

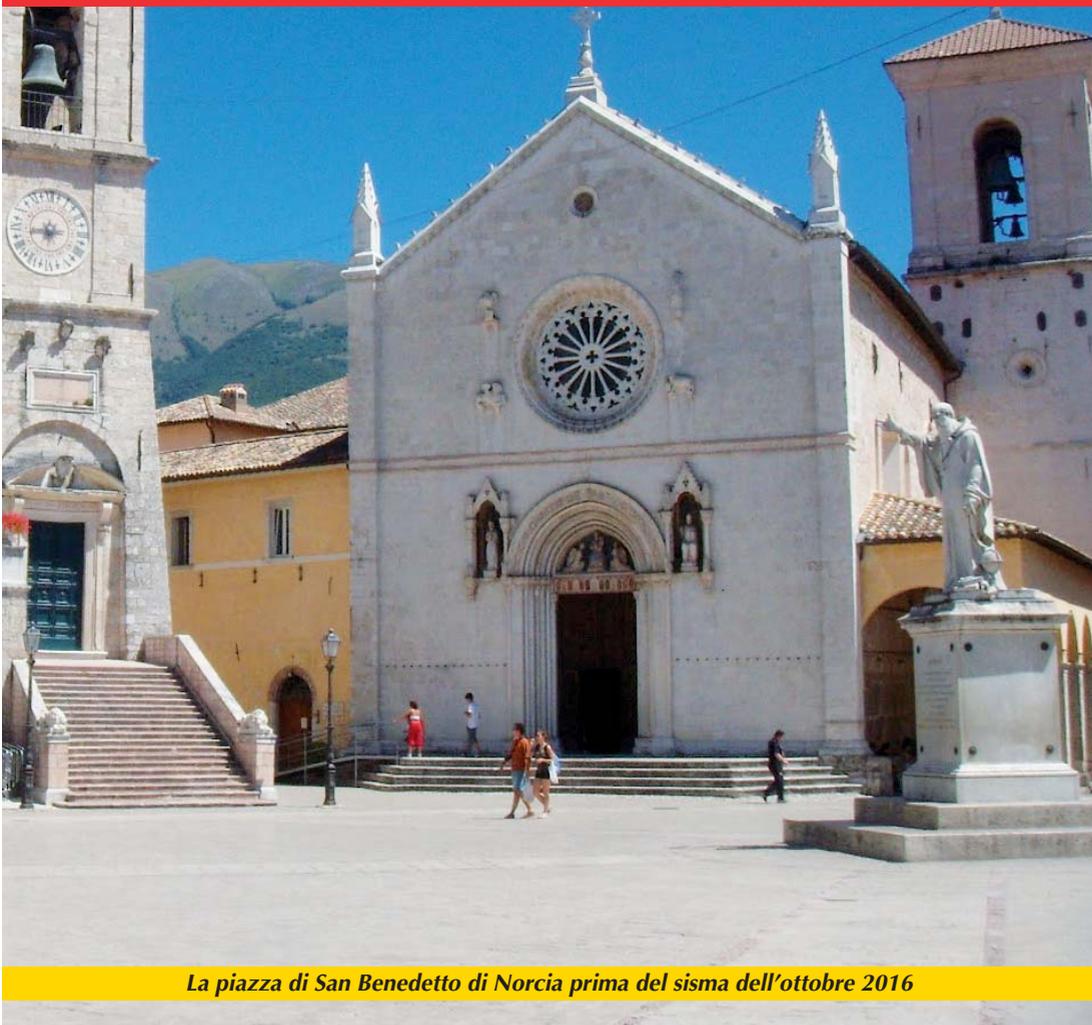


# Bollettino

04-2016  
01-2017

## ORDINE DEI MEDICI

CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA - 04/2016 - 01/2017



*La piazza di San Benedetto di Norcia prima del sisma dell'ottobre 2016*

## i n d i c e

SCIENZA  
O UMANITÀ?

pag 4

RELAZIONE  
DEL PRESIDENTE

pag 8

RELAZIONE  
DEL TESORIERE

pag 19

VIVIAMO  
PIÙ A LUNGO  
UNA MINACCIA?

pag 33

LA STORIA DELLA  
CASA DI CURA LIOTTI

pag 35

# BOLLETTINO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA 04/2016 - 01/2017

## Sommario

SISMA 2016: ANCORA UNA VOLTA L'UMBRIA FERITA	3
SCIENZA O UMANITÀ	4
CRONACA DELL'ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA ANNUALE 2016 E RELAZIONE DEL PRESIDENTE	8
RELAZIONE SU CONTO CONSUNTIVO 2015, ASSESTAMENTO BILANCIO DI PREVISIONE 2016, BILANCIO PREVENTIVO 2017	19
VIVIAMO PIÙ A LUNGO: UNA MINACCIA?	33
LA STORIA DELLA CASA DI CURA LIOTTI	35
LE TRUFFE AGLI ANZIANI	39
15.000 EURO PER I SOCI TERREMOTATI DELLA VALNERINA. ALLA FONDAZIONE ANDI ONLUS CHIESTA UNA CASETTA PER CASCIA	41
LA SALUTE NON È UN BENE CHE SI VENDE. FIRMA LA PETIZIONE CONTRO LA PUBBLICITÀ IN SANITÀ	42

Spedizione in abbonamento postale. Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 154 del 27 marzo 1954. Periodico bimestrale inviato gratuitamente a tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Perugia e a tutti gli Ordini d'Italia

### Norme redazionali

Si invitano i Colleghi a collaborare con la Redazione del Bollettino e ad inviare i propri articoli. Al fine di favorire e razionalizzare l'elaborazione degli articoli si prega di attenersi alle seguenti norme redazionali.

Gli articoli devono:

- riguardare argomenti d'interesse generale per la categoria;

- avere un carattere innovativo, divulgativo ed essere redatti in modo sintetico. Essere inediti e firmati dagli Autori, con la loro qualifica. La Redazione del Bollettino si riserva di pubblicare anche parzialmente il materiale inviato, secondo gli indirizzi e le esigenze redazionali. Le opinioni espresse negli articoli possono non coincidere con quelle redazionali

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### RESIDENTE:

Dott. Graziano CONTI

#### VICE PRESIDENTE

Dott. Valerio SGRELLI

#### TESORIERE

Dott. Antonio MONTANARI  
(Consigliere Odontoiatra)

#### SEGRETARIO

Dott. Stefano LENTINI

#### CONSIGLIERI

Dott. Mario BERARDI

Dott.ssa Patrizia BODO  
Dott. Stefano CARAFFINI  
Dott.ssa Cristina CENCI  
Dott.ssa Alfredo CRESCENZI  
Dott. Stefano CUSCO  
Dott. Andrea DONATI  
(Consigliere Odontoiatra)  
Prof. Cesare FIORE  
Dott.ssa Alessandra FUCA'  
Dott. Francesco GIORGETTI  
Dott. Gian Marco MATTIOLI  
Dott. Tiziano SCARPONI  
Dott. Massimo SORBO

### COMMISSIONE ODONTOIATRI

#### PRESIDENTE

Dott. Andrea DONATI

#### COMPONENTI

Dott. Leonardo CANCELLONI  
Dott.ssa Claudia GIANNONI  
Dott. Antonio MONTANARI  
Dott. Ezio POLITI

### COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

#### PRESIDENTE

Dott. Gianluigi ROSI

#### EFFETTIVI

Dott. Giovanni Battista GENOVESI  
Dott. Oreste Maria LUCHETTI  
**SUPPLENTE**  
Dott. Primo PENSI

### BOLLETTINO

#### Direttore responsabile

Dott. Tiziano Scarponi

#### Resp. Editoriale

Prof. Fortunato Berardi

#### Comitato di redazione

Dott. Stefano Lentini

Dott. Antonio Montanari

Dott. Marco Petrella

Dott.ssa Stefania Petrelli  
Dott. Giuseppe Quintaliani  
Prof. Fausto Santeusano  
Dott. Massimo Sorbo  
Dott. Antonio Tonzani  
**Segretaria di redazione**  
Sig.ra Rita Micheletti  
**Impaginazione e stampa**  
Tipografia Recchioni - Foligno

Tel. 0755000214 Fax. 0755153012

E-mail presidente@ordinemediciperugia.it - segretario@ordinemediciperugia.it  
uffici@ordinemediciperugia.it - commissioneodo@ordinemediciperugia.it  
previdenza@ordinemediciperugia.it

Sito Internet [www.ordinemediciperugia.it](http://www.ordinemediciperugia.it)



### LE ISTITUZIONI MEDICHE IN AIUTO ALLA POPOLAZIONE E AI COLLEGHI COLPITI DAL SISMA

Nel nostro paese e soprattutto nella nostra regione stiamo assistendo al ripetersi di calamità naturali che duramente colpiscono la popolazione, i medici e tutto l'apparato che deve garantire l'assistenza sanitaria di un territorio. Dopo la difficile esperienza del 1997 che colpì la nostra regione nei mesi scorsi abbiamo nuovamente vissuto momenti difficili. Gli eventi sismici, è d'obbligo usare il plurale, del 2016 hanno reso inagibili gli ospedali di Cascia e Norcia e stessa sorte hanno subito diversi ambulatori dei medici di famiglia e di odontoiatri oltre ad alcune farmacie. La solidarietà è scattata immediatamente e tutte le istituzioni mediche hanno deciso di contribuire per cercare di alleggerire il disagio e il danno economico che in queste circostanze si verificano. L'**Ordine** si è immediatamente attivato verificando le singole situazioni, tenendo contatti, fornendo assistenza agli iscritti e offrendo assistenza per lo svolgimento delle varie pratiche di assistenza. La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (**FNOMCeO**) fin da subito ha invitato tutti gli iscritti agli albi «a mettersi a disposizione delle autorità per organizzare al meglio i soccorsi», dando anche il via a una raccolta fondi da destinare all'assistenza sanitaria post-terremoto, costituendo un comitato di garanzia formato dai Presidenti delle Province colpite. L'**ENPAM** ha subito messo in opera le provvidenze previste dai regolamenti di assistenza. Si tratta di diverse forme di aiuto, tra cui interventi per mancato reddito per i colleghi che hanno dovuto abbandonare i propri studi e sussidi straordinari fino a 17.268 euro a professionista per i danni alla prima abitazione o allo studio, di proprietà o in usufrutto. La Fondazione **ONAOSI**, ha voluto sostenere al massimo della sua potenzialità i sanitari contribuenti che versano in condizioni di vulnerabilità stanziando somme ad hoc o fornendo ospitalità a studenti presso le proprie strutture, senza contare che annualmente vi è un Bando per la somma complessiva di euro 500.000,00 per sostenere le situazioni di particolare disagio. A queste si devono aggiungere le iniziative dei vari sindacati medici e società scientifiche che hanno fatto raccolte di fondi, donazioni di strumenti e presidi medici.

La solidarietà continua!



## SCIENZA O UMANITÀ?

Dott. Tiziano Scarponi

*Questa mattina, mentre ero intento a leggere una lettera di dimissione dall'ospedale di una mia paziente..." Certo dottore che nel reparto dell'ospedale dove sono stata ricoverata, i pazienti sono del tutto trasparenti!". Ho allora alzato gli occhi dal foglio e le ho chiesto che cosa volesse dire con quelle parole. "Voglio dire che è come se fossimo invisibili, come se non ci vedesse nessuno! Arrivano... ti levano il sangue senza guardarti o dirti qualcosa, ti ficcano quasi le pillole in gola, i medici ti visitano in silenzio e non ti degnano nemmeno di uno sguardo....come se fossimo del tutto trasparenti...che roba però!" L'ho guardata in silenzio e devo dire che fino a quando non aveva detto quello che aveva appena detto, forse anche per me era trasparente!*

Questo corsivo è un post tratto dal mio profilo FaceBook che a mia insaputa è stato letteralmente copiato, con tanto di grafica originale, e inserito in un manifesto in occasione di un congresso nazionale sulla comunicazione medico-paziente. Ne è anche stata realizzata una diapositiva che compare spesso in presentazioni su convegni di Medicina Narrativa o che hanno per oggetto la relazione di cura. Perché mi è tornato in men-

te questo episodio? L'occasione che ha riattivato questo ricordo è stata la lettura recente di un articolo pubblicato sul sito [www.saluteinternazionale.info](http://www.saluteinternazionale.info) del collega pneumologo e bioeticista Andrea Lopes Pegna dal titolo: "Il conflitto tra razionalità e umanità in Medicina". Tale articolo prende lo spunto a sua volta da un saggio del BMJ, *How medicine has exploited rationality at the expense of humanity* di Iona Heath che ha presieduto dal 2009 al 2012 l'Associazione dei Medici di Medicina Generale del Regno Unito (Royal College of General Practitioners) che evidenzia come la medicina abbia sempre privilegiato la razionalità a spese dell'umanità. Iona esordisce con: **"I medici devono ascoltare e vedere i loro pazienti nella completezza della loro umanità allo scopo di diminuire le loro paure, di dare spazio alla speranza (anche se limitata), di spiegare i sintomi e le diagnosi in un linguaggio adatto al particolare paziente, per testimoniargli coraggio e resistenza e per accompagnarlo nella sofferenza"**. Poichè, però nessun medico è stato mai formato all'ascolto e nessuna evidenza medica aiuta in questa competenza si viene a creare di fatto una frattura nel momento della

visita col malato tra la medicina delle evidenze e il ruolo dell'umanità. È compito del medico quello di colmare questa frattura come tutte le altre fratture che si possono presentare durante il colloquio con il paziente per cui devono essere creati dei ponti fra queste separazioni che sono diverse:

- Malattia oggettiva (*Disease*) contro malattia soggettiva (*Illness*)
- Obiettività contro Soggettività
- Tecnico contro esistenziale
- Popolazione contro individuo
- Utilitarismo contro deontologia
- Normativo contro descrittivo
- La mappa contro il territorio
- I numeri contro le parole
- Quantitativo contro qualitativo
- Razionalità contro emozione
- Scienza contro poesia

Mi piace soffermarmi sulla frattura che esiste *“tra i numeri che hanno bellezza seducente e purezza, che suggerisce solidità e certezza, e le parole, che sono infinitamente malleabili e adattabili, ma che possono comunicare molto di più. A. R. Feinstein ricorda a questo proposito che “la maggior parte della ricerca rivolta alla cura del paziente è stata più matematica che clinica”. Abbiamo invece necessità delle parole per conoscere e per rispondere alle emozioni, che sono egualmente importanti quando ci si prende cura del paziente. Questo è il motivo per cui i medici necessitano sempre di conoscenze che scaturiscono da ricerche non solo quantitative ma anche qualitative e che quindi affrontino entrambi gli aspetti.”*

Mi piace anche evidenziare quello

che ha scritto sulla scienza contro la poesia:

*“H. Auden ha scritto molti anni fa...la poesia non si preoccupa di indicare alle persone cosa fare, ma di aumentare la loro conoscenza tra il bene e il male... solo portandoci al punto dove ci è possibile fare una scelta morale razionale. Questo autore offre così un altro ponte per colmare la frattura esistente tra la scienza e la poesia, che rappresenta però anche una difesa contro la maggior parte di coloro che vogliono dire al paziente e ai professionisti cosa devono fare. Le poesie ci chiedono di pensare e molti di noi, quando siamo malati, vogliamo proprio un medico che sia abituato a pensare. Health afferma che vorrebbe vedere un giorno in cui i medici, invece di offrire linee guida, diano semplicemente il sommario delle evidenze, con chiare indicazioni e limiti, parlando anche delle incertezze e facendo sempre conoscere i possibili pericoli. Questo incoraggia i clinici a pensare, senza dire loro cosa devono fare.*

Al termine della lettura di questo articolo mi è tornato alla mente l'ultimo saggio che ho letto sulla rivista “Riflessioni Sistemiche” della mia amica Antonia Chiara Scardicchio, ricercatrice in pedagogia sperimentale presso l'Università degli Studi di Foggia. Il titolo di questo saggio è: “Lo strano caso delle competenze mediche fuori dalla lista. Interrogazioni ispirate dalla Ministra della Salute, a proposito di formazione scientifica-ed umana- in medicina”. Come dice l'autrice stessa, l'ispirazione per questo saggio è derivata dalle paro-

le proferite dalla nostra Ministra della Salute Beatrice Lorenzin in occasione della 3° Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica organizzata dalla FNOMeCEO nel giugno 2016, allorché a proposito della formazione in medicina ha dichiarato: "E' fondamentale la vostra formazione continua. Ovviamente, però, mi riferisco solo a quella relativa alle specializzazioni disciplinari perché quella che riguarda le vostre competenze umane....quelle o le avete o non le avete. L'umanità non si può imparare". La Scardicchio da questa involontaria provocazione ha costruito il suo saggio, dimostrando in maniera mirabile come tale affermazione comporti una serie di inferenze che rimandano a riflessioni sulla conoscenza, sul metodo scientifico di operare e lavorare del medico e sul ruolo dell'osservatore nel determinismo di un fenomeno: la malattia nel nostro caso.

Tutta la nostra formazione, tutta la nostra preparazione poggia di fatto su delle "liste" di categorie *"..Dentro ad una interrogazione che riguarda la scienza medica, mi ritrovo a esplorare questa particolare attitudine: la volontà di chi conosce un paziente cercando nella sua lista (reale, attingendo alle banche EBM e virtuale, mediante il ricorso alla propria conoscenza ed esperienza professionale) l'item a cui ricondurlo, il punto dove inquadrarlo affinché senza errore possa leggerne sintomo, malattia, cura. Con competenza. Non per ispirazione né per sciamanica intuizione, no: con fondamento e rigore condiviso e condivisibile... grazie ad una stringa di indici, indicatori, parametri oggettivi: dentro*

*la lista, insomma."*

Tutto quello pertanto che non è oggettivamente misurabile, tutto quello che è fuori dalle liste viene escluso, ma qualsiasi medico ben presto sperimenta su di sé come questa "matematizzazione della competenze" non sia sufficiente a garantire i risultati della cura, come avviene anche quando si parla di aggiungere competenze umane o umanità del medico.." *il punto è che quella "umanità", utilizzata per fare sintesi delle competenze comunicative e relazionali altrettanto fondamentali in medicina, finisce così, con questa scelta lessicale, in quella sfera delicatissima... sovente fraintesa, dell'aleatorio, sfumato, indefinibile....e persino per taluni in-insegnabile".*

Probabilmente fino a quando non verranno cambiati i punti di osservazione anche tutti i percorsi formativi per una umanizzazione della medicina resteranno un qualcosa di impalpabile e di non scientifico.

Non si può più concepire un metodo di cura che perpetui fedelmente la scissione cartesiana per cui io tengo separati dalla mia osservazione e dalla mia valutazione una tumefazione del collo di chi sto visitando dalla sua paura e dalla sua perdita di speranza, oppure un dolore addominale di un mio paziente con la sua preoccupazione per la perdita del proprio posto di lavoro. Non è più concepibile un metodo che tenga separati la nostra attività dalla nostra sensibilità e dai nostri desideri o dai nostri fantasmi: *"....Qual è il mio modello di paziente? Di malattia? E qual è il modello di me-in-relazione a questo paziente? Lo scrivo ancora: quello che abbiamo appreso dalle scienze della*

*complessità è che la neutralità nei processi di conoscenza non esiste. Non esiste paziente neutro. Esiste un paziente interpretato. Non esiste un medico neutro. Esiste un medico interpretante. E non v'è natura che non sia ineludibilmente cultura. Sicché ho bisogno di osservare sempre due mondi anzi, tre: quello del paziente, il mio stesso e quello, inedito, della relazione/contesto che si crea tra me e quell'altro mondo."*

Approccio complesso, quindi, nel senso etimologico originario della parola: legato, unito.

Approccio complesso che unisce competenza epistemica, filosofica, ermeneutica "e persino estetica nel quadro di competenze per formare un medico non già all'umanità ma... alla com-

*plexità dell'umano che lo accomuna all'umano che vuole curare".*

Non si tratta quindi solo di formarsi ad una psicologia dell'ascolto e della relazione come una dimensione etica senza dubbio necessaria, ma di disporsi all'ascolto accettando il principio di indeterminazione di Heisenberg, accettando la dimensione dell'incertezza e il superamento del cosiddetto "demone di Laplace": la convinzione che sarebbe possibile, conoscendone le cause, prevedere qualsiasi situazione o problema.

Partendo da questi presupposti, da questa cornice ecco che l'umanità entra dentro il processo scientifico della conoscenza stessa e la mia paziente smetterebbe di essere trasparente e invisibile.





## CRONACA DELL'ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA ANNUALE 2016 E RELAZIONE DEL PRESIDENTE

*Dott. Graziano Conti*

L'assemblea si è aperta con il cordiale saluto da parte del presidente a tutti i presenti, in particolare ai medici chirurghi e agli odontoiatri neo - iscritti che per la prima volta partecipavano all'appuntamento annuale e ai colleghi laureati nel 1966 che festeggiavano i 50 anni di professione.

Prima però di passare agli argomenti posti all'ordine del giorno sono stati ricordati i colleghi che ci hanno lasciato dalla assemblea dello scorso anno.

A loro, dopo averli citati per nome, l'assemblea ha dedicato un minuto di raccoglimento. Essi sono:

Paolo Baldacci, Emilio Biasini, Alessandro Maria Boccanera, Enzo Bochi, Umberto Buoncristiani, Paola De Rango, Giannantonio Gammaitoni, Ferdinando Giani, Paolo Gramaccia, Moreno Lacquaniti, Sauro Latini, Velio Lorenzini, Walter Mazzoli, Ugo Mercati, Luciano Milletti, Sergio Misuri, Gabriella Paci, Renzo Pastorelli, Gianfranco Regnicoli, Gianfranco Renzoni, Michele Ruberto, Antonio Tonzani, Piero Toraldo.

Successivamente si è passati al 1° punto all'ordine del giorno: la illustrazione, la discussione e la votazione dei bilanci, che hanno già avuto l'approvazione del Collegio dei Revisori dei Conti (Rosi, Genovesi, Luchetti. Pensi), e precisamente:

1) la ratifica del rendiconto finanziario dell'anno 2015, già approvato



dal Consiglio Direttivo nella seduta dell'11.04.2016.

- 2) la ratifica dell'assestamento del bilancio preventivo 2016 già approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 13.12.2016.
- 3) l'approvazione del Bilancio di previsione 2017 licenziato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 13.12.2016.

Prima di dare la parola al tesoriere il Presidente ha anticipato una decisione del Consiglio Direttivo, cioè quella di ridurre, per la seconda volta la quota di iscrizione all'Ordine, che pure è una delle più basse di Italia. La riduzione è del 10% pari a, dieci euro. Qualcuno dirà che è poco, ma ogni piccolo cambiamento nei grani numeri comporta una variazione di bilancio significativa, e, grazie ad una attenta ed oculata gestione amministrativa, è stata comunque possibile.

Il dott. Antonio Montanari, Tesoriere in carica dell'Ordine, ha illustrato con precisione, puntualità e competenza i bilanci (che sono riportati in altra parte del Bollettino).

Con separate votazioni i tre bilanci sono stati approvati all'unanimità. Prima di passare alla sua relazione il Presidente ha illustrato l'attività del Consiglio Diretti e degli uffici. In particolare si è soffermato sulla attività di collegamento con il COGEAPS per la trasmissione e la rilevazione dei crediti ECM acquisiti; e la relativa certificazione; sul rinnovo dell'accordo con ARUBA per la concessione gratuita a tutti gli iscritti della casella PEC, peraltro obbligatoria per legge: sulla attivazione, in collaborazione con altri ordini, la magistratura e l'Università di un master per CTU di cui si è conclusa la prima edizione ed è in partenza la seconda.

Ha dedicato un particolare riconoscimento a tutti i componenti della commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri per la loro attività e la fattiva collaborazione e al dott. Andrea Donati, Presidente della Commissione un ringraziamento per la sua valida collaborazione alla gestione dell'Ordine e in particolare per la sua attenzione alle problematiche dei liberi professionisti, e a quelle per la pubblicità sanitaria. Ha ricordato inoltre l'attività dello sportello previdenziale curato dal dott. Sabatino Orsini Federici che sta rispondendo alle richieste di molti colleghi sul piano assistenziale e previdenziale ENPAM anche con contatti personali e diretti con Roma.

Per quanto riguarda la situazione degli iscritti la nostra "grande" famiglia è in aumento di 6 iscritti per gli odontoiatri e di 49 unità i medici. In particolare l'incremento di iscrizioni all'albo dei Medici Chirurghi **+ 49** è risultante da **124** iscrizioni (nuove e per trasferimento) e **75** cancellazioni (richiesta, trasferimento, morosità e decesso), mentre il saldo albo Odontoiatri **+ 6** è risultante da **14** iscrizioni (nuove e per trasferimento) e **8** cancellazioni (richiesta, trasferimento morosità e decesso).

Il saldo negativo per le doppie iscrizioni **-5** risultante da **5** cancellazioni.

## **SITUAZIONE ALBI al 18/12/2016**

Iscritti Albo Medici Chirurghi N. **5024**, Iscritti Albo Odontoiatri N. **720**,  
Doppie iscrizioni N. **337**, Persone fisiche N. **5407**

## **SITUAZIONE ALBI al 13/12/2015**

Iscritti Albo Medici Chirurghi N. **4975**, Iscritti Albo Odontoiatri N. **714**,  
Doppie iscrizioni N. **342**, Persone fisiche N. **5348**

## **FORMAZIONE**

Il Presidente ha poi ricordato che nel campo della formazione continua la collaborazione con UNIPG, sia con la convenzione per l'insegnamento della Medicina Generale nell'ambito del corso di laurea, propedeutica anche allo svolgimento del tirocinio post laurea e pre - abilitazione.

Continua inoltre con la Regione e la Scuola Regionale di Amministrazione Pubblica di Villaumbra la collaborazione per lo svolgimento del Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale di cui è appena iniziato, il 29/11, dopo le selezioni dello scorso mese di settembre il primo anno del triennio 2016/2019.

Continua anche a pieno regime il partenariato con la federazione nazionale *FNOMCeO/OMCeO in rete* che ci consente, tramite le strutture della federazione stessa, una semplificazione e accelerazione delle procedure di accreditamento.

Il calendario degli incontri, nel 2016 ha visto l'accREDITAMENTO e lo svolgimento di 16 incontri grazie all'impegno della commissione Aggiornamento ed in particolare alla continua attività del suo Coordinatore, prof. C. Fiore.

Questi gli incontri svolti:

23 GENNAIO 2016: **MALATTIE AUTOIMMUNI MULTIPLE;**

06 FEBBRAIO 2016: **NOVITA' DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE IN PATOLOGIA PROSTATICA;**

20 FEBBRAIO 2016: **MALATTIE METABOLICHE DELL'OSSO;**

12 MARZO 2016: **SALUTE E AMBIENTE: pesticidi, cancerogenesi, radiazioni ionizzanti, campi elettromagnetici e antibioticoresistenza;**

16 APRILE 2016: **COMUNICAZIONE E PERFORMANCE PROFESSIONALE: METODI E STRUMENTI;**

23 APRILE 2016: **APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO (OSAS): COME GESTIRE UNA CRITICITÀ EMERGENTE ANCHE ALLA LUCE DELLA NUOVA NORMATIVA SULLA PATENTE DI GUIDA;**

14 MAGGIO 2016: **ENPAM E IL FUTURO DEI GIOVANI;**

11 GIUGNO 2016: **COMPOSTO E (Ipercortisolismo e cortisone);**

24 GIUGNO 2016 e 25 GIUGNO 2016: **LA LETTURA CRITICA DELL'ARTICOLO MEDICO-SCIENTIFICO;**

17 SETTEMBRE 2016: **ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI;**

24 SETTEMBRE 2016: **DISTURBI DELL'EQUILIBRIO;**

01 OTTOBRE 2016: **CURE PALLIATIVE - CURE DI FINE VITA: LA VIA**

**SOTTOCUTANEA, UN'ESPERIENZA CONSOLIDATA;  
15 OTTOBRE 2016: APPROPRIATEZZA DELLE INDAGINI IN CARDIOLOGIA;  
05 NOVEMBRE 2016: OPPIACEI: COME, QUANDO E PERCHE';  
03 DICEMBRE 2016: LE PATOLOGIE SISTEMICHE NEL PAZIENTE ODONTOIATRICO.**

Da segnalare inoltre dal mese di Settembre il Servizio EBSCO offerto gratuitamente a tutti i medici e gli odontoiatri italiani: è una biblioteca medica virtuale che offre la disponibilità in un click di 2500 riviste full text tra medicina e odontoiatria e di decine di migliaia di abstract. Un accesso libero e completo a migliaia di articoli scientifici, normalmente leggibili solo a pagamento. Un ventaglio di 4000 schede di educazione per il paziente su malattie, terapie, prevenzione, stili di vita. Un sistema di supporto decisionale, fondato sulle migliori evidenze scientifiche, in grado di rispondere in pochi minuti a quesiti di pratica clinica e terapeutica

## **ORDINE**

Il Presidente ha poi proseguito con la sua relazione:

Cari colleghi, come di consueto permettetemi ora qualche riflessione sul mondo sanitario. Nel recente rapporto del CENSIS si dice che non basterà la ripresa economica per ricostruire un welfare sostenibile e adeguato.

Diventa sempre più evidente che le difficoltà del welfare non potranno trovare una risposta adeguata nella ripresa, che comunque stenta a decollare.

Infatti la crisi di creazione di nuovo lavoro, le disuguaglianze e il blocco della mobilità sociale generano un micidiale attacco su due fronti al



welfare italiano:

- dal lato del finanziamento, perché meno lavoratori significa meno redditi da tassare o da cui enucleare le risorse necessarie a pagare le prestazioni sociali;
- dal lato della domanda di prestazioni, perché cresce la domanda dei senza lavoro e dei senza reddito, e cresce la domanda di chi un lavoro ce l'ha ma non ha comunque redditi sufficienti.

È così che il welfare finisce prigioniero di difficoltà sistemiche che toccano il cuore del funzionamento della nostra economia che stenta a ripartire e, anche quando riparte, stenta a creare nuovo lavoro di qualità con redditi adeguati. Solo la sistemicità della crisi che avvolge il welfare può spiegare numeri scioccanti, come gli Italiani che rinviando prestazioni sanitarie o gli occupati in condizione di povertà assoluta, e può spiegare perché il welfare vede capovolta la mission per cui è nato: da moderatore ad amplificatore delle disuguaglianze sociali.

Sono i segni di una crisi strutturale, di lungo periodo, che è stata resa ancora più evidente dai tagli di questi anni che, ai diversi livelli e nei diversi ambiti, hanno reso la vita difficile anche a comparti, come la sanità che tradizionalmente, al di là degli eclatanti episodi di malasanità altamente mediatizzati, è stata e per molti versi è ancora, un motivo di orgoglio per il nostro Paese.

Una cosa è certa: la scure non può guarire la sanità e tanto meno il welfare italiano. E in questi anni, di fatto, la sola strategia che ha avuto continuità nel tempo è stata quella del contenimento delle risorse pubbliche, senza al contempo processi reali di ridefinizione dell'allocazione delle decrescenti risorse. Eppure i cittadini non si sono tirati indietro rispetto ad una nuova responsabilità nel welfare; infatti, nella sanità è notoriamente alto il contributo finanziario diretto, di tasca propria delle famiglie, e nel sociosanitario e nell'assistenza è elevato l'impegno di tempo ed energie delle famiglie italiane, in particolare delle donne, nella produzione di servizi e prestazioni.

Nel 2015, anche grazie a questo welfare informale, i due terzi della popolazione italiana (il 69%, per la precisione) si dichiarano "in buono stato di salute", confermando il dato dell'anno precedente. La soddisfazione nasce certo tra gli anziani che stanno bene: si riducono le quote degli abitanti con una o più malattie croniche (38,3%) e con due malattie croniche o più (19,8%) e aumentano i cronici in



buona salute (42,3%). Tutto questo in una dinamica demografica dove si continua a registrare un lieve aumento degli "over 65". I cittadini hanno tamponato la scure sulla sanità - e continuano a farlo - come potevano: responsabilizzandosi come care giver, educandosi al web ma potenziando allo stesso tempo la collaborazione con i medici (nello stesso rapporto si riferisce che oltre la metà degli italiani attribuisce al MMG la responsabilità di dare informazioni circostanziate ai pazienti e di guidarli verso le strutture più adatte). E mettendoci soldi di tasca propria: nel 2015, l'"out of pocket" ha ripreso a crescere raggiungendo i 34,8 miliardi di euro (24% della spesa sanitaria totale); la partecipazione alla spesa è salita a +32,4% dal 2009 al 2015. Ma ancora non basta: 11 milioni circa di italiani nel 2016 hanno dovuto rinunciare o rinviare le cure dal dentista, così come esami diagnostici e visite specialistiche. E in una ripresa economica più volte annunciata ma che stenta a decollare, è ormai chiaro alle persone che un welfare ad accesso universale non è più praticabile. «Già oggi - si legge in sintesi nel 50° Report Censis - gli interventi di ridimensionamento della spesa hanno rappresentato per molti italiani tagli di sanità reale e utile (...). Le differenze regionali sono ancora ampie, e senza un ripensamento complessivo della sanità che rimoduli in modo complessivo l'offerta e la sua necessaria evoluzione strutturale, alla luce dei fattori strutturali di cambiamento e delle interconnessioni tra i comparti troppo spesso oggi ignorate, anche gli sforzi di risanamento finanziario mostreranno presto tutta la loro fragilità».

Il 16 e 17 sono stato a Roma al Consiglio Nazionale della FNOMCeO. Il ministro riconfermato della salute Beatrice Lorenzin, che ha partecipato ai lavori ha affermato che *"La Sanità è un collante sociale per il Paese: dove la Sanità non funziona, il Paese si disgrega. Il vero lavoro da fare ora, per lasciarlo in eredità a chi dovrà svolgerlo dopo di noi nei prossimi anni, è rafforzare il nostro Sistema Sanitario Nazionale". Ha poi voluto lanciare un messaggio ai Giovani Medici, che erano riuniti nell'Osservatorio.*



*"Fare il medico è diverso da qualsiasi altro lavoro: c'è un aspetto vocazionale insito nella Professione - ha affermato -. Quelli a venire saranno mesi particolari: abbiamo a disposizione tutti gli strumenti ma dobbiamo guardare con occhio attento soprattutto alle fasce più fragili. Vi ringrazio - ha continuato - perché, negli anni di*

*crisi, sin dal primo giorno è stato chiesto un sacrificio, specie a voi giovani. Ma è proprio in queste fasi che le persone valide possono fare la differenza e che si può trovare spazio per chi merita.*

Faceva riferimento al fatto che intende, con i due miliardi in più, previsti nella legge di bilancio per il FSN per il prossimo anno, di riuscire a dar atto ad una serie di stabilizzazioni nel precariato e provvedere allo sblocco del turn over del personale. Perché e questo è il dato importante, ci avviamo ad avere una sanità che, se non programma, avrà penuria di medici, e non perché manchino, ma perché non li addestriamo adeguatamente, non li prepariamo al ricambio generazionale e non li usiamo. Anzi li esportiamo.

**Emigranti in camice bianco e stetoscopio.** In 5 anni sono aumentati di quasi il 600% i medici italiani che hanno scelto di praticare in altri Paesi europei: Francia, Germania, Svezia, Danimarca, Regno Unito e Svizzera in particolare, oltre che Stati Uniti. Secondo dati Istat, i professionisti che hanno chiesto al ministero della Salute la documentazione per esercitare all'estero sono passati in 5 anni da 396 nel 2009 a 2.363 nel 2014 (+ 596%). Ed è miope e assurdo che si spenda tanto per formare validi professionisti a favore di paesi terzi.

E pensare che ci sono alcuni settori, in particolare la MG e, massimamente, la PLS ove sono previste circa 30000 uscite entro il 2020. Per rimanere alla nostra provincia dei nostri 5407 iscritti 463 (8.5%) hanno più di 70 anni, 1642 (poco più del 30%) sono tra 60 e 70 (e 653 ne hanno più di 65 = 12%), cioè circa il 40 % degli iscritti o è già in pensione o ci andrà nei prossimi 5 anni. La recente crisi di governo e le incertezze sul futuro della legislatura mettono in forse l'approvazione di due provvedimenti di legge particolarmente importanti per la categoria: si tratta di quello di **“Riforma degli Ordini delle Professioni sanitarie”** e del DDL sulla **“Responsabilità professionale”**.

In particolare quest'ultimo il cui testo è frutto di un lungo lavoro condiviso da Camera e Senato, e rappresenta un punto di sintesi tra il diritto dei cittadini ad essere tutelati e quello dei medici a curare con serenità. Come ho affermato più volte la serenità del medico è il fondamento della tranquillità del paziente. E' la Legge del possibile. Non dimentichiamo che, su questa materia, al di là del Decreto Balduzzi, venivamo da vent'anni di sistema esclusivamente giurisprudenziale. Avevamo cioè una serie di sentenze, figlie di casi singoli, senza nessun impianto normativo di base. Il nostro auspicio è



che si riesca finalmente ad avere questa Legge attesa da decenni, che restituirà serenità ai nostri professionisti, rinsaldando così la relazione terapeutica e garantendo il diritto a cure sicure ed efficaci, oltre che quello a un giusto risarcimento. E' il tentativo di colmare una frattura che si è creata in questi ultimi anni tra il mondo del Diritto e il mondo della Sanità. Una ultima riflessione alla recente sentenza del TAR Umbria sulla vicenda dell'UDI, cioè della istituzione nella Azienda Ospedaliera di Una Unità di degenza a direzione infermieristica. L'Ordine era intervenuto "ad adiuvandum" nel giudizio. Nel nostro ricorso facevamo riferimento alla mancanza di chiarezza di ruoli e responsabilità, ai dubbi sulla tutela clinica dei pazienti, e, come è compito di un Ente ausiliario dello stato, al superiore interesse della tutela al diritto alla salute dei cittadini. E' con soddisfazione che abbiamo constatato che nelle motivazioni della sentenza il TAR ha ripreso tutti questi argomenti e le nostre considerazioni. Parla infatti il TAR di *"confusione" di ruoli tra personale medico ed infermieristico conseguente alla tendenziale separazione tra attività clinica ed attività assistenziale che viene realizzata con l'UDI. Laddove, concettualmente, al primo compete la gestione del percorso terapeutico e clinico del paziente, ed al secondo compete quello assistenziale. Tale modello non appare coerente con il quadro normativo di riferimento, preordinato, anche nell'assetto organizzatori o, alla tutela del diritto alla salute dell'individuo/paziente, che richiede l'intervento coordinato (e non temporalmente disgiunto) del medico e dell'infermiere. Il personale medico non può operare "a distanza"*.

La nostra non è una lotta tra professioni tanto che nel nostro ricorso avevamo scritto: "L'Ordine professionale, nello spirito di leale collaborazione tra Enti pubblici, auspica che il modello organizzativo dell'unità in esame venga radicalmente ripensato, così da evitare criticità e perplessità sopra segnalate, garantendo la necessaria considerazione delle funzioni connesse all'esercizio della professione medica, senza dannose confusioni, commistioni o improprie surroghe con le competenze professionali infermieristiche (anch'esse necessarie ed essenziali al miglior funzionamento del S.S.R. e, in definitiva, alla più efficace, efficiente ed appropriata tutela della salute dei pazienti) nel rispetto dei singoli ruoli professionali". Questa è la nostra convinzione e questa resta la nostra impostazione, da qui vorremmo ripartire in uno spirito di leale collaborazione tra varie professioni. Voglio chiudere augurando a tutti voi e alle vostre famiglie lunghe giornate di serenità e di gioia per le festività ormai vicine e ricordandovi un anniversario. Questo anno 2016 cade il 70° anniversario della ricostituzione, con un decreto del CPS del 1946, degli ordini dei medici, soppressi nel 1935 dal regime fascista. Sono passati 70 anni e, oltre ricordare quell'evento, dovremmo soprattutto fare nostra la rivendicazione di una libertà e di una autonomia indispensabili per svolgere, nel modo più appropriato i compiti che ci sono affidati.

## CERIMONIA PER I 50 ANNI DI LAUREA

La mattinata è proseguita con la consegna delle medaglie ai Colleghi che hanno compiuto nel 2016 i cinquanta anni di laurea. E' stata una testimonianza di affetto, di riconoscenza, di stima nei confronti di chi ha ben operato per un periodo così lungo, da parte di tutta la categoria. Colleghi laureati nel 1966:

**Prof. Michele BARONI**, nato a MACERATA, residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 15/07/1966, SPECIALISTA IN RADIOLOGIA E TERAPIA FISICA (MODENA il 05/12/1968), PROFESSORE UNIVERSITARIO.

**Dott. Virginio BELSANTI**, nato a MATERA, residente a PERUGIA, laureato a ROMA La Sapienza il 17/11/1966, SPECIALISTA IN EMATOLOGIA (ROMA La Sapienza - 25/07/1968), SPECIALISTA IN MEDICINA GENERALE (PARMA - 08/07/1971), SPECIALISTA IN ONCOLOGIA (MODENA - 05/11/1983), AIUTO OSPEDALIERO.

**Prof. Roberto BISACCI**, nato a Montegranaro (FM), residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 28/02/1966, SPECIALISTA IN ANESTESIOLOGIA (PERUGIA - 23/10/1969), SPECIALISTA IN CHIRURGIA (PERUGIA - 27/10/1972), SPECIALISTA IN CHIRURGIA VASCOLARE (ROMA La Sapienza - 02/07/1975) PROFESSORE UNIVERSITARIO, FLEBOLOGO LIBERO PROFESSIONISTA (Membro Fondatore nel Centro Interuniversitario di Ricerca e Formazione in Flebologia).

**Dott.ssa Lidia Norma Sonia BRUTO**, nata a MESSINA, residente a PERUGIA, laureata a MESSINA il 07/03/1966, SPECIALISTA IN EMATOLOGIA (ROMA La Sapienza - 07/03/1970), SPECIALISTA IN MALATTIE INFETTIVE (ROMA La Sapienza - 16/07/1971), AIUTO OSPEDALIERO.

**Dott.ssa Carmen CAROBI**, nata a PERUGIA, residente a PERUGIA, laureata a PERUGIA il 14/07/1966, SPECIALISTA IN ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO (PERUGIA - 21/07/1969), SPECIALISTA IN CLINICA DELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI (PERUGIA - 23/07/1971), SPECIALISTA IN NEFROLOGIA MEDICA (PADOVA - 21/07/1975), AIUTO OSPEDALIERO (Responsabile Unità Operativa Dialisi Domiciliare).

**Dott. Franco CENCI**, nato a FOLIGNO, residente a FOLIGNO, laureato a PERUGIA il 17/11/1966, SPECIALISTA IN CLINICA DERMOSIFILOPATICA (FERRARA - 03/07/1969), AIUTO OSPEDALIERO.

**Dott. Giancarlo CUCCHIA**, nato a PERUGIA, residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 18/11/1966, SPECIALISTA IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA (PERUGIA - 04/07/1970), PRIMARIO OSPEDALIERO.

**Dott. Demetrio DOVAS**, nato in GRECIA, residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 17/11/1966, SPECIALISTA IN TISIOLOGIA E MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (ROMA La Sapienza - 30/06/1981), ASSISTENTE OSPEDALIERO.

**Prof. Antonio FRENGUELLI**, nato in ERITREA, residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 26/02/1966, SPECIALISTA IN OTORINOLARIN-

GOIATRIA (PERUGIA - 30/07/1969), SPECIALISTA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA (PERUGIA - 20/10/1971), PROFESSORE UNIVERSITARIO (Direttore Clinica Otorinolaringoiatrica Terni e Perugia).

**Dott. Vittorio FRONGILLO**, nato a NAPOLI, residente a GUBBIO, laureato a PERUGIA il 14/07/1966, SPECIALISTA IN CARDIOLOGIA (PERUGIA - 16/11/1972), MEDICO CONDOTTO, MEDICO DI MEDICINA GENERALE.

**Dott. Riccardo GIANNINI**, nato a FIRENZE, residente a CITTA' DI CASTELLO, laureato a TORINO il 24/11/1966, SPECIALISTA IN CARDIOLOGIA (TORINO - 16/07/1969), SPECIALISTA IN MEDICINA INTERNA (PERUGIA - 30/07/1973), AIUTO OSPEDALIERO.

**Dott. Paolo GULLA'**, nato a TARANTO, residente a PERUGIA, laureato a MESSINA il 08/03/1966, SPECIALISTA IN CHIRURGIA (PERUGIA - 16/07/1973), SPECIALISTA IN CHIRURGIA VASCOLARE (ROMA La Sapienza - 1977), PRIMARIO OSPEDALIERO.

**Dott. Nazzareno RAMONI**, nato a TERAMO, residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 14/07/1966, SPECIALISTA IN CARDIOLOGIA (PERUGIA - 02/11/1971), SPECIALISTA IN GASTROENTEROLOGIA (PERUGIA - 23/07/1968), AIUTO OSPEDALIERO.

**Dott. Riccardo ROSCINI**, nato a PERUGIA, residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 17/11/1966, SPECIALISTA IN ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA (FIRENZE - 22/11/1968), SPECIALISTA AMBULATORIALE.

**Dott. Pasquale STOPPINI**, nato a PERUGIA il 01/01/1937, residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 26/02/1966, SPECIALISTA IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA (PERUGIA - 15/07/1976), MEDICO DI MEDICINA GENERALE e quindi SPECIALISTA AMBULATORIALE e DIRETTORE SANITARIO CLINICA LAMI.

**Dott. Camillo TIACCI**, nato a Marsciano, residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 16/11/1966, SPECIALISTA IN CLINICA DELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI (PERUGIA - 17/06/1969), SPECIALISTA IN ANESTESIOLOGIA (PERUGIA - 24/02/1971), AIUTO OSPEDALIERO.

**Dott. Gianfranco VECCHIARELLI**, nato a San Venanzo (TR), residente a PERUGIA, laureato a PERUGIA il 26/02/1966, SPECIALISTA IN ANESTESIOLOGIA (PERUGIA - 18/10/1968), PRIMARIO OSPEDALIERO.

## CONSEGNA PREMI DI LAUREA

Questo anno i premi di laurea sono diventati sette: ai cinque premi dell'Ordine intitolati alla memoria del dott. Domenico Tazza si sono aggiunti il premio per una tesi in cardiologia intitolato alla memoria del dott. Luigi Balducci (per la seconda volta) e il premio per una tesi in anestesiology intitolato alla memoria del dott. Fabio Giaimo (per la prima volta). Le tesi sono state valutate scrupolosamente e attentamente dalla apposita Commissione Ordinistica coordinata dal prof. Cesare Fiore e i premi sono stati consegnati dal presidente unitamente ai familiari degli illustri colleghi scomparsi.

Sono risultati vincitori:

Per i premi di laurea 2016 **“DOMENICO TAZZA”**:

**Dott. MAURO ALBERTI** con la tesi: *L'ecografia toracica nella valutazione dei liquidi polmonari extravascolari nel decorso postoperatorio di interventi di chirurgia toracica maggiore.*

**Dott. LEONARDO BISCETTI** con la tesi: *“Il significato del dosaggio liquorale dell'alfa sinucleina nella malattia di Alzheimer”.*

**Dott. MATTEO CECCHETTI** con la tesi: *“La provenienza geografica dell'indagato ignoto attraverso l'analisi di tracce biologiche. Un nuovo obiettivo della genetica forense”.*

**Dott. MARCO D'ABBONDANZA** con la tesi: *“Salt consumption and food habits in a population of healthy adolescents: the MACISTE study”*

**Dott.ssa MARGHERITA SORCHI** con la tesi: *“Salute orale e disturbi alimentari”*

Per il premio di laurea 2016 **“LUIGI BALDUCCI”**

**Dott. FEDERICO FORTUNI** con la tesi: *“Arterial stiffness behaviour in thoracic surgery”* .

Per il premio di laurea 2016 **“FABIO GIAIMO”**

**Dott.ssa ILARIA LEONE DE MAGISTRIS** con la tesi: *“Stato epilettico super-refrattario in una partoriente”.*

## GIURAMENTO

L'assemblea si è conclusa con la cerimonia del giuramento.

A nome dei neo-iscritti la formula del giuramento è stata letta dai due più giovani iscritti la dottoressa Erika Riguccini e il dottor Andrea Rossi.

Tutti i nuovi colleghi hanno poi ricevuto singolarmente dalle mani del presidente una pergamena con il giuramento di Ippocrate e quello della Federazione Nazionale, il distintivo dell'ordine e una penna USB contenente l'albo professionale e un vademecum per la professione.



Dott.ssa Erika Riguccini



Dott. Andrea Rossi



## RELAZIONE SU CONTO CONSUNTIVO 2015, ASSESTAMENTO BILANCIO DI PREVISIONE 2016, BILANCIO PREVENTIVO 2017

*Abbassata ancora la quota di iscrizione (oggi la più bassa d'Italia)\*  
Dott. Antonio Montanari*

Cari Colleghi,  
questa mattina vengono sottoposti all'esame ed all'eventuale approvazione di questa Assemblea il Conto Consuntivo 2015, l'Assestamento del Bilancio di Previsione 2016 e il Bilancio Preventivo 2017. I tre suddetti schemi di Bilancio sono stati redatti in base al vigente regolamento per l'amministrazione e la contabilità, elaborato dalla F.N.O.M.C.eO. ed approvato dal Consiglio Direttivo, e sono formulati in termini finanziari di competenza (diritti a riscuotere e obblighi a pagare nel periodo di riferimento) e di cassa (entrate e uscite che si verificano effettivamente nel periodo di tempo considerato, indipendentemente dal periodo in cui sono maturati). Dopo i risultati conseguiti nel triennio 2009/2011 e nell'anno 2012, con l'estinzione del mutuo per l'acquisto della sede di Via Settevalli, il nuovo arredamento della Sala Convegni con poltrone Frau ed il rinnovo di tutte le dotazioni tecnologiche, nel 2013 è stato deciso l'abbassamento delle quote da 110 a 100 euro. Nonostante questa notevole decurtazione, in termini percentuali (rimanendo fissi i 23 euro da riversare a Roma alla FNOMCeO), che pone la nostra quota fra le più basse d'Italia (in alcune province si chiede più del doppio), siamo riusciti ad incrementare i servizi, mantenendo la gratuità della casella PEC ed aumentando gli appuntamenti scientifico-culturali, tutti gratuiti e con crediti ECM per i primi 100 iscritti (nell'anno 2016 sono stati realizzati 15 eventi). Non solo: alla verifica di fine anno, l'**Avanzo di Amministrazione**, già molto consistente a fine 2014 (oltre 690mila euro) è salito a oltre **780 mila euro** al 31.12.2015, con la previsione di mantenere tale cifra pressoché costante a fine 2016 e negli anni successivi, nonostante la riduzione della quota di altri 10.00 euro.

Ciò ci consentirà, naturalmente, di aumentare ancor più i servizi gratuiti per tutti gli iscritti agli Albi. Con un certo orgoglio, quindi, possiamo affermare che, in relazione al numero degli iscritti, i bilanci del nostro Ordine provinciale sono tra i migliori d'Italia, con patrimonio ed avanzo di amministrazione molto consistenti, a fronte di una quota estremamente bassa.

Il raggiungimento di questi importanti traguardi parte naturalmente da lontano: dal lavoro serio, competente ed "onesto" di chi ha gestito l'Ordine di Perugia nei decenni precedenti, permettendo all'attuale Consiglio di proseguire degnamente su una strada ben tracciata.

*\*In termini percentuali rispetto al numero degli iscritti*

## RELAZIONE SU CONTO CONSUNTIVO 2015

Cari Colleghi,  
oggi viene sottoposto all'esame ed all'eventuale approvazione del Consiglio il Conto Consuntivo 2015. Lo schema che questa sera vado a presentare è uguale a quello degli anni precedenti e consente di stampare i dati relativi ad entrate ed uscite divisi per competenza, cassa e residui.

Il dato fondamentale comunque del Conto Consuntivo 2015 è sempre rappresentato dall'avanzo o disavanzo di amministrazione. Nell'anno 2015 si è determinato un AVANZO DI AMMINISTRAZIONE pari a € 783.442,34. Infatti partendo dal FONDO DI CASSA al 01/01/2015 pari ad € 804.444,49 aggiungendo il totale delle riscossioni eseguite in competenza (€ 605.098,44) e in c/residui (€ 49.877,89), sottraendo i pagamenti effettuati in c/competenza (€ 515.519,20) e in c/residui (€ 79.052,96) si ottiene il FONDO DI CASSA al 31/12/2015 pari ad € 864.848,66. A tale importo vanno aggiunti i RESIDUI ATTIVI (dell'anno in corso e degli anni precedenti) pari ad € 39.357,00 e sottratti i RESIDUI PASSIVI (dell'anno in corso e degli anni precedenti) pari ad € 120.763,32. Analizzando le varie voci di Bilancio si può osservare come il TOTALE DELLE ENTRATE di competenza dell'esercizio 2015 è costituito principalmente dalle quote di iscrizione all'Albo, mentre il TOTALE DELLE ENTRATE in c/residui è costituito principalmente dalle quote di iscrizione che non erano state incassate e relative agli anni antecedenti il 2015. Per quanto riguarda, invece, il TOTALE DELLE SPESE CORRENTI (personale, indennità organi istituzionali, bollettino, consulenze e collaborazioni...) di competenza dell'esercizio 2015 va rilevato che è in linea con quanto speso negli esercizi precedenti. Per quanto riguarda le SPESE IN CONTO CAPITALE sono costituite sostanzialmente dall'accantonamento al Fondo TFR.

Tutte le spese sono state regolarmente autorizzate e sono completamente documentate. Tutte le scritture sono state seguite in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti ed i dati sono riportati nelle allegate tabelle del bilancio consuntivo di entrate ed uscite relative all'anno 2015 e sono state controllate dal Collegio dei Revisori dei Conti.

FONDO CASSA AL 01/01/2015	€	804.444,49
+ RISCOSSIONI IN C/COMP.	€	605.098,44
+ RISCOSSIONI IN C/RESIDUI	€	49.877,89
- PAGAMENTI IN C/COMP.	€	515.519,20
- PAGAMENTI IN C/RESIDUI	€	<u>79.052,96</u>
<b>FONDO DI CASSA AL 31/12/2015</b>	<b>€</b>	<b>864.848,66</b>
+ RESIDUI ATTIVI AL 31/12/2015	€	39.357,00
- RESIDUI PASSIVI AL 31/12/2015	€	<u>120.763,32</u>
<b>AVANZO DI AMMINISTRAZIONE AL 31/12/2015</b>	<b>€</b>	<b><u>783.442,34</u></b>

## RELAZIONE SU ASSESTAMENTO BILANCIO DI PREVISIONE 2016

Il Bilancio di Previsione per l'anno 2016 è stato approvato dal Consiglio nella seduta del 02 /12/2015 e dall'Assemblea degli iscritti nella seduta del 13/12/2015. Lo schema, formulato in termini finanziari di competenza e di cassa, presentava, l'Avanzo di Amministrazione Presunto all'01/01/2016 di € 723.604,84 (tabella 1). Poiché il Bilancio così formulato si basava su delle stime effettuate in base ai dati in nostro possesso alla fine di novembre 2015, una volta che si è proceduto a redigere il Conto Consuntivo dell'anno 2015 occorre "correggere il tiro", cioè a dire assestare il Bilancio di Previsione 2016. Nel Conto Consuntivo 2015 sono stati determinati: il Fondo finale di cassa effettivo, i residui attivi definitivi ed i residui passivi definitivi ed il seguente AVANZO DI AMMINISTRAZIONE.

Questi dati sono stati, dunque, riportati nel Bilancio Preventivo 2015 assestato:

Tabella 1

	NON ASSESTATO	ASSESTATO
FONDO DI CASSA AL 31/12/2015	€ 771.175,18	€ 864.848,66
+ RESIDUI ATTIVI AL 31/12/2015	€ 70.223,04	€ 39.377,00
- RESIDUI PASSIVI AL 31/12/2015	€ <u>117.793,38</u>	€ <u>120.763,32</u>
<b>AVANZO DI AMMINISTRAZIONE AL 31/12/2015</b>	<b>€ 723.604,84</b>	<b>€ 783.462,34</b>

Sulla base di questi importi ottenuti a consuntivo il Bilancio di Previsione Assestato si può riassumere nei seguenti importi:

### BILANCIO DI PREVISIONE 2016

Tabella 2

	COMPETENZA	
	NON ASSESTATO	ASSESTATO
<b>Avanzo di Amministrazione</b>	<b>€ 723.604,84</b>	<b>€ 783.462,34</b>
Entrate CORRENTI	" 481.815,00	" 481.815,00
Entrate in CONTO CAPITALE	" 0	" 0
Entrate per PARTITE GIRO	" <u>191.685,00</u>	" <u>191.685,00</u>
<u>TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE</u>	€ 1.397.104,84	€ 1.456.962,34
	=====	=====
Spese CORRENTI	€ 1.030.419,84	€ 1.090.698,81
Spese in CONTO CAPITALE	" 175.000,00	" 174.578,53
Spese per PARTITE DI GIRO	" <u>191.685,00</u>	" <u>191.685,00</u>
<u>TOTALE GENERALE DELLE SPESE</u>	€ 1.397.104,84	€ 1.456.962,34
	=====	=====

## RELAZIONE SU BILANCIO DI PREVISIONE 2017

Cari Colleghi,

oggi viene sottoposto all'esame ed all'eventuale approvazione del Consiglio Direttivo il **Bilancio Preventivo 2017**, secondo quanto previsto dal Regolamento per la Amministrazione e la Contabilità in vigore.

Tale Bilancio è formulato in termini finanziari di competenza (diritti a riscuotere e obblighi a pagare nel periodo di riferimento) e di cassa (entrate e uscite che si verificano effettivamente nel periodo di tempo considerato indipendentemente dal periodo in cui sono maturate).

Il dato fondamentale di partenza del Bilancio di previsione è l'Avanzo di Amministrazione Presunto all'01/01/2017, calcolato tenuto conto del fondo di cassa presunto e dei residui attivi e passivi presunti al 31/12/2016.

Il fondo di cassa presunto si può desumere dalla tabella seguente ove si evidenzia che il fondo cassa finale presunto al 31/12/2016 è di **882.484,10**.

### TABELLA DIMOSTRATIVA DEL FONDO FINALE DI CASSA AL 31/12/2016

SALDO C/C BANCARIO AL 05/12/2016	€ 1.001.344,70
SALDO CASSA CONTANTI AL 05/12/2016	€ 4.774,24
<b>TOTALE DISPONIBILITA' AL 05/12/2016</b>	<b>€ 1.006.118,94</b>
+ ENTRATE PREVISTE FINO AL 31/12/2016 (Quote iscrizione a ruolo, ritenute su comp. Cons., Consul e Dip...)	€ 16.140,32
- SPESE PREVISTE FINO AL 31/12/2016 (Comp. Consulenze, Comp. Consiglieri, Stip. e 13 <sup>^</sup> , Onorif. agli iscritti Imposte e tasse a carico Ordine, Consumi, ...)	€ 139.411,16
<b>FONDO FINALE DI CASSA PRESUNTO AL 31/12/2016</b>	<b>€ 882.848,10</b>

Alla luce di quanto sopra si può ipotizzare l'avanzo di amministrazione all'01/01/2017 di **€ 779.481,20**.

### TABELLA DIMOSTRATIVA DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE AL 01/01/2017

FONDO FINALE DI CASSA PRESUNTO AL 31/12/2016	€ 882.848,10
+ RESIDUI ATTIVI PRESUNTI AL 31/12/2016 (Quote iscrizione non ancora incassate, contr. c/FNOMCeO da incassare)	€ 57.100,04
- RESIDUI PASSIVI AL 31/12/2016 (Fondo TFR, Accantonamento TFR, spese correnti varie: pulizia, bollettino, consumi, proc. Informatiche...)	€ 160.466,94
<b>AVANZO DI AMMINISTRAZIONE PRESUNTO AL 01/01/2017</b>	<b>€ 779.481,20</b>

## BILANCIO DI PREVISIONE 2017 (Competenza)

Per quanto riguarda le ENTRATE CORRENTI sono incrementate per effetto dell'aumento del numero di iscritti per l'anno 2017.

Non sono previste ENTRATE IN CONTO CAPITALE.

### ENTRATE

#### Avanzo di Amministrazione Presunto

Entrate CONTRIBUTIVE (Quote iscrizione anno 2017)

Entrate DIVERSE (Certificati, Dischi, Pareri Congruità, n.o. pubbl. sanit., interessi...)

Entrate PER ALIENAZ. BENI PATRIMONIALI " 0

Entrate DERIV. DA ACCEN. PRESTITI E MUTUI " 0

Entrate per PARTITE GIRO (Inc. rit. comp. Cons., Consul, Dip., quote c/FNOMCeO...)

#### TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE

### COMPETENZA

€ 779.481,20

" 399.835,00

" 23.200,00

" 01.245,00

€ 1.403.761,20

=====

Per quanto riguarda le SPESE CORRENTI di competenza sono previste sostanzialmente in linea con quelle degli anni scorsi.

Le SPESE IN CONTO CAPITALE, invece, sono rappresentate dall'eventuale acquisto di nuove procedure informatiche.

### USCITE

Spese CORRENTI (Spese conv. assemblea, ind. Cons., stipendi, cond., pulizia consumi energia elettr, acqua, gas, postali, internet, consulenze, ass. e manut. proc. Info, macchine...)

Spese in CONTO CAPITALE (miglioramenti sala Riunioni, acquisto proc. Informatiche...)

ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI

Spese per PARTITE DI GIRO (Vers. Inc. rit. comp. Cons., Consul, Dip., quote c/FNOMCeO...)

#### TOTALE GENERALE DELLE SPESE

### COMPETENZA

€ 1.002.516,20

" 200.000,00

" 0

" 201.245,00

€ 1.403.761,20

=====

Le ENTRATE e le USCITE PER PARTITE DI GIRO variano in base al numero degli iscritti, per quanto riguarda la quota da riversare alla FNOMCeO.



## BILANCIO DI PREVISIONE 2017 (Cassa)

Per ciò che riguarda il **BILANCIO DI CASSA A PAREGGIO**, infine, si può riassumere secondo le presenti tabelle:

<b>ENTRATE</b>	<b>CASSA</b>
Fondo iniziale di cassa presunto al 01/01/2017	€ 882.848,10
Entrate CONTRIBUTIVE	" 444.344,00
Entrate DIVERSE	" 23.200,00
Entrate PER ALIENAZ. BENI PATRIMONIALI " 0	
Entrate DERIV. DA ACCEN. PRESTITI E MUTUI " 0	
Entrate per PARTITE GIRO	" <u>213.836,04</u>
<b>TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE</b>	<b>€ 1.564.228,14</b>
	=====

<b>USCITE</b>	<b>CASSA</b>
Spese CORRENTI	€ 1.024.683,05
Spese in CONTO CAPITALE	" 290.312,05
ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI	" 0
Spese per PARTITE DI GIRO	" 249.233,04
<b>TOTALE GENERALE DELLE SPESE</b>	<b>€ 1.564.228,14</b>
	=====

Il Bilancio di Previsione 2017 è, ovviamente, espressione dei **seguenti obiettivi** che il Consiglio intende realizzare nel corso del proprio mandato:

- 1) **azzeramento dei residui attivi derivanti da quote di iscrizione non pagate** attraverso la stipula della convenzione con la VENETO BANCA (banca Tesoriere) per la riscossione delle quote di iscrizione dell'anno 2017 tramite MAV o RID, nonché tramite l'azione di controllo e sollecito da parte degli Uffici.;
- 2) **riduzione della quota di ulteriori € 10,00** per portarla ad € 90,00, la quota più bassa d'Italia in relazione al numero degli iscritti.

Mi è grata l'occasione per ringraziare il Presidente, il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori dei Conti per il contributo apportato.



# *La consegna delle medaglie 50 anni di laurea*



Prof. Michele Baroni



La consegna della medaglia ricordo al Prof. Michele Baroni



Dott. Virginio Belsanti



La consegna della medaglia ricordo al Dott. Virginio Belsanti



Prof. Roberto Bisacci



La consegna della medaglia ricordo al Prof. Roberto Bisacci



Dott.ssa Carmen Carobi



La consegna della medaglia ricordo alla Dott.ssa Carmen Carobi



Dott. Franco Cenci



La consegna della medaglia ricordo al Dott. Franco Cenci



Prof. Antonio Freguelli



La consegna della medaglia ricordo al Prof. Antonio Freguelli



Dott. Vittorio Frongillo



La consegna della medaglia ricordo al Dott. Vittorio Frongillo



Dott. Riccardo Giannini



La consegna della medaglia ricordo al Dott. Riccardo Giannini



Dott. Paolo Gullà



La consegna della medaglia ricordo al Dott. Paolo Gullà



Dott. Nazzareno Ramoni



La consegna della medaglia ricordo al Dott. Nazzareno Ramoni



Dott. Pasquale Stoppini



La consegna della medaglia ricordo al Dott. Pasquale Stoppini



Dott. Camillo Tiacci



La consegna della medaglia ricordo al Dott. Camillo Tiacci



*Foto di gruppo con i colleghi "cinquantenni"*

## **SAREBBE**

*Sarebbe stato bello  
percorrere insieme la strada della vecchiaia,  
a passi incerti, impacciati,  
le rughe a tracciare la vita vissuta,  
affannati quando il passo accelera.*

*Sarebbe stato bello rivivere i momenti,  
raccontando ai nipoti una storia, la storia della vita.  
Sarebbe stato bello, noi, i saggi,  
gustare ogni momento come se il dopo non arrivasse.  
Sarebbe stato bello guardarsi,  
capirsi con la voce dell'anima, senza le parole.*

*E sarai con me per le strade del mondo,  
io le vedrò per te.  
Continueremo a dirci le cose,  
ad essere curiosi, ad amarci.  
Finché io ci sarò tu ci sarai.*

***(dall'intervento della dott.ssa Adelaide Susta,  
in ricordo del marito Domenico Tazza)***

*La consegna dei premi di laurea intitolati  
alla memoria del Dott. Domenico Tazza*



Dott. Mauro Alberti



Premio Laurea Dott. Mauro Alberti



Dott. Leonardo Biscetti



Premio Laurea Dott. Leonardo Biscetti



Dott. Matteo Cecchetti



Premio Laurea Dott. Matteo Cecchetti



Dott. Marco D'Abbondanza



Premio Laurea Dott. Marco D'Abbondanza



Dott.ssa Margherita Sorchi



Premio Laurea Dott.ssa Margherita Sorchi

*La consegna del premio di laurea intitolato  
alla memoria del Dott. Luigi Balducci*



Dott. Federico Fortuni



Premio Laurea Dott. Mauro Alberti

*La consegna del premio di laurea intitolato  
alla memoria del Dott. Fabio Giaimo*



Dott.ssa Ilaria Leone De Magistris



Premio Laurea Dott.ssa Ilaria Leone De Magistris



## VIVIAMO PIÙ A LUNGO: UNA MINACCIA?

Dott. Marco Petrella

Un sistema di sorveglianza sull'attesa di vita sana dopo i 65 anni è attivo in Europa da alcuni anni.

Negli ultimi rapporti viene segnalata una diminuzione di questa attesa di vita libera da malattie e disabilità, mentre l'attesa di vita in toto continua a salire, anche se più lentamente ([http://ec.europa.eu/health/state/glance\\_en](http://ec.europa.eu/health/state/glance_en)).

Si tratta di dati di non facile interpretazione e non è questa la sede per un approfondimento epidemiologico e demografico, che pure sarebbe benvenuto. Centri di ricerca adeguatamente attrezzati dal punto di vista metodologico, a livello sia nazionale che regionale, dovrebbero fornire un ventaglio di ipotesi interpretative e fornire ai decisori elementi utili alla programmazione di interventi per lo meno contenitivi.

Certo è che questi dati in parte contraddicono la favola ottimista (*"viviamo sempre di più e in buona salute"*), in parte confermano il panorama che ognuno di noi ha di fronte: famiglie sempre più in difficoltà di fronte alla necessità di assistere i propri anziani. La mia impressione è che siamo di fronte ad una tempesta perfetta:

- stiamo esaurendo la riserva di anziani che arrivavano in buona sa-

lute a tarda età perché la loro longevità derivava sia dalla selezione che avevano superato (guerre, fatiche e stenti) sia dall'aver goduto in una seconda fase della vita di condizioni igieniche, programmi di prevenzione e assistenza sanitaria sempre migliori;

- aumenta la quota di grandi anziani tenuti in vita da un intenso uso di farmaci e di cure in genere;
- le generazioni più giovani sono falcidiate dalla bassa natalità;
- le famiglie sono disperse e impegnate nel tentativo di procurarsi un reddito adeguato;
- gli anziani stentano sempre più a trovare un ruolo, a meno che non siano persone di successo o nonni.

Se non ci fosse stato il fenomeno dell'aiuto fornito dalle donne immigrate da paesi più poveri, la tempesta si sarebbe resa evidente già da molti anni fa. Ora però anche questo aiuto non è risolutivo, sia perché la regolarizzazione del fenomeno ha portato a costi più alti, sia perché la presenza dell'aiuto non esime i figli anziani dei grandi anziani dal dover fornire loro un appoggio gestionale e organizzativo.

I più giovani, dal canto loro, sono spesso privi o a corto di risorse eco-

nomiche e di competenze, che gli permettano di dare il loro contributo alla gestione dei più anziani.

Questa vecchiaia più lunga finisce così per apparire una minaccia o, per lo meno, un territorio irto di fatiche e sofferenze, da affrontare in condizioni di sempre maggiore dipendenza e sostanziale solitudine, nonché carenza di senso. Non è una condizione nuova, nuovo è il rapporto tra una maggioranza di anziani contrapposta ad una minoranza di persone potenzialmente in grado di star loro accanto nel momento del bisogno.

I dibattiti sulla gestione delle cronicità e sulla necessità di strutture intermedie dimostrano che c'è consapevolezza nella classe medica delle nuove sfide poste dall'invecchiamento della popolazione. Ma la classe

medica e la sanità in genere non possono fronteggiare un fenomeno così complesso.

Ora si tratta di vedere se il corpo sociale nel suo complesso e la politica avranno sufficiente coraggio e visione del futuro per immaginare e perseguire nuovi modelli di promozione della salute. Una sfida particolare, perché riguarda la capacità di adattarsi al cambiamento proprio nelle età in cui meno è facile.

Una mia prima idea è che lottare per città dove bambini, mamme col carrozino e disabili possano andare in giro è un primo passo per garantire anche agli anziani mobilità, quindi socialità e occasioni di vita. Ma parliamo di tempi lunghi ...

Poi non so ... fatemi gli auguri ...





## LA STORIA DELLA CASA DI CURA LIOTTI

*Dott. Tiziano Scarponi*

Uno degli obiettivi del Bollettino è sempre stato quello di interessarsi della storia e della cronaca della sanità locale per poter poi anche meglio comprendere la situazione contemporanea. La Casa di Cura Liotti è stata ed è una parte importante di questa storia in quanto, insieme a poche altre, ha sempre rappresentato un punto di riferimento per l'ospedalità privata.

Lo scorso anno si è celebrato il 70° anniversario della nascita della casa e ci pare pertanto opportuno chiedere alla Signora Ivana Mascelloni, memoria storica della famiglia e madre di Giuseppe Liotti, l'attuale amministratore delegato della clinica, quale sia stata la vita e la storia della casa di cura.

**Signora, ci può raccontare qualcosa sulle origini, anche le più lontane, della casa di cura? Da chi partì l'idea?**

La storia perugina della famiglia Liotti cominciò con il dottor Giuseppe, nato a Cirò in Calabria nel 1904, quando giunse a Perugia nel 1930, per terminare gli studi di medicina. Svolse, per parecchi anni, l'attività di medico condotto nella frazione di Ripa e nel 1936 si sposò con Carlotta Veronesi, figlia di medico, diplomata in pianoforte.

Nel 1946, immediatamente dopo la fine della guerra, Giuseppe Liotti decise di destinare parte della propria abitazione, un villino in via del Favaronone, all'attività di ricovero e cura dei suoi pazienti, con l'importante collaborazione organizzativa della moglie Carlotta e il 19 ottobre 1946 ottenne la relativa autorizzazione dal Medico Provinciale di Perugia.

Iniziò così la storia della Casa di Cura Liotti. L'idea fu sicuramente suggerita da Carlotta, memore dei racconti del padre Alfredo Veronesi, nato a Perugia nel 1860, laureato in chimica e poi in medicina e chirurgia, che ai tempi della Spagnola, la terribile pandemia influenzale che fece milioni di vittime in tutto il mondo, tra il 1918 e 1920 curò i suoi malati ospitandoli nel suo studio al piano superiore della casa dove abitava con la famiglia, precisamente al secondo piano di un palazzo in piazzetta del Duca e Carlotta raccontava come tra questi malati non si registrò nessun decesso.

**Come si sviluppò poi la clinica? Come era organizzata e quali settori della medicina copriva**

L'intuizione del dott. Liotti ebbe un immediato successo a tal punto che si rese subito conto della necessità e della possibilità di allargare l'am-

bito dell'attività. Procedette, pertanto, all'acquisizione di una proprietà in Via Serafino Siepi (allora Via San Galigano) e nel 1948 la Casa di Cura Liotti fu trasferita nella nuova sede, che è anche l'attuale.

In data 15 novembre 1948, fu firmata una scrittura privata con cui Giuseppe Liotti, Giuseppe Minniti, uno dei maggiori ginecologi operanti a Perugia, uomo colto e di grande carisma, che fu anche Presidente dell'Ordine dei Medici, Giuseppe Dessy, illustre internista, collaboratore dell'universitario Giorgio Dominici, Guido Lupattelli, radiologo perugino, figlio di Ugo Lupattelli che fu sindaco di Perugia e Antonio Stefano Gentilucci, medico di famiglia, decidevano di stipulare un accordo per la gestione della Casa di Cura Liotti, precisando e ripartendo i doveri ed i compiti relativi. Giuseppe Liotti s'impegnava a rendere disponibile la struttura fisica e l'organizzazione, mentre gli altri colleghi s'impegnavano ad apportare la propria attività professionale per seguire i cittadini assistiti che all'epoca erano ancora chiamati pazienti.

Guido Lupattelli metteva a disposizione anche le apparecchiature radiologiche necessarie.

L'attività della Casa di Cura prese piede con facilità: essa si rivolgeva a coloro che oltre alla qualità della risposta sanitaria cercavano *comfort* e *privacy* particolari, all'epoca non offerte dalla struttura pubblica.

**Sappiamo che nella clinica transitano clinici illustri, nomi che fanno parte anche della storia della medicina italiana. Ricorda i loro nomi? Chi erano? Come si inserirono? come proseguì lo sviluppo della Casa di Cura?**

Il dottor Liotti propose di collaborare ai migliori professionisti della sanità perugina. Ricordo, nel primo periodo, figure di grande prestigio e qualità come i chirurghi: Paride Stefanini, Mario Negri, Guido Castrini, Luigi Messini, Franco Ciuffini, Luigi Tonelli, Mario Selli. L'attività assistenziale riguardò soprattutto la chirurgia generale, ma anche quella di medicina interna. Va sottolineato, sempre in quel primo periodo, la rilevante attività di ostetricia, con particolare riferimento alle nascite. Le presenze del prof. Giuseppe Minniti, e poi del dott. Pietro Quattromani, nipote di Giuseppe Liotti, poi del prof. Ugo Narducci richiamavano infatti numerosissime pazienti:

Suor Ester Sparvoli, un'istituzione per la Clinica, ricorda come ci furono in molte notti anche 9 o 10 parti.

Importante, inoltre, fu la presenza di Raffaele Basta anestesista, che rimase in attività sino alla sua morte avvenuta 1988.

Nonostante l'importanza dei nomi e dei numeri, l'azienda Liotti però aveva sempre mantenuto le caratteristiche di un'impresa familiare.

La moglie Carlotta Veronesi è stata sempre al fianco del marito, occupandosi dell'attività amministrativa, contabile e gestionale. Ed è lei ad aver creato l'immagine di raffinatezza che ha contraddistinto soprattutto il secondo piano della struttura.

Il figlio, Alfredo, nato nel 1937, si avviò agli studi di Medicina e Chirurgia anche per assicurare la continuità dell'iniziativa del padre e della madre. Giuseppe Liotti morì, precocemente, nel 1957. Carlotta Veronesi assunse, prima da sola, poi con il figlio Alfredo dopo la sua laurea in Medici-

na nel 1960 e dopo le specializzazioni in chirurgia generale, cardiologia, anesthesiologia, la responsabilità della Clinica, nella quale continuavano ad operare illustri specialisti. Ricordo: l'otorinolaringoiatra Luigi Bernicchi, l'ortopedico Mauro Bianchi, l'urologo Mario Valli, l'oculista Salvatore Daniele, il neurochirurgo Alessandro Casotto, i chirurghi Ugo Mercati e Pietro Furiosi, l'anestesista Aldo Gerardi, il prestigioso internista Giulio Mujesan e il cardiologo Luigi Corea, il chirurgo Luigi Moggi, l'oculista Raffaele Giannantoni, l'anestesista Vittorio Pasqualucci, l'ortopedico Emanuele Rinonapoli. Preziosi ed eccellenti professionisti che hanno contribuito a creare e accrescere il nome di questa casa di cura fino a superare i confini della regione richiamando pazienti da tutta Italia. Alcuni di loro, oltre a prestare la loro opera professionale stabilirono con mio marito Alfredo rapporti di grande stima e amicizia tanto che la fatica e le difficoltà di una professione di così grande responsabilità, venivano mediate dal clima di grande serenità e rispetto che avevano saputo creare intorno a loro, come il prof. Mauro Bianchi, straordinario diagnosta e chirurgo e come il Prof. Ugo Mercati, recentemente scomparso.

### **Come proseguì lo sviluppo della Casa di Cura?**

Alla fine degli anni '70, i Liotti si resero conto della necessità di dover migliorare gli spazi per la clinica e furono così acquisiti i terreni confinanti con la sede iniziale e nel 1984 fu costruito l'ampliamento della struttura. Nel 1981, la Casa di Cura Liotti divenne Società per azioni e Alfredo assunse la presidenza della Società.

Nel 1982 iniziò la sua collaborazione, il dottor Angelo Ferdinandi, radiologo, che apportò le attrezzature e l'attività dello studio di famiglia e, ancora oggi, costituisce un caposaldo della struttura. In quegli anni, iniziarono la loro collaborazione il dott. Paolo Giannetakis, chirurgo, che opera ancora e il dott. Giuseppe Busti, internista ed anestesista, molto stimato al quale Alfredo era molto affezionato e già all'inizio della sua malattia gli affidò la responsabilità del servizio di anesthesiologia, di cui ancora oggi è un' eccellente guida. Nel 1991, fu nominato direttore sanitario il Prof. Francesco Costabile, anche lui di origine calabrese e grande amico di Alfredo Liotti che ha affiancato per oltre venti anni, e proseguito con la sua preziosa esperienza e grande signorilità nella direzione sanitaria della degenza privata, fin quasi alla fine dei suoi giorni. Nel 2000, Carlotta Veronesi morì, fino all'ultimo aveva continuato a seguire le attività amministrative ed organizzative della Clinica. Nel frattempo i nostri due figli erano stati inseriti nel lavoro in Casa di Cura. Lelia, medico, specialista in igiene e in cardiologia, iniziò la sua collaborazione nella direzione sanitaria mentre Giuseppe s'inserì nell'attività di organizzazione e nello sviluppo delle moderne tecnologie di comunicazione e supporto. Alfredo li seguiva e li guidava, favorendone la crescita professionale. Le normative introdotte nel settore sanitario stavano richiedendo una nuova e più sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza e agli standard da assicurare e la Casa di Cura Liotti, immediatamente, si inserì in tali filoni, conseguendo, fra le prime in Umbria,

la certificazione di qualità nel 2001 e l'accreditamento dell'intera attività da parte della Regione Umbria al termine di complesse procedure nel 2009. Nel 2011 fu nominato Direttore sanitario il dott. Paolo Ernesti, specialista in otorinolaringoiatria, da anni operante nella struttura e nell'ottobre dello stesso anno Alfredo morì, dopo aver combattuto per anni la grave malattia che lo aveva colpito. Aveva, nell'ultimo periodo, lavorato alla successione, sia dal punto di vista societario che quello organizzativo e gestionale. La società continuò ad avere un carattere familiare con me e i nostri figli Lelia e Giuseppe come azionisti. Giuseppe fu nominato presidente del C.d.A. e direttore generale, Lelia diventò vice direttore sanitario. Dal 2014, direttore sanitario è stato nominato il dott. Paolo Menichetti. Tale assetto societario è tutt'ora rimasto invariato.

**A questo punto chiediamo a Giuseppe Liotti circa il presente e quello che sarà il futuro del gruppo. Ci può fornire anche qualche numero per rendere meglio l'idea dell'attività di tutta la clinica?**

Nell'ultimo periodo la Casa di Cura Liotti S.p.A ha acquisito i laboratori di analisi ematochimici Minerva e L.A.R.I. di Perugia e ha incorporato la struttura Villa Fiorita Diagnostica di Corciano.

Si è dunque costituito un vero e proprio gruppo, il Gruppo Liotti. Fornisco di seguito alcune cifre come da richiesta:

- N. 86 posti letto
- N. 6 sale operatorie
- Attività di ricovero e cura in:
  - chirurgia generale e branche affini
  - ortopedia e traumatologia

- oculistica
- otorinolaringoiatria
- ginecologia
- riabilitazione

L'attività ambulatoriale copre inoltre quasi tutte le discipline e tutto il gruppo si avvale dell'opera di 81 dipendenti e 125 consulenti libero professionisti.

Questi sono stati i numeri del 2016

Interventi chirurgici	3.395
Prestazioni ambulatoriali	52.340

Il Gruppo e la famiglia Liotti rivolgono, però, il proprio sguardo al futuro, basandosi sull'importante patrimonio storico e professionale delle generazioni precedenti, ispirando la propria attività ad irrinunciabili valori, quali: l'etica imprenditoriale, il rispetto per i cittadini assistiti, la qualità della risposta assistenziale, la collaborazione con professionisti di assoluto valore e ricercando sempre rapporti di complementarità e sinergia con il Servizio Sanitario pubblico.





## LE TRUFFE AGLI ANZIANI

*Prof. Fortunato Berardi*

Sempre più di frequente vengono segnalate truffe agli anziani. Individui che sembrano degni di fiducia, sconosciuti di buon aspetto, affidabili, simpatici e rassicuranti, sono molte volte quegli stessi personaggi che si apprestano a truffare il prossimo, ma soprattutto gli anziani. Questi, peraltro, sono maggiormente esposti perché meno diffidenti e maggiormente inclini a confidare, anche a sconosciuti, le loro ansie, le loro angosce, e le frustrazioni personali o familiari. Gli anziani, inoltre, sono particolarmente portati ad ascoltare le problematiche altrui.

È proprio in questi specifici meccanismi psicologici che si inserisce in modo subdolamente raffinato il truffatore. Sono uomini, o più di frequente donne, i quali "agiscono" anche in coppia, truffando e rubando soldi e gioielli, che gli anziani sono soliti mettere da parte; talvolta anche la stessa pensione riscossa mensilmente all'ufficio postale.

I lestofanti, in genere, bussano alla porta di anziani e pensionati e, mentendo la funzione di ispettori dell'Inps, di poliziotti, di impiegati postali, di medici igienisti, ecc., che devono effettuare controlli ambientali, fiscali, o procedere a disinfezione (perfi-

no anti-aviaria!) di soldi e gioielli. Ormai gli specialisti della truffa non conoscono remore e vanno a colpire la debolezza della solitudine o la disponibilità, come detto, delle persone anziane; più di frequente in vasti agglomerati urbani spersonalizzanti. D'altra parte, il bell'aspetto, le parole calde e convincenti, sono espedienti infallibili che fanno breccia e vincono la iniziale, tenue, resistenza o diffidenza.

Da una indagine recente risulta che, in una grande città del nord-Italia (Milano), nel 2003 sono state denunciate almeno 498 truffe agli anziani; ma si ha ragione di ritenere si tratti di un numero alquanto superiore. Nel 2004 sono 478 quelle note; nei primi sei mesi del 2005, 198.

La media attuale di una città appunto come Milano è pari circa due al giorno segnalate, su una popolazione over 70 di 284.000 unità (22%). È verosimile, comunque, che un'alta percentuale di truffe e raggiri non venga neppure denunciata; il più delle volte per la vergogna di un certo indice d'ingenuità.

Tutto ciò comporta che è molto complesso risalire all'individuazione dei responsabili, i quali rimangono spesso impuniti ed in grado, pertanto, di

reiterare le malefatte. Comunque, il metodo migliore per eliminare, o almeno ridurre, questo tedioso reato rimane pur sempre una capillare informazione.

È in questa ottica che si ritiene opportuno elencare un **Decalogo**, da tempo riportato anche dagli organi di informazione; valido certamente per gli anziani, ma di pratica utilità per tutti:

- 1) Non aprire la porta a sconosciuti, anche se indossano uniformi.
- 2) Verificare sempre con una telefonata per quale motivo sono stati inviati eventuali operai ed emissari che bussano alla porta.
- 3) Nessun ente manda i suoi dipendenti a casa per riscuotere tasse e bollette, tanto meno per controllare eventuali errori.

- 4) Non fermarsi per strada con chi offre facili guadagni o prospetta vantaggiose transazioni.
- 5) Se vengono fatti prelievi e versamenti in banca o negli uffici postali, è opportuno essere accompagnati.
- 6) Se vi sentite osservati, segnalate il fatto agli impiegati di banche, poste od uffici.
- 7) Con soldi in tasca, mai fermarsi a parlare, **soprattutto** con estranei!.
- 8) Nessun impiegato di posta, banche od enti vi rincorrerà per segnalare un errore.
- 9) Molta vigilanza quando si impiega un bancomat.
- 10) Nel dubbio, rivolgersi alle forze dell'ordine





## 15.000 EURO PER I SOCI TERREMOTATI DELLA VALNERINA. ALLA FONDAZIONE ANDI ONLUS CHIESTA UNA CASETTA PER CASCIA

*Dott. Antonio Montanari*

A proposito del terremoto che ha devastato la Valnerina, una delle aree più belle del Centro Italia, partiamo da una profonda convinzione: **un Sindaco, come l'ANDI, deve essere sempre al fianco ed a sostegno dei propri iscritti, specie nei momenti di difficoltà e bisogno!!!**

ANDI Perugia, dunque, non poteva non orientarsi in tal senso. Già ad agosto, memore degli aiuti ricevuti nel '97, abbiamo immediatamente deliberato un contributo per il collega ANDI di Amatrice, con casa e studio crollati.

Ancor di più abbiamo fatto per **i colleghi della Valnerina**: oltre al medesimo contributo di **5.000 euro per ciascuno dei tre Soci con lo studio distrutto e/o l'attività totalmente azzerata**, abbiamo:

1) Informato tempestivamente ANDI Nazionale e Fondazione ANDI, per gli interventi di loro competenza, monitorando ed aggiornando di continuo la situazione.

2) **Aperto un confronto con la Fondazione ANDI sulla/e tipologia/e di intervento.**

In particolare, siamo dell'opinione che la Fondazione debba **acquistare quanto prima una casetta/contenitore prefabbricata smontabile**, da desti-

nare, via via, alle varie calamità che, ahimè, si succederanno nel nostro paese.

Nel nostro caso abbiamo individuato la città di **Cascia**, per **consentire ai nostri soci di riprendere il lavoro**. Interpellati in proposito, sia l'**Assessore Regionale Barberini**, sia il **Sindaco Emili** si sono dichiarati **totalmente disponibili**, apprezzando la nostra iniziativa.

3) Tenuto contatti costanti con i colleghi coinvolti, informandoli sul trattamento del personale e sui possibili interventi (oltre che di ANDI) dell'ENPAM, facendo presente che proprio all'Ordine potevano essere consegnate le richieste di aiuti e sussidi, previsti dal nostro Ente Previdenziale.

Ma la cosa che ritengo più importante è che abbiamo cercato, sperando di esserci riusciti, di **far sentire la nostra presenza e la nostra vicinanza ai Colleghi così sfortunati.**

Chiunque legga queste poche righe cerchi solo di immaginare cosa si proverebbe ad alzarsi una mattina e trovare il proprio studio raso al suolo, la città distrutta, tutte le attività azzerate, famiglie e persone che se ne vanno.

**Il 5 x mille ad ANDI e/o ENPAM serve anche a questo.**



## LA SALUTE NON È UN BENE CHE SI VENDE. FIRMA LA PETIZIONE CONTRO LA PUBBLICITÀ IN SANITÀ

*Dott. Antonio Montanari*

Diretta al Presidente della Repubblica ed al Ministro della Salute la **pe-  
tizione** lanciata dal Vice-presidente ANDI Roma **Gilberto Triestino** punta a **sensibilizzare le istituzioni verso la necessità di porre un freno alla pubblicità selvaggia in ambito sanitario.**

“Una iniziativa quella attivata dal collega Triestino da sostenere con forza”, commenta il Presidente Nazionale ANDI **Gianfranco Prada**. “Più firme riusciremo a raccogliere più forza riusciremo a dare alle nostre iniziative rivolte all’abolizione delle norme che hanno tolto il potere di controllo preventivo del messaggio pubblicitario in ambito sanitario da parte dell’Ordine. L’invito è quindi non solo quello di firmare la petizione online ma anche di sensibilizzare colleghi, amici ed anche i nostri pazienti a farlo”.

Questo il testo della petizione che **può essere firmata con le modalità indicate su [www.andi.it](http://www.andi.it).**

“La pubblicità sanitaria deve essere corretta e onesta, la salute non è un bene che si vende. La gente non deve essere illusa da messaggi accattivanti ma falsi. L’Ordine dei Medici garantisce la correttezza. Deve poterlo fare non solo sui messaggi degli iscritti



# IMPORTANTE!!!

## ULTERIORE RIDUZIONE DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE

Sulla base di quanto già effettuato negli ultimi anni e cercando di soddisfare le richieste degli Iscritti affinché il pagamento della quota di iscrizione all'Albo sia quanto più agevole possibile, il Consiglio Direttivo ha confermato di riscuotere per l'anno 2017 la quota di iscrizione nelle due modalità a scelta **MAV** o **SEPA**.

**La novità di quest'anno è che per la seconda volta si è provveduto a ridurre la quota. Questa volta la riduzione è del 10% per cui l'importo da corrispondere è sceso da 100 a 90 euro.**

E' una delle quote più basse d'Italia, al pari di Ordini molto più grandi per numero di iscritti e quindi in grado di distribuire su più teste le spese generali, quelle per le strutture e quelle per il personale.

Probabilmente è la più bassa in rapporto al numero degli iscritti. E tutto ciò avendo costruito una sede nuova e ragguardevole e assicurando comunque una serie di iniziative gratuite e di benefits consistenti come il nutrito calendario annuale di corsi di aggiornamento con relativi crediti, l'assistenza burocratica, lo sportello previdenziale, le caselle PEC, ecc.

Qualcuno dirà che 10 euro di riduzione sono pochi, ma moltiplicati per il numero degli iscritti vogliono dire 55.000 euro in meno all'anno per il nostro bilancio.

Questa decisione è stata possibile per l'oculata attenzione alle spese da parte del Consiglio Direttivo, per la quotidiana attività del nostro Tesoriere che ha praticamente azzerato le morosità e per l'abnegazione del nostro personale.

A loro il nostro ringraziamento.

*Graziano Conti*



*Campagna  
per la difesa della salute  
contro l'abusivismo medico  
e odontoiatrico*

Dal 1° Aprile 2017 è partita la “Campagna per la difesa della salute contro l'abusivismo medico odontoiatrico. Siete tutti invitati alla massima collaborazione favorendo la diffusione di questa iniziativa affiggendo nei vostri studi tali manifesti e locandine. E’ stata anche attivata una pagina FaceBook **#MEDICI VERI**. Visitatela e esprime-  
te il vostro “mi piace” e eventuali commenti e suggerimenti.

**L'ABITO non fa il MEDICO**



Se è un medico quello  
di cui hai bisogno, allora affidati  
a un **VERO MEDICO!**



Campagna  
per la difesa della salute  
contro l'abusivismo medico  
e odontoiatrico

**Un CAMICE non fa il DENTISTA**



Non basta sembrare  
un dentista, per essere  
un **DENTISTA!**



Campagna  
per la difesa della salute  
contro l'abusivismo medico  
e odontoiatrico