



Il bastone di Esculapio

LA STORIA DELL'ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ROVIGO

Minelliana









Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Rovigo



Maria Lodovica Mutterle
Amelia Zagato

Il bastone di Esculapio

LA STORIA DELL'ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ROVIGO

prefazione

Amedeo Bianco, *Presidente FNOMCeO*

introduzione

Francesco Noce, *Presidente OMCeO Rovigo*

Minelliana

In copertina: *Ritratto di Ippocrate*,
Biblioteca Accademia dei Concordi - Rovigo

Coordinamento editoriale

Mario Cavriani

Testi

Maria Lodovica Mutterle

(pagg. 9-15, 31-41)

Amelia Zagato

(pagg. 17-29, 43-47)

Adv e grafica

Freskiz Comunicate

Fratta Polesine (RO)

Fotografie

Accademia dei Concordi di Rovigo

(pagg. 10, 19)

Archivio di Stato di Rovigo

(pagg. 10, 19)

Ordine dei Medici

Chirurghi e degli Odontoiatri

della Provincia di Rovigo

(pagg. 10, 19)

Stampa

Stampe Violato

Bagnoli di Sopra (PD)

Copyright e diritti di riproduzione

Associazione Culturale Minelliana

Piazzale San Bartolomeo 18 - 45100 Rovigo

Tel. +39 0425.23403 - Fax +39 0425.461385

minelliana@libero.it

www.minelliana.it

Ordine dei Medici

Chirurghi e degli Odontoiatri

della Provincia di Rovigo

Via Silvestri 6 - 45100 Rovigo

Tel. +39 0425.28426 - Fax +39 0425.28620

presidenza@ordinemedicrovigo.it

www.omceorovigo.it





Ringraziamo

l'Accademia dei Concordi e, in particolare, la dott.ssa Michela Marangoni; il Direttore dell'Archivio di Stato di Rovigo, dott. Luigi Contegiacomo, e tutto il personale; Rita Culati Ufficio comunicazione e marketing Azienda ULSS 19 di Adria; dott.ssa Oriella Cattozzo Casa di cura "Citta di Rovigo" e Casa di cura "Madonna della Salute" di Porto Viro; dott. Cichella Casa di cura "Santa Maria Maddalena" di Occhiobello; Antonella Finatti Comune di Rovigo; Un particolare ringraziamento alla Segreteria dell'Ordine e, per la preziosa collaborazione a Lidia Lanzoni.

Il moltiplicarsi delle manifestazioni provinciali celebrative del centenario della istituzione Ordinistica, è netta testimonianza dell'orgoglio che legittimamente anima tutti i medici in uno spirito di forte appartenenza alla professione.

11 |

Viviamo in un contesto nuovo rispetto al passato, anche recente, e verso il futuro siamo proiettati con la volontà e l'auspicio di portare a compimento quella importante missione affidata agli ordini, di riuscire a saldare insieme interessi professionali ed interessi generali della comunità.

I grandi processi di cambiamento intervenuti nella società in generale, e in particolare nella medicina e nella sanità, con il loro impatto tecnico professionale, etico e civile sulle attività di cura, chiamano in causa diritti dei cittadini, richieste ed esigenze delle persone in analogia con le loro libertà anche nel campo della salute. Ad esse è necessario dare risposte di responsabilità, autorevolezza e trasparenza, da un lato e dall'altro, di corretta e sana gestione dei servizi di assistenza e cura. In questo ambito un esercizio professionale del medico, autonomo e responsabile rappresenta quel necessario profilo di garanzia nella tutela della salute.

L'una e l'altra funzione rientrano, oggi più che mai, di diritto nei compiti assegnati e riconosciuti all'Ordine, nella sua connotazione di Ente di Diritto pubblico, organo ausiliario dello Stato, già 100 anni fa identificato come corpo professionale con un ordinamento giuridico proprio, quello che ha aperto alla professione medica prima e a quella odontoiatrica poi, la strada del riconoscimento a titolo di legge riguardo alla sua autonomia; ecco quindi gli Ordini come luoghi e strumenti di autogoverno della professione, fondato anche sulla coesione e sinergia delle sue rappresentanze storiche nella costruzione di una piattaforma comune per le promozione e la tutela della sua autonomia e responsabilità verso cittadini e istituzioni.

Il nostro auspicio, ma anche il fine delle nostre convinte azioni, è che sempre più la nostra Istituzione possa fondare le proprie funzioni di garanzia sul rispetto del diritto alla salute del cittadino e della autonomia e responsabilità del medico in ragione della sua scienza e coscienza.

L'occasione della pubblicazione del volume sul centenario è particolarmente gradita per rivolgere una attestazione di stima ed un ringraziamento sentito al presidente Francesco Noce e a tutto il Consiglio Direttivo dell'Ordine di Rovigo per aver voluto dare, anche attraverso il volume che rimarrà testimonianza nel tempo, risalto e importanza a questo particolare momento storico-politico-professionale.

Naturalmente il nostro virtuale abbraccio, in una giornata così significativa, va anche a tutti gli iscritti all'Ordine.

Amedeo Bianco
Presidente FNOMCeO



*«La vita è breve, l'arte grande, l'occasione fuggevole,
l'esperimento pericoloso, il giudizio difficile»*

Ippocrate di Kos



Celebrare cento anni di vita dell'Ordine dei Medici non riveste solamente un significato celebrativo dell'Istituzione Ordinistica, bensì assume un valore socialmente importante poiché apre pagine di storia della Medicina che appartengono al libro della storia dell'uomo fin dalle sue origini.

Pagine di storia ci appaiono anche dal racconto di cento anni dell'Ordine dei Medici Chirurghi e, dal 1985 anche degli Odontoiatri, di Rovigo e Provincia, attraverso il filtro dei sistemi sanitari e delle malattie delle genti di questo lembo di terra che si adagia, come una piccola Mesopotamia, fra i grandi fiumi Adige e Po. Anni difficili quelli degli inizi del secolo che narriamo, determinati da situazioni di disagio quando non di povertà; attraversati da due conflitti mondiali e da catastrofi ambientali dovute alle grandi alluvioni causate dalle rotte del Po. La sanità era garantita dalle figure storiche dei Medici Condotti, capillarmente distribuiti sul territorio, e da luoghi di ricovero, gli Ospedali, che andavano via via trasformandosi in senso organizzativo e tecnologico per adeguarsi al progresso scientifico ed ai bisogni delle comunità.

I *veci* ci raccontano che allora, specie in alcune zone del basso Polesine, veniva innalzato un lenzuolo come segnale per indicare al medico dove c'era bisogno di lui, e, molti di noi ricordano gli stanzoni dei reparti ospedalieri affollati di malati, le siringhe di vetro, i bollitori, gli aghi di metallo, ormai spuntati, riusati più volte. Non è poi storia molto lontana.

Anche solo un rapido sguardo al passato ci fa percepire i grandi mutamenti avvenuti in questi anni: il tumultuoso progredire delle scienze e della tecnica, l'inquinamento ambientale, il miglioramento delle condizioni socio-economiche, i grandi cambiamenti della società anche in senso multietnico. Nonchè il progresso della Medicina nella sua evoluzione tecnologica, che, se da un lato ha raggiunto risultati inimmaginabili, dall'altro ha alimentato attese e speranze irrisolte creando aspettative a volte di desideri più che di realtà.

Se la Medicina ha potuto contare su continui progressi durante tutta l'esistenza dell'Umanità, anche se oggi alcune pratiche terapeutiche del passato ci possono far sorridere o inorridire, mentre altre ci strappano consensi di ammirazione se rapportate alle conoscenze ed agli scarsi mezzi di cui potevano essere dotati i medici e gli scienziati di allora, è in quest'ultimo secolo che si sono attuate due delle più grandi rivoluzioni in campo Medico.





La prima con la scoperta degli antibiotici e con il progresso farmacologico, la seconda con la descrizione della struttura del DNA da parte di Watson e Crick e l'avvento della tecnologia, delle biotecnologie e della medicina genetico-molecolare. Con l'era della rivoluzione antibiotica e farmacoterapica ci siamo lasciati alle spalle le grandi epidemie del passato debellando il bacillo della tubercolosi, il plasmodio della malaria, la spirocheta della sifilide e molte altre. Tutto l'interesse focalizzato sulla causalità etiologica monofattoriale, metteva in secondo piano l'importanza di altri fattori di rischio come l'igiene ambientale, il tipo di alimentazione, l'ambiente di lavoro, la prevenzione individuale.

17

Con la svolta epidemiologica verso malattie cardiovascolari, arteriosclerotiche metabolico-degenerative si sono definiti termini come «infarto» e «cancro» e l'attenzione si è rivolta a elementi pluri fattoriali in grado di influire negativamente sulla salute.

L'avvento dell'informatica in medicina, della genetica, delle nanotecnologie, della biotecnologia, la continua ricerca di farmaci sempre più efficaci e privi di effetti collaterali, ha consentito una terza rivoluzione: una rivoluzione anagrafica.

In breve le lancette del tempo si sono spostate da un'aspettativa media di vita dai 40 agli 80 anni, non trascurando anche la rigenerazione di organi usurati con la loro sostituzione, che tecniche chirurgiche ormai non più sperimentali oggi consentono, e la ricerca di cellule staminali in grado di rifornire pezzi di ricambio. Studi sulla medicina genetico-molecolare potranno poi illuminarci fino a quale età avanzata un individuo potrebbe conservarsi in buona salute, tenuto conto del suo genoma e dell'ambiente in cui vive, adottando stili di vita che evitino incontri pericolosi fra una costituzione genetica predisponente e le situazioni ambientali che potrebbero innescare malattie.

È un continuo divenire cui, se la sanità nella sua organizzazione e strutture non saprà declinarsi, non sarà in grado di dare risposte ai rinnovati bisogni di salute dei cittadini.

Già oggi, l'isola ippocratica abitata un tempo solo dal medico e dal malato, è sovraffollata e densa di sovrastrutture che ricalcano la complessità della società moderna e la complessità dei sistemi sanitari esistenti. Dove il rapporto tra medico e malato è mediato da un soggetto terzo, che detta le regole economiche ed organizzative dell'assistenza sanitaria e costringe i medici ad affrontare una domanda di salute e assistenza praticamente illimitata con risorse economiche definite.

Ne ha risentito lo stesso rapporto medico-paziente, con quest'ultimo sempre più informato e a volte più impaziente, il quale, ritenendo la medicina una scienza



esatta colpevolizza il medico per qualunque insuccesso terapeutico, dimenticando che se la medicina è una scienza e quindi dotata di presunta infallibilità (ma anche questo assioma, come sappiamo, non corrisponde al vero), l'esercizio della professione medica rientra nelle attività umane e può incorrere in errori. Dovuti più spesso a deficit di modelli organizzativi o a difficoltà diagnostiche, o a complicità della stessa malattia, che non a sbagli dei medici.

18

Le decine di migliaia di denunce per richieste di danni, anche se spesso rivelano una inaspettata sindrome da risarcimento, non sono più un problema eludibile per la società. I medici, anche se molto più spesso assolti, escono dalle prove giudiziarie comunque malridotti. La soluzione non è più rinviabile e va affrontata in via definitiva per i gravi danni che questo fenomeno sta causando alle finanze dedicate alla sanità per la pratica di una medicina difensiva e per l'abbandono da parte dei medici delle specializzazioni più a rischio; in definitiva per la salute stessa delle persone. È un problema non più eludibile per il progresso della medicina e per la tranquillità di operare del medico, senza tralasciare la sicurezza per il malato. Non dobbiamo dimenticare che un insuccesso della medicina è per prima cosa un insuccesso per la coscienza del medico.

Al rischio clinico ed alla sicurezza del malato è dedicata particolare attenzione nell'ultimo Codice Deontologico approvato dal Consiglio Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri nel dicembre 2006.

Se la Deontologia è la trasposizione dell'Etica nella professione, il Codice Deontologico è un *corpus* di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all'Ordine che a quelle norme devono adeguare la loro condotta professionale. In pochi anni il Codice Deontologico è stato aggiornato ben tre volte, nel 1995, nel 1998 e nel 2006 e, tramite la mia persona, l'Ordine di Rovigo ha partecipato direttamente alla loro stesura.

Il che testimonia della sensibilità e della tempestività con cui gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri hanno cercato di dare regole comportamentali di fronte agli emergenti problemi dettati dalle nuove conoscenze scientifiche, dai cambiamenti della società, dalla bioetica, dall'organizzazione sanitaria, dal rapporto con il paziente, dalla sicurezza del malato, dall'appropriatezza clinica e dall'uso delle risorse.

Gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri sono stati posti dal legislatore a tutela della salute del cittadino ed il rispetto del Codice Deontologico costituisce una garanzia sul comportamento e sulla moralità del medico, essendone garantita la preparazione dagli studi universitari e dall'esame di Stato; ancor più oggi



dal momento che lo Stato è intenzionato ad affidare agli Ordini anche il controllo del percorso formativo continuo dei professionisti. È Leonardo da Vinci che ci insegna: «*Quelli che si innamorano di pratica senza scienza sono come il nocchiere ch'entra in naviglio senza timone o bussola, che mai ha certezza dove si va*». Nell'ultima edizione del Codice Deontologico sono stati introdotti nuovi concetti: la tutela dell'ambiente in ordine alla tutela della salute; l'efficacia delle cure e la contestuale esigenza di appropriatezza con un concetto di equità dell'uso delle risorse; la sicurezza del malato e la prevenzione del rischio clinico con la rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori al fine del miglioramento delle qualità delle cure; il consenso e l'autonomia di scelta della persona senza trascurare l'indipendenza della scienza e coscienza del medico; la procreazione medicalmente assistita; le direttive anticipate; l'accanimento terapeutico, l'eutanasia, le cure palliative, l'eugenetica.

19

«*Ciò che è veramente inquietante* – scriveva il filosofo tedesco Heidegger – *non è che il mondo si trasformi in un completo dominio della tecnica. Di gran lunga più inquietante è che l'uomo non è affatto preparato a questo radicale mutamento del mondo*».

La ricerca scientifica si è spinta fin oltre le colonne di Ercole e non occorre scomodare Kant per ricordare che non sempre ciò che è tecnicamente possibile è moralmente lecito. Si sono dati spunti per un rapporto medico-paziente basato sull'alleanza terapeutica che costituisce quel profilo di garanzia di tutela della salute e della vita, pur nel rispetto della libertà e della dignità della persona. Senza dimenticare che un ascolto attento, un sorriso ed una carezza, possono a volte essere più importanti della nostra tecnologia, dando un risvolto pratico ad un rinnovato umanesimo della medicina.

È quel filo che ci congiunge lontano nel tempo e va ad un'isola dell'Egeo ove vide la luce nel V secolo a.C. Ippocrate di Kos, che dettò le prime regole deontologiche e stilò un giuramento. Su questo giuramento, ispirato ai valori etici della medicina, doveva prestare fede chi si accingeva all'esercizio della professione medica.

E da allora i suoi discepoli ed i loro discepoli, fino ai giorni nostri, prestano quel giuramento che li impegna davanti all'Ordine, alle autorità, alla società, ai colleghi ma prima ancora impegna le loro coscienze.

Un testimone che vogliamo conservare intatto con la stessa tensione morale e la stessa passione per affrontare le sfide del prossimo secolo.

Francesco Noce

Presidente OMCeO Rovigo

Storia dell'Ordine provinciale



L'Ordine dei medici chirurghi ha il suo atto costitutivo nella legge n. 455 del 10 luglio 1910 che disciplina nello stesso modo anche le altre professioni sanitarie dei veterinari e dei farmacisti.

L'istituzione di associazioni obbligatorie dei sanitari liberi esercenti ha un percorso legislativo lungo che inizia con il disegno di legge Giolitti nel 1908, che non viene discusso per la fine della legislatura, e si conclude con l'approvazione da parte del Senato di quello riproposto da Luigi Luzzati¹. Il Parlamento regolamenta le professioni sanitarie dopo quella degli avvocati e dei procuratori (1874), dei notai (1875) e dei ragionieri (1906), una cronologia che rappresenta una scala gerarchica delle professioni secondo la classe politica post-unitaria, costituita in buona parte da avvocati, che privilegia i saperi utili alla costruzione amministrativa e politica dello Stato².

Medici, farmacisti e veterinari che aspirano a partecipare alla elaborazione della politica sanitaria, difendere interessi professionali e reclamare maggiori tutele formano, già all'indomani dell'unificazione del Regno, le prime associazioni che, a partire dal 1897, si trasformano in Ordini dei sanitari, costituiti su base volontaria. Un'esperienza che non riesce però a svilupparsi, mentre maggior

seguito hanno le associazioni di categoria, soprattutto quella dei medici condotti, che perseguono essenzialmente rivendicazioni sindacali³.

Gli Ordini provinciali istituiti nel 1910 sono enti di diritto pubblico, indipendenti, auto gestiti e finanziati dagli iscritti con un contributo annuo⁴, cui è demandato di tenere il relativo albo, svolgere funzioni disciplinari nei confronti dei sanitari liberi esercenti e, infine, dirimere, se richiesto, controversie tra sanitari o tra sanitari e pazienti per questioni inerenti l'esercizio professionale, compresi spese e onorari.

Per l'iscrizione all'Albo, condizione per l'esercizio della professione nel Regno e nelle sue colonie e protettorati, è necessario il godimento dei diritti civili e politici e il possesso del diploma professionale rilasciato dagli istituti del Regno autorizzati. Le donne, alle quali sino al 1945 non sono riconosciuti i diritti politici⁵, «possono essere iscritte» se hanno gli altri requisiti.

L'obbligo dell'iscrizione è rafforzato con un provvedimento del 1916⁶ che assoggetta la professione sanitaria fuori dall'Albo o durante il periodo di sospensione, alla stessa sanzione prevista dal testo unico delle leggi sanitarie del 1907 per l'esercizio senza la laurea⁷.

Possono essere iscritti anche gli stra-

nieri in possesso dei diritti civili e del diploma rilasciato dagli istituti del Regno autorizzati e i cittadini e gli stranieri che hanno conseguito il diploma in un istituto di Stato estero che abbia concesso il diritto di reciprocità per l'esercizio professionale ai cittadini diplomati in Italia⁸.

22

I sanitari dipendenti della Pubblica amministrazione possono iscriversi all'Ordine solo per la libera professione e quindi le questioni tra medici e comuni, corpi morali e privati rimangono di esclusiva competenza del Consiglio provinciale di sanità, l'organo competente in materia di igiene e sanità pubblica istituito presso la Prefettura⁹. Si tratta di una limitazione delle funzioni degli Ordini alla sola categoria dei liberi esercenti contestata dalla classe medica¹⁰.

Gli organismi dell'Ordine sono l'adunanza generale degli iscritti, il consiglio amministrativo e il presidente.

L'adunanza generale elegge i componenti del consiglio amministrativo, che rimangono in carica due anni, e si pronuncia sui ricorsi contro i provvedimenti del consiglio amministrativo.

Il consiglio amministrativo è composto da sette membri, cinque qualora gli iscritti non siano più di trenta, eletti all'inizio di ogni biennio fra i propri componenti. Elegge nel proprio seno il presidente e nomina un segretario e un tesoriere, cura la tenuta dell'Albo, vigila

sul decoro e l'indipendenza dell'Ordine, reprime in via disciplinare abusi e mancanze dei sanitari liberi professionisti, risolve eventuali controversie, amministra i proventi e provvede alle spese di funzionamento.

Il presidente del consiglio rappresenta l'Ordine, ne regola il funzionamento amministrativo e contabile e tiene la corrispondenza con le autorità. I presidenti dei tre Ordini sono componenti di diritto del Consiglio sanitario provinciale.

Un rappresentante di ciascuno dei tre Ordini, eletto dai presidenti dei rispettivi Ordini del Regno, fa parte del Consiglio superiore di sanità, l'organo competente in materia di igiene e sanità pubblica¹¹.

Il regolamento del 1911 disciplina il funzionamento degli Ordini¹²: la tenuta dell'Albo, le elezioni del consiglio di amministrazione, la gestione amministrativa e contabile, le funzioni disciplinari, la rappresentanza nel Consiglio provinciale di sanità e nel Consiglio superiore di sanità. Per la costituzione degli Ordini provinciali il Prefetto, quale presidente del Consiglio provinciale di sanità, pubblica entro il 3 novembre 1911 il manifesto per invitare tutti i sanitari aventi diritto e residenti nella provincia a richiedere l'iscrizione provvisoria nell'Albo provinciale della relativa professione. Il Consiglio provinciale di sanità, entro un mese

dal termine per la presentazione delle domande, forma e pubblica i tre Albi provvisori; il Prefetto convoca quindi l'adunanza generale di ciascuno dei tre Ordini per la nomina del rispettivo consiglio amministrativo che appena costituito dovrà procedere alla revisione dell'Albo provvisorio compilato dal Consiglio provinciale di sanità e quindi alla pubblicazione del primo Albo professionale. Quello dei medici chirurghi della provincia di Rovigo è molto probabilmente costituito da circa una ventina di iscritti, tutti uomini, più della metà dei quali laureati all'Università di Padova, in prevalenza medici condotti. La mancanza di documenti dell'epoca non consente, per ora, di ricostruire il primo periodo di attività dell'Ordine e come la classe medica polesana nel suo insieme viva l'entrata in guerra, gli anni del primo conflitto mondiale e il dopoguerra, quando in Italia si verifica un rafforzamento delle organizzazioni mediche sindacalizzate¹³. La prima documentazione rinvenuta in Archivio di Stato risale agli anni Venti del Novecento: riguarda la corrispondenza dell'Ordine dei medici della provincia di Rovigo con la Prefettura e testimonia il timore dei medici di essere emarginati dalla gestione delle questioni sanitarie di competenza del Consiglio sanitario provinciale e i rapporti tesi che intercorrono tra i due interlocutori. Nel febbraio 1922 il Consiglio ammini-

strativo dell'Ordine «fa voti» che nel Consiglio sanitario provinciale siano nominate «persone che diano garanzia di conoscere i più urgenti bisogni igienici della nostra regione». Nel marzo 1922 il Consiglio amministrativo dell'Ordine incarica il presidente Giovanni Tiengo di recarsi dal Prefetto per richiedere che le commissioni esaminatrici dei documenti dei concorsi e quelle di visita dei malati per l'invio alle cure climatiche siano composte da professionisti nominati dal Consiglio sanitario provinciale come previsto dalle norme sanitarie. In un ordine del giorno approvato in aprile, il Consiglio amministrativo lamenta che il Consiglio provinciale di sanità non si riunisca da tempo «con pregiudizio dei bisogni igienici della Provincia e del normale andamento di tutto quanto ha attinenza col servizio sanitario dei Comuni» e richiede al Prefetto di convocarlo più di una volta all'anno ma quattro volte in sessione ordinaria e ogni volta che si ritiene necessario in adunanza straordinaria¹⁵. Il Prefetto risponde all'Ordine punto per punto rilevando che: in Polesine (come avviene altrove) il Consiglio provinciale sanitario ha delegato al Prefetto la nomina delle commissioni giudicatrici dei concorsi essendo impossibile convocarlo per ogni bando, le visite ai malati per l'invio alle cure climatiche non sono disposte dalla Prefettura ma dai singoli medici e, per quanto

Ordine dei Medici
DELLA PROVINCIA DI ROVIGO

N. _____

Rovigo, il 12/2 1922

Ordine del giorno
del Consiglio dell'Ordine dei Medici
Chirurghi della Provincia di Rovigo
nel suo adunamento solenne
per la mozione emessa
ai verbali del 12/2/22
relativa che desiderassimo la
nostra giunta nella
sua sede che nel frattempo
adottando l'ordinanza
si procedano le carte del
problema "fa voti" e se a
far fronte di quel caso
vengano chiaramente per una
che oltre di un anno si ha
dimostrato la mancanza di
vergi e di giorni e giorni
dalla nostra giunta di Rovigo

Ordine del giorno del Consiglio dell'Ordine dei medici chirurghi della provincia di Rovigo, 12 febbraio 1922 (ASRo, Prefettura, Amministrativa, I, b. 329)

riguarda la convocazione del Consiglio provinciale sanitario si attiene alla normativa del 1915 che ne prevede una sola all'anno¹⁶. Questo decreto è contestato anche dalla Federazione degli Ordini dei medici¹⁷ che ne richiede la revoca al Governo.

Nel maggio del 1922 il presidente Tien-go presenta al Prefetto «la viva protesta del Consiglio dell'Ordine per il nessun conto in cui è stato tenuto il suo voto riguardante la nomina dei medici a membri del Consiglio sanitario provinciale»¹⁸ in linea con l'invito rivolto al Governo dalla Federazione degli Ordini dei medici di nominare nei Consigli sanitari provinciali professionisti «designati dagli Ordini per la maggior conoscenza che questi hanno del valore tecnico e morale dei medici della propria regione» .

Con l'avvento al potere di Mussolini viene riformato l'ordinamento sanitario e progressivamente modificate le disposizioni sugli Ordini e sull'esercizio delle professioni. In questi anni inizia una progressiva fascistizzazione delle associazioni dei sanitari²⁰, molti dei quali confidavano nella promessa di una riforma dei servizi sanitari da affidarsi alla guida e alla gestione dei medici²¹ e prende avvio il disegno del Fascismo volto a superare il sistema degli Ordini e trasferire la rappresentanza medica all'interno dell'organizzazione sindacale. È un passaggio attuato in

modo graduale dal 1922 sino al 1935, quando gli Ordini vengono soppressi.

Nel 1922 viene fondata la Confederazione Nazionale delle Corporazioni Sindacali, seguita dalla nascita dei primi sindacati medici fascisti e della Corporazione Sanitaria Fascista²³.

In Polesine Segretario del Sindacato dei medici sin dall'inizio della sua formazione è il dott. Nicola Rocco, medico condotto di Polesella²³, anche presidente dell'Ordine dal 1930²⁴ al 1935.

La riforma del 1923²⁵ conferisce ai prefetti il compito di sorvegliare il funzionamento degli Ordini e il potere di scioglierli e nominare un commissario straordinario in caso di gravi irregolarità, violazione di obblighi di legge o svolgimento di attività che possano turbare il regolare andamento dei pubblici servizi sanitari. Il 31 dicembre 1923 decadono i componenti dei Consigli amministrativi che dal 1° gennaio 1924 devono venire eletti al principio di ogni triennio. Eventuali ricorsi contro le decisioni dell'adunanza generale degli iscritti ora devono essere presentati al Ministero dell'Interno e non più al Consiglio superiore di sanità.

L'Ordine dei medici polesano si rivolge ancora al Prefetto nel gennaio del 1926 per reclamare, con un memoriale, il suo intervento su alcune questioni attinenti il regolare funzionamento del servizio sanitario. La prima riguarda la nomina delle commissioni esaminatri-

25 |

ci dei concorsi di volta in volta e dopo la loro conclusione, in sostituzione di quella in carica continuativamente dal 1924. Poi chiede l'approvazione da parte del Prefetto, come prevede la normativa del 1923, delle tariffe per le cure prestate dai medici condotti ai non aventi diritto all'assistenza gratuita, stabilite dall'Ordine da oltre due anni. Infine sollecita la convocazione del Consiglio sanitario provinciale, inattivo dal 1924, non essendo ammissibile «che in una Provincia come la nostra, in condizioni igieniche poco felici, per lo spazio di tempo di oltre un anno non si presenti nessun argomento degno dello studio e del parere del Consiglio sanitario»²⁶. Il Prefetto decide di non comunicare per iscritto osservazioni e controdeduzioni ai rilievi mossi dall'Ordine ma invita il Presidente ad un incontro, assicurando ogni cura affinché le problematiche sollevate «abbiano, per quanto è possibile, un sollecito avviamento di istruttoria nei modi consentiti dalle disposizioni in vigore» .

L'ulteriore ridimensionamento degli Ordini professionali, attuato nel 1928, consegue alla promulgazione della legge n. 563 del 3 aprile del 1926 che disciplina il riconoscimento giuridico dei sindacati, i contratti collettivi, le controversie dei rapporti di lavoro e vieta lo sciopero. Le associazioni sindacali riconosciute, non più di una per categoria, hanno personalità giuridica e sono

sottoposte al controllo dello Stato, mentre la normativa degli Ordini esistenti deve essere sottoposta a revisione per coordinarla con le nuove disposizioni. Il relativo decreto di attuazione, approvato il 1° luglio 1926, consente l'esistenza, accanto agli Ordini, di una associazione sindacale legalmente riconosciuta con il compito esclusivo di tutelare gli interessi morali e materiali dei loro rappresentati e di designare i rappresentanti nei corpi politici, amministrativi e tecnici dello Stato e degli altri enti pubblici²⁸. Gli Ordini, ai quali resta la tenuta degli albi, non possono costituire federazioni né altre organizzazioni di grado superiore e la Federazione Nazionale Fascista che aveva sostituito la Federazione degli Ordini dei Medici viene sciolta e le sue funzioni trasferite al Sindacato Nazionale Medico Fascista.

Per gli esercenti una libera attività, può essere riconosciuta una Confederazione Nazionale dei Professionisti e degli Artisti, dotata di personalità giuridica, che può comprendere più federazioni o associazioni nazionali e federazioni o confederazioni locali di associazioni sindacali. Le confederazioni nazionali riconosciute come quella dei professionisti e degli artisti costituiscono una corporazione, qualificata come organo dello Stato, istituita con decreto del Capo del Governo²⁹.

In questo periodo i medici condotti,

profondi conoscitori dei bisogni igienico sanitari del territorio, reclamano un riconoscimento del loro ruolo. Nel dicembre 1927 l'Assemblea dei medici condotti del Polesine approva un ordine del giorno con il quale chiede alle autorità comunali di tenere in maggior considerazione l'azione del medico condotto per tutto ciò che riguarda la pubblica e privata igiene, di essere rappresentata nella Commissione amministrativa del Consorzio provinciale antitubercolare, di nominare un rappresentante del Sindacato medico e dell'Associazione nazionale fascista medici condotti nella Commissione esaminatrice dei titoli per i concorsi a medico condotto³⁰.

L'indipendenza degli Ordini è fortemente limitata con il testo unico del 1928 che coordina la normativa sugli Ordini sanitari con la legge del 1926 sul riconoscimento giuridico dei sindacati³¹. I componenti il consiglio amministrativo per metà sono eletti dall'adunanza generale degli iscritti all'Ordine e per metà sono nominati dal sindacato provinciale. Tutti i provvedimenti di iscrizione, cancellazione e radiazione devono essere notificati al sindacato provinciale, che li può impugnare. I consigli degli Ordini in carica sono sciolti dal Prefetto che nomina una Commissione straordinaria composta da sanitari iscritti negli albi e ne designa il presidente. La Commissione,

che rimane in carica sino al 31 dicembre 1929, procede alla revisione straordinaria dell'albo e quindi alla elezione del nuovo consiglio.

Il controllo statale sugli Ordini si fa ancora più pressante con le modifiche dell'ordinamento del consiglio amministrativo degli Ordini dei sanitari approvate nel 1929³²: i componenti sono ora nominati con decreto del Ministero dell'Interno tra gli iscritti da almeno cinque anni e una parte di questi sono scelti tra i segnalati della relativa associazione sindacale. Anche lo scioglimento, la nomina del commissario straordinario e la revoca di singoli componenti è demandata ad un decreto del Ministero.

Il Consiglio amministrativo dell'Ordine polesano nominato con decreto ministeriale per il quadriennio dal 1° gennaio 1930 al 31 dicembre 1933 è presieduto dal dott. Nicola Rocco ed è composto dal segretario dott. Innocente Gasparetto e dai consiglieri dott. Giovanni De Angelis, dott. Gustavo De Paulis, dott. Eugenio Lolli, dott. Giovanni Rainone e dal dott. Gherardo Slaviero. L'Albo dei medici della provincia di Rovigo del 1930 è composto da 122 medici, tutti uomini, in prevalenza medici condotti³³.

Nel 1930 agli albi dei medici sono aggiunti gli elenchi transitori dei dentisti autorizzati all'esercizio dell'odontoiatria, anche se sprovvisti di laurea o del

Verbale di
 Riunione del Direttorio del Sinda-
 cato Provinciale Fascista dei Colli-
 dini -

Il giorno 22 Agosto alle ore
 16 nella locale sede del sin-
 dacato Mechici alla Via Abu-
 nicipio, 10 si è riunito il
 Direttorio composto dai Legg.
 Dott. Broglio Guido -

Dott. Rainone Giovanni

Dott. Cantiero Remo

Dott. Ricci Gaetano

e presieduto dal segretario
 del Sindacato Dott. Eriugo
 Cesare per discutere il seguen-
 te ordine del giorno:

1) Cancellazione dall'Albo di
 professionisti di varna etai-
 ca.

2) Ammissione all'Albo di
 un professionista prom-
 uovuto dal Sindacato Pro-
 vinciale Mechici di Padova

Verbale del Direttorio del Sindaco provinciale fascista del 22 agosto 1939
 (AOMCco, Registro dei verbali 1939-1950)

diploma di abilitazione, iscrizione obbligatoria per poter esercitare la professione. Al consiglio dell'Ordine è aggregato un dentista iscritto nell'elenco con diritto di voto limitato alle questioni attinenti l'odontoiatria, ai provvedimenti di iscrizione e cancellazione ed ai procedimenti disciplinari³⁴.

In questi anni prende avvio il sistema assicurativo-previdenziale basato su una pluralità di enti mutualistici, alcuni dei quali anche con compiti in materia di assistenza sanitaria. Il sistema sanitario non è esteso alla totalità della popolazione, ma affidato ad enti che, sulla base di accordi sindacali e secondo il sistema assicurativo, eroga terapie agli occupati di un settore produttivo e talvolta alle loro famiglie. Nel 1940 solo il 35-40% degli italiani poteva disporre dell'assistenza mutualistica. Verso la fine degli anni Trenta la maggior parte dei medici iscritti agli Albi lavora o aveva lavorato con le mutue³⁵.

Gli Ordini provinciali dei medici-chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti sono soppressi, con effetto dal 1° settembre 1935, dal regio decreto-legge 5 marzo 1935, n. 184 che modifica le disposizioni concernenti l'esercizio delle professioni sanitarie e istituisce l'albo delle levatrici³⁶.

La tenuta degli albi professionali e degli elenchi transitori dei dentisti abilitati e il potere disciplinare nei confronti degli iscritti sono ora esercitati dai Di-

rettori dei rispettivi Sindacati fascisti provinciali di categoria. I sanitari dipendenti della pubblica amministrazione ai quali non sia vietato svolgere la libera professione possono essere iscritti all'albo e sono soggetti alla disciplina del Sindacato solo per tale esercizio. La radiazione dall'albo è prevista per il sanitario che comprometta la sua reputazione e la dignità della categoria o che operi contro gli interessi della Nazione. L'albo dei sanitari della provincia di Rovigo, aggiornato al 15 novembre 1935, è formato da 125 iscritti, tutti uomini: 79 medici condotti, 21 ospedalieri, il direttore del Dispensario antitubercolare, 20 liberi professionisti e 4 medici dentisti³⁷ e non risulta avere come allegato l'elenco transitorio dei dentisti abilitati.

L'attività del Direttorio del Sindacato provinciale fascista dei medici, che ha sede a Rovigo in via Municipio n. 10, nel periodo dal 1939 al 1944 è documentata da un Registro dei verbali conservato presso l'archivio dell'Ordine. Nel 1939 il Direttorio è così composto: dott. Cesare Tiengo, dott. Guido Broglio, dott. Giovanni Rainone, dott. Remo Contiero e dott. Geatano Ricci. Lo presiede il dott. Tiengo sino a marzo 1940 e dal mese di ottobre 1941? alla Liberazione e il dott. Giovanni Rainone da aprile 1940 a luglio 1941. Segretari del Direttorio sono: dott. Giovanni Rainone nel 1939, dott. Remo Contiero da febbraio

1940 a gennaio 1941, dott. Pietro Maini da gennaio ad ottobre 1941³⁸.

La prima deliberazione, adottata il 22 agosto 1939, riguarda la cancellazione dall'albo di due medici di razza ebraica dott. Guido Consigli di Rovigo e dott. Guglielmo Levi di Adria, in esecuzione dei provvedimenti contro gli ebrei stranieri adottati con il regio decreto-legge del 7 settembre 1938³⁹.

Dal 12 settembre 1938, data di pubblicazione del decreto sulla Gazzetta Ufficiale, agli stranieri ebrei è vietato di fissare stabile dimora nel Regno, in Libia e nei Possedimenti dell'Egeo e coloro che vi risiedono dal 1° gennaio 1919 devono lasciare il territorio entro sei mesi, pena l'espulsione e sono revocate le concessioni di cittadinanza italiana fatte agli stranieri ebrei dopo il 1° gennaio 1919.

A seguito di tali provvedimenti contro gli ebrei, il Ministro dell'Interno dispone che i sindacati provinciali dei sanitari curino la revisione dei rispettivi albi⁴⁰ e già il 19 settembre il Prefetto scrive ai podestà e commissari prefettizi dei comuni ed ai presidenti degli ospedali della provincia per conoscere i nominativi dei sanitari «che devono essere considerati ebrei per essere nati da genitori entrambi di razza ebraica, anche se professano religione diversa da quella ebraica» e la data di concessione della cittadinanza italiana⁴¹. Dall'indagine emerge che oltre ai due medici citati, ad

Ariano Polesine esercita la professione di dentista due volte alla settimana anche un medico di Bologna di razza ebraica⁴².

Il dott. Guido Consigli, 35 anni, coniugato senza figli, medico chirurgo dell'Ospedale Civile di Rovigo⁴³, è nato e vissuto a Rovigo, cittadino italiano dalla nascita, iscritto al locale Fascio di Combattimento sin dal 1926. Nel febbraio del 1938 il Ministero delle Corporazioni comunica al Prefetto «di non poter ratificare» la nomina del dott. Consigli quale rappresentante del Sindacato dei medici nel Consiglio sanitario provinciale per il triennio 1938-1940⁴⁴.

Il dott. Guglielmo Levi, 31 anni, celibe, medico-chirurgo presso il Dispensario antitubercolare, è nato a Venezia da genitori originari di Padova, cittadino italiano dalla nascita, è vissuto a La Spezia ed è immigrato ad Adria da Padova nel dicembre 1936. Nella scheda compilata in occasione del censimento degli appartenenti alla razza ebraica fatto nell'agosto del 1938 si dichiara di nessuna religione e «libero pensatore» .

Con la Liberazione, le organizzazioni sindacali fasciste si sciolgono e vengono a mancare gli organi incaricati della tenuta degli albi professionali, così in alcune province le categorie dei sanitari procedono spontaneamente o per iniziativa delle autorità locali «alla ricostituzione degli Ordini mediante libere

elezioni secondo il rinnovato costume democratico» seguendo le norme del 1910 e del relativo regolamento di esecuzione⁴⁶.

Non sono ancora note le modalità con le quali si ricostituisce l'Ordine di Rovigo presieduto, sino alle prime elezioni del 1950, dal dott. Carlo Patergnani. Nel settembre 1945 risulta già funzionante⁴⁷ e la sua attività dal 7 novembre 1945 è testimoniata dalle deliberazioni di iscrizione all'albo e di cancellazione riportate in un registro dei verbali, di seguito a quelle del Direttorio. I provvedimenti sono adottati «nella locale sede dell'Ordine dei medici» e sono intestati: il primo «Consulta dell'Ordine dei medici», gli altri due «Direttorio dell'Ordine» e poi «Consiglio dell'Ordine». I locali, concessi dalla Provincia, sono in via Celio n. 10, in comune con gli Ordini dei farmacisti, veterinari ed ostetriche⁴⁸.

Oltre alle iscrizioni e cancellazioni, l'Ordine prende posizione anche su questioni di scottante attualità, come la disoccupazione di numerosi medici che porta il presidente Patergnani, nel gennaio del 1946, a chiedere al Prefetto di dare disposizioni per collocare in pensione ben cinque medici condotti elencandone i nominativi, ma come risulta da una annotazione appuntata in calce, la proposta non viene presa in considerazione e la lettera archiviata⁴⁹. Nel dicembre dello stesso anno è invece

uno schema di decreto legge presentato al Ministro del lavoro dall'Istituto nazionale di assistenza malattia ai lavoratori «con il quale si vorrebbe obbligare qualsiasi medico al lavoro coatto» a provocare le proteste dei medici polesani riuniti in assemblea, i quali si rivolgono al Prefetto per contestare che «in un regime democratico un decreto legge riguardante l'assistenza mutualistica possa venire preso in esame isolatamente mentre è in corso una riforma dell'ordinamento sanitario dello Stato»⁵⁰.

I medici iscritti all'Albo provinciale nel 1948 sono 180⁵¹, di cui due medici-chirurghi donne, entrambe specialiste in igiene pubblica: la dott.ssa Rosita Dennes, direttrice del Laboratorio medico-micrografico e la dott.ssa Vera Susanna, medico dello stesso Laboratorio⁵². Nel 1949 il Consiglio iscrive la terza medico-chirurgo, la dott.ssa Elisa Milani.

Gli Ordini delle professioni sanitarie non possono però funzionare seguendo disposizioni del 1910 non più in vigore perchè abrogate da successive norme del Regime e la loro ricostituzione viene disciplinata con il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato del 13 settembre 1946⁵³.

L'iscrizione all'albo è necessaria per l'esercizio delle professioni sanitarie. Vi possono essere iscritti anche i sanitari impiegati nella pubblica amministrazione ai quali non è vietato l'eser-

cizio della libera professione. All'albo permanente dei medici-chirurghi è aggiunto l'elenco dei dentisti abilitati. Il provvedimento ripristina il funzionamento degli Ordini secondo le disposizioni della legge istitutiva del 1910 con alcune innovazioni.

32

Il consiglio direttivo, eletto dall'assemblea ogni due anni, ora può avere un maggior numero di componenti in considerazione dell'aumentato numero degli iscritti negli albi professionali. Designa i rappresentanti presso commissioni, enti ed organizzazioni comunali e provinciali e dà il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine. Una circolare dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica⁵⁴ dell'ottobre del 1946 non esclude però, per «evitare eventuali sconfinamenti nel campo sindacale» da parte degli Ordini, la possibilità di coinvolgere anche le organizzazioni sindacali per tutelare gli interessi delle relative categorie⁵⁵.

Lo scioglimento dei Consigli non in grado di funzionare regolarmente viene disposto con decreto dell'Alto commissario per l'igiene e la sanità pubblica, sentita la Federazione nazionale.

L'iscrizione agli albi è consentita ai cittadini stranieri diplomati sia in Italia che all'estero, in presenza di un accordo di reciprocità. L'Alto Commissario per

l'igiene e la sanità pubblica giustifica questo trattamento favorevole nei confronti degli stranieri con l'opportunità di agevolare i concittadini che intendono esercitare la loro attività professionale all'estero.

Il decreto legislativo riconosce giuridicamente la Federazione nazionale come auspicato dagli stessi professionisti interessati alla costituzione di un organismo centrale che possa coordinare e promuovere l'attività degli Ordini provinciali e dare il proprio concorso alle autorità centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare la categoria. In realtà la Federazione esisteva già come ente di fatto: era stata costituita nell'assemblea dei rappresentanti degli Ordini dei medici riunitasi a Roma nel giugno del 1946, alla quale aveva partecipato anche Rovigo delegando prof. Giovanni Battista Belloni di Padova⁵⁶, eletto consigliere nello stesso giorno.

Il decreto legislativo prevede poi la costituzione, presso l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie che esamina gli affari concernenti le professioni e decide sui ricorsi⁵⁷.

I presidenti degli Ordini delle professioni sanitarie e delle Federazioni nazionali sono componenti di diritto rispettivamente dei Consigli provinciali e del Consiglio superiore di sanità.

Viene infine resa obbligatoria per gli iscritti all'Albo, l'iscrizione e il pagamento dei contributi all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici (Enpam)⁵⁸. L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica giustifica tale imposizione con le precarie situazioni economiche di tali enti, sorti originariamente come organizzazioni a carattere parasindacale, finanziati con il contributo degli iscritti sino allo scioglimento delle organizzazioni sindacali fasciste.

Il decreto legislativo stabilisce che i Consigli costituitisi per iniziativa delle autorità locali o degli iscritti continuano ad esercitare le proprie funzioni mentre nelle altre province il prefetto nomina una Commissione straordinaria di tre iscritti con l'incarico di amministrare gli Ordini, le elezioni del nuovo Consiglio direttivo devono essere compiute entro due mesi dal 16 maggio 1950, data di entrata in vigore del regolamento di esecuzione, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950⁵⁹.

A Rovigo il primo Consiglio dell'Ordine viene eletto nel corso delle assemblee che si tengono il 13 luglio 1950 e il successivo 3 agosto 1950 per il ballottaggio ed è costituito, in base al numero degli iscritti, da sette componenti: presidente dott. Cesare Tiengo, segretario dott. Ugo De Negri, tesoriere dott. Galeno Senesi, consiglieri prof. Guido Avezù,

dott. Guido Brugnolo, dott. Giuseppe Cescati, dott. Ugo Grisetti⁶⁰.

Nel primo anno di attività l'Ordine, che si avvale di una impiegata già dal 1950⁶¹, iscrive all'Albo quattro medici. Le questioni esaminate dal Consiglio nel corso delle sue sedute riguardano alcune controversie con l'Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie (Inam)⁶² per l'applicazione della relativa convenzione, per la risoluzione delle quali viene anche coinvolto il Sindacato⁶³; le elezioni del Consiglio della Federazione nazionale, cui il presidente partecipa personalmente; accuse di medici contro colleghi di «accaparramento illegale» di mutuati e di «invasioni» delle loro condotte; la possibilità per i medici del Sanatorio di esercitare la libera professione; nomina del prof. Avezù quale rappresentante all'interno della Lega contro i tumori e comunicazione di terne di nominativi alla Prefettura per la Commissione medici condotti; fissazione della quota dovuta da ciascun iscritto all'Ordine ed alla Cassa Assistenza medici di Roma e del contributo annuo da versare alla Federazione Nazionale; istituzione di una tassa per il rilascio di certificati e documenti; nomina dei medici revisori dei conti. Il Consiglio, «solidale con l'azione in corso da parte del Sindacato nazionale dei medici», nel febbraio del 1951 delibera «di ritirare temporaneamente le proprie rappresentanze dal



Ordine dei Medici

della Provincia di Rovigo



77 _____

8 APR 1922

Rovigo, 6 aprile 1922

Ill.mo signor PREFETTO
della Provincia di _____

ROVIGO

Ci facciamo un dovere inviarLe due ordini del Giorno votati dal Consiglio dell'Ordine dei medici nelle due ultime adunanze. Fiduciosi che Ella vorrà tenere nel debito conto i desiderata del Consiglio dell'Ordine ci seguiamo con ossequio.

IL PRESIDENTE

Luigi Zucchi

IL SEGRETARIO

Giuseppe Zucchi

1° Ordine del giorno del 14 Marzo 1922: -

1°) di dare mandato al Presidente di recarsi dal Prefetto per ottenere che le Commissioni esaminatrici dei documenti dei comorali e quelle di visita dei malati per invio a cure climatiche vengano composte di professionisti nominati dal Consiglio sanitario provinciale come prescrivono gli art. 30 della Legge Sanitaria e 33 del Regolamento.

2° Ordine del Giorno del 4 Aprile 1922:

1° Il Consiglio dell'Ordine dei Medici della Provincia considera che da qualche tempo le funzioni del Consiglio Sanitario Provinciale sono quasi completamente sepolte con pregiudizio dei bisogni igienici della Provincia e del normale andamento di tutto quanto ha attinenza col servizio sanitario dei Comuni, viste l'articolo 12 del Regola-

Lettera dell'Ordine dei medici chirurghi della provincia di Rovigo al Prefetto, 6 aprile 1922 (ASRo, Prefettura, Amministrativa, I, b. 329)

Consiglio provinciale di sanità, dalle Commissioni dell'Inam, dal Consorzio antitubercolare in segno di protesta per la tentata, grave manomissione della dignità della professione medica emersa durante la discussione della vertenza in corso con l'Inam e altri enti assistenziali»⁶⁴. L'attività prosegue con l'iscrizione all'albo di diciotto medici (tre dei quali per trasferimento da altre province), l'approvazione del bilancio consuntivo, che si chiude in passivo, e di quello preventivo, la scelta dei nominativi per l'interinato delle condotte; la designazione di rappresentanti presso varie commissioni.

L'alluvione del Polesine del novembre 1951 è una catastrofe di grandi proporzioni e i medici della provincia partecipano ai soccorsi con abnegazione e senso del dovere.

Il 30 novembre si riunisce a Rovigo l'Assemblea generale straordinaria dell'Ordine e del Sindacato, ma molti medici mancano per le difficoltà di trasporto e perché trattenuti nei luoghi alluvionati.

L'ordine del giorno approvato chiede l'adozione di alcuni provvedimenti per attenuare le conseguenze della sciagura: esenzione da tasse e tributi sino al 31 dicembre 1952; sistemazione come straordinari di una ventina di giovani medici polesani nei grandi ospedali, istituti di assistenza, cliniche universitarie e private; sottoscrizione sanitaria

nazionale per sovvenzionare i medici più danneggiati⁶⁵; adeguamento dello stipendio dei medici condotti secondo la delibera della Giunta Provinciale Amministrativa non ancora applicata in molti Comuni del Polesine e corresponsione della tredicesima mensilità, dell'indennità di presenza e di funzione; perequazione degli stipendi dei medici ospedalieri secondo l'accordo in attesa di omologazione ministeriale; richiesta all'Inam di mantenere il forfait per gli assistiti dei settori dell'agricoltura e dell'industria anche se la popolazione mutuata è sfollata, possibilità di convertire il compenso a notula con un contributo forfetario e, infine, corresponsione agli ospedalieri, specialisti e liberi professionisti di un compenso forfetario come ai medici condotti⁶⁶. Il Consiglio chiede inoltre alla Federazione nazionale l'autorizzazione di prorogare di alcuni mesi le elezioni che dovevano essere indette entro il mese di novembre.

La gara di solidarietà che si innesca in Italia e all'estero coinvolge anche l'Ordine al quale pervengono da varie province e dalla Federazione nazionale dei contributi in denaro per i medici alluvionati per oltre cinque milioni di lire, oltre a tre moto Guzzi "65" offerte dall'Ordine di Como per tre medici condotti, che verranno distribuiti nel febbraio successivo ai medici individuati da una apposita Commissione,

dopo aver vagliato i questionari relativi ai danni subiti da ciascuno⁶⁷. Le tre moto sono consegnate ai medici di Cà Emo, Bottrighe e Bagnolo di Po.

Tra i medici che in questi mesi aiutano la popolazione polesana, si ricorda il dott. Milo Brusaferrò medico condotto di Bosaro, insignito della medaglia d'argento al valore per meriti durante l'alluvione, menzionato anche in *Cronache dell'alluvione* di Gian Antonio Cibotto⁶⁸.

Lentamente si ritorna alla normalità, nel mese di maggio si svolgono le elezioni rinviate in precedenza e l'attività dell'Ordine riprende la consueta routine. Il Consiglio interviene, nel 1952, contro la pubblicazione di un attestato di riconoscenza da parte di una famiglia al proprio medico, a suo parere critico nei confronti dei medici ospedalieri, solidarizza con il reparto ospedaliero che con scienza e coscienza trattarono il caso e diffonde una circolare nella quale si stigmatizzano tali comportamenti «che mascherano (agli occhi del profano) una forma di pubblicità reclamistica non consona alla dignità della professione», invitando i sanitari ad evitare tali forme di ringraziamento, ritenute contrarie al decoro della classe, quando non violano anche le norme deontologiche⁶⁹.

Nel novembre del 1952 il Consiglio decide che tutti i medici pensionati rimangono iscritti senza pagare la quo-

ta⁷⁰ e nel 1953 pubblica l'Albo d'onore formato da nove medici, otto dei quali iscritti sin dal 1912, anno di istituzione dell'Ordine⁷¹. L'Albo dei medici conta invece 231 iscritti.

Si continua a discutere del problema della sede, considerata piccola e indecorosa, e nel 1954 il presidente Tiengo propone di trasferirla in un appartamento in locazione⁷², ma la scelta dell'Ordine dei farmacisti di separarsi, allontana la soluzione⁷³. L'anno successivo il Consiglio verrebbe affittare un appartamento in un fabbricato in costruzione in via Mazzini, insieme agli Ordini degli ingegneri, dei veterinari e delle ostetriche, e intanto stanziare dei fondi per l'acquisto del nuovo mobilio⁷⁴. Gli Ordini dei sanitari, per i quali lavorano ora un'impiegata e un fattorino⁷⁵, si trasferiscono invece in corso del Popolo n. 13⁷⁶.

Nel 1955 gli iscritti all'Albo sono 249, «una volta e mezza quelli dell'anteguerra» come riferisce il presidente Tiengo all'Assemblea generale del gennaio 1955, convocata per le elezioni del nuovo Consiglio, prevedendo per il futuro un progressivo aumento come successo nelle province limitrofe⁷⁷. Per favorire l'inserimento di questi giovani nel mondo del lavoro, l'Ordine interviene per «far condurre a termine i concorsi per medico condotto che dal 1949 si trovavano insabbiati negli archivi della burocrazia, interessando

anche l'Alto commissariato alla sanità per smuovere gli organi preposti». La pubblicazione dei risultati sulla Gazzetta Ufficiale consentirà alle numerose condotte scoperte di rientrare nella normalità con la nomina di un titolare. Per evitare il ripetersi di tali «inconvenienti, che hanno indubbiamente danneggiato qualche collega», Tiengo assicura di non aver tralasciato alcuna occasione «perché anche la nostra voce prospettasse al Governo l'urgenza di riunire e coordinare una buona volta tutti i servizi sanitari in un solo organismo, la cui necessità va divenendo ogni giorno così forte e le ragioni che invocano un Ministero della sanità sempre più convenienti. Chiediamo perciò quanto già esiste nella nazione più progredite, vogliamo che il medico nei suoi rapporti di dipendenza venga salvaguardato nei suoi diritti e nel suo prestigio in una sede idonea e con la comprensione che gli è spesso negata, vogliamo che gli interessi sanitari e l'avvenire della medicina siano affidati a mani e cervelli competenti». Per il Presidente è stata «tempestiva ed autorevole», ma non sempre coronata da successo, anche l'azione promossa presso i Comuni per la concessione dei miglioramenti dell'indennità di presenza e di funzione ai medici condotti, lasciati alla discrezionalità delle Amministrazioni Comunali e del Ministero dell'Interno.

«Il Consiglio non ha mai tralasciato di dedicare il suo interessamento sia presso le Autorità, sia presso gli Enti e le Amministrazioni a favore dei colleghi e delle Associazioni di categoria che ne hanno fatto richiesta», intrattenendo con le Autorità «rapporti improntati alla massima indipendenza», nel rispetto delle proprie competenze e diritti.

Per quanto riguarda l'azione disciplinare, l'Ordine ha dovuto reprimere qualche infrazione deontologica e morale ed adottare un solo provvedimento di sospensione cautelativa a causa di un procedimento penale per truffa, poi conclusosi con l'assoluzione.

L'Ordine intrattiene rapporti con i grandi Istituti assicurativi, tra i quali l'Inam, che per numero di assistiti interessa più di tutti i medici, e con gli Enti mutualistici per l'applicazione delle convenzioni e degli accordi, e per anni sono particolarmente travagliati quelli con le Mutue dei lavoratori autonomi. Il modello assicurativo-previdenziale creato in epoca fascista continua anche nello Stato Repubblicano con la progressiva estensione, a nuove categorie di lavoratori, del diritto all'assistenza sulla base del sistema assicurativo⁷⁸. Le mutue, enti pubblici controllati e finanziati dallo Stato ma autonomi dal punto di vista gestionale, si moltiplicano⁷⁹. Tra il 1953 e il 1955 l'assistenza mutualistica è estesa a tutti i pensionati



ed ai loro familiari conviventi a carico. Nel gennaio del 1958 sono convocate nuove elezioni del Consiglio degli Ordine in base alla legge 21 ottobre 1957 che ne modifica la disciplina, anticipando la scadenza di quelli in carica⁸⁰. Nella relazione presentata all'Assemblea degli iscritti del 31 gennaio 1958 il presidente Tiengo esprime la soddisfazione dei medici per l'istituzione della loro Cassa previdenza, sovvenzionata dagli iscritti con una quota fissa e una percentuale sul reddito ed amministrata autonomamente: «una tutela economica assicurata ai vecchi medici alla fine di una carriera di lavoro attraverso un sacrificio finanziario di tutti i colleghi e, nei primi tempi di attuazione, a carico specialmente dei più giovani, realizza una forma di pensione basata sul principio della solidarietà di categoria che non ha precedenti e che rappresenta sul piano sociale una vera e propria conquista»⁸¹. La pensione corrisposta dall'Enpam è cumulabile con le altre pensioni eventualmente spettanti. L'assicurazione malattia per medici e loro familiari sarà invece operativa dal 1° gennaio 1964, inizialmente limitata ai ricoveri ospedalieri e, in attesa della stipula delle convenzioni con gli istituti della provincia, attuata nella forma indiretta del rimborso delle spese sostenute⁸². La previdenza e l'assistenza per le varie categorie di medici sono un argomen-

to presente in tutte le relazioni alle Assemblee dell'Ordine, quando si fa il punto sulle questioni più dibattute del momento o sulle innovazioni favorevoli. L'esiguità delle pensioni per gli iscritti alla Cassa pensioni sanitari del Ministero del tesoro costringono colleghi e superstiti, secondo il Presidente, «ad umilianti privazioni per far fronte all'attuale costo della vita», mentre si «rivendica l'allineamento della quiescenza secondo concetti più sociali, più umani e più moderni»⁸⁵.

Nel marzo del 1958 viene istituito il Ministero della Sanità, la cui creazione era stata auspicata anche dall'Ordine dei medici di Rovigo già nell'aprile del 1948 in un telegramma inviato al Presidente della Repubblica⁸⁵. Il nuovo organo subentra all'Alto Commissario per l'igiene e la sanità, ma fino all'istituzione, nel 1978, del Servizio sanitario nazionale ha precluso le competenze in materia di organizzazione mutualistica, ospedaliera e di prevenzione e profilassi.

Il Consiglio neo eletto, che ora dura in carica tre anni, prende subito posizione contro il progetto del Ministero della Sanità per l'adozione della tariffa minima nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche, ritenuta incostituzionale, sostenendo che gli Ordini hanno la facoltà di stabilire i limiti minimi degli onorari, come la giurisprudenza avrebbe sempre confermato, e

che «la misura degli onorari è libera, ma vi è un limite al di sotto del quale i sanitari non possono prestare la loro opera senza incorrere nelle sanzioni disciplinari» per violazione del decoro professionale⁸⁶. La legge sulla tariffa professionale, emendata secondo quanto richiesto dai medici, è approvata nel febbraio del 1963 ed è considerata dal Consiglio «un valido strumento legale a difesa (...) dei diritti e della (...) dignità» .

Nella primavera del 1961 l'Ordine aderisce ai primi scioperi dei medici indetti dalla Federazione nazionale in accordo con le Associazioni nazionali mediche di categoria. La prima giornata di agitazione con la sospensione di tutte le attività professionali, in ogni settore, ad esclusione dei casi d'urgenza, è contro il progetto di legge che prevede l'abolizione della forma di abbonamento dell'Imposta generale sull'entrata (IGE), provvedimento che «costituisce una grave violazione del vincolo del segreto professionale la cui inosservanza oltre che dal codice deontologico è prevista anche da quello penale» . Altri scioperi sono proclamati nel 1962 e nel 1963 per reclamare dei miglioramenti economici, poi ottenuti, e l'adesione dei medici polesana è quasi completa⁸⁹.

Nuove vertenze negli anni successivi vedono i medici italiani impegnati per la rivalutazione della prestazione

medica e per riportare l'erogazione dell'assistenza nell'ambito del sistema mutualistico ad un livello più dignitoso ed efficiente⁹⁰.

40

La preparazione di un disegno di legge governativo per ampliare l'attività degli odontotecnici, fino ad intervenire nella bocca dei pazienti, provoca nel 1966 la pronta protesta anche dell'Ordine provinciale «per la difesa del prestigio degli specialisti odontoiatri ed anche, diciamolo pure, in difesa della salute dei pazienti». Per i medici polesani «il progetto di legge non solo avrebbe declassato la laurea, riesumando la pittoresca figura del cavadenti, ma avrebbe costituito un pericoloso precedente nei confronti di altre categorie sanitarie, come quelle dei radiologi, degli anestesisti e dei laboratoristi» .

L'attività del Consiglio, secondo il presidente Tiengo, deve continuare a «difendere la professione che oggi si trova in un periodo di trasformazione per l'immissione massiva della mutualità essendo le innovazioni avvenute non secondo una concezione organica ma sotto l'impulso della demagogia politica, lasciandoci tutti scontenti», ricordando che «i termini dell'assistenza sono due, il medico ed il malato, i cui interessi collimano e creano doveri e diritti reciproci» .

Nel frattempo nel Paese iniziano le prime discussioni sul servizio sanitario nazionale, un programma di assi-

stenza integrale che fa parte del Piano quinquennale di sviluppo elaborato dal Comitato nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel) ed approvato a livello ministeriale. Anche l'Ordine polesano ne parla: interrogandosi su «quale sarà la posizione del medico nel nuovo servizio, se saranno più i vantaggi o più i danni», esprime il proprio rammarico per l'assenza della rappresentanza dei medici nel Comitato che ha predisposto il Piano. Presidente e Consiglio «si sono preoccupati anzitutto delle funzioni precipue che sono demandate dalla legge all'Ordine: la tutela dell'onore, del prestigio e del decoro professionale, dei rapporti deontologici tra i medici, fra i medici ed Enti, fra i medici e l'Ordine professionale. L'Ordine ha il più delle volte inteso usare questa delicatissima funzione non come uno strumento punitivo, ma piuttosto come strumento di tatto e di moderazione in molte situazioni che si sono venute manifestando, dirimendo controversie, sanando conflitti, con il buon senso ed il discernimento del padre di famiglia»⁹¹.

Nella seconda metà degli anni Sessanta del Novecento i problemi di bilancio di alcuni Enti mutualistici dipendono, per i medici polesani, dal fatto che non si riesce «a trovare il modo di mettere la Mutualità meglio in ordine onde eliminare il continuo dilatarsi delle spese» . Considerato che per alcuni

«la spesa ospedaliera non può essere maggiormente contratta in quanto i ricoveri che si effettuano sono rigorosamente ridotti alla pura necessità»⁹⁵, i medici ritengono che sia necessario, come in altri paesi europei, ricorrere, in qualche misura, al contributo degli assistiti per far fronte alla spesa farmaceutica italiana che dal 1958 al 1966 si è quintuplicata⁹⁶.

È sentita l'esigenza «di dare l'avvio ad un organico quanto urgente riassetto di tutta l'attività assistenziale, senza stalli, senza riforme improvvisate ed impossibili; (...) un programma di riordinamento, di riorganizzazione, di redistribuzione e soprattutto di riqualificazione del lavoro medico» .

La mareggiata che il 5 novembre 1966 sommerge l'isola di Donzella e quindi tutto il territorio alla destra del Po di Tolle è un'altra sciagura per il Polesine e un'ulteriore prova di coraggio e coerenza con i principi deontologici della professione per i medici di Scardovari, Cà Tiepolo, Donzella, Ivica che restano al loro posto, «pronti ad intervenire, con i mezzi di fortuna più impensati, ad ogni chiamata, ad ogni segnalazione»⁹⁸. L'Ordine raccoglie più di dieci milioni di lire tra Federazione nazionale ed Enti previdenziali ed assistenziali, distribuiti come contributo di solidarietà in parte ai medici residenti od esercenti nella zona alluvionata e in parte a coloro che per mesi si trovano



senza assistiti, sfollati nei centri di raccolta, curati gratuitamente da altri colleghi.

Ricorrenti sono in questi anni gli interventi del Consiglio presso molti Comuni per assicurare ovunque l'applicazione dei miglioramenti stipendiali e rivendicare il ruolo dei medici mentre in Polesine si profila all'orizzonte il tentativo di qualche Comune di sopprimere le condotte. L'Ordine, in sintonia con l'Associazione Medici Condotti presieduta dal dott. Guido Brugnolo, interviene direttamente presso i sindaci, «illusi di sanare i bilanci con la misera economia che la soppressione delle condotte assicurerebbe», evidenziando «che il condotto non è più soltanto il medico dei poveri, ma è soprattutto l'unico medico in servizio permanente diurno e notturno per tutta la popolazione a lui affidata, l'unico sanitario sempre reperibile e sempre pronto ad intervenire», che «non si limita a curare i propri assistiti ma assolve anche compiti di medicina profilattica e preventiva». Se il numero dei poveri che hanno diritto all'assistenza gratuita a carico dei Comuni si riduce, restano le necessità sanitarie. Per il presidente Tiengo «la condotta medica dovrà indubbiamente modernizzarsi ed adeguarsi alle nuove esigenze, estendendo i suoi confini ad un più vasto campo della medicina sociale», è un istituto che va potenziato non soppresso¹⁰⁰. Il

Ministro della Sanità interviene sulla questione anche con una circolare diretta ai Medici provinciali nel quale ribadisce l'obbligo dell'assistenza medico-chirurgica per i Comuni e il rischio che la soppressione delle condotte pregiudichi sia l'efficienza dei servizi di assistenza di base, sia la futura organizzazione sanitaria che si dovrà comunque avvalere di simili strutture periferiche¹⁰¹.

L'Ordine, con un'azione quasi sindacale, rivendica anche per i medici il diritto costituzionalmente garantito di un giorno di riposo settimanale e nel 1966 ottiene, dopo lunghe trattative ed in via sperimentale, l'istituzione di un turno di riposo settimanale per i medici del Comune di Rovigo¹⁰². L'accordo per l'istituzione del riposo festivo, valido per tutta la provincia, viene stipulato solo nel 1970¹⁰³.

La riforma del 1968 modifica radicalmente l'assistenza ospedaliera. La legge n. 132 istituisce gli enti ospedalieri, che provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi, e disciplina l'assistenza ospedaliera pubblica, svolta a favore di tutti i cittadini italiani e stranieri¹⁰⁴. La precedente legislazione era legata alla concezione caritativa e di beneficenza di fine Ottocento; ora gli ospedali, riconosciuti come enti pubblici, provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi, prescindendo da ogni convenzione con mutue o assicurazioni; collaborano con

le altre istituzioni per la difesa della salute, anche attraverso la formazione del personale sanitario; promuovono l'educazione igienico-sanitaria del malato e del suo nucleo familiare. Il presidente Tiengo, considera questa legge, pur non perfetta e del tutto soddisfacente, «come un atto coraggioso, destinato a migliorare sostanzialmente l'assistenza ospedaliera in senso qualitativo e quantitativo». Nella gestione i medici hanno ancora solo funzioni consultive, ma ottengono importanti riconoscimenti economici per il servizio ospedaliero senza escludere le prestazioni private¹⁰⁶. Per anni i problemi dei medici ospedalieri quali la stabilità di carriera per gli aiuti e gli assistenti (risolti con la legge del 1964), il trattamento economico inadeguato e la ripartizione dei compensi mutualistici tra primari, aiuti ed assistenti, sono stati periodicamente evidenziati dall'Ordine.

Nel 1968 l'Ordine conta 334 iscritti, di cui 14 donne; i medici condotti sono 81, tutti uomini.

Nell'Assemblea che si svolge nel mese di maggio il presidente Tiengo parla della sede che «non è bella, non confortevole e ci porta fuori di casa appena abbiamo una riunione di persone che superi le 10-15 unità», gli uffici sono insufficienti, non c'è una sala di rappresentanza, non c'è una biblioteca e non c'è una sala di lettura e riferisce che l'Ordine degli ingegneri ha proposto

l'acquisto di una sede comune, che potrebbe essere finanziata con un mutuo indicizzato dell'Enpam¹⁰⁷, come era già stato ipotizzato nell'Assemblea del 24 giugno 1965¹⁰⁸. Ma nel 1969 si decide per il trasferimento in una sede più idonea, offerta dalla Direzione Provinciale del Tesoro, nel palazzo Rhodigium di via Umberto I, sempre insieme agli Ordini dei veterinari e delle ostetriche. Dal 1983 viene preso in affitto anche un locale magazzino per l'archivio¹⁰⁹.

Nel gennaio 1971 muore il presidente Tiengo, per più di vent'anni rappresentante dell'Ordine.

Nei suoi interventi nel corso delle Assemblee degli iscritti era solito sostenere «la necessità dell'unità della classe che trova oggi il suo naturale ambiente negli Ordini professionali che raccolgono tutti i medici su di un piano di assoluta parità, dal più giovane al più anziano, dal più modesto al più illustre» al fine di «difendere con le unghie e con i denti la libera scelta del medico come base necessaria al rapporto di fiducia, il rispetto del segreto professionale, un'equa retribuzione, la libertà di una prescrizione adeguata alle necessità del malato, il rispetto del dovere fondamentale del medico di aggiornare e perfezionare le sue conoscenze di fronte al progredire della scienza». Mentre rappresenta quasi un decalogo del buon consigliere il discorso pronunciato nella prima seduta del nuovo Consi-

DOTT. CARLO INCISA DI CAMERANA



COMUNE
DI

REGOLAMENTO
DEI
SANITARI COMUNALI

Nuova Edizione riveduta, corretta ed ampliata

EMPOLI
CASA EDITRICE DITTA R. NOCIOLI
1935-XIII

glio del 1963: «1° Siamo stati scelti per dirigere e governare il nostro Ordine, compito grave e delicato insieme, per i molteplici problemi di carattere morale e professionale e noi dobbiamo impegnarci a compierlo: con intelligenza, scegliendo sempre il meglio, con onestà, che significa giustizia per tutti, con premura, partecipando attivamente a tutte le sedute e collaborando sinceramente. 2° Siamo stati scelti per il bene della nostra classe e dobbiamo essere pronti a difendere il decoro e l'interesse di tutti col buon esempio e senza lasciarci guidare da sentimenti di risentimento, di odio o di interesse personale. 3° Difesa di una categoria non deve mai significare sopraffazione delle altre. 4° Qui vige severa e inderogabile la legge del segreto collegiale; quello che si dice, gli apprezzamenti che si fanno, le discussioni che si riferiscono ai singoli colleghi, devono essere custodite gelosamente nel sacrario della nostra coscienza, evitando gravi e irresponsabili conseguenze. (...) 5° Qui vige la legge della buona fede, della sincerità: non dobbiamo mentirci o far perdere la fiducia che ognuno ha diritto di avere e l'obbligo di dare»¹¹¹.

Nuovo presidente viene nominato il prof. Giorgio Avezzù che ricopre la carica sino alle elezioni del novembre 1975.

In memoria del Presidente defunto il Consiglio istituisce, nel luglio del 1971,

una Fondazione presso l'Ordine, finanziata con le sovvenzioni dei medici della provincia, allo scopo di incoraggiare e promuovere l'operosità scolastica e scientifica dei laureandi o neo laureati polesana della Facoltà di medicina e chirurgia mediante l'assegnazione di premi annuali¹¹².

All'inizio degli anni Settanta del Novecento l'assistenza mutualistica comprende circa il 92% della popolazione, mentre un ulteriore 4% è assistito dai Comuni (cittadini iscritti negli elenchi dei poveri) e delle province (malati psichiatrici internati, minorati psichici, minori illegittimi, parkinsoniani). Sono esclusi i lavoratori autonomi appena al di sopra del limite di indigenza, casalinghe nubili, giovani disoccupati, benestanti¹¹³.

In attesa della riforma del Servizio sanitario nazionale, che Ordini e Federazione nazionale seguono con attenzione, il Consiglio ancora tratta di convenzioni con le Casse mutue e discute sull'estensione della convenzione dell'Istituto nazionale assistenza malattie (Inam) agli assistibili dell'Ente nazionale previdenza assistenza dipendenti statali (Enpas) e dell'Ente nazionale previdenza assistenza dipendenti enti diritto pubblico (Enpadedp). Altri argomenti di scottante attualità in questo periodo, discussi dai consiglieri dell'Ordine, sono l'applicazione dell'IVA ai sanitari, la medicina scolastica, i concorsi ospe-

dalieri. Nel marzo del 1972 il Consiglio lamenta che la proposta di costituzione della Consulta regionale per i problemi di sicurezza sociale non preveda alcun posto per l'Ordine dei medici «che in materia ha molto da insegnare» .

46

L'attività burocratica dell'ufficio dell'Ordine si amplia. Ai compiti tradizionali di legge quali la tenuta dell'Albo provinciale, le designazioni per le commissioni di concorso, i rari procedimenti disciplinari, il contrasto all'abusivismo ed ai prestanomi, la corrispondenza sempre più frequente con la Federazione nazionale e con le altre province, si aggiungono le numerose pratiche svolte per gli iscritti nel settore previdenziale, assistenziale e creditizio. Una mole di lavoro aggiuntivo, quantificato dal Consiglio in circa 200 ore annue, per il quale viene chiesto un rimborso all'Ente previdenziale¹⁵.

In occasione del rinnovo delle cariche, nel novembre 1972, il dott. Brugnolo viene nominato, per acclamazione, presidente onorario dell'Ordine per i meriti acquisiti alla presidenza dei medici condotti, dei quali è ancora delegato per il Veneto, e per la sua lunga attività nel Consiglio, dove ha ricoperto il ruolo prima di vicepresidente e poi di segretario per quasi dieci anni, ed è riconfermato direttore del Bollettino¹⁶. Un riconoscimento importante, come quello deliberato l'anno dopo dal Consiglio, su proposta del prof. Ugo

Grisetti, di aprire una sottoscrizione in memoria del prof. Guido Avezzù e della moglie Luigia Raimondi per un premio annuale ad un medico o ad uno studente di medicina polesano, costituendo un eventuale secondo premio da aggiungere a quello assegnato annualmente in base allo statuto della Fondazione Cesare Tiengo¹⁷.

Nel 1974 prende avvio la riforma sanitaria con il decreto legge 264 convertito nella legge 386 che detta norme per l'estinzione dei debiti degli enti mutualistici nei confronti degli enti ospedalieri e il finanziamento della spesa ospedaliera, oggetto di dibattito all'interno dell'Ordine come i successivi provvedimenti, anche con prese di posizioni polemiche da parte di alcuni consiglieri.

Il Consiglio eletto nel novembre 1975 è presieduto dal dott. Marcello Siviero, già vice presidente dal 1971, che rimarrà in carica sino al 1981. Si tratta di un periodo difficile, particolarmente impegnativo per i medici in procinto di affrontare una riforma sanitaria alla quale vorrebbero partecipare in fase di progettazione e di preparazione. A tale fine il neo Presidente ritiene indispensabile «un colloquio con i rappresentanti dei poteri centrale e regionale perché vi sono problemi tecnici che non possono essere risolti da chi dimostra di avere cognizioni superficiali, ma da chi ha ricavato una esperienza positiva vi-

vendo quotidianamente la vita del medico, che gli consente di avere una visione ben chiara delle necessità occorrenti per una efficace assistenza alla popolazione del nostro Paese»¹¹⁸. Ed auspica, all'interno dell'Ordine provinciale, un interscambio di idee, di proposte e anche di critiche. Oltre all'attività ordinaria, il Consiglio in questo periodo esamina una bozza di regolamento del Comune di Rovigo per l'istituzione di un Consultorio familiare pubblico, nomina un rappresentante nel Comitato provinciale antidroga, appoggia una iniziativa dell'Associazione nazionale informatori scientifici del farmaco volta a qualificare l'informazione scientifica¹¹⁹, affronta il problema della presenza nella provincia di odontotecnici che esercitano attività di dentisti con o senza la copertura di un medico¹²⁰. Istituisce inoltre, su proposta dell'Associazione nazionale sottoufficiali in congedo d'Italia, una Fondazione in memoria di Giuseppe Previtali, studente in medicina, figlio di un iscritto, morto tragicamente il 4 settembre 1977, finanziata con le risorse devolute dai promotori, allo scopo di incoraggiare e promuovere l'operosità scolastica e scientifica degli iscritti agli ultimi tre anni della Facoltà di Medicina e Chirurgia¹²¹. Il Consiglio aderisce anche all'iniziativa della Federazione nazionale di proporre alle Camere un disegno di legge riguardante l'accesso alla facoltà di

medicina e chirurgia, l'insegnamento dell'educazione sanitaria e l'utilizzo dei medici di leva da parte del Servizio sanitario nazionale¹²².

Per il presidente Siviero gli obiettivi che gli Ordini devono perseguire, in linea con quelli della Federazione Nazionale, sono «1) l'applicazione permanente e rigorosa dei principi di deontologia professionale, 2) definizione del ruolo e della professionalità del medico, 3) aggiornamento professionale, 4) inserimento obiettivo e permanente nel dibattito politico per offrire al Paese il contributo della nostra competenza ed esperienza per realizzare un servizio sanitario moderno ed efficiente»¹²³. Preoccupano i costi della riforma e l'esclusione del medico da tutti i momenti programmatici, decisionali e di gestione del Servizio sanitario nazionale. È una questione che ritorna: «ci domandiamo da diverso tempo come sia possibile emanare delle leggi e strutturare dei progetti di riforma sanitaria senza nemmeno sentire i medici che sono anche i tecnici nel campo della salute perché hanno una competenza maturata non solo nelle aule universitarie, ma anche negli ospedali, negli ambulatori, nelle case degli ammalati, in contatto continuo con i problemi della salute»¹²⁴.

Il Servizio sanitario nazionale, istituito con la legge 833 del dicembre 1978¹²⁵, è formato dal complesso delle funzioni,

ALBO DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI ROVIGO

CONSIGLIO AMMINISTRATIVO

Nominato con Decreto Ministeriale per il quadriennio da 1 gennaio 1930 a 31 dicembre 1933

PRESIDENTE

ROCCO Dott. NICOLA - Polesella

SECRETARIO

Gasparetto Dott. Innocente - Residente in Rovigo

CONSIGLIERI

DE ANGELES Dott. GIOVANNI - Residente in Villanova del Ghebbo
 DE PAULIS Dott. GUSTAVO - " Castelnuovo Bariano
 LOLLI Dott. Cav. EUGENIO - " Adria
 RAENONE Dott. GIOVANNI - " Lendinara
 SLAVIERO Dott. GHERARDO - " Castelgugliesimo

Num. progress.	COGNOME E NOME	DOMICILIO
1	Agopian Paolo	Corbola
2	Allieri Everardo	Bosaro
3	Andreotti Silvio	Rovigo
4	Avezza Giuseppe	Papozze
5	Avezza Prof. Cav. Guido	Rovigo
6	Badiati Antonio	Trecenta
7	Baldano Arturo	S. M. Maddalena
8	Baricelli Giuseppe	S. Apollinare
9	Baroni Luigi	Rovigo
10	Bartalena Gino	Ca' Emo
11	Beghi Galileo	Canaro
12	Benatti Boris	Rovigo
13	Bergamasco Iginio	Adria
14	Bergosini Mario	Riva d'Ariano
15	Bernieri Gaetano	Taglio di Po
16	Berti Attilio	Rovigo
17	Bordin Demetrio	Occhiobello
18	Borsilini Alberto	Rovigo
19	Bottoni Edoardo	Contarina
20	Bottoni Ugo	Taglio di Porto Viro
21	Bressanin Attilio	Galio
22	Broglio Luigi	Rovigo
23	Broglio Guido	Rovigo
24	Broglio Umberto	Ca' Emo
25	Brunolo Guido	Gavello
26	Campo Nob. Cav. Luigi	Bagnolo di Po
27	Caputi Romualdo	Frassinelle Polesine
28	Carboni Egidio	Occhiobello
29	Carraro Prof. Comm. Arturo	Rovigo
30	Caruso Antonio	Boara Polesine
31	Casaretti Giovanni	Lusia
32	Casareto Ersilio	Badia Polesine
33	Cattani Comm. Carlo	Adria
34	Cavaglieri Enrico	Adria
35	Cazzola Cesare	Galio

Il Consiglio amministrativo dell'Ordine polesano nominato con decreto ministeriale per il quadriennio dal 1° gennaio 1930 al 31 dicembre 1933 e presieduto dal dott. Nicola Rocco
 (Consiglio provinciale dell'economia corporativa di Rovigo, *Guida del Polesine commerciale, industriale, agrico-*

delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e in modo da assicurare l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. La sua attuazione compete allo Stato, alle regioni ed agli enti locali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Rappresenta un modo nuovo di concepire la tutela della salute rispetto al precedente sistema mutualistico e si fonda sul principio costituzionale che la salute è un bene da tutelare come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

La prima normativa regionale del Veneto per la costituzione ed il funzionamento delle Unità Sanitarie Locali è approvata nel 1979¹²⁷.

Nella prima seduta del nuovo Consiglio dopo le elezioni del novembre 1981 è eletto presidente il prof. Giorgio Avezzù, che aveva già rappresentato l'Ordine da gennaio 1971 a novembre 1975 e che sarà riconfermato sino al 1990.

Nel 1985 l'Ordine assume la denominazione di Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri a seguito dell'istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e dell'albo professionale per l'iscrizione di coloro che sono in possesso del diploma di lau-

rea in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale¹²⁸. La nuova normativa disciplina anche l'esercizio della professione di odontoiatra da parte dei cittadini degli stati membri della Comunità europea. All'albo degli odontoiatri è aggiunto l'elenco dei dentisti abilitati a continuare in via transitoria l'esercizio della professione in base alle disposizioni del 1930.

Il Consiglio direttivo è ora ampliato con due componenti iscritti all'Albo degli odontoiatri; al suo interno sono inoltre istituite due commissioni formate da componenti medici e da componenti odontoiatri iscritti ai rispettivi albi¹²⁹.

L'applicazione della nuova disciplina ha impegnato il Consiglio dell'Ordine anche con la richiesta di chiarimenti sugli articoli più controversi.

Nel 1987 l'Assemblea dell'Ordine approva a maggioranza l'acquisto di un ampio appartamento al piano nobile di palazzo Silvestri¹³⁰, finanziato con un mutuo ventennale assunto con l'Enpam. La prestigiosa sede, con spazi adeguati per gli uffici e le riunioni e una bella sala conferenze, definita *domus medica* dall'attuale presidente Noce, è il luogo privilegiato di incontro dei medici della provincia. Qui si organizzano corsi di aggiornamento e seminari e si riuniscono le diverse associazioni dei medici. Ospita anche la sede degli Ordini dei veterinari e delle ostetriche.

Dopo le elezioni avvenute nell'ottobre

1990 è eletto presidente il dott. Francesco Noce, già segretario dell'Ordine dal 1981. Il nuovo Consiglio, tra i propri obiettivi, si prefigge «di proiettare l'Ordine professionale nella Società»¹³¹ e nei quasi trent'anni trascorsi sono numerose le iniziative rivolte alla cittadinanza.

150

Nel 1991 il presidente Noce propone al Consiglio, che approva, di istituire una cerimonia solenne nel corso della quale i giovani iscritti all'Albo prestano, pubblicamente, il giuramento di Ippocrate come impegno solenne della loro vita professionale¹³². Nel corso della prima edizione, che si è tenuta presso la sede dell'Ordine, il dott. Noce rivolge ai ventotto giovani colleghi presenti, l'augurio di avere sempre «la consapevolezza che il paziente è anzitutto un essere umano, che proprio perché sofferente abbisogna oltre che del loro sapere, di comprensione ed umanità», di ricordare sempre «che da una diagnosi, una decisione terapeutica può dipendere la stessa vita» e, infine, di avere sempre presente «quale scienza sia la coscienza del medico» .

Dall'anno successivo la manifestazione, denominata Giornata del medico polesano, prevede, oltre al conferimento dei vari premi istituiti quale riconoscimento a chi ha profuso impegno profondo e costante nella propria formazione, perché un medico ben preparato è una garanzia per tutta la Socie-

tà, anche il dono della medaglia d'oro dell'Ordine ai colleghi nel cinquantesimo di laurea¹³⁴ in un ideale passaggio del testimone da chi ha dedicato tutta la propria vita professionale alla cura degli ammalati a chi inizia la professione con entusiasmo e speranza.

Un legame tra i componenti della famiglia medica promosso anche ricordando ogni anno i colleghi scomparsi, talvolta conferendo una medaglia alla memoria, come quella attribuita per meriti sanitari e civili allo standardo della Sezione rodigina dell'Associazione Nazionale dei Carabinieri per il dott. Saverio D'Amico, consigliere dell'Ordine e presidente per molti anni dell'Associazione dell'Arma¹³⁵.

Un ulteriore riconoscimento per incoraggiare e promuovere l'operosità scolastica e scientifica dei giovani è annualmente conferito ad un laureando in Medicina e chirurgia dalla Fondazione Giuliana Ferrosi Vallese, istituita presso l'Ordine nel 1996 con il patrimonio donato dalla famiglia di un iscritto in memoria della moglie prematuramente scomparsa¹³⁶.

La Giornata del medico, giunta alla XX edizione, è l'occasione per l'Ordine di incontrare autorità e cittadini, ricordare i valori ai quali si deve ispirare la professione, approfondire temi di attualità legati alla scienza medica ed informare sulle iniziative promosse in sede nazionale, come il nuovo Codice di deon-

tologia, o locale, come il Tribunale dei diritti e doveri del medico, lo Sportello del cittadino e il Comitato di bioetica provinciale.

Il Tribunale dei diritti e doveri del medico è stato istituito dal Consiglio nel 2000 per rimarcare il ruolo sociale degli Ordini. Vi si possono rivolgere i medici che ritengono di essere vittime di coercizioni o per richiedere consulenze e pareri illustri sul loro operato. Il nuovo organismo è costituito da clinici e da rappresentanti del Tribunale dei diritti del malato.

Lo Sportello del cittadino, istituito dal Consiglio del 2000, si propone come referente privilegiato e qualificato di informazione sulle varie attività svolte dai medici negli ospedali e sul territorio e luogo di ascolto e incontro per un migliore rapporto con la cittadinanza¹³⁷. Nel primo anno di attività ha accolto «il messaggio di numerosi cittadini, risolvendo svariate situazioni di disagio, talvolta anche molto complesse, grazie anche alla collaborazione di altri enti»¹³⁸.

Il Comitato di bioetica provinciale, istituito nel 2001 presso l'Ordine, si propone come organo di supporto ai singoli operatori ed alle istituzioni sanitarie per le decisioni da prendere in situazioni di incerta valenza etica, non disciplinate da leggi o regolamenti. È composto da professionisti di varia estrazione disciplinare e culturale,

nominati dal Consiglio dell'Ordine ad ogni suo rinnovo, e il suo funzionamento è regolato da un apposito statuto. Ha carattere pluridisciplinare per poter affrontare le tematiche da più punti di vista e può avvalersi del parere di esperti¹³⁹.

Proseguendo in una radicata tradizione dell'Ordine polesano, che non ha mai mancato di solidarizzare, anche in modo tangibile, con le vittime di sciagure come il terremoto del Friuli del 1977, il Consiglio ha elargito un contributo per la ricostruzione dell'Abruzzo dopo il tragico sisma del 2009.

51



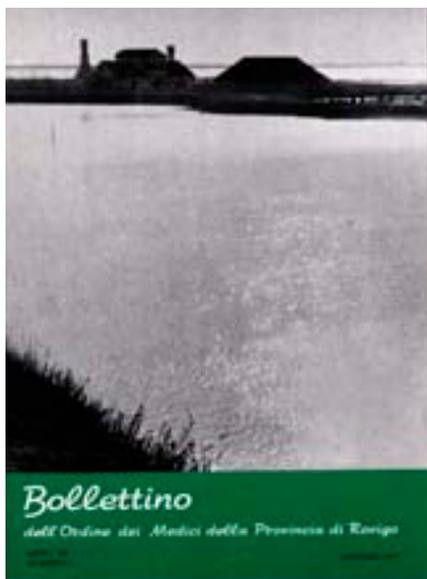
52

Le testate del periodico dell'Ordine dal 1971 ad oggi

IL BOLLETTINO DELL'ORDINE

Il primo numero de *Il Bollettino dell'Ordine dei medici della Provincia di Rovigo* viene stampato nel gennaio 1971 e si apre con la commemorazione della prematura morte del presidente Cesare Tiengo. Lo stesso Presidente aveva già delineato nella presentazione le motivazioni della pubblicazione di un periodico. «È un sacrificio per l'Ordine, che ha un modesto numero di iscritti, affrontare una pubblicazione del genere; cercheremo di superare le difficoltà economiche senza pesare sui Colleghi, ma è necessario farlo in un momento di profonde riforme nel campo sanitario, per portare anche noi quel modesto contributo che serve ad evitare, nel nuovo sistema di sicurezza sociale, quei difetti che purtroppo caratterizzano, nel nostro tempo, molte strutture pubbliche». Il direttore responsabile è il dott. Guido Brugnolo che nella presentazione iniziale sottolinea che «con questo Bollettino si desidera dare una perenne documentazione alla voce e all'opera dei medici polesani, che pur appartenendo ad una delle più modeste province d'Italia, hanno gli stessi ideali, gli stessi fermenti e le stesse esigenze degli altri. Con questo Bollettino si vuol creare un più valido legame tra il centro e la periferia per una migliore conoscenza dei problemi della classe medica e per la formazione

di una coscienza che garantisca un'assistenza tecnicamente e moralmente impegnata, in considerazione della particolare patologia della nostra terra. Esso sarà disponibile alle associazioni sindacali e culturali di categoria per una più efficiente organizzazione di tutti i servizi sanitari». Il direttore responsabile è coadiuvato da un comitato di redazione formato dai consiglieri dell'ordine e dai presidenti e segretari della associazioni mediche. Il bollettino con cadenza trimestrale, ha tiratura di 500 copie in formato 17 x 23 cm. composto di 28 pagine. Questo numero, in attesa di autorizzazione, riporta gli ultimi verbali del consiglio direttivo dell'Ordine del 1970; il resoconto di un'assemblea dei medici tenutasi il 25 ottobre 1970 allo scopo di protestare per la mancata applicazione del contratto dei medici ospedalieri e il blocco, per il decreto anticongiunturale, della riforma ospedaliera; la mancanza della ratifica del contratto dei medici generici dopo la firma della convenzione con l'INAM per l'assistenza generica. Infine stilano un comunicato di protesta contro la riforma sanitaria, proposta dal Governo, definendola ancora nebulosa e contraddittoria, scritta senza aver interpellato, fino ad oggi, gli ordini e i sindacati medici. Affossa definitivamente le poche cose buone dell'attuale assistenza mutualistica, senza creare alcuna valida alternativa.



Bollettino dell'Ordine dei Medici della Provincia di Rovigo, gennaio 1977

Il Bollettino continua con la stampa della Convenzione INAM - medici per la generica; norme per l'assistenza ENPAM; le notizie sindacali; il convegno provinciale FEDERSPELV; le comunicazioni dall'Ufficio del medico provinciale; il ricordo dei medici scomparsi e infine il trofeo Esculapio, gara di slalom gigante in programma per i figli dei medici che si terrà a Larici (Asiago). L'immagine di copertina varia nel tempo: dalla Rotonda si passa alla Piazza Vittorio Emanuele II (1976) ed ai casoni deltizi (1977). Nel giugno del 1975 il dott. Brugnolo si dimette da direttore responsabile del Bollettino e la carica viene assunta dal prof. Giorgio Avezzù. Dal 1976 il comitato di redazione il consiglio direttivo e direttore responsabile è il dott. Camillo Norbiato fino al 1995.

Nel 1982 la frequenza diventa bimestrale ed assume la veste grafica da testata giornalistica con il titolo *Polesine Medico. Bollettino dell'Ordine dei medici della provincia di Rovigo*.

Nel 1991 il periodico ha una veste rinnovata ed uno scopo più ambizioso: quello di non essere uno strumento informativo solo per gli iscritti e di contenere il maggior numero di informazioni utili con la collaborazione di qualsiasi medico che voglia offrire informazioni culturali, sindacali, previdenziali nonché medico-professionali. Un rinnovamento più consistente dal

punto di vista grafico si ha nel 1995. Nel numero 3 del giugno 1995 la Commissione ordinistica per il Bollettino composta da Giovanni Ferlini, Vito Ferrocci e Gianfrancesco Marrocco giustifica il cambiamento di formato e la nuova veste grafica con il desiderio di renderlo più moderno, di facile lettura e di semplice archiviazione allo scopo di fornire un servizio utile ed interessante. Il formato è quello tuttora in uso, in copertina vi è l'immagine della sede dell'Ordine in via Silvestri. Il direttore responsabile è il presidente dell'ordine Francesco Noce. Si suddivide in diverse rubriche: comunicazioni; aggiornamento professionale; leggi e decreti; borsa di studio; non dimentichiamo. Nello stesso numero si ricorda Maria Boscolo per tanti anni più di una segretaria dell'ordine. «Preparata, intelligente, cortese, è stata un punto di riferimento, una consigliera per tutti gli

iscritti». Questa impostazione grafica continua ancor oggi con lievi modifiche all'impaginato interno.

Dal 2009 non c'è più la commissione ordinistica per il Bollettino e la cadenza bimestrale non è più regolare.

Il Bollettino è da sempre uno strumento informativo importante, uno spazio per dibattere le questioni che la normativa ha proposto nel corso degli anni, una piazza per protestare contro l'inefficienza di alcune riforme, un diario dell'Ordine nelle cui pagine sono menzionati i giovani iscritti durante la cerimonia del Giuramento, i vincitori delle borse di studio, i medici premiati con la medaglia d'oro o d'argento, segno della loro pluriennale attività. Uno spaccato, insomma, della vita dell'Ordine che ha nella Giornata del Medico Polesano, quest'anno alla ventesima edizione, un momento forte e significativo.



- 1 Il primo disegno di legge Giolitti è ripresentato nel marzo 1909 al Senato e modificato alla Camera e quindi riproposto da Luigi Luzzati al Senato che lo approva. M. Soresina, *I medici tra Stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 1998, p. 86.
- 2 Malatesta Maria, *Il riconoscimento pubblico della professione: la costituzione e la ricostituzione degli Ordini dei medici in Centenario della costituzione degli Ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, 2010, p. 129-130. Sulla presenza dei medici in Parlamento F. Cammarano, M. S. Piretti, *I professionisti in Parlamento (1861-1958)* in , p. 538-544.
- 3 M. Soresina, *I medici tra Stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 1998, p. 80-86.
- 4 Il contributo annuo obbligatorio, inizialmente di 25 lire, è fissato in 100 lire con la legge n. 546 del 21 aprile 1921.
- 5 In Italia, alle donne, l'elettorato attivo viene riconosciuto con il decreto legislativo luogotenenziale 1° febbraio 1945 n. 23 mentre quello passivo solo l'anno dopo, con la legge elettorale politica approvata con il decreto legislativo luogotenenziale 10 marzo 1946 n. 74.
- 6 Legge n. 947 del 16 luglio 1916.
- 7 Una pena pecuniaria non minore di lire 100, salvo le maggiori pene stabilite dal codice penale (art. 53 del testo unico delle leggi sanitarie del 1° agosto 1907).
- 8 Il regio decreto legge 883 del 25 marzo 1923 prevede per il riconoscimento del titolo di laurea la stipula di un accordo per l'assoluta reciprocità di trattamento per i cittadini diplomati in Italia.
- 9 Il Consiglio provinciale di sanità è un organo tecnico, già previsto dalla legge sulla sanità pubblica, allegato C della legge per l'unificazione amministrativa del Regno d'Italia 20 marzo 1865. Secondo il testo unico delle leggi sanitarie del 1907 esamina i fatti riguardanti l'igiene e la sanità pubblica nei vari comuni della provincia, propone al prefetto provvedimenti ed indagini, esprime pareri.
- 10 M. Soresina, *I medici tra Stato e società. Studi su professione medica e sanità pubblica nell'Italia contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 1998, p. 85-86.
- 11 Il Consiglio superiore di sanità è un organo tecnico, già previsto dalla legge sulla sanità pubblica, allegato C della legge per l'unificazione amministrativa del Regno d'Italia 20 marzo 1865. Secondo il testo unico delle leggi sanitarie del 1907 esamina i fatti riguardanti l'igiene e la sanità pubblica nel Regno, propone provvedimenti, inchieste e ricerche scientifiche ritenuti convenienti per l'amministrazione sanitaria, esprime pareri.
- 12 Il regolamento di esecuzione della legge è approvato il 12 agosto 1911 con il regio decreto n. 1022.
- 13 In Polesine, come altrove, le rivendicazioni della Sezione provinciale dell'Associazione nazionale dei medici condotti, aderente alla Federazione veneta dei medici condotti, riguardano le condizioni economiche dell'incarico (compensi rapportati al numero di assistiti, indennità per il mezzo di trasporto e per le funzioni di ufficiale sanitario) e la richiesta di limitare le condotte alla cura dei soli poveri (ASRo, *Prefettura di Rovigo*, b. 329, lettera della Sezione di Rovigo dell'Associazione Nazionale dei Medici Condotti ai Comuni, maggio 1919).
- 14 ASRo, *Prefettura, Amministrativa*, I, b. 329, ordine del giorno del Consiglio dell'Ordine, 12 febbraio 1922.
- 15 ASRo, *Ibid.*, lettera del Presidente dell'Ordine al Prefetto, 6 aprile 1922.
- 16 ASRo, *Ibid.*, lettera del Prefetto al Presidente dell'Ordine, 8 aprile 1922.
- 17 La Federazione nazionale degli Ordini dei sanitari nasce nel 1898 per riunire le associazioni volontarie dei medici esistenti in Italia, mentre il primo congresso dopo la legge istitutiva degli Ordini si tiene nel 1913. M. Soresina, *I medici tra Stato e società*, cit., p. 91.
- 18 ASRo, *Ibid.*, lettera del Presidente dell'Ordine al Prefetto, 4 maggio 1922.
- 19 *Ibidem*.
- 20 L'Associazione Nazionale Medici Condotti aderisce nel 1923 ai sindacati fascisti ma dopo le normativa del 1926 entra a far parte dell'Associazione Generale Fascista del Pubblico Impiego.
- 21 M. Soresina, *La politica professionale e la legislazione sanitaria. 1859-1978* in *Centenario della costituzione degli Ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, 2010, p. 119.
- 22 E. Diana, D. Luppi, *Gli Ordini dei medici ai tempi del Duce* in *Nel cinquantenario della ricostituzione. 1946*





- 1996 per una storia degli Ordini dei medici, ... p. 123-124
- 23 ASRo, *Ibid.*, lettera del segretario del Sindacato provinciale medico fascista dott. Nicola Rocco al Prefetto, 6 dicembre 1929.
- 24 Consiglio provinciale dell'economia corporativa di Rovigo, *Guida del Polesine commerciale, industriale, agricola, amministrativa, professionale compilata a cura del Direttore dott. Enrico Romanato*, Rovigo, Officine Grafiche "Corriere", 1931, p. 75.
- 25 Il regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2889 modifica l'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno e l'esercizio delle professioni sanitarie.
- 26 ASRo, *Ibid.*, lettera del Presidente dell'Ordine al Prefetto, 18 gennaio 1926.
- 27 ASRo, *Ibid.*, lettera del Prefetto al Presidente dell'Ordine, 4 febbraio 1926.
- 28 Art. 11 del regio decreto 1° luglio 1926, n. 1130.
- 29 Costituzione e funzioni delle Corporazioni sono disciplinate dalla legge 5 febbraio 1934, n. 163.
- 30 ASRo, *Ibid.*, ordine del giorno dell'Associazione nazionale fascista medici condotti, 20 dicembre 1927.
- 31 Il testo unico delle norme di coordinamento della legge sugli Ordini sanitari con la legge 3 aprile 1926, n. 563 è approvato con il regio decreto 26 aprile 1928, n. 1313. Il relativo regolamento di esecuzione, approvato con il regio decreto n. 547 del 21 marzo 1929, abroga quello del 1911.
- 32 Il regio decreto-legge n. 2027 del 14 novembre 1929, concernente la modifica dell'ordinamento dei Consigli amministrativi degli Ordini dei sanitari, è convertito nella legge 31 marzo 1930, n. 414.
- 33 Consiglio Provinciale dell'Economia Corporativa di Rovigo, *Guida del Polesine commerciale, industriale, agricola, amministrativa, professionale*, a cura di E. Romanato, Rovigo, Officine Grafiche «Corriere», 1931, p. 57-59.
- 34 Il regio decreto-legge 13 gennaio 1930, n. 20 che disciplina l'iscrizione dei dentisti abilitati negli elenchi transitori aggiunti agli albi dei medici è convertito nella legge 5 giugno 1930 n. 943.
- 35 M. Soresina, *La politica professionale e la legislazione sanitaria. 1859-1978 in Centenario della costituzione degli Ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, 2010, p. 120-121.
- 36 Il regio decreto-legge sulla nuova disciplina giuridica dell'esercizio delle professioni sanitarie è convertito nella legge 27 maggio 1935 n. 983.
- 37 ASRo, *Prefettura, Amministrativa, I*, b. 312, «Albo sanitario». L'aggiornamento è stato fatto utilizzando l'albo a stampa del 1935, ancora intestato all'Ordine dei medici.
- 38 I verbali successivi sono privi della firma del Segretario.
- 39 Il regio decreto-legge 7 settembre 1938, n. 1381 sui provvedimenti nei confronti degli ebrei è convertito nella legge.....
- 40 ASRo, *Ibid.*, lettera del Prefetto al Presidente dell'Unione provinciale fascista professionisti e artisti, 27 ottobre 1938.
- 41 ASRo, *Ibid.*, lettera del Prefetto ai Podestà, Commissari prefettizi e Presidenti degli Ospedali, 19 settembre 1938.
- 42 Si tratta del dott. Paolo Fogel, 29 anni, celibe, medico dentista, nato in Ungheria e immigrato in Italia nel 1929, laureato a Napoli nel 1935, che vive a Bologna con i genitori ed una sorella (ASRo, *Ibid.*, lettera del Comune di Ariano Polesine al Prefetto, 10 ottobre 1938).
- 43 Il dott. Consigli ottiene il posto di assistente all'Ospedale civile l'anno stesso della sua laurea nel 1927. Azienda ULSS 18 Unità Locale Socio-Sanitaria, *Gli ospedali tra passato e presente*, Rovigo 1997, p. 106-107.
- 44 ASRo, *Prefettura, Amministrativa, I*, b. 329, comunicazione del 10 febbraio 1938. Al suo posto è proposto il dott. Cesare Tiengo (ASRo, *Ibid.*, lettera del Presidente dell'Unione provinciale della Confederazione fascista dei professionisti ed artisti al Prefetto, 1° marzo 1938).
- 45 ASRo, *Prefettura, Amministrativa, I*, b. 312, copia della scheda di censimento al 22 agosto 1938 degli appartenenti alla razza ebraica compilata dal dott. Levi
- 46 ASRo, *Prefettura, Amministrativa, II*, b. 286, Circolare n. 106 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, 2 ottobre 1946.
- 47 ASRo, *Ibid.*, lettera del dott. Emilio Padovani al Commissario dell'Ordine dei medici di Rovigo con la quale





rassegna le dimissioni da Presidente della Società medico chirurgica polesana, 28 settembre 1945.

- 48 AOMCEO, Corrispondenza varia 1948-1949, modulo dell'Istituto editoriale internazionale di San Marino per l'inserimento dell'Ordine dei medici, farmacisti, veterinari, ostetriche di Rovigo nell'elenco degli abbonati al telefono in corso di stampa, 5 ottobre 1949.
- 49 ASRo, *Ibid.*, lettera del Presidente dell'Ordine al Prefetto, 4 gennaio 1946.
- 50 ASRo, *Ibid.*, lettera del Presidente dell'Ordine al Prefetto, 29 dicembre 1946.
- 51 AOMCEO, Corrispondenza varia 1948-1949, lettera del Presidente dell'Ordine dei medici di Rovigo a quello di Vicenza, 26 aprile 1948.
- 52 AOMCEO, Corrispondenza varia 1948-1949, lettera del Presidente dell'Ordine dei medici di Rovigo a quello di Torino, 8 aprile 1948. La prof.ssa Marta Radici, primario del reparto di Pediatria dell'Ospedale Civile di Rovigo, si iscrive all'Albo provinciale solo nel 1954 per trasferimento da quello di Padova.
- 53 I decreti legislativi emanati dal Governo durante il periodo della Costituente sono stati ratificati con la legge 17 aprile 1956, n. 561. Il relativo regolamento di esecuzione è approvato con il decreto del Presidente della Repubblica n. 221 del 5 aprile 1950.
- 54 L'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica è l'organo, istituito con il decreto luogotenenziale n. 446 del 31 luglio 1945, posto alle dipendenze del Consiglio dei ministri con il compito di tutelare la salute pubblica e di coordinare la vigilanza tecnica sulle organizzazioni sanitarie e sugli enti aventi lo scopo di prevenire e combattere le malattie sociali. La materia sanitaria sino ad allora era stata competenza del Ministero dell'Interno.
- 55 ASRo, *Ibid.*, Circolare n. 106 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, 2 ottobre 1946.
- 56 ASRo, *Ibid.*, lettera della Federazione nazionale degli Ordini dei medici inviata anche ai Prefetti, settembre 1946.
- 57 L'art. 17 del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233 relativo al Comitato è stato modificato con la legge 5 gennaio 1955, n. 15. Sul ruolo del Comitato Malatesta Maria, *Il riconoscimento pubblico della professione: la costituzione e la ricostituzione degli Ordini dei medici in Centenario della costituzione degli Ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, 2010, p. 136.
- 58 L'iscrizione all'Enpam è obbligatoria per tutti gli iscritti all'Albo. Sorta come Cassa di assistenza del sindacato nazionale fascista medici, nel dopoguerra si trasforma in ente pubblico. Oggi è una fondazione senza scopo di lucro.
- 59 Il regolamento di esecuzione approvato con il decreto del Presidente della Repubblica n. 221 del 5 aprile 1950 è stato pubblicato il 16 maggio 1950.
- 60 Archivio dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Rovigo (d'ora in poi AOMCEO), Registro verbali dell'Ordine 1950-1955, p. 1-11.
- 61 AOMCEO, Corrispondenza varia 1948-1949, lettera dell'Ordine al dott. Bruno Dalla Pasqua, 10 gennaio 1950.
- 62 L'Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie è istituito con la legge 11 gennaio 1943, n. 138.
- 63 Per due di queste controversie, l'Ordine si attiva per evitare la denuncia all'Autorità Giudiziaria e avocare a sé il procedimento disciplinare che si conclude con una diffida per negligenza e scarso senso di responsabilità nell'espletamento dell'attività professionale per conto dell'Inam e con una censura per scarso senso di responsabilità e leggerezza nella compilazione di documenti di malattia.
- 64 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1950-1955, verbale del Consiglio 27 febbraio 1951, p. 54-55.
- 65 La proposta dell'Inam di trattenere una quota dell'1% per costituire un fondo da utilizzare per i medici che hanno un rapporto di lavoro gli istituti assistenziali è approvata dal Comitato centrale del sindacato dei medici riunitosi a Roma il 13 gennaio 1952.
- 66 AOMCEO, *Ibid.*, verbale Assemblea dell'Ordine e del Sindacato 30 novembre 1951, p. 65-69.
- 67 AOMCEO, *Ibid.*, verbali del Consiglio 27 dicembre 1951, p. 70-71, 22 gennaio 1952, p. 75 e 4 febbraio 1952, p. 79-81.
- 68 G. A. Cibotto, *Cronache dell'alluvione. Polesine 1951 con un'appendice di Francesco Milan*, Venezia, Marsilio



- Editori, 1980 (Materialimarsilio, 27), p. 57-58.
- 69 AOMCEO, *Ibid.*, verbale del Consiglio 19 giugno 1952, p. 99-100.
- 70 AOMCEO, *Ibid.*, verbale del Consiglio 6 novembre 1952, p. 106.
- 71 Ordine dei medici della provincia di Rovigo, *Albo dei medici anno 1953-54*, Rovigo (1953), p. 3. Il presidente Tiengo, nell'Assemblea del 31 gennaio 1958 menziona l'Albo d'oro.
- 72 AOMCEO, *Ibid.*, verbali del Consiglio 7 maggio 1954, p. 141 e 7 settembre 1954, p. 149-150.
- 73 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 23 gennaio 1955, p. 161.
- 74 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1955-1962, verbale del Consiglio 14 settembre 1955, p. 13.
- 75 AOMCEO, *Ibid.*, verbale del Consiglio 3 marzo 1958, p. 107.
- 76 AOMCEO, *Ibid.*, verbale del Consiglio 15 febbraio 1957, p. 65.
- 77 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 23 gennaio 1955, p. 153-172.
- 78 M. Soresina, *La politica professionale e la legislazione sanitaria. 1859-1978 in Centenario della costituzione degli Ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, 2010, p. 122.
- 79 Malatesta Maria, *Il riconoscimento pubblico della professione: la costituzione e la ricostituzione degli Ordini dei medici in Centenario della costituzione degli Ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, 2010, p. 141.
- 80 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1955-1962, verbale del Consiglio 14 gennaio 1958. La legge 21 ottobre 1957, n. 1027 (citata in modo errato nel verbale del Consiglio) modifica le disposizioni sugli Ordini delle professioni sanitarie e sulla disciplina dell'esercizio delle professioni stesse, p. 86-87.
- 81 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1955-1962, verbale dell'Assemblea 31 gennaio 1958, p. 94-96.
- 82 AOMCEO, *Ibidem*, p. 92-93.
- 83 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1962-1967, verbale dell'Assemblea 4 giugno 1964, p. 97.
- 84 Legge 13 marzo 1958, n. 296.
- 85 AOMCEO, Corrispondenza varia 1948-1949, lettera dell'Ordine con allegato telegramma, 14 aprile 1948.
- 86 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1955-1962, verbale del Consiglio 12 novembre 1958, p. 123.
- 87 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1962-1967, verbale dell'Assemblea 4 giugno 1964, p. 80. La legge 21 febbraio 1963, n. 244 disciplina gli onorari ed i compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e istituisce la relativa tariffa che vale sia per i medici generici sia per gli specialisti.
- 88 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1955-1962, verbale del Consiglio 5 aprile 1961, p. 184-186.
- 89 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1962-1967, verbale dell'Assemblea 4 giugno 1964, p. 79.
- 90 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 16 giugno 1966, p. 223-225.
- 91 AOMCEO, *Ibid.*, verbali dell'Assemblea 16 giugno 1966, p. 236-237.
- 92 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1962-1967, verbale del Consiglio 3 dicembre 1963, p. 58.
- 93 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 24 giugno 1965, p. 167-168.
- 94 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 24 giugno 1965, p. 184.
- 95 AOMCEO, *Ibidem*, p. 186.
- 96 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 1° giugno 1967, p. 370-374.
- 97 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 16 giugno 1966, p. 222.
- 98 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 1° giugno 1967, p. 362-366.
- 99 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 24 giugno 1965, p. 173-174.
- 100 *Ibidem*.
- 101 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 1° giugno 1967, p. 379-380.
- 102 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 16 giugno 1966, p. 245.
- 103 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1967-1974, verbale dell'Assemblea 24 maggio 1970, p. 176.
- 104 Legge 12 febbraio 1968, n. 132.
- 105 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 14 maggio 1968, p. 44.
- 106 M. Soresina, *La politica professionale e la legislazione sanitaria. 1859-1978 in Centenario della costituzione degli Ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, 2010, p. 124.

- 107 AOMCEO, *Ibid.*, verbale dell'Assemblea 14 maggio 1968, p. 51-52.
- 108 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1962-1967, verbale dell'Assemblea 24 giugno 1965, p. 187.
- 109 AOMCEO, Verbale della riunione del Consiglio 10 marzo 1983.
- 110 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1955-1962, verbale dell'Assemblea 31 gennaio 1958, p. 98-99.
- 111 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1962-1967, verbale del Consiglio 3 dicembre 1963, p. 52-54.
- 112 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1967-1974, verbale del Consiglio 8 luglio 1971, p. 227-231.
- 113 M. Soresina, *La politica professionale e la legislazione sanitaria. 1859-1978* in *Centenario della costituzione degli Ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, 2010, p. 123.
- 114 AOMCEO, *Ibid.*, verbale del Consiglio 21 marzo 1972, p. 257.
- 115 AOMCEO, *Ibid.*, verbale del Consiglio 14 gennaio 1972, p. 248-249.
- 116 Il dott. Guido Brugnolo è stato vicepresidente dell'Ordine dal dicembre 1960 al dicembre 1963, quando è stato nominato segretario, ruolo ricoperto ininterrottamente sino a novembre 1972 (AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1967-1974, verbale del Consiglio 25 novembre 1972, p. 286). Ricopre il ruolo di presidente onorario e svolge le funzioni di direttore del Bollettino sino al 20 giugno 1975 (AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1974-1981, p. 40).
- 117 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1967-1974, verbale del Consiglio 20 novembre 1973, p. 354-355. Il prof. Guido Avezzù, scomparso nel 1957, è stato primario medico dell'Ospedale di Rovigo e per parecchi anni consigliere dell'Ordine.
- 118 «Bollettino dell'Ordine dei medici della provincia di Rovigo», VI, n. 1, gennaio 1976, p. 4.
- 119 «Bollettino dell'Ordine dei medici della provincia di Rovigo», VII, n. 4, ottobre 1977, p. 5-6.
- 120 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1974-1981, verbale del Consiglio 19 dicembre 1980, p. 367.
- 121 AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1974-1981, verbale del Consiglio 29 settembre 1977, p. 206-208.
- 122 AOMCEO, *Ibid.*, verbale del Consiglio 8 maggio 1979, p. 300. Le proposte di legge sono pubblicate in «Bollettino dell'Ordine dei medici della provincia di Rovigo», IX, n. 3, luglio 1979, p. 7-26.
- 123 «Bollettino dell'Ordine dei medici della provincia di Rovigo», VIII, n. 4, ottobre 1978, p. 2.
- 124 *Ibidem*, p. 3.
- 125 Legge 23 dicembre 1978.
- 126 N. Falcitelli, *Politica sanitaria: dalle mutue alle aziende unità sanitarie locali* in *Centenario della costituzione degli Ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, 2010, p. 90.
- 127 Legge regionale 25 ottobre 1979, n. 78. L'organizzazione delle unità sanitarie locali è disciplinata dalla legge regionale 7 marzo 1980, n. 13.
- 128 Legge 24 luglio 1985, n. 409. L'art. 2 precisa che formano oggetto della nuova professione le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti nonché alla prevenzione ed alla riabilitazione odontoiatriche. La Corte Costituzionale con sentenza 22 febbraio 1989-9marzo 1989, n. 100 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli articoli che consentivano la contemporanea iscrizione all'albo dei medici ed a quello degli odontotecnici ai medici specializzati e che stabilivano invece una opzione per quelli non specializzati. Successive modifiche sono state apportate con le leggi n. 526 del 21 dicembre 1999 e n. 14 del 3 febbraio 2003 e con il decreto legislativo 8 luglio 2003, n. 277.
- 129 La Commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri è composta da cinque iscritti al relativo Albo eletti dall'Assemblea; i primi eletti entrano a far parte del Consiglio dell'Ordine.
- 130 *Rovigo. Ritratto di una città*, Rovigo, Minelliana, 1988 (Centri storici del Polesine, 1), p. 97-99.
- 131 «Polesine medico», XXIX, n. 2/12 dicembre 2000, p. 12.
- 132 Nel 1971 il dott. Brugnolo aveva proposto al Consiglio di invitare i nuovi iscritti a prestare giuramento in occasione dell'Assemblea generale annuale dei medici (AOMCEO, Registro verbali dell'Ordine 1967-1974, verbale del Consiglio 25 febbraio 1971, p. 205).
- 133 «Polesine medico», XXI, n. 3, 1991, p. 3.
- 134 Dal 2001 è prevista anche la consegna delle medaglie d'argento ai medici nel venticinquesimo anno di lau-

- rea.
- 135 Il dott. D'Amico, medico e tenente dell'Arma, è stato anche responsabile della Commissione di bioetica. «Polesine medico», XXX, n. 3/12 dicembre 2002, p. 10.
 - 136 AOMCEO, atto costitutivo della Fondazione «Giuliana Ferroni Vallese» rep. n. 1398 del 22 ottobre 1996, notaio Pietro Castellani.
 - 137 Lo Sportello, istituito con la delibera del Consiglio n. 74 del 11 ottobre 2000, è aperto nelle ore d'ufficio presso l'Ordine.
 - 138 «Polesine medico», XXIX, n. 3/12 dicembre 2001, p. 6.
 - 139 In Italia esiste un Comitato nazionale di bioetica, istituito nel 1990, per affrontare problemi di grande respiro ed esistono dei Comitati di bioetica regionali con funzioni di consulenza alla Giunta ed al Consiglio regionale, nelle Aziende ULSS con funzioni legate alla casistica clinica, alla sperimentazione ed alla formazione degli operatori e negli Ordini professionali dei medici per affrontare problematiche più strettamente deontologiche.



Consigli dell'Ordine dopo la ricostituzione

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI**

1950-1952

presidente

dott. Cesare Tiengo

segretario

dott. Ugo De Negri

tesoriere

dott. Galeno Sanesi

consiglieri

prof. Guido Avezzù

dott. Guido Brugnolo

dott. Giuseppe Cescati

dott. Ugo Grisetti

revisori effettivi

dott. Pietro Maini

dott. Domenico Bergamo

dott. Remo Contiero

revisore supplente

dott. Giuseppe Cuccato

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI**

1952-1954

presidente

dott. Cesare Tiengo

segretario

dott. Ugo De Negri

tesoriere

dott. Galeno Sanesi

consiglieri

prof. Guido Avezzù

dott. Guido Brugnolo

dott. Giuseppe Cescati

dott. Mario Frizziero

revisori effettivi

dott. Pietro Maini

dott. Domenico Bergamo

dott. Remo Contiero

revisore supplente

dott. Giuseppe Cuccato



CONSIGLIO DIRETTIVO ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

1955-1956

presidente

dott. Cesare Tiengo

segretario

prof. Ugo De Negri

tesoriere

dott. Mario Frizziero

consiglieri

prof. Guido Avezzù

prof. Giovanni Baggio

dott. Guido Brugnolo

dott. Giuseppe Cescati

revisore effettivo

dott. Domenico Bergamo

dott. Remo Contiero

dott. Pietro Maini

revisore supplente

dott. Mario Gasparetto

CONSIGLIO DIRETTIVO ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

1957

presidente

dott. Cesare Tiengo

segretario

prof. Ugo De Negri

tesoriere

dott. Guido Brugnolo

consiglieri

prof. Giovanni Baggio

dott. Giuseppe Cescati

prof. Agostino Ferro

dott. Sergio Pavan

revisori effettivi

dott. Domenico Bergamo

dott. Remo Contiero

dott. Mario Gasparetto

revisore supplente

dott. Pietro Maini



**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI**

1958-1960

presidente

dott. Cesare Tiengo

vice presidente

prof. Agostino Ferro

segretario

prof. Ugo De Negri

(si dimette nel mese di ottobre del 1958)

tesoriere

dott. Guido Brugnolo

consiglieri

prof. Giovanni Baggio

dott. Giuseppe Cescati

dott. Sergio Pavan

(segretario dal mese di ottobre del 1958)

revisori effettivi

dott. Remo Contiero

dott. Domenico Bergamo

dott. Mario Gasparetto

revisore supplente

dott. Pietro Maini

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI**

1961-1963

presidente

dott. Cesare Tiengo

vice presidente

dott. Guido Brugnolo

segretario

dott. Carlo Patergnani

tesoriere

dott. Giuseppe Cescati

consiglieri

dott. Sergio Pavan

dott. Umberto Toffanin

prof. Ferdinando Cavazzuti

revisori effettivi

dott. Remo Contiero

dott. Pietro Maini

dott. Domenico Bergamo

revisore supplente

dott. Mario Gasparetto



**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI**

1964-1966

presidente

dott. Cesare Tiengo

vice presidente

prof. Giovanni Baggio

segretario

dott. Guido Brugnolo

tesoriere

prof. Giorgio Avezzù

consiglieri

prof. Ferdinando Cavazzuti

dott. Luciano Selvi

dott. Giuseppe Lorenzi

revisori effettivi

dott. Remo Contiero

dott. Pietro Maini

dott. Domenico Bergamo

revisore supplente

dott. Mario Gasparetto

66

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI**

1967-1969

presidente

dott. Cesare Tiengo

vice presidente

prof. Giorgio Avezzù

segretario

dott. Guido Brugnolo

tesoriere

dott. Luigi Biasin

consiglieri

dott. Tonino Chiaratti

dott. Renzo Chiarioni

prof. Giuseppe Belloni

revisori effettivi

dott. Domenico Bergamo

dott. Remo Contiero

dott. Pietro Maini

revisore supplente

dott. Mario Gasparetto



CONSIGLIO DIRETTIVO ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

1970-1972

presidente

dott. Cesare Tiengo
(morto il 18 gennaio 1971)

vice presidente

prof. Giorgio Avezzù
(presidente dal 21 gennaio 1971)

segretario

dott. Guido Brugnolo

tesoriere

dott. Luigi Biasin

consiglieri

dott. Tonino Chiaratti

dott. Ezio Ferrarese

dott. Marcello Siviero
(vice presidente dal 21 gennaio 1971)

revisori effettivi

dott. Domenico Bergamo

dott. Remo Contiero

dott. Pietro Maini

revisore supplente

dott. Mario Gasparetto

CONSIGLIO DIRETTIVO ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

1973-1975

presidente

prof. Giorgio Avezzù

presidente onorario

dott. Guido Brugnolo
(si dimette il 20 giugno 1975)

vice presidente

dott. Marcello Siviero

segretario

dott. Luigi Biasin

tesoriere

prof. Giovan Battista De Stefani
(si dimette il 25 giugno 1975)

consiglieri

dott. Tonino Chiaratti
(tesoriere dal 25 giugno 1975)

dott. Ezio Ferrarese

revisori effettivi

dott. Mario Gasparetto

dott. Remo Contiero

dott. Pietro Maini

revisore supplente

dott. Alessandro Pizzardo

CONSIGLIO DIRETTIVO ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

1976-1978

presidente

dott. Marcello Siviero

presidente onorario

dott. Luigi Biasin

vice presidente

dott. Luciano Selvi

segretario

dott. Luigi Brugnolo

tesoriere

prof. Francesco Salvi

consiglieri

prof. Giorgio Avezzù

dott. Tonino Chiaratti

dott. Paolo Merlin

revisori effettivi

dott. Remo Contiero

dott. Mario Gaspretto

dott. Pietro Maini

revisore supplente

dott. Carlo Verzola

CONSIGLIO DIRETTIVO ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI

1979-1981

presidente

dott. Marcello Siviero

vice presidente

prof. Rino Hanau

segretario

dott. Luigi Brugnolo

tesoriere

dott. Janis Vicentini

consiglieri

prof. Gabriella Monesi

dott. Tonino Chiaratti

prof. Giorgio Avezzù

revisori effettivi

dott. Remo Contiero

dott. Pietro Maini

dott. Mario Gaspretto

revisore supplente

dott. Carlo Verzola

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI**

1982-1984

presidente

prof. Giorgio Avezzù

vice presidente

dott. Stefano Andreotti

segretario

dott. Francesco Noce

tesoriere

dott. Luigi Broglio

(si dimette il 7 aprile 1983)

consiglieri

prof. Rino Hanau

dott. Marcello Siviero

dott. Ettore Cichella

dott. Paolo Merlin

revisori effettivi

dott. Remo Contiero

dott. Mario Gaspretto

dott. Dino Biasin

revisore supplente

dott. Carlo Verzola

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI
ED ODONTOIATRI**

1985-1987

presidente

prof. Giorgio Avezzù

vice presidente

dott. Stefano Andreotti

segretario

dott. Francesco Noce

tesoriere

dott. Gianni Tessari

consiglieri

prof. Luigi Brugnolo

dott. Ettore Cichella

prof. Rino Hanau

prof. Umberto Merlin

dott. Massimo Roccato

dott. Giuseppe Totaro (odontoiatra)

(consigliere dal 1 giugno 1986)

dott. Guido Boldrin (odontoiatra)

(consigliere dal 1 giugno 1986)

revisori effettivi

dott. Mario Gaspretto

dott. Alfredo Nardi

dott. Dino Biasin

revisore supplente

dott. Giuliano Carli

Commissione odontoiatri

(dal 1° giugno 1986)

dott. Giuseppe Totaro

dott. Guido Boldrin

dott. Giuseppe Quadretti

dott. Alberto Zorzi

dott. Stefano Ferrari

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI
ED ODONTOIATRI**

1988-1990

presidente

prof. Giorgio Avezzù

vice presidente

dott. Stefano Andreotti

segretario

dott. Francesco Noce

tesoriere

dott. Gianni Tessari

consiglieri

prof. Umberto Merlin

dott. Alessandro Zanforlini D'Isanto

dott. Massimo Roccato

dott. Luigi Davì

dott. Camillo Orsini

dott. Guido Boldrin (odontoiatra)

dott. Renzo Bacchiega (odontoiatra)

revisori effettivi

dott. Alfredo Nardi

dott. Giovanni Ferlini

dott. Sandro Fioravanti

revisore supplente

dott. Gianfranco Vettorello

Commissione odontoiatri

presidente

dott. Guido Boldrin

segretario

dott. Renzo Bacchiega

consiglieri

dott. Stefano Ferrari

dott. Raffaele Raimondo

dott. Alberto Zorzi

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI
ED ODONTOIATRI**

1991-93

presidente

dott. Francesco Noce

vice presidente

prof. Umberto Merlin

segretario

dott. Stefano Andreotti

(si dimette dal 20 gennaio 1993, sostituito da D'Isanto)

tesoriere

dott. Guido Boldrin (odontoiatra)

consiglieri

prof. Giorgio Avezzù

dott. Luigi Davì

dott. Camillo Orsini

dott. Massimo Roccato

dott. Gianni Tessari

dott. Alessandro Zanforlini D'Isanto

dott. Alberto Zorzi (odontoiatra)

revisori effettivi

dott. Giovanni Ferlini

dott. Alfredo Nardi

dott. Sandro Fioravanti

revisore supplente

dott. Gianfranco Vettorello

Commissione odontoiatri

dott. Guido Boldrin

dott. Alberto Zorzi

dott. Roberto Maccaferri

dott. Dante Baioccatto

dott. Stefano Galuppi

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI
ED ODONTOIATRI**

1994-96

presidente

dott. Francesco Noce

vice presidente

dott. Fausto Pivirotto

segretario

dott. Alessandro Zanforlini D'Isanto

tesoriere

dott. Guido Boldrin

consiglieri

dott. Massimo Roccato

prof. Umberto Merlin

dott. Stefano Andreotti

dott. Giuseppe Di Trapani

dott. Giovanni Ferlini

dott. Guido Boldrin (odontoiatra)

dott. Wannì Moranduzzo (odontoiatra)

revisori effettivi

dott. Roberto Turrini

dott. Roberto Girardi

dott. Marco Zancanella

revisore supplente

dott. Roberto Naldini

Commissione odontoiatri

presidente

dott. Guido Boldrin

segretario

dott. Stefano Galuppi

consiglieri

dott. Wannì Moranduzzo

dott. Dante Baiocato

dott. Raffaele Raimondo

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI
ED ODONTOIATRI**

1997-1999

presidente

dott. Francesco Noce

vice presidente

prof. Umberto Merlin

segretario

dott. Alessandro Zanforlini D'Isanto

tesoriere

dott. Roberto Turrini

consiglieri

dott. Fausto Pivirotto

dott. Massimo Roccato

dott. Gianfrancesco Marrocco

dott. Saverio D'Amico

dott. Vito Ferrocì

dott. Giuseppe Quadretti

dott. Wannì Moranduzzo

revisori effettivi

dott. Roberto Naldini

dott. Roberto Girardi

dott. Marco Zancanella

revisore supplente

dott.ssa Roberta Staulo

Commissione odontoiatri

presidente

Giuseppe Quadretti

segretario

Pietro Candian

consiglieri

dott. Wannì Moranduzzo

dott. Gian Vittorio Fenzi

dott. Fabio Scanu

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI
ED ODONTOIATRI**

2000-2002

presidente

dott. Francesco Noce

vice presidente

prof. Umberto Merlin

segretario

dott. Roberto Turrini

tesoriere

dott. Francesco Chiavilli

consiglieri

dott. Giuseppe Di Trapani

dott. Bruno Noce (odontoiatra)

dott. Willy Pagani

dott. Fausto Pivrotto

dott. Raffaele Raimondo (odontoiatra)

dott. Massimo Roccato

dott. Alessandro Zanforlini D'Isanto

revisori effettivi

dott. Roberto Girardi

dott. Roberto Naldini

dott.ssa Roberta Staulo

revisore supplente

dott. Piergiorgio Maccapani

Commissione odontoiatri

presidente

dott. Bruno Noce

segretario

dott. Raimondo Raffaele

consiglieri

dott. Pietro Candian

dott. Tito Chiorboli

dott. Fabio Scanu

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI
ED ODONTOIATRI**

2003-2005

presidente

dott. Francesco Noce

vice presidente

prof. Umberto Merlin

segretario

dott. Davide Ronchetti

tesoriere

dott. Francesco Chiavilli

consiglieri

dott. Tito Chiorboli (odontoiatra)

dott. Sandro Fioravanti

dott. Emanuele Mossutto

dott. Roberto Naldini

dott. Bruno Noce (odontoiatra)

dott. Willy Pagani

dott. Massimo Roccato

revisori effettivi

dott. Roberta Staulo

dott. Piergiorgio Maccapani

dott.ssa Giovanna Finco

revisore supplente

dott.ssa Alessia Pozzato

Commissione Odontoiatri

presidente

dott. Bruno Noce

segretario

dott. Tito Chiorboli

consiglieri

dott. Pietro Candian

dott. Raffaele Raimondo

dott. Fabio Scanu

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI
ED ODONTOIATRI**

2006-2008

presidente

dott. Francesco Noce

vice presidente

prof. Umberto Merlin

segretario

dott. Davide Ronchetti

tesoriere

dott. Francesco Chiavilli

consiglieri

dott. Pietro Candian (odontoiatra)

dott. Emanuele Mossutto

dott. Roberto Naldini

dott. Bruno Noce (odontoiatra)

dott. Nerio Pellegrini

dott. Emilio Ramazzina

dott. Massimo Roccato

revisori effettivi

dott.ssa Giovanna Finco

dott. Giorgio Bettarello

dott. Piergiorgio Maccapani

revisore supplente

dott.ssa Alessia Pozzato

Commissione Odontoiatri

presidente

dott. Bruno Noce

segretario

dott. Raimondo Raffaele

consiglieri

dott. Pietro Candian

dott. Giuseppe Quadretti

dott. Fabio Scanu

**CONSIGLIO DIRETTIVO
ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI
ED ODONTOIATRI**

2009-2011

presidente

dott. Francesco Noce

vice presidente

prof. Umberto Merlin

segretario

dott. Massimo De Fiore

tesoriere

dott. Antonio Bononi

consiglieri

dott. Antonio Ilo Camisotti

dott.ssa Isabella Cappello

dott. Mauro Mormile

dott. Roberto Naldini

dott. Bruno Noce (odontoiatra)

dott. Bruno Piva

dott. Raffaele Raimondo (odontoiatra)

revisori

dott. Massimiliano Tamassia presidente

dott. Gabriella Rossi effettivo

dott. Beatrice Siviero effettivo

dott.ssa Silvia Zaghi supplente

Commissione Odontoiatri

presidente

dott. Bruno Noce

segretario

dott. Raffaele Raimondo

consiglieri

dott. Enrico Artioli

dott. Pietro Candian

dott. Fabio Scanu



GIOVANNI TIENGO

Nasce a Bellombra (Adria) il 29 agosto del 1870. Si laurea all'Università degli Studi di Bologna in Medicina e Chirurgia nel luglio del 1895 con una tesi in *Le percussioni del cuore*.

Svolge attività di libero professionista e poi di Ufficiale Sanitario ad Adria fino al 1948.

Assume la carica di presidente dell'Ordine dei medici dal 1922-1926.

Muore nel 1955.

75

CARLO PATERGNANI

Nasce a Venezia il 26 maggio 1908 e si laurea all'Università degli Studi di Padova in Medicina e Chirurgia nel 1932. Nel 1933 si iscrive all'Ordine, ne diventa presidente dal 1945 al 1950 e consigliere nel triennio 1961-1963.

Nel 1959 si specializza in Igiene Pubblica. È funzionario dell'INAM e poi medico condotto a Crespino.

Dall'agosto 1960 è direttore sanitario dell'Ospedale civile di Rovigo.

Muore il 18 aprile 1992 a Lendinara.



CESARE TIENGO

Nasce ad Adria il 7 settembre 1902. Figlio di Giovanni Tiengo, coltiva, seguendo le orme paterne, l'amore per la medicina e si laurea all'Università degli Studi di Padova in Medicina e Chirurgia nel 1926. È assistente ed aiuto per sette anni all'Ospedale civile di Rovigo. Si specializza all'Università di Roma in tisiologia (1932). Dal 1933 è direttore del Consorzio Antitubercolare della provincia di Rovigo, incarico che tiene fino al 1971, anno della sua morte spendendo la vita a curare la tisi, una malattia sociale che fino al 1948 non aveva cure specifiche. Nei diversi lustri del suo mandato egli, oltre a svolgere funzioni di controllo sull'attività delle sezioni dispensariali provinciali, incrementa l'attività assistenziale e profilattica per i poveri e i malati contagiosi; si interessa di profilassi infantile con le colonie climatiche temporanee di cui sollecita l'istituzione.

Uno dei capitoli più significativi della storia dell'Ordine dei medici ruota attorno alla figura di Cesare Tiengo, presidente del Sindacato prima e dell'Ordine dal 1950 al 1971. Per diversi anni viene eletto anche alla carica di sindaco dell'ENPAM. Nel 1966 il Presidente della Repubblica gli conferisce la Medaglia d'argento alla sanità. Per la sua professionalità e per l'importante



ruolo diviene socio dell'Accademia dei Concordi nel 1936 ricoprendo anche la carica di consigliere dal 1959. Nel 1970 riceve una medaglia d'oro da parte dell'Ordine per l'attività svolta a favore delle vedove e orfani dei sanitari. Così viene descritto dal dott. Umberto Toffanin, primario dell'Ospedale di Badia, durante la festa per il suo trentesimo anno di presidenza: «Non voglio dirvi, no, che presidenti dell'Ordine si nasca ma una cosa più semplice e più vera: che non si resta presidenti attraverso una delle vicende più difficili e tormentose di cui resti ricordo in questa nostra travagliata modernità, non si fa del proprio nome un vessillo di bontà e di giustizia, non si vedono arrivare alla propria porta in circostanze nuo-

ve e difficili con la stessa fiducia amici e nemici, se di questa bontà, di questa speranza, di questa lealtà non si è riusciti a fare un modo di vita. Quello di presidente dell'Ordine dei medici è un incarico diverso da tanti altri: solo doti di intelligenza, di bontà, di sentita umana comunicazione e di equilibrio possono far sì che si espliciti in pieno per tanti anni». La morte lo coglie il 18 gennaio 1971 quando è ancora presidente dell'Ordine.

Era solito esortare i colleghi a «sentirsi più vicini a questa grande famiglia che è costituita dall'Ordine professionale, perché ciascuno possa trarre dalla solidarietà di tutti incitamento al proprio lavoro e quando è necessario anche il calore della comprensione e dell'aiuto» ed i giovani che iniziano l'attività «a compiere seriamente la loro professione che, nonostante i tempi critici, rimane pur sempre e deve rimanere circondata di un senso di nobiltà e di altruismo».

Per Tiengo «Solo sacrificando sull'altare dell'unità gli interessi di categoria o peggio quelli individuali nonché i personalismi e gli esibizionismi ridicoli, noi riusciremo a difendere ed a far inserire nell'assistenza sanitaria i valori tradizionali di libertà della nostra professione nell'interesse del continuo progresso della scienza medica e quindi della salute del popolo italiano». «Il futuro per la nostra disciplina, così come per le altre discipline in continuo divenire, è ricco di fermenti nuovi che si esprimono in istanze sociali di contenuto umano del più alto significato. Andare incontro a queste richieste al di là dei particolarismi di classe e di settore, significa obbedire ad un sentimento di superiore prestigio che rende la vita degna di essere vissuta».

GIORGIO AVEZZÙ

Nasce a Padova il 9 novembre 1925; si diploma al Liceo Classico «Celio» di Rovigo e si laurea in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Padova nel 1949 ripercorrendo la strada segnata dal padre Guido, direttore dell'Ospedale civile di Rovigo e consigliere dell'Ordine dal 1950 al 1957. Dopo la laurea è assistente volontario nell'Istituto di Patologia generale di Padova (1949-1950) poi assistente straordinario fino al 1952. Tra il 1951-1952 oltre a specializzarsi in Malattie dell'apparato respiratorio e in Igiene Pubblica, vince un premio dell'Università degli Studi di Padova per aver messo a punto una tecnica sierologica per la diagnosi della tubercolosi. Dal 1952-1953 presta servizio come assistente volontario e poi ordinario nella Clinica medica dell'Università di Parma e contemporaneamente è assistente ordinario nell'Istituto di Patologia generale sempre nel medesimo ateneo.

Nel 1954 vince una borsa di studio del Consiglio Nazionale delle Ricerche e lavora presso il Centro di Fisiopatologia del CNR dell'Istituto di Patologia dell'Università di Modena, che frequenta anche l'anno seguente impegnandosi in diverse ricerche sperimentali.

Nel 1958 si specializza in Cardiologia.



Nella sua brillante carriera è direttore del Laboratorio di Igiene e Profilassi della Provincia di Ravenna; dirigente sanitario della Cassa Mutua Commercianti della provincia di Rovigo; Primario Medico presso l'Ospedale di Trecenta, di Lendinara e nella Casa di Cura privata «Città di Rovigo» di cui è stato anche direttore sanitario; vice direttore sanitario del presidio ospedaliero ULSS 29 e responsabile della Commissione Igiene e Sanità; consigliere di vari Enti, Associazioni, Comitati e Commissioni ricomprendo anche la carica di presidente o segretario.

Ricca è la sua produzione scientifica e numerosi gli interventi pubblicati negli atti scientifici nazionali, nei congressi nazionali o regionali.

Nel 1964 entra per la prima volta nel Consiglio direttivo dell'Ordine, puntualmente rieletto per circa 30 anni fino al 1993. È presidente dal 21 gennaio 1971 al 31 dicembre 1975 e dal 1° gennaio 1982 al 1990 (dal 1982 al 1984 è anche vice presidente della Federazione Regionale Ordini dei Medici.).

Affronta anche l'esperienza politica venendo eletto consigliere comunale e provinciale e quella letteraria pubblicando *Sedotti e abbandonati (1860-1986)* nel 1987.

Per il ruolo professionale e l'impegno civile e sociale profuso è nominato socio ordinario dell'Accademia dei Concordi nel 1968. Muore l'8 dicembre 1999 qualche giorno dopo aver ricevuto, durante la Giornata del Medico Polesano, la medaglia d'oro per i 50 anni di professione.

La moglie e i figli hanno donato la raccolta libraria medico-scientifica e il mobilio del suo studio all'Accademia dei Concordi e che negli anni 2000-

2001, hanno promosso, in collaborazione con l'Ordine, un premio «Giorgio Avezzù» rivolto ai laureati in Medicina e Chirurgia che entro cinque anni dalla data di iscrizione abbiano svolto un lavoro di interesse internistico relativamente a Medicina Interna, Cardiologia e Pneumologia.

Il presidente Noce nell'orazione funebre ne ha delineato la figura di «uomo di grande intelligenza, di profonda cultura, dotato di autentico coraggio; uomo di carattere molto forte e franco, dotato di una notevole *vis* polemica che lo portava a dire sempre, con coraggio, quel che pensava. Per i suoi medici, per noi, ha combattuto, a volte, come un autentico guerriero, epico Rodomonte, assoluto protagonista di battaglie per la difesa del prestigio e della professionalità della categoria».

MARCELLO SIVIERO

Nasce a Contarina il 14 giugno del 1921 e si laurea all'Università degli Studi di Modena in Medicina e Chirurgia nel 1948. Nel 1951 si specializza in Pediatria e Puericoltura all'Università degli Studi di Padova e assume l'incarico di aiuto primario della prof.ssa Marta Radici nel reparto pediatrico dell'Ospedale civile di Rovigo. Contribuisce alla conoscenza, prevenzione e cura della talassemia molto diffusa nella provincia di Rovigo.

In seguito è chiamato alla direzione provinciale dell'Opera Maternità ed Infanzia dove cura bambini in difficoltà fisiche e psicologiche. Dal 1956 al 1980 presta la propria attività in qualità di specialista pediatra presso gli ambulatori degli Enti assistenziali. Nel 1980 è componente del Comitato consultivo dei fondi di previdenza del Sindacato Italiano dei Medici Specialistici Convenzionati Esterni. Con la riforma sanitaria assume l'incarico di direttore sanitario dell'ULSS 30, compito che svolge con competenza in un momento di grandi cambiamenti per la sanità. Collabora con la Lega Italiana contro i Tumori, l'UNICEF, la Croce Rossa Italiana e la commissione provinciale in favore dei minori con l'handicap.

La sua attività all'interno dell'Ordine inizia nel 1970 come consigliere: dal



1971 al 1975 è vice presidente; poi dal 1976 al 1981 presidente, ancora consigliere dal 1982 al 1984. Muore nel 2009. Viene ricordato per la sua onestà intellettuale, il suo equilibrio e la sua umanità. Fu un protagonista nella vita, nella professione, nella deontologia.

FRANCESCO NOCE

Nasce a Napoli l'8 maggio 1947 e dopo gli studi superiori al Liceo classico «Celio» di Rovigo, si laurea in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Padova. Si specializza in Chirurgia Plastica ricostruttiva sempre a Padova con il prof. Giovanni Dogo. Ottiene l'idoneità nazionale ad Assistente in Medicina Interna (1978) e in Chirurgia generale (1980). È medico scolastico dal 1977 al 1979 e dal 1978-1982 medico di fiducia del Provveditorato agli Studi di Rovigo. Svolge l'incarico di Aiuto primario di Chirurgia Generale presso la Casa di Cura «Città di Rovigo» dal 1979 al 1983. Oggi svolge attività di medico di Medicina generale e la libera professione di chirurgo plastico.

Alterna l'attività medica con quella di docenza in diversi corsi di aggiornamento e nella scuola di Formazione per il Tirocinio in Medicina generale e nella Scuola di Specializzazione di Medicina di Comunità dell'Università degli Studi di Padova (2004). È inoltre il responsabile scientifico del progetto Epicuro, finanziato dalla Regione Veneto e nato dalla collaborazione tra l'Ordine dei Medici di Rovigo, l'Istituto di Igiene dell'Università degli Studi di Padova e l'Azienda Socio-sanitaria n. 19 di Adria e finalizzato allo studio del consumo delle sostanze psicoattive



da parte degli adolescenti e alla conseguente cura. È il fondatore della Sezione provinciale della Società italiana di medicina generale. Dal 1993 presidente è onorario della sezione provinciale della Federazione Italiana Medici Generale dopo aver ricoperto la carica segretario generale dal 1984 al 1993. È giornalista pubblicista; revisore ufficiale dei conti con iscrizione al Ministero di Grazia e Giustizia e CTU presso il Tribunale di Rovigo.

L'impegno all'interno dell'Ordine dei Medici della Provincia di Rovigo inizia nel 1980 come consigliere segretario, carica rinnovata fino al 1990 quando diviene presidente, incarico che ricopre tutt'ora. Istituisce e presiede il Comitato di Bioetica all'interno dell'Ordine

stesso ed è il direttore responsabile del periodico Polesine Medico. Nel 1980 diventa anche segretario della Società scientifica «A. Carraro» fino al 1986. Inizia in questo periodo anche la sua brillante carriera negli organismi regionali e nazionali degli ordini dei medici: vice presidente regionale della Federazione (1997-1999); poi presidente (2003-2006) e componente dell'organismo tecnico consultivo della Regione Veneto sulle autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e sociali; nella Federazione Nazionale è componente della Commissione permanente per il codice deontologico e della Commissione Bioetica. Inoltre fa parte del Collegio sindacale della Fondazione ENPAM dal 1985; è componente del Collegio Sindacale della Società ENPAM Real Estate dal 2002; presidente del Collegio Sindacale Galeno (cassa Mutua di Assistenza Malattia e Previdenza ai Medici).

Per la sua attività professionale è stato insignito di prestigiose onorificenze: Commendatore (2003) e Grand'ufficiale della Repubblica Italiana (2004) e nel 2000, in occasione del Giubileo, dell'Attestato e della Croce di benemerita dell'Ordine di Malta.

Nella sua attività ordinistica, oltre alla partecipazione a numerosi convegni e congressi nazionali e internazionali, ha sostenuto con convinzione l'acquisto dell'attuale sede dell'Ordine al piano nobile di Palazzo Silvestri del XVIII secolo per farne la *Domus medica* di tutti i medici non solo dell'Ordine. Inoltre dal 1991 ha proposto, la Giornata del Medico Polesano, una cerimonia solenne, un momento significativo e di alto valore etico con il giuramento dei nuovi iscritti all'Ordine, la consegna delle borse di studio agli studenti di medicina meritevoli e delle medaglie d'argento e d'oro per i medici che da diversi lustri praticano la professione medica.



Gli ospedali in Polesine

L'Ospedale è una delle strutture realizzate fin dall'epoca medievale per rispondere ai problemi del pauperismo, dell'emarginazione, della vecchiaia e del degrado morale.

È istituito prevalentemente con lasciti testamentari da persone facoltose che decidono di lasciare in beneficenza il loro patrimonio o una parte di esso, spesso come atto penitenziale, sollecitati dallo spirito di carità cristiana.

Le fondazioni ospedaliere, espressione del rapporto sinergico tra persone e territorio, sono fuori dei centri abitanti, lungo le principali vie di comunicazione, danno ospitalità ai viandanti che affrontano il rischio e il disagio di un viaggio e ai poveri e curano i malati che sono di passaggio in un territorio impervio. Vengono gestite da confraternite laiche o ordini religiosi; sono finanziariamente autonome in quanto hanno un patrimonio costituito da proventi caritativi, lasciti e redditi patrimoniali ma non sempre sufficienti al mantenimento delle loro attività nel tempo. L'autorità ecclesiastica svolge un'azione di controllo su quelle religiose, di sorveglianza sulle altre a nome dei poveri e può concedere il diritto di giuspatronato a persone e comunità che si impegnano nella ristrutturazione e nel loro mantenimento in cambio di benefici economici.

GLI OSPEDALI DAL MEDIOEVO ALLA PRIMA METÀ DELL'OTTOCENTO

Tra il basso Medioevo e il Cinquecento il Polesine ha diversi *hospitalia*², luoghi costituiti da una stanza con qualche letto diffusi in tutto il territorio per dare ricovero e sollievo a chi è di passaggio in zone paludose e spesso allagate. Alcuni centri polesani mantengono nel tempo un presidio ospedaliero. È il caso di Badia dove dal 1564 è attivo l'Ospedale di S. Antonio; di Lendinara che annovera l'Ospedale di S. Maria della Misericordia (o detto Paracelso) gestito dalla confraternita dei Flagellanti; quello di S. Maria Nuova, di S. Antonio Abate e di S. Francesco e infine quello intitolato a S. Lazzaro nel XV secolo; di Massa Superiore (oggi Castelmassa) con l'Ospedale di S. Martino della prima metà del XV secolo; di Trecenta con l'Ospedale di S. Maria della Pietà (o S. Maria della Neve) dal XV-XVI secolo. A Rovigo nascono *hospitalia extra muros* per ospitare gli stranieri che giunti di notte non potevano entrare in città: l'Ospedale di S. Lorenzo (1292-1385) tra la confluenza della Pestrina e la strada che dirigendosi verso Arquà conduceva a Ferrara; la *domus hospita-*

di Hieronima Arcibolda in Panarella, si dà l'avvio alla costruzione di un Ospedale ad Adria che si realizzerà diversi anni dopo, in piazza della Cattedrale ed è attivo fino al primo decennio dell'Ottocento.

A Lendinara don Matteo Catti nel 1649 fa costruire un ospedale degli infermi annesso all'oratorio di S. Girolamo e S. Filippo Neri.

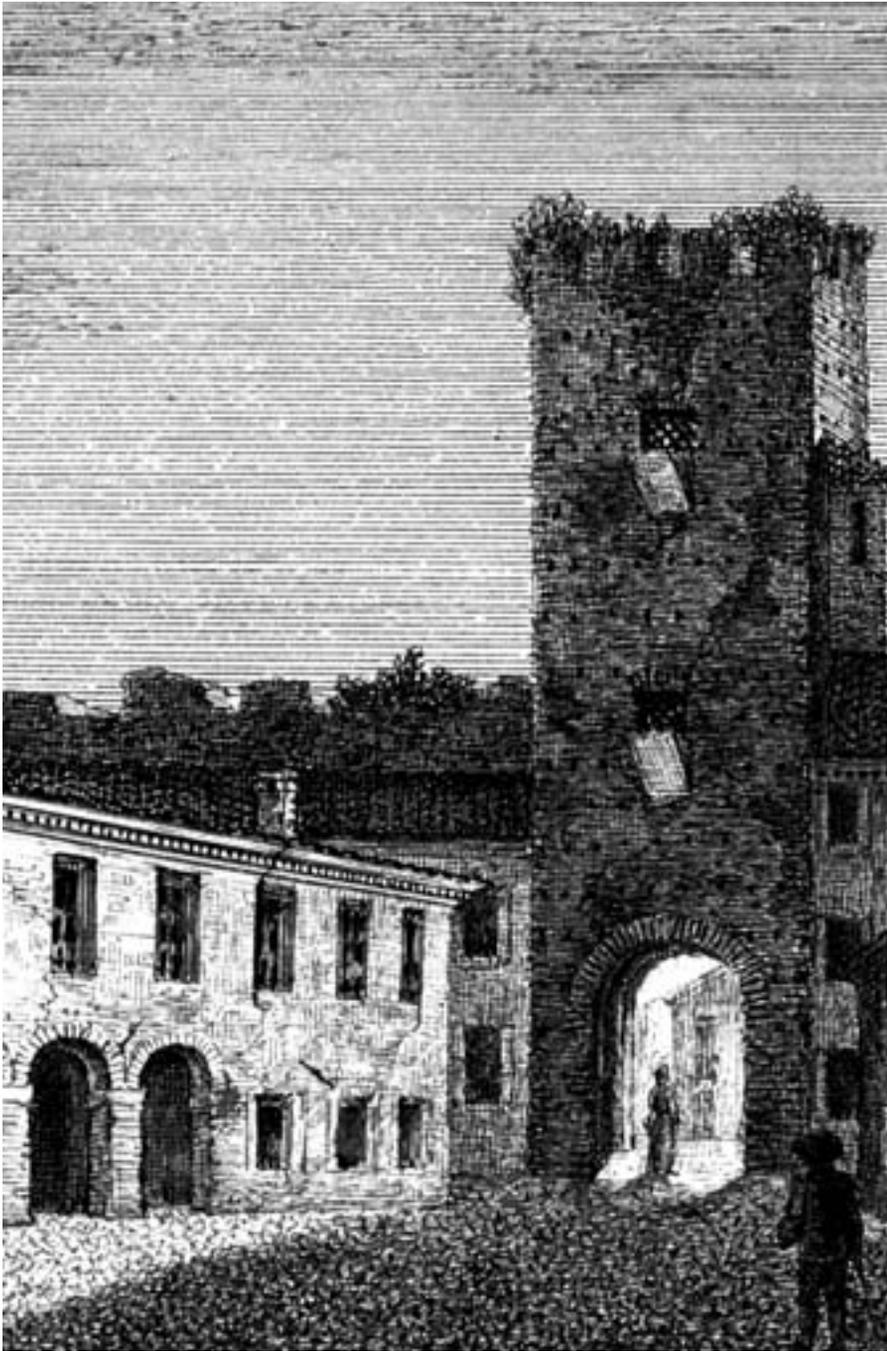
Nel 1565 a Rovigo l'unico Ospedale rimasto, quello della Misericordia, per decisione del card. Canani, assume le rendite e le funzioni dei soppressi ospizi di S. Giovanni Decollato e della Madonna dei Sabbioni e viene sottoposto al giuspatronato della comunità di Rovigo. Lentamente ma in modo progressivo la sua attività sanitaria si specializza nella cura degli infermi e il Consiglio rovigino nomina annualmente quattro sindaci per la gestione amministrativa. I *Capitoli* dell'inizio del Seicento ne delineano la struttura organizzativa composta dal medico, dal chirurgo, dall'infermiere e nel Settecento anche dallo speciale.

La situazione delle istituzioni ospedaliere rimane invariata fino al XIX secolo. Gli ospedali, come le altre istituzioni benefiche, sono soppresse da Napoleone che istituisce le Congregazioni di Carità (1806) direttamente dipendenti dal Ministero dei Culti che, tramite il Consiglio generale di amministrazione per la beneficenza,

gestisce i patrimoni incamerati. Sotto la dominazione austriaca i beni degli ospedali sono restituiti ai precedenti titolari e viene istituita la Commissione di Pubblica Beneficenza (1816) sotto il controllo della Deputazione provinciale, organo periferico del potere asburgico. Queste istituzioni sono sottoposte al controllo della polizia sanitaria. nel 1844 viene una nuova sede ospedaliera ad Adria, nell'area dell'ex Convento dei Riformati grazie al vescovo mons. Carlo Pio Ravasi. A Rovigo nel 1845 l'Ospedale della Misericordia³ dopo la ristrutturazione e l'ampliamento con l'abbattimento di Porta Arquà, garantisce 170-180 posti letto, rimangono in risolti, i problemi igienico-sanitari per la mancanza di un pozzo d'acqua potabile e di fognature. Inizia in questi anni il dibattito sulla necessità di trasferire l'Ospedale fuori dal centro di Rovigo. In provincia nei primi decenni dell'Ottocento apre il nuovo nosocomio di Badia (1836) e viene ricostruito e ampliato l'Ospedale dei SS. Girolamo e Filippo Neri (1831) a Lendinara.

L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA NEL REGNO D'ITALIA

Con l'annessione del Veneto all'Italia (1866) le norme sabaude nell'ambito assistenziale e sanitario vengono estese



al territorio veneto⁴: si conferma l'autonomia degli istituti benefici di cui gli ospedali fanno ancora parte; si ribadisce l'obbligo delle istituzioni di rifarsi agli atti fondativi, di darsi statuti e regolamenti; si creano in ogni Comune le congregazioni di carità. La tutela della salute è affidata al Ministero dell'Interno con il Consiglio Superiore di Sanità e in sede periferica a prefetti e sindaci. Le spese di ricovero per i poveri sono suddivise tra Stato e Comuni.

La legge n. 5849 del 22 dicembre 1888 «sulla tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica», introduce il principio sociale e legale dell'assistenza sanitaria, come servizio garantito dallo Stato superando definitivamente il concetto di beneficenza. Nel Ministero dell'Interno, oltre il Consiglio superiore della Sanità, si costituisce, per la gestione amministrativa di questi enti, la Direzione generale della Sanità pubblica. In periferia si creano altri due organismi: gli uffici sanitari provinciali e comunali, sempre controllati dal prefetto.

Una ulteriore e significativa novità è introdotta dalla legge n. 6972 del 17 luglio 1890, nota come legge Crispi, che trasforma le opere pie in IPAB, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza⁵. Lo Stato, con questa legislazione, sancisce per la prima volta il diritto all'assistenza ospedaliera che si definisce «assistenza legale» da erogare a tutti, senza distinzione di culto

ed opinione fissando due parametri: la povertà del malato e l'urgenza del ricovero. Questo è il primo passo verso un concetto di assistenza intesa come espressione di un dovere sociale di pubblica utilità⁶. L'Ospedale diventa così il polo di riferimento di più vaste aree territoriali che insistono sui servizi sanitari ed assistenziali dei centri urbani trovando un più preciso spazio istituzionale all'interno delle pur gracili strutture del sistema sanitario. Non bisogna comunque dimenticare che in questi anni gli ospedali italiani sono ancora estranei al progresso delle scienze mediche e dell'igiene moderna, la loro funzione assistenziale e caritativa prevale sempre su quella tecnico sanitaria propria dell'Ospedale moderno e i malati sono soggetti non di diritti e doveri ma di cure e attenzioni. La legislazione italiana si interessa alle istituzioni ospedaliere esclusivamente dal punto di vista amministrativo con i controlli della Giunta Provinciale Amministrativa sui bilanci mentre trascura di intervenire sulla funzione igienico-sanitaria dell'Ospedale perché rimane ancora forte il rispetto della volontà del testatore, fulcro su cui ruota tutto il sistema delle opere pie.

L'Ospedale di Adria diventa Ente morale e nel 1896 e nel 1910 «Ospedale Civile del Regno d'Italia». A Lendinara la struttura ospedaliera si amplia e Badia il nosocomio ottiene l'approva-

zione dello statuto che regolerà l'organizzazione per diversi decenni. A Massa Superiore si apre un nuovo Ospedale su un terreno lasciato dal benefattore Antonio Ragazzi. Una situazione diversa vive la struttura ospedaliera rodigina che stipula la prima convenzione con il Comune nel 1875 per il mantenimento dei malati poveri e che destina a Lazzaletto per i colpiti da colera una casa colonica fuori Porta Po (1884-1887). La struttura sia amplia con nuovi padiglioni, di medicina e chirurgia, per le malattie polmonari, nonché di locali di servizio (1902).

Nei primi decenni del Novecento gli studi scientifici sulle malattie mentali e l'inchiesta svolta da Ernesto Belmondo, direttore della clinica malattie nervose e mentali di Padova, sono alla base della promulgazione della legge n. 36 del 14 febbraio 1904 «Disposizioni sui manicomi e gli alienati»⁷.

In Polesine la Teputazione Provinciale approva la costruzione di un manicomio unico provinciale (1906) a Granzette ma qualche anno dopo il progetto è bloccato per difficoltà economiche e contrapposizioni politiche.

Nel 1907 viene promulgato il primo testo unico sulle leggi sanitarie.

La guerra pone da parte la necessità di accelerare i progressi nell'ambito medico e farmaceutico e quindi un miglioramento dei servizi e dell'organizzazione dei servizi ospedalieri, dall'altro mette

in crisi la situazione finanziaria e patrimoniale degli enti ospedalieri per i numerosi e prolungati ricoveri.

LA POLITICA SANITARIA NELL'ITALIA FASCISTA

La politica fascista nell'ambito sanitario⁸ affronta in modo organico la materia e amplia il concetto di assistenza sanitaria. Il regio decreto n. 2889 del 30 dicembre 1923, approva la riforma degli ordinamenti sanitari, accentua il ruolo del prefetto sugli ospedali e le strutture assistenziali, delinea una nuova fisiologia degli ospedali, enti di rilevanza scientifica e sottolinea la necessità di personale specializzato. Il povero non è solo come colui che non ha di che vivere ma anche «chi non riesce a procurarsi il necessario con industria e fatica in base alla sua condizione individuale e sociale». L'assistenza, basata sul requisito del domicilio legale che ora viene ridotto da 5 a 3 anni è garantita ad un maggior numero di persone. Questo allargamento dell'assistenza sanitaria incide pesantemente nei bilanci comunali già in crisi dopo la guerra e sottoposti a controlli prefettizi molto rigidi per le spese, comprese quelle sanitarie. Gli stessi ospedali, per far fronte alla crisi finanziaria creata da rette di degenze non pagate e dal prosciugamento dei lasciti di privati, sono costretti a raggruppare

i reparti, a sopprimere i servizi, ad prolungare gli orari per i medici ospedalieri e a licenziare il personale. Per ripianare i bilanci deficitari degli ospedali si intraprende la strada dell'offerta a pagamento del servizio ospedaliero agli abbienti. Aprire le porte dell'Ospedale alla clientela privata costituisce la scelta nuovo che cambia completamente le basi del sistema ospedaliero. Parallelamente si va diffondendo il sistema delle compartecipazioni con le quali si concede ai medici ospedalieri la possibilità e l'opportunità di svolgere all'interno degli ospedali una libera attività professionale in grado di assicurare loro compensi retributivi. Il meccanismo suscita la reazione della Federazione nazionale fascista degli istituti privati di cura che reputa questa politica ospedaliera una concorrenza sleale che penalizza gli introiti economici degli istituti di cura privati. Il Ministero dell'Interno nel 10 luglio 1933 esprime un parere con una circolare della Direzione Generale dell'Amministrazione Civile che distingue tra l'attività ospedaliera che non deve avere nessun elemento speculativo da quella delle case di cura dove si può svolgere attività di lucro. Inoltre lo sviluppo del sistema mutualistico serve per sanare i bilanci comunali dal pesante e crescente onere finanziario delle spese ospedaliere. Sono istituiti gli Istituti nazionali di assistenza infortuni sul lavoro (INAIL),

per i dipendenti di enti locali (INADDEL), per i dipendenti di diritto pubblico (ENPADEP), per i dipendenti statali (ENPAS) e l'Ente Nazionale Assicurazione Malattie (INAM).

Il primo testo unico delle leggi sanitarie (che rimane in vigore fino al 1978) è promulgato con il regio decreto n. 1265 del 27 luglio 1934. Con questa normativa la tutela la sanità pubblica spetta al Ministero dell'Interno, ai prefetti che presiedono i consigli provinciali di sanità e ai podestà che hanno alle loro dipendenze gli ufficiali sanitari. La vigilanza igienica e la profilassi delle malattie infettive è demandata ai comuni e alle province, che per determinate condizioni sanitarie possono, in concerto con i Comuni, istituire i dispensari sanitari. L'ordinamento dei servizi sanitari e quello del personale sono disciplinati dalle rispettive amministrazioni secondo le norme generali in vigore. Il prefetto ne dà l'autorizzazione dopo aver sentito il parere del Consiglio Provinciale di Sanità.

Il regio decreto n. 1631 del 30 settembre 1938, definisce gli ospedali non più enti benefici ma strutture qualificate a erogare un servizio di utilità pubblica e si fissa i requisiti minimi dei servizi sanitari. Questi si avvalgono per il funzionamento di personale dipendente tecnico-scientifico reclutato con concorso pubblico. In base al numero dei reparti e al numero di degenze giorno-

liere vengono classificati, con decreto prefettizio, in ospedali o infermerie. La vigilanza sugli ospedali è compito del Consiglio Superiore di Sanità e per gli aspetti amministrativi dalla Direzione Generale della Sanità Pubblica, organismi nell'ambito del Ministero dell'Interno; localmente del prefetto che si avvale del medico provinciale.

In questo periodo Rovigo diventa un centro sanitario provinciale: l'Ospedale civile cittadino amplia i servizi con i reparti di chirurgia pediatrica, i gabinetti oftalmico e dermatologico (1921), oculistica e odontoiatria (1938-1940) e di un ambulatorio dermoceltico (1930). Si inaugura il 28 ottobre del 1929 il Manicomio provinciale⁹ con annessa colonia agricola: fiore all'occhiello della realtà sanitaria polesana.

Nel 1936, il prof. Arturo Carraro, inaugura la Casa di Cura Privata «Città di Rovigo» con i servizi di Chirurgia Generale, Ostetricia e Ginecologia. Nel 1938 si apre l'Ospedale Sanatoriale¹⁰.

In provincia si costituiscono nuove strutture sanitarie specialistiche in risposta i bisogni medico-sanitari del territorio: alcuni dispensari antitubercolari, dotati di colonie climatiche distaccate (1922), sono in seguito sottoposti al Consorzio provinciale antitubercolare (1933). Viene eretto Ente Morale¹¹ l'Ospedale «Casa Rossi» di Trecenta, istituito per volontà testamentaria di Roberto Rossi.

LA POLITICA SANITARIA NELL'ETÀ REPPUBLICANA

Alla fine della seconda guerra mondiale le strutture ospedaliere polesane risultano daneggiate nelle strutture, nei macchinari e nell'arredamento.

Con decreto legislativo n. 417 del 12 luglio 1945, si istituisce l'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità alle dipendenze della Presidenza del Consiglio dei Ministri, al quale vengono trasferite, con il decreto legislativo luogotenenziale n. 446 del 31 luglio 1945, tutte le attribuzioni già spettanti al Ministero dell'Interno in forza del testo unico e delle altre disposizioni vigenti. Gli ospedali per gli aspetti amministrativi, essendo ancora per lo più IPAB, godono di ampia autonomia gestionale.

Ai confini della nostra provincia si inaugura il 1° settembre 1950 la casa di cura S. Maria Maddalena¹², voluta dal prof. Francesco Pellegrini, primario chirurgo ospedaliero, dal dott. Ermes Del Vecchio, medico ortopedico.

Nel 1851 ha 75 posti letto suddivisi nei reparti di Chirurgia, Ostetricia e Ginecologia e Medicina in regime di ricovero ed ambulatoriale.

Dopo le tragiche vicende dell'alluvione del 1951 che hanno visto le strutture sanitarie e i medici in prima linea con impegno e abnegazione, riprende il dibattito sull'opportunità di una nuova sede dell'Ospedale e fioriscono le

sottoscrizioni private. Accanto ad una sanità pubblica prende piede un'altra realtà privata: la Casa di Cura Madonna della Salute, inaugurata nel 1955, con 40 posti letto, nel corpo centrale della villa dell'ammiraglio Arcangeli, utilizza i mezzi di un Ospedale da campo regalato dagli Americani all'Amministrazione di Contarina alla fine della seconda guerra mondiale.

Una radicale riforma dell'amministrazione sanitaria si ha con la legge n. 132 del 12 febbraio 1968 con la quale si costituiscono gli enti ospedalieri autonomi e suddivisi in ospedali di zona, provinciali e regionali con la medesima finalità di ricovero e cura. Sono gestiti da consigli di amministrazione di rappresentanza politica. La loro attività si inquadra in un politica territoriale di programmazione economica. In base a questa normativa in Polesine gli enti ospedalieri di Badia Polesine, Castelmasa, Lendinara e Trecenta sono classificati ospedali generali di zona; quelli di Adria e Rovigo ospedali generali provinciali e il sanatorio di Rovigo Ospedale provinciale specializzato.

Con il decreto del Presidente della Repubblica n. 4 del 14 gennaio 1972, si trasferisce alle Regioni le competenze statali in materia sanitaria e ospedaliera e con la legge n. 349 del 29 giugno 1977, anche le funzioni esercitate dagli enti mutualistici i cui patrimoni serviranno ad assicurare l'erogazione del servizio

nelle unità sanitarie locali.

La legge Basaglia n. 180 del 13 maggio 1978 sugli ospedali psichiatrici ha come ricaduta locale la cessazione del fatto dell'attività dell'Ospedale psichiatrico di Rovigo che rimane aperto per ricovero di lungodegenti e cronici.

Nel 1995 la struttura viene chiusa in modo definitivo e nel 1998 ogni servizio viene cessato.

Gli utenti vengono inseriti nelle strutture psichiatriche presenti nel territorio dell'alto e medio Polesine.

IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Con la legge n. 833 del 23 dicembre 1978, viene istituito il Servizio Sanitario Nazionale per la cui attuazione si definiscono le competenze tra Stato, Regioni ed Enti locali. La Regione assume il compito di elaborare la politica sanitaria seguendo il quadro normativo nazionale di indirizzo generale, la gestione della sanità pubblica da erogare a tutti con equità è affidata alle Unità Socio-Sanitarie, strumenti operativi dei comuni singoli o associati che sostituiscono gli enti ospedalieri. Il territorio polesano viene diviso in tre ULSS: la 29 di Badia Polesine; la 30 di Rovigo e la 31 di Adria.

L'assetto organizzativo del Sistema Sanitario Nazionale viene riformato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.



502 e il successivo decreto legislativo n. 7 dicembre 1993, n. 517. Le unità socio sanitarie diventano Aziende Sanitarie Locali (ASL), svincolate dall'ambito comunale e articolate in distretti. Hanno personalità giuridica, autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Gli ospedali diventano presidi interni delle ASL ma con contabilità autonoma e sono rette da direttori generali. In Polesine si costituiscono ASL 18, dall'accorpamento delle ULSS 29 e 30 e l'ASL 19 nella precedente ULSS 31.

L'Azienda sanitaria Locale 18 nasce da un sofferto e complesso progetto di riorganizzazione soprattutto per quanto riguarda il territorio dell'ex ASL 29 di Badia Polesine dove esistevano gli Ospedale di Badia, di Lendinara, di Castelmassa e di Trecenta. Dalla aggregazione di questi quattro ospedali nel 1996 è stato attivato il presidio ospedaliero «S. Luca» di Trecenta. Il nuovo complesso ospedaliero «S. Maria della Misericordia» di Rovigo, inizia a funzionare verso la fine del 1982 con il trasferimento di servizi e reparti di degenza dall'antica sede nel centro città. Sollecitato dal decreto legislativo n. 229 del 19 giugno 1999, sulla razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale recepito nel Piano sanitario regionale nel 2000. I servizi sanitari presenti nell'Ospedale «U. Maddalena» sono state trasferite all'Ospedale della Mise-

ricordia perché, attraverso una permuta dell'edificio con la Diocesi di Adria-Rovigo, si è ottenuto l'edificio dell'ex seminario vescovile per adibirlo a servizi sanitari ai cittadini.

Compresa nella ASL 18 vi sono anche due strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale e accreditate in Regione: la Casa di Cura «Città di Rovigo» che nel 2011 inaugurerà la nuova sede con 120 posti letto. Offre un servizio di ricovero in Aerea Medica Riabilitativa e Day Surgery; inoltre sono accreditate le seguenti branche ospedaliastiche: Medicina di Laboratorio, Cardiologia, Chirurgia Generale, Neurologia, Occolustica, ortopedia, Ginecologia, Otorinolaringoiatra, Urologia, Dermatologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Diagnostica per Immagini.

La Casa di cura «S. Maria Maddalena», ha in atto un accordo di collaborazione con la Casa di Cura di Porto Viroper offrire una maggiore qualificazione e diversificazione dei servizi a favore della popolazione polesana.

Sono compresi nell'ASL 19: l'Ospedale civile di Adria e la Casa di Cura «Madonna della Salute» di Porto Viro struttura riconosciuta dalla Regione Veneto e Presidio Ospedaliero dell'ASL dal 1987.

La Casa di Cura di Porto Viro, la cui struttura si è ampliata nel tempo, ed è accreditata per 165 posti letto suddivisi

in tre aree funzionali: Medica, con le funzioni di Medicina Generale, Geriatria, Cardiologia e Neurologia; Chirurgica, con le funzioni di Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia; Riabilitativa.

196

Dispone di un servizio di pronto soccorso in Rete Suem e 118 e di un Servizio di Terapia Intensiva con quattro posti letto.

Completano la dotazione i seguenti Servizi: Laboratorio Analisi, Diagnostica per Immagine, Poliambulatorio e Servizio Odontoiatrico.

La struttura ospedaliera di Adria è classificata per acuti cioè in grado di gestire le malattie in fase critica e gli eventi a carattere di urgenza ed emergenza. Tra il 1997 e il 2005 viene completata la struttura dl monoblocco che è collegato con la struttura precedente e l'Ospedale, modernissimo, è in grado di coprire la totalità dei servizi sanitari.



- ¹ P. Pezzolo, *Focus, tectum et palea. Ospedali a Rovigo e in Polesine tra Medioevo ed Età Moderna* in *Rovigo. Gli ospedali tra passato e presente*, Rovigo 1997, p. 11-31; P. Pizzamano, *L'architettura e l'arte nei luoghi di assistenza di Rovigo* in *ibidem*, p. 53-65; M. A. Campagnella, *Piani delle chiese e oratori di Rovigo* a cura di Luisa Servadei e Antonella Turri, Rovigo 2008 (Accademia dei Concordi. Fonti e testi, 2), p. 133-138.
- ² A. Mazzetti, *Assistenza e beneficenza a Rovigo nel Cinquecento* in *Le "iscrizioni" di Rovigo delineate da Marco Antonio Campagnella. Contributi per la storia di Rovigo nel periodo veneziano*, Trieste 1986, p.15-43.
- ³ L. Contegiacomo, *Gli ospedali rodigini tra XIX e XX secolo. S. Maria della Misericordia da Luogo Pio a Ospedale Provinciale* in *Rovigo gli ospedali*, cit., p. 33-52.
- ⁴ Editto di Carlo Alberto 24 dicembre 183; legge 1° marzo 1950, n. 1001 e relativo regolamento 21 dicembre 1850, n. 1119; legge 2 ottobre 1859; legge 3 agosto 1862, n. 753.
- ⁵ G. Bonfiglio-Dosio, *Pianeta emarginazione: gli archivi delle istituzioni di assistenza e beneficenza*, Rovigo 1999.
- ⁶ P. Frascani, *Ospedali, malati e medici dal Risorgimento all'età giolittiana*, in *Storia d'Itali. Annali 7. Malattia e medici*, a cura di Franco Della Peruta, Torino 1984, p. 297-331; G. Bonfiglio-Dosio, *L'amministrazione sanitaria italiana dopo l'Unità* in Regione Veneto, Associazione Nazionale Archivistica Italiana, *Gli archivi delle aziende ULSS. Proposte di aggiornamento per il personale addetto ai servizi archivistici* a cura di Giorgetta Bonfiglio Dosio, Padova 2008, p. 11-24.
- ⁷ Il relativo regolamento esecutivo è approvato con il regio decreto n. 615 del 16 agosto 1909.
- ⁸ D. Preti, *La questione ospedaliera nell'Italia fascista (1922-1940): un aspetto della «modernizzazione corporativa»* in *Storia d'Italia*, cit., p. 335-387.
- ⁹ M. Tchaparassian, *L'ospedale psichiatrico provinciale di Rovigo* in *Gli ospedali*, cit., p. 67-73; L. Lugaesi, *Il luogo dei sentimenti negati. L'ospedale psichiatrico di Rovigo*, Rovigo 1999.
- ¹⁰ P. Biscaro, *L'Ospedale sanatoriale "U. Maddalena" e gli altri Dispensari della Provincia* in *Gli Ospedali*, cit., p. 75-80.
- ¹¹ L. Furini, *L'Ospedale civile "Casa Rossi" di Trecenta*, In *Gli Ospedali*, cit., p. 81-90.
- ¹² C. Cavriani, *Un "Ospedale di confine. La Casa di Cura di S. Maria Maddalena dal 1950 ai giorni nostri"*, Rovigo 2000.





Dal Giuramento di Ippocrate al Codice deontologico

La professione medica ha nel Giuramento di Ippocrate di Kos (460-377 a. C.) un documento di etica medica atemporale che segna l'origine del rapporto tra medico e paziente¹. Se la sua attribuzione e interpretazione è ancora oggi motivo di discussione per gli studiosi, la sua fortuna ha superato i secoli perché rispecchia il desiderio della classe medica di riconoscersi e identificarsi in un testo ideale di riferimento indipendentemente dai principi individuali. Accanto ai giuramenti, si diffusero, specialmente nel XVIII e XIX secolo, dichiarazioni, promesse e galatei: pubblicazioni fondamentali per capire i codici deontologici di oggi. Sono opere utili a superare l'analfabetismo sanitario, ad accrescere il senso di appartenenza dei medici, a sottolineare l'importanza di comportamenti professionali etici ed a favorire il costituirsi di un consenso sociale attorno alla figura del medico spesso circondata da diffidenza, sospetto e ostilità.

La necessità di avere una carta comportamentale condivisa continua nel Novecento² con il codice deontologico medico³ che è la tavola prescrittiva dei comportamenti professionali a cui il medico deve attenersi e che si aggiorna in rapporto allo sviluppo normativo, ai contributi della giurisprudenza, al

progresso scientifico e tecnologico, alla diffusione della maggior consapevolezza dei diritti umani, ai cambiamenti sociali e all'emergere e diffondersi di riflessioni bioetiche a partire dal 1970. L'importanza giuridica delle norme deontologiche in relazione ai principi costituzionali è stata ripetutamente sottolineata dalle sentenze della Corte Costituzionale; il valore vincolante nell'ambito dell'ordinamento di categoria è stato ribadito dalla Cassazione⁴ e la loro forza e attualità etico-sociale è stata oggetto di continui approfondimenti come dimostrano sia il recente *Manifesto di Padova sul multiculturalismo in medicina e sanità* (2007) che il documento del 2009 di Terni sul tema delle *Dichiarazioni anticipate di trattamento*. I temi deontologici di maggior rilevanza che hanno determinato lo sviluppo del Codice di deontologia sono: i doveri del medico, i rapporti tra i colleghi, il consenso, il segreto, l'informazione, argomenti che, dentro la cornice dei principi costituzionali trovano senso e significato.

Il riferimento è l'articolo 32 della Costituzione:

La Repubblica italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno

Solo alcuni anni dopo, nel 1953 la Federazione nomina una commissione per la redazione del Codice deontologico nazionale presieduta da Cesare Frugoni che elabora il *Codice di Deontologia Medica*, di 99 articoli, che entra in vigore nel 1958, anno in cui viene istituito il Ministero della Sanità che subentra all'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità. Agli articoli di carattere generale, fanno seguito quelli relativi all'attività libero-professionale e altri dettati dalle contingenze normative come quelli relativi all'assistenza previdenziale e mutualistica anche in rapporto ad enti pubblici e privati.

Il successivo *Codice*, approvato il 7 gennaio 1978, di 100 articoli, risente già di una stagione legislativa ricca di novità incipienti quali la riforma psichiatrica⁶; le norme sulla tutela sociale della maternità, l'interruzione volontaria della gravidanza⁷, e l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale⁸ e anche dei dibattiti e delle riflessioni etiche che coinvolgono il mondo medico. Il *Bollettino medico* dell'Ordine di Rovigo, nel 1974, si trattano queste tematiche. Si pubblicano le considerazioni di Luigi Condorelli, tratte da una famosa lezione su «L'educazione etica del medico» considerata, dopo il Giuramento di Ippocrate, la tavola fondamentale per la formazione medica. Egli afferma che «l'etica che anima, ispira e dirige l'*ars medendi*, non può essere passibile

d'insegnamento teorico, istituzionale e nozionale. Essendo intimamente legata all'attività pratica, non si può apprendere che assistendo e curando i malati con i Maestri». Continua elencando cosa insegnare ai giovani allievi e tra le altre cose, «la importanza delle risorse morali per vincere il male fisico, e quanto e come il medico debba operare per mantenerle alte nel paziente assistito». Il *Codice* del 1978 fa trasparire queste sollecitazioni etiche descrivendo l'opera del medico non solo professionale ma anche morale e sociale (art. 2). Comunque la novità più significativa è la «clausola di coscienza» in relazione esplicita alla previsione del riconoscimento giuridico dell'interruzione di gravidanza che già una sentenza della Corte Costituzionale del 1975 prospettava. Infatti l'articolo 28 del Codice così recita «qualora al medico vengano richiesti interventi che contrastino con il suo convincimento clinico o che discordino con la sua coscienza, come nel caso di sterilizzazione, aborto o interventi di plastica, egli può rifiutare la propria opera pur nel rispetto della volontà del paziente».

Il successivo *Codice deontologico medico* del 1989, di 109 articoli, recepisce i Principi Europei di Etica Medica elaborati nel 1987 e poi dalla Conferenza Internazionale degli Ordini e fa proprie diverse riflessioni della bioetica. Si introduce il riferimento al cosiddetto «accanimen-



to diagnostico-terapeutico» (art. 20); si sottolinea in modo più netto il diritto del medico di rifiutarsi di intervenire a livello sanitario se questo contrasta con la sua coscienza etica in generale, articolo dettato dall'approvazione della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza (art.27) e si fa esplicito riferimento, per la prima volta, alla fecondazione artificiale in vitro (art.47). Si pone, poi, una particolare attenzione all'assistenza sanitaria delle fasce deboli: bambini, anziani e handicappati con l'impegno a tutelarli qualora l'ambiente familiare non sia in grado di farlo in modo sollecito. Particolare rilievo, infine, assumono le norme relative all'informazione. Ora «il medico potrà valutare, segnatamente in rapporto con la reattività del paziente, l'opportunità di non rivelare al malato o di attenuare una prognosi grave o infausta» e riguardo al consenso, in caso di rifiuto del paziente in grado di intendere e di volere, il medico è tenuto alla desistenza da qualsiasi atto diagnostico e curativo non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà del paziente, (art.40) ma «in questo caso il medico potrà limitare la sua opera ad una assistenza morale e ad una terapia atta a risparmiare inutile sofferenza, fornendoli trattamenti appropriati e conservando, per quanto possibile, la qualità di una vita che si spigne» (art. 44).

Il *Codice di Deontologia Medica* del

1995 introduce norme comportamentali dettate dall'attualità delle riflessioni bioetiche riguardo all'accanimento terapeutico, all'eutanasia, alla fecondazione assistita in un momento di *vacatio legis*; viene prestata attenzione anche al genoma, al concepito e al prelievo degli organi e tessuti da soggetto vivente. Si parla per la prima volta non di «terapie scientificamente infondate» ma di «pratiche alternative» ma soprattutto si modifica l'applicazione del segreto professionale alla luce del problema dell'AIDS. Infatti il medico viene legittimamente autorizzato a decidere di non rispettare il vincolo del segreto in caso sia in grave pericolo a salute altrui o la vita di terzi. Viene garantito, inoltre, al paziente il diritto ad essere informato, pur con le dovuta prudenza, anche di prognosi infauste e si introduce il concetto, anche se non il termine, di consenso informato. Infine si norma, a livello deontologico, il settore della medicina legale.

Nel 1998 solo tre anni dopo il precedente, si pubblica il *Codice deontologico medico* di 79 articoli, in quanto una serie di interventi legislativi in ambito italiano ed europeo hanno inciso in modo significativo sulla professione medica⁹. Per la prima volta nel Codice compare un nuovo Titolo «Tutela della salute collettiva» che impegna il medico a partecipare all'attività e ai programmi di tutela della salute nell'interesse

della collettività e ad collaborare con le famiglie e le altre associazioni sanitarie e sociali pubbliche e private che si occupano di questo grave disagio. Il codice presenta anche una evoluzione lessicale e linguistica: il termine paziente viene sostituito con cittadino, termine che sottolinea il diritto alla salute di ogni persona; si introduce il termine di «consenso informato»; il concetto di obiezione di coscienza del medico si modificato con «rifiuto d'opera professionale». L'azione del medico in «scienza e coscienza» come sempre ribadito fin dai primi codici, viene cambiato con l'intervento decisionale nei casi di persone non in grado di esprimere la loro volontà o in pericolo di vita, tenendo conto di quanto precedentemente manifestato dalle stesse. Si prende atto del rifiuto consapevole di nutrirsi non relegato al solo detenuto ma ad ogni persona sana di mente che rifiuta consapevolmente di attuarlo.

Il Codice Deontologico Medico del 2006, ancor in vigore, consta di 75 articoli e due linee guida relative al conflitto di interesse e alla pubblicità dell'informazione sanitaria. Il testo si adegua alla evoluzione normativa su: prelievo e trapianto di organi e di tessuti¹⁰, privacy¹¹, ratifica della Convenzione di Oviedo del 2001; inoltre recepisce la legge sull'amministrazione di sostegno¹², le norme in materia di procreazione medicalmente assistita¹³ e le norme sulle

professioni sanitarie¹⁴. Il *Codice* fa proprio un nuovo concetto di salute che progressivamente si è andato affermando, salute intesa non solo come assenza di malattia ma anche come condizione di benessere psichico e sociale. Le novità più significative riguardano le direttive anticipate per un persona non più in grado di esprimere la propria volontà e del conflitto di interesse come causa di inquinamento del giudizio professionale riguardante la salute. Invita, inoltre, per la prima volta, gli ordine dei medici, nelle Disposizioni finali, alla pubblicità e all'aggiornamento sulla normativa deontologica. L'art. 6 del Codice, è il risultato di un lungo percorso di riconoscimento del-

la pari dignità tra medico e persona malata e sottolinea l'importanza e il valore di quell'alleanza terapeutica che è, oggi, uno dei modi più significativi per guardare al senso profondo e alla responsabilità sociale della professione del medico:

Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse.

Il medico è tenuto a collaborare alla eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario, al fine di garantire a tutti i cittadini stesse opportunità di accesso, disponibilità, utilizzazione e qualità delle cure.

105 |

GIURAMENTO DI IPPOCRATE

Ὅμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγίαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἱστορας ποιούμενος, ἐπιτελέα ποιήσῃν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ὄρκον τόνδε καὶ ζυγγραφὴν τήνδε.

106

Ἠγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ ωυτέου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄβρῃσι, καὶ διδάξῃν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ ζυγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἰοῖσί τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοισί τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῷ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί.

Διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξῃν.

Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ζυμβουλίην τοιήνδε. Ὅμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω. Ἄγνῶς δὲ καὶ ὀσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμὴν.

Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιώντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσι πρήξιος τῆσδε.

Ἐς οἰκίας δὲ ὀκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορίας, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμαίων καὶ ἀνδρώων, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων.

Ἄδ' ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπιῆς κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρὴ ποτε ἐκκλαλέεσθαι ἕξω, σιγήσομαι, ἄρρήτα ἠγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα.

Ὅρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ ζυγγέοντι, εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον. παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιποροῦντι, τάναντία τουτέων.



Giuro per Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per gli dei tutti e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto: di stimare il mio maestro di questa arte come mio padre e di vivere insieme a lui e di soccorrerlo se ha bisogno e che considererò i suoi figli come fratelli e insegnerò quest'arte, se essi desiderano apprenderla; di rendere partecipi dei precetti e degli insegnamenti orali e di ogni altra dottrina i miei figli e i figli del mio maestro e gli allievi legati da un contratto e vincolati dal giuramento del medico, ma nessun altro.

107 |

Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio; mi asterrò dal recar danno e offesa.

Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.

Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte.

Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività.

In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.

Ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori dell'esercizio sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili.

E a me, dunque, che adempio un tale giuramento e non lo calpesto, sia concesso di godere della vita e dell'arte, onorato degli uomini tutti per sempre; mi accada il contrario se lo violo e se spergiuro.



GIURAMENTO DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI (2007)

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- *di esercitare* la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento rifuggendo da ogni indebito condizionamento;
- *di perseguire* la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;
- *di curare* ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e promuovendo l'eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario;
- *di non compiere* mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona;
- *di astenermi* da ogni accanimento diagnostico e terapeutico;
- *di promuovere* l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica;
- *di attenermi* nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;
- *di mettere* le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina;
- *di affidare* la mia reputazione professionale esclusivamente alla mia competenza e alle mie doti morali;
- *di evitare*, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;
- *di rispettare* i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;
- *di rispettare* e facilitare il diritto alla libera scelta del medico;
- *di prestare* assistenza d'urgenza a chi ne abbisogni e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'autorità competente;
- *di osservare* il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato;
- *di prestare*, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione.



- ¹ D. Lippi, *Tra necessità e consuetudine. Per una storia del Giuramento medico* in Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, *Centenario della costituzione degli ordini dei medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, Roma 2010, p. 289-311.
- ² P. Bencialoni, *La deontologia. Dai galatei ai codici deontologici* in *Centenario della costituzione*, cit., p. 261-287.
- ³ *Galatei del medico e del paziente. Da Ippocrate al Codice deontologico* a cura di M. Baldini, A. Malavasi, Roma 2005; M. Baldini, *Dai galatei medici dal Codice deontologico «Medicina Pontina»*, 32, 1, 2010, p. 63-70; R. Procino, *I Codici deontologici in Italia. Il percorso di una evoluzione*, «Medicina Pontina», cit., p. 71-79. Infine si rimanda ai testi deontologici del 1953; 1978; 1989; 1995; 1998; 2006 e l'integrazione del febbraio 2007 in base alla legge n. 248 del 4 agosto 2006.
- ⁴ La sentenza della Cassazione a Sezioni Riunite n. 26810 del 20 dicembre 2007, riguardante l'Ordine forense, sancisce come le norme deontologiche siano espressione di una giurisprudenza speciale integrata all'interno dell'ordinamento legislativo statale. Per un approfondimento sull'argomento: P. Leonigro, *Le norme deontologiche tra teoria e prassi giurisprudenziale: notazioni sul codice deontologico medico*, «Amministrazione in cammino», 8 settembre 2010.
- ⁵ La Federazione Nazionale dei Medici è istituita con decreto legislativo del Capo Provisorio dello Stato n. 233 del 13 settembre 1946.
- ⁶ Legge n. 180 del 13 maggio 1978.
- ⁷ Legge n. 194 del 22 maggio 1978.
- ⁸ Legge n. 833 del 23 dicembre 1978.
- ⁹ Legge n. 675 del 1996 sulla tutela delle persone ed altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali; la Convenzione Europea per la Protezione dei Diritti dell'Uomo e la Biomedicina approvata dal Consiglio d'Europa nel 1996 e sottoscritta anche dall'Italia ad Oviedo nel 1997; il decreto legislativo n. 17 del 23 febbraio 1998 sulla Multiterapia Di Bella; i decreti ministeriali 15 luglio 1997, 19 marzo e 18 maggio 1998 sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali e l'istituzione dei Comitati Etici.
- ¹⁰ Legge n. 91 del 1° aprile 1999.
- ¹¹ Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003.
- ¹² Legge n. 6 del 9 gennaio 2004.
- ¹³ Legge n. 40 del 19 febbraio 2004.
- ¹⁴ Legge n. 42 del 26 febbraio 1999; legge n. 251 del 10 agosto 2000.





Illustri medici del passato

GIAN GIROLAMO BRONZIERO

(1557-1630)

Nasce a Badia Polesine il 4 aprile 1577, studia filosofia con maestri illustri dell'Università patavina e si laurea in Arti nel 1597 e in Medicina nel 1602.¹ Esercita la professione medica a Colonia Veneta e poi a Badia mantenendo rapporti di amicizia con persone di alto livello nel'ambito culturale e scientifico. Compone diverse opere mediche quali *De innato calido et naturali spiritu disputatio*; *De principio effectivo semini insito disputatio*; *Dubitatio de principatu iecoris ex anatome lampetrae*. È stato un medico teorico e pratico apprezzato per le sue capacità. Si interessa anche di storia e scrive *Istoria delle origini e condizioni de' luoghi principali del Polesine di Rovigo*, opera pubblicata postuma a Venezia nel 1747 e 1748 e che gli diede notorietà. Muore nel gennaio del 1630 a Belluno dove ha l'incarico di protomedico. Una lapide sotto la loggia municipale della sua città natale così lo ricorda: *dottissimo in filosofia, medicina, astronomia, chiarissimo per integrità, ingegno ed eloquenza, piacevolissimo per giovialità dei costumi, procacciò salute agli infermi, fama alla patria e gloria a sé stesso (...)*.



111

DE
VARIOLIS
ET MORBILLIS
Liber Vnicus.

AVCTORE IO: THOMA MINADOO
RHODIGINO
In Gymnasio Patauino Practicæ Matutinæ
Professore in primo loco.

Ad Illustriss.^{um} & Excellentiss.^{um}
IOANNEM DELPHINVM
Equitem, et Diui Marci Procuratorem.



*Suppl. di
L'ammato
di...*

Patauij, apud Franciscum Bolzettam. M. DC. III.
Ex Typographia Laurentij Pasquati.

GIOVAN BATTISTA MINADOIS

(1501-1574)

Originario di Manfredonia², si laurea in *Artibus et Medicina* all'Università degli Studio di Ferrara, dove risiede, seguendo la carriera del padre Annibale. È nominato protomedico di Rovigo tra il 1551 e il 1574. È apprezzato come medico teorico e pratico anche per le numerose opere di carattere scientifico tra cui *De variolis et morbillis*. Nel 1560 sembra essere coinvolto in processi di eresia insieme ad Antonio Riccoboni. Muore nel 1574 ucciso da un paziente pazzo.

Dei suoi 11 figli due continuarono l'attività paterna. Aurelio Minadois che si è laureato all'Università di Padova, esercita a Venezia, diviene famoso pubblicando *De lue venerea*; e Giovanni Tommaso (1546-1615), Allievo di Antonio Riccoboni, studia e si laurea a Padova in medicina. Esercita una brillante carriera medica dapprima come medico di palazzo presso il duca Guglielmo Gonzaga, poi presso i consoli veneziani della Siria Teodoro Balbi e Giovanni Michiel. Tornato in Italia diviene protomedico prima di Udine, poi di Montagnana e infine di Rovigo. Contemporaneamente al soggiorno rovigino insegna all'università di Padova *Pratica extraordinaria*. Muore alla corte medicea nel 1615.

JO: FRANCISCI SCARDONÆ
RHODIGINI
APHORISMI
DE COGNOSCENDIS
ET
CURANDIS MORBIS

Uberrimis commentariis, atque animadversionibus illustrati,
Quibus quaestiones singulae, quae cum in theoriam, tum in praxim medicam cadunt
hodie maxime illustres sedulo pertrahuntur, ac discutuntur

LIBER SEXTUS

In supplementum eorum, quae in aliis quinque jam editis Libris
ad universaliorum praxim desiderantur:

*Accedunt Orationes duae: altera de Impedimentis, quae praxim medicam
retardantur contra illud Hippocratis:*

ARS LONGA, VITA BREVIS;

Altera de Medicina praestantia caeteris omnibus facultatibus anteposenda.



Libro 6to

PATAVII, Typis Seminarii. MDCCXCIX.
Apud Thomam Bettinelli.
SUPERIORUM PERMISSU, ET PRIVILEGIO.

*Proprietate del
Comitato di Scienze e Lettere
di Padova*

GIOVANNI FRANCESCO SCARDONA

(1718-1800)

Nasce a Costiola, studia a Monselice e si laurea a Padova nel 1737 in Medicina e Filosofia e si perfeziona a Firenze e a Bologna³. Nello *studium* patavino è allievo di famosi professori di cui il botanico Giulio Pontedera, il chimico Alessandro Macoppe Knipps e Morgagni. Tornato a Costiola apre uno studio medico frequentato non solo dalla popolazione del Paese ma da persone provenienti da zone limitrofe. È nominato socio aggregato dell'Accademia dei Concordi nel 1753 e tiene, per questo sodalizio, diverse dissertazioni mediche che sono tuttora conservate. Sempre in contatto con gli scienziati dell'epoca, come il suo ricco epistolario testimonia, non ambisce ad una carriera di professore universitario. Infatti quando nel 1781 gli viene proposta la cattedra di *Medicina pratica* all'Università di Padova rinuncia preferendo continuare la sua attività a Costiola. Nel 1800 il Consiglio di Rovigo delibera di aggregarlo al Consiglio stesso, per il valore delle sue pubblicazioni e la generosità dimostrata nella professione medica. Muore il 6 settembre 1800 a Costa. Ha scritto diverse opere di medicina tra cui: *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis*; *De morbis captis*; *De morbis pectoris*; *De morbis imi ventris*; *De febribus*; *De morbis mulierum*.





**NICOLA
BADALONI**
(1855-1945)

Nasce a Recanati da una agiata famiglia borghese e dopo aver frequentato gli studi classici si laurea a pieni voti a Napoli in Medicina e Chirurgia nel 1877⁴. Nel 1878 assume l'incarico di medico condotto di Trecenta. Il contatto diretto con la realtà polesana fatta di miseria, povertà e pellagra lo induce ad avvicinarsi politicamente ai democratici di ispirazione mazziniana che in Polesine avevano, nella famiglia Mario, Alberto Mario e Jessie White, la loro bandiera. Collabora proprio con Jessie all'inchiesta Bertani sulle condizioni dei lavoratori della terra in Italia e accetta l'incarico dalla Deputazione provinciale di Rovigo di stilare una relazione sulla pellagra. Per il suo attivismo politico viene arrestato nel 1884 con l'accusa di aver fomentato la rivolta contadina della Boje ma viene subito rilasciato. Nel 1886 viene eletto in Parlamento nelle file della coalizione democratica; nel 1892 si iscrive al Partito Socialista Italiano e l'anno dopo ne organizza la sezione a Trecenta. Anche in Polesine contribuisce alla propaganda delle idee socialiste collegandosi al circolo di Rovigo e dopo la repressione del 1898, insieme a Gino Piva, organizza le leghe di resistenza e il primo sciopero. Ottiene la carica di consigliere provinciale dal

1889 fino al 1919. Ripetutamente eletto deputato viene nominato senatore su proposta di Giolitti. Continua anche in Parlamento, dove viene riletto per otto legislature, a coniugare la conoscenza medica alle sue idee socialiste pronunciando interventi a favore della costituzione di organismi assistenziali e sindacali di tutela delle classi meno abbienti. Esce dal partito Socialista dopo il Congresso di Reggio Emilia nel 1912 per le sue idee moderate. Dopo il conflitto mondiale si ritira dalla vita politica stabilendosi a Trecenta dove continua a fare il medico. Badaloni non è stato solo un paladino del socialismo ma ha anche svolto una carriera professionale come assistente e poi libero docente presso la cattedra di Medicina all'Università di Padova e membro del Consiglio superiore della sanità. Muore il 21 maggio 1945, dopo pochi giorni dalla Liberazione, in povertà.

L'Ordine dei medici delibera nel 1964 un contributo al Comune di Trecenta per un monumento alla memoria di Badaloni che si inaugura il 4 ottobre di quell'anno.

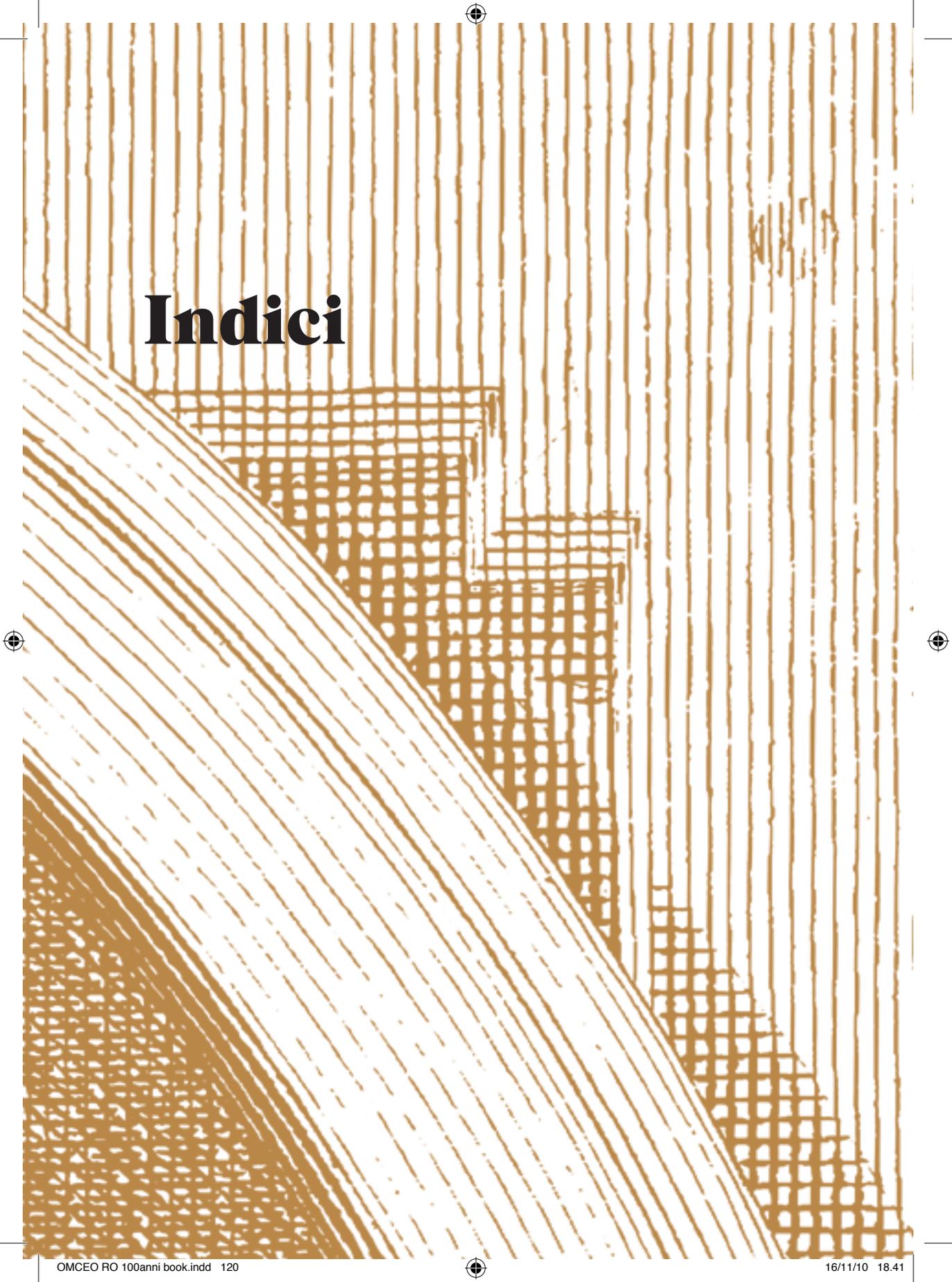
ISTRUZIONI
PER USO
DE' MEDICI E CHIRURGHI
INCARICATI DI PUBBLICO SERVIZIO
SECONDO
IMPERIALI E REALI STATI AUSTRIACI
RIGUARDANTI
LE VISITE GIUDIZIALI DEI CADAVERI.



VENEZIA 1819.
PER FRANCESCO ANDREOLA
I. R. Tipografo privilegiato dell'E. G.

- ¹ G. Comisso, E. Zerbinati, *Profilo biografico e testamento di Giovanni Girolamo Bronziero* «Wangadicia» 4/5, Badia Polesine 2005-2006, p. 161-226.
- ² F. BIANCHINI, *I medici attraverso le memorie* in *Gli ospedali*, cit., p. 103-14.
- ³ M. MARANGONI, *Dalla medicina tradizionale alla medicina moderna* in *Gli ospedali*, cit., p. 91-93. A. MAZZETTI, *Giovanni Francesco Scardona filosofo e medico polesano del Settecento*, Treviso 2003.
- ⁴ Nicola Badaloni, *Gino Piva e il socialismo padano veneto. Atti del XX convegno di studi storici* a cura di Giampietro Berti, Rovigo 2007.

Indici

The background of the page is a complex abstract pattern. It features a series of vertical lines of varying thicknesses, creating a textured, wood-grain-like effect. Overlaid on this are several rectangular areas with a fine grid pattern, which appear to be architectural elements like window frames or panels. A large, diagonal band of closely spaced lines cuts across the lower-left portion of the page.

Sono stati indicizzati i nomi di persona e di famiglia (scritti in carattere tondo), delle istituzioni (scritti in **grassetto**), degli autori citati (scritti in MAIUSCOLETTO con l'iniziale puntata del nome di battesimo).

Quando un nome ricorre sia come persona che come autore, è scritto in maiuscoletto con il nome di battesimo per esteso; quando questo ricorre sia come istituzione che autore, è scritto in maiuscoletto e grassetto.

In caso di varianti e di acronimi sono stati effettuati gli opportuni rinvii, rispettivamente, alla denominazione prevalente e alla denominazione estesa. Gli enti sono stati indicizzati secondo le articolazioni interne. In caso di istituzioni diverse ma con denominazione uguale, si indica tra parentesi il periodo storico di riferimento.

Non sono stati indicizzati i nomi comuni di istituzione (quali biblioteca, scuola, teatro, monte di pietà, etc.); i nomi compresi nelle sigle, nelle abbreviazioni e nel Sommario.

La voce Ordine dei medici e Federazione nazionale ordine dei medici non è stata indicizzata

I numeri di rinvio indicano:

- numero arabo:
pagina dell'inventario
- numero arabo seguito da n.:
nota della pagina dell'inventario.

Accademia dei Concordi

Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica

Amministrazione provinciale di Ravenna

Andreotti Stefano

ANSI v. Associazione Nazionale Sottoufficiali in congedo

Archivio di Stato di Rovigo

Arcibolda Hieronima in Panarella

Artioli Enrico

Asl v. Azienda Sanitaria Locale

Associazione generale Fascista del Pubblico Impiego

Associazione nazionale dei medici condotti

Associazione nazionale sottoufficiali italiani in congedo

Avezzù Giorgio

Avezzù Guido

Azienda sanitaria Locale

Azienda Socio sanitaria n. 18

Azienda Socio-sanitaria n. 19

Bacchiaga Renzo

Badaloni Nicola

BADINI, M.

Baggio Giovanni

Baiocato Dante

Balbi tendo

Belloni Giovanni battista

Belloni Giuseppe

BENCIALONI, M.

Bergamo Domenico

BERTI, G.

Bettarello Giorgio



BIANCHINI, F.
 Biasin Dino
 Biasin Luigi
 BISCARO, P.
 Boldrin Guido
 BONFIGLIO-DOSIO, G.
 Bononi Antonio
 Broglio Luigi
 Bronziero Gian Girolamo
 Brugnolo Guido
 Brugnolo Luigi
 Brusaferrò Milo
 Camisotti Antonio Ilo
 Canani, card.
 Candian Pietro
 Cappello Isabella
 Carli Giuliano
 Carraro Arturo
Casa Albergo di Badia Polesione
Casa di cura Città di Rovigo
Casa di cura Madonna della Salute
Casa di Cura S. Maria Maddalena
Cassa assistenza medici di Roma
 Cavazzuti Ferdinando
 CAVRIANI, C.
Centri salute mentale
Centro ospiti provinciale
Centro Tribunale Unico
 Cescati Giuseppe
 Chiaratti Tonino
 Chiarioni Renzo
 Chiavilli Francesco
 Chiorboli Tito
 CIBOTTO, G.A.

Cichella Ettore
CNEL v. Consiglio Nazionale del' Economia e del Lavoro
C.N.R. v. Consiglio Nazionale delle Ricerche
Collegio sindacale Galeno
 COMISSO, G.
Commissione di Pubblica Beneficenza
Comune di Trecenta
 Condorelli Luigi
Confederazione nazionale dei professionisti e degli artisti
Confraternita dei Flagellanti
Confraternita dell'Addolorata
Congregazioni di carità
 Consigli Guido
Consiglio Nazionale del' Economia e del Lavoro
Consiglio Nazionale delle Ricerche
CONSIGLIO PROVINCIALE DELL'ECONOMIA CORPORATIVA DI ROVIGO
Consiglio provinciale di sanità
Consiglio superiore di sanità
Consorzio Antitubercolare
 CONTEGIACOMO, L.
 Contiero Remo
Convento dei Riformati
Croce Rossa Italiana
 Cuccato Giuseppe
CUT v. Centro Tribunale Unico
 D'Amico Saverio
 Davì Luigi
 Deganello Giuseppe
 De Fiore Massimo
 Del Vecchio Ermes
 De Negri Ugo



De Stefani. Giovan Battista

Deputazione Provinciale

Di Bella

Di Trapani Giuseppe

DIANA, E.

Diocesi di Adria-Rovigo

Direzione generale dell'amministrazione civile

Dogo Giovanni

ENPADEP v. Ente Nazionale Previdenza

Assistenza Dipendenti Enti di Diritto Pubblico

ENPAM v. Ente Nazionale Previdenza Assistenza

Medici

ENPAS v. Ente Nazionale Previdenza Dipendenti

Statali

Ente Nazionale Previdenza Assistenza Medici

Ente Nazionale Previdenza Assistenza Dipendenti

Enti di Diritto Pubblico

Ente Nazionale Previdenza Dipendenti Statali

Federazione Italiana Medici di medicina generale

Federazione nazionale Fascista

Federazione veneta dei medici condotti

Fenzi Gian Vittorio

Ferlini Giovanni

Ferrarese Ezio

Ferrari Stefano

Ferro Agostino

Ferrocchi Vito

Ferroni Vallese Giovanna

Finco Giovanna

Fioravanti Sandro

Fogel Paolo

FRASCANI, P.

Frizziero Mario

Frugoni cesare

FURINI, L.

Galuppi Stefano

Gasparetto Mario

Giolitti Giovanni

Girardi Roberto

Giunta Provinciale Amministrativa

Gobbetti Agostino

Gonzaga Guglielmo

Grisetti Ugo

Gruppo famiglia di Castelmassa

Hanau Rino

INADEL v. Istituto Nazionale Assistenza

Dipendenti Enti Locali

INAIL v. Istituto Nazionale Assistenza Infortuni

sul lavoro

INAM v. Istituto Nazionale Assicurazioni

Malattie

IPAB v. Istituzioni pubbliche di Assistenza e

Beneficenza

Ippocrate

Istituto Nazionale Assicurazioni Malattie

Istituto Nazionale Assistenza Dipendenti Enti

Locali

Istituto Nazionale Assistenza Infortuni sul Lavoro

Istituzioni pubbliche di Assistenza e Beneficenza

Knipps Macoppe Alessandro

Lazzaretto SS. Sebastiano e Rocco

Lega Italiana contro i Tumori

LEONIGRO, P.

Levi Guglielmo

Liceo Classico «Celio»

LIPPI, D.

Lorenzi Giuseppe

LUGARESÌ, L.



LUPPI, D.
 Luzzati Luigi
 Maccaferri Roberto
 Maccapani Piergiorgio
 Maini Pietro
 MALATESTA, M.
 MALAVASI, A.
Manicomio provinciale
 MARANGONI, M.
 Mario Alberto Mario
 Mario Jessy White
 Mario, famiglia
 Marrocco Gianfrancesco
 MAZZETTI, A
 Merlin Paolo
 Merlin Umberto
 Michiel Giovanni
 MILAN, F.
 Minadois Annibale
 Minadois Aurelio
 Minadois Giovanni Battista
 Minadois Giovanni Tommaso
Ministero dei Culti
Ministero della Sanità
Ministro dell'interno
 MODENA, C.
 Monesi Gabriella
 Moranduzzo Wannì
 Morgagni Giovanni Battista
 Mormile Mauro
 Mossutto Emanuele
 Mussolini
 Naldini Roberto
 Nardi Alfredo

Noce Bruno
 Noce Francesco
Opera Nazionale Maternità Infanzia
Ordine di Malta
Ordine di S. Giovanni di Gerusalemme
 Orsini Camillo
Ospedale civile di Rovigo
Ospedale di Badia Polesine
Ospedale di Castelmassa
Ospedale di Lendinara
Ospedale di Massa Superiore
Ospedale di S. Antonio
Ospedale di S. Giovanni Decolato
Ospedale di S. Lazzaro
Ospedale di S. Maria dei Sabbioni
Ospedale di S. Maria della Misericordia
Ospedale di S. Maria della Pietà
Ospedale di S. Martino
Ospedale S. Luca
Ospedale Sanatoriale v Ospedale U. Maddalena
Ospedale U. Maddalena
 Pagani Willy
Partito Socialista Italiano
 Patergnani Carlo
 Pavan Sergio
 Pellegrini Francesco
 Pellegrini Nerio
 PEZZOLO, P.
 Piva Bruno
 Piva Gino
 Pivrotto Fausto
 PIZZAMANO, P.
 Pizzardo Alessandro
 Pontedera Giulio



Pozzato Alessia

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Presidio ospedaliero S. Luca

Previtali Giuseppe

Previtali Leopoldo

PROCINO, R.

Provveditorato agli Studi di Rovigo

Quadretti Giuseppe

Radici

Raimondi Luigia

Raimondo Raffaele

Ramazzone Emilio

Ravasi Carlo Pio, mons.

Regione Veneto

Riccoboni Antonio

Roccatto Massimo

Rocco Nicola

ROMANATO, E.

Ronchetti Davide

Rossi Gabriella

Salvi Francesco

Sanesi Galeno

Scanu Fabio

Scardona Giovanni Francesco

Selvi Luciano

SERVADEI, L.

Sindacato Italiano dei Medici Specialisti

Convenzionati Esterni

Sindacato provinciale medico fascista

Siviero Beatrice

Siviero Marcello

Società Italiana di medicina generale

Società scientifica «A. Carraro»

SORESINA, M.

Staulo Roberta

Tamassia Massimiliano

TCHAPARASSIAN, M.

Tessari Gianni

Tiengo Cesare

Tiengo Giovanni

Toffanin Umberto

Totaro Giuseppe

TURRI, A.

Turrini Roberto

ULSS v. Unità Locale Socio Sanitaria

Unità Locale Socio Sanitaria 30

Unità Locale Socio Sanitaria 31

Unità Locale Socio sanitaria 29

Università degli Studi di Firenze

UNICEF v. United Nations Appeal Children

Unione provinciale fascista professioni e artisti

United Nations Appeal Children

Università degli Studi di Bologna

Università degli Studi di Modena

Università degli Studi di Padova

Università degli Studi di Parma

Verzola Carlo

Vettorello Gianfranco

Vicentini Janis

Zaghi Silvia

Zancanella Marco

Zanforlini D'Isanto Alessandro

ZERBINATI, E.

Zorzi Alberto



Sommario

Introduzione	pag. 17
Storia dell'Ordine provinciale	pag. 31
Consigli dell'Ordine dopo la ricostituzione	pag. 63
Gli ospedali in Polesine	pag. 85
Dal Giuramento di Ippocrate al Codice deontologico	pag. 99
Illustri medici del passato	pag. 111
Indici	pag. 121



Finito di stampare nel novembre 2010
in 2000 copie su carta
Polyedra Revive Pure White Offset







atf freskiz.com



Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Rovigo

