





In copertina: GIOVANNI MIGLIARA,  
*Piazza Cavalli nel 1831*  
(Piacenza, collezione privata - foto F.lli Manzotti)

**DIREZIONE, REDAZIONE**  
29121 Piacenza - Via San Marco, 27  
Tel. 0523 323848 - Fax 0523 324979  
e-mail: [info@ordinemedici.piacenza.it](mailto:info@ordinemedici.piacenza.it)

#### CONSIGLIO DIRETTIVO

##### PRESIDENTE

Giuseppe Miserotti

##### VICE PRESIDENTE

Luigi Cavanna

##### SEGRETARIO

Carolina Prati

##### TESORIERE

Mauro Gandolfini

##### CONSIGLIERI

Roberto Andreoli

Oreste Calatroni

Giuseppina Dagradi

Giovanni Dieci

Giovanni Pilla

Paolo Generali (odontoiatra)

Dario Inzani (odontoiatra)

##### REVISORI DEI CONTI

Giandomenico Follini

Corrado Fragnito

Marco Zanetti

Paolo Bordignon

##### COMMISSIONE ODONTOIATRI

##### PRESIDENTE

Paolo Generali

##### COMPONENTI

Dario Inzani

Stefano Pavesi

Antonio Toscirci

Marco Zuffi

##### REDAZIONE

##### Direttore Responsabile

Giuseppe Miserotti

##### Capo Redattore

Giuseppina Dagradi

##### Redattori

Roberto Andreoli

Oreste Calatroni

Luigi Cavanna

Giovanni Dieci

Mauro Gandolfini

Paolo Generali

Dario Inzani

Giovanni Pilla

Carolina Prati

Maurizio Zampetti

##### STAMPA

Tipolitografia Pignacca

Via Boreca, 11/13 - 29121 Piacenza

Tel. 0523 482323 - [www.litografiapignacca.it](http://www.litografiapignacca.it)

Sped. in Abb. Post. 45% - art. 2 comma 20/b -  
Legge 662/96 - Filiale di Piacenza - Reg. del Tribu-  
nale di Piacenza n. 80 del 20/4/95

# Piacenza SANITARIA

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PIACENZA

N. 4/5

LUGLIO - OTTOBRE 2011

2

PAGINA DEL PRESIDENTE

4

VITA DELL'ORDINE

12

FNOMCEO

14

INFORMAZIONI

27

CORSI E CONVEGNI

31

NECROLOGI

Il Notiziario viene inviato gratuitamente a tutti gli iscritti all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Piacenza e a tutti gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri d'Italia.

# LETTERA APERTA DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE USCENTE

La combattuta campagna elettorale per l'elezione del Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Piacenza ha determinato una modifica sostanziale della composizione dello stesso ed in particolare la sostituzione del Presidente.

Come tutti i Colleghi riteniamo indispensabile un confronto aperto e democratico che porti alla scelta di rappresentanti che abbiano a cuore le attività ordinistiche e perseguano obiettivi di garanzia e tutela dell'etica professionale, dei rapporti con la cittadinanza e degli iscritti all'Ordine stesso.

A tale proposito però ci piace sottolineare come il desiderio "di innovazione" non possa e non debba far dimenticare l'attività svolta dal Consiglio uscente che, negli anni scorsi, ha profuso energie, tempo e competenze.

La rappresentanza di tutte le categorie professionali mediche è sempre stata assicurata ricercando i candidati all'interno di forze sinda-

cali mediche che, per loro natura, sono rappresentative di specifiche e plurime professionalità.

Inoltre nell'ambito di Commissioni interne, appositamente costituite, sono stati progettati e messi in opera sostanziali migliorie sia relative alla comunicazione, quali ad esempio la modifica del sito Web oggi in funzione anche con la pubblicazione del Bollettino on line, sia relative alla tutela dei cittadini e dei medici mediante la regolare verifica della pubblicità sanitaria ed il controllo che l'attività di Medicina Alternativa venga svolta da persone qualificate secondo la vigente regolamentazione.

Non nascondiamo la nostra solidale preoccupazione per alcuni Colleghi, sottoposti a procedimenti legali, ai quali l'Ordine ha costantemente offerto ascolto e, quando possibile, consiglio per una migliore gestione della tutela legale.

Con lo stesso spirito di solidarietà e comprensione è stato svolto il compito istituzionale di istituire e gesti-

re procedimenti disciplinari quando necessari.

Il tema importante della gestione previdenziale è stato affrontato sia tramite l'identificazione di un consigliere di riferimento sia mediante il supporto all'espletamento delle pratiche burocratiche svolto dal personale di segreteria; introdotto inoltre un portale on line per l'accesso diretto ai dati ENPAM, fornito dall'ente previdenziale stesso.

Un altro punto importante affrontato consiste nel miglioramento delle condizioni lavorative del personale di segreteria e la nomina di un Medico Referente per la sicurezza, come peraltro richiesto dalla normativa.

Senza clamore ed esibizionismo mediatico, l'ufficio della Presidenza dell'Ordine è stato costantemente il luogo in cui sono state ascoltati e consigliati colleghi e cittadini che ne abbiano fatto richiesta telefonica o scritta e dove sono state affrontate e risolte numerose controversie.

Per finire, riteniamo di aver dato un contributo, ciascuno nel proprio ruolo, alla crescita dell'Ordine dei Medici; certo questo contributo poteva essere anche più efficace ma

non ci sentiamo in dovere di sminuirci per non aver perseguito obiettivi, assai importanti per i Colleghi e per noi, ma legalmente non percorribili per il semplice fatto che gli Ordini Professionali sono Enti Pubblici a tutti gli effetti, e come tali, sono soggetti a vincoli legislativi assai precisi.

Queste precisazioni si sono rese necessarie, in quanto alcuni articoli pubblicati - in questi giorni - sul tema delle elezioni ordinistiche e smaccatamente orientati al punto di vista della lista che si è affermata, sembrano ingenerare nel lettore il dubbio che negli anni precedenti il Consiglio sia stato composto da retrogradi perdigiorno, e si sia limitato alla semplice gestione dell'ordinaria amministrazione, dimenticando quanto sia stato fatto sia sul piano sia dialettico sia operativo per rendere l'Ordine adeguato alle moderne esigenze della professione.

Sarebbe bastato osservare con maggiore obiettività per rendersi conto che tanti elementi di modernità - ad onor del vero - si potevano riscontrare ben prima del cosiddetto "rinnovamento".

# RINNOVO CARICHE ORDINISTICHE TRIENNIO 2012-2014 RISULTATI ELETTORALI

A seguito delle Elezioni per il rinnovo degli Organi Istituzionali dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza tenutesi l'8-9-10 Ottobre 2011 in prima convocazione e delle relative sedute di insediamento degli stessi, tenutesi in data 14 e 18 ottobre u.s., nel corso delle quali sono state assegnate le diverse cariche, si comunica la composizione del consiglio Direttivo, del Collegio dei Revisori dei Conti e della Commissione Albo degli Odontoiatri per il triennio 2012-2014:

## CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente	Dott.	Augusto Pagani
Vice-Presidente	Dott.ssa	Anna Maria Greco
Tesoriere	Prof.	Mauro Gandolfini
Segretario	Dott.	Andrea Tagliaferri
Consigliere	Dott.	Giovanni Bossalini
Consigliere	Dott.ssa	Patrizia Gandolfi
Consigliere	Dott.	Carolina Prati
Consigliere	Dott.	Alessandro Sacchelli
Consigliere	Dott.	Enrico Sverzellati
Consigliere Odontoiatra	Dott.	Paolo Generali
Consigliere Odontoiatra	Dott.	Stefano Pavesi

## REVISORI DEI CONTI EFFETTIVI

Presidente	Dott.	Corrado Fragnito
Componente	Dott.	Stefano Dughetti
Componente	Dott.	Marco Zanetti

## REVISORI DEI CONTI SUPPLENTE

Dott. Paolo Bordignon

## COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Presidente	Dott.	Stefano Pavesi
Componente	Dott.	Paolo Generali
Componente	Dott.	Dario Inzani
Componente	Dott.	Antonio Toscirci
Componente	Dott.	Marco Zuffi

## ADDIO ALLA STORICA GUIDA DELL'ORDINE

Dopo poco più di un anno dalla scomparsa di Gianfranco Chiappa - suo grande amico - ci ha lasciati nel mese di settembre anche Rino Riggio, storico Presidente dell'ordine di Piacenza dal 1966 al 1990 e sicuramente uno



dei protagonisti incontrastati della sanità piacentina. Medico di grande cultura e spessore professionale è stato per oltre 40 anni dirigente medico prima della casa di Cura Belvedere poi della Lodigiani. Nel 1966 con la scomparsa repentina ed improvvisa del Presidente dell'ordine dott. Ezio Castelli, ne divenne il giovanissimo successore. Da allora, per un quarto di secolo, Il dottor Riggio fu un Presidente dell'Ordine di notevole rappresentatività. Ebbe in federazione numerosi incarichi di prestigio e responsabilità. Dal 1973 al 1991 fu ininterrottamente membro del comitato centrale della FNOM, un vero e proprio "parlamento" della professione chiamato a dettare la rotta ai medici del nostro Paese. Per due mandati fu membro della Commissione Centrale degli esercenti le professioni sanitarie, organo di giurisdizione speciale presso il Ministero della salute. In qualità di rappresentante della federazione italiana ebbe incarichi importanti a livello europeo come membro del comitato consultivo per la formazione medica presso la commissione europea a Bruxelles e come capo delegazione alla conferenza internazionale degli ordini dei medici europei a Parigi con il compito - tra l'altro - della redazione del codice europeo di etica medica. Il dottor Riggio fu infatti un raffinato e

profondo esperto di problemi di etica medica e partecipò come redattore al codice deontologico del 1978 e del 1989. In tempi più recenti ebbi desiderio di pubblicare su un numero del nostro periodico un bellissimo articolo che Rino scrisse alla fine

degli anni '80 sul rifiuto dell'eutanasia e dell'accanimento terapeutico in medicina, anticipando di almeno un decennio una discussione che negli ultimi anni è ritornata prepotentemente alla ribalta. Le sue condizioni di salute non gli permisero di presenziare alla bellissima cerimonia tenuta la scorsa primavera in Sala Colonne del nostro ospedale in occasione della presentazione del libro di Stefano Pronti "medici e resistenza nel piacentino" in cui un giovanissimo Rino Riggio vi appare in una foto di quell'epoca ormai lontana ma indimenticata. Nel febbraio del '45 dopo alcuni mesi trascorsi a Rocca Pulziana lasciò il posto di assistente all'infermeria per diventare combattente e vice-comandante di distacco nell'VIII Brigata al comando di Nico Rancati. Nel 2007, all'unanimità, il consiglio dell'Ordine di Piacenza volle attribuire al dottor Riggio il premio per la medicina "Guglielmo da Saliceto". Conservo di quegli attimi un ricordo commosso con Rino felice e sorridente ma con gli occhi lucidi. Poi l'abbraccio sincero e fraterno ad un collega di cui ho avuto grande stima e ammirazione. Alla moglie Gioconda, ai figli Paolo e Francesca e ai familiari rinnovo i sentimenti di cordoglio a nome del consiglio e dei colleghi tutti.

Giuseppe Miserotti

## Ricordo di Gastone ZILIO

Avevo conosciuto il caro Gastone nel maggio 1968 quando sono venuto nel nostro Ospedale come Primario del Servizio di Anestesia e Rianimazione.

Prima ero stato in ben 5 Ospedali (Mantova, Suzzara, Parma, Trieste), avevo lavorato con circa 50 Chirurghi di varie specialità, con alterne esperienze.

L'attività dell'anestesista presuppone una seria discussione con il chirurgo quando le condizioni generali del paziente sono a rischio, sia in sala operatoria che nell'immediato post-operatorio, in rapporto all'intervento programmato.

Questo crea spesso divergenze di vedute, discussioni, richiesta di ulteriori esami, rinvio dell'intervento e quant'altro.

In circa 20 anni di attività con il Dr. Zilio, Primario della Prima Divisione Chirurgica, non è mai sorta divergenza di vedute e/o di comportamento sul programma operatorio in essere; ha sempre accettato benevolmente i rischi presentati. Tutto questo non per una innata mitezza d'animo ma per meditata consapevolezza dei rischi reali, senza rigide prese di posizione o volontà precostituite.

Zilio è stato ben definito da uno dei suoi allievi, Dr. Giarelli, un padre sia sul piano tecnico-operativo che sul piano umano.

A quanto detto, credo di poter aggiungere che è stato un chirurgo dotato di grande professionalità ma anche di grande modestia ed umiltà; più volte mi sono compiaciuto con lui per l'ottimo esito di un intervento, particolarmente pesante: mi sono sempre sentito dire che tutto era

andato bene grazie a "madre natura".

Questo è stato anche il caso di un mio familiare.

Sua caratteristica è stata sempre quella di parlare chiaro con il malato senza rosee prospettive, spesso vane, ancor prima del "consenso informato", parlare "con i piedi per terra" consapevole della gravità del caso, sensibile ai problemi personali del paziente.

Proprio per questa sua innata serietà comportamentale è sempre stato ben voluto dalla miriade di pazienti curati in oltre 40 anni di attività.

Zilio è stato anche un ottimo esperto di varie tecnologie in particolare noto radio-amatore e riparatore di radio a valvole; era inoltre amante ed esperto di musica lirica e sinfonica e con lui si era creato il gruppo di "Amici della musica" con altri amici e colleghi.

Andavo saltuariamente a trovarlo e, due anni orsono, mi ha detto di aver ottenuto il diploma di pilota di aereo da turismo per via telematica da una Accademia Aeronautica autorizzata; poiché ero piuttosto incredulo, ha simulato il volo da Parma a Bologna, con tutte le manovre di decollo e atterraggio: sono rimasto esterefatto per questo suo amore per la tecnologia.

E' il secondo caro Collega che perdo, dopo il compianto prof. Giulio Senini, ora anche Gastone Zilio che, per queste sue peculiari caratteristiche, ha fatto onore alla Classe Medica, alla Chirurgia Piacentina e al nostro Ospedale.

*Renzo Ruggerini*



## Africa 2011

La enorme quantità di bambini che ogni giorno soccombono in Africa a causa delle conseguenze di malattie infettive ha fatto sì che in ambito pediatrico e non solo da sempre la quasi totalità delle poche risorse sanitarie disponibili sia stata e sia impiegata per contrastare la diffusione di tali malattie e per alleviarne le conseguenze.

Questo ha significato, e per molti versi significa ancora, non prendere in considerazione che anche in Africa esistono numerosi bambini che ammalano di malattie non infettive (tra queste si collocano ovviamente le patologie a genesi endocrina) e che meritano di ricevere un trattamento adeguato e prima ancora necessitano di medici preparati che sappiano individuare tali patologie.

Per venire incontro a tali necessità nel 2008 iniziò un progetto ideato dal Past President dell'European Society of Pediatric Endocrinology prof. Zeev Hocberg e supportato dalla World Diabetes Foundation che intendeva formare in loco specialisti in Endocrinologia Pediatrica che potessero da subito operare nel contesto africano

La città scelta come sede della Scuola di Formazione fu Nairobi in Kenya, scelta non casuale, in effetti il paese conta 40 milioni di abitanti e nessun centro di endocrinologia e diabetologia pediatrica, ma può contare su una buona rete di ospedali

con una vocazione all'insegnamento

Nel 2008 venni selezionato dal prof. Zeev Hocberg<sup>A</sup> per curare insieme a lui il debutto del progetto che venne impostato sulla tipologia del master universitario.

Si decise infatti che i medici, tutti già specialisti in Pediatria e attivi in ambito ospedaliero nei diversi Paesi africani, dovessero innanzi tutto partecipare ad uno stage di sei mesi per svolgere insieme alla teoria la pratica specialistica in tre degli ospedali della capitale, il Kenyatta Hospital, l'Aga Khan Hospital e il Gertrude's Children Hospital. Poi si programmò un periodo semestrale di pratica clinica nei Paesi di origine e infine un altro periodo di stage trimestrale a Nairobi per consentire di verificare quanto appreso.

Dopo il primo periodo gestito direttamente dal sottoscritto, si sono avvicendati come docenti colleghi provenienti dalle Università di Belgio, Germania, Inghilterra, Israele, Polonia, Svezia, USA, che hanno proseguito e sviluppato il programma.

Nel novembre del 2009 ho partecipato alla cerimonia della consegna del diploma ai primi 8 medici diplomati, quattro provenienti dalla Nigeria, due dalla Tanzania e due del Kenya. Da allora si sono sviluppati altri 4 Corsi che hanno portato alla formazione di altri 29 medici con competenze specialistiche nell'ambito dell'endocrinologia e diabetologia





pediatrica mettendoli in condizione di iniziare ad operare con autorevolezza e competenza nelle loro singole realtà nazionali utilizzando anche l'aiuto culturale ed economico delle istituzioni internazionali.

In effetti considerando che in Africa spesso si muore per l'impossibilità economica di procurarsi insulina, visto che una fiala del farmaco assorbe il salario di più di una settimana di lavoro, l'International Diabetes Federation si è mossa per cercare di far avere a quei bambini forniture gratuite di insulina e diverse ONG stanno studiando iniziative che possano fornire sostegno per il suo approvvigionamento.

L'ultimo Corso, che ho personalmente iniziato nel maggio di quest'anno, porterà a compimento l'obiettivo iniziale che era quello di formare dai 30 a i 40 medici specialisti distribuiti in tutta l'Africa sub sahariana, numero che costituisce il requisito minimo di specialisti compe-

tenti per far fronte alle necessità di quelle popolazioni.

In questi anni l'efficacia del progetto è stata dimostrata non solo dal fatto che tutti i colleghi stanno sviluppando tale attività specialistica nei Paesi di provenienza, ma anche dal fatto che il progetto formativo sino ad ora affidato principalmente nelle mani dei docenti stranieri, sta con gradualità per essere fatto proprio dai colleghi africani specializzati 2 anni fa, che alla fine dell'anno ne assumeranno la piena gestione anche formativa e che già ora svolgono un attivo ruolo di docenza.

Molte sfide attendono dunque questi giovani medici ma è sperabile che con le conoscenze scientifiche e i rapporti internazionali stabiliti molte di esse possano essere superate.

**Lorenzo Iughetti**

*Direttore Scuola di Specializzazione  
di Pediatria  
Università degli Studi  
di Modena e Reggio Emilia*

## MEDICINA , FEDE E CREDENZA POPOLARE (Quando un malato invoca un santo è meglio scelga quello giusto per la propria malattia)

Si perde nella notte dei tempi, la pratica dell'uomo di fare voti agli dei per risanare il proprio corpo. Vi sono precise testimonianze nell'antico Egitto, nella mitologia greca, nei culti della Roma antica. Con l'avvento del cristianesimo, l'uomo si votava a Dio Padre, a Gesù Cristo, alla Santa Vergine (innumerevoli furono e sono i culti mariani); in seguito iniziò a votarsi ai Santi, e fra questi, in particolare, venne a crearsi una corrispondenza fra il tipo di martirio dei santi, le sofferenze o le malattie che avevano lenito o patito in vita e le loro supposte proprietà taumaturgiche. Su una base di fede, si sovrappose, o meglio rimase un fondo di credenza popolare che permane tuttora (la segnatura di una patologia)

Nel XV° secolo Papa NICCOLO' V° (1397-1455) dedicò una specifica ricorrenza, 8 agosto, ai Santi Ausiliatori, 14 Santi invocati contro specifiche patologie e problemi di salute; la ricorrenza del 8 agosto è stata poi soppressa nel calendario dei Santi con la riforma post conciliare nel 1969.

Ancor oggi, nel terzo millennio, nelle grandi religioni monoteistiche, è diffusa

questa cultura, come dimostra la moltitudine di malati ed infermi che si recano in pellegrinaggio nei luoghi santi invocando una guarigione o la forza e la serenità per affrontare e sopportare le infermità.

Molte sono le malattie da collegare ad ogni singolo Santo, spesso malattie internistiche e/o di organo, fra queste, le malattie cutanee, forse per la loro spiccata "visibilità" offrono un ampio e notevole elenco di Santi da invocare.

Segue un elenco, certamente incompleto, di molti Santi taumaturgici con le loro "specializzazioni".

### *I 14 Santi Ausiliatori*

- San Acacio (o Agazio) invocato contro: emicrania
- Santa Barbara invocato contro: febbre e morte improvvisa
- Santa Caterina d'Alessandria contro: malattie della lingua
- San Ciriaco di Roma invocato contro: ossessioni diaboliche
- San Biagio invocato contro: mal di gola
- San Cristoforo invocato contro: peste
- San Dionigi invocato contro: dolori di

testa

- San Egidio invocato contro: panico e pazzia
- San Erasmo invocato contro: dolori addominali
- San Eustacchio invocato contro: pericoli del fuoco
- San Giorgio invocato contro: infezioni della pelle
- Santa Margherita d'Antiochia invocata contro: problemi del parto
- San Pantaleone invocato contro: infermità da consunzione
- San Vito invocato contro: idrofobia, letargia, epilessia

*Altri Santi da invocare per malattie sistemiche sono:*

- San Rocco (1295-1327) invocato contro: peste
- Santa Lucia martire (293-304) invocata contro: malattie degli occhi
- San Maurizio martire (3° secolo) invocato contro: gotta
- San Anastasio martire (?-628) invocato contro: dolori ai reni
- San Anserico (6° secolo) invocato contro: sinusite
- Santa Apollonia martire (?-249) invocata contro: mal di denti
- San Genesio martire (?-303) invocato contro: malattie orecchio
- San Camillo de Lellis (1550-1614) prima di operazioni chirurgiche
- San Felice da Cantalice (1515-87) contro: disturbi di circolazione
- San Gennaro vescovo di Benevento

martire (?-305) invocato contro: malattie intestinali

- Santa Teresa d'Avila (1515-82) invocata contro: disturbi cardiaci
- Santa Gudelia martire in Persia invocata contro: malattie delle vie orali
- Santa Giulia martire (7° secolo) invocata contro: mali delle estremità
- San Timoteo vescovo (1° secolo) invocato contro: gastriti, mal di stomaco

*I cosiddetti Santi della pelle:*

- San Bartolomeo martire (apostolo, scuoiato vivo): per tutte le malattie di pelle
- San Lorenzo martire (210-258 arso vivo su graticola): ustioni
- San Antonio abate (1389-1459) (fuoco di S. Antonio) : herpes zoster
- San Rocco (1295-1327): piaghe e peste
- San Giorgio di Lydda martire (ex guardia del corpo imperatore Diocleziano): piaghe e peste
- San Alberto Magno (1193-1280): fistole
- San Cassiano martire (?- 303): verruche ai piedi
- San Giacomo apostolo: foruncolosi
- Santa Cristina martire (? - 302): piaghe ribelli
- San Faziolo martire (? - 1° persecuzione): orticaria
- San Guido d'Arezzo monaco (?- 1045/50): morbillo
- Santa Massenzia di Beauvais: scarlattina
- San Mattia apostolo: vaiolo

- San Marcello di Die martire (?-309): vaiolo
  - San Cibardo martire in Francia: vaiolo
  - San Lazzaro mendicante (vangelo): lebbra
  - San Romano di Condat (390-463): lebbra
  - Santa Mena martire (?- 305): lebbra
  - San Fiacro vescovo (7°secolo Francia): malattie di pelle
  - Giobbe (bibbia): ulcere ribelli
  - San Corentino vescovo (?-453): geloni
  - San Gaetano da Thiene(1480-1547): guarire cisti
  - Santa Regina d'Alise martire (3°secolo): scabbia
  - Santa Speciosa vergine (5°secolo): infezioni da spine
  - San Longino soldato (vangelo 1°secolo): ferite da arma bianca
- Anche il medico-chirurgo, se in diffi-

coltà, può invocare un Santo, in particolare i Santi Cosma e Damiano, fratelli gemelli, medici anargiri (dal greco= senza argento: non si facevano pagare) martiri nel 303, protettori dei medici. Dal 2003 i dermatologi e la dermatologia hanno il loro Santo protettore: il Beato Luigi Maria Monti, Padre Fondatore dei Figli dell'Immacolata Concezione, che già all'inizio del 1900 fondarono un piccolo ospedale per malati di pelle che poi diventò l'I.D.I. (Istituto Dermatologico dell'Immacolata) centro di eccellenza per diagnosi e cure di dermatologia con sedi a Roma ed a Capranica ed industria farmaceutica e cosmeceutica con finalità etiche, infatti parte delle risorse sono utilizzate per opere assistenziali in Africa, Sud America ed Asia.

*Dott. Maurizio Zampetti*



*Gallipoli: chiesa dei Santi Cosma e Damiano, altare*



# Documentazione per Corso Residenziale “AUDIT CLINICO - 2° STEP”

In questi giorni ha preso il via sul portale della Federazione il Corso Fad sull'Audit clinico, secondo step dell'evento di aggiornamento professionale ECM sul Governo Clinico promosso dalla FNOMCeO in collaborazione con il Ministero della Salute e l'Ipasvi.

Anche questo evento, partito in modalità **web**, potrà, a breve, essere seguito, come i precedenti, anche sul "cartaceo" (*in fase di stampa*) che conterrà il test di valutazione da inviare per fax.

Il manuale verrà spedito, a cura della FNOMCeO, ai colleghi che già hanno preso parte alle precedenti iniziative di aggiornamento, ai colleghi segnalati recentemente dagli Ordini e a coloro che lo richiederanno con procedura telefonica automatizzata (tel. 06.6841121).

Le sedi provinciali, inoltre, riceveranno un certo quantitativo di manuali da consegnare, su richiesta, agli iscritti.

La Federazione, infine, fornirà come di consueto agli Ordini tutto il mate-

riale occorrente (slide, domande per il test di valutazione, format dell'attestato, ecc.) per avviare il corso anche in modalità residenziale.

Questa nuova iniziativa di aggiornamento, che assegna 12 crediti ECM, intende sviluppare le varie fasi dell'Audit Clinico per offrire ai medici e agli odontoiatri italiani un'opportunità per impegnarsi, con il supporto di professionisti esperti, in un metodo di analisi volto al miglioramento della qualità delle prestazioni, all'acquisizione di conoscenze e competenze, alla promozione della cultura della qualità e della sicurezza delle cure.

## **Il secondo step dell'evento ECM sul Governo clinico** *Al via il corso Fad sull' Audit clinico*

E' a disposizione sulla piattaforma FadinMed anche il secondo step, quello sull' **Audit**, del Corso Fad sul Governo clinico, promosso dalla

FNOMCeO in collaborazione con il Ministero della Salute e l'Ipasvi, che dà diritto a **12 crediti ECM**.

Anche questo evento, proposto inizialmente in modalità on-line, potrà essere seguito a breve anche su un volumetto da richiedere con procedura telefonica automatizzata alla Federazione, volumetto che conterrà il test di valutazione da inviare per fax.

### COME ACCEDERE A "FADINMED"

Ricordiamo che accedere a FadInMed è semplice. Chi ha già frequentato il corso sulla RCA può utilizzare lo stesso PIN per registrarsi all'Audit.

Per coloro i quali accedono per la prima volta ai corsi Fad della FNOMCeO è **obbligatorio** passare dal sito della Federazione ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)), dove si verrà riconosciuti e dal quale si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica.

Compilata la scheda, si riceveranno direttamente alla propria e-mail le *password* per entrare nel programma. Da questo momento in poi si potrà

accedere direttamente alla piattaforma ([www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it)) senza più passare dal sito della Federazione.

Una volta entrati (dopo aver inserito la propria password) basta cliccare su "**vai ai corsi**" o direttamente su *Audit Clinico* (o nel caso su *RCA-Root Cause Analysis*) per svolgere le proprie attività formative.

Si ricorda che è fondamentale seguire l'iter propedeutico consigliato per affrontare le varie attività proposte nel percorso FAD.

***Una volta terminato il corso si avrà lo conferma del superamento direttamente dalla piattaforma.***

Ciascun professionista potrà poi scaricare e stampare il proprio attestato, firmato dal presidente del proprio Ordine provinciale, con i relativi crediti. Non è previsto un termine entro il quale concludere il percorso.

L'unica scadenza è quella relativa al periodo di **validità online che è di un anno** (entro il **9 settembre 2012** pertanto deve essere concluso).

In caso di esito negativo si può di nuovo accedere al corso in qualunque momento senza alcun bisogno di re-iscrizione.

**IN BREVE***a cura di Marco Perelli Ercolini***PENSIONI e MANOVRA TREMONTI - La scure***Perequazione automatica Biennio 2012-2013*

Per le pensioni che superano le 5 volte il minimo INPS (ora pari a 467,43 euro mensili lorde) la perequazione automatica spetterà nella misura del 70% della variazione del costo della vita accertata dall'Istat solo sulla quota di pensione pari a tre volte il minimo INPS (pari a euro 1.402,29 lordi mensili).

PENSIONI DI IMPORTO INFERIORE A 5 VOLTE IL MINIMO INPS (2.337,15 LORDE MENSILI)		
ANNO 2012	Fino a tre volte il minimo INPS (1.402,29 euro lordi mensili)	100% dell'indice Istat costo vita
	Da tre volte a cinque volte il minimo INPS (da 1.402,30 a 2.337,15 euro lordi mensili)	90% dell'indice Istat costo vita

PENSIONI DI IMPORTO SUPERIORE A 5 VOLTE IL MINIMO INPS (2.337,15 LORDE MENSILI)		
ANNO 2012	Fino a tre volte il minimo INPS (1.402,29 euro lordi mensili)	70% dell'indice Istat costo vita
	Da tre volte il minimo INPS (da 1.402,29 euro lordi mensili)	Nessuna rivalutazione

*Contributo di solidarietà per i trattamenti di pensione oltre i 90mila euro lordi all'anno*

PRELIEVO STRAORDINARIO SULLE PENSIONI OLTRE I 90MILAEURO LORDI L'ANNO		
DAL 1 AGOSTO 2011 AL 31 DICEMBRE 2014	Fino a 90 mila euro lordi all'anno	Nessuna trattenuta
	Da 90 mila a 150mila euro lordi all'anno	Trattenuta del 5%
	Oltre 150 mila euro lordi all'anno	Trattenuta del 10%

40 ANNI DI ANZIANITÀ CONTRIBUTIVA ANNO DI MATURAZIONE	POSTICIPO DELLA FINESTRA MOBILE	DECORRENZA DEL PAGAMENTO DELLA PENSIONE DALLA MATURAZIONE DEL REQUISITO
2011		12 mesi per i dipendenti 18 mesi per gli autonomi
2012	1 mese	13 mesi per i dipendenti 19 mesi per gli autonomi
2013	2 mesi	14 mesi per i dipendenti 20 mesi per gli autonomi
2014	3 mesi	15 mesi per i dipendenti 21 mesi per gli autonomi



### *Età anagrafica per il diritto alla prestazione pensionistica in base all'aumento delle aspettative di vita*

Dal 1° gennaio 2013 (anziché dal 1 gennaio 2015) verrà applicato il meccanismo che aggancia i requisiti per il diritto alle prestazioni economiche di pensione sia del settore pubblico che del settore privato in base all'aumento delle aspettative di vita calcolate dall'Istat con cadenza triennale.

In sede di prima applicazione l'incremento non potrà superare i tre mesi.

Sono esclusi coloro che maturano i 40 anni di contribuzione, i conducenti di mezzi pubblici di trasporto e i piloti.

Interessa sia l'età pensionabile che il meccanismo della "quota" per la pensione prima dell'età pensionabile (di anzianità) secondo la combinazione somma di età e anzianità contributiva.

## **PENSIONI e MANOVRA TREMONTI - Riflessioni**

- Ora con legislazione ordinaria si calpestano i diritti che i lavoratori hanno acquisito con il loro lavoro
- Con la manovra Tremonti le pensioni del lavoratore cosiddette d'oro vengono tagliate per un contributo di solidarietà ....

Due considerazioni però: anche i politici con le loro ricche pensioni piene di benefici versano per questa solidarietà oppure pagano solo le pensioni dei lavoratori? ....

Inoltre un contributo di solidarietà non dovrebbe essere volontario? Se obbligatorio è vera e propria parafiscalità!

- Crisi economica dell'Italia o speculazione sulle spalle dell'Italia?
- Italia verso la bancarotta....ma come può fallire uno Stato che ha la più grossa riserva aurea?
- La crisi economica c'è...è mondiale...ma c'è anche un gran affanno a far pagare ad altri...La riserva au-

rea garantisce l'Italia...ed ecco lo spread Btp e Bund.

## **INPDAP - RIFLESSI PREVIDENZIALI DELLA MANOVRA TREMONTI**

L'INPDAP, con nota operativa n. 27 del 21 luglio 2011, illustra le innovazioni introdotte in materia previdenziale dalla legge n. 111 del 15 luglio 2011 di conversione, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria ed avente effetto sulle prestazioni erogate dall'Istituto, suddividendo quelle di immediata applicazione da quelle che avranno effetto a partire dal 2012 in poi e precisamente:

- Interpretazione autentica alle variazioni dell'indennità integrativa speciale al raggiungimento dell'età pensionabile (art.18 c.6, 7, 8 e 9)
- Contributo di perequazione (art.18 c.22 bis)
- Modifica al sistema di rivalutazione

automatica delle pensioni (art.18 c.3)

- Adeguamento dei requisiti prescritti per il diritto a pensione (art.18 c.4)
- Pensioni di reversibilità (art.18 c.5)
- Accesso al trattamento pensionistico con il possesso del solo requisito della massima anzianità contributiva (art.18 c.22 ter, 22 quater, 22 quinquies)

## DALLA CASSAZIONE

### Niente Irap del professionista collaboratore

Il professionista che collabora con lo studio associato e al quale fattura la maggior parte della sua attività non è tenuto al versamento dell'Irap. Se, invece, diventa un associato viene assoggettato al tributo.

*Corte di Cassazione - sentenza n. 15805 del 19 luglio 2011*

## INPS e PROFESSIONISTI OVER 65

Il professionista attivo seppur pensionato deve pagare il contributo previdenziale alla propria cassa pensione con l'aliquota almeno pari al 50% di quella ordinaria. Lo prevede all'articolo 18 della legge 111/2011 (Manovra Tremonti).

Si pone così fine alle dispute insorte circa la contribuzione previdenziale dei professionisti pensionati anche seppur esonerati dal proprio Ente previdenziale.

Viene chiarito che il contributo va alla gestione separata INPS solo nel caso di mancato versamento alla cassa professionale perché non dovuto nella sua fattispecie.

Le Casse privatizzate dei professionisti dovranno prevedere l'obbligatorietà del versamento nel loro regolamento entro sei mesi il contributo dovrà prevedere una aliquota pari almeno al 50% di quella ordinaria.

Per i contributi già versati in seguito a avvisi di pagamento alla gestione separata INPS la restituzione avverrà solo nel caso il versamento fosse effettuato con riserva di ripetizione.

Pertanto dalla entrata in vigore della legge 111 anche i medici pensionati ENPAM dovranno versare i contributi previdenziale sulla attività libero professionale. Questi contributi verranno contabilizzati ogni tre anni per aumentare l'assegno di pensione della quota B e, in particolare, venendo meno i versamenti della quota A dopo il compimento del 65esimo anno, salvo richiesta di prosecuzione volontaria alla contribuzione sino al compimento del 70esimo anno, dovranno essere calcolati sull'intero ammontare dei corrispettivi netti derivanti dall'attività, non essendo prevista la franchigia per il versamento della quota A.

A questo proposito riportiamo la comunicazione ENPAM sul proprio sito peraltro superata dalla legge 111, ma in attesa di adeguamento: "i pensionati del Fondo Generale, attualmente, sono esonerati d'ufficio dal

versamento dei contributi e, di conseguenza, dall'invio del modello D. Essi, tuttavia, se titolari di reddito libero-professionale, possono chiedere entro il 31 luglio 2011, nell'apposito riquadro del modello D o con domanda semplice, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 12,50% o ridotta del 2%.

Si rappresenta, peraltro, che il Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M., con delibera n. 53/2009, visto il quadro giuridico di riferimento ed al fine di evitare possibili contenziosi con la Gestione Separata dell'INPS, **ha proceduto all'abolizione dell'esonero contributivo per i pensionati del Fondo che proseguono nell'esercizio dell'attività. Tale provvedimento è tuttora al vaglio dei Ministeri vigilanti per la prescritta approvazione ed esplicherà i propri effetti successivamente alla relativa approvazione.**

Le modalità di versamento del contributo e di invio del modello D sono identiche a quelle previste per gli iscritti non pensionati”.

E pertanto consigliabile chiedere chiarimenti agli Uffici ENPAM di eventuali aggiornamenti normativi.

## MENO COSTI DELLA POLITICA = MENO TASSE

**Studio UIL riportato  
da SNAMI Campania**

Ogni contribuente spende 646 euro all'anno per la politica.....

Sono oltre 1,3 milioni le persone che

vivono direttamente, o indirettamente, di politica.

Un esercito composto da oltre 145 mila tra Parlamentari, Ministri, Amministratori Locali di cui 1.032 Parlamentari nazionali ed europei, Ministri e Sottosegretari; 1.366 Presidenti, Assessori e Consiglieri regionali; 4.258 Presidenti, Assessori e Consiglieri provinciali; 138.619 Sindaci, Assessori e Consiglieri comunali.

A questi vanno aggiunti gli oltre 12 mila consiglieri circoscrizionali (8.845 nelle sole Città Capoluogo); 24 mila persone nei Consigli di Amministrazione delle 7 mila società, Enti, Consorzi, Autorità di Ambito partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni; quasi 318 mila persone che hanno un incarico o una consulenza elargita dalla Pubblica Amministrazione; la massa del personale di supporto politico addetto agli uffici di gabinetto dei Ministri, Sottosegretari, Presidenti di Regione, Provincia, Sindaci, Assessori Regionali, Provinciali e Comunali; i Direttori Generali, Amministrativi e Sanitari delle ASL; la moltitudine dei componenti dei consigli di amministrazione degli ATER e degli Enti Pubblici.

Ogni anno i costi della politica, diretti e indiretti, ammontano a circa 18,3 miliardi di euro, a cui occorre aggiungere i costi derivanti da un “sovrabbondante” sistema istituzionale quantificabili in circa 6,4 miliardi di euro, arrivando così alla cifra di 24,7 miliardi di euro.

Una somma che equivale al 12,6% del gettito Irpef (comprese le Addizionali locali), pari a 646 euro medi annui per contribuente.



*e ora ancora altri balzelli.....e a pagare sono sempre i soliti, quelli che già pagano fior di tasse: pensionati e lavoratori dipendenti, pubblici e privati.....sono stufo di essere continuamente spremuti!*

## MANOVRA TREMONTI-BIS ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER I PROFESSIONISTI

All'articolo 3 comma 5 punto e) del DL 138/2011 si legge e) a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni gene-

rali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti

ovvero FNOMCeO e ENPAM.....

## PROTESTIAMO

**Anche se in pensione protesto per questi giovani**

**Il colpo d'ascia sui riscatti**

Ancora una volta il Governo ha barattato i sacrifici dei giovani che hanno fatto il riscatto degli anni di laurea ai fini previdenziali e venduto la loro fiducia nelle istituzioni cancellando le promesse ribattute anche nella recente legge 247 del 2007, venendo meno con un sopruso al contratto di riscatto che getta un colpo di spugna su legittime aspettative pagate con fior di versamenti.

Quale credito nello Stato e quali speranze possono avere ancora i giovani, quando poi è lo stesso Governo che rottama i suoi lavoratori con 40 anni di contribuzione previdenziale ivi compresi i periodi riscattati?

## Se vero mi sembra scandaloso

Mentre si tagliano le pensioni mi sembra molto stridente sapere (vedi Italia Oggi del 30 agosto 2011) che in Emilia Romagna, ma pare anche nelle altre regioni, i consiglieri regionali con tre legislature prendono un vitalizio superiore ai 4 mila euro mensili, con due superano 2,5 mila e con una ci si avvicina ai 2 mila dal compimento dei 60 anni!

Il contribuente italiano pagherà quest'anno 100 milioni di euro per queste pensioni. Invece il costo dei vitalizi, spesa per gli ex parlamentari che hanno maturato il diritto a un assegno, una volta raggiunti i limiti di età, sarebbe pari a 218,3 milioni di euro.

### **Per salvare i conti dello Stato**

Tra le proposte l'eliminazione del contributo di solidarietà nel privato per le alte retribuzioni.

Il medico che si stressa quotidianamente in sala operatoria o il ginecologo in sala parto pagherà il contributo di solidarietà, il calciatore che tira calci ad un pallone con stipendi iperbolici ne sarà esente!

Questa è l'Italia...e queste sono le misure di risanamento dell'economia dei nostri politici.

### **Prelievo di solidarietà su tutte la pensioni**

Si legge su Italia Oggi di giovedì 1 settembre 2011 che Alberto Brambilla propone un contributo di solidarietà progressivo sulle pensioni oggi erogate dalla Stato. Ma quale il perché? "su 41 milioni di contribuenti abbiamo circa 14 milioni di pensioni che vengono erogate a persone che non hanno mai pagato in vita loro lo straccio di un contributo. A questi si aggiungono diversi altri milioni di soggetti che pagano contributi risibili, perché dichiarano redditi bassi....

**Ma perché i pensionati onesti debbono pagare per i furbi? Si stanino**

**gli evasori contributivi....e per i veri non abbienti si reperiscano le risorse colla fiscalità.**

### **ANCHE PER LE CASSE PRIVATIZZATE AUMENTO DELL'ALIQUOTA SULLE RENDITE FINANZIARIE**

Per effetto dell'articolo 2 comma 6 del disegno di legge di conversione del DL 138 l'aliquota della rendite finanziarie passa dal 12,50 al 20 %.

Il provvedimento sarà un salasso per gli enti previdenziali della 509 e 103. Infatti l'emendamento che doveva stralciare le Casse di previdenza dei professionisti non è passato in Commissione bilancio.

### **IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA**

È uscita la quarta edizione del cd-rom "Il consenso informato in medicina", curata dal presidente Eolo Parodi, dal professor Marco Perelli Ercolini e dall'avvocato Renato Mantovani, contenente aggiornamenti interpretativi in materia e le ultime più importanti normative e sentenze.

In particolare è stato inserito il report dell'incontro del 30 marzo 2011 "Il consenso informato" svoltosi presso il Consiglio Superiore della Magistratura (Formazione Decentrata - Corte Suprema di Cassazione). Inoltre è stato aggiunto un capitolo sui compiti



dell'infermiere nell'assistenza al medico per l'acquisizione del consenso informato come previsto nel nuovo codice deontologico infermieristico. I medici possono richiederne gratui-

tamente una copia alla Direzione generale dell'Enpam al numero telefonico 06 48294 226 o all'indirizzo e-mail c.sebastiani@enpam.it

## UNA RIFLESSIONE

### *Finestra mobile - Età massima contributiva - Contribuzione inefficace*

E' chiaro che la finestra mobile è un artificio per aumentare l'età pensionabile ovvero per trattenere al lavoro ovvero posticipare il pagamento della pensione di ulteriori 12, 13, 14, ecc. mesi chi ha maturato il diritto alla pensione. Ma attenzione, nel sistema retributivo, nei casi di età massima contributiva (40 anni) gli ulteriori versamenti di contributi previdenziali sono inefficaci per qualsiasi miglioramento del trattamento economico di pensione: vengono assorbiti dall'ente previdenziale senza una corrispondente prestazione economica...ma a qualsiasi versamento contributivo non dovrebbe corrispondere la relativa prestazione?

40 ANNI DI ANZIANITÀ CONTRIBUTIVA ANNO DI MATURAZIONE	POSTICIPO DELLA FINESTRA MOBILE	DECORRENZA DEL PAGAMENTO DELLA PENSIONE DALLA MATURAZIONE DEL REQUISITO
2011		12 mesi per i dipendenti
2012	1 mese	13 mesi per i dipendenti
2013	2 mesi	14 mesi per i dipendenti
2014	3 mesi	15 mesi per i dipendenti

## INPS - VISITE MEDICHE DI CONTROLLO

Con la circolare n. 117 del 9 settembre 2011 l'INPS comunica le ulteriori modalità di invio delle comunicazioni telematiche dei certificati di malattia all'Istituto previdenziale, delle certificazioni di malattia ai datori di lavoro privati tramite i propri intermediari, mentre con la circolare n. 118 del 13 settembre 2011 comunica le modalità di presentazione telematica delle Visite Mediche di Controllo da parte dei datori di lavoro e, in particolare, che a decorrere dal 1° ottobre 2011 verrà attivata, per i datori di lavoro, la modalità di presentazione telematica della richiesta del servizio di controllo di stato di salute dei propri dipendenti in malattia, in ottemperanza del disposto ex legge 30 luglio 2010, n. 122, art. 38, comma 5. La presentazione della richiesta dovrà essere effettuata attraverso il portale WEB dell'Istituto - servizio di "Richiesta Visita Medica di controllo", con accesso tramite PIN.

**Legge 30 luglio 2010, n. 122, art. 38, comma 5**

Al fine di potenziare ed estendere i servizi telematici, il Ministero dell'economia e delle Finanze e le Agenzie fiscali, nonchè gli enti previdenziali, assistenziali e assicurativi, con propri provvedimenti possono definire termini e modalità per l'utilizzo esclusivo dei propri servizi telematici ovvero della posta elettronica certificata, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione da parte degli interessati di denunce, istanze, atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, nonchè per la richiesta di attestazioni e certificazioni. Le amministrazioni ed enti indicati al periodo precedente definiscono altresì l'utilizzo dei servizi telematici o della posta certificata anche per gli atti, comunicazioni o servizi dagli stessi resi. Con provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate sono definiti gli atti per i quali la registrazione prevista per legge è sostituita da una denuncia esclusivamente telematica di una delle parti, la quale assume qualità di fatto ai sensi dell'articolo 2704, primo comma, del codice civile. All'articolo 3-ter, comma 1, primo periodo, del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 463, le parole: «trenta giorni» sono sostituite dalle seguenti: «sessanta giorni».

**CERTIFICATO DI INVALIDITÀ  
«EQUIPARATO» ALLE PERIZIE**

*da Sole 24 ore - risposta 2867*

D - La fattura emessa dal medico di famiglia per rilascio del certificato di invalidità ex leggi 18/80 e 104/92, comprensiva di Iva, è detraibile tra le spese sanitarie?

R - Si ritiene che la spesa sostenuta per il rilascio del certificato d'invalidità possa fruire della detrazione, così come le perizie medico legali (in questo ultimo caso si veda il chiarimento fornito dall'amministrazione finanziaria con circolare 5/E del 12 maggio 2000, paragrafo 1.1.4).

**RIFLESSIONI**

Professionalità del politico  
Leggo su Italia Oggi del 24 agosto 2011 in prima pagina **“Meno province, un bluff...L'abolizione degli enti locali minori crea solo maggiori costi (lo rileva il servizio studi del senato!)...”**

Questa è la professionalità dei nostri

politici? In una manovra con la quale si cercano risparmi, si propongono provvedimenti che invece aumentano le spese....ecco perché poi l'Italia va a rotoli!

**Reversibilità in pericolo**

Nel caos di proposte e controproposte per la manovra Tremonti bis ecco che si pensa a una ulteriore frecciata sui pensionati, unici che non protestano ma solamente si limitano a mugugnare: le pensioni di reversibilità corrispettivo dei contributi versati per invalidità, vecchia e superstiti verranno bloccati e elargiti come erogazione sociale...solo se i redditi complessivi non supereranno un certo tetto verranno pagate al coniuge superstite. Vera e propria ingiustizia, dove vengono cancellati diritti conseguiti in seguito a specifica contribuzione durante la vita lavorativa, cancellando legittime aspettative in un momento delicato della vita quando con due misere pensioni im-



poverite dalla corrosione inflativa decedendo un coniuge il superstite si troverà in vera e propria miseria in una fase molto delicata della vita post-lavorativa.

Fino a quando si abuserà della pazienza dei pensionati!

**La pensione di reversibilità non è un assegno socio-assistenziale pagato dallo Stato, ma è il corrispettivo personalizzato derivato da una contribuzione finalizzata a una prestazione mutualistico previdenziale (IVS - invalidità, vecchiaia, superstiti), versata dal lavoratore dipendente, sia pubblico che privato, per una prestazione economica in caso di invalidità, per la pensione al maturare dei requisiti di contribuzione ed età, per una sussistenza al coniuge superstite nel caso di decesso del titolare. In altre parole un diritto soggettivo, ahimè già troppe volte bistrattato. Una volta la reversibilità era riconosciuta alla moglie superstite, di solito casalinga, in caso di decesso del marito lavoratore i titolare di pensione. In seguito, entrate nel mondo del lavoro anche le donne, venne riconosciuta anche in caso di decesso della donna al marito superstite, nell'ottica della mutualità e del diritto all'eguaglianza.**

**Colla mia pensione non rubo nulla ai figli**  
Un esponente politico dice che la politica dovrebbe avere il coraggio di spiegare ai padri che si sta rubando il futuro ai figli- (vedi Sole 24 ore di giovedì 25 agosto 2011).

Un siffatta affermazione, molto co-

moda per colpire e non essere colpiti, dopo oltre 40 anni di lavoro e altrettanto fior di contribuzione previdenziale versata, mi dà molto fastidio: io, colla mia pensione di medico ospedaliero, non rubo nulla a nessuno e mi chiedo invece quanto mi hanno rubato dei soldi che ho versato per la costruzione di una pensione per poter condurre una dignitosa vita nel post-lavorativo, senza lussi ma anche senza stenti?

Piuttosto chiediamoci quanto la attuale politica porta via ai giovani non dando loro lavoro e impoverendo così le loro future pensioni!

E poi mi chiedo quanto il carrozzone politico e amministrativo assorbe dalle pensioni....quanti fior di contributi previdenziali sono serviti a tappare altri buchi economici? deviando verso l'assistenza somme della previdenza....e non ultimo quanto incidono nel conto previdenza INPS e INPDAP con le loro spese di amministrazione?

## PROFESSIONISTI OBBLIGATORIA LA RC PROFESSIONALE

La legge 148/2011, conversione in legge del DL. 138 del 13 agosto 2011, prevede all'articolo 3 punto 5 lettera e) l'obbligatorietà di una polizza assicurativa professionale:

*A tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico,*

*gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione coi propri iscritti, dai Collegi Nazionali e dagli Enti previdenziali dei professionisti.*

Chi non provvede entro l'agosto 2012 avrà sanzioni disciplinari dal proprio Ordine e dovrà provvedere in proprio all'indennizzo del cliente.

### **CERTIFICATO ASSICURATIVO CON IVA SULLA PARCELLA**

*da Sole 24 ore - Risposta 3093*

D - Un medico convenzionato Asl, nel fare la parcella per un certificato assicurativo, deve applicare l'Iva sul compenso?

R - La risposta è affermativa. Deve essere applicata l'Iva sulla parcella.

Nel caso specifico, l'attività resa dal medico non è qualificabile come cura della salute della persona, perché è finalizzata a ottenere benefici di carattere economico (indennizzo assicurativo).

Per un approfondimento, si rinvia ai chiarimenti forniti dall'agenzia delle Entrate nella circolare 4/E del 28 gennaio 2005, che richiama le sentenze della Corte di giustizia europea.

### **SI SCONTANO LE SOMME PER CERTIFICATI MEDICI**

*da Sole 24 ore - Risposta 3088*

D - Vorrei sapere se sono detraibili (e in che misura) le seguenti prestazioni:  
1) rilascio da parte del pediatra di

mio figlio (minore) di un certificato sanitario richiesto dall'Inps per fruire di alcune indennità (il medico mi ha rilasciato fattura di 25 euro ++ 5 di bollo indicando "rilascio certificato Inps."

2) richiesta di certificato medico (reparto medicina legale Asl) attestante una patologia sofferta da minore; di quest'ultimo mi è stato rilasciato solo il bollettino postale pagato e intestato ad AsL (e recante come causale «medicina legale»).

R - Generalmente le spese per visite mediche danno il diritto alla detrazione a prescindere dal luogo o dal fine per il quale vengono effettuate (in tal senso circolare 108 del 3 giugno 1996).

Trattandosi di prestazioni specialistiche, la detraibilità è ammessa nella misura del 19% sulla parte di spesa che eccede 129,11 euro.

Si rammenta, tuttavia, che oneri aventi mera natura amministrativa non possono essere inquadrati tra le spese sanitarie, seppur indirettamente riconducibili alle stesse.

### **MALATTIA e LEGGE BRUNETTA: DISPARITA' DI TRATTAMENTO TRA PUBBLICO e PRIVATO?**

Il giudice del Tribunale del lavoro di Livorno ha rimesso alla Corte costituzionale la legge Brunetta per disparità di trattamento in caso di malattia tra lavoratore pubblico e quello privato; infatti è previsto solo per i dipendenti pubblici una decurtazione dello stipen-

dio per i primi 10 giorni di malattia. La norma inciderebbe sulla tutela salute, inducendo il lavoratore, spinto da necessità economiche a lavorare, aggravando così non solo il proprio stato di malattia, ma creando anche un possibile pericolo per gli altri. Inoltre privando il lavoratore di una parte delle retribuzione farebbe venire meno i mezzi di mantenimento e assistenza nel momento dell'inabilità al lavoro.

## CONGEDO AGGIUNTIVO PER RISCHIO RADIOLOGICO

Il Tribunale di Foggia-Sezione Lavoro ha riconosciuto a Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Medici Chirurghi Specialisti in Radiodiagnostica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia, esposti in maniera permanente al rischio radiologico, il diritto ad usufruire del congedo ordinario aggiuntivo di **15 giorni da calcolarsi al netto di eventuali giorni festivi e/o di riposo compensativo** (in controtendenza rispetto all'orientamento espresso dalla Corte di Cassazione): il dato letterale della norma fa esclusivo riferimento con la parola "ferie", non ponendo alcuna distinzione concettuale e, pertanto, recepisce l'ordinario concetto giuridico di ferie; parlando di "ferie aggiuntive" si presuppone che l'aggiunta debba calcolarsi sulle ferie ordinarie spettanti a tutti i dipendenti sanitari con le stesse regole.

## P.A. - PERMESSI DI STUDIO

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, con circolare n. 12 del 7 ottobre 2011, ha dato alcuni chiarimenti in merito ai permessi ed ai congedi per motivi di studio richiesti da parte del personale delle Pubbliche Amministrazioni e precisamente

- **i congedi per la formazione** previsti dall'art. 5 della legge n. 53/2000); durante il periodo di congedo il dipendente conserva il posto di lavoro e non ha diritto alla retribuzione;
- **150 ore di permessi retribuiti all'anno** per la partecipazione ai corsi anche universitari e post-universitari che si svolgono durante l'orario di lavoro;
- **agevolazioni relative all'orario di lavoro:** il personale interessato ai corsi ha diritto all'assegnazione a turni di lavoro che agevolino la frequenza ai corsi stessi e la preparazione agli esami e non può essere obbligato a prestazioni di lavoro straordinario né al lavoro nei giorni festivi o di riposo settimanale;
- **8 giorni l'anno di permesso retribuito** per la partecipazione agli esami;
- **aspettativa per il conseguimento del dottorato di ricerca**, compatibilmente con le esigenze dell'amministrazione.

## LEGGE 53/2000

### articolo 5 - Congedi per la formazione

1. Ferme restando le vigenti disposizioni relative al diritto allo studio di cui all'articolo 10 della legge 20 maggio 1970, n. 300, i dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati, che abbiano almeno cinque anni di anzianità

di servizio presso la stessa azienda o amministrazione, possono richiedere una sospensione del rapporto di lavoro per congedi per la formazione per un periodo non superiore ad undici mesi, continuativo o frazionato, nell'arco dell'intera vita lavorativa.

2. Per "congedo per la formazione" si intende quello finalizzato al completamento della scuola dell'obbligo, al conseguimento del titolo di studio di secondo grado, del diploma universitario o di laurea, alla partecipazione ad attività formative diverse da quelle poste in essere o finanziate dal datore di lavoro.

3. Durante il periodo di congedo per la formazione il dipendente conserva il posto di lavoro e non ha diritto alla retribuzione. Tale periodo non è computabile nell'anzianità di servizio e non è cumulabile con le ferie, con la malattia e con altri congedi. Una grave e documentata infermità, individuata sulla base dei criteri stabiliti dal medesimo decreto di cui all'articolo 4, comma 4, intervenuta durante il periodo di congedo, di cui sia data comunicazione scritta al datore di lavoro, dà luogo ad interruzione del congedo medesimo.

4. Il datore di lavoro può non accogliere la richiesta di congedo per la formazione ovvero può differirne l'accoglimento nel caso di comprovate esigenze organizzative. I contratti collettivi prevedono le modalità di fruizione del congedo stesso, individuano le percentuali massime dei lavoratori che possono avvalersene, di-

sciplinano le ipotesi di differimento o di diniego all'esercizio di tale facoltà e fissano i termini del preavviso, che comunque non può essere inferiore a trenta giorni.

5. Il lavoratore può procedere al riscatto del periodo di cui al presente articolo, ovvero al versamento dei relativi contributi, calcolati secondo i criteri della prosecuzione volontaria.

### INPS - ASSENZE MALATTIA

In seguito alle innovazioni legislative introdotte in materia di controllo sulle assenze per malattia, l'Inps, con messaggio n. 19405 del 12 ottobre 2011, precisa che se la malattia riferisce ad un precedente morbo (continuazione di malattia), per evitare al lavoratore penalizzazioni economiche, nel certificato il medico curante deve segnalarlo negli appositi campi. Analogamente va fatta segnalazione anche in caso di "ricaduta", quando il lavoratore dopo un periodo di assenza per malattia, avendo ripresa l'attività lavorativa, è costretto ad assentarsi nuovamente a causa di uno stato patologico riconducibile al precedente evento morbo, purché nell'arco temporale dei 30 giorni dalla ripresa lavorativa (seconda assenza per la stessa malattia e non nuovo evento morbo).

Nello stesso messaggio si fa richiamo anche sulla visite fiscali che vanno fatte nello stesso giorno in cui sono state richieste e non in giornate successive perché si vanificherebbero gli effetti del controllo.

## RIFLESSIONI

### Basta tagli sulle pensioni

Il presidente dell'INPS ha dichiarato che non sono necessari correttivi del sistema pensionistico.

Ciò non di meno si pensano ancora tagli per trovare risorse per scopi non previdenziali: ma fino a che punto sono leciti? Di recente la Corte costituzionale ha chiuso un occhio per i tagli sulla perequazione automatica delle pensioni 2008 per sovvenzionare il Welfare, ma ha anche aggiunto che poteva essere considerato un evento eccezionale e che non poteva né doveva diventare una abitudine... Perché non si vanno a stanare i grandi evasori? Perché non si tagliano i tre, quattro e più incarichi lautamente retribuiti di molti politici, sindacalisti, ecc. dando così più lavoro ai giovani?

### I riscatti non sono un regalo

La manovra estiva aveva tentato un attacco ai riscatti.....ma, poi, il provvedimento è stato ritirato perché l'iniquità sarebbe stata giudicata sicuramente anticostituzionale.

Ora si ventila che è una regalia...un furto perché permette calcoli più vantaggiosi in uscita al tempo della pensione. Se si ritiene un illecito, perché non viene tolto?...ma nel 2007 con la 247 fu proprio un provvedimento di legge a prevedere norme per invogliare i giovani a chiedere il riscatto degli anni di laurea ai fini pensionistici: defiscalizzazione mediante detrazione dei contributi di riscatto anche da parte dei genitori, possibilità di ra-

teizzazione in 10 anni senza interessi dilatori, allargamento anche nel sistema contributivo per maturare l'anzianità contributiva utile al pensionamento con 40 anni ....

Viene detto che pagando un pugno di soldi (che poi proprio un pugno non sono) si ottengono grosse cifre di pensione....ma attenzione i versamenti sono effettuati a valore corrente...e rispecchiano strettamente quanto necessario per garantire la futura erogazione della pensione (riserva matematica).

Certamente molti piuttosto che pensare ai fondi pensione che danno molte speranze, ma nessuna certezza, preferiscono il poco, ma garantito che viene dato dai riscatti e questo, probabilmente, potrebbe dare fastidio nella raccolta delle adesioni alla previdenza complementare.

### La casta è sempre la casta

Trattenuta di solidarietà operante per pubblici dipendenti e pensionati, non spetta invece a ministri e sottosegretari e la trattenuta operata viene restituita. Perché? E' semplice: i ministri e i sottosegretari ricoprono una carica politica e non sono titolari di un rapporto di lavoro dipendente.

Cosa pensare, cosa dire, ma soprattutto cosa fare?

In compenso, i redditi percepiti con misura inferiore ad un anno (per esempio se l'assunzione è avvenuta a metà anno), la riduzione verrà applicata se il trattamento economico complessivo supera i 90.000 o 150.000 euro rapportati all'anno.



**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
IN MEDICINA DELLO SPORT -  
PADOVA**

Sedi Aggregate: Trieste-Udine-Verona



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI VERONA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI UDINE  
facoltà d'innovazione



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

**MASTER DI II° LIVELLO  
“VALUTAZIONE FUNZIONALE E PRESCRIZIONE DI  
ATTIVITA' FISICA IN MEDICINA”**

**Svolgimento del corso:** Università degli Studi di Padova –  
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche

**Direttore:** Prof. Marco Zaccaria

**Destinatari:** Specialisti in Medicina dello Sport, Medicina  
Interna, Cardiologia e Pneumologia

**Obiettivi:** lettura competente dell'ECG (soprattutto per i quadri  
clinici più legati all'attività fisica e sportiva) nella risposta allo sfor-  
zo e nel recupero; capacità di eseguire una completa valutazio-  
ne funzionale dell'efficienza fisica in soggetti sani ed in quelli con  
patologie croniche inserendo tale valutazione nell'inquadramen-  
to clinico complessivo; conoscere i principi della prescrizione di  
esercizio ed essere in grado di applicarli al singolo individuo in  
maniera accurata e strutturata, in base alla valutazione clinica

**Durata:** gennaio – dicembre 2012 – L'attività è prevista nei week-  
end e in due settimane intere

**Costo:** € 4.000

**Scadenza presentazione domande:** 28 ottobre 2011

**Informazioni ed iscrizioni:** Sabrina Ceron tel. 049  
8215857/5809

**e-mail:** [segrdid.medicinasport@unipd.it](mailto:segrdid.medicinasport@unipd.it)

## Corso di Floriterapia Clinica

*Bologna, 29 Gennaio, 26 Febbraio, 18 Marzo, 15 Aprile, 13 Maggio, 3 Giugno 2012.*

**Obbiettivi:** Si propone di fornire al medico le evidenze scientifiche e le competenze per l'efficace gestione con la Floriterapia dei disturbi emotivi, psicosomatici e somatopsichici nella pratica clinica della medicina di base e specialistica. Il corso, finalizzato all'immediata applicazione, si svolge attraverso lezioni frontali, case-study, role-play e supervisioni cliniche.

**Segreteria Organizzativa:** Società Italiana di Floriterapia - Tel. 051 441020 – 333 3857130  
e-mail: info.sif@libero.it

## CORSO FAD – BLENDED RCA Root Cause Analysis

*Dicembre termine ultimo per partecipare al Corso FAD "RCA" (12 crediti)*

Scade a dicembre 2011 il termine ultimo per partecipare al Corso FAD – Blended "RCA – Root Cause Analysis", primo step del Corso sul governo clinico promosso da FNOMCeO in collaborazione con il Ministero della Salute e Ispasvi.

Si ricorda che è possibile prendere parte a questa iniziativa di aggiornamento, che dà diritto a 12 crediti ECM validi per il 2011, in tre diverse modalità:

- collegandosi sul web della Federazione degli Ordini ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it));
- partecipando ad eventi residenziali promossi dagli Ordini provinciali;
- mediante autoformazione sul relativo volume edito dalla FNOMCeO e inviando per fax l'allegato test di valutazione. (Il volume può essere richiesto in automatico attraverso il n. tel. 066841121).



# *Sanità e Diritto, Psicologia, Ricerca e tecnologie per la Clinica* alla Società medico-chirurgica di Piacenza

E' stato molto interessante e polidisciplinare il convegno ristretto della Società medico-chirurgica, nella mattinata di sabato 24 luglio a conclusione dell'anno accademico, pensando tuttavia anche al simposio di domenica 25 settembre 2011 (ore 9,30 Sala Panini di palazzo Galli) che la Società organizza entro la IV edizione del Festival nazionale del diritto (su "Umanità e tecnica").

Il successo e il gradimento dell'incontro è stato favorito dalla bella pioggia e umidità mattutina, con la ricomparsa del sole meridiano. Saranno disponibili a breve i testi delle relazioni propedeutiche (e riasuntive di temi molto attuali). Non sappiamo se dare la palma circa la comunicatività-interesse suscitato ad Antonio Saginario, a Renzo Ruggerini o a Rosanna Cesena.

Il primo ha presentato una sintesi di argomenti e nuove idee in Psichiatria, spesso amabilmente interrotto dalle domande delle 4 donne presenti (cui bisogna riconoscere di essere state intelligentemente stimolate dalla materia esposta: psicoterapia cognitiva e comportamentale; approccio sociobiologico, tra

"atavismo" ed "economics"; comportamento, contestualità, metafora e linguaggio; distinzione tra dolore "pulito" e "sporco"; potenza, deliri e autocritica nel cervello umano).

Il secondo, patriarca dell'Anestesia e Rianimazione piacentina (come Peppone Rettanni lo fu per la Medicina generale nei decenni precedenti), con l'abituale schiettezza ha ripercorso l'iter dei provvedimenti e posizioni sul Biotestamento (citando anche i nostri Eusebi e Miserotti) e sugli stati terminali. Ha ricordato come alcune difficoltà, conflitti e incomprensioni a livello politico nazionale siano state provocate dallo strisciante disegno di alcuni di voler introdurre l'eutanasia attiva (problematici poi i casi Welbi ed Englaro). Come esempio fra i tanti casi clinici ha descritto come ha trattato personalmente, in modo conservativo ed "etico" un paziente e amico gravemente malato e che voleva "farla finita". Ha narrato anche la metamorfosi radicale dell'atteggiamento della propria madre nei confronti di una disabilità gravemente invalidante (da una posizione giovanile di intransigenza: "piuttosto che in un letto...")

in seguito, da anziana, alla domanda: “mamma come stai?...” era passata all’accettazione di un trattamento più conservativo).

Infine la dr.ssa Cesena ha affrontato il compito immane di delineare le nuove Ricerche e tecnologie con ipotetiche (o promettenti) applicazioni cliniche per la salute. Dagli sviluppi della genetica alla farmacogenomica, dal “bombardamento” dei tumori (con il rischio di colpire il soggetto portatore) ai comportamenti patologici da prevenire o rieducare, dalla diffusione delle malattie epidemiche alla biopolitica (alle prese fra etica e corruzione, fra ignoranza diffusa e sapere accessibile), dai trapianti ai nuovi esami possibili, dalla robotica e telemedicina ai “vaccini” non solo per malattie infettive.

Nell’intensa mattinata si è discusso, presente fra gli altri il neurologo Vittorio Poli (successore del grande Franco Andreani), anche in relazio-

ne alla vasta introduzione iniziale (e le conclusioni provvisorie) del presidente Carlo Mistraretti: sui rapporti medico-paziente (quando ad esempio vi sono pareri diversi fra terapeuti), sull’omogeneità nazionale nella sanità da perseguire in contrasto con le diversità regionali (da coltivare? Anche in relazione al rapporto costi-benefici!?), sui diritti individuali e universali, sui punti dibattuti nella legge approvata alla Camera il 12 luglio 2011 (libere scelte del soggetto, di cui il medico deve tener conto, non essendo tuttavia un esecutore meccanico o irresponsabile verso al vita. Necessità, non incondizionata, di alimentazione e idratazione artificiale), sulla “cronicità” crescente in tutte le discipline, in particolare in nefrologia e geriatria, se essa sia un successo (e auspicabile) della Medicina.

Carlo Mistraretti



**Dr. ALMERICO BACCIOCCHI**

Grande amore per l'arte soprattutto per i pittori piacentini dell'800. Frequenti le visite alle mostre e ai luoghi d'arte con la famiglia. Sportivo in gioventù (sciatore, calciatore, ciclista e giocatore di biliardo nel quale aveva vinto dei tronei, con cui si era mantenuto all'università). Amava la caccia a cui si dedicava almeno una volta l'anno, sport che praticava da giovanissimo con i nonni e gli amici.

**Dr. PIERLUIGI BATTINI**

Si è spento il dottor Pierluigi Battini: Lo storico pediatra di Castelsangiovanni, che solo pochi anni fa aveva lasciato l'incarico per la pensione dopo aver aiutato a crescere generazioni di bambini, è stato vinto da una malattia. Noto pediatra era nato 69 anni fa a Fontana Pradosa, e lì ha sempre vissuto insieme alla famiglia. Dopo la laurea conseguita all'Università di Pavia il medico aveva cominciato a praticare la professione di pediatra. Il suo nome è legato soprattutto alla pediatria dell'ospedale di Castelsangiovanni, nel suo periodo di massimo "splendore", dove Pierluigi Battini ha trascorso gran parte della sua carriera lavorativa. Vi entrò infatti agli inizi degli anni '70 lavorando gomito a gomito con un altro noto pediatra, il professor Emilio Curtoni.

Nell'ospedale di Castelsangiovanni il dottor Battini lavorò per decenni, ovvero fino a quando la pediatria venne chiusa. Dopo di allora continuò a praticare in un ambulatorio prima di essere trasferito nel presidio ospedaliero di Piacenza. Qui terminò la sua carriera lavorativa solo pochi anni fa, quando lasciò l'amato lavoro per la pensione.

Molti ricordano come fosse sempre disponibile a rispondere ai dubbi e alle ri-

chieste dei genitori, anche in orari al di fuori di quelli strettamente lavorativi. Se chiamato spesso si recava anche a casa dei piccoli che aveva in cura e, a volte, si rendeva disponibile anche a prendersi cura degli adulti che gli chiedevano consigli in caso di emergenza. Sposato con Antonia Marazzi, Pieluigi Battini ha sempre abitato e vissuto nella frazione di Fontana Pradosa di cui è originaria la sua famiglia. Dal matrimonio sono nati i figli Paolo e Alberto. Paolo è un noto ingegnere che lavora all'estero mentre il figlio Alberto è anche lui studente in Medicina. Di Battini viene ricordata anche la passione per il giardinaggio e quella per le auto d'epoca.

**Dr. GILBERTO FERRI**

Gioco, set, partita. Stavolta il sipario non cala su uno dei tanti match che ha disputato o dei tornei che ha arbitrato. Si è spento Gilberto Ferri, classe 1935, medico con la passione per il tennis. La professione, certamente, medico di famiglia con specializzazione in chirurgia estetica e plastica (esercitava alla clinica Belvedere). Ma non appena dismesso il camice bianco era sul campo di gioco, con la racchetta in mano o sulla sedia di giudice arbitro. I campi in terra rossa della Nino Bixio, naturalmente, società canottieri di cui è stato una delle anime sportive. La Nino, il quartier generale dell'attività tennistica da promuovere, di quella agonistica da organizzare, il punto di ritrovo con gli amici di sempre. In tribuna, a tifare, Ferri c'era, molto spesso. Ferri la Coppa Davis riuscì a portarla a Piacenza. Era il 1967, il Lussemburgo l'avversario dell'Italia. Con la racchetta in mano Ferri ci sapeva fare. Con il passare degli anni il ret-

tangolo di gara spesso lo guardava dalla sedia di giudice arbitro, al centro del campo, a fianco della rete in posizione sopraelevata. Attento ai millimetri che separano le righe dal punto di caduta della pallina. Partite di seconda e di terza categoria quelle che arbitrava. Molto apprezzato per la sua prontezza e le doti di equilibrio. Tra Nino Bixio e Vittorino da Feltre, non si contano i tornei che ha organizzato (uno su tutti: il Memorial Vegezzi), disimpegnandosi tra conti da far tornare e tabelloni da riempire, possibilmente con nomi di prestigio.

### **Dr. GASTONE ZILIO**

E' scomparso il dottor Gastone Zilio, medico chirurgo per oltre cinquant'anni all'ospedale Guglielmo da Saliceto di Piacenza, dov'era stato anche primario. Aveva 88 anni. Una figura gentile, di poche parole ma di grande umanità e ironia, tratti personali che uniti alla profonda scienza hanno fatto di lui una persona «straordinaria».

Pavese di nascita e di formazione, era nato a Certosa nel 1923 e si era laureato all'Università di Pavia. Con la famiglia si era trasferito a San Nicolò nel 1932 quando il padre era diventato capostazione. A Piacenza aveva frequentato il liceo classico Gioia. Nel 1942 aveva vinto un posto gratuito al prestigioso Collegio Borromeo dell'Università di Pavia e si era iscritto alla Facoltà di Medicina, anche se avrebbe voluto diventare ingegnere: Zilio aveva il pallino dell'elettronica che aveva coltivato per

tutta la vita. La guerra lo aveva obbligato a sospendere gli studi. In quel periodo aveva fatto l'interprete di tedesco e in seguito si era dato alla macchia senza prendere posizioni ideologiche.

Dopo la guerra aveva concluso gli studi laureandosi in Medicina. L'inizio della professione lo aveva visto medico generico, poi era entrato all'ospedale civile di Piacenza come assistente diventando aiuto del primario della chirurgia generale, Federico Vaccari, professionista d'eccellenza, del quale parlava con grande affetto e stima.

Nel 1979 era stato nominato primario di chirurgia, subentrando proprio al suo maestro, il professor Vaccari. Alla pensione, a 65 anni, Gastone Zilio aveva lasciato l'ospedale ma non la professione e per qualche tempo aveva lavorato in una struttura sanitaria privata.

Un medico d'altri tempi, quando le diagnosi erano lasciate più alla capacità dei medici che alle tecnologie. Era fermamente convinto dell'importanza dell'occhio, e della conoscenza umana.

Gastone Zilio aveva fatto scuola, alcuni suoi allievi ora continuano la professione nelle specialità, seguendo il corso e il vasto sviluppo della tecnologia sanitaria. Del resto lui era appassionato di tecnica, si costruiva radio e televisori, si diletta nella telegrafia e coltivava anche la fotografia: nella sua bitazione aveva ricavato una camera oscura dove sviluppava le pellicole e stampava le foto.

Il dottor Zilio lascia l'amatissima moglie Luigina, discreta presenza sempre al suo fianco.

*Ai familiari dei Colleghi defunti rinnoviamo  
i migliori sentimenti di cordoglio da parte del Presidente,  
dei Colleghi tutti e di Piacenza Sanitaria.*