

VERONA MEDICA

Bimestrale di informazione medica

In questo numero:

Medici e Malattie : tra Storia e Memoria

Il libro celebrativo del centenario (gratis per gli iscritti) pag. 18

Assemblea Ordinaria e Giornata del Medico 2010 pag. 11

La Sindrome delle Apnee Notturne pag. 20

Certificati per la patente di guida pag. 23

Certificati on-line: altre indicazioni pag. 23

5

**DICEMBRE
2010**

dr.i caneva e ayyad



salute sicurezza

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

MEDICINA DEL LAVORO

consulenza ed assistenza
test antidroga

Dr K. Ayyad

MEDICINA DELLO SPORT

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

Dr F. Pigozzo

CARDIOLOGIA

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

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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

Dr A. Baraldo

ORTOPEDIA

OTORINOLARINGOIATRIA

SALA PRELIEVI

ATTIVITA' VACCINALE

Dr M. Martini

Dr.ssa M. Caneva

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 *Sostenibilità*

NOTIZIE DALL'ORDINE

6 *Verbali del Consiglio e delle Commissioni*

9 *ASSIMP sponsorizza Co.Me. Vero. Volo.*

10 *Nuove tessere identificative*

10 *Regolamento per la concessione e l'utilizzo della sala convegni dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Verona*

11 *Assemblea Ordinaria e Giornata del Medico 2010*

ALBO ODONTOIATRI

16 *Verbali della Commissione Odontoiatri*

LETTERE AL DIRETTORE

18 *La farmacia dei servizi*

18 *Medici e Malattie: tra Storia e Memoria
Il libro celebrativo del centenario (gratis per gli iscritti)*

19 *Invaldità "On line"*

AGGIORNAMENTO

20 *La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)*

PROFESSIONE E LEGGE

23 *Certificazione per la patente di guida: le novità*

23 *Certificati "On-Line": altre indicazioni*

26 *In breve*

ATTUALITÀ

29 *10° Torneo di tennis "Camici Bianchi"*

30 *Obiezione di coscienza*

STORIA DELLA MEDICINA

31 *Memoria dell'epidemia di vaiuolo scoppiata nel paese di Castagnaro Provincia di Verona dal 26 dicembre 1919 al 17 marzo 1920*

33 *Lo sfumato contesto del Syphilidis Fracastoriano*

FNOMCEO

37 *Perché non sia una morte inutile*

37 *Rivalutazione rendite per danni da raggi X*

37 *Specialisti in igiene e funzione di medico competente*

38 *Età pensionabile e "Certificati on-line"*

Legge 4 Novembre 2010 n. 183

39 *Un osservatorio al femminile*

39 *Alluvione*

SINDACATI MEDICI

40 *FIMMG*

Certificazione on line: non tutto il male viene per nuocere

ENPAM

42 *ONAOSI*

*Elezione del Comitato di Indirizzo ONAOSI.
Attivazione procedure elettorali.*

ASSOCIAZIONI

43 *Dubbi sull'attuale Sanità*

LIBRI RICEVUTI

44 *Ultimo Viaggio a Rustene*

GIOVANI E PROFESSIONE

45 *S.O.S. - Sostituzioni*

TEMPO LIBERO

47 *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. 5 Dicembre 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
- Istanbul: al Bazar -

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)

Sostenibilità

Il NEJM, questa settimana, pubblica un articolo intitolato "Four-Dollars Generics – Increased Accessibility, Impaired Quality Assurance".

Vi si parla delle difficoltà che milioni di americani incontrano per accedere ai farmaci necessari per la loro salute, di come, a fronte delle spese da sostenere per il loro acquisto, molti rinuncino a curarsi oppure assumano dosi ridotte rispetto a quanto consigliato dai dottori nel tentativo di far durare il più a lungo possibile le loro medicine o interrompano saltuariamente la cura nella speranza di mantenerne i benefici anche con una terapia intermittente.



La riforma sanitaria voluta da Obama stenta a decollare e la sua sostenibilità economica, minacciata anche dalla crisi economica, è uno dei motivi che rischia di affossarla sul nascere. Per questo molte catene di farmacie hanno deciso di incentivare il passaggio al generico con un programma che è stato chiamato "Four dollars generics" che permetterà a molti americani di acquistare al prezzo di soli 4 dollari la prima dose di farmaco generico destinata a coprire un mese di terapia.

Un tale prezzo è più basso di quello che la gente paga per l'acquisto diretto ma anche di quanto sarebbe tenuta a pagare con la copertura dell'assicurazione, perché in questo caso la spesa da sostenere sarebbe comunque di 10 dollari per la terapia di un mese.

Ieri, ad un convegno a Legnago, si è parlato dei farmaci generici, della sicurezza del loro impiego, della sovrapposibilità del loro effetto tera-

peutico con il "brend" e si è anche lungamente discusso dell'evoluzione del mercato farmaceutico nei prossimi anni.

Le conclusioni sono state quelle che se da una parte la spesa farmaceutica nel territorio è in discesa (effetto del generico, ma anche e soprattutto della scadenza di molti brevetti), quella dell'ospedale è in rapida crescita, con una previsione che la vede destinata a quadruplicarsi nei prossimi anni.

Il motivo di questa rapida crescita è l'arrivo sul mercato dei nuovi farmaci "biologici".

Si tratta di farmaci la cui produzione non prevede più la sintesi chimica ma quella proteica.

La "fabbrica" di questi nuovi farmaci non è più il complesso industriale dove ci sono tante belle macchine chimiche, ma la "cellula" con il suo complesso sistema ribosomiale.

Dal momento che il risultato finale è una proteina, il nuovo farmaco ha una struttura molto complessa e ha anche una sua immunogenicità.

La produzione del "biologico" prevede alta tecnologia, raffinati metodi di produzione ma soprattutto grandi investimenti in ricerca e sviluppo; di conseguenza alti costi di vendita.

La speranza di poter sviluppare, come per gli altri farmaci, copie a costo più basso, non sarà possibile per lungo tempo.

Perché per questi nuovi farmaci non valgono più le regole della biodisponibilità e della farmaco equivalenza.

Per entrare nel mercato si dovrà dimostrare la bioequivalenza; che significa che ogni nuovo farmaco-copia prima di entrare in commercio dovrà dimostrare con studi clinici di produrre gli stessi effetti clinici con gli stessi (o magari con minori) effetti collaterali.

Dal momento che si tratta di farmaci a costi elevati la loro prescrizione e impiego (almeno per la loro prima fase di vita) avverrà solo negli ospedali.

Alcuni di questi, in commercio già da tempo, hanno dei concorrenti con pari (o quasi) bioequivalenza che aspirano alla distribuzione territoriale.

Tra questi l'eritropoietina e alcuni anticorpi monoclonali che si usano anche per curare l'artrite reumatoide o la psoriasi.

Per tutti comunque vale la regola del costo elevato.

Così, se da una parte l'avvento dei nuovi farmaci potrà allungare o miglio-

rare la qualità di vita dei nostri malati, dall'altro il loro costo porrà una grossa sfida alle casse del nostro sistema sanitario.

L'entusiasmo per il loro arrivo ha già fatto parlare qualcuno di "passaggio epocale".

Il loro costo potrebbe però far prevedere un passaggio epocale anche per il nostro Sistema Sanitario Nazionale. Il dibattito che ha seguito il "meeting" legnaghese ha posto in luce l'opportunità offerta dal generico e dal farmaco a brevetto scaduto di liberare risorse che potrebbero in qualche modo ammortizzare l'effetto dei biologici e scongiurare quel rischio.

Nella nostra provincia è da tempo avviato un progetto che si propone, tra le altre cose, anche questo.



Ed è stato oggetto di critiche da più parti.

Quelle più dure sul fatto che vi si prevede un compenso economico al medico che si impegna per realizzarlo.

Val la pena ricordare che il nostro Codice Deontologico, se da una parte ci impegna all'uso appropriato delle risorse e al farci carico dell'accessibilità alle cure di tutti (indipendentemente dalla "condizione sociale"), prevede anche il diritto del medico ad essere pagato per il lavoro svolto.

Nel caso specifico quello che si chiede ai medici è di analizzare le proprie abitudini prescrittive e di adottare, di conseguenza, azioni ed interventi che garantiscano ai pazienti la miglior cura possibile con il minor costo.

Far questo costa studio e lavoro. Lavoro che è destinato a produrre risparmi che possano garantire cure efficaci ed accessibili a tutti.

E se vogliamo anche a porre il nostro SSN nella possibilità di poter far fronte alla sfida dei biologici.

Quella della sua sostenibilità.

ROBERTO MORA

Verbali del Consiglio e delle Commissioni

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DEL 30 GIUGNO 2010

Presenti: Alberton, Mora, Carrara, Marchioretto, Bovolin, Braga, Codella, Colletta, Fostini, Lombardo, Molino, Rosa, Soraci, Balestriero, Beltrame.

Revisori dei Conti: Celebrano, Battaglia.

Direttore: Cerioni Paolo

Consulente Legale: Avv. Gobbi

Assenti Giustificati: Facincani, Guglielmi, Mirandola, Oreglia, Battaglia.

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Il verbale della seduta del 26 maggio 2010, viene approvato all'unanimità.

2) DELIBERE AMMINISTRATIVE

Vengono approvati gli impegni di spesa inerenti vari capitoli di bilancio per un importo totale di € 133.282,70 (ivi compresa la rata di mutuo Enpam in scadenza il 30.06.2010).

3) COMUNICAZIONI

a) Il Presidente illustra brevemente quanto discusso nella riunione del Comitato Federativo Regionale svoltosi il 31.05.2010.

Manifesta la sua delusione sulla carente partecipazione alle Elezioni dei Comitati Consultivi dei Fondi Speciali Enpam, tenutesi il 30 maggio 2010. Segnala che il Dr. Barbetta è stato eletto quale rappresentante nel Fondo degli Specialisti Ambulatoriali. Informa quindi il Consiglio sulla proposta di partecipazione da parte di 2 o 3 rappresentanti di ogni Ordine dei Medici C. e O. del Veneto ad un corso "demo" sul rischio clinico da tenersi a Treviso nei giorni 11 e 12 settembre 2010.

I Consiglieri Mora, Codella e Soraci, danno la loro disponibilità a partecipare al corso.

b) Il Dr. Lombardo illustra quanto emerso nella riunione del Consiglio Nazionale Fnomceo, svoltosi nei giorni 12 e 13 giugno 2010 la cui relazione si riporta di seguito.

RELAZIONE CONSIGLIO NAZIONALE FNOMCeO 12 – 13 GIUGNO 2010

Su mandato del Consiglio dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Verona, ho partecipato, in qualità di uditore, al Consiglio Nazionale FNOMCeO.

All'O.d.G. l'approvazione di tre documenti.

L'O.d.G. viene stravolto per le imminenti elezioni dell'ENPAM e per la presenza del Prof. Eolo Parodi.

Il Presidente Parodi fa una relazione sul suo operato e richiede la conferma per un altro mandato. Riferisce che l'ENPAM gode di ottima salute e che presenta un avanzo di bilancio di 1 mld. e 300 mln. di euro. asserisce che l'ENPAM è l'ente in Italia che ha più soldi. Ha 478 dipendenti. Ha acquistato di recente 1 mld. di euro di titoli del debito pubblico italiano. La capitalizzazione dell'ENPAM è di circa 10 mld. di euro.

Segue l'intervento del Presidente dell'Ordine di Roma Mario Falconi che non ritiene il Prof. Parodi la persona giusta per guidare l'ente. Presenterà a breve una sua lista per le elezioni.

Viene presentata una mozione contro la manovra economica del governo soprattutto sulla distribuzione dei sacrifici economici che passa all'unanimità. Il giorno successivo si votano i seguenti documenti:

"Delega al governo per la riforma degli ordini... (omissis)" di cui al punto 3 dell'O.d.G. che viene approvato con quattro astensioni.

"Documento programmatico di riforma delle professioni sanitarie" di cui al punto 4 dell'O.d.G. che viene approvato con un voto contrario.

"Documento sui ruoli e funzioni del medico nell'ambito delle equipe multi professionali (c.d. documento di Ravenna)" di cui al punto 2 dell'O.d.G. che viene approvato con modifiche sulla parte che fa riferimento alle sperimentazioni.

(Chi fosse interessato al testo di questi documenti li può richiedere all'Ordine). Al termine dell'intervento del Dr. Lombardo, prende la parola il Dr. Alberton

il quale ritiene che le problematiche relative alle elezioni Enpam avrebbero meritato maggiori approfondimento e chiarezza, nel rispetto dei medici contribuenti.

c) Il Dr. Bovolin riferisce brevemente quanto emerso nel Convegno Nazionale degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, tenutosi a Castelbrando di Cison di Valmarino (TV), auspicando che con sollecitudine, venga rivisitato lo Statuto della Fondazione Enpam al fine di avere per gli iscritti agli Albi Odontoiatri, una maggior rappresentatività nell'ambito del Consiglio dell'ente.

d) Il Dr. Lombardo riprende l'argomento dei Fondi Enpam trattato nel Convegno organizzato dallo SNAMI e tenutosi a Palermo, ed ipotizza a breve, una difficile situazione pensionistica per i Medici Convenzionati.

Il Presidente suggerisce, d'accordo con la Commissione Enpam dell'Ordine, di approfondire la tematica in Consiglio e successivamente di invitare i funzionari dell'Ente per dare risposta ai quesiti ed alle perplessità eventualmente emerse.

e) Il Dr. Soraci informa i presenti sull'esito delle elezioni per il rinnovo del Consiglio Nazionale Enpam, tenutesi nei giorni 26 e 27 giugno 2010 nelle quali il Il Prof. Eolo PARODI è stato confermato Presidente dell' ENPAM. Vice Presidenti sono stati eletti il Dott. Alberto OLIVETI e il Dott. Giampiero MALAGNINO.

Sono inoltre 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

Per quanta riguarda il voto di Verona, riferisce di aver sentito preventiva-

mente il Presidente dell'Ordine, Dr. Alberton, per l' ANDI il Dr. Bovolin, il Dr. Carrara, il Dr. Cavallini e per i medici convenzionati il Dr. Mora ed il Presidente. Ha quindi seguito la linea proposta e approvata.

Ringrazia per la delega a questa importante appuntamento, per la fiducia più volte espressagli in fase di consultazioni e per l'ampiezza della discrezionalità accordatagli.

Infine sottolinea come questo appuntamento sia stato una buona occasione per rinsaldare rapporti personali con la Dirigenza ENP AM che potranno essere utili al nostro Ordine.

f) Il Consiglio approva l'acquisto del rilevatore automatico per l'orario di entrata ed uscita dei dipendenti dell'Ordine, per un importo pari a € 489,60.-

g) Il Consiglio approva il preventivo di spesa per un catering da effettuare in occasione del Convegno che si svolgerà presso l'Aula Magna dell'Università di Verona il 2 ottobre 2010, per un importo di circa € 2800,00.-

h) Il Dr. Mora comunica che il Prof. Guglielmi è stato nominato componente della Commissione paritetica per gli Esami di Stato per la professione di Medico Chirurgo.

i) Il Consiglio approva la stampa del libro celebrativo per i cento anni della Medicina.

Il volume verrà consegnato alle Autorità veronesi e nazionali in occasione della "Giornata del Medico e dell'Odontoiatra veronese".

l) Il Presidente informa di aver avuto un colloquio con l'Agente della Zurich Assicurazioni, il quale ha ampiamente illustrato e chiarito le posizioni assicurative in essere per i componenti il Consiglio, la sede dell'Ordine e la responsabilità civile.

Il Consiglio prende atto.

4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. BASSANINI Silvia

da MONZA e BRIANZA

Dott. BERLESE Benedetta

da TREVISO

Dott. GHASSABIAN GILAN Behrouz

da PERUGIA

Dott. GIUFFRIDA Anna Chiara

da VICENZA

Dott. KAPLLANI Zenel da ROMA

Cancellazioni per decesso:

Prof. MOBILIO Gaetano

Dott. TIZIAN Umberto

Cancellazioni su richiesta:

Dott. FENZI Paolo

Dott. SANNINI Tullio

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. CARTERI Luca a MODENA

Dott. FESTA Leonardina a FOGGIA

ODONTOIATRI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. MURARO Lorenzo

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. CARTERI Luca a MODENA

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 Disciplina delibera di acquisire ulteriore documentazione nel provvedimento a carico di un iscritto.

VERBALE SEDUTA DI CONSIGLIO DELL'8 SETTEMBRE 2010

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

Revisori dei Conti: Beltrame, Celebrano, Battaglia.

Direttore: Cerioni Paolo

Assenti Giustificati: Codella, Guglielmi, Balestriero.

1) LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Il verbale della seduta del 30 giugno 2010, viene approvato all'unanimità con una modifica.

LETTURA ED APPROVAZIONE VERBALE CONSIGLIO PRECEDENTE

Il verbale della seduta del 30 giugno 2010, viene approvato all'unanimità con una modifica.

DELIBERE AMMINISTRATIVE

Non ci sono delibere da approvare.

1) APPROVAZIONE BILANCI CONSUNTIVO 2009 E PREVENTIVO 2011

Il Tesoriere illustra dettagliatamente il Bilancio Consuntivo del 2009, informando i presenti che lo stesso è stato certificato dal Commercialista dell'Ordine.

Richiede quindi ai convenuti l'approvazione.

Il Bilancio Consuntivo 2009 viene approvato all'unanimità.

Procede alla specifica del Bilancio Preventivo 2011 che viene approvato all'unanimità.

2) COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

a) Il Presidente informa il Consiglio che sabato 20 novembre c.a. alle ore 09,00, avrà luogo presso la Sala Convegni dell'Associazione Industriali di Verona, in P.zza Cittadella 12, l'Assemblea Annuale e la Giornata del Medico e dell'Odontoiatra veronese. In tale occasione verrà presentato il volume "Storia della Medicina" realizzato per il centenario dell'istituzione degli Ordini dei Medici.

Il programma della giornata verrà pubblicato sul nr. 4 di Verona Medica.

b) Il Presidente informa il Consiglio che nei giorni 24 e 25 settembre p.v., parteciperà con il Vice Presidente, il Dr. Codella ed il Dr. Soraci, al Corso di formazione sul "Risk Management", organizzato dall'Ordine dei Medici C. e O. di Treviso.

In occasione della prossima seduta di Consiglio verrà data comunicazione sul risultato dei lavori e, conseguentemente a ciò, verrà valutata l'opportunità di programmare un corso analogo per i colleghi veronesi.

c) Il Presidente segnala che il 2 ottobre p.v., presso l'Aula Magna "G. De Sandre" del Policlinico, si terrà il Convegno sul tema "La Medicina nell'era della complessità", programmato dall'Ordine.

Cede quindi la parola al Dr. Celebrano, promotore e organizzatore dell'evento, che ne illustra brevemente lo scopo.

La scelta di tale argomentazione è stata determinata dalla necessità che l'Ordine si proponga quale facilitatore e garante della comunicazione tra gli operatori delle istituzioni sanitarie pubbliche e private nel territorio, per formulare nuove proposte assistenziali. Riprende quindi la parola il Presidente

che auspica che l'iniziativa, considerando l'autorevolezza dei Relatori, dia lustro all'Ordine dei Medici C. e O. di Verona.

d) Il Presidente informa che nei giorni 18 e 19 settembre p.v., avrà luogo a Bolzano un convegno degli Ordini del Triveneto alla presenza di autorità austriache e tedesche.

Alle giornate parteciperanno il Dr. Mora ed il Prof. Guglielmi.

e) Su richiesta del Direttore Generale dell'ULSS 20, viene approvata la nomina dei seguenti Colleghi che faranno parte del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda ULSS 20: Dr. Francesco Orcalli, Dr. Claudio Capra, Dr. Giuseppe Lombardo, Dr.ssa Vania Teresa Braga.

3) REGOLAMENTO USO SALA RIUNIONI

La proposta per un nuovo regolamento per l'utilizzo della sala riunione dell'Ordine, viene rinviata alla prossima seduta di Consiglio.

4) ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Le iscrizioni e cancellazioni vengono approvate all'unanimità.

MEDICI - CHIRURGHI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. AVESANI Maria
Dott. BASCHIROTTO Cinzia
Dott. BORTOLI Laura
Dott. CALISTRU Angela
Dott. GEREMIA Giulia
Dott. GOJINETCHI Vasile
Dott. IHNATAVA Tatsiana
Dott. MARCHIORI Francesco
Dott. MIGLIORINI Mariasole
Dott. NAZERAJ Rudina
Dott. PELLONE Antonietta
Dott. PROSPERO Elisa
Dott. SPOLADORE Cristina

Dott. SPOLADORE Ilaria
Dott. ZENORINI Andrea

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine:

Dott. AGRESTI Luigi da TARANTO
Dott. BELLI Laura da PARMA
Dott. MORELLI Matteo da BOLOGNA

Cancellazioni per decesso:

Prof. MAFFEZZOLI Gianfranco
Dott. TOSI Battista
Dott. TRIVELLI Giuseppe

Cancellazioni su richiesta:

Dott. ABUKARESH Ramadan
Dott. GAIO Emanuela
Prof. PEDRAZZI Fausto

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. BOGONI Alberto a MILANO
Dott. MINNINI Sebastiano a LECCO
Dott. RINAWI Madhat a LECCO

ODONTOIATRI

Iscrizioni neo-abilitati:

Dott. RODRIGUEZ TERRAZAS Sara

Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine:

Dott. RINAWI Madhata LECCO

5) VARIE ED EVENTUALI

- Il Dr. Soraci segnala la problematica relativa alla richiesta formulata dall'ULSS 20

Ai Medici di medicina generale ed ai Pediatri di libera scelta, tendente a conoscere lo stato di salute dei loro assistiti.

Tale richiesta presenta un aspetto particolarmente delicato per quanto riguarda il trattamento dei dati personali.

Interviene il Dr. Lombardo che illu-

stra le modalità di trasmissione all'ULSS dei dati, avente scadenze mensile. Segnala che il garante della privacy, ha espresso parere favorevole alla proposta; esprime inoltre perplessità sulla disponibilità dei paziente ad acconsentire all'iniziativa.

- Il Dr. Oreglia porta l'attenzione del Consiglio sul recente sollecito che il Tribunale di Verona ha fatto agli organismi universitari della città, nel merito della decisione già sentenziata in passato dalla Corte di Cassazione per l'annullamento della validità dei titoli di specialità in Chirurgia maxillofaciale conseguiti dagli iscritti al Corso di specializzazione negli anni dal 1990 al 1993 a seguito dell'invalidità dello svolgimento dei corsi. Il Presidente comunica di aver posto un quesito al Rettore dell'Università di Verona al fine di ottenere notizie in merito.

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

La Commissione delibera:
n. 2 archiviazioni provvedimenti
n. 1 apertura e sospensione di procedimento disciplinare in attesa sentenza della Magistratura
Null'altro da deliberare, alle ore 22,50 la seduta viene tolta

IL SEGRETARIO
GIORGIO CARRARA

IL PRESIDENTE
FRANCO ALBERTON

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. Conseguentemente 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)

ASSIMP

sponsorizza Co.Me. Vero. Volo.

Ci si lavorava da mesi.

La sensazione, per tutti, era di una cosa da farsi, un accordo da stringere. Dubbi e difficoltà in continuo divenire, ma da parte di tutti l'impegno a superarli.

Finalmente lo scorso 27 ottobre il Consiglio ha dato la sua approvazione.

Ma con calma e ordine spieghiamo di cosa si tratta.

Due i soggetti sul palcoscenico: l'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Verona e ASSIMP. Tra di loro una realtà, quella del volontariato medico nei paesi sottosviluppati.

Come già sapete l'iniziativa "Co.Me.Vero.Volo.", acronimo per Coordinamento Medici Volontari Veronesi, è nata per favorire i colleghi che desiderano impegnarsi nel campo del volontariato. Scopo dell'iniziativa è quello di coordinare le varie associazioni di volontariato medico/sanitario esistenti nel nostro territorio con i medici che, a loro volta, desiderano offrire la loro disponibilità e competenza nei paesi ove ve ne sia bisogno. Sembra strano, ma la realtà è quella di due realtà che spesso non si trovano.

Le associazioni di volontariato hanno esperienza, strutture logistiche, conoscenza del territorio e delle neces-

sità, ma spesso non sanno come e dove trovare i medici che sarebbero necessari.

Con Co.Me.Vero.Volo, l'Ordine si è posto l'obiettivo di favorire l'incontro tra le due realtà.

Una delle criticità emerse fin dai primi incontri, quella che spesso i colleghi che partono per lavorare nei paesi dove si richiede la loro opera, devono sobbarcarsi anche le spese del viaggio.



ASSIMP, venuta a conoscenza dell'iniziativa, ha pensato di offrire i propri servizi per favorire la soluzione del gap economico, con le possibilità offerte dai suoi Soci.

In pratica ASSIMP chiederà ai suoi iscritti contributi economici da offrire a Co.Me.Vero.Volo.

Le somme raccolte saranno destinate

per rimborsare ai medici volontari le spese di viaggio.

L'Associazione Imprenditori e Professionisti, in buona sostanza, si impegnerà a trovare finanziamenti che saranno depositati in una Agenzia Viaggi e che potranno essere utilizzati per pagare le spese di viaggio dei medici o dei dentisti che tramite Co.Me.Vero.Volo. si offriranno volontari per un periodo di lavoro nelle zone del mondo dove saranno chiamati ad operare.

Nella seduta del 27 ottobre il Consiglio ha approvato il progetto di collaborazione offerto da ASSIMP.

Un onere in meno quindi per chi vorrà offrire il suo lavoro dove ce ne fosse più bisogno.

Nello spirito del nostro codice deontologico.

FRANCESCO BOVOLIN

Chi è interessato all'iniziativa potrà utilizzare il modulo riportato qui sotto ed inviarlo all'Ordine (**Via Locatelli 1 37122 Verona**) o spedirlo per fax al n. 045 59 49 04.

La segreteria è a disposizione per ulteriori informazioni e delucidazioni: tel. 045 800 6112.

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**

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 identificato 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

Regolamento per la concessione e l'utilizzo della sala convegni

dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Verona

L'utilizzo della sala convegni viene di regola concesso a titolo gratuito, dietro presentazione di domanda redatta su apposito modulo, per eventi di carattere culturale/scientifico.

Sono previste le seguenti modalità di utilizzo (da indicare nel modulo di richiesta):

- 1) per i medici e odontoiatri iscritti all'Ordine di Verona, per eventi non sponsorizzati, che non prevedono quote di partecipazione: concessione **senza spese aggiuntive**
- 2) per i medici e odontoiatri iscritti all'Ordine di Verona, per eventi sponsorizzati o che prevedono quote di partecipazione: in questo

caso l'utilizzatore **dovrà provvedere** alle spese per la pulizia dei locali (direttamente alla ditta che eseguirà la pulizia stessa)

- 3) per soggetti richiedenti non medici o non iscritti all'Ordine di Verona: la richiesta potrà essere accolta dopo verifica, da parte del Presidente o di un suo delegato, del rispetto dei requisiti generali di utilizzo, tenuto conto della rilevanza dell'evento. Il richiedente **dovrà provvedere direttamente** alle spese per la pulizia dei locali e per l'eventuale intervento di un tecnico. La richiesta di utilizzo, presentata mediante apposito modulo, deve in

tutti i casi essere approvata dal Presidente o da un suo delegato.

Nella domanda, presentata almeno trenta giorni prima dell'evento, dovranno essere specificati la finalità per la quale si chiede l'uso della sala, il programma, le opzioni per l'utilizzo di sistemi audiovisivi, il giorno e le ore in cui la riunione si svolgerà.

Il richiedente potrà ritirare le chiavi della sala il giorno prima dell'evento; al termine della riunione la sala dovrà essere chiusa e le chiavi verranno restituite alla segreteria dell'Ordine. In caso di utilizzo serale, la restituzione dovrà avvenire entro le ore 13 del primo giorno lavorativo successivo all'evento.

Le richieste di utilizzo della sala verranno esaminate rispettando l'ordine di arrivo.

In presenza di due o più richieste presentate nello stesso giorno e riguardanti la medesima data, sarà privilegiato il richiedente che nel corso dell'anno solare ha usufruito della sala un minor numero di volte. A meno di situazioni od eventi particolari, la sala non verrà concessa più di due volte la settimana al medesimo richiedente. L'ingresso alla sala è solamente da via Giberti 11, ove è funzionante un videocitofono con apertura del portone comandata direttamente dal tavolo della sala. Il richiedente regolerà gli accessi, limitandoli ai soli partecipanti alla riunione.

La sala sarà agibile durante le ore diurne e nelle ore serali, sino alle ore 23.30.

L'Ordine non risponderà, sotto alcun profilo, in caso di furto e/o danneggiamento degli oggetti eventualmente abbandonati dai partecipanti al termine della riunione.

La presentazione della domanda di utilizzo presuppone l'accettazione integrale da parte del richiedente del presente regolamento, relativamente anche alla responsabilità per ogni eventuale danno alla sala e/o alle attrezzature.

RICORDATE...!

È fatto obbligo a tutti gli Iscritti:

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

Prestanomismo

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

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

Assemblea Ordinaria e Giornata del Medico 2010

Si è svolta sabato 20 Novembre, presso la sala riunioni dell'Associazione Industriali, in Piazza Isolo, l'Assemblea Ordinaria degli iscritti.

Nell'occasione si è celebrata la Giornata del Medico per festeggiare i colleghi che hanno raggiunto il cinquantesimo anno di Laurea ed è stato presentato il volume celebrativo pubblicato dal nostro Ordine per festeggiare i 100 anni della legge istitutiva degli Ordini (Medici, Farmacisti e Veterinari). Questo ultimo, contiene quanto pubblicato su Verona Medica nella rubrica "Storia della Medicina, dal 1990 ad oggi.

Ricordiamo che è possibile averne una copia richiedendolo alla segreteria.

La giornata ha visto la premiazione di 26 colleghi.

Ecco i loro nomi: Vincenzo Agnello, Luigi Andri, Aldo Benati, Albino Bricolo, Carlo Buonanno, Diego Cacciavillan, Francesco Caprioli, Pier Roberto Carraro, Maria Emilia De Gregori, Agostino Fanini, Giuseppe Ferrari, Luigi Ferrari, Luigi Franchetti, Giovanni Battista Gannassini, Stefano Ischia, Enzo Levratti, Sergio Maraboli, Sante Francesco Mazzi, Mario Monici, Piergiorgio Nicodemo, Francesco Palamara, Giampaolo Piardi, Remo Scola Gagliardi, Giovanni Serio, Ugo Ventuti, Raffaele Vesentini.

A nome di tutti, la Dr.ssa Laura Bortoli, neo-iscritta, ha rinnovato le promesse del nostro Giuramento Professionale. Nel corso della mattinata alla Dr.ssa MARA VIO è stato consegnato il premio "P.M.Fazzini" alla carriera.

La presentazione del Volume Celebrativo ha visto la presenza alcuni dei colleghi che con i loro lavori hanno collaborato a mantenere in Verona Medica la rubrica di Storia della Medicina; erano presenti Carlo Marchi e Luciano Bonuzzi, presenti pure altri collaboratori come Margherita Ferrari e Gianna Ferrari De Salvo.

A loro va, ancora una volta, il ringraziamento di tutto il Comitato di Redazione come pure quello di tutto il Consiglio.



La dr.ssa Laura De Bortoli legge, a nome dei Neolaureati, il Giuramento Professionale

Riportiamo, di seguito, una sintesi della relazione morale del Presidente Franco Alberton e di quella del Presidente della Commissione Odontoiatri Francesco Bovolin.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

All'inizio dell'assemblea vi chiedo un momento di raccoglimento per onorare la memoria dei nostri Colleghi scomparsi in questo ultimo anno.

Essi sono:

Dott. Peppino Chiorboli
Dott. Luigi Fasoli
Dott. Domenica Ferremi
Dott. Angelo Frisaldi
Dott. Vincenzo Fronterre
Dott. Sergio Godi
Dott. Francesco Guidi
Prof. Gianfranco Maffezzoli
Prof. Gaetano Mobilio
Dott. Giovanni Perbellini
Dott. Umberto Tizian
Dott. Battista TOSI
Dott. Giuseppe Trivelli

Prof. Roberto Vecchioni
Dott. Lorenzo Zambelli
Dott.ssa Grazia Zizzo

Come sempre desidero far precedere la mia relazione dai ringraziamenti.

In occasioni come queste vi è sicuramente il rischio di apparire retorici o ripetitivi, quasi che i ringraziamenti siano una sorta di rituale "obbligato"; viceversa, per quel che mi riguarda, arrivato a circa i due terzi del cammino di presidenza, sento l'esigenza reale e sincera di ringraziare tutti coloro che collaborando con impegno e competenza hanno consentito all'Ordine di arrivare a questo appuntamento annuale presentando ancora una volta un bilancio positivo (e non mi riferisco soltanto agli aspetti economici).

Un grazie di cuore dunque a tutti i consiglieri ed ai membri del Comitato Direttivo, al vicepresidente, al segretario, al tesoriere, al Presidente della Commissione Odontoiatri.

Un grazie sentito anche ai componenti della segreteria che come sempre hanno assicurato la continuità del funzionamento degli uffici, ma che in quest'ultimo anno in particolare hanno mostrato particolari doti di adattamento, a fronte di parecchie novità organizzative e di nuovi impegni.

Tra essi vanno citati quelli relativi alla gestione da parte dell'Ordine dei titoli ECM, alla creazione ed al rilascio dei nuovi tesserini elettronici, alla modifica degli orari di servizio con estensione delle fasce di apertura degli uffici, alle incombenze connesse con il cambio della sede. L'acquisizione della nuova sede è ormai un fatto compiuto, ma si è manifestato qualche ritardo nella cessione dei vecchi locali di via S. Paolo, il che ha richiesto un notevole impegno a causa di percorsi burocratici difficili e molto complicati, connessi con la rilevanza storica e artistica dell'edificio.

Nella relazione del Presidente che come tradizione accompagna l'assemblea degli iscritti toccherò solo alcuni dei temi che interessano la nostra professione; ciascuno di essi meriterebbe un ampio approfondimento, ma mi limiterò a brevi commenti.

IL RUOLO DELL'ORDINE

Anche nella relazione dello scorso anno avevo posto tra gli obiettivi prioritari da perseguire quello dell'allargamento della partecipazione di tutti i

colleghi alla vita ed alle attività ordinarie.

Molto obiettivamente oggi posso affermare che alcuni passi sono stati fatti, anche se il completamento dell'opera, inteso come condivisione da parte di tutti i medici ed odontoiatri veronesi dell'attività ordinistica, è ancora lontano. Oggi purtroppo l'Ordine continua a rimanere per molti colleghi un'entità astratta ed estranea e questo problema "storico", del resto comune a molti altri Ordini d'Italia, non è stato ancora decifrato.

Noi dobbiamo ribadire che in un universo professionale sempre più frammentato, in cui gli interessi indivi-

grande disagio e preoccupazione, anche in rapporto all'aumento incontrollato di contenziosi per presunti casi di c.d. "malasanità".

Le conseguenze di questa situazione sono veramente nefaste, innanzitutto nei riguardi della qualità delle cure, sempre più improntate ad atteggiamenti "difensivi"; ancora una volta c'è da chiedersi come non sia evidente a tutti che gli effetti di un progressivo discredito della classe medica arrecano gravi danni a tutti i cittadini.

Il nostro atteggiamento deve essere, a questo proposito, non equivoco: le negligenze, le incompetenze, le violazioni deontologiche vanno isolate



La Dr.ssa MARA VIO riceve il premio "P.M.Fazzini" alla carriera

duali e di categoria prevalgono talora sugli obiettivi comuni, l'Ordine può e deve proporsi come un fattore di equilibrio e di unità.

Sottolineo a questo proposito come il recente Seminario del 3 ottobre abbia rilanciato il ruolo e la vocazione dell'Ordine come "mediatore" e "facilitatore" di comunicazione tra i diversi professionisti e le strutture sanitarie. Spero che potremo proseguire anche nel prossimo anno in questo cammino, che sembra abbia incontrato consensi e nuovi entusiasmi.

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E CONTENZIOSI

Pesa ancora oggi – e sempre di più – sulla classe medica un generale clima di sfiducia, avvertito dai colleghi con

perché in questo modo sarà chiaro che nella nostra comunità professionale vi è spazio solo per coloro che quotidianamente operano con competenza, impegno e sacrificio.

Ma nel contempo ogni attacco ingiustificato, ogni generalizzazione pretestuosa dovranno essere combattuti e respinti con energia, per salvaguardare la nostra dignità professionale.

Non credo che questa debba essere interpretata come una dichiarazione di guerra: vogliamo continuare a pensare che le strade del dialogo vadano tenute aperte perché solo così sarà possibile recuperare una "concordia" tra i medici ed i cittadini (e le organizzazioni che li rappresentano), nell'interesse generale della tutela della salute e della qualità delle cure.

Un riferimento al problema dell'**abusivismo** appare, a questo punto, necessario: i recenti casi di cronaca hanno portato l'attenzione su un triste fenomeno, probabilmente più diffuso di quanto non emerga, che getta discredito sulla nostra categoria e mette in pericolo la salute dei pazienti.

Il discredito, per la verità, non è dato dal fatto in sé, che è inquadrabile semplicemente in una fattispecie di reato penale, bensì dal sospetto che emerge in questi casi nei confronti dell'Ordine (e dei medici e odontoiatri in genere), riguardo ad una sorta di "superficialità" nei controlli o addirittura di "connivenza" con soggetti che esercitano abusivamente la professione.

Dai media sono emerse (purtroppo anche da parte di qualche giornalista) prese di posizione frutto di qualunque e disinformazione; qualcuno ha genericamente accusato l'Ordine di non meglio specificate "carenze" di sorveglianza; di qui la necessità di fare chiarezza.

Tra le funzioni dell'Ordine vi è l'obbligo di vigilanza sul comportamento dei propri iscritti (in base al Codice Deontologico). Non fa parte quindi delle competenze né delle possibilità dell'Ordine indagare su eventuali abusivismi realizzati mediante falsificazione di documenti e/o sostituzione di persona. Se l'Ordine riceve denunce o segnalazioni in tal senso, le trasmette subito all'Autorità Giudiziaria.

Da rilevare che l'Ordine è particolarmente attento anche alle semplici notizie (se pure vaghe e generiche) e spesso, soprattutto in ambito odontoiatrico, assume iniziative di verifica indipendentemente dalle segnalazioni che riceve. I destinatari successivi sono, ovviamente, gli organi di Polizia Giudiziaria deputati al controllo.

Dovrebbe essere chiaro a tutti che la necessità di colpire l'abusivismo non deriva dal desiderio di salvaguardare la professione in termini corporativi: l'interesse comune è quello della tutela della salute del cittadino, il quale deve essere certo che il medico cui si rivolge è in possesso di adeguati titoli e competenze.

Vi sono altri, numerosi temi di grande interesse che dovrei commentare in questa relazione, anche per darvi conto dell'attenzione costante che l'Ordine dedica alle problematiche che oggi coinvolgono il medico.

Cercherò di farlo brevemente, dato che notizie ulteriori e più particolareggiate



Bepi Sartori mentre legge una delle sue poesie

possono agevolmente essere ricavate dalle nostre fonti: il portale dell'Ordine, la nostra rivista Verona Medica e, in questa stessa mattinata, la relazione del Presidente degli Odontoiatri e del Tesoriere dell'Ordine.

ENPAM

Consapevole della grande rilevanza dell'argomento, l'Ordine dedica ad esso da sempre energie ed impegno. L'obiettivo principale di quest'anno è stato il consolidamento dei rapporti con la dirigenza ENPAM di Roma, obiettivo perseguito dalla competente commissione dell'Ordine il cui responsabile ha partecipato a riunioni romane ed anche, per delega del Consiglio, alle elezioni del Presidente Nazionale.

PUBBLICITÀ

Si può affermare che i grandi mutamenti legislativi di questi ultimi anni (tra tutti, quelli indotti dalla "legge Bersani") hanno sconvolto le norme deontologiche in tema di pubblicità sanitaria, tanto che anche il Codice Deontologico del 2006 ne ha recepito i principi. A fronte di un'obiettivo liberalizzazione, rimane comunque ben saldo il ruolo dell'Ordine che, sulla base degli orientamenti deontologici, da solo rimane a vigilare sulla correttezza dei messaggi pubblicitari.

Anche in questo caso una commissione ordinistica opera affinché le informazioni trasmesse ai cittadini attraverso i mezzi più diversi si mantengano, per forma modalità e contenuto, vere, trasparenti e decorose.

INFORMATIZZAZIONE DELL'ORDINE

Questo obiettivo rimane primario per l'intera collettività dei medici ed odontoiatri veronesi. Il progetto è avanzato e si vedono i risultati, sotto forma di adesioni numerose alla "mailing list" presso l'Ordine, che dovrebbe consentire comunicazioni veloci e poco costose.

In coda alla presentazione del bilancio, il nostro Tesoriere illustrerà altre importanti iniziative che qui cito solo brevemente:

- la distribuzione, avviata da tempo, di un nuovo tesserino identificativo in formato elettronico, adeguato alle nuove esigenze;
- la gestione del nuovo portale dell'Ordine, che esige una con-



Una immagine dei convenuti

tinua "manutenzione" per essere sempre utile ed aggiornato; anche in questo caso richiedo la collaborazione e l'aiuto di tutti i colleghi.

Concludo con una sollecitazione a tutti i Medici ed Odontoiatri veronesi affinché considerino l'Ordine uno strumento importante per realizzare l'obiettivo – di comune interesse - di una reale e leale collaborazione tra colleghi; ritengo che questa continui ad essere la componente assolutamente necessaria per la realizzazione di una buona sanità, presupposto per il recupero del rapporto di fiducia con i cittadini.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI

Cari Colleghi, celebriamo oggi, come da molti anni, questa giornata istituzionale e simbolica che rappresenta la continuità della vita associativa ordinistica dal passato ai giorni nostri.

Maggior valore a queste parole è dato dalla ricorrenza particolare, che tra poco celebreremo nelle dovute maniere, dell'anniversario celebrativo dei 100 anni dalla fondazione degli Ordini che quest'anno ricorre. Certo, inizialmente del solo Ordine dei Medici, ma da ben 24 anni ormai non possiamo dimenticare come esistano al suo interno un Albo Medici e un Albo Odontoiatri, che rappresento.

L'anno scorso avevamo da poco traslocato nella nuova sede e ne stavamo gustando le maggiori funzionalità, intese come agi lavorativi e anche d'accoglienza nei confronti degli iscritti o degli ospiti. Ora possiamo dire di essere a regime e quindi sarebbe ridondante insistere a parlarne.

Cosa di rilevante è accaduto nel 2010 per la professione odontoiatrica?

Nessun episodio politico, di legge, di cronaca, ha contrassegnato questi 12 mesi. Questo non significa però che l'odontoiatria beatamente possa godere una situazione di florido agio. Al contrario.

I problemi cui un anno fa avevo accennato non si sono risolti, anzi. Semmai si sono acuiti in conseguenza della grave crisi economica che in questo lasso di tempo ha flagellato ogni strato sociale d'Italia.

E rivediamo quindi, in breve sintesi, quali siano tali difficoltà. La crisi economica appunto, in primis, che ha messo in ambasce molti professionisti. Le difficoltà delle famiglie a inserire nel bilancio familiare le spese, seppur necessarie, per le cure odontoiatriche, ha causato e causa tuttora un progressivo allontanamento dei pazienti dai nostri studi odontoiatrici. Di questa situazione hanno cercato di avvantaggiarsi due diverse entità, tra loro organizzativamente distinte, ma concettualmente prossimali. E cioè le strutture che del low cost hanno fatto il loro fiore all'occhiello. Le grandi società, magari estere, che impian-

quindi che essi godano di vasta e ricercata diffusione tra i professionisti, ma d'altra parte possono rappresentare una seppur modesta fonte d'introiti per chi ne abbia necessità.

Nella complessità di tale quadro si inserisce, a pieno titolo, anche il florido sviluppo di facoltà di odontoiatria private in paesi CEE, che permettono a tanti giovani italiani con forti disponibilità economiche di raggiungere quel titolo di studio che la programmazione sanitaria in Italia ha loro inibito. È un fenomeno che seppur ancora non insista sulla nostra realtà lavorativa, lo farà comunque a breve. Questo il termometro dell'esercizio



Il Prof. Serio riceve la medaglia commemorativa dei 50 anni di Laurea

tano anche qui in Italia le loro strutture di cura, e le società estere che cercano di portare in paesi vicini all'Italia, nei loro studi, i pazienti italiani. Il turismo odontoiatrico.

Entrambi i fenomeni sono ormai noti e arcinoti e non merita di soffermarvi sopra. Siamo convinti che la ridotta qualità offerta sia il loro limite. Un altro fenomeno in parallelo comparso e sviluppatosi è quello delle offerte di convenzionamento da parte dei fondi integrativi. Anch'esso un fenomeno che trova sua ragion d'essere nelle difficoltà economiche dell'italiano medio, hanno un handicap differente rappresentato dalle basse o bassissime tariffe offerte allo studio che voglia convenzionarsi. Non ci risulta

professionale. Importante stato febbrile, quindi.

La Commissione Odontoiatri, che oltre a me è composta dai dott.ri Arrichiello, Cavallini, Oreglia e Paoletti, nel corso del 2010 così come in passato ha svolto il suo compito istituzionale di vigilanza sull'esercizio professionale e sui rapporti coi cittadini. 11 sono state le sedute di riunione della Commissione e 3 le riunioni in veste di Commissione di Disciplina. Molteplici, e non vale enumerarli tutti, i casi presi in esame relativi al vorrei dire consueto "esercizio abusivo della professione odontoiatrica", sempre assai radicato in tutto il territorio nazionale e quindi anche qui. È risaputo che l'assoluta inconsistenza delle pene favorisce il

reato (il disegno di Legge Mariniello, che inasprisce tali pene, da due anni giace alla camera senza neppure essere calendarizzato). Avrei voglia di dire che il reato è commesso con la complicità del Codice Penale. Sto ora tentando, essendo assolutamente convinto della sua validità, la strada della "costituzione di parte civile" da parte dell'Ordine nei confronti di coloro che con questo reato gettino disdoro su una professione che invece merita ogni rispetto.

Si tratta di un percorso ben noto, che in altre province ha goduto di notevoli successi e funge da deterrente assai pesante, essendovi state condanne a risarcimenti sino a 100.000 €. Mi auguro di riuscire a raggiungere analoghi obiettivi.

Un'altra tematica alla quale questa Commissione sta interessandosi è quella relativa all'applicazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) nelle tre ULSS veronesi. Proficui e interessanti colloqui sono già avvenuti con l'ULLS 20 e 21, i cui dirigenti si sono dimostrati sensibili a ogni possibile miglioria nell'ambito delle loro strutture. Non siamo ancora riusciti invece a ottenere ascolto dall'ULSS 22. Contiamo tuttavia di riuscirci a breve. La legge sulle autorizzazioni/accreditamento, lungi dal rappresentare una tappa superata nell'iter del progresso dell'assistenza odontoiatrica, sta diventando una costante tensiva per tutti gli studi/ambulatori professionali. Crediamo vada ridimensionata la dimensione ispettiva/poliziesca di tale ruolo, con l'ennesimo richiamo alle funzioni di collaborazione anziché di censura che i funzionari ULSS debbono avere, così come è sempre stato



Il tavolo della presidenza, da sinistra Francesco Bovolin, Franco Alberton e Fabio Marchioretto

dettato degli enti formatori della Regione Veneto.

Le ECM? Parto distocico che a distanza di decine d'anni ancora non ha prodotto un feto vivo e vitale. La recente riforma può aiutare in tal senso? Domanda difficile, a fronte di una burocratizzazione capillare della nostra professione. Ritengo che leggi e regolamenti non possano più di tanto obbligare il medico/odontoiatra a onorare il dovere etico di aggiornamento professionale sino a che tale dovere non sarà sentito nell'animo del professionista come una componente morale imprescindibile. All'interno della nostra nuova sede, quindi, queste sono le realtà con le quali ci confrontiamo senza soluzione di continuità. Godiamo della collaborazione di tutto

il personale di segreteria, che ringrazio. Così come ringrazio il direttore Paolo Cerioni per l'amicizia che sempre ci dimostra e la nostra segretaria "dedicata", Sig.ra Virna Giamperri, senza la quale vi confesso ormai sarebbe impossibile gestire l'enorme quantità di problematiche di ogni tipo che dobbiamo continuamente affrontare. Dare ordine a tutto e mantenere tale ordine, vi assicuro, richiede forte determinazione. A tutt'oggi sono 984 gli odontoiatri iscritti al nostro Albo. Immaginate i fattori critici di cui vi ho parlato poco fa spalmati su 984 professionisti. Sono certo che saprete immaginare gli scenari conseguenti. Concludo qui la mia relazione, che mi auguro sia stata completa e gradevole nei tempi oltre che nei contenuti.

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, 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

Verbali della Commissione Odontoiatri

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 9 GIUGNO 2010

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

Lettura 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. UU 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. U, 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 14 LUGLIO 2010

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

Lettura ed approvazione verbale precedente: il verbale viene approvato con una modifica al II capoverso.

Comunicazioni del Presidente:

- 1) Medicina estetica: dà lettura di una lettera pervenuta dal Presidente OMCEO di Roma, dott. Falconi, che informa dell'attivazione di una Commissione interna al suo Ordine che si è proposta di approfondire la tematica della medicina estetica eseguibile in campo odontoiatrico.
- 2) Centro XY di B...: nel corso di un incontro con il M.llo Franco svoltosi presso questo Ordine per esaminare i diversi casi di lotta all'abuso a tutt'oggi sotto indagine, siamo stati informati che lo studio dentistico negli ultimi mesi non ha più fatto emergere casi di violazione della legge 348 C.P.
- 3) Pubblicità sanitaria: In seguito a sempre più frequenti segnalazioni di pubblicità di profilo molto aggressivo e con contenuti di possibile ingannevolezza, verrà convocato a colloquio, una volta individuato, il titolare di uno di questi, Dott. XX, i cui volantini sono depositati presso questo Ordine.
- 4) Dà lettura dei comunicati stampa emessi dalla CAO Nazionale a Seguito dell'Assemblea dei Presidenti CAO tenutasi a Castelbrando (TV) il 4-5 giugno, riguardanti:

- a) Autonomia come unica strada per il futuro della professione.
 - b) Temi svolti il giorno successivo nel corso del Memorial Saverio Orazio.
- 5) Relazione sulla riunione della Federazione Regionale dei Presidenti CAO del 12 luglio, riguardante:
- a) Tumori del cavo orale: illustra alla CAO di Verona un'ipotesi di progetto regionale che si sviluppa con coinvolgimento di medici odontoiatri e medici di base. I presenti approvano il progetto.
 - b) LEA: ha relazionato in ambito regionale dell'iniziativa veronese di contattare le Direzioni Generali delle ULSS per studiare e promuovere l'applicazione dei Livelli Minimi di Assistenza negli ambulatori delle strutture pubbliche. La maggior parte dei presenti ha approvato l'iniziativa ed espresso la possibile condivisione a livello regionale. Soltanto il Presidente di Treviso si è dimostrato, per ora, contrario. Naturalmente l'argomento dovrà ora essere sviluppato a livello provinciale e di qui riportato in CAO regionale.
 - c) S'è discusso poi anche del consueto problema dell'applicazione della legge 22/2002, ma senza sostanziali novità, e della nomina del coordinatore della CAO regionale, con qualche attrito che andrà risolto.

VERBALE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI DEL 13 OTTOBRE 2010

Presenti: Dott. Bovolín,
Dott. Oreglia, Dott. Paoletti.
Assenti giustificati: Dott. Cavallini

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

Comunicazioni del Presidente: il Presidente relaziona i presenti sulle tematiche trattate nel corso della riunione dei Presidenti CAO tenutasi a Taormina il 17 e 18 settembre scorso. Il Presidente propone di invitare i Presi-

denti CAO del Veneto a partecipare, come ospiti, ad una seduta CAO presso l'Ordine di Verona. La CAO approva l'iniziativa.

Il Presidente comunica di aver espresso in ambito di comitato direttivo le difficoltà inerenti la assistenza legale nelle pratiche giuridiche. Comunica che il direttivo ha condiviso questo punto e si è dichiarato d'accordo ad ottenere un'assistenza legale consona alle esigenze dell'Ordine.

Relazioni istruttorie:

- 1) Dott. ZZ - il Presidente ripercorre il caso e informa i presenti di aver invitato a colloquio il Sanitario a seguito della segnalazione di una paziente per mancata trasmissione dati. Da lettura del verbale di audizione ove il Sanitario espone le sue ragioni. La CAO, dopo ampio dibattito, decide di archiviare il caso e dispone di darne comunicazione all'interessato e all'esponente.
- 2) Dott. XX - il Presidente relaziona i presenti circa l'invito a colloquio

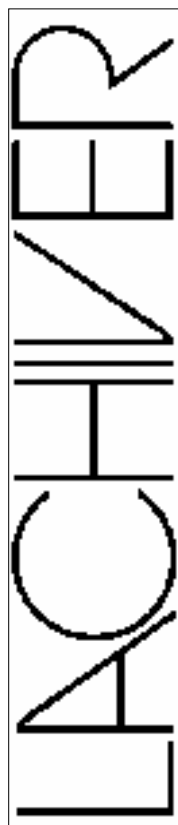
avuto con il Sanitario per comportamento ritenuto scorretto. La CAO, non ravvisando violazioni etico-deontologiche, decide di archiviare il caso e di darne comunicazione al Sanitario interessato.

- 3) Dott. KK - il Presidente ripercorre il caso relativo al Dott. K e da lettura del verbale di audizione. Da anche lettura della memoria presentata dal Sanitario in data successiva al colloquio. Presentando il caso molti aspetti di dubbia liceità, e sospetto di prestanomismo, la CAO decide di attivare ulteriori indagini per fare chiarezza sull'attività del Sanitario.
- 4) Dott. YY - il Presidente illustra il caso riguardante il Sanitario. Legge la lettera a firma dell'ufficio qualità e accreditamento dell'Azienda ULSS 22 nella quale vengono segnalate alcune irregolarità riscontrate all'interno dello studio durante un sopralluogo. Da lettura della memoria presentata dal Collega in sede di colloquio. La CAO, dopo ampia di-

scussione, decide di archiviare il caso.

- 5) Dott. QQ - il Presidente riprende il caso riguardante la segnalazione fatta da un Collega riguardante lo studio odontoiatrico- SNC, mostra le foto pervenute e una brochure pubblicitaria. Non compare in nessuna foto il nome del Medico responsabile. Il Presidente informa di aver inviato al nucleo NAS la segnalazione di rito. Successivamente perviene all'Ordine la richiesta di pubblicità sanitaria regionale da parte dello studio Il Direttore Sanitario citato è il Dott. QQ. Dopo ampio dibattito viene deciso, per il momento, di soprassedere in attesa dell'azione del nucleo NAS.

Procedimenti disciplinari: Dott. YX Il presidente informa i presenti che il Dott. YX non ha opposto ricorso alla sanzione inflittagli (6 mesi di sospensione). Si è provveduto quindi ad informare il Sanitario e le autorità competenti del periodo sospensivo.



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

La farmacia dei servizi

La farmacia dei servizi: se ne sta parlando da mesi, forse da anni; sono stati fatti convegni, incontri, si sono aperti dibattiti. Il Ministro Fazio, in diversi interventi, ha spiegato quali sono gli intenti e le finalità della legge, che comunque manca ancora dei decreti attuativi ma già crea in alcune professioni perplessità, dubbi se non addirittura ostruzionismo.

La categoria dei Farmacisti, seppur con qualche distinguo, ha molte aspettative per la realizzazione di questa "nuova farmacia". Ma quanto poi di nuova farmacia si tratta? Molte delle cose che prevedono i decreti attuativi sono cose che vengono già svolte e realizzate da anni nelle farmacie, mi riferisco ad esempio all'autoanalisi o alle prenotazioni (CUP). In alcune province, già dalla metà degli anni 80, il tutto viene realizzato con grande soddisfazione del sistema sanitario regionale e dei pazienti. Questa legge per molti aspetti non fa altro che normare i diversi aspetti che riguardano le diverse funzioni.

Si è vero, si parla dell'introduzione di nuove figure professionali nella farmacia, infermiere e fisioterapista, ma da sempre la farmacia è stato luogo di richiesta di informazione e di richiesta di nominativi di fiducia quindi se vogliamo, senza eccessiva banalizzazione, anche questo aspetto era già

sviluppato in farmacia. Una cosa che non viene mai richiamata, e le ipotesi dei decreti lo sottolineano più volte, è che qualsiasi intervento in farmacia deve essere prescritto da un Medico per il quale -guarda caso - non è stata assolutamente prevista l'autorizzazione ad essere presente e svolgere la sua attività all'interno della farmacia.

Il farmacista deve fare il Farmacista ed il Medico deve fare il Medico, ognuno nell'ambito delle proprie realtà e spazi. Questa legge, secondo il mio punto di vista, toglie molte zone di chiaro e scuro e offre al cittadino delle grosse opportunità.

La farmacia è salute a chilometro 0 e pensando alla deospedalizzazione e alla territorializzazione del paziente cronico, credo che alla farmacia spetti il ruolo di anello fondamentale del sistema sanitario nell'ambito della catena che è costituita dal Medico di medicina generale, dai Pediatri di libera scelta, dai distretti ecc. Si deve parlare quindi di rete e ognuno deve svolgere il proprio ruolo - torno a dire - con le proprie competenze.

Le farmacie sono già in rete, pensiamo al continuo e tempestivo aggiornamento, pensiamo alla reperibilità di farmaci urgenti, pensiamo alla piattaforma dpc, ma questa rete deve essere condivisa e sfruttata con le altre figure professionali del territorio.

Credo che la cosa fondamentale in questo momento sia un costruttivo confronto fra i diversi attori, senza rimanere arroccati in sterili posizioni epregiudizi.

L'assistenza sanitaria territoriale sta cambiando e i diversi protagonisti, come sempre lavorando in sinergia, debbono essere all'altezza dei muta-

menti avendo a cuore costantemente l'interesse della persona, obiettivo che per quanto riguarda la nostra categoria è da sempre al centro del nostro interesse professionale.

L'invito quindi è di aprire un costruttivo confronto con la certezza che la farmacia continuerà a svolgere i ruoli a lei deputati che sono: educazione sanitaria, screening, dispensazione del farmaco, farmacovigilanza farmacoeconomia e un imprescindibile ruolo sociale, ovviamente il tutto a stretto contatto ed in sinergia con il Medico di medicina generale.

La sfida è importante: dobbiamo avere il coraggio di accettarla. Ne guadagneranno sicuramente anche le nostre categorie professionali.

MARCO BACCHINI
PRESIDENTE FEDERFARMA VERONA

Dopo l'articolo comparso sull'ultimo Verona Medica a titolo "Telefarmacia", abbiamo ricevuto la richiesta da parte dell'Ordine dei Farmacisti di Verona e di Federfarma Verona di un incontro.

Nell'occasione il Dott. Bacchini, Presidente Federfarma, e il Dott. Paolo Pomari, Presidente dell'Ordine, hanno voluto assicurare che non vi è mai stata da parte dei Farmacisti di Verona una volontà diversa da quella di mettere a disposizione le Farmacie per rendere ai cittadini servizi che possano in qualche modo migliorare la qualità dei nostri servizi sanitari.

Ci hanno inoltre richiesto di poter spiegare la cosa sulla nostra rivista, ed è per questo motivo che ospitiamo, volentieri, la lettera inviata dal Dott. Bacchini

ROBERTO MORA



Stiamo consegnando agli iscritti il libro celebrativo stampato in occasione del centenario della legge istitutiva degli Ordini (Medici-Farmacisti-Veterinari)

Chi ne desidera una copia può rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine.

Invalidità "On line"

Come disposto dalla nuova normativa entrata in vigore dal 01/01/2010, le istanze dei cittadini intese ad ottenere il riconoscimento dello stato di invalidità civile, devono essere spedite dagli enti di Patronato in forma telematica, così come i certificati medici correlati, inviati dai medici di base certificatori. Dopo 8 mesi dall'inizio della procedura

obbligatoria, riscontriamo ancora grossissime difficoltà per quanto riguarda l'iter di queste domande, che brevemente riassumiamo:

- 1) molti medici ancora non compilano il certificato in via telematica;
- 2) gli uffici competenti delle ULSS, in particolare modo della USLL 22, hanno grosse difficoltà a gestire le pratiche inviate, con conseguenti gravi disagi alle persone in condizione di disabilità.

Gli scriventi enti di Patronato si sono da subito attivati per soddisfare le richieste dei cittadini, applicando uniformemente i dettami della legge, ma vedono disattese le aspettative degli utenti loro rivoltisi.

Pertanto per il mandato ricevuto dai

cittadini/utenti, prima di iniziare azioni legali a loro difesa, siamo a chiedere, ai Presidenti della Conferenza dei Sindaci, ai Direttori Generali delle ULSS, e al delegato della Amministrazione Provinciale, in indirizzo, un incontro con i direttori dei patronati elencati:

LABOR	INAS
ACLI	SENAS
INCA	SIAS
ENAS	ENASCO
EPACA	INAC
ITACO	ENAPA

p. I PATRONATI IN ELENCO
IL DIRETTORE PATRONATO
INAS VERONA
P. MANDRUZZATO
E-MAIL: P.MANDRUZZATO@INAS.IT

Prima Note de Nadal

*Parché gai da malarse
proprio la note de Nadal !
La dovea essar la nostra prima messa
de mesanote: l'emo passà
mi tacà al leto de un butin
a l'ultimo piano, ti in macchina
a spetarme.
Son vegnù zo che mesanote
l'era passà da un pèso
e la macchina cuerta de neve.
E le campane le sonàa de festa,
e i angeli i volàa sora la tera
cantando el Gloria.
E ti che te pianzei
parché te avei passà la note de Nadal
ti sola...*

*Note del sessantatrè
te porto nel me libro
come na viola del pensier.
Te si el ricordo più belo e più s-ceto
de un momento
che non me capitarà mai più :
Parché in quel leto, mi lo savea,
ghera el Bambin Gesù !
Quando sento sonar le campane
a mesanote, e i angeli che canta,
penso a la nostra prima note de Nadal :
Forsi la più bela
de sicuro la più santa !*

Bepi Sartori

La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)

GIANLUCA ROSSATO

Responsabile del Centro di Medicina del Sonno Ospedale Sacro Cuore, Negrar gianluca.rossato@sacrocuore.it Tel. 045 6013644

Il 5 novembre u.s. si è svolto il Convegno multidisciplinare dal titolo "Le apnee del sonno nell'adulto e nel bambino" organizzato dal Centro di Medicina del Sonno dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar. Sono intervenuti i principali esperti del settore - neurologi, pneumologi, pediatri, otorinolaringoiatri, odontoiatri e medici di medicina generale - per fornire un approfondimento su un argomento troppo spesso misconosciuto nell'adulto ma soprattutto nel bambino.

Nel corso della vita circa il 50% della popolazione generale presenta alterazioni del sonno e della vigilanza di rilevanza clinica. Tali disturbi sono stati classificati secondo la International Classification of Sleep Disorders in sei quadri clinici fondamentali: l'insonnia, i disturbi respiratori del sonno, le ipersonnie di origine centrale, i disturbi del ritmo circadiano, le parasonnie e i disturbi del movimento correlati al

sonno. I disturbi respiratori del sonno consistono in sindromi caratterizzate da fenomeni respiratori anomali - apnee, ipopnee, ipoventilazioni - presenti durante il sonno. La patologia più frequente è la sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) che si caratterizza per ripetuti episodi di ostruzione delle vie aeree superiori con fasi desaturazioni ossiemoglobiniche associate ad uno sforzo respiratorio mantenuto o incrementato. La prevalenza della malattia, ossia la presenza di sintomi diurni e di apnee/ipopnee del sonno, nei soggetti normopeso tra i 30 e 65 anni è del 4% negli uomini e del 2% nelle donne e nei bambini. Nei soggetti obesi, quindi con BMI >30, la prevalenza del disturbo sale al 40% circa.

La sintomatologia insorge in maniera subdola ma progressiva ed in fase conclamata è caratterizzata da sintomi notturni quali russamento, apnee riferite dal partner di letto, risvegli con sensazione di soffocamento, insonnia, sonno non ristoratore, nicturia. Sono presenti inoltre sintomi diurni come sonnolenza, stanchezza, difficoltà di concentrazione e memoria, depressione del tono dell'umore, cefalea mattutina (Tabella 1). L'eccessiva

sonnolenza diurna (valutata con la scala Epworth, patologica >11) è tipica e può interferire con la vita lavorativa e sociale dei pazienti che presentano una frequenza di incidenti lavorativi e stradali 10 volte superiore alla popolazione generale. Inoltre l'OSAS si associa e spesso è un importante fattore di aggravamento o di rischio per: insufficienza respiratoria ipossiémica, ipertensione arteriosa sistemica, cardiopatia ischemica e scompenso cardiaco, aritmie cardiache, patologie cerebrovascolari e sindrome metabolica.

Da un punto di vista patogenetico, il russamento è causato dal passaggio dell'aria attraverso le vie aeree superiori ristrette con comparsa di un flusso turbolento e di una vibrazione dell'ugola e del palato molle. L'ostruzione delle vie aeree superiori si verifica più frequentemente a livello orofaringeo che è il segmento più facilmente collassabile per assenza di strutture rigide di supporto. La posizione supina associata alla riduzione del tono muscolare durante il sonno sono poi i fattori scatenanti il collassamento delle vie aeree e quindi degli eventi respiratori ostruttivi. Nei soggetti affetti da obesità viscerale il tessuto adiposo in eccesso agisce comprimendo ab extrinseco e riducendo ulteriormente il tono muscolare infiltrandosi tra le fibre muscolari. Nel tentativo di superare l'ostruzione, si ha un progressivo incremento dello sforzo respiratorio dei muscoli toraco-addominali. L'apnea termina quando l'ipossia e gli stimoli riflessi determinano un arousal o risveglio del soggetto con conseguente ripristino del tono muscolare faringeo con intenso russamento e ripresa della ventilazione.

La diagnosi di OSAS si effettua quando sono contemporaneamente presenti almeno un criterio clinico (eccessiva sonnolenza diurna o colpi di sonno o sonno non riposante o insonnia, risvegli con sensazione di soffocamento, forte russamento o pause

Tabella 1

SINTOMI E SEGNI DA RICERCARE NEL SOSPETTO DI APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (LINEE GUIDA AIMS-AIPO)

SINTOMI

- 1) Russamento abituale (tutte le notti) e persistente (da almeno 6 mesi)
- 2) Pause respiratorie nel sonno riferite dal partner
- 3) Risvegli con sensazione di soffocamento in soggetto russatore
- 4) Sonnolenza diurna

SEGNI

- 1) BMI >29
- 2) Circonferenza collo >43 cm (M) o 41 cm (F)
- 3) Dismorfismi cranio-facciali ed anomalie oro-faringee

Tabella 2

Criteria diagnostici della Sindrome delle apnee ostruttive del sonno dell'adulto (ICSD-2, 2005)

- 1) Sonnolenza diurna, stanchezza, sonno non riposante o insonnia
- 2) Risvegli con sensazione di soffocamento
- 3) Forte russamento e/o pause respiratorie nel sonno riferite dal partner

+
RDI >5
Oppure
RDI > 15

respiratorie riferite) con registrazioni polisomnografiche che evidenziano almeno 5 eventi respiratori (apnee, ipopnee o microrisvegli correlati a modificazioni del pattern respiratorio) per ora di sonno e la presenza di sforzo respiratorio durante l'evento (Tabella 2). È possibile formulare la diagnosi in assenza di criteri clinici se sono presenti durante le registrazioni polisomnografiche almeno 15 eventi respiratori per ora di sonno.

È chiaro che per formulare la diagnosi di OSAS è fondamentale l'esecuzione di una valutazione strumentale notturna, definita genericamente polisomnografia (PSG). Tale esame può essere eseguito con diverse metodiche di registrazione e cioè in laboratorio con personale di sorveglianza, ambulatoriale in assenza di sorveglianza o a domicilio. Il costo e la complessità della metodica è decrescente e la corretta tipologia di registrazione è scelta seguendo le linee guida dell'AIMS-AIPO che consiglia di utilizzare l'esame più semplice (polisomnografia cardio-respiratoria domiciliare) per i pazienti con una più alta probabilità di patologia (presenza di sintomi e segni clinici). Questo per ridurre i costi sanitari della diagnosi e riservare l'esame più completo, costoso e meno disponibile per i casi dubbi o paucisintomatici.

Dal numero degli eventi respiratori per ora di sonno (apnee, ipopnee, microrisvegli correlati a modificazioni del pattern respiratorio) registrati durante le polisomnografie si ottiene l'indice di disturbo respiratorio (RDI o AHI) che consente sia di porre la diagnosi di OSAS che di definire la gravità. Importante inoltre è valutare la profondità delle desaturazioni ossiemoglobiniche associate agli eventi respiratori e la dipendenza con la posizione del soggetto. Infatti è possibile che il decu-

bito laterale sia protettivo riducendo significativamente o interrompendo gli eventi respiratori ostruttivi.

La terapia si basa essenzialmente sui seguenti approcci principali: terapia comportamentale/posizionale, terapia protesico-ortodontica, terapia protesico-ventilatoria (CPAP o raramente BiPAP), terapia chirurgica.

La terapia comportamentale/posizionale è un trattamento consigliabile solo nelle forme più lievi e in assenza di sonnolenza diurna o di comorbidità cardiovascolare. Si tratta soprattutto della riduzione del peso corporeo nei soggetti sovrappeso o obesi, e nell'eliminazione di fattori precipitanti le apnee come le sostanze con azione sul sistema nervoso centrale (alcol e farmaci sedativi). La terapia posturale è indicata nei soggetti con una forte correlazione tra apnee ostruttive e posizione supina. Si consiglia al paziente di mantenere, durante il sonno, la posizione laterale o prona con l'utilizzo di cuscini o palline da tennis poste tra le scapole.

La terapia protesico-odontoiatrica è effettuata attraverso apparecchiature intraorali di avanzamento mandibolare in grado di aumentare lo spazio delle vie aeree soprattutto in regione retrolinguale. È utilizzabile in soggetti selezionati e soprattutto su forme lievi o

lievi-moderate; è importante valutare la presenza di eventuali controindicazioni come la dolorabilità dell'articolazione temporo-mandibolare.

La terapia protesico-ventilatoria è il trattamento d'elezione delle apnee ostruttive del sonno. È effettuata con i dispositivi di ventilazione meccanica a pressione positiva (CPAP) collegati al paziente attraverso maschere nasali o oro-nasali. Il trattamento è indicato in soggetti asintomatici (scala della sonnolenza Epworth <10) e in assenza di comorbidità cardiovascolare con un indice di apnee (AHI) maggiore di 20/ora o in soggetti con AHI tra 5 e 19/ora sintomatici e/o con comorbidità cardiovascolare (Tabella 3).

L'individuazione (titolazione) della corretta pressione positiva della CPAP viene eseguita durante un esame polisomnografico notturno che dimostri la significativa riduzione e/o scomparsa degli eventi apnoici e del russamento. La terapia chirurgica prevede la valutazione da parte dello specialista delle aree anatomiche implicate nei processi di vibrazione e soprattutto di collasso delle vie aeree responsabili del russamento, ipopnee e apnee. Le procedure possono essere effettuate in narcosi come la uvulopalatofaringoplastica o la sospensione ioidea o l'avanzamento genioglosso oppure in anestesia locale con le radiofrequenze su turbinati, adenoidi, palato, tonsille ecc. L'intervento combinato multilivello con radiofrequenze è indicato in OSAS di livello lieve-medio (AHI <20/ora), roncopia con sedi vibranti multiple, in soggetti con controindicazioni agli interventi in narcosi. Le tecniche di chirurgia multilivello convenzionali in narcosi (interventi su palato, naso e ipofaringe) sono indicati nei vari gradi di gravità dell'OSAS. L'efficacia complessiva, in casistiche selezionate, risulta di poco superiore al 50%, dato da esplicitare al paziente.

Tabella 3

Indicazioni alla terapia ventilatoria con CPAP

- 1) Indice di apnea-ipopnea >20/ora
- 2) Indice di apnea-ipopnea compreso tra 5 e 19/ora in presenza di sintomi tipici dell'OSAS e/o di concomitanti patologie cardiovascolari

Indice di apnea-ipopnea compreso tra 5 e 19/ora in assenza di sintomi o comorbidità si esegue la sorveglianza nel tempo e/o terapie alternative.

I pazienti, una volta impostato il trattamento in base alle indicazioni prima descritte, verranno monitorati nel tempo attraverso un follow-up dedicato. Nel caso della ventilo-terapia il paziente viene rivalutato a 3 mesi dall'inizio della terapia con CPAP e poi successivamente con controlli annuali.

La possibilità di effettuare tutti gli esami descritti, la presenza di stanze dedicate alla video-registrazione del sonno in regime di ricovero, la titolazione della terapia ventilatoria e la gestione del follow-up terapeutico definiscono la struttura come Centro di medicina del sonno.

Il Centro di Medicina del Sonno dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar è situato all'interno dell'Unità Operativa di Neurologia. Ogni anno vengono

effettuate più di 300 valutazioni ambulatoriali di pazienti affetti da disturbi del sonno e vengono studiati attraverso le varie metodiche oltre 200 soggetti. Vengono effettuate sia valutazioni domiciliari che esami in Day Hospital o meglio Night Hospital con la video-sorveglianza di tecnici di neurofisiopatologia e la titolazione dei dispositivi ventilatori tipo CPAP o BiPAP. È possibile inoltre eseguire le metodiche di II° livello per lo studio dei soggetti refrattari al trattamento con la CPAP o con patologie differenti come ipersonnie, narcolessia, parasonnie e disturbi del movimento correlati al sonno.

BIBLIOGRAFIA

- *Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno dell'adulto. Percorso Diagnostico terapeutico.*

Regione Emilia Romagna. Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS), Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO - Sezione Emilia Romagna), Associazione Otorinolaringoiatri Ospedalieri Italiani (AOOI).

- *Classificazione, diagnosi e terapia dei disturbi del sonno.*
E Bonanni, M Maestri, E Di Coscio, L Murri. *La Neurologia Italiana* n. 3, 2008
- *La terapia con dispositivo a pressione positiva nelle vie aeree: raccomandazioni per la prescrizione nel soggetto adulto affetto dalla sindrome delle apnee ostruttive del sonno.*
G Insalaco, A Sanna, F Fanfulla, V Patrino, A Braghiroli, O Marrone. *Rassegna di patologia dell'Apparato Respiratorio* 2005; 20: 60-63.
- *Sleep Disorders Medicine. Basic Science, Technical considerations, and Clinical Aspects.* Third Edition. Saunders Elsevier Ed. S Chokroverty.
- *Laboratori per lo studio dei disturbi respiratori sonno-correlati nell'adulto: tipologie e standards operativi.*
A Sanna, A Braghiroli, G Insalaco, O Resta. *Rassegna di patologia dell'Apparato Respiratorio* 2003; 18: 391-396.

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

Certificazione per la patente di guida: le novità

Dal Ministero della Salute è stata emanata e pubblicata una circolare esplicativa sul comma 2 ter e comma 3 art. 119 nuovo codice della strada (legge n.120 del 29 Luglio 2010)

Ecco in sintesi gli elementi di certezza ed altri di criticità:

- L'accertamento dei requisiti previsti dal comma 2 ter e dal comma 3 deve risultare da certificazione rilasciata dal medico di fiducia di data non anteriore a mesi 3 dalla presentazione della domanda
- gli oneri sono a carico del richiedente, quindi si tratta di prestazione libero-professionale soggetta ad IVA al 20% (ma questo punto non è condiviso da tutti ; si potrebbe trattare infatti di certificazione rilasciata con il fine della

salute della collettività ed in tal senso non assoggettabile all'IVA come per il certificato anamnestico per il porto d'armi).

- le categorie tenute a presentare la certificazione anamnestica sono quelle dei neopatentati e di chi chiede il passaggio di categoria (rimandando a successivi provvedimenti da emanare quanto necessita per le patente di tipo professionale).
- è certo che il certificato si configura sostanzialmente come certificato anamnestico, sulla base di conoscenze clinico-anamnestiche direttamente acquisite (e non sulle dichiarazioni del paziente) a seguito dello svolgimento dell'attività di medico curante.
- Il medico di fiducia può essere anche altro sanitario specialista

che abbia in cura il paziente, per un arco temporale di almeno un anno.

Lo scrivente individua comunque nel medico di **medicina generale la figura principale di riferimento**

- L'obbligo di tale certificazione è entrata già in vigore, a far data dal 13 agosto, almeno per i neopatentati, categoria per la quale non erano previsti decreti attuativi successivi
- mentre per categorie di patente di tipo professionale non sono ancora state emanate le norme dai previsti successivi decreti attuativi.

La circolare allega anche un modello di certificato "al solo scopo di facilitare e uniformare il rilascio della certificazione". Si tratta di una proposta e come tale non obbligatoria, tanto più che prevede esplicitamente di riferire di condizioni di dipendenza da alcool/sostanze stupefacenti e psicotrope. Questo aspetto della certificazione, in assenza dell' autocertificazione del paziente e in assenza " degli specifici accertamenti clinico-tossicologici con modalità che saranno puntualmente individuate..." può esporre il medico a contenzioso con il paziente e a possibili responsabilità medico legali in caso di incidenti provocati dal paziente.

Certificati "On-Line": altre indicazioni

CIRCOLARE N. 2/2010/DFP/DDI
Trasmissione per via telematica dei certificati di malattia.
Ulteriori indicazioni.

La circolare ribadisce l'obbligatorietà della trasmissione telematica delle certificazioni di malattia e le relative sanzioni per chi non si attiene a questo obbligo. Tuttavia nonostante che tale obbligo avesse dovuto decorrere dopo tre mesi dalla pubblicazione sulla GU al fine di procedere al collaudo generale, in linea con quanto comunicato

nella circolare, con decreto del Capo del Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica del 1 luglio 2010 è stata costituita apposita commissione i cui componenti rappresentano le amministrazioni e i soggetti coinvolti dall'applicazione del nuovo sistema. I lavori della commissione si sono svolti nel periodo luglio - settembre 2010. Allo scadere del primo mese successivo al periodo transitorio, come definito nella circolare, la commissione ha riscontrato l'esistenza di "a) ritardi regi-

strati nella procedura di messa a disposizione dei medici delle credenziali di accesso al sistema; b) la non disponibilità del canale telefonico per l'invio da parte del medico dei certificati; c) necessità di messa a punto delle prestazioni del sistema in relazione al progressivo aumento degli utenti". Pertanto, la commissione ha ritenuto di non poter "considerare positivamente l'esito del collaudo" e di dover proseguire l'esame dell'operatività del sistema generale.

In altre parole, dopo numerose discussioni e una seconda fase di "collaudo" l'obbligo di trasmissione e relative sanzioni decorre dal 31 gennaio 2010.

Si segnala che per l'utilizzo del canale telefonico da parte del medico è attivo il numero verde 800013577, raggiungibile da telefono fisso o mobile. Tale canale consente di superare eventuali difficoltà temporanee dovute, ad

esempio, alla mancanza di un personal computer o di una connessione a internet. (sic!)

La norma non riguarda direttamente il personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del medesimo decreto (magistrati e avvocati dello Stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatica e prefettizia e le altre categorie che, ai sensi del menzionato art. 3, sono disciplinate dai propri ordinamenti), per il quale rimane vigente la tradizionale modalità cartacea.

Si precisa poi che il nuovo regime di trasmissione telematica dei certificati riguarda i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale, i medici convenzionati con il servizio (di medicina generale, specialisti e pediatri di libera scelta), nonché i medici liberi professionisti. Riprendendo quanto detto nella circolare n. 1, la violazione dell'obbligo di trasmissione in via telematica è sanzionata dalla legge e dagli accordi collettivi per i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale e i medici che lavorano in convenzione. Il mancato utilizzo della modalità telematica non è invece specificamente sanzionato per i medici liberi professionisti. Secondo chi scrive tale norma contrasta con il decreto, di cui non ricordo gli estremi, che definiva "abilitati" alla certificazione solo i medici dipendenti e convenzionati, e prevedeva che tale certificazione fosse corredata da timbro del medico con indicazione del codice regionale, che i liberi professionisti non possiedono.

Tuttavia la circolare prosegue affermando che: i dipendenti pubblici che, in linea e nei limiti di quanto previsto nel comma 1 dell'art. 55 septies del d.lgs. n. 165 del 2001, si rivolgono ad un medico privato per la certificazione dell'assenza dovranno chiedere al medico il certificato o l'attestato in forma cartacea e lo recapiteranno all'amministrazione secondo le tradizionali modalità.

Nel corso dei lavori della commissione di collaudo sono emerse alcune specifiche criticità legate ai certificati e agli attestati rilasciati dalle strutture ospedaliere o in sede di pronto soccorso o per attestare il ricovero del paziente o prodotti al momento delle dimissioni. I documenti rilasciati in tali occasioni presentano delle particolarità che creano delle criticità nell'applicazione

del nuovo modello di trasmissione. Le particolarità sono rinvenibili per i certificati rilasciati dal pronto soccorso nel carattere dell'urgenza proprio della specifica attività, per i certificati di ricovero nell'esigenza di attestare - oltre alla diagnosi - il ricovero del paziente nella struttura e per i certificati di dimissione nella necessità di produrre una relazione al paziente al momento del rilascio dalla struttura. La commissione ha preso atto dell'esistenza di queste criticità per l'applicazione del sistema di trasmissione telematica dei certificati, contestualmente ad altre problematiche organizzative, ed ha segnalato la necessità di individuare adeguate soluzioni e di attuare un monitoraggio con il concerto delle amministrazioni coinvolte per verificare la funzionalità del servizio. Si chiarisce pertanto che, durante questo periodo di monitoraggio e sino a quando non saranno decise le misure ad hoc da seguire in queste situazioni, **per i certificati di ricovero, di dimissione e di pronto soccorso, i medici continueranno ad elaborare certificati in forma cartacea**, i dipendenti continueranno a recapitare o consegnare tempestivamente i certificati e gli attestati all'amministrazione di appartenenza e le amministrazioni li accetteranno secondo le tradizionali modalità. Come chiarito nella circolare n. 1, l'attestato di malattia consiste nel certificato privo dell'esplicitazione della diagnosi. L'attestato è il documento che di regola viene utilizzato dai lavoratori dei settori pubblico e privato per la giustificazione dell'assenza e l'omissione della diagnosi è finalizzata a tutelare la riservatezza del lavoratore. Come noto, **esistono però alcune situazioni particolari in cui il datore ha necessità di conoscere la diagnosi**. Per i dipendenti contrattualizzati delle pubbliche amministrazioni ciò accade nelle ipotesi di esenzione dalla decurtazione della retribuzione e dal regime della reperibilità ai fini della visita fiscale. **In queste situazioni, l'amministrazione è tenuta ad applicare il regime generale a meno che non abbia la documentazione che consente di derogarvi ed è innanzi tutto interesse del dipendente che si assenta che l'amministrazione abbia tutti gli atti necessari per applicare in maniera corretta la normativa di riferimento. In queste particolari ipotesi il medico dovrà anche provvedere a stampare e consegnare al**

lavoratore copia del certificato cartaceo che il lavoratore avrà l'onere di far pervenire tempestivamente all'amministrazione secondo le tradizionali modalità e l'amministrazione se ne servirà per quanto affermato sopra. L'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione, in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi."

Anche i contratti e gli accordi collettivi recentemente stipulati sono intervenuti sulla specifica materia. Infatti, il CCNL relativo all'area IV, dirigenza medica e veterinaria, stipulato il 6 maggio 2010 prevede la sanzione della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di tre giorni fino ad un massimo di sei mesi per il caso di "inosservanza degli obblighi, a lui ascrivibili, in merito alla certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia" (art. 8, comma 8) e richiama il contenuto dell'art. 55 septies comma 4 citato tra le fattispecie di illecito che comportano il licenziamento con preavviso.

Inoltre, gli accordi collettivi stipulati ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 per la disciplina dei rapporti con i medici convenzionati di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed i medici specialisti hanno previsto apposite sanzioni per il caso di mancata osservanza degli adempimenti connessi alla trasmissione telematica dei certificati (art. 59 ter dell'ACN 23 marzo 2005, introdotto dall'ACN 27 maggio 2009 per i medici di medicina generale; art. 58 ter dell'ACN del 15 dicembre 2005, introdotto dall'ACN 27 maggio 2009 per i pediatri di libera scelta; art. 28 ter dell'ACN 23 marzo 2005, introdotto dall'ACN 27 maggio 2009 per i medici specialisti, veterinari ed altre professionalità sanitarie).

In altre parole la sanzione va dalla sospensione senza stipendio per vari giorni al licenziamento per i dipendenti, o revoca della convenzione per i MMG e PLS in caso di reiterazione dell'inosservanza.

GELMINO TOSI



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 2011***

PARTENZA CORSI: INIZIO ANNO 2011

SEDE DI SVOLGIMENTO DEI CORSI: VERONA (zona Castelvecchio)

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** 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

In breve

**a cura
di MARCO PERELLI ERCOLINI**

**Riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore**

VISITE PATENTI DI GUIDA

Il Ministero dei trasporti con la circolare n. 71348 del 6 settembre 2010 ha chiarito che contro il giudizio negativo della Commissione medica collegiale è ora possibile richiedere entro il termine dei 120 giorni a proprie spese una nuova valutazione sanitaria presso gli organi sanitari delle ferrovie italiane, ferma restando la possibilità di ricorso al Tar o al Capo dello stato.

In caso di esito positivo l'interessato dovrà produrre la più favorevole valutazione medica agli uffici della motorizzazione che provvederanno alla modifica o all'annullamento dei provvedimenti già adottati.

**Per chi interessato vedi:
MIN.TRASPORTI Circolare n. 71348
del 6.09.2010 (documento 186)**

CONTRIBUTI PREVIDENZIALI INEFFICACI

La manovra Tremonti (legge 122/2010) comporta uno scivolamento di 12 mesi dell'uscita per la pensione dei lavoratori dipendenti sia pubblici che privati. Di conseguenza chi matura i 40 anni di contributi percepirà il trattamento economico di pensione dopo un anno, avendo maturato un ulteriore anno di piena contribuzione previdenziale. Ma poiché i 40 anni sono l'anzianità massima contributiva, i contributi degli ulteriori 12 mesi sono inefficaci per ogni ulteriore miglioramento economico certamente nel sistema retributivo e rimane non ben definito se nel sistema contributivo andranno oppure no ad aumentare il montante su cui calcolare la pensione mediante l'applicazione dei coefficienti di trasformazione.

INPS e MANOVRA TREMONTI

L'INPS con la circolare 126/2010 esamina e chiarisce l'applicazione di alcuni punti della manovra Tremonti. In particolare:

- dal 1 gennaio 2011 finestre mobili di 12 mesi al pagamento per i

lavoratori dipendenti che raggiungono i requisiti per la pensione di vecchiaia e di anzianità, fatta eccezione, oltre alla fattispecie dei lavoratori in mobilità, per coloro che hanno maturato in requisiti anagrafici e contributivi entro il 31 dicembre 2010 e le lavoratrici che accedono al pensionamento di anzianità optando per il sistema contributivo in base all'art.1 comma 9 della legge 243/2004 (*In via sperimentale, fino al 31 dicembre 2015, è confermata la possibilità di conseguire il diritto all'accesso al trattamento pensionistico di anzianità, in presenza di un'anzianità contributiva pari o superiore a trentacinque anni e di un'età pari o superiore a 57 anni per le lavoratrici dipendenti e a 58 anni per le lavoratrici autonome, nei confronti delle lavoratrici che optano per una liquidazione del trattamento medesimo secondo le regole di calcolo del sistema contributivo previste dal decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 180. Entro il 31 dicembre 2015 il Governo verifica i risultati della predetta sperimentazione, al fine di una sua eventuale prosecuzione*)

- la finestra si allunga invece a 18 mesi in caso di lavoratori autonomi (artigiani, commercianti e coltivatori diretti) o nel caso di decorrenza di pensioni derivanti da totalizzazione
- in caso di ricongiunzione per abolizione della legge 322/1958, ora in base alla legge 29/1979 il passaggio dai fondi sostitutivi o esonerativi al fondo lavoratori dipendenti INPS è dal 1 luglio 2010 a titolo oneroso.

**Per chi interessato vedi:
INPS Circolare n. 126 del 24.09.2010**

DALLA CASSAZIONE e TAR

Nell'orario il tempo per cambiarsi

È orario di lavoro e di conseguenza computabile si fini retributivi, l'intervallo temporale dedicato alla vestizione e svestizione per indossare gli indumenti prescritti nel luogo di lavoro.

Corte di Cassazione sez.Lavoro - sentenza n. 19358 del 10 settembre 2010

Permessi falsi invalidi

Sanzione solo amministrativa e non condanna per truffa o falso, l'automobilista che usa indebitamente il permesso invalidi di un altro.

Corte di Cassazione - sentenza numero 35004 del 28 settembre 2010

Controversie su mancata rateizzazione di debito contributivo al giudice ordinario

Spetta al giudice ordinario dirimere la controversia relativa alla mancata approvazione della ateizzazione di un debito INPS.

Tar Milano - sentenza n. 06555 del 27 settembre 2010

Non è peculato fare le fotocopie per uso personale negli uffici pubblici

Non risponde di peculato il sindaco che fa fotocopiare, per fini personali, numerosi testi usando la fotocopiatrice dell'ente.

Il valore della cosa appropriata è troppo esiguo per configurare il reato. Corte di Cassazione che, con la sentenza 35150 del 29 settembre 2010

MANOVRA TREMONTI e PENSIONI ENPAM

La manovra Tremonti interessa marginalmente la previdenza ENPAM.

Solo:

- 1) per le pensioni in regime di totalizzazione per le quali è prevista la finestra a 18 mesi
- 2) per i medici ambulatoriali transitati a rapporto di dipendenza con le ASL e che hanno optato il mantenimento della posizione contributiva al Fondo speciale ENPAM degli ambulatoriali ove per il diritto alla pensione e per la decorrenza della stessa, viene fatto rinvio alle norme previste per i medici pubblici dipendenti (nel caso specifico finestra mobile di 12 mesi).

Va anche tenuto presente che il blocco per 3 anni dei benefici economici dei contratti va a incidere sul montante per una minore contribuzione e seppur di poca entità immediata ha però ripercussioni anche negli anni a seguire.

DEFISCALIZZAZIONE LAVORO STRAORDINARIO

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e l'Agenzia delle Entrate, con la nota congiunta, prot. 134950/2010, hanno chiarito che può essere defiscalizzata qualsiasi forma di lavoro straordinario se l'azienda dimostra che è stato utile ad incrementare la produttività. Il regime agevolativo consiste nell'applicazione dell'imposta sostitutiva del 10%, prevista dall'articolo 2 del DL n. 93 del 2008.

Le somme non più soggette alla tassazione sono, quindi, tutte quelle erogate a titolo di straordinario, lavoro supplementare, lavoro notturno o a turni e le prestazioni rese con clausole esastiche, qualora si ravvisi una effettiva correlazione tra l'apporto lavorativo ed i parametri di produttività.

Vademecum sullo straordinario detassato (circolare 47/E)

Nel dettaglio, la circolare, firmata dall'Agenzia delle Entrate e dal ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, chiarisce che lo straordinario svolto nel 2009 e 2010 è agevolabile soltanto se legato ad aumenti di produttività. Un'ipotesi in cui possono rientrare sia lo straordinario "forfetizzato", reso da dipendenti non vincolati dall'orario lavorativo, sia ogni altra prestazione straordinaria, così come il lavoro supplementare o svolto in base a clausole elastiche. Inoltre, la correlazione tra straordinario e parametri di produttività deve essere documentata dall'impresa, per esempio attraverso la comunicazione scritta al lavoratore della motivazione della somma corrisposta o una qualsiasi altra dichiarazione da cui risulti che la prestazione lavorativa ha contribuito a conseguire elementi di produttività e redditività legati all'andamento economico dell'impresa.

Fisco leggero sulla produttività (circolare 48/E)

Nella circolare 48/E si precisa che, per consentire la fruizione automatica del rimborso, il datore di lavoro dovrà indicare nel Cud 2011 gli importi versati nel 2008 e 2009 per il miglioramento della produttività o redditività dell'impresa e tassabili con l'imposta sostitutiva. Il lavoratore, dal canto suo, potrà recuperare il proprio credito, ossia la differenza tra le imposte ordinarie e quella sostitutiva, semplicemente compilando l'apposito campo che sarà inserito nella dichiarazione dei redditi 2011.

Inoltre, per quanto riguarda il rimborso delle somme riconosciute dall'Inps per lo sgravio contributivo sulle retribuzioni variabili fissate dalla contrattazione collettiva di secondo livello, si tratta di redditi di lavoro dipendente che possono essere assoggettati alla tassazione più favorevole del 10 per cento, purché siano riconducibili a incrementi della produttività aziendale.

Per chi interessato vedi:
AG. ENTRATE Risol. n. 83 del 17.08.2010 (documento 173)
MIN.LAVORO e AG.ENTRATE Nota n. 13495983 / 2010 (documento 188)
AG.ENTRATE Circol. n.47 del 27.09.2010 (documento 189)
AG.ENTRATE Circol. n.48 del 27.08.2010 (documento 190)

PRESTO LINEE GUIDA SULL'INTRAMOENIA

La regolamentazione della libera professione intramoenia del medico sarà affidata alle Regioni, cui competerà pure il monitoraggio e il controllo di un corretto svolgimento.

Lo prevede una nuova bozza d'accordo del Ministro della salute Ferruccio Fazio.

La regolamentazione dovrà prevedere che il volume dell'attività intramoenia di ciascun medico non superi quello dovuto per l'attività istituzionale e comunque non richieda un impegno orario superiore al 50%.

Inoltre se la libera professione sarà svolta all'esterno della struttura aziendale non dovrà comportare oneri aggiuntivi né per l'asl o l'ospedale né per il professionista verso l'azienda stessa. Infine, dovranno essere fissate le tariffe previo accordo tra l'azienda e il medico, comprensive di tutti i costi.

Ricordiamo che per legge la libera professione del medico ospedaliero deve essere esercitata al di fuori dell'orario di lavoro e non deve essere incompatibile né creare perturbativa con i compiti di istituto e non creare conflitti di interesse con l'ente di appartenenza e, se effettuata al di fuori della struttura (intramoenia allargata), non può essere esercitata in strutture private comunque convenzionate o accreditate.

PER LA PROCURA DI CONSULENZA NECESSITA IL BOLLO DI € 14,62

La Direzione Regionale dell'Emilia Romagna dell'Agenzia delle Entrate con nota operativa del 13 settembre 2010 chiarisce che sulla procura di incarico a un professionista per l'assistenza e rappresentanza davanti agli uffici dell'Agenzia delle Entrate necessita il bollo di 14,62 euro anche per la presentazione di atti esenti dall'imposta di bollo quali interpellazioni, accertamenti con adesione, rimborsi, ecc.

AGENZIA DELLE ENTRATE REDDITOMETRO

COMUNICATO STAMPA Roma, 28 settembre 2010

Il direttore dell'Agenzia delle Entrate, in merito alle notizie più volte apparse sulla stampa circa le modalità di applicazione del nuovo redditometro e il coinvolgimento di milioni di contribuenti, afferma quanto segue:

- l'attuazione dell'articolo 22 del dl 78/2010 è ancora in fase di studio;
- prima dell'emanazione del provvedimento attuativo, saranno convocate le parti interessate;
- ogni anticipazione, da qualsiasi fonte provenga, sul contenuto del provvedimento è priva di ogni fondamento.

CONTRASTO ALL'EVASIONE FISCALE E CONTRIBUTIVA

Art. 22 - Aggiornamento dell'accertamento sintetico

1. Al fine di adeguare l'accertamento sintetico al contesto socio-economico, mutato nel corso dell'ultimo decennio, rendendolo più efficiente e dotandolo di garanzie per il contribuente, anche mediante il contraddittorio, all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600, con effetto per gli accertamenti relativi ai redditi per i quali il termine di dichiarazione non è ancora scaduto alla data di entrata in vigore del presente decreto, i commi quarto, quinto, sesto, settimo e ottavo, sono sostituiti dai seguenti:

«L'ufficio, indipendentemente dalle disposizioni recate dai commi precedenti e dall'articolo 39, può sempre determinare sinteticamente il reddito complessivo del contribuente sulla base delle spese di qualsiasi genere sostenute nel corso del periodo d'imposta, salva la prova che il relativo finanziamento è avvenuto con redditi diversi da quelli posseduti nello stesso periodo d'imposta, o con redditi esenti o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo di imposta o, comunque, legalmente esclusi dalla formazione della base imponibile.

La determinazione sintetica può essere altresì fondata sul contenuto induttivo di elementi indicativi di capacità contributiva individuato mediante l'analisi di campioni significativi di contribuenti, differenziati

anche in funzione del nucleo familiare e dell'area territoriale di appartenenza,

con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale con periodicità biennale. In tale caso è fatta salva per il contribuente la prova contraria di cui al quarto comma. La determinazione sintetica del reddito complessivo di cui ai precedenti commi è ammessa a condizione che il reddito complessivo accertabile ecceda di almeno un quinto quello dichiarato. L'ufficio che procede alla determinazione sintetica del reddito complessivo ha l'obbligo di invitare il contribuente a comparire di persona o per mezzo di rappresentanti per fornire dati e notizie rilevanti ai fini dell'accertamento e, successivamente, di avviare il procedimento di accertamento con adesione ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1997, n. 218. Dal reddito complessivo determinato sinteticamente sono deducibili i soli oneri previsti dall'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 n. 917; competono, inoltre, per gli oneri sostenuti dal contribuente, le detrazioni dall'imposta lorda previste dalla legge.».

CANONE RAI e ENTE PENSIONISTICO

Mediante domanda entro il 15 novembre i titolari di pensione inferiore ai 18mila euro (riferimento a quanto percepito nell'anno precedente a quello della richiesta) potranno dare delega di pagamento al proprio ente pensionistico del canone TV in 11 rate men-

sili con trattenuta sulla pensione. Le modalità di presentazione della domanda saranno stabilite da ciascuno ente, che comunicherà poi al pensionato sia se la sua domanda è stata accolta sia che l'intero importo dovuto per il canone di abbonamento alla televisione è stato pagato.

ATTENZIONE L'AGENZIA DELLE ENTRATE COMUNICA:

Unico 2010: slitta al 5 ottobre la trasmissione on line del modello

L'Agenzia comunica la temporanea interruzione delle trasmissioni via web dovuta a un guasto tecnico che impedisce l'utilizzo del canale telematico. Per Unico 2010 e per gli altri obblighi in scadenza il 30 settembre, il termine è posticipato a martedì 5 ottobre. La nuova data è da ritenersi valida a tutti gli effetti.

PENSIONI: ALLARME CONGELAMENTO PEREQUAZIONE

Sta soffiando un venticello che preoccupa i pensionati: il quale strenna natalizia un blocco della perequazione automatica per uno o tre anni, speriamo non per sempre, con la manovra economica di fine anno! Arginato nella manovra Tremonti dell'estate, sta ora rispuntando.

Anche quella poca miseria che dovrebbe rintuzzare la svalutazione monetaria potrebbe essere tolta...

Ma perché non si trovano le risorse alle casse tagliando gli sperperi e le enormi spese amministrative?

A furia di tagli le pensioni presto saranno dei semplici numeri statici nel tempo: debiti di valuta e non di valore e le pensioni di annata (ma non solo quelle) saranno più che mai pensioni dannate.

Eppure sono state versate fior di contribuzioni a valore reale. La pensione va considerata (lo ha detto la stessa Corte costituzionale) nel postlavorativo una retribuzione differita per una dignitosa vecchiaia?

Basta pensare il pensionato come un residuo in odore di rottamazione!

Basta chiedere sacrifici al pensionato per salvare le speculazioni bancarie e finanziarie!

Basta infierire sul pensionato che ha già dato molto al suo Paese durante la vita lavorativa e che continua a dare: cosiddetti "nonni", secondo una ricerca IRES CGIL, contribuiscono per 18,3 miliardi l'anno, ossia per l'1,2% del Pil, alla ricchezza del Paese Italia con l'aiuto informale, badando ai nipotini o in attività di volontariato (il dato è il risultato di elaborazioni sulla quantità di tempo erogato dagli anziani per gli aiuti volontari e informali e i costi orari per prestazioni equivalenti), inoltre, pur non essendo in attività, i pensionati contribuiscono ancora nei gettiti fiscali italiani, come emerge da alcune elaborazioni effettuate da Nicola Quirino, docente di finanza pubblica all'Accademia della Guardia di Finanza e alla Luiss, con un peso numerico che nel 1993 è stato del 19,7% e che nel 2007 è salito al 26,8%.

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

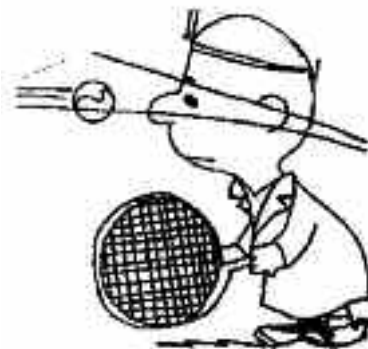
L'Osservatorio collabora inoltre con analoghe realtà europee.

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.

10° Torneo di tennis "Camici Bianchi"



Anche quest'anno l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Verona e il Circolo Tennis Scaligero hanno organizzato con successo il torneo di Tennis Camici Bianchi per medici e odontoiatri della provincia di Verona. Il torneo, giunto alla sua decima edizione, si è svolto dal 25 settembre al 9 ottobre 2010.

La partecipazione al torneo è stata buona e i colleghi si sono sfidati con leale agonismo nei campi di tennis. La competizione più importante, il campionato di tennis provinciale maschile open, è stata vinta per la seconda volta dal dr. **Alberto Garofano** che dopo una dura battaglia ha battuto il dr. **Marco Gentilin**, vincitore di un'edizione passata del torneo, con il punteggio di 6/7 – 6/3 – 6/0.



Il doppio maschile è stato vinto dalla coppia formata dal dr. **Fabio Moscolo** e dal dr. **Franco Chioffi** sulla coppia formata dal dr. **Marco Gentilin** e dal dr. **Alberto Cadin** con il punteggio di 6/1 – 6/1.

Il torneo ha avuto la sua degna conclusione con la premiazione e il rinfresco presso il Circolo Tennis Scaligero.

L'esperienza del torneo è stata positiva e gratificante per i partecipanti e ha rappresentato l'occasione per aggregare colleghi di diverse discipline e specializzazioni al di fuori della loro abituale pratica professionale.

RICCARDO DALLE GRAVE
PRESIDENTE DEL CIRCOLO
TENNIS SCALIGERO

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.

Obiezione di coscienza

La notizia è stata riportata con una certa enfasi dal quotidiano Avvenire dell'8 ottobre u.s.: "Una risoluzione che era entrata nell'emiciclo del Palazzo d'Europa per restringere l'obiezione di coscienza, diviene un documento che la tutela fin nel titolo. E, alla fine, è approvata la stessa risoluzione (56 voti a 51 e 4 astenuti), ma non la raccomandazione per il Comitato dei ministri dei 47 Paesi membri perché non è stata raggiunta la maggioranza qualificata dei due terzi."

In altre parole il testo proposto dalla parlamentare Britannica Christine McCafferty che si proponeva di limitare questo diritto, attraverso una «regolamentazione completa» della obiezione di coscienza nei casi di aborto e eutanasia, è stato completamente rovesciato ed è divenuto una specie di manifesto del diritto all'obiezione di coscienza.

In particolare è stato completamente stralciato il paragrafo uno che esprimeva «profonda preoccupazione per il ricorso crescente non sufficientemente regolamentato alla obiezione di coscienza in molti Stati membri del Consiglio d'Europa, in particolare nel campo della salute riproduttiva», cioè dell'interruzione di gravidanza.

Sin qui la notizia. La questione rimane tuttavia molto delicata e trovo assai arduo tentare dei commenti. Mi cimenterò comunque appellandomi alla clemenza dei colleghi che leggeranno queste note.

Ho trovato questa definizione di obiezione di coscienza: "il rifiuto di assolvere a un obbligo di legge gli effetti del cui espletamento si ritengano contrari alle proprie convinzioni ideologiche, morali o religiose. Colui che pratica tale opzione si chiama obiettore di coscienza. Caratteristica saliente dell'obiezione di coscienza è l'assunzione in prima persona delle conseguenze civili e penali che dall'obiezione derivano".

Chi scrive, a suo tempo, si è avvalso di questo diritto per "obiettare" all'obbligo del servizio militare optando per il servizio alternativo all'estero, per cui non posso che essere favorevole al principio dell'obiezione di coscienza in generale.

Mi rendo conto che nel nostro campo la questione è più delicata, perché si inserisce nel delicato rapporto medico paziente e nell'obbligo deontologico di prestare le cure a chi ne ha necessità "precindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica".

Vi è quindi il problema dell'obbligo della cura che secondo il vedere di taluni supera il problema della coscienza, essendo questo il primo vincolo etico del medico nella relazione con il paziente.

A questo punto però ci si potrebbe chiedere: possiamo considerare l'interruzione volontaria della gravidanza una "cura" nei casi in cui la gravidanza

stessa non costituisca un pericolo per la salute per la madre? Non mi azzardo certo a rispondere, non ho tanto coraggio.

La stessa cosa si può dire per l'eutanasia. Se da una parte siamo impegnati dal nostro giuramento a "non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente", la discussione su cosa sia di fatto eutanasia è molto violenta negli ultimi tempi: interrompere la somministrazione di liquidi e cibo ad un malato in stato vegetativo significa eutanasia? Anche in questo caso non ci provo a rispondere.

Vi è un'altra questione. L'obiezione di coscienza riguardo spesso tematiche relative alla riproduzione, quindi problemi di cui sono investite soprattutto le donne le quali spesso, attraverso le numerose associazioni femministe, tendono a bollare come discriminante nei loro confronti il rifiuto dei medici a praticare l'aborto o la contraccezione. Ho dato una rapida occhiata in giro per internet su blog o social forum che discutono di questi argomenti e

ho trovato numerosi commenti negativi nei confronti dell'obiezione di coscienza dei medici, da parte di donne. Alcuni commenti adombrano, tra l'altro, che la scelta dell'obiezione sia legata a scelte di comodo. Io non ci voglio credere, la questione a parer mio è delicatissima, quello che ci auguriamo tutti è che chi di noi si avvale di questo diritto, lo faccia in piena coscienza senza destare sospetti di secondi fini.

GELMINO TOSI



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.....

Memoria dell'epidemia di vaiuolo scoppiata nel paese di Castagnaro Provincia di Verona dal 26 dicembre 1919 al 17 marzo 1920

Dai colleghi ed amici Maria Angela Fontana e Roberto Mora, ho ricevuto la fotocopia di un documento assai interessante che tratta di una epidemia di vaiolo di assai breve durata occorsa nel comune di Castagnaro, nella Bassa Veronese, all'inizio del '900. Di essa neppure i colleghi più anziani ne sono a conoscenza. Il testo, dattiloscritto, è redatto in buona lingua italiana da fratel FRANCESCO BERTOLINI, camilliano che fu capo infermiere del lazzaretto di



Castagnaro. Naturalmente i nomi dei protagonisti o sono omissi o sono siglati, per ovvie ragioni di privacy, non essendo trascorso ancora un secolo da quell'evento. Ho inoltre limitato il testo alla sola narrazione dei fatti, senza entrare nel dettaglio delle singole vicende umane. Alla fine proporrò alcune brevi riflessioni per quel poco che sono riuscito a ritrovare in merito alle epidemie di vaiolo dopo la 1° guerra mondiale.

Il primo ammalato colpito dal morbo, fu il necroforo comunale, ANG. FIO. d'anni 36, il quale prestava servizio di necroforo, anche nel vicino comune di Villa d'Adige (prov. di Rovigo). Recatosi la mattina del mercoledì 24-

12-1919 di buon ora in detto paese di Villa d'Adige a seppellire un defunto colpito da vaiuolo, venne a casa. Il giorno dopo 25-12-1919, si mise a letto con febbre alta, ed il mattino successivo incominciarono a manifestarsi sulla faccia le prime pustole del morbo. Avvertito il medico locale del caso manifestatosi, dopo averlo minutamente visitato, dichiarò che era vero vaiuolo e perciò dette tutte le disposizioni necessarie per il trasporto dell'ammalato al "Vecchio Lazzaretto" di detto comune di Castagnaro, situato dopo il Cimitero a sinistra, lontano dalle ultime case circa 700 metri.

Il sabato 27 dicembre 1919 altri tre casi nuovi si manifestarono [*fra i quali anche la moglie del necroforo*], i quali in giornata furono tutti e tre accompagnati a detto Lazzaretto. Come "infermieri" ai quattro ammalati colpiti dal morbo, vennero assunti per il momento [*due madri e una moglie degli infetti*]. Inoltre vennero assunti [*un*] cuciniere, assieme a [*due*] aiutanti infermieri, [*un*] necroforo, [*un*] custode del Lazzaretto; [*un*] infermiere di Verona chiamato appositamente e arrivato il 2 gennaio 1920. Manifestandosi nuovi casi e non bastando più detto Lazzaretto onde poter collocare i nuovi colpiti, venne dall'autorità civica di questo paese di Castagnaro requisito il locale "Asilo Infantile" nominato "degli angeli custodi" situato a 400 metri circa dalla Piazza di detto paese. Il locale requisito consta di tre ampie sale, due al piano inferiore ed una al piano superiore; ben arieggiate e ben illuminate da sei ampie finestre tre a destra e tre a sinistra. Ogni stanza è capace di contenere quattordici letti. [*Nell'edificio ci sono*] Altre quattro stanze separate al piano superiore che servono per l'abitazione delle

reverende suore della Misericordia di Verona e più per farvi la cucina agli ammalati e al personale addetto al Lazzaretto. La sala superiore serve di abitazione ai due religiosi Camilliani chiamatevi anche loro per l'assistenza dei poveri ammalati colpiti dal vaiuolo. Questa sala serve anche per gli ammalati convalescenti per poterli allontanare dai più gravi.

[*omissis*]

Quando muore qualche ammalato e lo si deve mettere nella cassa, si somministra ai due infermieri che



fanno questo servizio 250 grammi di grappa. Tutto ciò per ordine del signor Direttore del Lazzaretto, convenuto con la suora Direttrice e del [*col*] capo infermiere il fratello Francesco, presenti pure i quattro infermieri soprannominati, meno il quinto al quale si calano i viveri dal piano superiore con una cesta con la corda, che serviva anche per tirar su tutto ciò che non doveva avere contatto con gli ammalati: viveri ecc... Questa cesta era dietro, dalla parte opposta della facciata e la si tirava su dalla terrazza. Ma il pane materiale non bastava in mezzo a tanto dolore a dare il coraggio necessario, ed allora si pensò al Pane dei Forti, a Gesù Eucaristico. Il problema era come farlo



entrare, non essendo possibile dare agli ammalati il Viatico per le loro fisiche condizioni. Il modo fu escogitato subito da Fratel Francesco. Alla mattina per tempo con fratel Eugenio scendeva dalla parte Ovest dell'asilo, sulla siepe di divisione con il campo di SAN. PAL. Egli stendeva un bianco lino imbevuto di soluzione di sublimato corrosivo e quando il campanello dava il segnale che il Curato o il Parroco si avvicinava con il Santissimo, i Fratelli e le Suore si disponevano, tenendo in mano ai lati, due candele accese, in fila e ricevevano la Santa Comunione. Subito dopo ritirandosi nella sala superiore per il ringraziamento, ritornavano agli ammalati in LETIZIA perché Dio che era con loro, portava ai poveri la benedizione e il conforto.

[omissis]

[Gli infettati dal vaiolo furono 54 e di questi 20 morirono]

Ogni defunto veniva messo nella cassa con tre lenzuola, due delle quali bagnate di sublimato corrosivo. Uno sul letto interno della cassa a tutta lunghezza, l'altro sopra il defunto; più un altro lenzuolo bagnato pure esso

di sublimato corrosivo il quale veniva disteso a tutta lunghezza sopra il coperchio della cassa quando il defunto vi era già chiuso dentro.

Il giorno 16 marzo partirono con la corsa (treno) che va a Verona le quattro Suore della Misericordia, avendo compiuto la loro santa missione con gran carità, prudenza e zelo instancabile. Ormai era stata dimessa anche l'ultima colpita dal morbo [].

IL 21 GENNAIO 1920, ESSENDO NELLA MASSIMA SUA FASE IL MORBO, FU FATTO DALLA POPOLAZIONE IL VOTO DELLA "FESTA VOTIVA" IN ONORE DI S. ROCCO PER ESSERE LIBERATA DA TANTA EPIDEMIA. LA SUPPLICA VENNE ESAUDITA E DAL 1920 OGNI ANNI IL 16 AGOSTO SI SOLENNIZZA IL SANTO CON ASTENSIONE COMPLETA DAL LAVORO, SANTE MESSE CELEBRATE CON ORARIO FESTIVO E PROCESSIONE IN CUI TRIONFALMENTE VIENE PORTATA LA STATUA DI S. ROCCO VENERATO QUALE 2° PATRONO.

È sempre difficile a posteriori mettere in relazione due fatti simili ma occorsi in territori molto lontani. Sono però contemporanee l'epidemia di vaiolo occorsa a Castagnaro e quella a Ginosa, in provincia di Taranto. A Ginosa tre casi di vaiolo vengono segnalati il 22 agosto 1919. L'epidemia crebbe a settembre e raggiunse il suo acme ad ottobre. Si stabilizzò a novembre, decrebbe a dicembre e si esaurì nei primi mesi dell'anno successivo. Il 20 gennaio 1820 venne registrato l'ultimo caso di vaiolo. Gli infettati furono 1404 su una popolazione di 11500 abitanti ed i morti ammontarono a 460 (33%), Si tratta di una percentuale non dissimile da quella di Castagnaro: 20 su 54 (37%).



Edwar Jenner

È interessante l'annotazione di Jacovelli (et al.) in *"Il vaiolo e la vaccinazione in Italia"* vol, III quando dice: "La pandemia influenzale stava imperverando in quel periodo insieme con la malaria, il tifo e la tubercolosi (...) Il vaiolo poté riemergere anche perché, a causa della chiamata alle armi dei medici, le vaccinazioni negli anni della guerra si erano enormemente ridotte". La grande epidemia di vaiolo del XX° secolo si manifestò in Italia fra il 1918 ed il 1921. Nei quattro anni considerati vi fu una grande disparità fra le varie regioni italiane. Gli infetti furono solo 4853 nell'Italia settentrionale (popolazione di 17 milioni), 5971 nell'Italia centrale (8 milioni), ben 41181 nel meridione continentale (8 milioni) e 17073 in Sicilia (6 milioni). È certamente un capitolo di Storia della medicina che merita di essere approfondito.

P.S. Nel 2° volume dell'opera *Il vaiolo e la vaccinazione in Italia* è presente una significativa comunicazione di Luciano Bonuzzi, storico collaboratore di "Verona Medica" dal titolo "Contributi veronesi allo studio del vaiolo fra '700 e '800" pagg. 721-732.

CARLO MARCHI



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

www.omceovr.it

Informazioni e servizi "on line"

Lo sfumato contesto del *Syphilidis Fracastoriano*

LUCIANO BONUZZI

Gli studiosi che lungo l'Età Moderna guardano a Girolamo Fracastoro⁽¹⁾ sembrano essere ininterrottamente attenti, sia pure con mutevole consenso, ai differenti aspetti della sua complessa produzione scientifica e letteraria con un particolare apprezzamento, assai vivo fino a tutto il '700, per la pagina poetica⁽²⁾. Ma sullo scorcio dell'Ottocento e nel primo Novecento, con una certa inversione di tendenza rispetto al passato, Fracastoro risulta valorizzato, in un momento di incalzanti successi nella ricerca microbiologica, soprattutto come pioniere della teoria del contagio vivo⁽³⁾. Si tratta, del resto, di una questione che lo occupa a lungo e che elabora nella forma più matura ed articolata nel *De contagione*, edito nel 1546 in associazione con il *De sympathia et antipathia rerum*⁽⁴⁾ che ne costituisce la premessa teorica. L'incipit del *De contagione* recita, infatti: *...Parliamo ora del contagio, per cui tante indagini sono state fatte nell'opera sulla simpatia ed antipatia delle cose...* Puntualizza Fracastoro che il contagio può trasmettersi fra esseri viventi, direttamente o mediante veicoli, ed è dovuto ad agenti ben distinti dai veleni che non sono in grado di indurre *...la putrefazione né generare in un secondo individuo un principio ed un germe simile al primo... come prova il fatto che ...gli avvelenati non contagiano gli altri...*⁽⁵⁾. Nel trattato in parola, fra tanti disturbi di natura contagiosa, viene riservato un rilievo del tutto particolare alla sifilide a cui il nome di Fracastoro è ormai legato: si tratta, in effetti, di una questione clinica, umana e sociale quanto mai coinvolgente per la medicina cinquecentesca.

La stessa parola sifilide è di origine fracastoriana e deriva da Sifilo, un pastore la cui vicenda è narrata in *Syphilidis sive de morbo gallico*⁽⁶⁾ del 1530: un poema didascalico, di grande raffinatezza formale, a cui è

indispensabile porre mente sia per cogliere il primo nucleo della teoria del contagio vivo che per gettare uno sguardo alla molteplicità di problemi che lungo il primo '500 la sifilide pone sul tappeto. Le complesse argomentazioni, non solo naturalistiche, che intonano il *Syphilidis* risentono, infatti, del profondo rinnovamento del sapere indotto dalla cultura umanistica, ma



Girolamo Fracastoro

risentono anche della rinnovata atmosfera etica che circola nella Verona del vescovo Giberti. *Syphilidis*, una fiaba in versi dedicata al Bembo, comprende tre libri.

Nel primo si parla di un morbo insolito che invade Europa, Asia ed Africa durante le guerre di Carlo VIII. Interrogandosi sulle origini del male, Fracastoro esclude che la nuova pestilenza provenga dall'Occidente lungo le recentissime vie commerciali: è poco probabile, a suo avviso, che un nuovo contagio abbia potuto diffondersi in tempi tanto brevi, mentre è più agevole ipotizzare l'attivazione di particolari agenti morbigeni che, dopo lungo silenzio, sono diventati virulenti. Assai precisa la descrizione del quadro clinico: dall'esordio ulce-

roso ai genitali alla compromissione inguinale fino alla fase delle lesioni cutanee. Ma allo sguardo di Fracastoro non sfuggono neppure gli effetti psicologici che accompagnano le alterazioni somatiche: è la tragedia per la devastazione della giovinezza e della salute. Ricorda un giovane di grande fascino, ricco, domatore di cavalli, splendido in armi, robusto in palestra, abile nella caccia, desiderato e circuito delle fanciulle ... ma con il morbo se ne vanno la felicità e la forza e non rimane che il pianto delle ninfe.

Il secondo libro ha per oggetto il mercurio che, per secoli, sarà il cavallo di battaglia per la terapia anti-letica. Ma il messaggio fracastoriano, ancora una volta, va ben oltre la semplice proposta farmacologica. Dopo una digressione geografica, da cui traspare il moderno allargamento di orizzonti con l'implicita disponibilità di nuovi presidi terapeutici, viene suggerita una idonea regola di vita che rimanda a consolidati ideali di sobrietà. Vengono considerati, ai fini della guarigione, l'importanza della salubrità dell'abitazione dove si vive, l'utilità della caccia, l'opportunità del lavoro accompagnato da sudore, l'abbandono dei pensieri tristi, il rifiuto di Venere, il tono parco della dieta che esclude il pesce alla maniera di Pitagora, di Platone e di Erasmo. Si ricorda, infine, la possibilità di ricorrere al cauterio ed al mercurio, un dono degli dei come narra una favola. Racconta al proposito che Ilceo, custode di un orto dedicato agli dei, irrita Diana colpendo ed uccidendo un sacro cervo di cui attacca cranio e crine ad una quercia. Diana ed Apollo però si vendicano inviando il morbo in parola: Ilceo, disperato, prega e si addormenta quando in sogno gli appare la dea Calliope che lo invita a fare sacrifici ed a scendere nelle viscere della terra dove troverà la salvezza. Attraversa territori oscuri e poi caverne di zolfo e finalmente raggiunge laghi di mercurio. Solo

allora, opportunamente lavato, ottiene la guarigione. Sarebbe questa l'origine poetica di un farmaco che Fracastoro reputa elettivo e sicuro e che, come vuole l'uso, va mescolato con grasso e zolfo.

Nel terzo libro, infine, viene cantato il guaiaco: un rimedio introdotto da oltre oceano e impiegato sotto forma di segatura, sia per applicazioni esterne che per ottenere un liquore. Ed anche questa scoperta, come quella del mercurio, viene ambientata in un mondo di favola. I marinai che avevano attraversato l'oceano – così racconta Fracastoro – erano sbarcati in un'isola dove con un colpo di archibugio avevano abbattuto alcuni uccelli ma uno di questi, sfuggito al massacro, li aveva rimproverati di aver ucciso animali sacri al sole: Apollo si sarebbe vendicato. Quanto prima, frattanto, compaiono alcuni selvaggi con i quali i marinai fraternizzano serenamente. Per puro caso, durante una festa indigena, vedono poi una turba di persone afflitte e tristi con il corpo devastato da croste e sanie. Ed a tal punto vengono informati di come fossero andate le cose: gli è che il pastore Sifilo, protestando contro gli dei per la siccità, aveva innalzato altari e fatto sacrifici al re Alcitoo irritando il sole che si era vendicato con un'epidemia, colpendo tutti i coloni, compreso Sifilo. La situazione sarebbe stata senza via d'uscita se non fosse intervenuta la ninfa Americhe spiegando la natura del peccato commesso ed invitando a fare sacrifici. Si propose subito di eliminare Sifilo ma Giunone ed Apollo lo vietarono ed in sua vece si offrì un giovenco: un'espiazione retribuita con il dono del guaiaco per la terapia. Solo al ritorno in Europa questi marinai avrebbero poi appreso che anche in queste contrade si era diffusa la stessa lue e, per primi, furono in grado di ricorrere al rimedio di Sifilo.

Il pensiero fracastoriano in tema di sifilide è largamente compendiato nel poemetto ora riassunto. Gli aspetti più propriamente biologici e clinici del disturbo sono però analizzati con maggior precisione in un saggio in prosa, dedicato anche questo a Pietro Bembo, ma rimasto inedito fino al 1939 quando fu pubblicato da Francesco Pellegrini⁽⁷⁾. L'esposizione in prosa, argomenta Fracastoro, permette un'adesione più consona alla

concreta ed oggettiva materialità di ciò che si intende dire. Ribadisce la convinzione che il contagio abbia avuto origine in Europa, attivato da singolari congiunture astrologiche: la congiunzione di Saturno, Giove e Marte. Puntualizza che si trasmette con il coito o, nei bambini, con l'allattamento, quando la madre è infetta. Dettagliati i suggerimenti terapeutici che comprendono l'impiego di caustici, come il mercurio e il guaiaco, ma anche il rigore dietetico. Fracastoro, in altre parole, per guarire da un male di origine sessuale propone una cura farmacologica ed insieme dietetica, sostanziata da severe regole di vita, così come Ovidio, nei *Remedia amoris*⁽⁸⁾ aveva fornito



Medici curano due pazienti affetti da sifilide

un dettagliato protocollo ideativo e comportamentale per combattere le inquietudini spirituali del mal d'amore. Nella teoria fracastoriana del contagio vivo, accanto all'impeccabile osservazione clinica, convergono differenti motivi di eterogenea matrice. Premuda⁽⁹⁾ ricorda la forte suggestione esercitata dalle norme di quarantena della Repubblica Veneta, ma anche gli indubbi stimoli intellettuali suscitati dalla riscoperta da parte di Poggio Bracciolini del lucreziano *De rerum natura* dove si descrive la peste di Atene attribuendo il contagio ad atomi particolari: i *semina rerum*. Di recente, tuttavia, è stata ricordata anche la possibile influenza di Virgilio e di Ovidio, due illustri poeti augustei⁽¹⁰⁾.

Si aggiunga, d'altra parte, che il giovane Fracastoro ha per maestro Pietro Pomponazzi che si ispira ad Aristotele valorizzandone gli aspetti più propriamente naturalistici⁽¹¹⁾. Ed ancora Fracastoro è vicino a figure di grande rilievo culturale come Gasparo Contarini, Andrea Navagerio, Giambattista Ramusio e tanti altri. In breve, Fracastoro respira la cultura più vitale del proprio tempo rielaborandola con originalità tanto che Cassirer lo considera il primo rappresentante della *filosofia italiana della natura*⁽¹²⁾.

Fra gli illustri personaggi che sono accanto a Fracastoro un ruolo particolare compete a Pietro Bembo che, per quanto estraneo alla medicina, ne condivide la visione del mondo e dell'esistenza. A Bembo Fracastoro dedica sia il *Syphilidis* che il trattato in prosa sullo stesso argomento. Anche Bembo, proprio come Fracastoro, legge con attenzione Lucrezio come svela il *De Aetna*⁽¹³⁾: l'affascinante resoconto di un viaggio, ricco di curiosità naturalistiche, compiuto in una celebre montagna ben presente nella memoria letteraria degli Antichi. Nel *De Aetna* i rimandi fra il corpo umano e il mondo naturale, intrecciando osservazioni oggettive con metafore ed analogie, costituiscono lo scheletro del metodo conoscitivo di Bembo che, almeno in parte, è anche il metodo di Fracastoro, sempre affascinato dal demone dell'analogia. Altrettanto suggestivi sono i rimandi fra il *Syphilidis* e *Gli Asolani* dove Bembo espone una teoria dell'amore ricca di consonanze con il sentire fracastoriano. Negli *Asolani* si parla del mal d'amore, dell'amore terreno con i suoi piaceri ma anche di quell'amore dove la ragione prevale sui sensi quando *...la parte di noi migliore, che è l'animo, dal servaggio degli appetiti liberata, regge la men buona temperatamente, che è il corpo, e la ragione guida il senso...* Ed il traguardo autentico verso cui la ragione guida l'amore non è un semplice desiderio di bellezza *...ma è della vera bellezza disio; e la vera bellezza non è umana e mortale ... ma è divina ed immortale...*⁽¹⁴⁾. La conclusione a cui giunge Pietro Bembo in tema di amore è in sintonia con il messaggio fracastoriano. Nel *Syphilidis*, dietro le complesse allegorie ed i forti ricordi classici che ricorrono nel poema, affiora infatti,

proprio parlando della malattia, una ben precisa idea dell'uomo e del suo rapporto con il divino. La malattia, che è la sifilide, viene intesa come la conseguenza della colpa per il peccato di dismisura che è, ad un tempo, offesa agli dei ed indifferenza per le regole che devono orientare la condizione umana. La definizione della colpa, abbastanza esplicita nel primo libro, è nascosta dietro il velo dell'allegoria nella seconda parte del poema. Si tratta di una colpa sessuale. Il giovane del primo libro, tanto amato da ninfe e fanciulle, vive l'amore secondo una irresponsabile maniacalità che risulta estranea a quei riferimenti e valori, come la castità e la ragione, che devono connotare l'esistenza dell'uomo. L'offesa alla castità rappresentata da Diana nel secondo libro, si coglie nella vicenda di Ilceo che sacrifica un cervo munito di corna: un possibile simbolo sessuale maschile che ricorda la metamorfosi in cervo subita da Atteone dopo aver visto la nudità della dea e delle sue ancelle. Pure l'archibugiata dei marinai agli uccelli sacri al sole è la metafora scontata di un atto sessuale che non tiene conto di quanto compete alla ragione, rappresentata dalla solarità di Apollo che domina il terzo libro.

A guardar bene, è il disprezzo della divinità, il peccato fondamentale di Sifilo, che illumina di senso la stessa colpa sessuale quando l'incontro d'amore, immemore di ogni regola, elude quei riferimenti che devono connotare l'esistenza dell'uomo. L'etimo di Sifilo, per quanto oscuro secondo Littré e Robin⁽¹⁵⁾, sembra peraltro alludere proprio ad un peccato d'amore: Tommaseo⁽¹⁶⁾ ritiene che Sifilo derivi dal greco *sin* (insieme) e *fileo* (amo), mentre altri pensano addirittura ad una cruda battuta di spirito che rimanda alla passione per le scrofe, per ciò che è sporco⁽¹⁷⁾.

Dopo la colpa, per ritrovare la salute ed allontanare l'angoscia che accompagna il male, è comunque necessario morire e rinascere ad una nuova vita come fa Ilceo quando scende nelle viscere della terra e si purifica con il mercurio. È indispensabile, in altre parole, una sorta di esperienza iniziatica che si accompagni ad opportune regole di vita: una vita nuova, ispirata alla pietà, alla sobrietà, al lavoro duro. Solo in questo modo si raggiunge la guarigione che è libe-



De Contagione

razione dal male e dall'angoscia che lo accompagna.

Il breve poema fracastoriano solleva complesse e molteplici questioni. In particolare, con l'allusione al dramma personale della sifilide – un male individuale che si trasmette con il coito – richiama l'attenzione sull'individualità dell'uomo, sulla moderna responsabilità delle sue scelte, sul rischio dell'angoscia. La sifilide, in tal modo, viene ad avere un ruolo emblematico non solo per la medicina ma anche per i possibili rimandi alla sensibilità rinascimentale nel suo insieme.

Parlare della sifilide nel primo '500 è l'occasione concreta per rilanciare la dignità dell'amore umano e per riconsiderare la posizione della donna come aveva fatto fin dal secolo precedente Leon Battista Alberti⁽¹⁸⁾. In questo contesto la sifilide costituisce la testimonianza palese della caduta nel disordine. Diventa stigma di irregolarità e memoria dell' *insecuritas* che incombe sulla vita dell'uomo quando si discosta dagli ideali della ragione e della religione.



De Sympathia

Erasmus, in linea con Fracastoro, è forse l'interprete più lucido di questa nuova dignità umana fatta di misura e di moderazione. Nei *Colloqui*⁽¹⁹⁾, elaborati nei primi decenni del '500, difende l'igiene e la sobrietà e, mentre sottolinea la dignità e il decoro dell'amore coniugale, si rammarica per la diffusione della lue dove ravvisa una fatale conseguenza del disprezzo per il corpo e della irresponsabilità di fronte ai doveri della vita.

La sifilide non è poi un semplice problema che interessi in maniera riduttiva la vita di coppia e la stabilità della famiglia. La sifilide catalizza il rinnovamento delle forme della vita fin dal primo '500 in un clima che annuncia lo spirito tridentino. Se nella Verona di Fracastoro il vescovo Gian Matteo Giberti⁽²⁰⁾ rilancia i valori della tradizione cristiana nella sua complessità, le Compagnie del Divino Amore di Gaetano da Thiene⁽²¹⁾ si occupano in maniera specifica degli 'incurabili' fra i quali rientrano innanzi tutto i sifilitici. Il sifilitico è ormai il malato per eccellenza: una figura funzionale alla più autentica testimonianza di carità. Racconta Marin Sanudo che nella settimana santa del 1524 i nobili procuratori dell'ospedale veneziano degli Incurabili, accompagnati dalle rispettive consorti, *...con grande humiltà lavorno li piedi a li poveri infermi infranzosati, et le done zentildone lavono i piedi a le done overo femine inferme del ditto mal...;* lo spettacolo era stato officiato in un ospedale rapidamente allargatosi fin da quando, nella quaresima del 1522, Maria Malipiera Malipiero e Marina Grimana si erano fatte carico, per curarle, di *...tre povare impigiate di franzoso...⁽²²⁾*.

Il mondo è ormai cambiato ed è cambiato, come lamenta Antonia nelle battute iniziali dei *Ragionamenti*⁽²³⁾ dell'Aretino, proprio con la diffusione del *...mal francioso...;* Gli stessi poeti, ora preoccupati ed ora ironici, devono misurarsi con questa nuova realtà: Firenze canta commosso il legno santo che raccomanda a tutti da quando lo ha *...cavato dall'avello...⁽²⁴⁾*. Bino, piuttosto scettico a dire il vero in merito al sapere fracastoriano, commenta invece che: *...Questo Mal dunque ha in sé così gran forza, / Che si fa ubbidir dalle persone, / Raccende i buoni costumi, e i tristi ammorza...⁽²⁵⁾*.

NOTE E CENNI BIBLIOGRAFICI

- 1) Per la biografia di Girolamo Fracastoro (1476/78?-1553) si veda: E. PERUZZI, Fracastoro, Girolamo. In: Dizionario biografico degli italiani, Enciclopedia Italiana, Roma 1997, vol. 49, pp. 543-548. Per ulteriori notizie sulla famiglia e sugli anni padovani: G. M. VARANINI, Girolamo Fracastoro nel contesto: la famiglia e gli studi. In: Girolamo Fracastoro. Fra medicina, filosofia e scienze della natura, (a cura di A. Pastore e E. Peruzzi), Olschki, Firenze, 2006, pp. 7-24. G. ONGARO, Girolamo Fracastoro e lo Studio di Padova. In: Girolamo Fracastoro ..., pp. 31-54.
- 2) G. P. MARCHI, Schede settecentesche per Girolamo Fracastoro. In: Girolamo Fracastoro ..., pp. 263-277.
- 3) G. FERRARI, Lo studio e l'interpretazione di Girolamo Fracastoro nell'ambiente medico veronese tra Otto e Novecento. In: Girolamo Fracastoro ..., pp. 321-344.
- 4) G. FRACASTORO, La simpatia e l'antipatia delle cose, (a cura di P. Gelmetti), Cossidente, Roma, 1968.
- 5) G. FRACASTORO, Il contagio, le malattie contagiose e la loro cura, (a cura di V. Busacchi), Olschki, Firenze, 1950, pp. 3, 22.
- 6) G. FRACASTORO, Sifilide ossia del mal francese libri III, (a cura di F. Winspeare), Olschki, Firenze, 1955.
- 7) F. PELLEGRINI, Trattato inedito in prosa di Gerolamo Fracastoro sulla sifilide, La tipografica veronese, Verona, 1939.
- 8) Contro il male d'amore, Ovidio dopo aver invocato Apollo raccomanda, come farà Fracastoro, di evitare l'inattività e suggerisce l'impegno nel lavoro e la pratica della caccia. Si veda: OVIDIO, Remedia amoris, 76, 137, 199. In: Opere, (a cura di A. Della Casa), UTET, Torino, 1982, pp. 639, 643, 647.
- 9) L. PREMUDA, Fracastoro Girolamo. In: Scienziati e tecnologi dalle origini al 1875, (a cura di G. Cesaretti), Mondadori, Milano, 1975, I, p. 520.
- 10) A. FILIPPETTI, Il linguaggio della peste, la centralità di Ovidio, Belfagor, LXI, n.4, luglio 2006, pp. 403-419.
- 11) Accanto all'influenza aristotelica ed a quella dell'atomismo di Lucrezio è stato ricordato anche il rapporto di Fracastoro con la tradizione platonica e neo-platonica (C. PENNUTO, La natura dei contagi in Fracastoro. In: Girolamo Fracastoro ..., pp. 57-71; H. HIRAI, Ficin, Fernel et Fracastor autour du concept de semence: aspects plaatoniciens de semina. In: Girolamo Fracastoro ..., pp. 245-260).
- 12) E. CASSIRER, Storia della filosofia moderna, (trad. A. Pasquinelli), il Saggiatore, Milano, 1968, I, p. 258.
- 13) P. BEMBO, De Aetna, (a cura di V. E. Alfieri), Sellerio, Palermo, 1981.
- 14) P. BEMBO, Gli Asolani. In: Prose e rime, (a cura di C. Dionisotti), UTET, Torino, 1966, pp. 490, 496.
- 15) E. LITTRÉ, CH. ROBIN, Sifilide. In: Dizionario di medicina e chirurgia, Detken, Napoli, 1892, p. 1369.
- 16) N. TOMMASEO, B. BELLINI, Sifilide. In: Dizionario della lingua italiana, Rizzoli, Milano, 1977, XVII, p. 733.
- 17) A. M. MOULIN, R. DELORT, La sifilide: un male americano? In: L'amore e la sessualità, (a cura di G. Duby), Dedalo, Bari, 1986, p. 207.
- 18) L. B. ALBERTI, I libri della famiglia, (a cura di R. Romano e A. Tenenti), Einaudi, Torino, 1969, pp. 104 e seg.
- 19) ERASMO DA ROTTERDAM, I colloqui, (trad. G. P. Brega), Feltrinelli, Milano, 1959, p. 167.
- 20) Per l'impegno al rinnovamento si veda: J. M. GIBERTI, Opere, Berni, Verona, 1733. Su Giberti: A. GRAZIOLI, Gian Matteo Giberti vescovo di Verona precursore della riforma del concilio di Trento, Valdona, Verona, 1955.
- 21) L. BONUZZI, Medicina e sanità. In: Storia di Venezia dalle origini alla caduta della Serenissima. Il Rinascimento - Società ed economia, (a cura di A. Tenenti e U. Tucci), Enciclopedia Italiana, Roma, 1996, V, p. 437.
- 22) M. SANUTO, I diarii, (a cura di F. Stefani, G. Berchet e N. Barozzi), Venezia, 1893, XXXVI, coll. 102-103. Sull'impegno assistenziale del tempo, si veda: D. ROMANO, L'assistenza e la beneficenza. In: Storia di Venezia ..., pp. 355-406.
- 23) P. ARETINO, I ragionamenti, Sampietro, Bologna, 1965, p. 20.
- 24) A. FIRENZUOLA, In lode del legno santo. In: Dell'opere burlesche, J. Broedelet, Usecht al Reno, 1760, I, p. 134. Viene segnalata un'edizione stampata nel 1726 a Roma con la falsa indicazione di Usecht al Reno che ricorre anche nell'opera qui citata (M. PARENTI, Dizionario dei luoghi di stampa falsi, inventati o supposti, Le Lettere, Firenze, 1996, p. 191).
- 25) G. BINO, In lode del Malfrancesco. In: Dell'opere burlesche... pp. 327, 332.

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

Perchè non sia una morte inutile

In seguito all'uccisione, da parte di un paziente, del medico di **Busseto (Parma)** Claudio **Carosino**, il presidente della **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri**, Amedeo **Bianco**, ha voluto rilasciare la seguente dichiarazione.
*"La morte tragica di un medico - Claudio **Carosino** - professionalmente*

*capace e umanamente vicino ai bisogni di tutti i suoi pazienti deve farci riflettere la di là della retorica e dell'ovvietà. Mi riconosco, quindi, nei toni e nei contenuti del comunicato dell'**OMCeO di Parma**, immediatamente successivo al tragico evento. Questa morte non è solo un fatto di cronaca; è invece l'esito indesiderato*

di una quotidiana attività di prossimità e di vicinanza dei nostri medici ai disagi delle persone e delle comunità. I nostri professionisti entrano nelle case, penetrano nei quartieri, nelle comunità devastate dal disagio ambientale e sociale, spesso tra i pochi testimoni diretti di fondamentali diritti elusi o negati.

Fare il medico nelle Guardie Mediche, nei Pronto Soccorso, entrando nelle più sperdute case delle città e di paesi, può essere pericoloso per la propria vita e talvolta capita di pagare il prezzo più alto.

Abbiamo anche questo davanti agli occhi quando chiediamo più attenzione e più rispetto per questa professione".

Rivalutazione rendite per danni da raggi X

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 257 del 3 novembre 2010 è stato pubblicato il decreto 21 luglio 2010 concernente la "**Rivalutazione delle prestazioni economiche per infortunio sul lavoro e**

malattia professionale con decorrenza 1° luglio 2010 dei medici radiologi".

Il decreto è stato emanato dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali in attuazione dell'art. 5

della legge 10 maggio 1982, n. 251 e dell'art. 11 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che prevedono rispettivamente la riliquidazione e la rivalutazione annuale delle rendite in favore dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

Il decreto in esame, pertanto, fissa in € 55.168,26, con effetto dal 1° luglio 2010, la retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite di cui all'oggetto.

IL PRESIDENTE
 AMEDEO BIANCO

Specialisti in igiene e funzione di medico competente

Si ritiene opportuno trasmettere la nota inviata da questa Federazione al Ministro della Salute, prof. Ferruccio Fazio, in ordine ad una corretta applicazione dell'art. 38 del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni con riferimento specifico alla possibilità dei medici specializzati in igiene e medicina preventiva o in medicina legale in data successiva all'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08 di poter svolgere le funzioni di medico competente nelle

more della emanazione del decreto di cui al comma 2 del sopraccitato art. 38 e di stabilire se essi abbiano titolo ai fini della iscrizione nell'elenco nazionale dei medici competenti e nei relativi elenchi provinciali dei medici competenti e ciò anche alla luce dei numerosi ricorsi amministrativi presentati dagli stessi.

IL PRESIDENTE
 AMEDEO BIANCO

Illustre Ministro, l'art. 38, comma 1, lett. d) del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni recante "Titoli e requisiti del medico competente" prevede che uno dei titoli necessari per svolgere le funzioni di medico competente sia il possesso della specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

Al tempo stesso però il comma 2 dispone che i medici in possesso del-

la specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale **sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca di concerto con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Tali medici nel caso in cui, alla data di entrata in vigore del presente decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tali attività per almeno un anno nell'arco dei tre**

anni anteriori all'entrata in vigore del presente decreto legislativo, sono abilitati a svolgere le medesime funzioni. A tal fine sono tenuti a produrre alla regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività. Pertanto, stante quanto suesposto, viste le numerose richieste pervenute a questa federazione e agli Ordini Provinciali da parte dei medici sopraccitati e considerati i ricorsi amministrativi avanzati dagli stessi, si richiede di chiarire se nelle more della

emanazione del decreto di cui sopra gli specializzati in igiene e medicina preventiva e in medicina legale in data successiva all'entrata in vigore del decreto legislativo n. 81/08 possono svolgere le funzioni di medico competente e quindi se essi abbiano titolo ai fini della iscrizione nell'elenco nazionale dei medici competenti e negli elenchi provinciali dei medici competenti.
Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
AMEDEO BIANCO

Età pensionabile e "Certificati on-line"

Legge 4 Novembre 2010 n. 183

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 262 del 9 novembre 2010 – Supplemento Ordinario n. 243 – è stata pubblicata la legge 4 novembre 2010, n. 183 recante **"Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro"**.

Il provvedimento, che entra in vigore il 24 novembre 2010, tra l'altro all'art. 22 reca norme in materia di età pensionabile dei dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, **prevedendo il collocamento a riposo su iniziativa dell'interessato al compimento di 40 anni di servizio effettivo, con il limite del settantesimo anno di età. Nella fattispecie l'art. 22 dispone:** "1) Al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le parole: "dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale" sono sostituite dalle seguenti: "dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale"

e le parole: "fatta salva l'applicazione dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503" sono sostituite dalle seguenti: **"ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti"**.

2) Al comma 1 dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, e successive modificazioni, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "I dipendenti in aspettativa non retribuita che ricoprono cariche elettive presentano la domanda almeno novanta giorni prima del compimento del limite di età per il collocamento a riposo".

3) **Le disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal comma 1 del presente articolo, si applicano anche ai dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale in servizio alla data del 31 gennaio 2010"**.
Si evidenzia inoltre che altra dispo-

sizione di particolare rilevanza è quella contenuta nell'art. 25 che reca invece norme in materia di certificati di malattia e nella fattispecie recita "1. Al fine di assicurare un quadro completo delle assenze per malattia nei settori pubblico e privato, nonché un efficace sistema di controllo delle stesse, a decorrere dal 1° gennaio 2010, **in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati**, per il rilascio e la trasmissione della attestazione di malattia si applicano le disposizioni di cui all'articolo 55-*septies* del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

Come è noto l'art. 55-*septies* del D.Lgs. 165/01 e successive modificazioni e integrazioni prevede l'obbligo di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia. Si ricorda che il nuovo regime di trasmissione telematica dei certificati riguarda i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, i medici convenzionati con il servizio (di medicina generale, specialisti e pediatri di libera scelta), nonché i medici liberi professionisti.

La violazione dell'obbligo di trasmissione in via telematica è sanzionata dalla legge e dagli accordi collettivi per i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale e i medici che lavorano in convenzione. Invece, come chiarito dalla Circolare n. 2 del 2010 della Presidenza del consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione Pubblica – il mancato utilizzo della modalità telematica non è specificatamente sanzionato per i medici liberi professionisti.

IL PRESIDENTE
AMEDEO BIANCO

Un osservatorio al femminile

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 DIMEN-

SIONE 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..... 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.

www.omceovr.it

PAGINA DELLA DONNA MEDICO

Alluvione

Si ricorda ai colleghi che purtroppo hanno lamentato dei danni in conseguenza della recente alluvione nell'est Veronese che la Fondazione ENPAM prevede l'erogazione di un contributo straordinario a richiesta dell'interessato.

Il modulo di richiesta di PRESTAZIONI ASSISTENZIALI PER CALAMITÀ NATURALI può essere scaricato dal nostro sito internet <http://www.omceovr.it/>

Il Referente commissione ENPAM
Dr. Carlo Soraci cell 3346226606
A cura del Dr. Carlo Soraci e
Rosanna Maffioli

SUSSIDIO PER CALAMITÀ NATURALI

A cura del Dr. Carlo Soraci e
Rosanna Maffioli

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

Il modulo va presentato esclusivamente tramite l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di appartenenza la domanda deve essere presentata non oltre un anno dalla pubblicazione del decreto

con il quale viene dichiarato lo stato di emergenza.

- L'Enpam prevede un contributo in caso di calamità naturali, può erogare contributi assistenziali straordinari in favore dei soggetti residenti in comuni interessati da calamità naturali riconosciute con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, i quali abbiano riportato danni a beni mobili ed immobili in conseguenza delle calamità medesime. Gli interventi sono limitati alla prima casa ed allo studio professionale del richiedente, il quale abbia un diritto di proprietà o di usufrutto su di essi.
- Gli interventi previsti sono due:
 - a) una prestazione straordinaria pari ad un massimo di € 15.000 indicizzati;
 - b) il concorso nel pagamento degli oneri per interessi su mutui ipotecari a breve o medio termine contratti per l'acquisto, la ricostruzione o la riparazione della casa di abitazione o solo per l'iscritto, dello studio professionale, nella misura del 75% degli oneri medesimi con un limite massimo di €8.000 annui indicizzati e per un periodo che non superi i cinque anni.
- In ogni caso occorre presentare copia dell'atto di proprietà (o di usufrutto) dell'immobile per il quale viene richiesto il contributo e perizia

giurata attestante i danni subiti.

- Non serve allegare alcuna dichiarazione dei redditi da allegare alla domanda.

VI È LA POSSIBILITÀ DI PRESENTARE UN SUSSIDIO SOSTITUTIVO DEL REDDITO PER I LIBERI PROFESSIONISTI (QUOTA B) CHE SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE.

- Bisogna aver interrotto l'attività in seguito a calamità naturale riconosciuta con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.
- Essere residente nel comune interessato da calamità naturale
- Aver versato i contributi "Quota B" per almeno un anno nel triennio anteriore alla presentazione della domanda
- Basta riempire l'apposito modulo e presentarlo all'Enpam tramite l'Ordine dei medici di appartenenza, che esprimerà parere in merito. Il periodo di sospensione viene autocertificato dal sanitario e sarà compito dell'Enpam svolgere tutti gli accertamenti necessari per verificare l'effettiva interruzione dell'attività.
- La prestazione ammonta a euro 2.100.00 mensili indicizzati
- Il sussidio è possibile percepirlo per un massimo di dodici mesi, a partire dal giorno di sospensione di attività.



Certificazione on line: non tutto il male viene per nuocere

Dott. DOMENICO CRISARÀ

Vice segretario Regionale
Fimmg Veneto

L'introduzione dell'obbligo della trasmissione on line del certificato di malattia, che è stato introdotto dall'articolo 59 ter del penultimo accordo collettivo della Medicina Generale, sta suscitando nella categoria discussioni e polemiche.

Fermo restando che il nostro giudizio su quella scelta convenzionale era e rimane negativo, in quanto si tenta di risolvere parte dell'ammodernamento della pubblica amministrazione facendone ricadere i costi e gli oneri sulla categoria, dobbiamo rilevare che comunque le conseguenze di quella scelta aprono discussioni importanti. Sottolineando che le fantasie del ministro Brunetta sulla impreparazione alla modernizzazione e sulla ingordigia di danaro da parte della medicina generale potrebbero essere facilmente controbattute se ve ne fosse la volontà, dobbiamo fare alcune premesse:

la prima è che, soprattutto nel Veneto, da tempo la Medicina Generale ha un tasso di informatizzazione altissimo frutto di investimenti importanti e spontanei da parte della categoria che sopravanzano di anni luce non solo le aziende sanitarie e i reparti ospedalieri (in molti Pronto Soccorsi le consulenze sono ancora scritte su carta copiativa) ma anche molti uffici pubblici.

La seconda, conseguenza della prima, che tutti questi investimenti sono stati fatti dalla capacità imprenditoriale della categoria, a fronte del risibile contributo contrattuale della indennità informatica, al fine di migliorare la propria qualità di lavoro e di dare un servizio moderno ai cittadini.

Non si capisce dunque per quale motivo, questo sistema informatico dei MMG dovrebbe essere messo gratuitamente a disposizione di una Pubblica Amministrazione che ancora non riesce a sincronizzare neanche le anagrafi comunali con le anagrafi sanitarie, pena poi imputare ai medici il loro mancato aggiornamento e pretendendo pure i rimborsi, mettendoli in cattiva luce come fossero dei truffatori.

Dal 16 settembre scorso il collaudo del sistema per la trasmissione dati si è concluso con parere positivo che ha certificato attraverso la circolare 2/2010 del ministero della funzione pubblica il suo funzionamento.

La stessa circolare sospende la sanzionabilità dei medici inosservanti fino al 31 gennaio 2011 ma ne ribadisce l'obbligo.

La novità di questa norma è che sottolinea e **ribadisce un obbligo di tutti i medici dipendenti, convenzionati e persino liberi professionisti** che era stato dimenticato da tempo e sostituito con una pratica consueta: il certificato di malattia lo fa il medico di famiglia.

La norma rende muta la faticosa frase "vada dal suo medico e si faccia dare i giorni" pratica ormai consolidata da non si sa quale tradizione orale visto che da sempre la norma **obbliga alla certificazione di malattia qualsiasi medico** che faccia diagnosi di una incapacità temporanea al lavoro.

La circolare dell'Inps n° 136 del 25/7/2003, quindi di sette anni precedente l'era Brunetta recita al comma 6:

*"In presenza di certificazioni rilasciate dalle strutture ospedaliere in cui siano formulate **prognosi successive al***

*ricovero o alla prestazione di pronto soccorso, la copertura dei relativi periodi, agli effetti erogativi di interesse, è riconoscibile soltanto quando il giudizio prognostico suddetto faccia riferimento esplicito ad uno stato di **incapacità lavorativa** e non alla mera prognosi clinica salvo complicazioni."* Alla luce di queste considerazioni riteniamo che sia una battaglia di retroguardia quella di opporsi alla certificazione di malattia on line alla ricettazione elettronica o a quant'altro ci possa venire incontro dal progresso tecnologico ma è inaccettabile che il medico di famiglia continui ad essere sempre più un mero esecutore di formalità burocratiche in forma elettronica anziché cartacea col mito del totem informatico.

La polemica sulla certificazione elettronica ci dà la possibilità di iniziare a definire chiaramente un percorso di compiti e ruoli di cui si era persa la traccia che riporti ognuno, nel rispetto delle proprie prerogative ai propri compiti. Risulta pertanto inaccettabile la considerazione che il medico del Pronto Soccorso, (*perché impegnato in mansioni di emergenza*) o il clinico di reparto (*perché impegnato in percorsi di cura od operazioni a cuore aperto*), non possa essere "distratto" da formalità burocratiche che invece il medico di medicina generale deve sopportare per quale arcano karma. Per questi motivi la Segreteria regionale della Fimmg del Veneto, forte anche di una ottima collaborazione con la Sede regionale dell'Inps, che condivide in pieno la nostra posizione, propone ai medici di medicina generale di continuare nell'atteggiamento di buon senso e di fermezza che da sempre li ha caratterizzati.

Il Consiglio Regionale Fimmg sta attentamente monitorizzando l'evoluzione della modalità di trasmissione e ne sta rilevando le criticità riguardo ai collegamenti ed all'utilizzo del call center: fino al momento del perfetto funzionamento del sistema si opporrà a qualunque obbligo e contesterà in tutte le sedi ogni eventuale sanzione anche oltre la data del 31 gennaio 2011.

Nel contempo ha aperto un fortissimo confronto con le Asl per ribadire che la certificazione di malattia in caso di passaggio in Pronto soccorso o di ricovero in Reparto ospedaliero deve essere resa ai cittadini **dagli stessi medici dipendenti della struttura**

SINDACATI MEDICI

ospedaliera che effettua l'intervento o la dimissione, a prescindere se la effettueranno on line o cartacea.

Non è una nostra battaglia che i colleghi dipendenti ospedalieri o specialisti ambulatoriali facciano il certificato telematico: è una nostra battaglia che lo facciano come impone loro la legge: la forma, se elet-

tronico o su carta, la scelgano loro. In caso risposta negativa da parte delle Strutture ospedaliere i cittadini saranno informati della impossibilità da parte del loro medico di famiglia di rilasciar loro la certificazione, pensando anche a richieste di azioni disciplinari ordinarie nei confronti dei colleghi che ribadiranno il solito "vada

dal suo medico a farsi dare i giorni". Non vorremmo essere troppo ottimisti ma facciamo finta che questo possa essere il primo passo affinché ognuno si faccia anche le proprie prescrizioni.....

Spemque metumque inter dubii
Incerti tra speranza e paura (Virgilio, Eneide, I, 218).



Medici di Medicina Generale RISCONTI ENPAM - ACCONTI, VERSAMENTI INTEGRATIVI PER L'ANNO 2010

I medici di medicina generale che sono interessati ai riscatti, anche al fine di poter fruire del beneficio della totale deducibilità dall'imponibile determinato ai fini fiscali (art. 13, punto 1, lettera a, del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n°47), in possesso dei seguenti requisiti:

- per il **riscatto di allineamento** età' inferiore a 70 anni - anzianità' contributiva effettiva o ricongiunta non inferiore a 60 mesi
- per **riscatto anni di laurea** età' inferiore a 65 anni - anzianità' contributiva effettiva o ricongiunta non inferiore a 120 mesi
- per **riscatto del servizio militare o civile** età' inferiore a 65 anni - anzianità' contributiva effettiva o ricongiunta non inferiore a 120 mesi
- rapporto di impiego o di convenzione con il S.S.N. in atto.
- essere in regola con i pagamenti di un eventuale riscatto (di allineamento - di laurea) in corso, se ci fosse stata la sospensione dei versamenti e/o il mancato inizio dei versamenti rateali di precedenti riscatti analoghi devono essere trascorsi almeno 2 anni
- non aver presentato domanda di pensione per invalidità' permanente.

possono presentare la domanda all'ENPAM ed effettuare il relativo versamento tramite bonifico bancario, con le seguenti modalità:

- 1) I medici di medicina generale che **hanno già presentato la domanda di riscatto al Fondo Speciale Generici e non hanno ancora ricevuto il prospetto di calcolo ufficiale dall'ENPAM** ma sono interessati ad usufruire del beneficio della deducibilità fiscale, possono effettuare il versamento di un acconto per l'anno 2010 effettuando un **Bonifico bancario preferibilmente entro il 15 dicembre (termine ultimo 31 dicembre) alla Banca Popolare di Sondrio**

Beneficiario: Fondazione ENPAM - Via Torino, 38 - 00184 Roma
CODICE IBAN: IT06 K 05696 03200 000017500X50

Specificare nella causale:

- **Nome e Cognome**
Codice ENPAM
- **tipologia del riscatto:** Laurea Militare/Civile Allineamento
- **indicazione del Fondo:** Fondo Speciale Generici

Dopo aver effettuato il Bonifico Bancario, bisogna inviare all'Enpam un **fax al numero 0648294978** allegando copia del Bonifico effettuato e nel foglio d'accompagnamento i seguenti dati: Nome, Cognome, codice Enpam, indirizzo e recapito telefonico.

- 2) I medici di medicina generale che **non hanno ancora presentato la domanda di riscatto al Fondo Speciale Generici** ma sono interessati ad usufruire del beneficio della deducibilità fiscale, possono presentare all'Enpam la **domanda di riscatto** (allegando una fotocopia di documento) ed inviarla per Raccomandata. Il modulo è possibile scaricarlo dal sito Enpam: <http://www.enpam.it/modulistica/riscatti-ricongiunzioni/fondo-medici-di-medicina-generale> oppure **richiederlo all' Ordine dei Medici o alla propria Sezione provinciale FIMMG.**

Successivamente all'invio della domanda è possibile il versamento di un acconto per l'anno 2010 effettuando un **Bonifico bancario preferibilmente entro il 15 dicembre (termine ultimo 31 dicembre) alla Banca Popolare di Sondrio**

Beneficiario: Fondazione ENPAM - Via Torino, 38 - 00184 Roma
CODICE IBAN: IT06 K 05696 03200 000017500X50

Specificare nella causale:

- **Nome e Cognome**
Codice ENPAM
- **tipologia del riscatto:** Laurea Militare/Civile Allineamento
- **indicazione del Fondo:** Fondo Speciale Generici

Dopo aver effettuato il Bonifico Bancario, bisogna inviare all'Enpam un **fax al numero 0648294978** allegando copia della domanda presentata, del Bonifico effettuato e nel foglio d'accompagnamento i seguenti dati: Nome, Cognome, codice Enpam, indirizzo e recapito telefonico.

- 3) I medici di medicina generale che **hanno già aderito al riscatto al Fondo Speciale Generici, stanno già versando tramite i bollettini MAV e sono interessati ad un versamento integrativo per l'anno 2010 (devono comunque effettuare il pagamento del MAV di dicembre).** Il versamento integrativo si può effettuare tramite un **Bonifico bancario preferibilmente entro il 15 dicembre (termine ultimo 31 dicembre) alla Banca Popolare di Sondrio**

CODICE IBAN: IT06 K 05696 03200 000017500X50

Specificare nella causale:

Beneficiario: Fondazione ENPAM - Via Torino, 38 - 00184 Roma

- **Nome e Cognome**
Codice ENPAM
- **tipologia del riscatto:** Laurea Militare/Civile Allineamento
- **indicazione del Fondo:** Fondo Speciale Generici

Dopo aver effettuato il Bonifico Bancario, bisogna inviare all'Enpam un **fax al numero 0648294978** allegando copia del Bonifico effettuato e nel foglio d'accompagnamento i seguenti dati: Nome, Cognome, codice Enpam, indirizzo e recapito telefonico.

N.B. - per essere validi nell'anno 2010 i bonifici non devono avere la disposizione e la valuta oltre la data del 31 dicembre

Recapiti ENPAM - tel. 0648294829 - mail sat@enpam.it

Prassis Commissione Previdenza e Assicurazioni di FIMMG
FIMMG Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale
Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma

Tel. 0654896639 - Fax 0654896659, 0654896266
prassis@fimmg.org
<http://www.fimmg.org/prassis>



Elezione del Comitato di Indirizzo ONAOSI. Attivazione procedure elettorali

In conformità alle indicazioni del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, pervenute alla fondazione con nota del 28/09/2010 prot. n. 24/II/18689, la Giunta Esecutiva O.N.A.O.S.I., ai sensi dell'art. 25 dello Statuto, con atto deliberativo n. 256 del 20.10.2010 ha attivato le **procedure elettorali** per l'elezione del Comitato di Indirizzo della Fondazione.

La presentazione delle liste dei candidati dovrà avvenire inderogabilmente

entro il **12 gennaio 2011**. Il materiale di voto sarà inviato agli aventi diritto entro il **15 febbraio 2011**. La scheda contenente l'espressione di voto dovrà pervenire alla Fondazione entro e non oltre le **ore 13.00 del 23 marzo 2011**. Della attivazione e delle procedure elettorali è data notizia, oltre che sul sito www.onaosi.it, anche mediante comunicazione alle federazioni Nazionali e alle Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione per il rinnovo del CCNL della dirigenza medica veterinaria e della dirigenza

sanitaria del SSN per il biennio 2008/2009 (ARAN) e di quelle ammesse alla contrattazione per il rinnovo della Convenzione di Medicina Generale, di Pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale per il biennio 2008/2009 (SISAC), nonché con manifesti da inviare, per l'affissione nelle rispettive sedi, alle Pubbliche Amministrazioni tenute agli adempimenti relativi alla contribuzione obbligatoria alla Fondazione.

IL PRESIDENTE
ARISTIDE PACI

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

Dubbi sull'attuale Sanità

L'Italia sta cambiando e il cambiamento è di tale entità che sta travolgendo tutto e tutti e noi non ce ne accorgiamo, facciamo finta di non accorgerci, rimanendo impotenti.

L'economia è in crisi, la società è in crisi e questa crisi coinvolge anche la Sanità.

Qualche decennio fa si è avuto un grosso cambiamento nella Sanità, l'abolizione delle quote capitarie con il passaggio della Sanità tutto per tutti. Non credo che tale cambiamento abbia portato a grossi vantaggi, ci sono stati solo risultati migliorativi, ma ora si è di nuovo in crisi. A mio parere i dati attuali evidenziano un possibile fallimento dei sistemi di sicurezza sociale e sanitaria e questo sistema è già entrato in sofferenza sotto la spinta assistenziale causata dall'attuale aumento demografico soprattutto di anziani che hanno bisogno di assistenza. Il sistema quindi non regge più, l'organizzazione (non la qualità) della sanità ha bisogno di essere rivista.

La riorganizzazione ospedaliera porta a una contrazione dei reparti, dei posti letto, degli organici e alla chiusura di alcuni ospedali. Questo sistema pubblico non dà più stimoli ai giovani medici portando gli stessi a "disamore" verso il sistema stesso. Infatti, appena conseguono una specializzazione, cercano di inserirsi nel privato rincorrendo stimoli economici perché le carriere sono bloccate o non raggiungibili per merito.

Negli ospedali, infatti, la carriera è quasi nulla, tutto e tutti dipendono da una organizzazione che non premia i meritevoli e dipende da un direttore generale nominato dai politici che può a non avere meriti sanitari.

Alcune scuole di specializzazione incominciano ad andare in crisi in quanto scarseggiano le iscrizioni. Le riforme non decollano, i concorsi spesso sono bloccati e il merito ha poco valore. Gli incarichi, soprattutto per primario, vengono dati per scelta del direttore generale. Queste sono alcune delle cause che dovrebbero spingere il governo, le regioni e l'Università a programmare diversamente

la Sanità. Il numero degli iscritti alle varie specializzazioni, per esempio, dovrebbe essere programmato a seconda delle necessità regionali. In modo tale che coloro che conseguiranno la specializzazione potranno avere la possibilità di accedere mediante concorso con nuove regole che tengano conto dei meriti del candidato. Si darebbe in questo modo ai giovani la certezza di un impegno e di una carriera non basata su scelte elettorali o politiche. Credo che anche le strutture semplici dovrebbero essere riviste in quanto portano a false aspettative di autonomia e di carriera, e nei reparti si creano delle conflittualità per cui forse sarebbe utile tornare alla vecchia nomenclatura. Per non parlare delle lauree brevi, quanta confusione esse creano sia per il titolo di "dott.", sia per i possibili utilizzi che si potrebbero fare impropriamente di questa laurea breve. Ridare ai medici la possibilità di riappropriarsi delle funzioni e competenze, che dovranno essere utilizzate al servizio dell'ammalato perché la Sanità esiste solo in sua funzione. Non credo che i problemi della Sanità possano risolversi con la programmazione dei ricoveri o con la riduzione dei posti letto o abolendo qualche primariato. I medici e tutto il personale dovrebbero essere impegnati diversamente dando loro la possibilità di una carriera e di un guadagno congruo per il loro ruolo e consentendo così di guardare con maggiore serenità al futuro.

Non sono convinto che con i dipartimenti si migliori l'assistenza, forse possono diminuire le spese, e ho forti dubbi sulla qualità ed ogni reparto dovrebbe avere (rimanendo tale) una quota di posti letto confortevolmente attrezzata per lo svolgimento della libera professione.

Così se il budget non sarà amministrato da una organizzazione interna al reparto, non si avrà esito positivo e le spese non diminuiranno. Solo chi vive nel reparto è in grado di conoscere le esigenze valutando anche le priorità, e gli eventuali risparmi saranno utilizzati per migliorare

quanto esistente o per altri scopi: borse di studio, aggiornamenti, etc.

La mala Sanità dipende anche dalla riduzione dei posti letto o dalla necessità di attenersi ai budget programmati, altrimenti gli eventuali ricoveri non programmati potrebbero essere dichiarati impropri con le relative conseguenze per il budget del reparto.

Ricordiamoci che in Sanità non sempre le diagnosi possono essere fatte subito, spesso devono essere meditate, ponderate, valutate e questo richiede tempo e alcune volte il paziente deve essere trattenuto nel reparto. Ma se mancano i posti letto, come si fa?

Ecco che inizia il peregrinare nei vari ospedali con conseguenze alcune volte negative. Sarebbe opportuno istituire in ogni ospedale un reparto di astanteria con regole ferree che tutti dovranno rispettare. Anche i medici specialisti in pensione potrebbero dare la loro disponibilità presso l'ordine ed essere chiamati nei momenti di necessità.

Questi sono alcune delle cause che portano a considerare la Sanità malamente. Pertanto è necessario un dialogo tra le varie forze senza se e senza ma. Uniti a trovare una soluzione che possa essere di aiuto all'ammalato e non creare conflitti tra pubblico e privato.

GIUSEPPE COSTA

CASA DI CURA "VILLA SANT'ANNA S.R.L."

CERCA

MEDICO per il reparto di medicina con disponibilità a svolgere il servizio di guardie mediche (no pronto soccorso).

Rivolgersi a:

Casa di cura "Villa Sant'Anna"
Via Cavour, 58 - 39012 Merano (BZ)
Tel. 0473 236480 - Fax 0473 230518
e-mail: dir.s.anna@dnet.it

Ultimo Viaggio a Rustene

di **ANDREA CERA POARST**

Andrea Cera Proast è un medico vicentino, originario dell'Altipiano dei Sette Comuni, ed è da sempre interessato al recupero e alla valorizzazione delle radici culturali della propria terra.

Risale al 2001 la pubblicazione del suo primo lavoro "Lo Scoglio del Diavolo" ambientato tra le Prealpi Venete e Vicentine ai tempi della peste del '600. In "Ultimo Viaggio a Rustene, sua seconda fatica letteraria, porta il lettore sulla scia delle navi veneziane del XV secolo oltre i confini veneti, in cerca di nuove rotte commerciali con i paesi del Nord Europa.

Il protagonista, un giovane dell'Altipiano, si imbarca su una cocca capitata da un nobiluomo veneziano, per un viaggio che lo condurrà dapprima

nelle Fiandre e poi nelle Isole Lofoten in Norvegia, patria dello Stochfish, per passare poi in Inghilterra e in Francia, tormentate dalla guerra dei cent'anni. Dopo infinite peripezie riuscirà a ritornare sulle sue montagne, non dopo essere riuscito a portare con se un carico del prezioso stochfish che regalerà ai frati di un convento a Valstagna. Ed è proprio passando da lì che lo stoccafisso comincia ad essere conosciuto ed apprezzato dai Veneti, portando fortuna ai frati che ne avvieranno un fiorente commercio.

Un libro piacevole e ricco di informazioni storiche curiose.

Che sa anche un po' di medicina e di magia.

Una pianta medicinale che sconvolge le menti e crea allucinazioni cancellando la volontà nelle persone cui viene somministrata; e le rende schia-



ve di chi, conoscendone le proprietà, la usa per i propri torbidi fini. Per certi aspetti, un vero e proprio "triller" rinascimentale.

ROBERTO MORA

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.).

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.*

S.O.S. – Sostituzioni

Chi è interessato alle sostituzioni è pregato di compilare e spedire l'apposito tagliando (vedi pag. 50). 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	340 4069008	
AMANTEA CAMILLA		Verona	NO	340 8493077	
ANNECA ROSANNA	Via Oslavia 11	Legnago	NO	335 1928285	
ARZENTON MARIANNA	Via Pozzotto 3	Bevilacqua	NO	348 7075297	
AVESANI MARIA	Via Rizzoni, 17	Verona	NO	349 7566774	
BAMBACE CLARA			NO	348 7625192	
BAR MARIANA	Via Don Sturzo 5/B	Negrar	NO	338 7925720	045 7500193
BARAC ALA	Via Gen. Dall'ora 54	Monzambano	NO	340 0699282	
BASCHIROTTI CINZIA	Via Torrente Vecchio 5/A	Verona	NO	349 1258067	045 916357
BAZZUCCO GIGLIOLA	Via Ariosto 13	Castel D'azzano	NO	349 7837584	
BENEDETTI BEATRICE	Via Pieve Di Cadore	Verona	NO	045 915767	
BERGAMINI CORINNA	Via Rosmini 7	Verona	NO	347 2111574	
BERLESE BENEDETTA		Treviso	NO	346 0159467	
BIONDANI TATIANA	Via Paglia 7	Verona	NO	347 0875231	
BISCARDO CARLO ALBERTO	Via Del Bersagliere 14	Verona	NO	347 2314109	
BONANI ANNA	Str. De Pont Arif 1	Moena	NO	328 823037	
BONGIOVANNI GIULIO	Via Bengasi 7	Verona	NO	340 3624720	
BRISTOT CATERINA	Via Ognissanti 4	Verona	NO	349 5344121	
BUSCEMI LAURA	Via Chioda 115	Verona	NO	340 3492111	
CAPONE FILOMENA			NO	340 5389117	
CASTELLINI MAURIZIO	Piazza Marconi 6	Sommacampagna	NO	347 2229569	
CAVALIERI VALENTINA	Via Boschi	Povegliano (VR)	NO	045 7970790	328 6957047
CERAVOLO ROSSANA	Via Polesine 65	Verona	NO	338 3641543	
CHEMELLO FRANCESCA	Via Toscanini 19	Schio	NO	328 1750499	
COGHI ALESSANDRA	Via Oberdan 14	Castel D'Azzano	NO	347 4029759	
COLOMBAROLI ELENA	Via Camalavicina 31	Valeggio s/m	NO	340 2391194	045 7902445
CORTESI MARIA GRAZIA	C.so Porta Nuova, 42	Verona	NO	347 4884646	
CUSUMANO CATERINA	Via Spina 16	Verona	NO	045 2020845	239 7145001
DANCHIELLI CARLOTTA PAOLA		Vicenza	NO	0444 922789	349 0084078
DI GAETA GIUSEPPE	Via Adria 3	Verona	NO	338 1007117	
DI LEO ERNESTO	Via Lanaroli 35	Verona	NO	349 1058696	
EPURE MIHAELA CRISTINA	Via B. Montanari	Verona	NO	392 7509915	392 8270825
FORIERI ELISA	Via ruffo 11	Verona	NO	340 8742930	045 520191
GABALDO MONIA	Via Della Speranza 38	Villafranca	SI	347 1649233	045 6302944
GEREMIA GIULIA	Lungadige Cangrande 6	Verona	NO	348 5253592	
GIANNELLI FRANCESCA	Via Centro 22	Verona	NO	338 3625647	
GIORDANO MARIA VITTORIA	Via Anzani 11	Verona	NO	349 8645500	
GIUSTOZZI GLORIA	Via Santi 2	Caldiero	NO	333 3147739	
HABASH ELIAS	Via Praissola 18	San Bonifacio	NO	339 4573366	
HAYEK ABDALLAH			NO	348 5763324	
HIJAZI QUITAIBA	Via Giordano Bruno 26/4	Verona	NO	328 7735031	
IHNATAVA TATSIANA	Vicolo Santa Cecilia	Verona	NO	327 7448096	
INDOLINO MARIA	Via Adria 11	Verona	NO	333 7045943	
INZALACO GIULIA	Via Cesiolo 20	Verona	NO	320 0208129	045 8344245
KALOUT KAMEL	Corso Milano 136	Verona	NO	347 6724694	
LAVORNA BARBARA	Via Favretto 16	Verona	NO	329 4239871	
LULLI CHIARA	Via Maroncelli 12	Verona	NO	328 0240410	
MALFERMONI GIULIO	Via S. Da Polenta 4	Verona	NO	340 5394964	
MANCUSO MICHELA	Via Adria 3	Verona	NO	392 1668363	
MANTOVANI ELENA	Via Cherso 65	Verona	NO	347 6972730	
MARANGONI ERICA	Via Marsala 81/a	Verona	NO	045 8348055	333 6013613
MARCOLINI LISA	Via Brigata Savoia 1	Verona	NO	347 7336779	
MARCONI VALERIA	Via San Matteo	Soave	NO	349 1857154	
MASSAGRANDE NICA	Via 24 Maggio 73	S. Giovanni Lupatoto	NO	045 549869	347 9644976
MASSARUTTO ALESSIA	Via Aldo Moro 1/a	Sommacampagna	SI	328 2660746	
MENECHINI VALENTINA	Via XIII Maggio 1	Arcole	NO	348 7647901	
MESSINA OLIMPIA	Via Sant'Angela Merici 4	Verona	NO		320 8816205
MIGLIORINI MARIASOLE	Via S. Eurosia, 15	Trevenueuolo	NO	349 1263771	
MILLARDI DEBORAH	Via Regina Adelaide	Verona	NO	347 8319485	
MINERVA GIORGIO	Via Zattoni 56	Verona	NO	347 0487352	
MINGOLLA LUCIA	Via Giorgione 2	Verona	NO	045 2224406	346 3131450
MOLIBARI ALBERTO	Via Orazi 1	Verona	NO	347 1526814	045 7810780
MUSETTI PAOLA	Via Sicilia 12/b	Verona	NO	338 1339033	

GIOVANI E PROFESSIONI

Cognome - Nome	Via	Località	Dipl. formaz. M.G.	Telefono 1	Telefono 2
OBINU LUCA			NO	346 0237386	
PARISI GRAZIELLA	Via J. Kennedy 60	Zevio	NO	347 5856766	
PASETTO TRYSA	Via Roveggia 27/a	Verona	NO	339 7286242	
PASINI ALBERTO	Via Mattaranetta 10	Verona	NO	328 8832413	
PASQUALETTO CRISTIANA	Via Ravenna 13	Verona	NO	328 0393800	
PASSARIN OLGA	Strada Peschiera 15	Verona	NO	349 2367156	
PAVANELLO LAURA	Via B. Giuliani	Verona	NO	348 7708480	
PELACCHI NICOLA	Via Poli 15	Villabartolomea	NO	348 3923763	
PELLEGRINI NADIA	Via Vilmezzano 62	Caprino V.se	NO	349 5202798	
PELLONE ANTONIETTA	Via Franchetti 4	Verona	NO	347 1749664	
PERON SILVIA	Via L. Einaudi 1/a	Monteforte D'Alpone	NO	340 0631022	
PIGHI ANDREA	Strada per Montecchio 6	Verona	NO	340 0671750	045 918550
POUR ESMAELIAN MONIREH	Via Mazzini 35	Caprino V.se	NO	334 2007690	045 6230887
PRANDO SILVIA	Viale Europa 5	Vigasio	NO	349 1880958	
PROSPERO ELISA	Via Milano 40	Peschiera D/G	NO	328 3097609	
RAMA ROMANA	Legg Veronese 8	Verona	NO	320 1896140	
RAPAGNANI PAOLA			NO	349 1202236	
RIGATELLI ALBERTO	Via F. Cilea 7	Legnago	NO	347 9764278	0442 23924
ROSSATO RICCARDO FRANCESCO	Via A. Vespucci 35	Sanguinetto	NO	0442 365273	349 2961114
ROSSI ANDREA	Via Teatro Vecchio 12	Mantova	NO	393 3305881	037 6224114
ROSSI MARIANNA	Via G. Vincenti 10	Verona	NO	340 6763709	
RUTA ELENA	Via Del Doatore 12	Albaredo D'adige	NO	347 2597635	
SABBAGH DANIA	Via Imola 12	Verona	NO	340 7774501	
SANNINO ANNA	Via Muro Padri 24	Verona	NO	338 8304440	
SANSOTTA NAIRE	Via S. Angela Merici 4	Verona	NO	329 7158223	
SARTORI VALENTINA	Via L. Da Quinto 111	Verona	SI	340 6235787	
SCARPERI ANNA	Via Quattro Novembre 11	Verona	SI	328 4840238	045 835227
SCRINZI GIULIA	Via Nicola Mazza 75	Verona	NO	340 6024850	
SHOKA ZAH	Via Imola 2	Verona	NO	347 2313146	333 2384260
SONKOUÉ HOMERÉ	Via Campetti 20	Caldiero	NO	347 8207893	
SORLETO MICHELE	Via Bellette 16	San Giovanni Lup.	NO	347 8937362	
SPATOLA LEONARDO	Via A. Mocenigo 2	Verona	NO	340 4143371	
SPOLADORE CRISTINA	Via G. Verdi 168/b	Minerbe (Vr)	NO	0442 640823	347 9008048
SPOLADORE ILARIA	Via G. Verdi 168/b	Minerbe (Vr)	NO	0442 640823	347 9007880
STAGNOLI CLAUDIA		Verona	NO	340 3061639	
STANCARI LORENZO	Via Campagnazza 11/b	Marmirolo (mn)	NO	349 8328416	
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	SI	333 4890436	
SURANO MARIA GRAZIA	Via Martini 2	Verona	NO	349 1949826	
TOFFANELLO GIULIA	Via M. Ortigara 9/a	Verona	NO	347 7161347	
TOMELLERI SILVIA	Via Nogare 10	Dossobuono	NO	045 516494	329 4048413
TORNIERO CLAUDIA	Via Dei Grolli 14	Verona	NO	333 8010289	
TURATI MARIA GRAZIA	Via Matteotti 8/9	S. Maria di Zevio	NO	335 6302775	
TURCO CAMILLA	Via Cesiolo 18	Verona	NO	045 918321	347 5156098
ULERI STEFANO	Via Olmo 8	Vigasio	NO	335 7440613	
VERNA ANNAMARIA	Via Castello 12/a	Castel D'azzano	SI	347 7861608	328 9067502
VOLPE GIUSEPPE	Via Murano 43	Roana (VI)	NO	335 6763374	
ZAMPIERI ELISA	Via Tombeio 12/a	Grezzana	NO	045 980198	340 3739880
ZANGHI SALVATORE			NO	340 4173550	
ZARDINI DANIELA	Via S Sofia 5	San Pietro Incariano	SI	045 6801986	340 2865879
ZATTERA MASSIMILIANO	Via Valpantena 92/c	Verona	SI	348 0617360	045 8701245
ZENORINI ANDREA	Via Siedlce 21	Pescantina	NO	340 6031137	340 9768134
ZOCCARATO ANTONELLA	Via S. Giovanni 1	Legnago	NO	339 8714514	0442 629280
ZONZIN CRISTINA	Via Mantova 3	Bonavigo	NO	349 2984405	

MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI IN PEDIATRIA

Cognome - Nome	Via	Località	Telefono 1	Telefono 2
AGESTI LUIGI	Via G. Trezza 36/a	Verona	340 4069008	
AKASHEH GEORGE	Via Del Capitel 13/B	Verona	045 526846	340 0910058
ANDREOTTI GIANCARLO	Via Calcirelli 3	Verona	348 2932506	
Barac Ala	Via Gen. Dall'Ora 54	Monzambano	340 0699282	
DEPLANO EMANUELA		Verona	338 9979145	
FABBRICI ROMINA	Via Dei Bursi 22A	Oppeano	338 5959949	
Habash Elias	Via Praissola 18	San Bonifacio	339 4573366	
KALOUT KAMEL	Corso Milano 136	Verona	347 6724694	
PASQUINI ANNA	Via C. Cadrega	Verona	349 7288070	
PJESHKA MYRVETE	Viale Spolverini 112	Verona	338 4174551	
POUR ESMAELIAN MONIREH	Via Mazzini 35	Caprino V.se	045 6230887	334 2007690
RIGOTTI ERICA	Via V. De Gama 1	Negrar	347 9097447	
SHOKA ZAH	Via Imola 2	Verona	347 2313146	333 2384260
STUMPO MARIO FRANCESCO	Via C. Angiolieri 18	Castel D'Azzano	333 4890436	
ULMI DANIELA	Via A. Vivaldi 7	Tregnago	340 2335107	
VERNA ANNAMARIA	Via Castello 12/A	Castel D'Azzano	347 7861608	328 9067502

Chi cerca... trova

Preghiamo chi è interessato a compilare il modulo che si trova a pag. 30 ed a volercelo inviare. Si prega inoltre di scrivere l'annuncio in maniera chiara (stampatello).

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

A Legnago (Porto) per trasferimento VENDO villa indipendente con ampio parco posizione semicentrale, vicina servizi, silenziosa panoramica, eccellente stato esterni e interni [350 mq totali], 2 garage, mansarda, vari servizi attrezzati, impianti antifurto, condizionamento, irrigazione, tv satellitare, eventualmente divisibile, subito abitabile. No vincoli, no intermediari.

RENZO BASSI
Tel. 3398032600 - 044221307
Tessera Ordine n. 2456

AFFITTO appartamento 50 mq in zona stadio, con garage. 450 € mensili.

GENETH MARIA
Tel. 045 8100654
Tessera Ordine n. 03583

VENDESI a Noto (SR), la capitale del Barocco, quadrilocale in zona centrale. Prezzo interessante.

CIRINNA SANTI
Tel. 340 1594511
Tessera Ordine n. 7145

AFFITTO a Borgo Trento, locale in studio medico per attività medica o paramedica.

LAUFER CELU
Tel. 340 3893625
Tessera Ordine n. 726

AFFITTO appartamento 50 mq in zona stadio, con garage. 450 € mensili.

GENETH MARIA
Tel. 045 8100654

OFFRO ECOGRAFO PORTATILE SSD-PROSOUND 2 Aloka, nuovo modello, 1 anno, con sonda Convex, sonda transvaginale e stampante.

Tel. 347 8577013
e-mail: eediet@tin.it
Tessera Ordine n. 6464

AFFITTASI monolocale arredato con ampio bagno, lavatrice, frigo, videocassettofono, in signorile condominio in zona alberata e silenziosa a Borgo Roma.

Tel. 328 6671741 - 329 7435524
(solo referenziati)

Studio dentistico in Bovolone (Verona) VENDESI causa pensionamento.

Tel. 349 2312611
Tessera Ordine n. 830

VENDO studio dentistico bellissimo, ben curato nei particolari, ottimo avviamento, con attrezzature, in zona Bovolone.

Per informazioni: 340 4686496

OFFRESI ambulatorio medico con segreteria, sala attesa, 2 bagni, angolo bambini, in zona logisticamente interessante a Verona città. Possibilità di affittare anche posto macchina.

Tel. 340 1527729 (ore pasti)
Tessera Ordine n. 2415

VENDESI ecografo Sonoline Adara Siemens, comprato nuovo dine 2002, listino 39.000,00 euro + iva. Sonda Convex 3,5MHz + sonda Endo Microconvex Multifrequenza 6,5/5 MHz ideale per ostetricia e ginecologia. Usato poco. A prezzo da concordare.

Tel. 339 5355770
Tessera Ordine n. 3805

VENDO bici corsa da donna rossa. marca "Basso", gruppo cambio Shimano, forc. carbonio, anno 2007.

Tel. 339 5355770
Tessera Ordine n. 3805

VENDESI appartamento in Verona, Via carso, a 5 minuti a piedi dall'ospedale di Borgo Trento, secondo ed ultimo piano, costituito da: sala, soggiorno, cucina abitabile, tre camere, tre bagni, lavanderia-soffitta, due terrazzi, grande garage doppio, cantina, giardino condominiale, 3.000 mq circa.

Tel. 347 3892091
Tessera Ordine n. 5102

AFFITTASI anche parzialmente a collega Odontoiatra, studio odontoiatrico con autorizzazione all'esercizio, 3 riuniti, OPT-TELE ed endorali, sterilizzazione, smaltimento rifiuti, segreteria, 2 bagni, sala d'attesa con TV LCD e zona bambini, eventuale assistente alla poltrona, uso telefono, esclusi materiali di consumo. Possibilità di posto macchina. Verona città.

Tel. 340 1527729 (ore pasti)
Tessera Ordine n. 2415

VENDESI garage vicinissimo Ospedale Civile Maggiore di Borgo Trento.

Tel. 333 5344604
Tessera Ordine n. 6722

A 15 minuti da AFFI OFFRO in splendido contesto paesaggistico, nuova signorile autonoma casa singola, semi arredata. Su due piani, cucina abitabile, soggiorno, 2 camere da letto, 2 bagni, lavanderia e ripostiglio. Rifiniture elevate. Termoautonomo.

Tel. 328 0114460
Tessera Ordine n. 4767

VENDESI 4 gomme BMWX3 termiche invernali marca Michelin, usate 2 stagioni, misura 235/55R17 99H, a prezzo da concordare.

Tel. 333 6636465
Tessera Ordine n. 4019

Medico di base in Verona CERCA collega possibilmente convenzionato, per collaborazione continuativa.

Tel. 338 3897788

OFFRESI Scuola di volo elicottero FAA & JAA a Verona Boscomantico.

Tel. 045 4858337
Fax 045 4858331

CEDESI/AFFITTASI studio odontoiatrico 3/4 poltrone, zona Borgo Trento. Pluridecennale attività.

Tel. 339 7949405
Tessera Ordine n. 671

AFFITTASI stanza uso studio, a specialisti in Quinzano (zona piscine Sammini). Al primo piano, sala d'attesa e bagno. Comodità di parcheggio e mezzi pubblici. Sono presenti altri professionisti. Prezzo molto interessante.

Tel. 347 2614566
Tessera Ordine n. 4636

VENDO in zona Borgo Venezia, casa indipendente, composta di due piani più mansarda, cantina, garage e giardino. Piano terreno: studio dentistico, ingresso indipendente, due ambulatori, sala d'attesa con spazio segreteria, laboratorio e bagno.

Primo piano: dormitorio tre stanze, bagno, una stanza ufficio e due balconi. Mansarda: soggiorno, cucina, bagno e due terrazze.

Tel. 045 8487049 (alla sera dopo le ore 19.00)
Tessera Ordine n. 3300

AFFITTASI studio medico dentistico a S. Martino Buon Albergo, Centro Direzionale F33.

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

Studio dentistico sito in Verona provincia, **CERCA** collaboratore con esperienza. Disponibile interno alla struttura, piccolo laboratorio, panoramico e tele-radio. Richiesta serietà e continuità.

Per informazioni: 045 7121069

In elegante studio dentistico sito a Bussolengo centro, prossima apertura a gennaio 2011, **OFFRESI** ambulatorio a medico specialista. Spazi ben separati. Ottima posizione.

Tel. 340 4173427
Cell. 347 2218153

AFFITTASI Studio Medico a San Martino Buon Albergo, 130 mq, con garage, dotato di materiale e macchinari sanitari (macchina ossigeno-ozono e lettino Natchev).

Per maggiori informazioni contattare:
IUCOPILLA NERIS
Tel. 045 8302061 - 3405964236

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

Tel. 045 8341420
Iscr. Albo n. 773
Tessera Ordine n. 6442

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) **CERCA** Medico dello Sport per attivare Servizio di Medicina sportiva (già disponibili cardiologo, cicloergometro, ECG Holter, ecocardiogramma, neurologo).

Cell. 3355245816
Tessera Ordine n. 6212

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

OFFRIAMO stanza in studio medico-psicologico a psichiatri, psicoterapeuti e psicologi. Zona Corso Porta Nuova.

Tel. 3470136181
Tessera Ordine n. 4996

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 softtouch, pannelli red metallic, cellula tridion grigio.

GALATI GIUSEPPE
Tel. 360853636
Tessera Ordine n. 7888

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

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

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

Specialista in Ortodonzia **OFFRE** la propria collaborazione.

Tel. 3299238115
Tessera Ordine Brescia n. 332

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

Tel. 045 6301674
Tessera Ordine n. 3330

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

TEMPO LIBERO

In Legnago **AFFITTO** a specialista, ambulatorio per condivisione spese.

Tel. 333 5953263

Tessera Ordine n. 3467

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 Crencano. 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

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

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

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

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

Tel. 349 1980943

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

Tel. 360 469239

FALSI INVALIDI E CERTIFICATI MEDICI

Stretta sulla assistenza agli invalidi. Raddoppiate le verifiche sui falsi invalidi.

Coloro che attestano falsamente uno stato di malattia o di handicap, al quale consegue il pagamento di trattamenti economici a titolo di prestazioni di invalidità civile, successivamente revocati per accertata insussistenza dei requisiti sanitari, si applicano pesanti sanzioni.

Il medico che accerti false invalidità o/e malattie corre il rischio di essere punito con una multa da 400 a 1600 euro e per intervento della Corte dei conti con la sentenza definitiva di condanna con la radiazione dall'albo professionale e col licenziamento per giusta causa se dipendente da una struttura pubblica oppure con la decadenza dalla convenzione se è convenzionato col SSN. Inoltre, è tenuto anche al risarcimento del danno patrimoniale (totale delle somme corrisposte per i trattamenti di invalidità) e del danno di immagine subito dalla PA.

TEMPO LIBERO

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

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

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

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

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

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

Tel. 349 7571123

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

Cell. 340 4686496

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 PIANO-CONTE, 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

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

*L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri
della Provincia di Verona
Augura a tutti*

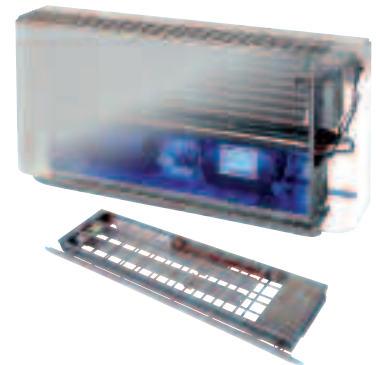
*Buone
Feste*

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