostre cartelle sono informazioni importanti, e trasmetterle, tramite le AS, al medico che deve assistere il malato dovrebbe tradursi in un'assistenza più qualificata.

Qualcuno ha però sollevato dubbi e perplessità.

Trasmettere questi dati era lecito?

Non poteva contrastare con il diritto, la legge ed il codice deontologico? In un incontro alla ASL 20 se ne è parlato.

Il nostro parere (quello del Consiglio dell'Ordine) era stato che dare informazioni al collega che prendeva "in cura" il paziente era non solo lecito ma anche doveroso.

Quello che doveva semmai essere chiarito non era tanto la liceità del trasmettere dati, quanto il **fine**.

Perché, se quest'ultimo era quello di **tutelare la salute** del paziente, era salvo il diritto e salva anche la deontologia.

Questi, infatti, ci impongono di raccogliere e gestire i dati dei nostri pazienti solo con il loro consenso e ci indicano che questo, una volta acquisito, va adeguatamente registrato sulla nostra cartella.

Il fine di tutto non può che essere quello di tutelare la salute di chi del dato è proprietario e che da questo uso non può che ricavarne vantaggi. La nuova norma di convenzione ha già indotto qualcuno a sollevare, come per la vicenda dei pazienti anziani, perplessità e dubbi.

Perché, per i "flussi", non è ancora chiaro quali sono i dati che andremo a trasmettere. Se ci si limiterà a trasmettere gli accessi in studio e a domicilio o se si dovranno trasmettere anche diagnosi, indagini e terapie.

Nel caso delle indagini il garante ha già fatto sapere che per queste si deve acquisire uno specifico consenso (ne abbiamo già parlato su Verona Medica nel numero di Febbraio u.s.). Ma si trattava in quel caso di trasmissione tra strutture che le eseguono e curanti che le ricevono.

Nel nostro caso, noi, questo specifico consenso, non l'avremmo mai esplicitamente acquisito.

Si dovrà insomma chiarire cosa dovrà circolare con questi benedetti "flussi". Perché le cose potrebbero stare esattamente come per la trasmissione di dati dei nostri pazienti anziani.

In Consiglio ancora non se ne è parlato ma, come in quel caso, ritengo che la questione non potrà che evocare le stesse enunciazioni di principio.

E che quella che dovremo porci, anche in questo caso, sarà la stessa domanda.



Qual è il fine?

Quello che i nostri pazienti ci hanno dato è, infatti, un consenso che ci autorizza a registrare, conservare e gestire i loro dati sensibili perché utilizzandoli si possano migliorare e ottimizzare, per loro, le cure.

Quel consenso, tramite le nostre richieste di consulenza, si estende allo specialista e a chi è da noi chiamato a collaborare per la salute.

Il consenso non sarebbe più valido se il dato venisse trasmesso per essere utilizzato in modo diverso.

Se nei prossimi mesi il sistema dei "flussi" andrà a regime sarà quanto mai utile che, a fugare dubbi, perplessità e crisi di coscienza, le nostre ASL chiariscano quali dati ci chiedono e con quale finalità.

In caso contrario credo che molte saranno le resistenze.

E senza quei chiarimenti, tra queste, ci potrebbe essere anche quella dell'Ordine.

Ieri, una collega, non più giovanissima, mi faceva notare che per adeguare il suo hard-ware alle nuove disposizioni era stata costretta a spendere un sacco di soldi.

E si lamentava che a fronte delle spese sostenute e del lavoro che dovremo fare per assolvere ai nuovi impegni, in convenzione, non fosse previsto neanche il becco di un quattrino.

Al momento non mi è venuto in mente niente che potesse consolarla.

Adesso però, ripensandoci, qualcosa mi sta frullando in testa.

Avrei potuto farle notare che in fin dei conti, a lei questa nuova convenzione, qualcosa di positivo l'aveva portato.

Se non altro si sarebbe ritrovata a dover fare, ancora una volta, i conti, ogni mese, con i flussi....

ROBERTO MORA



Verbali del Consiglio e delle Commissioni

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 26 MAGGIO 2010

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

Revisori dei Conti: Celebrano, Battaglia.

Direttore: Cerioni Paolo

Consulente Legale: Avv. Gobbi

Assenti Giustificati: Lombardo, Oreglia, Balestriero, Beltrame.

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Il verbale della seduta del 10 marzo 2010, viene approvato con alcune modifiche.

2) COMUNICAZIONI

a) Il Presidente relaziona su quanto discusso nella riunione del Comitato di Bioetica FNOMCeO del 16 aprile u.sc., di cui l'analisi del SEE AND TREAT è stato l'argomento principale; argomento che verrà ripreso anche nel Consiglio Nazionale del 14-15 maggio 2010 a Rimini-Forlì – Ravenna.

Nell'ambito del Consiglio Nazionale su tale problematica vi è stata una diversità di opinioni; alcuni Presidenti si sono dichiarati favorevoli a sperimentare un percorso per gli infermieri di pronto soccorso con interventi di diagnosi e terapie per piccole patologie.

Sono intervenuti al Consiglio vari giuristi i quali hanno confermato che in ogni caso la responsabilità delle prestazioni effettuate dagli infermieri, sarà esclusivamente a carico del medico.

Il Presidente esprime il convincimento che la Legge proposta comporterà maggiori responsabilità a carico del personale medico

b) Il Consiglio analizza il testo del D.L. proposto dall'On. Brunetta inerente le assenze dal servizio dei pubblici dipendenti e le eventuali responsabilità e sanzioni per i Medici compiacenti per false certificazioni.

c) Il Presidente relaziona sugli argomenti discussi dal Comitato Federativo svoltosi a Mestre il 3 maggio, ove è stato proposto dal Segretario dell'Ordine dei Medici C. e O. di Treviso, di incaricare due o tre consiglieri per Ordine a partecipare per due giorni, alla "demo" dei corsi sul tema " il rischio clinico".

Seguono gli interventi dei presenti, al termine dei quali il Consiglio decide di approvare la proposta di Treviso, purchè il corso abbia valide basi scientifiche e qualora vi siano delle sponsorizzazioni, non vi sia alcun coinvolgimento da parte dell'Ordine dei Medici C. e O. di Verona.

d) Il Consiglio, tenuto conto della sentenza di assoluzione pronunciata dal Tribunale di Padova, esprime piena solidarietà al Dr. Maurizio Benato ed al Consiglio dell'Ordine dei Medici C. e O. di Padova, in merito alla denuncia apparsa sul giornale "Il Mattino di Padova" da parte della "Cittadinanza attiva" (Tribunale dei diritti del malato), che richiedeva alla Magistratura le dimissioni dell'intero Consiglio e del Dr. Benato quale vice Presidente della FNOMCeO, per presunta omissione d'atti d'uffici nei confronti di un Sanitario iscritto.

e) Il Dr. Mora informa di aver partecipato alla riunione indetta dal Ministero della Salute in tema ECM assieme al Direttore Cerioni ed alla segretaria Maffioli, organizzata dalla FNOMCeO a Roma presso il Ministero della Salute nei giorni 23 e 24 aprile 2010, illustrandone brevemente l'evoluzione prevista dalla Legge.

La normativa prevede che i Medici debbano acquisire nel triennio 2008/2010 almeno 150 crediti e gli stessi verranno inviati al CO-GEAPS che provvederà ad inviarli agli Ordini di appartenenza.

Specifica le aree sulle quali dovranno essere effettuati gli aggiornamenti, e che i crediti potranno essere acquisiti in forma " residenziale – a distanza – sul campo". L'Ordine potrà essere certificatore previa autorizzazione regionale nelle aree della professione-deontologia-rischio clinico. Sull'argomento darà notizia sul bollettino dell'Ordine.

f) Il Presidente propone che, in occasione del centenario della legge istitutiva degli Ordini, Verona porti in stampa un volume con la raccolta di quanto pubblicato su Verona Medica nella rubrica "Storia della Medicina" dal 1991 ad oggi. Il volume potrebbe essere donato alle Autorità Veronesi, agli Ordini d'Italia ed agli iscritti che ne vorranno avere una copia.

La presentazione del volume potrebbe avvenire in occasione della Giornata del Medico e dell'Odontoiatria Veronese.

Per tale iniziativa è stato chiesto un contributo alla Federazione Nazionale degli Ordini.

Il Consiglio approva la proposta.

g) Il Consiglio approva la parcella dello Studio Medico Associato XXX per prestazioni di YYYY.

3) CONVENZIONE UNIVERSITÀ/ ORDINE MEDICI C. E O. DI VERONA

L'argomento viene rinviato.

4) SICUREZZA NELLE SEDI DI GUARDIA MEDICA

Il documento presentato dalla Dr.ssa Franca Mirandola sull'argomento, viene fornito ai presenti ed il Consiglio incarica la Commissione Pari Opportunità, con l'ausilio del Dr. Codella, a predisporre un testo da inviare ai media.

5) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni neo-abilitati

Dr.ssa GOIO Isotta

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dr. AJEMA Domenico da Palermo

Dr. BIONDO Alberto da Palermo

Dr. CASATI Carlo da Milano

Dr. MINERVA Giorgio da Lecce

Dr. OKDE Fady Fouad da Palermo
Dr. PALLONE Anselmo Luigi da Trento
Dr. PETERLONGO Alessandro
da Milano

Cancellazioni per decesso:
Dr. GODI Sergio

Cancellazioni su richiesta:
Dr.ssa ARDOVINI Giuseppina

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:
Dr. CIRIOLI Salvatore a Caserta
Dr. TURRI Paolo a Vicenza

ODONTOIATRI

Doppie iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:
Dr. OKDE Fady Fouad da Palermo
Dr. PETERLONGO Alessandro
da Milano

Reiscrizione senza soluzione di continuità:
Dr. MARCONI Dino

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

La Commissione delibera:
n. 3 provvedimenti archiviati
n. 2 richieste supplementi documentazione
n. 4 aperture procedimenti disciplinari.

Nuove tessere identificative

Abbiamo il piacere di comunicarvi che sono disponibili le nuove card identificative dotate di banda magnetica. L'Ordine procede nel suo cammino di innovazione e dopo il nuovo sito WEB e la posta elettronica certificata, propone a favore degli iscritti queste nuove tessere identificative che rappresentano un deciso passo in avanti nel senso della grafica e dei contenuti ma anche, e soprattutto, della funzionalità. Sulla banda magnetica viene infatti codificato il codice fiscale dell'iscritto che strisciando la card in appositi lettori disponibili presso il front office dell'Ordine (ma presto anche in versione "portatile" per l'utilizzo in altre sedi) verrà immediatamente identifi-

cato richiamando la sua scheda personale con tutti i dati che lo riguardano velocizzando in modo consistente qualunque pratica ed evitando di compilare moduli cartacei: in occasione di eventi ECM organizzati dall'Ordine, di votazioni per il rinnovo del Consiglio, di richieste di certificati etc. Per richiedere la propria card basta accedere all'area riservata del sito **www.omceovr.it**: chi si è già registrato ne può fare richiesta immediata tutti gli altri dovranno prima registrarsi, procedura rapida e semplice che permetterà di richiedere non solo il tesserino identificativo ma anche la casella PEC gratuita. Le istruzioni per richiedere la card sono chiarissime e meritano una sola precisazione. Se si possiede una propria foto digitale in formati diversi da quello richiesto Bitmap 24bit basta procedere in questo modo: si apre il file visualizzando la foto, si clicca **CTRL+E** quindi in alto a sinistra **File** poi **Salva con nome** e si seleziona il formato **bitmap 24 bit**.

IL TESORIERE
FABIO MARCHIORETTO



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.

È altrettanto indice di correttezza deontologica e soprattutto di buona pratica clinica per TUTTI riportare sulle richieste di accertamenti

- data di emissione del documento in cui viene indicata la richiesta
- timbro personale del medico proponente
- firma (se possibile LEGGIBILE) del medico proponente
- infine ma non per ultimo : indicazione del motivo e/o del sospetto clinico alla base della richiesta di accertamenti

Elezioni dei rappresentanti regionali nei fondi Enpam

Come ben ricorderete lo scorso 30 maggio, in ogni provincia d'Italia, si sono tenute le elezioni per i rappresentanti regionali nei Fondi Enpam.

Così anche a Verona. E il giorno successivo la sommatoria dei voti ottenuti dai candidati nelle sette province venete ha permesso di nominare gli eletti.

Inutile tornare sull'amarezza derivante dall'esiguo numero di Collegi presentatisi al voto.

Non può che lasciarci perplessi lo scarso interesse per chi e per come verrà gestito quello che è, per molti, il denaro della propria pensione.

Indipendentemente dalle percentuali dei votanti, comunque, nel Veneto questi risultano essere gli eletti:

- a) Eletto rappresentante regionale del Comitato Consultivo del Fondo dei Medici di Medicina Generale il **Dott. Silvio Regis**, iscritto a Vicenza
- b) Eletto rappresentante regionale del Comitato Consultivo del Fondo Specialisti Ambulatoriali il **Dott. Roberto Barbetta**, iscritto a Verona
- c) Eletto rappresentante regionale del Comitato Consultivo del Fondo Specialisti Esterni il **Dott. Giuseppe Molinari**, iscritto a Padova
- d) Eletto rappresentante regionale del

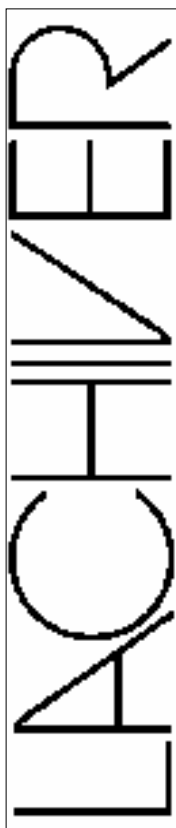
Comitato Consultivo del Fondo della Libera Professione il **Dott. Alessandro Zovi**, iscritto a Belluno

A tutti loro, naturalmente, chiediamo l'impegno richiesto per la delicatezza dell'ambiente operativo cui daranno il loro contributo.

Al Dott. Roberto Barbetta, amico veronese, in passato più volte tesoriere del nostro Ordine, i nostri particolari complimenti e l'augurio di potersi rendere utile almeno quanto, ne siamo certi, egli stesso desidera.

Infine, buon lavoro a tutti.

FRANCESCO BOVOLIN



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

Co.Me.Vero.Volo.

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

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

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

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

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

disponibilità dei secondi. Manca il trait d'union.

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

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

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

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



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

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

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

Dott. _____ n.iscrizione all'Ordine _____

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

Città: _____ tel.: _____ cell. _____

Competenze: _____

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

TRIBUNALE DI TORINO

GRATUITA LA DIFFUSIONE DI MUSICA NEGLI STUDI MEDICI

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

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 9 GIUGNO 2010

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

Letture ed approvazione verbale precedente: il verbale della seduta precedente viene approvato con due modifiche.

Comunicazioni del Presidente: il Presidente informa di aver ricevuto alcune segnalazioni riguardanti volantini di pubblicità odontoiatrica, mentre lo stesso volantino è stato sottoposto alla sua attenzione per un parere da parte del dott. XY che intendeva utilizzarlo. Dopo ampia discussione viene deciso che i primi volantini, non riportando il nominativo del Direttore Sanitario, una volta individuato di chi trattasi, comporteranno l'invito a colloquio del Direttore stesso. Il dott. ZZ, invece, provvederà a stilare un diverso volantino pubblicitario consono a quanto attualmente prescritto e che verrà utilizzato nei termini di accettabilità deontologica vigenti. Il Presidente informa i presenti sul Consiglio nazionale dei Presidenti CAO tenutosi a Conegliano Veneto il 4 e 5 giugno scorso e riferisce gli argomenti trattati. I presenti sono stati informati via mail nei giorni scorsi dei comunicati stampa riportanti le decisioni emerse dal convegno stesso. Il Presidente, in riferimento alla problematica "LEA" e a quanto deciso nel corso dell'ultima riunione CAO, riferisce ai presenti di aver chiesto un appuntamento con i direttori generali delle 3 ULSS veronesi. Informa di aver già parlato con la dottoressa Maria Giuseppina Bonavina e a breve incontrerà l'avv. Daniela Carraro, direttrice di ULSS 21. La Dottoressa Bonavina ha mostrato molto interesse a riguardo della problematica legata ai LEA e assicura che si informerà per

comprendere come mai la richiesta dei LEA in ambito ULSS non sia pienamente soddisfatta. Il Presidente si riserva di informare i presenti sugli sviluppi futuri.

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 12 MAGGIO 2010

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

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

Comunicazioni del Presidente:

- 1) Prendendo spunto dall'articolo pubblicato sul giornale di Vicenza in merito a quanto avvenuto

nell'ambito dell'ULSS 4 di Schio e Thiene, nella quale verrà riorganizzato il servizio di odontoiatria per offrirlo con maggior attenzione alle fasce più deboli della popolazione secondo le norme di legge, la CAO approfondisce le tematiche di come venga applicata e gestita la normativa LEA nelle tre ULSS veronesi. Poiché pare essere inadeguata, il Presidente si impegna a contattare i direttori delle ULSS 20, 21 e 22 per approfondire e cercare di apporre dei consoni correttivi. Il Dott. Cavallini comunica che l'ULSS 21 si è già attivata in questo ambito.

- 2) Il Presidente dà lettura ai presenti di una richiesta fatta dal Dott. Ezio Costa riguardante le zone di competenza odontoiatrica nell'ambito della medicina estetica orale e periorale. Una possibile risposta è già presente nell'articolo scritto dal Dott. Marco Scarpelli sulla rivista "doctorOs" del 21/04/2010 che ritiene fondamentale l'art. 2 della legge n. 409 del 24/07/85. Il testo di tale articolo verrà trasmesso al Collega.
- 3) Il Presidente sottopone alla CAO un documento di convenzione del Dott. X, con un importante gruppo bancario di Verona. La CAO decide di verificare la regolarità autorizzativa degli studi in elenco.

CERTIFICATI DI INVALIDITÀ "ON-LINE"

È pervenuta, presso la sede provinciale INPS, segnalazione di errori dati nella comunicazione in occasione della consegna da parte dei medici dei certificati di invalidità telematici.

Tali certificati vengono erroneamente consegnati all'Asl di competenza **senza essere correddati della domanda di invalidità civile**, con le opzioni relative alle diverse prestazioni di legge (vedi handicap, collocamento mirato).

Si rammenta che per tali prestazioni, **il richiedente è obbligato ad inoltrare domanda in modalità telematica: o tramite PIN personale o rivolgendosi ad una Patronato Assistenziale, entro un mese dalla data di invio telematico del certificato medico, comunicando al momento della domanda il num. di certificato univoco generato dalla procedura e consegnato dal medico.**

Si chiede la collaborazione dei medici certificatori per la corretta informazione ai cittadini.

Ambulatorio per lo studio e cura della lombalgia e della sciatalgia: gli approcci chirurgici mini-invasivi vertebro-discali

Il "mal di schiena" colpisce quasi il 90% della popolazione adulta nei paesi industrializzati ed è la patologia che più frequentemente affolla gli ambulatori medici, anche se tale sintomatologia tende a risolversi spontaneamente.

Alle volte però, la degenerazione discale nei pazienti più giovani, o la deformazione artrosica vertebrale nei più anziani, può provocare lombalgie, sciatalgie o claudicatio spinalis, spesso molto invalidanti.

La richiesta di trattamenti e cure per la patologia degenerativa vertebrale è oggi in progressivo aumento a causa sia dei cattivi atteggiamenti posturali che assumiamo quotidianamente, sia dell'innalzarsi dell'età media della popolazione.

Nel contempo cresce sempre più la richiesta da parte dei pazienti e l'interesse da parte dei sanitari per trattamenti chirurgici mini-invasivi.

Quanto esposto si sta verificando in tutti i campi della medicina, ma sembra attualmente prevalere in ortopedia, soprattutto nel settore delle patologie vertebrali, dove risulta di massima importanza il rispetto chirurgico dell'anatomia e della biomeccanica articolare, per ottenere il miglior risultato funzionale con un rapido recupero psicofisico.

La Divisione di Ortopedia dell'O.C.M. di Verona, è stata antesignana di tali strategie terapeutiche mini-invasive, con l'introduzione delle metodiche percutanee nella cura dell'ernia del disco, utilizzate dal prof. Mario Gandolfi già nel 1985.

Questa tradizione culturale è stata conservata e amplificata sotto la direzione del dott. Massimo Marcer, che ha istituito una specifica attività ospedaliera ambulatoriale divisionale ortopedica per meglio inquadrare e curare i pazienti affetti da lombalgia e sciatalgia.



Il dott. Anteo Tomasso, responsabile del suddetto ambulatorio, con l'incarico di Alta Specializzazione nella Patologia del Rachide, valutate le condizioni cliniche dei pazienti in rapporto agli esami diagnostici, mette in atto le tecniche chirurgiche sia tradizionali a cielo aperto, sia quelle mini-invasive percutanee che si rendessero necessarie.

In particolare vengono utilizzate nelle lombalgie la **rizotomia percutanea** delle faccette articolari posteriori, la **denervazione perianulare** e la **nucleoplastica con radiofrequenza**.

Nelle sciatalgie sono utilizzate l'**infiltrazione intraforaminale periradicolare sotto scopia** con ozono, l'**erniectomia percutanea** e la **nucleolisi discale**.

La **distrazione interspinosa percutanea** è invece indicata nelle claudicatio spinalis da stenosi foraminale degli anziani: tutti interventi mini-invasivi utilizzati ormai quotidianamente.

Tali trattamenti inoltre, vengono eseguiti in regime di Day Surgery con indubbio

vantaggio logistico per i pazienti ma anche con vantaggio economico per la Sanità.

Presso un ambulatorio così concepito l'ammalato può essere adeguatamente ed attivamente guidato, sempre dallo stesso specialista, in un percorso diagnostico-terapeutico verso la soluzione della sua patologia.

Il paziente può accedere a questa struttura ambulatoriale, previa prenotazione al C.U.P., munito di impegnativa mutualistica del proprio medico di base con specificata "visita ambulatorio della lombalgia e sciatalgia dell'O.C.M."

DOTT. ANTEO TOMASSO

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 ulteriore reminescenza, 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.

Certificati di malattia "on line"



Stamattina ho ricevuto dall'ASL la seguente mail:

Si comunica che se il medico non riesce a completare l'attivazione delle sue credenziali di accesso per la spedizione dei certificati di malattia per via telematica (caso tipico: si sbaglia a scrivere per tre volte la password), dovranno essere rilasciate nuove credenziali.

La procedura da seguire per ottenere le nuove credenziali, è la seguente:

- 1) distretto (anche via mail) l'emissione delle nuove credenziali
- 2) Il distretto inoltra la richiesta al servizio informatica che provvede a creare le nuove credenziali
- 3) Il servizio informatica invia in busta chiusa le credenziali al distretto
- 4) Il medico passa dal distretto a ritirare le nuove credenziali

Ora la questione sta in questi termini: qualsiasi bontempone può procurarsi il codice fiscale di qualsiasi medico, entrare nella sezione "accesso con credenziali", digitare il codice fiscale nella stringa "codice identificativo" e poi nella stringa "password" per tre volte digitare dei numeri o delle lettere a caso: automaticamente il medico, a sua insaputa, viene "squalificato" e dovrà rifare tutta la trafila.

In tanti anni che uso Internet non ho mai visto un portale ad accesso con ID e password in cui l'ID sia costituito dal codice fiscale.

RENATO ROSSI

Caro Renato, vorrei aggiungere:

e questo è quanto i cervelloni informatici dell'INPS e dei vari ministeri sono stati capaci di inventare?

Roberto Mora

Medici Senza Frontiere cerca con urgenza Chirurghi, Ginecologi e Anestesisti



La chirurgia in MSF si attiva in 3 ambiti di intervento:

- a) catastrofi naturali quali il recente terremoto in Haiti, ove in pochi giorni la risposta chirurgica di MSF alla popolazione coinvolta ha messo in opera 14 sale operatorie;
- b) conflitti, sia durante gli scontri armati che nei periodi successivi. Le equipe chirurgiche si confrontano con politrauma, ferite d'arma da fuoco e da taglio, accessi massivi di pazienti in seguito a scoppi di bomba o attentati in contesti più o meno noti: Afghanistan, Iraq, Repubblica Democratica del Congo, Repubblica Centrafricana, Yemen, Pakistan, ecc...
- c) contesti di carenza cronica delle condizioni minime di vita e di salute. Le equipe chirurgiche di MSF affrontano quotidianamente anche interventi di chirurgia generale, emergenze ostetrico-ginecologiche, ortopedia, bisogni chirurgici di altra natura, proponendo contemporaneamente una formazione continua in collaborazione con lo staff locale.

Ginecologi

Sia nei contesti emergenziali che laddove l'emergenza è divenuta cronica gli interventi ostetrico-ginecologici di MSF si svolgono sempre in condivisione con le attività delle ostetriche tradizionali o con lo staff locale presente. I nostri progetti possono essere esclusivi di MSF o a supporto di ospedali o maternità locali.

Oggi la statistica ci dice che in una popolazione di 10.000 persone nell'Africa Sub Sahariana sono presenti dalle 450 alle 550 donne in stato di gravidanza. Nella valle di Timurgara - Pakistan, oggi ci sono dai 10 ai 15 parti/die nella maternità pubblica con un tasso

di mortalità perinatale e materna devastante: 1 decesso al giorno.

Requisiti generali:

- a) Iscrizione all'Ordine dei Medici;
- b) Diploma di specializzazione in Chirurgia d'Urgenza/Pronto Soccorso o in Chirurgia Generale, Anestesia, Ginecologia;
- c) Le esperienze lavorative nel campo medico svolte in attività umanitarie con ONG/Agenzie accreditate sono un valore aggiunto e vanno riportate nel Curriculum Vitae.

Requisiti specifici:

- a) Chirurghi: esperienza professionale di almeno 10 anni e la presentazione di una casistica operatoria valida come primo operatore. Capacità di effettuare interventi di Chirurgia Generale che includano anche Pediatrica e Ginecologica/ostetrica (Parti Cesarei). Esperienza in ortopedia e traumatologia sono un ottimo valore aggiunto;
- b) Anestesisti: almeno 5 anni di esperienza professionale in terapia intensiva, rianimazione e sala operatoria (specialità) con riportato il percorso delle Unità Operative frequentate durante la specializzazione. Auspicabili 2 anni di attività professionale svolta in autonomo;
- c) Ginecologi: almeno 2 anni di attività professionale svolta in autonomia dopo la specializzazione.

Ai professionisti che intendono essere parte di MSF viene richiesto:

- a) Adesione al mandato di Medici Senza Frontiere nel rispetto della Carta dei Principi di MSF e delle regole di sicurezza, per evitare qualsiasi comportamento che possa nuocere all'azione di Medici

LETTERE AL DIRETTORE

- Senza Frontiere;
- b) Buona capacità di relazione interpersonale, visione delle attività svolte nell'ottica di equipe multi-professionale, stress management e capacità di adattamento ai contesti instabili o soggetti a rapidi mutamenti;
- c) Disponibilità a partire con preavviso molto breve (vedi in tal senso articolo 16 comma 5 del nuovo CCNL dei medici: aspettativa per motivi umanitari e carattere d'urgenza) per periodi che possono essere diversificati in base alle esigenze dei contesti di missione; una disponibilità inferiore al mese non potrà essere accettata mentre sono auspicabili periodi di più lunga durata per poter meglio investire nella funzione di ex-ducere (educare-trarre fuori) dallo staff locale le potenzialità di poter agire autonomamente in futuro;

- d) Buona conoscenza parlata e scritta di inglese e/o francese; altre lingue quali spagnolo, portoghese, arabo o altro sono ovviamente un valore aggiunto;
- e) Capacità di lavorare con risorse tecniche limitate in termini di farmaceutica, presidi, diagnostica per immagini e di laboratorio.

Approfondimenti:

È auspicabile aver fatto un corso di medicina tropicale prima di partire in missione. MSF riconosce e propugna una formazione continua specifica nel settore con aggiornamenti offerti ai propri operatori umanitari sia all'interno dell'organizzazione che all'esterno.

Ti riconosci? Invia la tua application on line, avrai rapida risposta e ulteriori approfondimenti. Riferimento sito: **www.medicisenzafrontiere.it**: Parti con noi.



Caro Direttore,

Desidero informare i colleghi che oggi è disponibile sul web un nuovo strumento di aggiornamento in chirurgia vascolare.

Collegandoti al sito: **www.chirurgia-vascolare.org** potrai avere notizie, aggiornamenti, visualizzare immagini, ottenere contatti per rispondere ad eventuali esigenze che nella tua pratica quotidiana ti porteranno ad affrontare patologie vascolari.

Sarà presto disponibile, sempre sul sito uno spazio dedicato a chi desiderasse porre delle domande e ottenere una celere risposta/consulenza

DR. LUCA GARRIBOLI

COMUNICATO AGLI ISCRITTI

Abbiamo attivato il **nuovo servizio di segreteria telefonica**.
Quando telefonerete all'Ordine sentirete la voce del RISPONDITORE AUTOMATICO, che provvederà a smistare la chiamata secondo le esigenze di chi chiama.

LE OPZIONI SARANNO:

- DIGITARE **1** PER PRATICHE ENPAM
- DIGITARE **2** PER PUBBLICITÀ SANITARIA E RUOLI
- DIGITARE **3** PER AMMINISTRAZIONE, ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI
- DIGITARE **4** PER COMMISSIONE ODONTOIATRI

Senza nessun input digitato e rimanendo in linea la chiamata sarà dirottata al primo operatore disponibile.

Confidiamo di poterVi dare un servizio migliore

La segreteria dell'Ordine

Convegni e Congressi

SABATO 2 OTTOBRE

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E
ODONTOIATRI DI VERONA**



La medicina nell'era della complessità

*L'Ordine dei Medici facilitatore
e garante della comunicazione
tra gli operatori delle istituzioni sanitarie
pubbliche e private nel territorio,
per una nuova proposta assistenziale*

Aula De Sandre
Policlinico G.B. Rossi
Sabato 2 Ottobre 2010
VERONA
Inizio lavori ore 8.30

Razionale del Convegno

La speranza di ogni cittadino, nei confronti del mondo sanitario, è quella di essere al centro delle attenzioni dei vari operatori della sanità a tutti i livelli. Questo è possibile solamente attivando adeguati flussi comunicativi tra i vari attori. Il codice di deontologia ha dei capitoli che rischiano di essere semplici enunciati di principio, se non sono accompagnati da regolamenti, linee guida rispetto a buone pratiche, aggiornate all'epoca attuale. Oggi brevità dei ricoveri, domiciliarità dell'assistenza, fragilità del paziente, complessità e tollerabilità delle terapie e tanto altro rendono sempre più difficile attuare percorsi assistenziali che coniughino appropriatezza, fattibilità e gradimento del cittadino paziente come dell'operatore sanitario. È necessario individuare un luogo, un'istituzione nella quale tutti i medici si sentano rappresentati e accomunati, dove si possano esaminare le peculiari esigenze di comunicazione tra i vari professionisti. Molteplici i fini: rendere l'insieme delle prestazioni sanitarie più comprensibile, in tempi ragionevoli, a fini di efficienza, efficacia, economicità del servizio complessivo. Questa

aspirazione, condivisa da un numero crescente di medici, in particolare di Medici di Medicina Generale, dovrebbe tradursi in un programma articolato in più fasi, in modo tale da poter mettere a confronto in primo luogo i rappresentanti delle strutture ospedaliere, degli specialisti ambulatoriali, del territorio, delle istituzioni sanitarie amministrative. Per ciascun ambito terapeutico, correlato a discipline scientifiche, sarà opportuno trovare dei percorsi brevi facilitanti, in modo tale da favorire la comunicazione efficace in primo luogo tra i medici, successivamente con altri interlocutori. In mancanza di una grande riforma, che ridisegni i compiti e le funzioni le responsabilità dei vari operatori sanitari, è essenziale che coloro che avvertono più i disagi di questa fase di transizione provino a muovere i primi passi, cercando alleanze, gradualmente, per aree territoriali, per ambiti tematici, per questioni irrisolte da più tempo, per nuclei problematici meritevoli di sollecita attenzione, per obiettivi più facilmente raggiungibili, avendo al contempo chiaro l'orizzonte degli obiettivi generali. Guardare ai problemi con una duplice impostazione: un programma di lungo respiro e obiettivi di corto periodo, verificabili e incrementabili nel tempo. La presenza dell'Ordine dei Medici è preliminare e irrinunciabile ad ogni azione, perché il codice deontologico è il fondamento e la garanzia del corretto operare di coloro che, a titolo diverso, sono impegnati nell'attività Medica. L'OMCeO di Verona, attraverso questo Convegno, vuole lanciare un piccolo sasso nello stagno per vedere quale potrebbe essere la risposta: se l'onda si amplia, se trascina o almeno mostra di interessare altri, potrebbe suggerire che vi sia qualche speranza. Altrimenti chi è interessato al problema, cercherà di percorrere "disordinatamente" altre vie.

23-24 SETTEMBRE

Le diversità in Oncologia

Evento Interregionale AIOM
Alto Adige, Friuli Venezia Giulia,
Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta,
Veneto, Trentino
Presidente: Annamaria Molino

Il Congresso, evento Interregionale AIOM (Associazione Italiana Oncologi Medici), si svolgerà il 23 e il 24 settembre 2010 presso la **Sala Convegni del Centro Servizi Banco Popolare di Verona** (inizio lavori ore 14.00)

Il congresso è dedicato a medici ed infermieri ed è stato richiesto l'accreditamento E.C.M. L'obiettivo principale dell'evento è quello di affrontare a livello interdisciplinare le problematiche di maggior rilievo riguardanti "le diversità in Oncologia" che sono nate negli anni più recenti. Riguardano problemi quotidiani che ci troviamo ad affrontare nella patologia oncologica: la gestione del paziente e del suo disorientamento per la diversa accessibilità al trattamento, a seconda della regione di appartenenza; la multi-etnicità con patologie diverse, culture diverse e lingue diverse; i miti e le realtà delle terapie ai confini della medicina oncologica, che possono a volte essere complementari alle tradizionali, per migliorare la qualità di vita. Può diventare una buona occasione per parlare assieme di problemi che viviamo tutti i giorni. L'apprendimento sarà verificato attraverso la compilazione di un questionario con domande a risposta multipla consegnato in sede lavori. L'iscrizione è gratuita, collegarsi a **www.aiom.it** - eventi e congressi - eventi sezioni regionali



23-24 SETTEMBRE

V° Corso di Allergologia e Dermatologia Entomologiche

Federazione delle Società Italiane di Immunologia, Allergologia e Immunologia Clinica.
Accademia Nazionale Italiana di Entomologia.
Azienda Ospedaliera di Verona Osp. Civile Maggiore di B.go Trento U.O. Allergologia
Verona, Museo Civico di Storia Naturale, Palazzo Pompei
Inizio lavori ore 8.30

CONVEGNI E CONGRESSI

14° Corso di Aggiornamento in Geriatria Anno 2010

22 Settembre

I Grandi Temi Geriatrici

6 Ottobre

Le Fratture da Caduta nell'anziano

3 Novembre

La Continuità Assistenziale

ASL 21, Ospedale "Mater Salutis"
Divisione di Geriatria, Dipartimento
Strutturale di Continuità Assistenziale
San Pietro di Legnago, Teatro Dante
Inizio lavori ore 14.30



1 OTTOBRE

Approccio Multidisciplinare all'Ittero Ostruttivo. Esperienze a Confronto

Università degli Studi di Verona
Azienda Ospedaliera
Dipartimento di Scienze Chirurgiche
ed Anestesiologiche
Chirurgia Generale "A"
Verona
Aula Magna del Policlinico G.B. Rossi
Inizio lavori ore 8.30

14-16 OTTOBRE

Nutrizione, Metabolismo e diabete nel bambino e nell'Adolescente: dalla Teoria alla Clinica

Università degli Studi di Verona U.O.C.
Diabetologia, Nutrizione Clinica,
Obesità in Età Pediatrica, Centro
Regionale Specializzato per la
Diabetologia in Età Pediatrica
(Dir. Prof. L. Pinelli)
Verona
Aula Magna del Policlinico G.B. Rossi
Inizio lavori 14 ottobre, ore 12.00

22-23 OTTOBRE

Forme particolari di Ipertensione Arteriosa

Azienda ASL 21
Ospedale Mater Salutis
Dipartimento di Medicina
U.O. Complessa di Medicina Interna
Legnago
Sala Meeting Azienda ASL 21
Inizio lavori ore 9.00

25-26 OTTOBRE

Aggiornamenti in Epatologia e Gastroenterologia

Azienda Ospedaliera di Verona
Osp. Civile Maggiore di B.go Trento
U.O. di Gastroenterologia ed
Endoscopia Digestiva
Verona, Palazzo della Gran Guardia
Inizio lavori ore 8.30

27-28-29 OTTOBRE

La Medicina di Laboratorio predittiva, personalizzata, preventiva, partecipata. Il caso della Sindrome Metabolica

24° Congresso SIMeL
(Società Italiana
di Medicina di Laboratorio)
Verona
Centro Congressi Verona Fiere
Inizio lavori martedì 26, ore 8.30

18 NOVEMBRE

XIX Congresso Nazionale SIMSI Società Italiana di Medicina Subacquea e Iperbatica

Villafranca
Centro Congressi Hotel Expo
Inizio lavori ore 10.00



23-24 NOVEMBRE

I CANCRO DEL RETTO OGGI: attualità diagnostiche e terapeutiche. Trattamento multidisciplinare delle malattie infiammatorie croniche intestinali e della poliposi

Convegno Annuale
della Fondazione Rosa Gallo 2010
Verona
Aula Magna del Policlinico G.B. Rossi
Inizio lavori ore 8.30



Innovazione e appropriatezza nella pratica clinica

VERONA, 18 E 25 NOVEMBRE 2010 • AULA ORDINE DEI MEDICI

**1 L'ARTRITE REUMATOIDE:
IL PERCORSO
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO E IL
RUOLO DEI FARMACI BIOLOGICI
(18 novembre)**

**2 LA PSORIASI:
IL PERCORSO
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO E IL
RUOLO DEI FARMACI BIOLOGICI
(25 novembre)**

Con la partecipazione del Prof. Silvano Adami e del Prof. Giampiero Girolomoni

Le recenti disposizioni relative alla prescrivibilità ed alla dispensazione di farmaci innovativi ripropongono la necessità per il MMG di approfondire conoscenze sul processo di cura di malattie ad elevato bisogno medico, quali Artrite Reumatoide e Psoriasi. In questo ambito, pur restando i farmaci innovativi (ed in particolare i biologici) di squisita pertinenza specialistica, è evidente che la continuità del processo di assistenza prevede una capacità elevata di governo di queste situazioni anche da parte del medico di Famiglia. Occorre pertanto favorire percorsi formativi integrati per approfondire i diversi aspetti farmacologici e clinici relativi ai farmaci innovativi d'impiego in patologie ad elevato profilo clinico, con particolare riguardo alla categoria dei Farmaci Biologici. L'evento, principalmente rivolto ai MMG e Specialisti del territorio, sarà caratterizzato da ampie aree di dibattito e scambio di esperienze.
Provider e Segreteria organizzativa: MAYA Idee, via Ca' di Cozzi 10 VERONA

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI CONSULTATE IL SITO WWW.MAYAIDEE.IT O TELEFONATE ALLO 045 8352382

Gusto e olfatto

Intervista al Prof. Thomas Hummel, Direttore della Taste and Smell Clinic del Dipartimento di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Universitario di Dresden, Germania

Nella prima settimana di Giugno il Prof. Hummel, uno tra i maggiori esperti sui disturbi dell'olfatto e del gusto, è stato ospite della Sezione di Anatomia e Istologia del Dipartimento di Scienze Neurologiche, Neuropsicologiche, Morfologiche e Motorie dell' Università degli studi di Verona.

Il 04 Giugno u.s., presso il Policlinico G.B. Rossi di Borgo Roma, il Prof. Hummel ha tenuto un seminario sui disturbi del gusto e dell'olfatto dal titolo: "Smell and Taste disorders: diagnostic and therapeutic aspects". In tale occasione, il Professore ha accettato di rispondere ad alcune domande in relazione a tali disturbi. Riportiamo l'intervista completa qui di seguito.

– Caro Prof. Hummel, come lei sa da circa 2 anni a Verona è stato attivato un ambulatorio per la valutazione dei disordini del gusto e dell'olfatto. Tale attività ci ha permesso di visitare pazienti con disturbi di origine diversa (secondari a patologia infiammatoria, traumi, infezioni, anomalie congenite...)

Secondo la sua esperienza e i dati in letteratura, qual è la percentuale di incidenza di tali disturbi?

All'incirca il 5% della popolazione generale non ha l'olfatto, possiamo dire 1 soggetto ogni 20 persone! I disturbi del gusto sono molto meno frequenti. Si stima che abbiano una frequenza inferiore allo 0.5%

L'età della popolazione incide in modo particolare in merito alle alterazioni del gusto e dell'olfatto?

L'invecchiamento è un fattore molto importante. Questo probabilmente è in relazione con i cambiamenti nella capacità rigenerativa legati all'età. Infatti, prendendo per esempio persone con età superiore a 53 anni, il 25% di queste ha un problema olfat-

tivo; in persone con più di 70 anni all'incirca 1 su 3 è funzionalmente anosmico. Considerando la funzione gustativa invece, questa sembra essere più stabile. È possibile avere una perdita del gusto in relazione all'età, ma la funzione gustativa sembra essere molto più stabile di quella olfattiva.

Quali sono le indagini diagnostiche che devono essere necessariamente eseguite in tutti i pazienti, considerando le diverse situazioni clinico-patologiche?

Particolarmente importante è raccogliere un'anamnesi ben strutturata e dettagliata. In seguito, è opportuno sottoporre il soggetto a dei test psicofisici attendibili per la funzione olfattiva e gustativa. Il risultato di questi test può confermare o smentire l'idea che i pazienti hanno riguardo la loro capacità olfattiva e gustativa. Inoltre il risultato fornisce un' importante "baseline" (punto di partenza) per prescrivere un trattamento adeguato, così da poter successivamente esprimere un giudizio valutativo sui cambiamenti dell'olfatto e del gusto.

Quando è indicato eseguire un esame strumentale, quale RMN o TAC?

È molto importante prescrivere tali esami in casi di perdita olfattiva e gustativa idiopatica e nelle condizioni di anosmia congenita. Negli altri casi, se la clinica fornisce un quadro chiaro non è necessario farli. Di solito preferiamo sempre eseguire una risonanza

magnetica rispetto alla TAC semplicemente perché con la risonanza si può valutare: 1) la presenza di infiammazione delle cavità nasali, 2) la pervietà delle vie aeree e specialmente della lamina cribrosa, 3) la presenza o assenza di tumori cerebrali (ad es. meningioma olfattivo) 4) l'aplasia/ipoplasia del bulbo olfattivo e 5) la presenza/assenza di altre lesioni/malattie cerebrali (ad es. contusioni, edema, processi infiammatori)

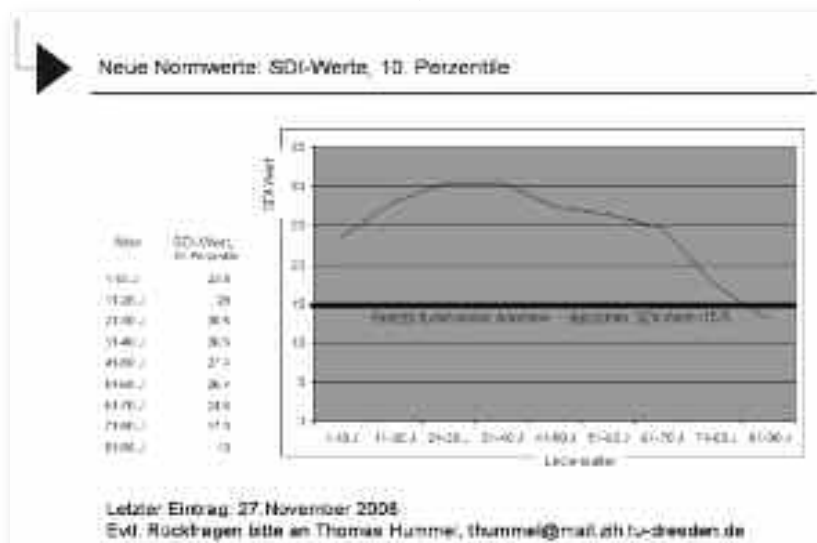
In base alla diagnosi formulata, quali sono le strategie di cura principali?

Prima di tutto, l'indicazione competente è estremamente importante. In caso di patologia rinosinusale è possibile mettere in atto una terapia chirurgica. Comunque nella nostra clinica, iniziamo di solito con un trattamento conservativo, antinfiammatorio (corticosteroidi sistemici e topici) oltre che antibiotici, lavaggi nasali... Per i pazienti con perdita dell'olfatto post-virale e post-traumatica è possibile provare lo "smell training" oltre alla somministrazione topica di vitamina A. Per la disfunzione gustativa, l'assunzione di zinco in pastiglie sembra essere efficace.

Tra i vari trattamenti eseguiti, cito l'anestesia linguale, l'agopuntura o la somministrazione di benzodiazepine.

Quali sono le possibilità di un recupero funzionale?

Rispetto alle altre condizioni di perdita dell'olfatto, nella patologia rinosinusale le possibilità di recupero sono probabilmente migliori. Nel caso della per-



Andamento del punteggio del test dell'olfatto Sniffin' Sticks Extended-Test (SDI) correlato con l'età.



Da sinistra: Prof.ssa Bassetto Maria Antonietta, Dott.ssa Maria Paola Cecchini, Prof. Thomas Hummel

dità dell'olfatto di origine post-traumatica le possibilità di un miglioramento (che è diverso dal pieno recupero) sono del 20%, mentre nel caso di una perdita post-virale le possibilità sono all'incirca del 60%. La funzione gustativa sembra recuperare in più del 50% dei pazienti. In alcuni casi comunque, la disgeusia può rimanere per anni.

È ormai noto che la funzione olfattiva può essere modificata nella malattia di Parkinson/Alzheimer. Sarebbe opportuno secondo lei, valutare periodicamente con i test olfattivi soggetti di età >65 anni e con familiarità per queste patologie?

Si, la perdita dell'olfatto precede l'esordio dei sintomi motori della malattia di Parkinson in media di circa 4 anni

ed inoltre predice l'insorgenza dell'Alzheimer. Pertanto, potrebbe essere utile testare periodicamente le persone con elevato rischio di sviluppare tali malattie (per familiarità), e soggetti con perdita dell'olfatto inspiegabile (di natura idiopatica). Dal momento che il calo dell'olfatto è un indice predittivo per la malattia di Parkinson (il 90% dei malati ha un disturbo olfattivo), qualora la diagnosi sia stata formulata in assenza di documentati disturbi della funzionalità olfattiva, è doveroso ricontrollare la diagnosi, così da escludere una causa diversa. Infatti l'orientamento attuale consiste nell'utilizzo dei test olfattivi nell'iter diagnostico della malattia di Parkinson.

Strategie similari si possono adottare nella malattia di Alzheimer.

Ritiene che in futuro si possa avere un vantaggio nello studio delle condizioni di iposmia/anosmia nei pazienti con demenza?

Sì, come ho già detto prima, ci sono studi anche da parte di gruppi italiani che indicano che la perdita dell'olfatto predice l'esordio della malattia di Alzheimer.

A tal riguardo, valutare il senso dell'olfatto può essere considerato un test di screening veloce ed economico che fornisce alcune informazioni sulla prognosi delle malattie mentali.

ARTICOLI UTILI:

Hummel T., Kobal G., Gudziol H., Mackay-Sim A.

Normative data for the "Sniffin'Sticks" including tests of odor identification, odor discrimination, and olfactory thresholds: an upgrade based on a group of more than 3,000 subjects
Eur Arch Otorhinolaryngol 2007, 264: 237-243

Haener A., Hummel T., Reichmann H. Olfactory dysfunction as a diagnostic marker for Parkinson's disease
Expert Rev Neurother 2009, 9: 1773-1779

Fusetti M. et al. Smell and preclinical Alzheimer disease study of 29 patients with amnesic mild cognitive impairment
J Otolaryngol Head Neck Surg 2010, 39: 175-181

Bovi T et al. The status of olfactory function and striatal dopaminergic system in drug-induced Parkinsonism
J Neurol 2010, in press



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

TEMPO LIBERO

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

COGNOME.....

NOME.....

INDIRIZZO.....

TELEFONO.....

N° TESSERA ORDINE.....

Diabete Mellito: dobbiamo cambiare il nostro orientamento terapeutico?

Dott. ALDO G. MOREA

U.O. di Diabetologia
ULSS 21 - Legnago

Il diabete mellito, in particolare il diabete mellito tipo 2, ha raggiunto livelli che sempre più giustificano la definizione di epidemia silenziosa e la necessità di instaurare tempestivamente adeguate terapie senza inerzia e cercando di usare farmaci che controbilanciano i difetti fisiopatologici che sempre meglio conosciamo.

Infatti, a quelli che sono i tipi noti di disfunzione e cioè la resistenza all'insulina nel fegato e nei muscoli periferici, il coinvolgimento del tessuto adiposo (aumento lipolisi ed altro) e il progressivo deficit della cellula beta riconosciuti come triumvirato della patogenesi del diabete, si sono aggiunte altre anomalie tra cui il deficit increti-



Fig. 1

nico, l'iperglucagonemia, l'aumentato riassorbimento di glucosio a livello renale, insulinoresistenza a livello cerebrale passando da un triumvirato ad un otetto.

Questa visione patogenetica deve essere considerata attentamente quando decidiamo quale terapia consigliare adesso ma anche in futuro in considerazione dell'immissione di nuovi farmaci specificamente orientati verso uno o più dei meccanismi sopraelencati, ad esempio attivi sul riassorbimento del glucosio a livello renale.

Nonostante la sempre più diffusa consapevolezza di questa più ampia vi-

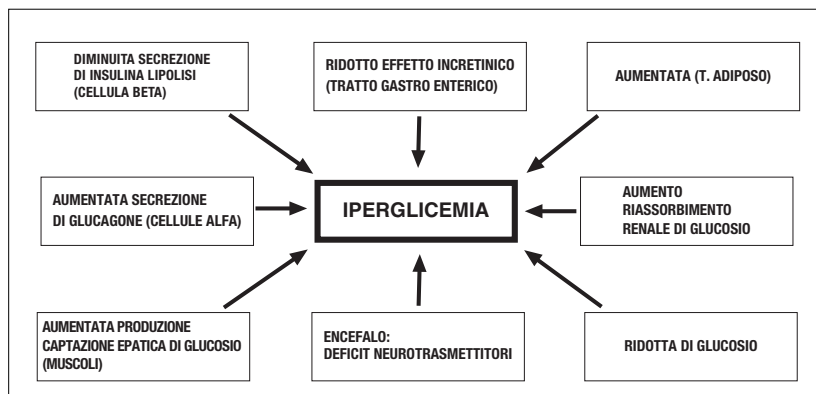


Fig. 2

sione della patologia, sino alle ultime linee guida pubblicate, il focus sulla terapia resta esclusivamente la gestione diretta dell'iperglycemia con utilizzo di farmaci che sono valutati in base alla loro capacità di riduzione dell'HbA1c e non per la loro capacità di variare il decorso della malattia. In realtà quando valutiamo una persona affetta da diabete mellito, dobbiamo certamente considerare la sua glicemia ma anche:

1) la "quantità" di beta cellule presenti

Sappiamo che l'insufficienza beta cellulare inizia molto prima della diagnosi e che al momento della diagnosi almeno il 50% della funzione beta è già stata persa (UKPDS). Per tutto ciò la terapia deve cercare di rallentare la progressione della malattia anche tentando il recupero della cellula beta.

2) La disponibilità di farmaci e in

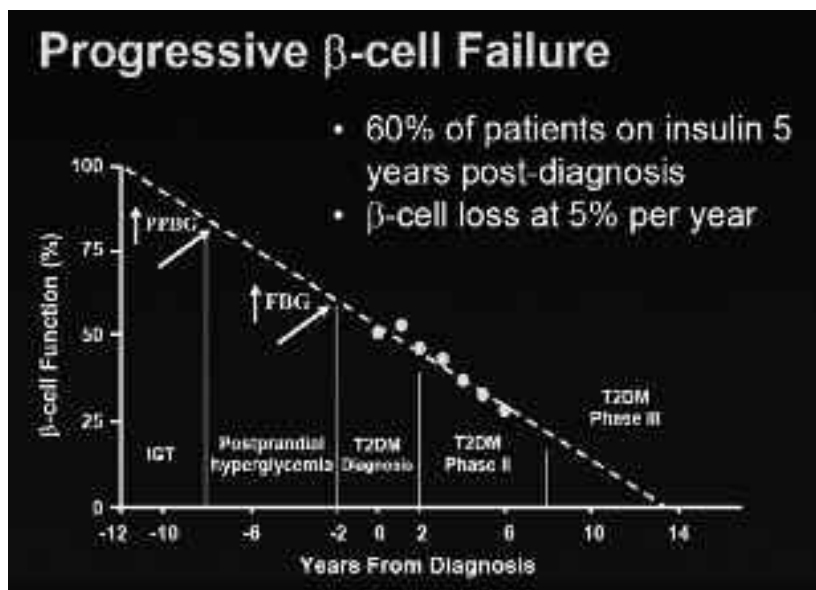


Fig. 3

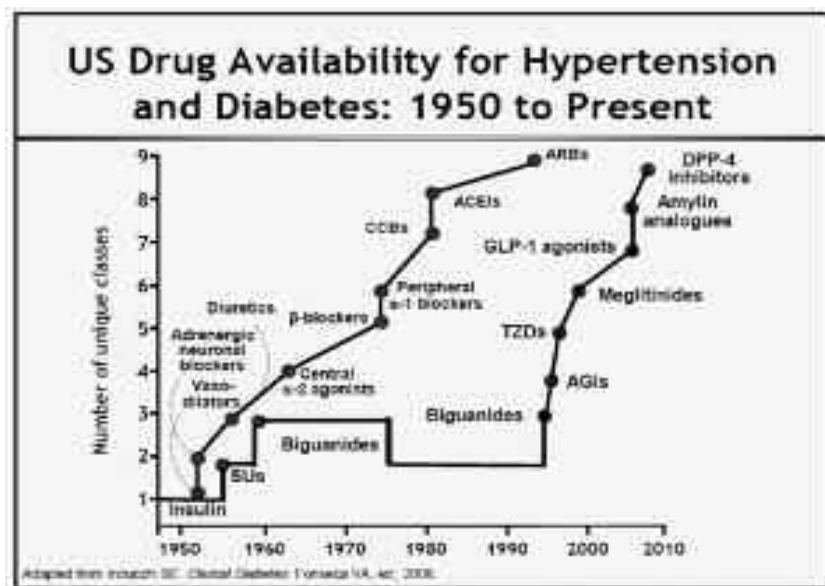


Fig. 4

particolare di quelli immessi in commercio negli ultimi 10 anni, dopo molti anni senza "novità", e soprattutto il loro particolare e/o diverso meccanismo d'azione.

- 3) **La presenza di obesità o sovrappeso**
- 4) **I difetti principali**, conseguenza anche delle alterazioni prima elencate, che dobbiamo considerare e correggere tenendo presente che non tutti i farmaci disponibili sono in grado di contrastarli. Analizzando cosa determinano questi difetti, possiamo schematizzare che nella malattia diabetica ci sono 4 **Riduzioni**:



Fig. 5

Analizziamo queste riduzioni:

• **Riduzione prima fase di rilascio postprandiale di insulina**

Il diabete mellito tipo 2 si caratterizza anche per la perdita della prima fase di secrezione insulinica e della caratteristica pulsatilità della stessa, conseguentemente mancheranno gli effetti di questa prima fase. La mancanza della prima fase ci documenta come

l'assunzione di nutrienti non sia in grado di impedire l'iperglicemia per il mancato invio dell'informazione necessaria perché il fegato smetta di produrre glucosio e i tessuti periferici possano assorbire il glucosio stesso. Ciò a fronte di beta cellule (quelle che ci sono ancora) continuamente stimolate a produrre insulina. Mi piace a questo punto ricordare la visione di alcuni autori che definiscono il "fegato felice" quando può "vedere" l'insulina.

• **Riduzione massa beta cellulare**

Dimostrato da vari studi, UKPDS tra i primi, l'apoptosi non compensata da

PERDITA FASE PRECOCE DI SECREZIONE

- È comune in individui con **familiarità** per diabete
- Indicatore precoce del rischio di **progressione** a diabete
- Contribuisce direttamente allo sviluppo del **disturbo** dell'omeostasi glucidica

Fig. 6

adeguata rigenerazione, così com'è stata evidenziata la compartecipazione di alcuni farmaci nell'indurre apoptosi (es. alcune sulfoniluree) mentre altri avrebbero documentato aumento massa betacellulare (es. incretine). Ne consegue, direi ovviamente, che dobbiamo cercare di utilizzare farmaci che non riducono ma anzi aumentano la massa betacellulare e considerare che la terapia consigliata può non avere effetto ma solo perché ci sono troppo poche beta cellule in attività, ciò a

FASE PRECOCE DI SECREZIONE

1. Pronta inibizione della produzione endogena di glucosio
2. Fisiologico utilizzo del glucosio nei tessuti insulino-dipendenti
3. Riduzione stress secretorio sulla β -cellula.
4. Ruolo principale della β -cellula nel determinare la perdita di tolleranza glucidica

Fig. 7

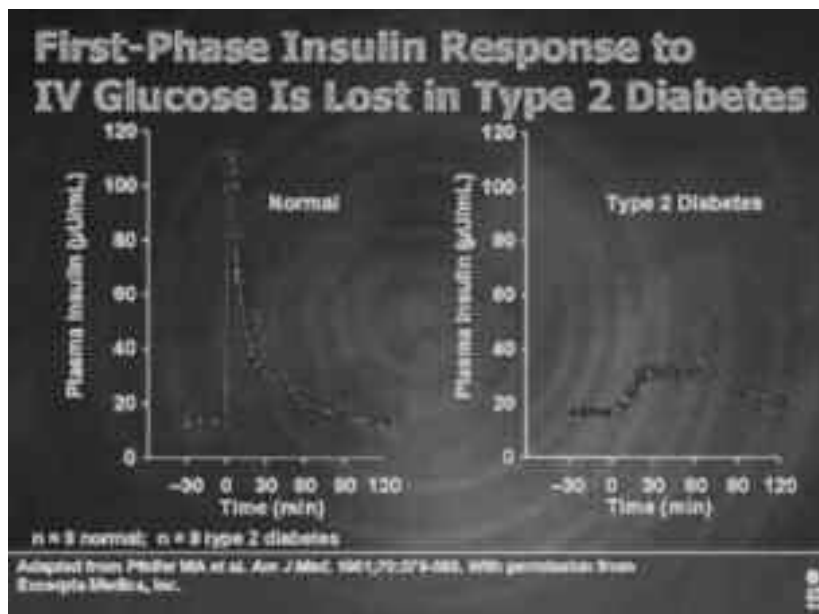


Fig. 8

FUNZIONE FASE PRECOCE DI SECREZIONE INSULINICA

- Inibizione neoglucogenesi e glicogenolisi epatiche
- Inibizione proteolisi e lipolisi
- Incremento effetto termogenico dei carboidrati

Fig. 9

fronte di farmaci insulinosensibilizzanti e delle incretine che appaiono avere un effetto favorevole e quindi migliorare la storia naturale della malattia.

• Incretine

L'intestino è un importante organo endocrino che influenza l'assorbimento del glucosio e la patogenesi del diabete mellito tipo 2, infatti il rilascio di insulina in risposta all'ingestione di glucosio per os è di gran lunga superiore a quella osservata dopo somministrazione di glucosio e.v. (effetto incretinico).

Quasi il totale di questa differenza è attribuibile ad aumento della secrezione GLP-1 e GIP da parte delle cellule intestinali L e K. Nel diabete mellito è documentata una ridotta secrezione di GLP-1 con ridotta secrezione insulinica e aumento secrezione glucagone con conseguente mancata soppressione della produzione epatica di glucosio dopo aver mangiato.

Le incretine sono ormoni intestinali rilasciati in risposta ai nutrienti e potenziano la secrezione insulinica indotta dal glucosio, in grado quindi di stimo-

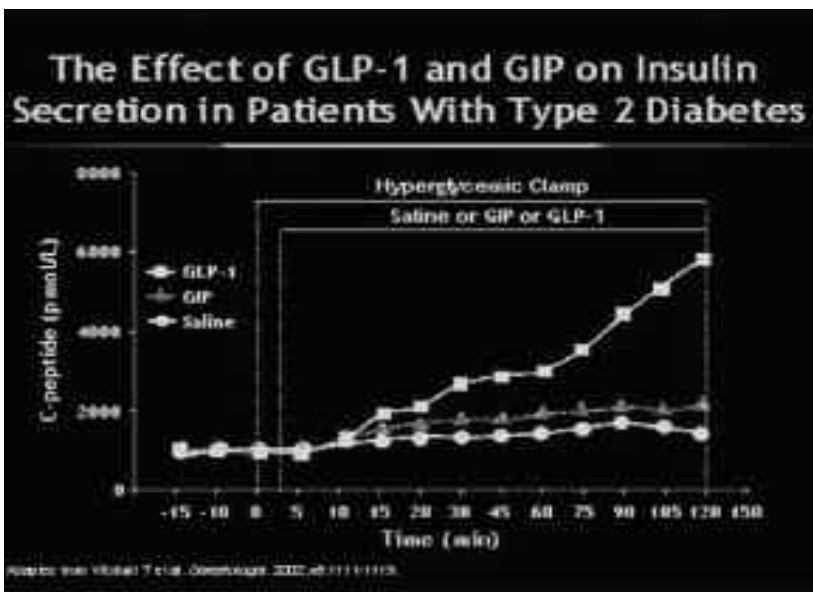


Fig. 11

lare la secrezione insulinica a concentrazioni fisiologiche per cui non continuano ad agire se la glicemia è normale. Caratteristicamente le incretine migliorano le "riduzioni" prima descritte e quindi contrastano i meccanismi fisiopatologici senza determinare aumento di peso né ipoglicemia. Infatti aumentano la massa beta cellulare e la proliferazione contemporaneamente all'effetto sull'apoptosi, aumentando la capacità secretiva della beta cellula.

- **Coinvolgimento di altri organi finora poco considerati per lo sviluppo di farmaci**

Il **rene** è un altro organo in grado di regolare la glicemia. Le urine dei soggetti sani normoglicemici non contengono glucosio perché il rene è in grado di riassorbirlo per soddisfare le richieste energetiche dell'organismo. Purtroppo nel DM2 questo meccanismo contribuisce all'iperglicemia anche perché il riassorbimento del glucosio è aumentato nei diabetici.

Terapia

L'attuale approccio terapeutico consigliato e l'algoritmo di consenso proposto dalle società scientifiche, non sono basati sulla valutazione totale della patogenesi del diabete mellito e cioè dei deficit evidenziati dall'ottetto prima illustrato.

Al momento della diagnosi il 50% o forse l'80% (DeFronzo 2009) della funzione betacellulare è stata persa, eppure si continuano a consigliare sin dall'inizio, trattamenti che non riducono il declino della cellula beta né promuovono una possibile ripresa della massa beta cellulare, ma anzi si propongono terapie che peggiorano la situazione.

Penso che una chiara gestione del diabete mellito debba seguire le informazioni che abbiamo sulla fisiopatologia della malattia diabetica e quindi:

- Il trattamento deve essere iniziato quanto prima possibile senza inutile inerzia per rallentare o ridurre il deficit di funzione beta cellulare e per ottenere migliori risultati a distanza di tempo.
- La terapia deve essere indirizzata

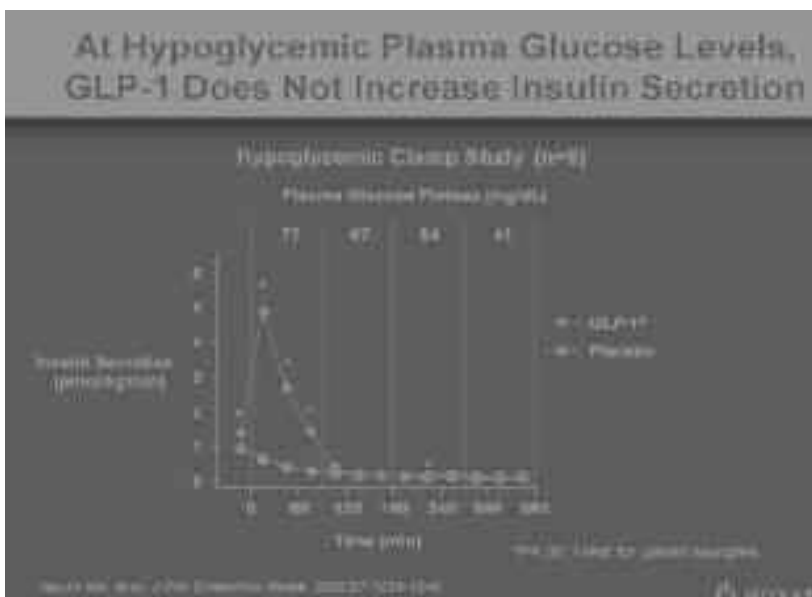


Fig. 10



Fig. 12

verso la correzione dei fattori patogenetici e non principalmente e magari unicamente, sulla riduzione dell'emoglobina glicata. Così l'uso delle sulfoniluree non inverte i difetti fisiopatologici in particolare quelli a livello della beta cellula ma anzi li possono accelerare e contribuire al fallimento successivo di questa terapia. Non così la metformina, i tiazolidinedioni e i farmaci incretinici e in particolare i GLP-1 agonisti

- Un modo realmente efficace di trattare il diabete, può essere una terapia con associazione di farmaci in grado di agire su diversi punti. Così ad esempio l'associazione metformina -inibitori DPP IV

Quindi passare dalla gestione del triumvirato (Fig. 12) a quella di un otetto (Fig. 13) alla gestione di un otetto considerando anche da subito, la necessità di dover usare più farmaci poiché i singoli farmaci non sono in grado di contrastare tutte le anomalie e la monoterapia è destinata all'insuccesso.

In genere tutte le linee guida, in particolare ADA, ADA/EASD, consigliano



Fig. 14

un approccio farmacologico non basato sulla patogenesi del diabete mellito ma sulla glicemia.

Il problema nasce al momento della diagnosi poiché in questa fase della malattia c'è già stata la perdita del 50% della funzione beta cellulare, anzi forse già dell'80%. Diventa quindi indispensabile usare un trattamento farmacologico che preservi la cellula beta. Per tutto ciò s'impone la già enunciata considerazione di utilizzare una combinazione di farmaci da subito con l'obiettivo di correggere le diverse anomalie e rallentare la progressiva "failure" della cellula beta e non esclusivamente per la riduzione dell'emoglobina glicata.

Dobbiamo anche considerare che alcuni farmaci come le sulfoniluree, spesso prescritte come primo farmaco, non hanno alcun effetto posi-

tivo sui difetti fisiopatologici associati al diabete mellito tipo 2, anzi possono essere causa di apoptosi della beta cellula, determinare aumento ponderale e quindi peggiorare l'evoluzione della malattia. Non così invece i Tiazolidinedioni (salvo l'aumento di peso), la metformina e soprattutto i farmaci incretinici, in particolare i GLP-1 agonisti in grado di agire a livello cerebrale, cardiaco e vasale ed essere in grado di determinare calo ponderale. Un altro obiettivo è cercare di mantenere nel tempo l'efficacia dei farmaci; sappiamo che progressivamente tutti i farmaci in monoterapia, almeno quelli in commercio da più anni, perdono efficacia. Per le sulfoniluree questo è dovuto alla progressiva perdita della funzione beta cellulare, al contrario tiazolidinedioni, GLP-1 agonisti (Exenatide) e inibitori DPP-IV non causano perdita di funzione beta anzi paiono aumentarla.

Per questo tutto ciò deve essere visto non come una scelta terapeutica ma come una nuova visione dell'approccio al paziente diabetico finalizzato a prevenire le complicanze agendo non direttamente sulla glicemia ma indirettamente cercando di contrastare i difetti fisiopatologici alla base della malattia diabetica.

Quanto finora descritto, è stato forzatamente elencato in modo sintetico, ma non voleva essere un ennesimo elenco di farmaci ma un nuovo modo di vedere il diabete mellito e il diabetico stesso che può non mantenere glicemie a target non per sua "non compliance" ma forse anche per i farmaci che consigliamo e per inerzia terapeutica.

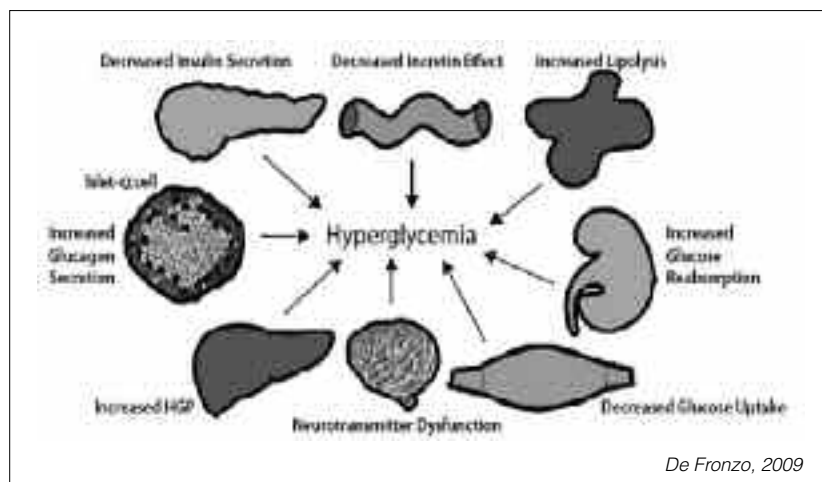


Fig. 13

Il grande occhio del fisco avrà anche la mano lunga?

In questi giorni leggiamo spesso su stampa specializzata e non, titoloni a caratteri cubitali relativi sia al lavoro che l'Agenzia Entrate e la Guardia di Finanza stanno svolgendo per stanare gli evasori (es.: l'evasione da spiaggia vale 20 milioni; fero degli 007 sui falsi noleggi dei maxi yacht, per non parlare delle finte residenze in paradisi fiscali) che agli sforzi che gli stessi stanno compiendo per erigere un sistema di controlli incrociati al fine di rilevare le incongruenze e scoprire chi non paga regolarmente le imposte.

Dalla casa ai viaggi, dal lavoro alla retta per la scuola, dall'iscrizione a club esclusivi all'acquisto di beni di lusso: ogni mossa dei contribuenti sarà osservata, registrata e soprattutto posta in relazione con altre informazioni.

Sarà quindi l'incrocio delle numerose banche dati già esistenti e in possesso del fisco (si pensi ad esempio al PRA, all'Anagrafe Tributaria, al Catasto, ecc.) con i redditi dei contribuenti a rilevare le incongruenze tra reddito dichiarato e tenore di vita. L'obiettivo è quello dell'integrazione dei database per produrre verifiche selettive e quindi proficue per il fisco.

Il nuovo redditometro e il suo incisivo impiego faranno poi il resto. Così ad esempio si immagina un professionista che dichiara redditi per 18.000 euro l'anno e che dall'applicazione degli studi di settore sia congruo e coerente ma che dall'analisi del PRA risulti che egli abbia acquistato nello stesso anno un'auto di lusso e sia iscritto a un club esclusivo o che abbia pagato la colf versando i relativi contributi all'Inps: tutto ciò metterà in allarme il Fisco.

L'Agenzia con il nuovo strumento sommerà tutti gli elementi di spesa di cui è a conoscenza relativamente ad un contribuente. Se l'importo supera del 20% quello del reddito dichiarato scatterà il campanello d'allarme, ma è probabile che finiranno nel mirino del fisco solo i casi più significativi. Anche se si tratta di acquisti effettuati con risparmi o con finanziamenti bancari o di altro genere, il contribuente accertato dovrà dare spiegazioni.

È buona norma pertanto abituarsi a conservare qualsiasi documento giustificativo per mettersi al riparo da eventuali pretese del fisco, soprattutto se si tratta di prestiti dei genitori o di

altri parenti, di redditi conseguiti in altre annualità, beni o somme ricevute in successione o donazione, somme provenienti da disinvestimenti, risarcimenti, indebitamenti, ecc.

Oltre al nuovo redditometro sono stati inseriti nella manovra correttiva 2010 altri provvedimenti mirati alla lotta all'evasione quali: la riduzione da 12.500 a 5.000 euro per l'effettuazione di pagamenti in contanti, l'emissione di assegni trasferibili e il saldo di libretti al portatore che, se di importo superiore sono da ridurre entro il 30 giugno 2011. Per contrastare le frodi iva è stato inoltre introdotto l'obbligo della comunicazione telematica all'Agenzia Entrate, con la quale il contribuente comunicherà le operazioni rilevanti ai fini iva di importo superiore a 3.000 euro. Si attende provvedimento attuativo, anche se sembra di poter dire che l'obbligo non dovrebbe essere esteso alle operazioni che vedono coinvolti i privati (ad esempio le cure mediche rese a un privato per importi superiori a 3.000 euro non dovrebbero essere dichiarate).

Insomma se il meccanismo sembra ben predisposto per far pagare a tutti equamente, occorrerà vedere se l'Amministrazione Finanziaria saprà fare un buon uso degli strumenti a disposizione e soprattutto se riuscirà a recuperare le somme eventualmente accertate, al fine di arrivare ad una progressiva e graduale riduzione della pressione tributaria e contributiva.

STUDIO COMMERCIALISTA ZANARDI
P.ZZA MUNICIPIO 9 - 37045 ANGIARI VR
E-MAIL: INFO@STUDIOZANARDI.COM

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

Convocazione Assemblea Ordinaria Annuale

*A TUTTI I SIGNORI MEDICI
CHIRURGHI E ODONTOIATRI
ISCRITTI ALL'ALBO PROFESSIONALE
di VERONA*

LORO SEDI

Egregio Collega,

Ti invitiamo a partecipare all'Assemblea Ordinaria Annuale degli Iscritti che si terrà
SABATO 20 NOVEMBRE 2010 in 1^a Convocazione alle ore 07.00 ed
in 2^a Convocazione alle ore 09.00 presso l'Associazione degli Industriali in
Verona Piazza Cittadella 12, per discutere il seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Relazione del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- 2) Relazione del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri
- 3) Relazione del Tesoriere: - Bilancio Consuntivo 2009
- Bilancio Preventivo 2011
- 5) Varie ed eventuali

Ore 10,30 Centenario dell'Istituzione degli Ordini dei Medici e presentazione del volume celebrativo

Ore 11,30 Premiazione Colleghi con 50 anni di laurea

Ore 12,30 Buffet

Il Presidente
Dott. Franco Alberton

Ai sensi del 3° comma dell'Art. 24 del DPR 221/50 "Nessun Iscritto può essere investito di più di due deleghe". "La delega deve essere apposta in calce all'avviso di convocazione rimesso al delegato".

DELEGA:

Il sottoscritto Dott. delega a rappresentarlo
nell'Assemblea Ordinaria Annuale del **20/11/2010** il Dott.

In fede

.....

Bilancio Consuntivo esercizio 2009

ENTRATE

Avanzo di amministrazione all'inizio dell'esercizio 2008 Cassa e Banca	€	1.140.170,76 =
Entrate Correnti Ruoli principali e brevi manu	€	852.986,44 =
Entrate per prestazioni di servizi (certificati, pareri congruità, prima iscrizione)	€	29.785,88 =
Entrate redditi e proventi (interessi attivi su depositi)	€	7.008,06 =
Entrate compensative di spese correnti	€	2.500,00 =
Entrate per alienazione beni immobili	€	0,00 =
Entrate per assunzione mutui (ENPAM) per sede	€	0,00 =
Entrate per partite di giro	€	274.108,20 =
per un TOTALE di ENTRATE pari a	€	2.306.559,34 =

USCITE

Spese Correnti ordinarie	€	101.546,05 =
Spese di rappresentanza (onorificenze agli iscritti, necrologi e varie)	€	20.378,64 =
Spese per il funzionamento di organi e Commissioni (Fed.ne Reg.Ie)	€	4.482,00 =
Aggiornamento professionale e culturale, convegni , congressi e manifestazioni	€	0,00 =
Spese per il bollettino VR-MEDICA	€	38.364,72 =
Spese per abbonamenti a Gazzette Ufficiali, BUR, riviste e giornali	€	1.078,10 =
Spese per il personale	€	406.960,56 =
Spese per oneri e compensi per incarichi speciali (Avvocato, Consulente del lavoro, Consulente Fiscale, Consulente Immobiliare)	€	43.311,04 =
Spese per la Sede (assicurazioni, spese condominiali, enel, riscaldamento, pulizia locali, manutenzione e riparazioni impianti)	€	44.194,75 =
Spese per uffici (cancelleria, assistenza e riparazione attrezzature, macchine e mobili, materiali di consumo e varie)	€	84.163,03 =
Spese postali, telefoniche, fax e sito internet	€	27.122,03 =
Imposte, tasse, tributi e oneri finanziari e quote non dovute iscritti	€	6.274,12 =
Oneri finanziari	€	775,09 =
Restituzione quote erroneamente versate	€	980,20 =
Spese per acquisizione beni immobili	€	360.000,00 =
Spese in conto capitale per acquisto beni strumentali	€	57.224,87 =
Accantonamento indennità anzianità e similari	€	5.797,90 =
Rimborso quote sottoscrizione mutuo ENPAM	€	174.380,54 =
Uscite per partite di giro	€	273.735,02 =
per un TOTALE di USCITE pari a	€	1.650.768,66 =

SALDO ATTIVO AL 31/12/2009 € **655.790,68 =**

Bilancio Preventivo esercizio 2011 - entrate

QUADRO GENERALE ENTRATE

Codice	Descrizione	Competenza	Cassa
A-0	AVANZO DI AMMINISTRAZIONE	€+475.280,43	€+0,00
A-1	FONDO DI CASSA	€+0,00	€ +475.280,43
E-1	TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE	€+0,00	€+0,00
E-1-01	CATEGORIA I - Contributi associativi	€+871.500,00	€+871.500,00
TOTALI TITOLO I E-1		€+871.500,00	€+871.500,00
E-2	TITOLO II - ENTRATE DIVERSE	€+0,00	€+0,00
E-2-02	CATEGORIA II - Entrate per la prestazione di servizi	€+22.600,00	€ +22.600,00
E-2-03	CATEGORIA III - Redditi e proventi patrimoniali	€+3.000,00	€+3.000,00
E-2-04	CATEGORIA IV - Poste correttive e compensative di spese correnti	€+8.500,00	€+8.500,00
E-2-05	CATEGORIA V - Entrate non classificabili in altre voci	€+0,00	€+0,00
TOTALI TITOLO II E-2		€+34.100,00	€+34.100,00
E-3	TITOLO III - ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI	€+0,00	€+0,00
E-3-06	CATEGORIA VI - Alienazione beni mobili	€+0,00	€+0,00
E-3-07	CATEGORIA VII - Alienazione beni immobili	€+0,00	€+0,00
TOTALI TITOLO III E-3		€+0,00	€+0,00
E-4	TITOLO IV - ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI E MUTUI	€+0,00	€+0,00
E-4-08	CATEGORIA VIII - Assunzione mutui e prestiti	€+0,00	€+0,00
E-4-09	CATEGORIA IX - Riscossione di crediti	€+0,00	€+0,00
TOTALI TITOLO IV E-4		€+0,00	€+0,00
E-5	TITOLO V - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO	€+0,00	€+0,00
E-5-10	CATEGORIA X - Entrate aventi natura di partite di giro	€+269.250,00	€+269.250,00
TOTALI TITOLO V E-5		€+264.250,00	€+264.250,00
TOTALE GENERALE Entrate		€+1.645.130,43	€+1.645.130,43

Bilancio Preventivo esercizio 2011 - uscite

Codice	Descrizione	Competenza	Cassa
P-0	DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE	€+0,00	€+0,00
U-1	TITOLO I - SPESE CORRENTI	€+0,00	€+0,00
U-1-01	CATEGORIA I - Spese per gli organi istituzionali	€+170.000,00	€+170.000,00
U-1-02	CATEGORIA II - Spese di rappresentanza	€+21.700,00	€+21.700,00
U-1-03	CATEGORIA III - Spese per il funzionamento di organi e commissioni	€+6.500,00	€+6.500,00
U-1-04	CATEGORIA IV - Promozione culturale, convegni, congressi e altre manifestazioni	€+8.000,00	€+8.000,00
U-1-05	CATEGORIA V - Spese pubblicazioni, acquisto libri, riviste, e altre pubblicazioni	€ +45.000,00	€ +45.000,00
U-1-06	CATEGORIA VI - Spese per il personale	€+422.500,00	€+422.500,00
U-1-07	CATEGORIA VII - Spese per accertamenti sanitari	€+0,00	€+0,00
U-1-08	CATEGORIA VIII - Oneri e compensi per speciali incarichi	€+48.000,00	€+48.000,00
U-1-09	CATEGORIA IX - Spese per la sede	€+63.000,00	€+63.000,00
U-1-10	CATEGORIA X - Spese funzionamento, acquisto beni consumo, servizi, manutenzioni, noleggio materiali	€+65.000,00	€+65.000,00
U-1-11	CATEGORIA XI - Spese postali, telefoniche, telegrafiche e internet	€ +40.000,00	€ +40.000,00
U-1-12	CATEGORIA XII - Oneri tributari	€ +10.000,0	€ +10.000,0
U-1-13	CATEGORIA XIII - Oneri finanziari	€+1.500,00	€+1.500,00
U-1-14	CATEGORIA XIV - Poste correttive e compensative entrate correnti	€+1.100,00	€+1.100,00
U-1-15	CATEGORIA XV - Spese non classificabili in altre voci	€+60.000,00	€+60.000,00
U-1-16	CATEGORIA XVI - Fondo di riserva per stanziamenti insufficienti	€+60.000,00	€+60.000,00
TOTALI TITOLO I U-1		€+1.022.300,00	€+1.022.300,00
U-2	TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE	€+0,00	€+0,00
U-2-17	CATEGORIA XVII - Spese beni patrimoniali	€ +0,00	€ +0,00
U-2-18	CATEGORIA XVIII - Spese per immobilizzazioni tecniche	€+25.000,00	€+25.000,00
U-2-19	CATEGORIA XIX - Accantonamento indennità anzianità e similari	€+6.000,00	€+6.000,00
TOTALI TITOLO II U-2		€+31.000,00	€+31.000,00
U-3	TITOLO III - ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI	€+0,00	€+0,00
U-3-20	CATEGORIA XX - Quote mutui	€+180.000,00	€+180.000,00
TOTALI TITOLO III U-3		€+180.000,00	€+180.000,00
U-4	TITOLO IV - USCITE PER PARTITE DI GIRO	€+0,00	€+0,00
U-4-21	CATEGORIA XXI - Spese aventi natura di partite di giro	€+264.250,00	€+264.250,00
TOTALI TITOLO IV U-4		€+264.250,00	€+264.250,00
TOTALE GENERALE Uscite		€+ 1.497.550,00	€+ 1.497.550,00

Medicinali erogabili con onere del Servizio Sanitario Regionale a soggetti affetti da malattie rare

Con Deliberazione della Giunta Regionale N. 3135 del 20 Ottobre 2009 è stato approvato l'elenco dei medicinali erogabili con onere del Servizio Sanitario Regionale a soggetti affetti da malattie metaboliche ereditarie rare elencate nel D.M. 18.5.2001 n. 279

Lo scopo del provvedimento è garantire ai pazienti con malattie metaboliche rare l'accesso ai trattamenti essenziali disponibili, in base al principio di equità e di omogeneità assistenziale in tutto il territorio regionale. L'elenco comprende farmaci in fascia C, medicinali non in commercio in Italia, preparazioni galeniche etc.

Per avere accesso alla dispensazione gratuita dei medicinali dovrà essere redatto un Piano Terapeutico Personalizzato (PTP) da parte dello Specialista del Centro di Riferimento accreditato. Tale PTP avrà durata di 12 mesi rinnovabili.

L'elenco dei centri accreditati è consultabile su :

<http://malattierare.regione.veneto.it> oppure su www.regione.veneto.it

Per maggiori informazioni comunicare con:

servizio.farmaceutico@regione.veneto.it oppure malattierare@pediatria.unipd.it

CERTIFICATI PER LA GUIDA DI CICLOMOTORI

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

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

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.

Legge 120/10 “Disposizioni in materia di Sicurezza Stradale”

In data 29.07.2010 è stata pubblicata la Legge 120/10 che ha apportato significative modificazioni, anche di pertinenza sanitaria, al Codice della Strada (C.d.S.). La maggior parte degli arti-

coli entreranno in vigore il 13.08.10. Fra questi ultimi l'art. 119 co. 3 C.d.S., così come modificato dall'art. 23 co. 1 lett. d) della Legge 120/10, che dispone che “La certificazione (dei

medici di cui all'art. 119) deve tener conto dei precedenti morbosità del richiedente dichiarati da un certificato rilasciato dal medico di fiducia”. In pratica è stato reintrodotta il vecchio certificato anamnestico, come invece a suo tempo era previsto nel Regolamento del codice della strada (DPR 495/92 art. 331 co. 1 lett. a). Per tale motivo nei prossimi giorni chi si sottoporrà alla visita medica per il conseguimento e rinnovo della patente di guida dovrà presentare un certificato che attesti lo stato di salute, e l'assenza di dipendenza da alcool e il non uso di sostanze stupefacenti. Si veda anche quanto pubblicato a pag. 35 nella rubrica “Sindacati Medici”.

Direttiva sui diritti dei pazienti alle cure sanitarie transfrontaliere

8 giugno 2010 – Il Consiglio dei Ministri della Salute della U.E. ha concluso un accordo riguardante la Direttiva sui diritti dei pazienti in materia di cura sanitarie transfrontaliere (9948/10 + 9948/10 COR 19)

Secondo il Trattato dell'U.E. i sistemi sanitari sono responsabilità propria degli Stati Membri e non dell'Unione Europea (principio di sussidiarietà). Tuttavia alcune decisioni prese in materia da parte della Corte Europea di Giustizia, hanno reso necessaria la formulazione di una proposta di Direttiva che mira a promuovere la cooperazione tra gli Stati Membri in materia di cura sanitarie transfrontaliere. Al fine di assicurare la chiarezza e la legalità del diritto dei pazienti nella presa in carico delle cure sanitarie in uno Stato Membro differente da quello della loro residenza, la Commissione Europea ha deciso di stabilire un quadro europeo al fine di regolarizzare la presa in carico di queste cure a livello transfrontaliero. L'obiettivo è definire un sistema di rimborso grazie al quale i pazienti potrebbero essere indennizzati dal loro

paese di origine per le cure mediche ricevute in un altro paese all'interno dell'Unione europea.

i Ministri della Salute hanno avuto grandi difficoltà a concludere un accordo tra loro su questa Direttiva. La proposta è basata su due articoli presenti nel trattato di Lisbona, l'articolo 114 (che riguarda i servizi) e l'articolo 168 (che concerne la sanità pubblica). Le deliberazioni dell'Assemblea dell'8 giugno 2010 hanno raggiunto un accordo sui seguenti punti:

- 1) I pazienti sono d'ora in avanti autorizzati a ricevere un trattamento nello Stato Membro di loro scelta e a presentare domanda di rimborso nel loro Paese di residenza. Tuttavia un certo numero di limitazioni sono state inserite nella futura Direttiva al fine assicurare i Governi che i loro sistemi sanitari nazionali non saranno destabilizzati.
- 2) Al fine di superare le loro frontiere per beneficiare di un trattamento, i pazienti dovranno disporre di una «autorizzazione prioritaria» (prior authorisation). Le autorità nazionali sanitarie stabiliranno delle regole di decisione al fine di autorizzare i

pazienti a oltrepassare le loro frontiere mettendo così termine al concetto di «turismo medico», che potrebbe derivare dall'adozione di questa Direttiva.

- 3) I medici di medicina generale agiranno da «guardiani», decidendo se il loro paziente rientra nelle condizioni di ricevere in trattamento all'estero.
- 4) per i casi riguardanti le persone in pensione residenti in un altro Paese membro, questo resta un problema aperto a controversie: per numerosi Stati membri, le spese mediche dovrebbero essere coperte dal Paese di residenza, mentre per altri i costi sanitari dovrebbero essere pagati dal Paese dove il paziente ha versato i contributi sociali durante la sua vita attiva.

La proposta di Direttiva, emendata dal Consiglio, si dirigerà ora verso il Parlamento Europeo, desideroso in realtà di disporre di un testo più ambizioso. I deputati discuteranno sull'argomento prima della fine dell'anno 2010, dando forse così alla futura presidenza Belga l'occasione di concludere un accordo finale prima del 2011.

Oms sotto accusa per gestione pandemia

British Medical Journal e Consiglio d'Europa puntano il dito contro l'Organizzazione mondiale della sanità sul tema della pandemia da virus A/H1N1, con l'accusa di poca trasparenza

Il British Medical Journal ha pubblicato un articolo che accusa apertamente l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) di aver gestito con poca chiarezza la pandemia da virus A/H1N1. In particolare, secondo gli autori, i consulenti che nel 2004 hanno redatto la linee guida dell'Oms, in cui si consiglia ai Governi di fare scorta di farmaci in caso di pandemia influenzale, erano stati precedentemente pagati, per altri lavori, da alcune aziende farmaceutiche produttrici dei medicinali in questione. Gli autori dell'inchiesta fanno notare che «l'Oms non ha reso pubblici questi conflitti d'interesse, né è chiaro se ne abbia privatamente informato i Governi, molti dei quali hanno poi seguito i consigli contenuti nelle linee guida». Il report sottolinea che, «a questa mancanza di trasparenza, si aggiunge l'esistenza di un comitato d'emergenza

segreto che ha fornito consulenze al direttore generale dell'Oms, Margaret Chan, sulla dichiarazione di pandemia influenzale. E i nomi dei 16 membri di questo panel sono noti solo alle persone che lavorano all'interno dell'Oms: in questo modo, i loro possibili conflitti d'interesse rimangono sconosciuti». E aggiungono che «nonostante ripetute richieste, l'Oms ha rifiutato di fornire qualsiasi informazione sui conflitti d'interesse». Gli autori ricordano inoltre che «alcuni Paesi, come la Polonia, si sono rifiutati di acquistare vaccini e antivirali in grandi quantità quando l'Oms dichiarò la pandemia. Ma altri, come la Francia e la Gran Bretagna, si ritrovano oggi con ingenti scorte non utilizzate di questi prodotti e con contratti da rivedere con le aziende farmaceutiche». Anche la Commissione Affari sociali, sanità e famiglia dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa (Apce) abbraccia questi sospetti e approva il rapporto redatto dal britannico Paul Flynn in cui si denuncia una gestione della pandemia H1N1 è stata poco trasparente. Il documento, che sarà adottato in occasione

della sessione plenaria dell'Assemblea, che si terrà a fine giugno, presenta un'analisi critica relativa alla gestione della pandemia, in relazione alla quale le decisioni prese avrebbero mancato di trasparenza. Le problematiche sollevate dal relatore riguardano in particolare lo spreco di denaro pubblico, l'aver destato timori ingiustificati tra i cittadini, i rischi per la salute legati a vaccini che potrebbero non essere stati testati a sufficienza prima della loro commercializzazione con procedure accelerate, e difetti nella definizione delle priorità dei servizi di sanità pubblica in tutta Europa. Entrando nel merito della gestione in Italia, il ministro della Salute Ferruccio Fazio ha dichiarato che non ci sono stati eccessi nell'acquisto di vaccini anti-H1N1: «L'Italia non può essere criticata per avere fatto troppo. Ci siamo accorti che una copertura totale, come quella suggerita, era eccessiva». Secondo il ministro bisogna riconoscere la lungimiranza del piano antipandemico italiano, possibile «grazie alle simulazioni eseguite dall'Istituto superiore di sanità, che ringrazio» ha aggiunto.

ASL, boom di denunce per malpractice

Il totale dei contenziosi in area medica contro le aziende sanitarie si è triplicato negli ultimi 15 anni, arrivando quasi a toccare la soglia dei 18 mila l'anno. Nel 1994 erano poco più di 6 mila. Un trend che negli ultimi anni sembrava al ribasso e che invece i nuovi dati danno nuovamente in crescita: dal 2007 al 2008 c'è, infatti, stato un aumento del 10%. È quanto emerge dall'ultimo rapporto Ania

(Associazione nazionale imprese assicuratrici) sui sinistri nell'area medica. Un rapporto da cui arriva un duplice segnale d'inversione rispetto a quanto registrato negli anni scorsi: il calo delle denunce contro i singoli professionisti (negli ultimi anni in costante aumento) e l'aumento di quelle contro le Asl. Un dato, quest'ultimo, che potrebbe anche essere sottostimato, dal momento che non tutte le aziende

scelgono la strada di una polizza. Alcune strutture, infatti, si auto assicurano e provvedono per conto proprio. Stabile invece il totale complessivo dei sinistri: 29.597 nel 2008 contro i 29.543 del 2007. Appena lo 0,2% in più. In crescita anche i premi assicurativi pagati da Asl e medici, passati dai 35 milioni del '94 ai 453 milioni del 2007. Tempi lunghi anche per arrivare alla definizione del sinistro. Per arrivare ad almeno il 95% dei sinistri liquidati devono infatti passare circa 15 anni dalla data di protocollazione. Presto però i tempi dei contenziosi dovrebbero ridursi. È infatti prevista la nascita di una nuova figura: il "conciliatore". A partire dal 20 marzo 2011 non sarà possibile rivolgersi direttamente alla magistratura per le controversie di questo tipo se prima non si è cercato di arrivare a una conciliazione.

Tele-Farmacia

“Al passo con i tempi, dopo 30 anni di presenza sul territorio la farmacia del dott. allarga i propri servizi”.

È quanto ho letto, oggi, in un articolo di mezza pagina (inserzione pubblicitaria) del giornalino locale che mi si informa che la Farmacia del “dottore” “si è sempre più avvicinata alla propria clientela ampliando la quantità dei propri servizi, che oggi comprendono: ESAMI DEL SANGUE, MISURAZIONE GRATUITA DELLA PRESSIONE, ESAME DELLA PELLE, OMEOPATIA, FITOTERAPIA e servizi per il bambino”.

Pare proprio che, tra i farmacisti, qualcuno abbia rotto definitivamente gli indugi ed abbia deciso di proporsi non solo come medico, ma anche come laboratorio, come dermatologo, omeopata e fitoterapeuta.

Nei giorni scorsi il Segretario Regionale FIMMG ci ha inviato una lettera in cui oltre che aggiornarci sulla situazione sindacale, ci informava che Federfarma Regionale aveva creato una società chiamata “Home Care SPA” che avrebbe l’obiettivo di fornire nelle farmacie una serie di servizi di telemedicina (tra questi ECG, ECG dinamici, Holter Pressori).

Per le nostre ASL ... un affare!

Perché potrebbero così ridurre, per quegli esami e per quelle indagini, i costi ed i tempi di attesa.

Costi che dovrebbero sopportare i cittadini, ma che si saquando si va in farmacia!

Sempre in quella lettera, il Segretario Regionale ci diceva di avere apprezzato “lo spirito imprenditoriale” dei nostri colleghi farmacisti, e si augurava che tale spirito potesse nascere anche tra noi.

E mi sono venute in mente le considerazioni che avevo già espresso su queste pagine in altra occasione quando scrivevo dell’idea del farmacista nei nostri ambulatori.

Dopo la lettura del giornalino locale e della lettera del mio Segretario Regionale che mi rimprovera di non sapere essere “imprenditore”, ho capito che l’idea non è stata compresa e quindi la ripropongo, in forma più esplicita.

Se le farmacie si stanno attrezzando per fare la “tele-medicina” perché non cominciamo anche noi ad attrezzarci per fare, nei nostri ambulatori la “tele-farmacia”? Oggi, nel Veneto ci sono circa 30 UTAP e circa 300 medicine di gruppo.

Strutture che servono medie tra i 3000 ed i 12000 abitanti.

Grossomodo l’ambito territoriale di una o più farmacie.



Esiste sul mercato la “macchina” che legge la tessera sanitaria, legge la ricetta, controlla l’esenzione, incassa il ticket e consegna il farmaco prescritto.

Un po’ come succede quando per un esame di deve pagare il ticket.

Questa “macchina” lavora “on-line” e permette che il farmacista ed il cliente possano parlarsi ai due capi della linea.

La “macchina” non ha, finora, avuto fortuna. Forse perché chi la produce ha sempre pensato di venderla al farmacista.

Non pensando che a questi il cliente serve in farmacia. Se no come farebbe a vendergli anche l’integratore e la panciera....!

Dunque, se dobbiamo fare gli imprenditori, perché quella “macchina” non la usiamo noi?

La piazziamo nei nostri ambulatori insieme a quello che ora vendono le farmacie, ma che ormai si trova anche al supermercato: saponi, shampoo, creme, integratori e ... panciere. Sistemiamo il “dispensatore di farmaci” direttamente nei locali delle UTAP e delle Medicine di Gruppo, e creiamo con le creme e l’altra roba, l’angolo del “fai da te”.

Un po’ come fanno le farmacie con l’“autotest” per la glicemia, il colesterolo e la pressione. I nostri pazienti potrebbero così risparmiarsi il giro in farmacia.

Tutto nei nostri studi; dalla visita, alla prescrizione, al farmaco, alla “automedicazione”.

Quest’ultima, se non altro, con la nostra di supervisione (che sarebbe certamente più qualificata), oltre che di quella del farmacista che se ne starebbe “on line”, e che, insieme ai farmaci da consegnare ai pazienti, potrebbe essere messa a disposizione dalle ASL.

Le quali, in tal modo, potrebbero risparmiare sul costo del farmaco e sulla quota (percentuale) che ora pagano alla farmacia. Si potrebbe sperimentare il servizio nelle strutture ambulatoriali che servono una certa popolazione (UTAP e medicine di gruppo).

Con i soldi risparmiati dall’operazione (che se pensate alla spesa farmaceutica della nostra Regione non sarebbero davvero pochi) le nostre ASL potrebbero finalmente mettere a disposizione l’infermiere e la tele-medicina laddove veramente serve.

Dove?

Nei nostri ambulatori ...!

ROBERTO MORA

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.

PUBBLICITÀ



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, con le U.L.S.S. n° 3, 4 e 5 e con i corsi accreditati E.C.M. organizzati a Verona a partire da ottobre 2009

siamo lieti di informarVi che, in collaborazione con la "C.A.S.A." di Schio (VI),

Canterbury School

Scuola Accreditata presso la Regione Veneto

organizza corsi di

“Comunicazione medico-scientifica in lingua inglese”

CORSI DI INGLESE ACCREDITATI ECM

- PER L'ANNO 2010 con 30 crediti

PER COLORO CHE ANCORA NON HANNO RAGGIUNTO IL
NUMERO DI CREDITI PER LA LINGUA INGLESE PER IL
TRIENNIO 2008-2010

oppure

- PER L'ANNO 2011

QUANTO PRIMA VERRA' COMUNICATO IL NUMERO DI
CREDITI ECM ASSEGNATI AI CORSI

PARTENZA CORSI: AUTUNNO 2010

SEDE DI SVOLGIMENTO DEI CORSI: VERONA presso l'Istituto Don Bosco (ISRE-CePOF) via Antonio Provolo, 16 (PARCHEGGIO INTERNO)

COSTO TOTALE: € 205,00 + IVA (€ 190,00 all'iscrizione + saldo il 1° giorno di lezione)

ORARIO: serale

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

COLLOQUI PER LE ISCRIZIONI: le date saranno comunicate telefonicamente agli interessati che ci contatteranno.

**NOVITA'
DIDATTICA**

CONTENUTI: Oltre ai contenuti medico-scientifici, con lezioni frontali interattive, integrate con role-playing e materiale audio e video, da quest'anno la Scuola utilizza un **metodo multimediale** quale strumento d'insegnamento estremamente efficace per l'apprendimento delle lingue straniere. Il metodo di approccio e approfondimento della lingua viene reso più interessante e stimolante attraverso la **suggestopedia** e i mezzi che offre la multimedialità con il computer e internet.

INFO E ADESIONI: Per aderire ai corsi e per qualsiasi altra informazione **telefonare, quanto prima**, alla Segreteria della Canterbury School tel/fax 0445-528443 oppure 348 1380090 in orario 8:30-12:30/15:00-19:00, oppure **inviare e-mail** con i propri dati a formazione.ecm@canterburyschool.it

Berto Barbarani poeta della medicina

"Il poeta ode e ama: ha compassione dei bimbi e dei vecchi, degli spasimi degli abbandonati, dei gemiti dei rei, accarezza le pietre corrose, sosta nei vicoli proprio poveretti, indaga il segreto delle famiglie, guarda negli occhi di paradiso, con qualche ragnatela di pensieri, di Carbonetta ... Verrà il giorno in cui queste piccole cose e questi grandi dolori diventeranno più veri della verità. Il germe del capolavoro avrà dato il suo frutto. Il gran cappello nero a larghe ali può andare verso altre miserie, a consolarle con un po' di speranza e con infinita bellezza". Queste le parole, pronunciate da Renato Simoni il 18 dicembre 1921 al Teatro Filarmonico, nel corso della celebrazione dei due "ingegni elettissimi", Berto Barbarani e Angelo Dall'Oca Bianca, riportate nella prefazione del fascicolo redatto per l'occasione dal Comune e dalla Provincia di Verona.

Berto Barbarani, nato a Verona nel 1872, spesso denuncia le situazioni di disagio della sua gente. Che lo faccia con la serietà del caso o con la tipica "sensibilità mattacchiona" dei veronesi, mai gli viene a mancare quel senso di solidarietà e partecipazione emotiva alle vicende umane che gli sarà sempre riconosciuta: "... sarebbe facile nominare un poeta più grande, impossibile uno più umano" disse il Podestà Granelli, annunciandone la morte avvenuta il 27 gennaio del 1945, in una Verona ferita dai bombardamenti alleati.

Comincia presto Barbarani ad occuparsi di sofferenza: lo fa fin dalla sua prima raccolta di poesie, *El Rosario del cor*, del 1895, quando fa scappare dal suo capitello una piccola madonna in legno, verniciata, e la fa andare a consolare i malati:

*La madoneta, co le gambe in spala,
l'è corsa da i maladi più vissini,
a portarghe 'na bossa de marsala,
a ci del brodo, a ci de i biscotini.*

e lo fa ancora nelle sue ultime composizioni quando a un Cristo "annerito e confinato sul fondo di un complicato sistema di scale, in un antico palazzo signorile"

attribuisce analogo ruolo consolatorio nella poesia *El Cristo su la scala*, preludio ai sonetti del quarto Canzoniere *L'autunno del poeta*, pubblicato nel 1937: *Quei j è beati, quei che se i se mala tra le angustie e 1 'amor de 'na fameia, i g'à el Cristo sul pato de la scala, che l'è lì, note e di, sempre che el veia; e de gnente el se dà de meraveia, che la vita la cressa o che la cala: nosse, batési, obiti, festini, pur che i mantenga 1'oiò a i so lumini!*



Probabilmente i suoi versi più densi di pietà e più desiderosi di una diversa giustizia sociale Barbarani li raccoglie comunque nel 1897 ne *I pitochi*, un prologo e venticinque sonetti dedicati "ai miseri, ai diseredati, ai sofferenti".

Proprio nel prologo, dopo aver descritto i privilegi dei suoi lettori che *sentadi al fogo de una bela fassina, ... i se beve el vin vecio del so logo, ... i g'à de la farina drento nel sacco, e tuti i giorni i copa una galina, ... i fuma del tabaco da le nuvole bianche dove bruti pensieri i cambia scaco e i g'à dei calti pieni de palanche e bestie in stala, e la firma ben vista su le banche e:*

*Che se de lori, qualchedun se mala,
vien dotori da fora
e g'à brodo ristreto e i g'à marsala*

per contrasto ci ricorda:

*Ma nissuni ghe pensa a la malora
del poareto,
che el g'à la febre e che bison che el
mora!*

Nella poesia *San Martin*, la data (11 novembre) dei traslochi per termine di locazione o per disdetta, ci descrive una famiglia costretta ad andarsene di casa non essendo più in grado di pagarne l'affitto al proprietario:

*La pora incinta, co i dolori a torno
e el fagoto de quela creaturina.
co la febre, l'angossa, el capo storno,
la s'à messo a frugnar par la cusina.*

Di emigrazione si occupa invece in *I va in Merica*:

*ipotecado tuto quel che resta,
col formento che val 'na carestia,
ogni paese el g'à la so agonia
e le fameie un pelagroso a testa!
Crepà la vaca che dasea el formaio,
morta la dona a partorir 'na fiola,
protestà le cambiale dal notaio,
montanari e i contadini disoccupati sono costretti a prendere la via delle Americhe.*

Sempre ne *I pitochi*, la povera *Carboneta* per aiutare la famiglia va a lavorare in filanda dove, dopo essere stata oggetto della violenza del *capo-sala*, resta vittima di un infortunio sul lavoro:

Se sente un urlo! - Oh quanto, quanto mal!

*Co un brasso in tochi e col facin stravolto
i à portà Carboneta a 1'ospedal!...*

*Maledeta filanda! A passo a passo,
quell'ingranaio che l'onor g'à tolto,
quell'ingranaio el g'à robado un brasso!*

La pellagra viene citata anche nella composizione *El campanar de Avesa*, del 1899, in cui viene ricordato un fatto di cronaca (il suicidio dell'aiutante campanaro che si era impiccato alla corda della campana maggiore):

*Ma, a furia de ingiotir sempre polenta,
tanta pelagra g'à ciapà el cervello,
che el poro can de Momoletto Brenta
1'è andà a cercarse un altro impiego in ciel!*

Difficile per i poveri, allora come ora, combattere contro le inclemenze meteorologiche.

Nella poesia *Ancò nevega*, tratta da *Le montebaldine* (raccolta di sonetti scritti tra il 1897 e il 1900) si rivolge direttamente all'inverno e, dopo averlo accusato di accorciare la vita di chi trema per il freddo, gli dice:

STORIA DELLA MEDICINA

*ti te tormenti quei che se scrivoltola
sora un leto, che siga a l'ospital,
soto i colpi de tosse che li sbombola,
soto la rabia de sentirse mal...*

In altre circostanze Barbarani appare invece più leggero ed ironico. Ne *La camara de i sposi*, sempre tratta da *Le montebaldine*:

*Gh'è un leto grando come un bastimento,
dove, quando i se mala,
el dottor, par tastar quei che gh'è drento,
el va su par 'na scala.*

Da *In città e in campagna* (pubblicata nella raccolta *I sogni* del 1922) è tratta la *La golosa*, storia di una ragazza che, nel breve tragitto tra Sottoriva e la Pescheria, riesce ad ingurgitare con avidità semi di zucca abbrustoliti, liquirizia, pere mature, "legno dolce", paste, mele e zucca cotti al forno. Poi, finalmente a casa:

*Bruta çena a Sotoriva
quando a tola la se senta:
no ghe incontra la polenta,
ghe fa stomego el brodin...
La spua verde, la saliva,
la g' 'à in moto el mal de pansa,
la speluca 'na naransa,
la vol morto anca el lumin...
"Mama aiuto! - Dio che gropo
me fa i vermi ne la gola!*



*Gh'è du diavoli che sgola
sora i ferì del letin..."*

E nel sonetto *La nebia* tratto anch'esso dal quarto Canzoniere, dopo aver descritto il magico mistero di *quela çenar grisa, che la par tamisada in çimitero...*, ironicamente conclude:

*Te ciami, par esempio, un vetural
parchè el te porta a finir ben la sera
e quello te compagna a l'ospital!
Per finire *La medissina*, pubblicata sul*

Gazzettino Illustrato n. 18 del 1928, mai compresa nella sua raccolta "Tutte le poesie":

*Solo, de note, ne la me stanseta
contornà da fantasme in simpatia,
se me arde a viçin la lucerneta,
che in regal m' 'à portà Santa Lucia;
pronta la pena, studio la riceta
de medicar 'na magra poesia
par donarghe quel chè che ghe difeta:
sangue, nervo e un bel slancio de
alegria!*

*Ma se move una porta e la me santa
vecia vien drento e un fogo de cucina
la le inçercola d'oro tuta quanta
Ah, cori in leto lucerneta grama.....!
L'è rivà, l'è rivà la medissina
senza dotori: el baso de la mama!*

ROBERTO FOSTINI

Berto Barbarani: Tutte le poesie. Arnoldo Mondadori Editore, 1953. Demetra S.r.l. ed su licenza della Arnoldo Mondadori Editore, 1996.

Testo in buona parte pubblicato su "La Salute e la Città" Periodico trimestrale di divulgazione medica e sanitaria della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Verona. Anno 2 numero 2, pp 27-28.

GICIVI

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

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

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

Equipollenza di certificati dei medici convenzionati e dei medici delle ASL

Si ritiene utile trasmettere per opportuna conoscenza copia della sentenza del TAR Campania n. 869/10 (All) che sancisce di fatto l'equipollenza tra i certificati dei medici convenzionati e le certificazioni delle ASL.

Nella fattispecie la questione ha ad oggetto la procedura concorsuale indetta

dal Ministero della Giustizia per la nomina dei giudici onorari del Tribunale.

Nel bando veniva espressamente richiesto la presentazione di un certificato medico rilasciato dalla ASL o da un medico militare.

La domanda di partecipazione della ricorrente alla selezione veniva, quindi,

dichiarata inammissibile in quanto il certificato medico non corrispondeva a quello richiesto dal bando; la ricorrente aveva, infatti, presentato una certificazione medica proveniente da medico convenzionato con la ASL.

Il Collegio giudicante ha invece sancito che **non vi è alcuna ragione per ritenere** che il certificato medico rilasciato da un medico convenzionato costituisca atto funzionalmente differente dal certificato rilasciato da una ASL e che i due documenti non siano equipollenti, con ciò lasciando intendere l'equiparazione, ai fini dell'organizzazione dell'offerta dei servizi sanitari da parte delle ASL, fra medici dipendenti e medici convenzionati.

IL PRESIDENTE
AMEDEO BIANCO

Scuola di psicologia

Modifica del decreto ministeriale 1° Agosto 2005 per la soppressione della Scuola di specializzazione di "psicologia clinica" e l'integrazione del decreto 24 Luglio 2006 con l'iscrizione della stessa Scuola tra quelle di area psicologica

Gli antecedenti: Con il decreto 1° Agosto 2005 (Gazzetta ufficiale n.176 del Novembre 5005) emanato dal Ministero dell'Università e dell'Istruzione e della Ricerca in materia di "riassetto delle scuole di specializzazione in area sanitaria", veniva prevista l'ammissione dei medici e chirurghi alla specializzazione in Psicologia clinica. Verso tale decreto decide di ricorrere L'ordine degli Psicologi del Lazio, non ritenendo l'ambito della psicologia clinica

un'area inerente la dimensione formativa e professionale del medico. Tale ricorso veniva ampiamente sostenuto affermando la violazione degli articoli 1,2 e 3 della legge 56\1989, di diversi decreti ministeriali antecedenti e di alcune direttive CEE. I primi giudici in tale occasione accolsero il ricorso avanzato dall'Ordine professionale degli Psicologi del Lazio.

I fatti: Il MIUR, ed ad adjvandum l'università "La Sapienza" di Roma e la FNOMCeO, ricorrono in appello alla decisione dei primi giudici. L'ordine degli Psicologi del Lazio chiede invece il rigetto dell'appello.

L'epilogo: Con la sentenza del Consiglio di Stato n°4483\2007 l'appello viene ritenuto infondato e quindi

respinto. Viene dunque riconfermata la sentenza dei primi giudici. Mentre l'area di specializzazione in Psicoterapia è aperta congiuntamente ai medici e chirurghi e ai laureati in Psicologia, la psicologia clinica viene considerata un settore di competenza esclusiva dei laureati in psicologia. Essa, in quanto specializzazione della psicologia, non può che essere riservata agli psicologi. La psicologia clinica rappresenta la specializzazione della psicologia e consente anche, ma non solo, l'esercizio della psicoterapia. Solo la riconducibilità della psicologia clinica all'ambito della psicoterapia consentirebbe di aprire siffatto ambito professionale ai medici. Tale dimostrazione, nel caso in specie, è per'altro totalmente mancata ed anzi tale assimilazione può essere esclusa sulla base del fatto, non contestato, che la specializzazione in psicologia clinica consente l'accesso alla professione di psicoterapeuta, ma consente anche l'accesso a differenti aree dell'intervento psicologico.



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

www.omceovr.it

Informazioni e servizi "on line"



Nuove procedure per l'accertamento dell'idoneità alla guida

Il 13 Agosto è entrata in vigore la Legge N. 120, 29 Luglio 2010 (Gazzetta Ufficiale n. 175 del 29.07.10, Supplemento ordinario n. 171), che apporta sostanziali modifiche agli articoli 119 e 128 del Decreto Legislativo n. 285 del 1992, in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida e di revisione della patente di guida. Tale Legge dispone che **"ai fini dell'accertamento dei requisiti psichici e fisici per il primo rilascio della patente di guida di qualunque categoria, ovvero di certificato di abilitazione professionale di tipo KA o KB, l'interessato deve esibire apposita certificazione da cui risulti il non abuso di sostanze alcoliche e il non uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, rilasciata sulla base di accertamenti clinico-tossicologici"**. Questa certificazione non è ovviamente di nostra competenza; ma la stessa Legge dispone altresì, e questa è la parte che ci riguarda più da vicino, **che la certificazione di cui sopra debba "tener conto dei precedenti morbosità del richiedente dichiarati da un certificato medico rilasciato da un medico di fiducia"**.

Già cominciano ad arrivare nei nostri studi, ma il loro numero sicuramente aumenterà nei prossimi giorni, i primi pazienti per il rilascio di tale certificazione, inviati nella maggior parte dei casi dalle Autoscuole.

In pratica potrebbe trattarsi di una riedizione, anche se rivista e corretta, del vecchio certificato anamnestico che era di nostra competenza fino alla prima metà degli anni '90 e che l'intervento del nostro Sindacato era riuscito ad eliminare, poichè potenzialmente in grado di provocare turbativa del rapporto medico-paziente. Fino ad oggi l'intervento del nostro Sindacato e della FNOMCeO è riuscito

a scongiurare l'obbligo, previsto dalla Legge allora ancora in bozza, per il Medico di Medicina Generale di denuncia attiva alla Motorizzazione di tutti i propri pazienti che presentassero patologie potenzialmente pericolose per la guida degli autoveicoli. Nulla si è potuto fare invece, relativamente alla certificazione che ci viene ora richiesta, anche ai fini della tutela della salute pubblica, stante la gravità della situazione del traffico nel nostro Paese: aumento costante, nonostante le Leggi già oggi molto restrittive, della guida in stato di ebbrezza, aumento dei casi di pirateria stradale, aumento degli incidenti stradali provocati da persone con malattie rilevanti ma che, **fino ad oggi, autocertificavano come ottimo il loro stato di salute.**

La Legge non identifica in maniera univoca nel Medico di Medicina Generale la figura professionale deputata al rilascio di tale certificazione, come invece avveniva un tempo: il disposto di legge parla infatti genericamente di "un medico di fiducia".

Sarà comunque inevitabile che i cittadini italiani si rivolgano in prima istanza al proprio medico di famiglia, in virtù del rapporto che a loro li lega e della conoscenza acquisita nel tempo che egli ha di loro; ed è giusto sottolineare che nessun medico potrà rifiutarsi di certificare lo stato di salute del proprio paziente, quando questi glielo richiede, ben sapendo che qualora non certificasse il vero, incorrerebbe nel reato di falso ideologico.

Si tratta ovviamente di una certificazione che rientra nell'attività libero professionale (per cui è a pagamento) e che, in attesa di uno specifico interpello all'Agenzia delle Entrate (ci siamo già attivati) consigliamo per il momento di assoggettare all'applicazione di IVA.

NOTA BENE

La legge che oggi entra in vigore prevede un Decreto Interministeriale che definisca le procedure nei dettagli. Da contatti informali con il Ministero della Salute abbiamo accertato che fino a quando questo decreto non sarà emanato tutto dovrà funzionare come prima. Nella stesura del Decreto è prevista anche la definizione dei contenuti del certificato "del medico di fiducia" e la FNOMCeO e le Categorie saranno consultate nel merito.

Comunque l'obbligo delle procedure sarà vigente solo dopo almeno sei mesi dall'entrata in vigore del Decreto interministeriale.

Non essendo pertanto vigenti le nuove procedure previste dalla legge, I MEDICI E LE STRUTTURE DEPUTATE AL RILASCIO DELLE PATENTI NON SONO ANCORA TENUTE A RICHIEDERE IL NOSTRO CERTIFICATO, anche perché, pur disponendone non possono includerlo nella pratica.

Inutile quindi produrre complicati certificati che, se troppo dettagliati, aumentano inutilmente il livello di responsabilità di eventuali singole omissioni o inesattezze.

Tenuto conto delle richieste che comunque arrivano ai medici, pensiamo utile, qualora il paziente ce lo richiedesse e fermo restando che il cittadino stesso deve essere da noi avvertito dell'inappropriatezza della richiesta e dell'inutilità del certificato richiesto, per evitare discussioni e non esporsi alla contestazione di rifiuto generico di certificazione, nelle more dei necessari chiarimenti, consigliamo di formulare un certificato semplice, **non riportante riferimenti alla Legge o indicazioni d'uso.**

IL SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE
GIACOMO MILILLO
ROMA, 13 AGOSTO 2010

E la pensione si allontana

La manovra finanziaria, recentemente presentata dal governo, avrà certamente effetti dirompenti sull'amministrazione pubblica e, riteniamo che avremo tempo e modo di assistere ad ulteriori interventi strutturali.

La problematica previdenziale è stata investita, come sempre accade quando si è alla ricerca di soldi, da un vero e proprio ciclone.

Non sono bastate sette riforme in 15 anni si continuano a cambiare " le carte in tavola " proprio in un settore che abbisognerebbe di tranquillità in quanto coinvolgente coloro, come i medici, che già entrati nel mondo del lavoro con tanta difficoltà avrebbero diritto di aspettarsi un futuro positivo per la loro vecchiaia.

Ma il metodo seguito dal governo (un decreto legge di urgenza con scadenze previste fra sei mesi!) fa intendere che l'obiettivo è solamente quello di far paura e spingere una massa di dipendenti pubblici, che posseggono già i requisiti, di abbandonare il proprio posto, che, non prevedendosi copertura, determinerà un risparmio immediato nel bilancio dello Stato, ma un aggravio per gli istituti previdenziali di cui non si è in grado, oggi, di poter pensare cosa potrà accadere in futuro. I medici, a qualunque attività dedichino il loro lavoro dovranno pensare anche a questo se non vorranno essere sommersi, negli anni futuri dall'insicurezza e dalla precarietà.

LE FINESTRE DI USCITA

Per tutti i dipendenti che dal 1° gennaio 2011 matureranno i requisiti, d'età e di contribuzione utili, secondo il calendario delle " quote " previste dalla riforma Prodi del 2006, sarà necessario attendere 12 mesi dalla maturazione del diritto per ottenere la pensione sia di vecchiaia ancorché conseguita con 40 anni di contributi ovvero con 65 anni d'età, sia d'anzianità.

Si tratta della cosiddetta " finestra mobile " che di fatto fa crescere di un anno l'età per ottenere il trattamento pensionistico.

Tutti coloro che maturino i requisiti

ovvero li abbiano già raggiunti in passato potranno, comunque, andare in pensione alla scadenza delle normali precedenti finestre d'uscita ancorché queste ricadano nel corso di 2011.

Un esempio riguarda coloro che maturano i requisiti del pensionamento d'anzianità nel secondo semestre del 2010 e la cui finestra è prevista dal 1° luglio 2011: per costoro resta l'uscita per quella data indipendentemente dalla nuova regola introdotta dal decreto.

Al contrario chi maturasse i requisiti nel marzo 2011 potrà andare in pensione solamente dal 1° aprile 2012. Ricordiamo che dal 2015 questi criteri di uscita si accresceranno ulteriormente essendo stata prevista dal precedente riordino previdenziale una clausola di aumento di tre mesi all'anno in correlazione alla speranza di vita.

Da calcoli prospettici dal 2050 occorreranno almeno 70 anni per andare in pensione!

LA VECCHIAIA PER DONNE

Per le dipendenti del pubblico impiego, e per adesso, incomprensibilmente, solo per loro, viene previsto uno " scalone " da vertigine per andare in pensione di vecchiaia.

Il vecchio limite dei 60 (con almeno 20 anni di contribuzione) già modificato per il 2010 e 2011 a 61, dal 2012 diviene di 65 anni.

Per le donne sembra di dover inseguire una chimera irraggiungibile e la certezza va a bricioli.

Resta, sempre, la possibilità di andare in pensione d'anzianità con le " quote " così come per tutti gli altri dipendenti uomini e ottenere la pensione, assimilata alla vecchiaia, con 40 anni di contribuzione indipendentemente dall'età.

Ricordiamo, anche, la precedente eccezione (legge n. 243/2004) che consentiva, e consente sino al 2015, di ottenere la pensione con 57 anni d'età e 35 anni di contribuzione con, tuttavia, il non modesto sacrificio di avere una pensione più bassa essendo calcolata con il sistema contri-

butivo anziché con il più favorevole sistema di calcolo retributivo di cui sarebbero state oggetto.

LA FINESTRA PER I TOTALIZZATI

La totalizzazione è lo strumento che permette di raggiungere i requisiti pensionistici sommando, e senza oneri come è invece per la ricongiunzione, i vari spezzoni previdenziali versati in fondi diversi.

È una condizione favorevole specie per i professionisti medici che hanno attivato, nel tempo, contributi in varie casse previdenziali (Inpdap, Inps, Enpam, ecc.)

Anche per costoro il decreto legge ha previsto che il primo assegno pensionistico non spetterà più dal mese successivo alla presentazione della domanda ma ben 18 mesi dopo.

Cioè la finestra mobile prevista per i lavoratori autonomi iscritti all'Inps.

LA BUONUSCITA A RATE

Verosimilmente, avendo considerato che le nuove regole d'uscita avrebbero determinato un esodo piuttosto numeroso dal pubblico impiego (si pensa a circa 100.000 dipendenti), il legislatore ha voluto impedire il fallimento immediato dell'Inpdap che non è in possesso della massa economica necessaria a pagare da subito i trattamenti di fine servizio: indennità premio di servizio, IPS, per i medici delle aziende sanitarie.

Allora ne ha previsto il pagamento a rate:

- una prima rata di importo sino a 90 mila euro lordi, sarà pagata secondo l'attuale calendario e cioè dopo 105 dall'uscita dal lavoro per i pensionamenti di vecchiaia, decesso, inabilità e limiti di servizio, e 270 giorni per le altre cause (dimissioni, pensioni d'anzianità, destituzione).
- una seconda rata di importo sino a 150 mila euro lordi sarà pagata dopo 12 mesi dalla prima.
- una terza rata, per l'ammontare residuo, sarà data 24 mesi dopo la prima rata.

Sono salvati dalle nuove disposizioni coloro che sono collocati a riposo entro la data del 30 novembre 2010 e abbiano presentato domanda di dimissioni, debitamente accolte, entro la data di entrata in vigore del decreto legge (31 maggio 2010) e coloro che vanno a riposo per limiti d'età entro il 30 novembre 2010.

DALLA LIQUIDAZIONE AL TFR

Per tutti i dipendenti pubblici, dal 1° gennaio 2011, la liquidazione sarà calcolata con il sistema del Tfr. Si chiude così una situazione doppia che consentiva ai dipendenti in servizio sino al 31 dicembre 2000 di avere la liquidazione secondo il sistema del Tfs (IPS per i medici) e a quelli assunti dal 1° gennaio 2001 cui già si applicava la

disciplina del Tfr. Fermo restando che per i più anziani la novità colpirà gli anni dal 2011 in poi, mentre per gli anni precedenti il calcolo sarà fatto con il sistema della liquidazione (l'80% dello stipendio lordo degli ultimi 12 mesi diviso 15, per ogni anno di servizio ovvero riscattato presso l'Inadel, con l'arrotondamento ad un anno per periodi superiori ai sei mesi), il calcolo

del Tfr prevede l'applicazione dell'aliquota di accantonamento del 6,91 %, pari a quella che versano le imprese private, rivalutato annualmente con una quota fissa dell'1,5 % e una quota variabile consistente nel 75 % dell'indice Istat.

DOTT. CLAUDIO TESTUZZA
MEDICO PUBBLICISTA
ESPERTO COLLABORATORE
DE "IL SOLE 24 ORE"

QUANDO SI PUÒ ANDARE IN PENSIONE

Nel **sistema retributivo** si può andare in pensione d'anzianità:

	DIPENDENTI	AUTONOMI
1/7/2009 – 2010	Quota 95 (60+35 / 59+36)	Quota 96 (61+35 / 60+36)
2011 – 2012	Quota 96 (61+35 / 60+36)	Quota 97 (62+35 / 61+36)
Dal 2013	Quota 97 (62+35 / 61+36)	Quota 98 (63+35 / 62+36)

in pensione di vecchiaia:

65 anni d'età per gli uomini e 61 anni per le donne nel 2010/11 e 65 anni dal 2012;

con almeno 40 anni di contribuzione indipendentemente dall'età.

DATE DI ACCESSO AL PENSIONAMENTO

LE FINESTRE 2010

Pensionamento d'anzianità	
REQUISITI ENTRO IL 30 GIUGNO	dal 1° gennaio dell'anno successivo
REQUISITI ENTRO IL 31 DICEMBRE	dal 1° luglio dell'anno successivo

Pensionamento di vecchiaia o con 40 anni di contribuzione	
Requisiti entro il primo trimestre	dal 1° luglio
Requisiti entro il secondo trimestre	dal 1° ottobre
Requisiti entro il terzo trimestre	dal 1° gennaio dell'anno successivo
Requisiti entro il quarto trimestre	dal 1° aprile dell'anno successivo

CHI MATURA I REQUISITI DAL 2011 POTRÀ ANDARE IN PENSIONE SOLAMENTE 12 MESI DOPO DALLA MATURAZIONE DEL DIRITTO

Dal 2015 è previsto un accrescimento di un trimestre della data della "finestra"

Rinnovati gli Organi statutari dell'Enpam

Il Prof. Eolo PARODI è stato confermato **Presidente** dell'ENPAM. Si sono svolte in data odierna le elezioni per il rinnovo degli organi statutari della Fondazione per il quinquennio 2010-2015.

Vice Presidenti sono stati eletti il Dott.

Alberto OLIVETI e il Dott. Giampiero MALAGNINO.

Sono stati eletti Consiglieri di Amministrazione:

Dott. Eliano MARIOTTI
Dott. Alessandro INNOCENTI
Dott. Arcangelo LACAGNINA

Dott. Antonio D'AVANZO
Dott. Luigi GALVANO
Dott. Giacomo MILILLO
Dott. Francesco LOSURDO
Dott. Salvatore ALTOMARE
Dott.ssa Anna Maria CALCAGNI
Dott. Malek MEDIATI
Dott. Stefano FALCINELLI

Sono risultati eletti Sindaci effettivi:

Dott. Francesco NOCE
Dott. Luigi PEPE
Dott. Mario ALFANI

Sono risultati eletti Sindaci supplenti:

Dott. Marco GIONCADA
Dott. Giovanni SCARRONE
Dott. Giuseppe VARRINA

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:

segcrmedicinaconvenzionata@ulss.tv.it

direzionescuolamg@ulss.tv.it

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

Il Sigillo del Palladio

CORRADO BUSCEMI

Un tesoro misterioso attraversa i secoli, perduto, cercato, scomparso, forse ritrovato.

Un tesoro oggetto di molti desideri, a volte portatore di morte.

In una quieta e nebbiosa serata autunnale, nel cuore di una Vicenza da poco turbata dagli avvenimenti relativi alla base americana e all'aeroporto "Dal Molin", ha luogo un omicidio inquietante e anomalo per le modalità con cui viene compiuto.

Seguono a Bruxelles e a Napoli altri



due analoghi delitti e un quarto a Madrid viene sventato per pura

casualità. Il commissario Reale inizia le indagini, ma per comprendere il presente è necessario conoscere e interpretare il passato ed è per questo che, nel corso della narrazione, si assiste ad una sorta di viaggio a ritroso nel tempo: si scava nella vita del Palladio e nella storia della Massoneria; ci si interroga sui Béguinages fiamminghi e sulle vicende dei Templari.

Potrebbero rivelarsi di vitale importanza anche eventuali manoscritti provenienti dai sotterranei del Tempio di Gerusalemme il cui contenuto sarebbe in grado, se diffuso, di minare dalle fondamenta la Chiesa cattolica e di gettare nuova luce sulla vita e sulla figura di Gesù detto il Nazareno. Il romanzo, che pure è strutturato secondo i canoni del giallo, vuole essere un omaggio al grande architetto Andrea Palladio di cui si è celebrato nel 2008 il quinto centenario della nascita.

Lezioni di Antropologia

ANTONIO BALESTRIERI

Lezioni di Antropologia, Verona, Accademia di Agricoltura Scienze e Lettere di Verona, 2010.

Si tratta di una raccolta di lezioni e conferenze tenute presso varie istituzioni cittadine: l'Accademia di Agricoltura, la Facoltà di Medicina, la Società letteraria, il Rotary Club e, soprattutto, l'Università dell'Educazione Permanente.

Nonostante la molteplicità delle sedi dove le conversazioni in parola sono state tenute, il volume che le raccoglie ha un sapore ben coerente: di agile e piacevole lettura, mantiene la freschezza del linguaggio parlato.

Il saggio, espressione di una personale visione del mondo, affronta tutti quei motivi con cui si confronta ogni essere umano: la sessualità, il sacro, l'aggressività e la guerra, l'ideologia e



il razzismo etc.; né manca qualche riflessione - Balestrieri è stato per tanti anni professore di Psichiatria presso

l'Università degli Studi di Verona - sui mali della mente, sulle psicoterapie e sulle cure complementari.

Il punto di vista dottrinale, che unifica argomenti tanto diversi, è quello dell'etologia di cui Balestrieri è consolidato cultore: sono pertanto frequenti i possibili rimandi fra il mondo animale e quello umano con problematiche aperture verso la teoria dell'evoluzione.

Il volume, insomma, propone una riflessione sull'esistenza da cui emerge la complessità dei molteplici punti di vista con il relativismo che, inevitabilmente, sembra connotare questa complessità.

La tolleranza, tuttavia, è il valore che viene implicitamente proposto per superare le incalzanti asperità e guardare al futuro con realismo e con speranza. In altre parole, vi è una cauta fiducia nel progresso, quasi una sfida per dimenticare e scongiurare le epocali tragedie dell'ultimo Millennio: le orde Turco-Mongole, la caduta di Costantinopoli, la guerra dei 30 anni, le follie del 1914-1945.

Tragedie, tutte, che hanno oscurato la più elementare virtù cristiana: la carità.

LUCIANO BONUZZI

Cosa fare quando le emozioni bloccano la persona



Diciotto Professionisti - a vario titolo - del corpo, della mente e dall'animo umano, legati tra loro dalla comune passione per la Medicina psicosomatica, tutti aderenti alla Sezione SIMP Veronese "G.Guantieri", coadiuvati da tre altri - non addetti - ma assai sensibili alla tematica, decidono di dar corpo a questo libro. Si avventurano nel dedalo intricato delle emozioni, tra gli aspetti mutevoli dell'animo umano generati da contatto/reazione con gli eventi avversi o da fragilità genetica.

Tralasciano per dedizione da attività le emozioni positive e approfondiscono solo quelle che producono patimenti, disagi spesso difficili da superare, malattie croniche da conversione, dolore, blocchi...

Sono diciotto solisti studiosi che scrivono in coro per fornire al lettore un testo di ampio respiro, aggiornato, bene articolato e coerente (anche in prospettiva futura) nel complesso e variegato panorama delle turbe emotive.

Il libro, con ricco contenuto iconografico a colori, è in vendita presso le Librerie della Cortina a Verona al prezzo di € 23,00.

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 Dottressa Maria Linetti

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

Io non ho più paura

MARCO COLAFELICE

Manuale di individuazione e di trattamento delle paure da superare: le fobie.

Questo testo è indirizzato soprattutto a coloro che non conoscono o conoscono poco la terapia cognitivo-comportamentale e che, dato il mestiere che fanno, possono imparare a conoscerla e ad apprezzarla: psichiatri, in primo luogo, psicologi, medici di altre specialità ma interessati alla conoscenza ed al trattamento dei problemi emotivi ed infine al personale socio-sanitario in genere.

Ed è anche dedicato ai pazienti, a coloro che soffrono di tali disturbi, e che potrebbero trarre un grande beneficio dall'aiuto della terapia cognitivo-comportamentale.

Il libro tratta delle fobie, uno dei "cavalli di battaglia" della suddetta terapia; esse rappresentano anche una buona "porta di accesso" a questo indirizzo terapeutico, in quanto vengono affrontate con tecniche e con una "filosofia terapeutica" di forte matrice comportamentale e cognitivo-comportamen-

tale. Ho avvertito l'esigenza di scrivere un piccolo manuale che trattasse su un argomento specifico, ma che servisse anche di presentazione, di illustrazione di un modus operandi non molto conosciuto in Italia, ma molto praticato all'estero, soprattutto nei paesi anglosassoni, dove il pragmatismo è di casa. Nel testo si racconta la paura. La paura ontologica, profonda, dell'uomo, e quella legata al quotidiano, che nasce e si sviluppa nell'insicurezza propria del nostro tempo, ossia della società globale, della società del rischio, della società di individui, come la chiamano Beck e Bauman. Narra come le paure patologiche si leghino all'evolversi della specie umana e si manifestino, nella singola esistenza, come espressione biologica e psicosociale di "quella" specifica persona.

La loro presentazione è inquadrabile agevolmente in una diagnosi categoriale. Ma ognuna di esse si esprime dimensionalmente con caratteristiche peculiari in ciascun individuo, e il trattamento va quindi modulato con precisione proprio su queste caratteristiche. Il lettore viene condotto in una full immersion nel sapere pratico di questo



lavoro psicoterapeutico, illustrato da una ricca casistica clinica.

L'efficacia dell'impostazione del libro si rivela proprio nell'ampiezza della sua potenziale destinazione: gli psichiatri e gli psicologi già esperti di terapia cognitivo-comportamentale; quelli di loro che non hanno questa formazione psicoterapeutica; i medici di famiglia e gli operatori sanitari comunque partecipi di questa sofferenza!

Ma l'utilità più grande, senza dubbio, il volume la riveste per i pazienti e per i loro familiari.

Il sapere condiviso è, per queste persone, di gran lunga più utile ed efficace del sapere individuale.

Otto ragazzi, sedici genitori, una storia

DOMENICO DELLE CURTI

Federica, Marco, Gianluigi, Carmen, Liana, Marcello, Marta e Luca.

Otto ragazzi di quarta superiore che sembrano uniti dallo stesso problema. Gli otto "pagnottoni" esprimono anche fisicamente il disagio che stanno vi-



vendo; nel mondo esterno, le canne, il fumo, i discorsi sul sesso, l'alcool, il tour serale nei bar, le liti e le incomprensioni familiari, e gli episodi di bullismo, riempiono le loro routine, e sono un'apparente valvola di sfogo al loro già provato mondo interiore.

Ma un giorno... durante il loro percorso scolastico e il loro percorso adolescenziale, incontrano Matteo, che per loro si rivela subito "L'amico dai capelli grigi".

I ragazzi iniziano quindi un'appassionata ricerca di se stessi, e, tra peripezie varie, troveranno più di quello che stavano realmente cercando: i loro genitori.

Si delineano così le vicende di *Otto ragazzi, sedici genitori, una storia*. In fondo, è la storia di tutti noi.

"Ma... forse... insieme si può provare".

S.O.S. – Sostituzioni

Chi è interessato alle sostituzioni è pregato di compilare e spedire l'apposito tagliando (vedi pag. 40). 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
AGRESTI LUIGI	Via G. Trezza	Verona	NO	3404069008	
AMANTEA CAMILLA		Verona	NO	3408493077	
ANNECA ROSANNA	Via Oslavia 11	Legnago	NO	3351928285	
ARZENTON MARIANNA	Via Pozzotto 3	Bevilacqua	NO	3487075297	
BAMBACE CLARA			NO	3487625192	
BAR MARIANA	Via Don Sturzo 5/b	Negrar	NO	3387925720	045 7500193
BARAC ALA	Via Gen. Dall'Ora 54	Monzambano	NO	3400699282	
BAZZUCCO GIGLIOLA	Via Ariosto 13	Castel D'Azzano	NO	3497837584	
BENEDETTI BEATRICE	Via Pieve di Cadore	Verona	NO	045 915767	
BERGAMINI CORINNA	Via Rosmini 7	Verona	NO	3472111574	
BERLESE BENEDETTA		Treviso	NO	3460159467	
BIONDANI TATIANA	Via Paglia 7	Verona	NO	3470875231	
BISCARDO CARLO ALBERTO	Via Del Bersagliere 14	Verona	NO	3472314109	
BONANI ANNA	Str. De Pont Arif 1	Moena	NO	328823037	
BRISTOT CATERINA	Via Ognissanti 4	Verona	NO	3495344121	
BUSCEMI LAURA	Via Chioda 115	Verona	NO	3403492111	
CAPONE FILOMENA			NO	3405389117	
CASTELLINI MAURIZIO	Piazza Marconi 6	Sommacampagna	NO	3472229569	
CAVALIERI VALENTINA	Via Boschi	Povegliano (VR)	NO	045 7970790	3286957047
CERAVOLO ROSSANA	Via Polesine 65	Verona	NO	3383641543	
CHEMELLO FRANCESCA	Via Toscanini 19	Schio	NO	3281750499	
COGHI ALESSANDRA	Via Oberdan 14	Castel D'Azzano	NO	3474029759	
COLOMBAROLI ELENA	Via Camalavicina 31	Valeggio s/m	NO	3402391194	045 7902445
CUSUMANO CATERINA	Via Spina 16	Verona	NO	045 2020845	2397145001
DANCHIELLI CARLOTTA PAOLA		Vicenza	NO	0444 922789	3490084078
DI GAETA GIUSEPPE	Via Adria 3	Verona	NO	3381007117	
DI LEO ERNESTO	Via Lanaroli 35	Verona	NO	3491058696	
EPURE MIHAELA CRISTINA	Via B. Montanari	Verona	NO	3927509915	3928270825
FORIERI ELISA	Via Ruffo 11	Verona	NO	3408742930	045 520191
GABALDO MONIA	Via Della Speranza 38	Villafranca	SI	3471649233	045 6302944
GIANNELLI FRANCESCA	Via Centro 22	Verona	NO	3383625647	
GIORDANO MARIA VITTORIA	Via Anzani 11	Verona	NO	3498645500	
GIUSTOZZI GLORIA	Via Santi 2	Caldiero	NO	3333147739	
HABASH ELIAS	Via Praissola 18	San Bonifacio	NO	3394573366	
HAYEK ABDALLAH			NO	3485763324	
HIJAZI QUITAIBA	Via Giordano Bruno 26/4	Verona	NO	3287735031	
INDOLINO MARIA	Via Adria 11	Verona	NO	3337045943	
INZALACO GIULIA	Via Cesiolo 20	Verona	NO	3200208129	045 8344245
KALOUT KAMEL	Corso Milano 136	Verona	NO	3476724694	
LAVORGNA BARBARA	Via Favretto 16	Verona	NO	3294239871	
LULLI CHIARA	Via Maroncelli 12	Verona	NO	3280240410	
MALFERMONI GIULIO	Via S. Da Polenta 4	Verona	NO	3405394964	
MANCUSO MICHELA	Via Adria 3	Verona	NO	3921668363	
MANTOVANI ELENA	Via Cherso 65	Verona	NO	3476972730	
MARANGONI ERICA	Via Marsala 81/a	Verona	NO	045 8348055	3336013613
MARCOLINI LISA	Via Brigata Savoia 1	Verona	NO	3477336779	
MARCONI VALERIA	Via San Matteo	Soave	NO	3491857154	
MASSAGRANDE NICA	Via 24 Maggio 73	S. Giovanni Lupatoto	NO	045 549869	3479644976
MENEGHINI VALENTINA	Via XIII Maggio 1	Arcole	NO	3487647901	
MESSINA OLIMPIA	Via Sant'Angela Merici 4	Verona	NO		3208816205
MILLARDI DEBORAH	Via Regina Adelaide	Verona	NO	3478319485	
MINERVA GIORGIO	Via Zattoni 56	Verona	NO	3470487352	
MINGOLLA LUCIA	Via Giorgione 2	Verona	NO	045 2224406	3463131450
MOLIBARI ALBERTO	Via Orazi 1	Verona	NO	3471526814	045 7810780
MUSETTI PAOLA	Via Sicilia 12/b	Verona	NO	3381339033	

GIOVANI E PROFESSIONI

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
OBINU LUCA			NO	3460237386	
PARISI GRAZIELLA	Via J. Kennedy 60	Zevio	NO	3475856766	
PASETO TRYSA	Via Roveggia 27/a	Verona	NO	3397286242	
PASINI ALBERTO	Via Mattaranetta 10	Verona	NO	3288832413	
PASQUALETTO CRISTIANA	Via Ravenna 13	Verona	NO	3280393800	
PASSARIN OLGA	Strada Peschiera 15	Verona	NO	3492367156	
PAVANELLO LAURA	Via B. Giuliani	Verona	NO	3487708480	
PELACCHI NICOLA	Via Poli 15	Villabartolomea	NO	3483923763	
PELLEGRINI NADIA	Via Vilmezzano 62	Caprino V.se	NO	3495202798	
PERON SILVIA	Via L. Einaudi 1/a	Monteforte D'Alpone	NO	3400631022	
PIGHI ANDREA	Strada per Montecchio 6	Verona	NO	3400671750	045 918550
POUR ESMAELIAN MONIREH	Via Mazzini 35	Caprino V.se	NO	3342007690	045 6230887
PRANDO SILVIA	Viale Europa 5	Vigasio	NO	3491880958	
RAMA ROMANA	Lega Veronese 8	Verona	NO	3201896140	
RAPAGNANI PAOLA			NO	3491202236	
RIGATELLI ALBERTO	Via F. Cilea 7	Legnago	NO	3479764278	0442 23924
ROSSATO RICCARDO FRANCESCO	Via A. Vespucci 35	Sanguinetto	NO	0442 365273	3492961114
ROSSI ANDREA	Via Teatro Vecchio 12	Mantova	NO	3933305881	0376 224114
ROSSI MARIANNA	Via G. Vincenti 10	Verona	NO	3406763709	
RUTA ELENA	Via Del Doatore 12	Albaredo D'Adige	NO	3472597635	
SABBAGH DANIA	Via Imola 12	Verona	NO	3407774501	
SANNINO ANNA	Via Muro Padri 24	Verona	NO	3388304440	
SANSOTTA NAIRE	Via S. Angela Merici 4	Verona	NO	3297158223	
SARTORI VALENTINA	Via L. Da Quinto 111	Verona	SI	3406235787	
SCARPERI ANNA	Via Quattro Novembre 11	Verona	SI	3284840238	045 835227
SCRINZI GIULIA	Via Nicola Mazza 75	Verona	NO	3406024850	
SHOKA ZAH	Via Imola 2	Verona	NO	3472313146	3332384260
SONKQUE HOMERE	Via Campetti 20	Caldiero	NO	3478207893	
STAGNOLI CLAUDIA		Verona	NO	3403061639	
STANCARI LORENZO	Via Campagnazza 11/b	Marmirolo (MN)	NO	3498328416	
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	SI	3334890436	
SURANO MARIA GRAZIA	Via Martini 2	Verona	NO	3491949826	
TOFFANELLO GIULIA	Via M. Ortigara 9/a	Verona	NO	3477161347	
TOMELLERI SILVIA	Via Nogare 10	Dossobuono	NO	045 516494	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	045 918321	3475156098
ULERI STEFANO	Via Olmo 8	Vigasio	NO	3357440613	
VERNA ANNAMARIA	Via Castello 12/a	Castel d'azzano	SI	3477861608	3289067502
VOLPE GIUSEPPE	Via Murano 43	Roana (VI)	NO	3356763374	
ZAMPIERI ELISA	Via Tombeio 12/a	Grezzana	NO	045 980198	3403739880
ZANGHI SALVATORE			NO	3404173550	
ZARDINI DANIELA	Via S Sofia 5	San Pietro Incariano	SI	0456801986	3402865879
ZATTERA MASSIMILIANO	Via Valpatena 92/c	Verona	SI	3480617360	045 8701245
ZOCCARATO ANTONELLA	Via S. Giovanni 1	Legnago	NO	3398714514	0442 629280
ZONZIN CRISTINA	Via Mantova 3	Bonavigo	NO	3492984405	

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN PEDIATRIA

Cognome - Nome	Via	Località	Telefono 1	Telefono 2
AGESTI LUIGI	Via G. Trezza 36/a	Verona	3404069008	
AKASHEH GEORGE	Via Del Capitel 13/b	Verona	045 526846	3400910058
BARAC ALA	Via Gen. Dall'Ora 54	Monzambano	3400699282	
DEPLANO EMANUELA		Verona	3389979145	
FABBRICI ROMINA	Via Dei Bursi 22a	Oppeano	3385959949	
HABASH ELIAS	Via Praissola 18	San Bonifacio	3394573366	
KALOUT KAMEL	Corso Milano 136	Verona	3476724694	
PASQUINI ANNA	Via C. Cadrega	Verona	3497288070	
PJESHKA MYRVETE	Viale Spolverini 112	Verona	3384174551	
POUR ESMAELIAN MONIREH	Via Mazzini 35	Caprino V.se	045 6230887	3342007690
RIGOTTI ERICA	Via V. De Gama 1	Negrar	3479097447	
SHOKA ZAH	Via Imola 2	Verona	3472313146	3332384260
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	3334890436	
ULMI DANIELA	Via A. Vivaldi 7	Tregnago	3402335107	
VERNA ANNAMARIA	Via Castello 12/a	Castel D'Azzano	3477861608	3289067502

Chi cerca... trova

Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 17 ed a volerlo inviare. Si prega inoltre di scrivere l'annuncio in maniera chiara (stampatello).

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

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

RUTA ELENA
Tel. 045 7000875
Tessera Ordine n. 7941

Poliambulatorio in fase di trasferimento in nuova prestigiosa struttura (Domegliara fronte strada Statale con ampio parcheggio e vicino uscita tangenziale) OFFRE a collega odontoiatra ambulatorio dentistico dotato di tutto (riunito, attrezzatura radiologica, centrale di sterilizzazione, personale di poltrona, smaltimento rifiuti speciali, segreteria, pulizie, spese di riscaldamento, uso telefono etc. escluso SOLO materiale di consumo) per euro 300 mezza giornata ed euro 500 per giornata intera.
Cell. 3355245816
Tessera Ordine n. 6212

Poliambulatorio in fase di trasferimento in nuova prestigiosa struttura (Domegliara fronte strada Statale con ampio parcheggio e vicino uscita tangenziale) OFFRE a collega odontoiatra ambulatorio dentistico dotato di tutto (riunito, attrezzatura radiologica, centrale di sterilizzazione, personale di poltrona, smaltimento rifiuti speciali, segreteria, pulizie, spese di riscaldamento, uso telefono etc. escluso SOLO materiale di consumo) per euro 300 mezza giornata ed euro 500 per giornata intera.
Cell. 3355245816
Tessera Ordine n. 6212

Poliambulatorio in fase di trasferimento in nuova prestigiosa struttura (Domegliara fronte strada Statale con ampio parcheggio e vicino uscita tangenziale) SELEZIONA medici varie specializzazioni per ampliare i Servizi offerti agli utenti
Cell. 3355245816
Tessera Ordine n. 6212

Poliambulatorio in fase di trasferimento in nuova prestigiosa struttura (Domegliara fronte strada Statale con ampio parcheggio e vicino uscita tangenziale) CERCA Medico dello Sport per attivare Servizio di Medicina sportiva (già disponibili cardiologo, cicloergometro, ECG Holter, ecocardiogramma, neurologo).
Cell. 3355245816 - Tessera Ordine n. 6212

VENDO "SMART PULSE FORTWO 84 CV" anno 2008, colore arancio grigio in perfette condizioni, km 27.000. Prezzo 9.000 euro.

Accessori di base: climatizzatore, tetto panorama, volante sport in pelle con comandi del cambio integrati, controllo stabilità, controllo trazione, ABS, 2 airbag, alzacristalli elettrici.
Optional presenti: radio CD LG con presa "aux" per MP3 e uscita "USB", cambio automatizzato softouch, pannelli red metallic, cellula tridion grigio.

Galati Giuseppe
Tel. 360853636
Tessera Ordine n. 7888

Borgo Trento ultimo piano AFFITTASI appartamento vuoto 110 m² in piccolo condominio.

Tel. 045 8341420
Iscri. Albo n. 773 - Tessera Ordine n. 6442

OFFRIAMO stanza in studio medico-psicologico a psichiatri, psicoterapeuti e psicologi. Zona Corso Porta Nuova.
Tel. 3470136181 - Tessera Ordine n. 4996

Causa cessata attività AFFITTO a colleghi specialisti locale arredato in studio medico avviato, con aria condizionata, parcheggio, zona Borgo Milano. Attualmente attrezzato come studio ostetrico-ginecologico (colposcopio-DTC-sterilizzatrice) ma disponibile anche per altre specialità.

Tel. 045 563536
Tessera Ordine n. 1923

AFFITTO Via Magellano (VR) appartamento neo-ristrutturato, IV piano con ascensore, tripla esposizione 110 mq., 5,5 vani, due terrazze, ampio garage e cantina.

Tel. 347 8707720 - Tessera Ordine n. 1683

OFFRO garage spazioso in centro a Lugagnano, a 90 euro mensili.

Tel. 338 6400804 (ore serali)
Tessera Ordine n. 3502

AFFITTASI in via Largo Caldera 11, studio al 1° piano, 3 locali con entrata e servizi.

Tel. 3487347544 - Tessera Ordine n. 1763

Specialista in Ortodonzia OFFRE la propria collaborazione.

Tel. 3299238115
Tessera Ordine Brescia n. 332

In Legnago AFFITTO a specialista, ambulatorio per condivisione spese.

Tel. 333 5953263
Tessera Ordine n. 3467

L'ALLARME. È UNA PUBBLICITÀ DA 1000 EURO UNA RICHIESTA DI DATI PER TRUFFARE I MEDICI

Arriva come una semplice richiesta di comunicazione di dati. In realtà nasconde una vera e propria truffa per medici ed odontoiatri.

A lanciare l'allarme l'Ordine di Vicenza che spiega: "in molti stanno ricevendo comunicazioni via mail o per posta dal Registro Italiano dei medici ma chi risponde sottoscrive un vero e proprio contratto per una fantomatica pubblicità". Non un semplice aggiornamento dati, dunque. Compilando si sottoscrive un ordine per la cifra di 957 euro (più Iva) per un non meglio precisato spazio pubblicitario. Non solo, è previsto pure il rinnovo automatico annuale alla società, che ha sede in Portogallo. Chi, per sbaglio, avesse già firmato il contratto può contattare direttamente l'Ordine che metterà a disposizione una lettera tipo, predisposta dal consulente legale dell'Ordine stesso e che dovrà essere inviata per la disdetta attraverso una raccomandata A/R da inviare entro dieci giorni.

CERCO Odontoiatra con esperienza, per collaborazione in conservativa-odontologia-protesi fissa.

Tel. 045 6301674
Tessera Ordine n. 3330

CERCO TESTIMONI INCIDENTE (CICLISTA INVESTITO) avvenuto in via S. Alessio, zona S. Giorgio in corrispondenza scalette pedonali, il giorno 28/05/2009 alle ore 17 circa. In particolare CERCO dottoressa che mi ha prestato i primi soccorsi, probabilmente operante nell'ospedale di B.go Trento. Potete contattarmi ai numeri: 393 1383666 - 045 8342934

A Boscohiesanuova per i mesi estivi AFFITTANSI appartamenti 3-4 posti letto in villa con parco secolare.

Tel. 340 4615758
Tessera Ordine n. 4058

Studio dentistico in Rovereto (Trento) VENDESI. Mq. 70, una unità operativa, ufficio, sala d'attesa, sala di sterilizzazione, bagno. Avviato e con attrezzature recenti,

Tel. 333 2574206
Tessera Ordine n. 01223

OFFRO collaborazione in Igiene, Conservativa, Endo e Chirurgia.

Abdalahdi Mohammed
Tel. 347 2816287
e-mail: mohammed.abdalahdi@hotmail.com
Tessera Ordine n. 731

AFFITTASI bellissimo appartamento di 80 mq. in centro a Bardolino. Solo referenziati.

De Graaff Ruddf
Tel. 347 2754662
Tessera Ordine n. 167

VENDO lettino da ambulatorio, quasi nuovo.

MARRADI PIERLUIGI
Tel. 045 8344507
Tessera Ordine n. 3481

OFFRO collaborazione in ortodonzia e gnatologia. Esperienza pluriennale.

PACE ALESSANDRA
Tel. 045 515240 - 347 1052841
Tessera Ordine n. 7571

OFFRO appartamento di 110 mq. in Sicilia, vista mare, a Marsala (TP).

CASANO VINCENZO
Tel. 329 3123577
Tessera Ordine n. 6652

OFFRO Moto Suzuki V-Strom 650, bauletto Givi, caschi, gommata. km. 18.000

BARANA MARCO
Tel. 045 8101700
Tessera Ordine n. 4041

AFFITTO appartamento uso ufficio a B.go Trento. 4 locali piano terra, doppio ingresso con terrazza, posto auto.

BAGNANI ALBERTO
Tel. 339 6062595 (dopo ore 17)
Tessera Ordine n. 3508

AFFITTO bilocale in via Osoppo, di fronte ospedale B.go Trento.

BAGNANI ALBERTO
Tel. 339 6062595 (dopo ore 17)
Tessera Ordine n. 3508

SUBAFFITTO piccolo studio da arredare a Ponte Crecano. Pianterreno, facilità di accesso e parcheggio.

MONICELLI UGO
Tel. 045 8345365 - 347 4167945
Tessera Ordine n. 2621

VENDESI microscopio Zeiss usato a 5 obiettivi per citologia vaginale. Prezzo €500.

Tel. 349 0560780
Tessera Ordine n. 7055

VENDESI sterilizzatrice CBM modelli IGEA VACUUM 2410 e IGEA 2200.

Prezzo da concordare.
Tel. 349 0560780
Tessera Ordine n. 7055

VENDO a S. Massimo (VR), appartamento arredato, 120 mq.

Tosati Cinzia
Tel. 334 3464289
Tessera Ordine n. 6497

DISPONIBILE appartamento semiarredato, ristrutturato di 130 mq., composto da: cucina, soggiorno, 3 camere da letto, 2 bagni, lavanderia, garage, in zona B.go Trento.

Tel. 333 5344604
Tessera Ordine n. 6722

San Vito Lo Capo (Tp), a 500 mt. dalla spiaggia, su area piantumata di mq. 500, **VENDESI** villetta monofamiliare, mq. 120 su unico livello, arredata ed in ottime condizioni. L'area sovrastante è interamente edificabile e l'immobile è mutabile. Euro 550.000.

Tel. 335 440351
Tessera Ordine n. 7524

AFFITTO 2 ambulatori in via Osoppo, vicinissimo Osp. Geriatrico, di cui uno arredato con lettino, bilance, etc. ed entrambi con lavabo, sala d'attesa in comune e posto macchina.

Tel. 045 8011784 - 347 8034250 (mattina o ore pasti)
Tessera Ordine n. 3304

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

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

AFFITTASI ambulatorio/ufficio (zona tra Pindemonte e Ponte Crencano), libero dal luglio 2010. Possibilità di più studi. Primo piano, ascensore, appartamento ampio, luminoso, doppi servizi, ripostiglio, cantina, garage.
Già in uso come ambulatorio è adatto anche come abitazione.
Facilità di parcheggio. Ben servito dai mezzi pubblici.
Tel. 340 2643650
Tessera Ordine n. 4082

AFFITTASI a Lipari (Isole Eolie), anche settimanalmente, da giugno a settembre, grande casa singola (2/5 posti letto). Cucina, 2 camere da letto, soggiorno, veranda, servizi, solarium, terrazza panoramica, porticato, giardino con fiori ed alberi da frutta, 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

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

In avviato Poliambulatorio in fase di trasferimento in nuova prestigiosa struttura (Domegliara fronte strada Statale con ampio parcheggio e vicino uscita tangenziale) **OFFRESI** dal 1° Settembre ambulatorio odontoiatrico dotato di tutto (riunito, attrezzatura radiologica, centrale di sterilizzazione, personale di poltrona, smaltimento rifiuti, segreteria, etc. escluso SOLO materiale di consumo) per euro 300 mezza giornata ed euro 500 per giornata intera.
Cell. 3355245816
Tessera Ordine n. 6212

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

Studio dentistico in provincia di Verona **CERCA** Igienista dentale.
Tel. 045 7571183

Specializzando in Ortognatodonzia **OFFRE** seria collaborazione in Ortodonzia, Conservativa, Igiene.
spichele@hotmail.com
Tel. 347 4711705
Tessera Ordine n. 7524

CERCO Odontoiatra da inserire a tempo pieno nell'organico di un poliambulatorio a Verona.
Tel. 045 2076273

AFFITTO a San Michele (Verona) due locali, liberi da agosto, a Medico specialista o a paramedico, con Pediatra e Medico generalista adiacenti.
Tel. 045 913880

CERCASI Specialista per condivisione spese studio a Borgo Trento.
Tel. 045 8348847

Medico di base **CERCA** colleghi medici (specialisti) per dividere studio (3 studi) a Santa Maria di Zevio.
Tel. 338 5318257

AFFITTASI presso centro dentistico con attività trentennale, 1 stanza, 1 bagno e 1 sala d'attesa. Possibilità di eseguire qualsiasi pratica medica non invasiva. Zona Golosine/Fiera
SMILA CENTER srl
dir. san. FRANCESCO MOLLO
Tel. 045 953555
Tessera Ordine n. 00730

AFFITTASI stanza-ambulatorio a specialista, in studio medico odontoiatrico a Cologne Veneta posizione centrale, nuovo con elegante sala d'attesa e segreteria. Prezzo molto interessante.
Tel. 349 7571123

Nel cuore di Borgo Venezia in Piazza Nogarola **VENDESI** Ambulatorio di prestigio di 50 mq. munito di ascensore, servoscala, luci di murano, filodiffusione, citofono da tavolo, già arredato.
Per informazioni: Tel. 360 468641

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

AFFITTO villetta a Lignano Pineta nei mesi estivi: soggiorno, cucina, quattro camere da letto, ampio giardino.
Tel. 349 8052644 (ore pasti)
Tessera Ordine n. 643

PAGINE ROSA CI SERVE IL VOSTRO PARERE

La necessità di apportare modifiche in ambito contrattuale e legislativo in materia di organizzazione lavorativa e problematiche connesse con l'assistenza familiare, la gravidanza e il puerperio, ha indotto l'Osservatorio della FNOMCeO sulla femminilizzazione della professione medica ad organizzare numerosi incontri con le rappresentanze sindacali. La femminilizzazione della medicina avrà in futuro un peso diverso in generazioni diverse. L'osservatorio ha recepito la necessità di verificare se le problematiche delle giovani colleghe coincidono con i criteri che muovono i membri dell'osservatorio stesso. Da qui la proposta di una indagine conoscitiva quantitativa e soprattutto qualitativa sulla vita delle donne medico. Ogni ordine provinciale sta istituendo un link specifico con lo spazio DIMENSIONE DONNA che arricchirà l'Osservatorio di spunti di informazione. Un primo passo è stato presentare un documento all'Agenzia delle Entrate - Uffici Studi di Settore per tener conto che assenze lavorative per gravidanza e puerperio possano essere indicative di mancata CONGRUITÀ DI RICAVI E COMPENSI. L'Osservatorio collabora inoltre con analoghe realtà europee. La commissione delle Pari Opportunità della provincia veronese sollecita le colleghe a visitare il link ordinistico www.omceovr.it - PAGINA DELLA DONNA MEDICO e con suggerimenti, osservazioni e testimonianze promuovere in sede nazionale modifiche legislative per una qualità di vita più consona e gratificante sia in ambito professionale che familiare.

MF

THE WORK OF **EXCELLENCE**



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

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



Informazione
leggibile da telefono cellulare
con Qr Reader



Adesso mi sento più tranquilla in ambulatorio perchè il mio medico ha installato il climatizzatore Aermec dotato di purificatore d'aria che elimina germi e batteri nell'aria...



Messaggio agli operatori sanitari

Volete rendere tutto il vostro studio un ambiente più sicuro per voi e per i vostri pazienti? Con il **ventilconvettore FHX brevettato con lampada germicida di Aermec**, potrete raggiungere questo importante obiettivo. Infatti Aermec, che si è impegnata da tempo nella riduzione delle occasioni di contagio in ambienti particolarmente sensibili, come le sale d'attesa ambulatoriali, dotando i suoi prodotti di filtri precaricati elettrostaticamente e del sistema Plasmacluster, con la lampada germicida garantisce ambienti purificati e quindi più salubri. **Aermec, la prima per il clima (e per la salute).**



AERMEC



la prima per il clima

Numero Verde
800-843085

www.aermec.com