

ALLEGATO A) alla delibera n° 195 del 20 MAGGIO 2015

**COMMISSIONE DI VIGILANZA
SULLE STRUTTURE SANITARIE ASL VCO**

Struttura sottoposta a vigilanza: Istituto "Raffaele Garofalo" di Gravellona Toce

VERBALE SOPRALLUOGO/SEDUTA n° 10 del 24 aprile 2015

La Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie, istituita con atto del Direttore Generale della ASL VCO, delibera n° 76 del 6 marzo 2014 e n° 480 del 28 novembre 2013, composta da:

Dott. BARBERO Elena	Presidente Direttore SOC Medicina Legale	
Dott. CASELLI Silvia	Componente S.I.S.P.	
P.I. PAGLIARI Maurizio	Componente Servizio Tecnico	
P.I. MORA Gianfranco	Componente S.P.P.	
Dott. TOSCANO Pasquale	Componente Dir.San. Ospedaliera	
Dott. FICILI Bartolomeo	ASSENTE	Direttore Distretto
Dott. MINICUCCI Giuseppe	Componente S.C. Oculistica	
Dott. PERINTI Andrea	Componente S.C. Oculistica	

ha effettuato un sopralluogo presso l'**Istituto "Raffaele Garofalo"** di Gravellona Toce in data **venerdì 24 aprile 2015** dalle ore 9,30; il sopralluogo riguardava l'ambulatorio di oculistica (e della attività ivi svolta), per la quale la ASL VCO è convenzionata.

Contestualmente è stato effettuato il sopralluogo annuale previsto su tutta la struttura (vedi verbale 9 del 24.04.2015).

Tale sopralluogo è stato disposto dalla Regione Piemonte con nota 4723 del 9 marzo 2015, protocollo ASL 0022053 del 12 marzo 2015 -cui si rimanda- allo scopo di verificare se le prescrizioni impartite dalla CVS con delibera n° 474 del 22.12.2014, verbali 31 e 32 del 2 e 16 dicembre 2014, siano state ottemperate.

Si precisa inoltre che in data 13 ottobre 2014 era stato conferito un mandato dal Direttore Sanitario Aziendale, inerente il controllo sulla attività di oculistica svolta presso l'Istituto stesso.

Il mandato riguardava in particolare il controllo sull'appropriatezza delle prestazioni, la verifica della strumentazione, il personale adibito a detta attività.

Per la struttura sono presenti:

Legale Rappresentante Struttura dottor VANNINI Mario
 nato a Soriso il 25.04.1946
Direttore Sanitario dottor PAGANI Dario
 Nato a Varese il 09.05.1947
Oculista
 Dottor FAGIANO Mario oculista ambulatoriale a contratto con L'Eremo di Miazzina/Istituto Garofalo.

Denominazione: **ISTITUTO "Raffaele Garofalo"** dipendente funzionalmente dalla Casa di Cura "L'Eremo di Miazzina", da ora in avanti denominato Istituto

Indirizzo: GRAVELLONA TOCE via senatore Francesco Albertini n 21

Telefono 0323/ 849901 **fax:** 0323/ 849930

e-mail: info@istitutoraffaelegarofalo.com

PEC: eremodimiazzina@pec.it

Codice Fiscale/P.Iva: 05788742006/01823600034

Legale Rappresentante: dottor Mario VANNINI

Data primo sopralluogo: 6 marzo 2014

ultimo sopralluogo: 24 aprile 2015

A) REQUISITI STRUTTURALI /ORGANIZZATIVI (solo della parte adibita ad attività ambulatoriale di oculistica):

Provvedimenti autorizzativi oculistica: autorizzazione regionale Delibera 16-13102 del 25 ottobre 2010

Organigramma

1) PERSONALE MEDICO

- dottor FAGIANO Mario, specialista in oculistica; mansioni: specialista ambulatoriale 30 ore settimanali con contratto libero-professionale di consulenza
- Dott.ssa MUZHETSKA Tatiana, specialista in oculistica (in sostituzione del dottor Fagiano, quando non presente)

2) PERSONALE TECNICO: Ortottista assistente di oftalmologia:

Dott.ssa DEL NERO Anna (dipendente del dottor Fagiano) assunta a tempo pieno
 Dott.ssa FREGO Giulia"

3) PERSONALE AMMINISTRATIVO/INFERNIERISTICO a seconda delle necessità viene utilizzato quello in organico presso la struttura.

Rilievi strutturali/ prescrizioni

Nell'ambulatorio di oculistica è in funzione un apparecchio yag –laser di classe IIIB/3B,
► provvedere a realizzare quanto previsto dalla normativa vigente relativamente all'utilizzo delle apparecchiature laser (segnalética, segnalazione visiva, etc etc).

PRESCRIZIONI IMPARTITE il 5 e 16/12/2014/ OTTEMPERANZE

- a) la CVS prescrive che l'esame OCT eseguito dall'ortottista venga sempre refertato dallo specialista oculista **► ottemperato**
- b) la CVS prescrive che venga utilizzato il perimetro "bianco su bianco" in quanto i risultati di quello utilizzato normalmente dalla struttura sottoposta a controllo non sono comparabili con quelli eseguiti presso la ASL.
►parzialmente ottemperato: è stato ripristinato l'apparecchio ma di fatto non viene sempre utilizzato, in quanto tutti gli esami del campo visivo di cui è stata presa visione dal 1/1/2015 sono stati eseguiti con tecnica FDT
- c) la CVS prescrive che venga utilizzata per la tonometria il tonometro di Goldmann, come consigliato dalle linee guida dalla Società Europea per il Glaucoma **► L'ispezione ha verificato l'installazione di un tonometro di Goldmann.**
- d) la CVS consiglia l'utilizzo di un OCT con risoluzione maggiore, in modo da ridurre il rischio di errori di interpretazione dell'immagine **►consiglio non accolto**
- f) la CVS, in merito al punto 5) ricorda e ribadisce che responsabile della tenuta dei dati è il Direttore Sanitario e che pertanto detti dati devono sempre essere accessibili, anche in assenza del dottor Fagiano. **► In data 24 aprile 2015 il dottor Fagiano autocertifica di aver lasciato la chiavetta e le password di accesso al Direttore Sanitario**
- g) la CVS in merito alla incompletezza delle stampe delle cartelle e degli esami prescrive la tenuta di un sistema di archiviazione elettronico più completo ed adeguato che riporti data di esecuzione della prestazione ed il nome dell'esecutore della stessa. **►ottemperato in modo parziale, le cartelle sono ancora visionabili solo su cartaceo**
- h) la CVS chiede la trasmissione entro 15 gg dei titoli di studio dell'ortottista che opera presso gli ambulatori della struttura. **► parzialmente ottemperato: i titoli della dott.ssa del Nero vengono consegnati il 24 aprile 2015 in corso di sopralluogo, assieme a quelli della dott.ssa Frego Anna**

CONTROLLO CONGRUITA'/APPROPRIATEZZA

In corso di sopralluogo, al fine di ottemperare al mandato avuto dalla Direzione Generale, è stato esaminato un campione randomizzato di n° 37 schede ambulatoriali su 308 di quelle identificate dalla sigla 95.02 del nomenclatore regionale Piemonte [Deliberazione della Giunta Regionale 2 luglio 2013, n. 11-6036], che recita " visita oculistica comprendente esame visus, refrazione con eventuale prescrizione lenti, tonometria, biomicroscopia, fundus oculi ", relative ai mesi di gennaio e febbraio 2015.
I risultati della verifica effettuata sono esposti nella seguente tabella:

Data prestazione	Paziente	Visita Completa/ Incompleta	Osservazioni
07/01/2015	F. D.	Incompleta	Mancano Visus e fundus
08/01/2015	F. G.	Completa	
08/01/2015	F. M.	Incompleta	Mancano biomicroscopia e Fundus
09/01/2015	N. R.	Completa	
15/01/2015	C. P.	Incompleta	Mancano Visus e fundus
15/01/2015	C. S.	Incompleta	Manca fundus
16/01/2015	D. A.M.	Completa	
22/01/2015	B. E.	Incompleta	Manca fundus
22/01/2015	C. G. L.	Completa	
23/01/2015	B. M.	Completa	
29/01/2015	D. E.	Incompleta	Mancano tonometria, biomicroscopia e fundus
29/01/2015	F. D.	Incompleta	Mancano biomicroscopia e visus
04/02/2015	C. L.	Incompleta	Manca fundus
04/02/2015	F. F.	Incompleta	Mancano biomicroscopia e visus
05/02/2015	G. A.	Incompleta	Manca fundus
05/02/2015	G. P.	Completa	
06/02/2015	M. S.	Incompleta	Manca tonometria
06/02/2015	M. S.	Completa	
09/02/2015	C. A.	Completa	
10/02/2015	C. E.	Incompleta	Manca tonometria
10/02/2015	M. F.	Incompleta	Manca tonometria
11/02/2015	D. M.	Incompleta	Manca visus
12/02/2015	B. A.	Incompleta	Manca fundus
12/02/2015	D. D.	Incompleta	Mancano visus, tonometria e fundus
13/02/2015	A. M.L.	Incompleta	Manca fundus
19/02/2015	B. G.	Completa	
19/02/2015	D. A.	Incompleta	Manca fundus

20/02/2015	B. S.	Incompleta	Manca fundus
23/02/2015	C. S.	Completa	
23/02/2015	G. E.	Completa	
24/02/2015	D. B. P.	Completa	
24/02/2015	D. F. S.	Completa	
25/02/2015	C. A.	Incompleta	Manca tonometria
25/02/2015	D'A. A.	Incompleta	Manca fundus
26/02/2015	C. L.	Incompleta	Manca tonometria
26/02/2015	K. A.	Incompleta	Manca tonometria
27/02/2015	B. L.	Completa	

La valutazione di completezza è stata fatta esclusivamente in relazione alla prestazione 95.02 eseguita nelle date indicate.

Sulle 37 schede esaminate risultano **14 visite complete** (37,84%) e **23 incomplete** (62,16%) secondo le prescrizioni del nomenclatore.

CONSIDERAZIONI FINALI

Riguardo all'esame del campo visivo si ribadisce ancora quanto espresso nei precedenti verbali della commissione sull'utilizzo della metodica "bianco su bianco".

Si coglie l'occasione per chiarire ulteriormente che i pazienti che si rivolgono alla struttura in regime di SSN, sono pazienti del SSN e NON della struttura privata, che quindi non ha facoltà di fornire discrezionalmente esami diversi dallo standard "bianco su bianco" quando opera in regime di convenzione.

Riguardo la congruità delle prestazioni erogate al nomenclatore tariffario, pur considerando una certa legittima discrezionalità di prassi attribuita all'atto medico, le percentuali di conformità delle prestazioni ricomprese nel codice 95.02 appaiono non compatibili con le indicazioni fornite al punto 1 delle risoluzioni finali del verbale N° 32/14.

ALTRO: a richiesta del dottor Pagani si acquisisce una relazione inviata a questi dal dottor Fagiano, datata 23 aprile 2015 (allegato 1).

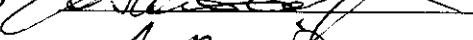
Letto, confermato e sottoscritto

Dott.ssa Silvia CASELLI

I COMPONENTI



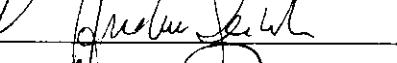
Dott. Pasquale TOSCANO



Dott. Giuseppe MINICUCCI



Dott. Andrea PERINTI



P.I. Maurizio PAGLIARI



P.I. Gianfranco MORA



PRESIDENTE
Dott.ssa Elena BARBERO

Torino 23,04,2015

Dott. Dario Pagani, Direttore Sanitario "Istituto Raffaele Garofalo"
posta interna

Caro Dario,

come da accordi, faccio riferimento alle prescrizioni che sono state poste durante l'ultima visita ispettiva della ASL specificamente per il reparto oculistico (allegate qui sotto per comodità) e ti segnalo quanto segue :

PRESCRIZIONI

- a) la CVS prescrive che l'esame OCT eseguito dall'ortottista venga sempre refertato dallo specialista oculista
- b) la CVS prescrive che venga utilizzato il perimetro "bianco su bianco" in quanto i risultati di quello utilizzato normalmente dalla struttura sottoposta a controllo non sono comparabili con quelli eseguiti presso la ASL.
- c) la CVS prescrive che venga utilizzata per la tonometria il tonometro di Goldmann, come consigliato dalle linee guida dalla Società Europea per il Glaucoma
- d) la CVS consiglia l'utilizzo di un OCT con risoluzione maggiore, in modo da ridurre il rischio di errori di interpretazione dell'immagine
- f) la CVS, in merito al punto 5) ricorda e ribadisce che responsabile della tenuta dei dati è il Direttore Sanitario e che pertanto detti dati devono sempre essere accessibili, anche in assenza del dottor Fagiano.
- g) la CVS in merito alla incompletezza delle stampe delle cartelle e degli esami, prescrive la tenuta di un sistema di archiviazione elettronico più completo ed adeguato che riporti data di esecuzione della prestazione e l'esecutore della stessa.
- h) la CVS chiede la trasmissione entro 15 gg dei titoli di studio dell'ortottista che opera presso i suoi ambulatori.

- a) Questa prescrizione e' in realtà sine materia dal momento che e' già così che il lavoro viene svolto. Per evitare che in futuro altre persone possano porsi lo stesso problema mi sono permesso di sintetizzare in una pagina quella che è la procedura con la quale vengono eseguiti i nostri referti e la ho esposta in studio.
- b) Come già saprai abbiamo recuperato lo strumento indicato (perimetro bianco su bianco) che in realtà già possedevamo, ma che per pure esigenze di spazio avevamo spostato nel nostro deposito. Questo era stato fatto perché come ricorderai lo strumento non "bianco su bianco" ma "a raddoppiamento di frequenza" ancora ovviamente in uso viene considerato in realtà più sensibile nel determinare quella che e' la patologia per la quale maggiormente vengono eseguiti i campi visivi e cioè il glaucoma.

Quello che purtroppo e' già stato discusso al momento della ispezione e che non ha una possibile immediata soluzione e' che il decidere a quali pazienti eseguire il "bianco su bianco" ed a quali eseguire il "raddoppiamento di frequenza" in quanto come sai, il nomenclatore tariffario non permette di distinguere tra le due tipologie di esame. Trovo francamente arduo formare i Colleghi Medici Specialisti di Medicina Generale in quanto bisognerebbe addentrarsi in un campo molto specialistico e poi certo non tocca a noi; per pura semplicità mi comporterei come segue:

- a. Nel caso ad eseguire l'esame siano Pazienti non "nostri" eseguirei il "bianco su bianco" così da permettere ai Colleghi Oculisti di poter confrontare in maniera omogenea gli esami eseguiti.
- b. Nel caso invece siano Pazienti "nostri" cioè seguiti nel tempo da noi eseguirei il "raddoppiamento di frequenza".
- c) Ho provveduto ad installare il tonometro indicato che, anche in questo caso, in realtà già avevamo, ma che non utilizzavamo essendo straordinariamente di maggior fastidio per il Paziente (la cornea deve essere anestetizzata e si crea un contatto fisico con la cornea stessa)

Ho anche provveduto a rifornire l'ambulatorio degli appositi prismi a conetto di contatto monouso così da evitare all'origine quella che è sempre stata considerata la maggiore complicanza di questa tecnica di misura e cioè la possibile trasmissione di infezioni.

Avendo però adesso provveduto a quanto prescritto ed essendo quindi in grado di misurare i valori del tono oculare con sicuramente una precisione maggiore (devo per correttezza precisare che stiamo parlando della seconda cifra decimale, e che quindi al massimo l'errore poteva essere di una unità della prima cifra decimale rispetto alla strumentazione che normalmente utilizzavamo) (cfr. letteratura allegata – all.to 1) ti prego di farti parte diligente nei confronti della commissione per quella che per lo meno a mio parere diventa a questo punto un necessario corollario e cioè:

....quale sistema condiviso utilizziamo per stabilire quale sia per così dire la "altezza dell'asticella" e cioè quale valore consideriamo "limite" tra il normale e il patologico ?.....

Appare, per lo meno a me, di tutta evidenza che se da un lato ci mettiamo nelle condizioni di determinare a livello di prima cifra decimale la esattezza del tono, occorre poi essere altrettanto precisi nel valutare il valore di riferimento. Cosa questa che però io ho sempre considerato straordinariamente difficile e complessa.

Per meglio spiegare a te non-oculista la problematica ti devo dire che nelle linee guida europee del glaucoma nella terza edizione, valida fino alla fine del 2014, veniva indicato come il valore limite dovesse derivare da una analisi clinica di quattro fattori. Le linee guida quarta edizione a valere dall'inizio 2015 hanno ulteriormente complicato questa valutazione portando a cinque i parametri da considerare (cfr. allegati 2 e 3).

In buona sostanza, per essere semplici, non esiste in realtà un" valore di riferimento il che sarebbe ovviamente molto semplice e desiderabile, ma esiste una valutazione clinica anche abbastanza complessa che "sposta" il valore di riferimento più in alto o più in basso in "quel" singolo Paziente. Ti devo dire che con mio straordinario stupore nel momento nel quale ho iniziato attività in questa zona del Piemonte mi e' capitato di osservare decine ed ormai centinaia di cartelle cliniche storiche di Pazienti nei quali al di là della singola misurazione de tono non venivano mai esaminati, considerati o perlomeno trascritti i vari parametri dai quali doveva derivare il confronto con il valore tonometrico del singolo Paziente.

Dal momento che sembra che questo problema dai Colleghi di parte pubblica sia oggi, se mi posso permettere "finalmente" considerato, desidererei ora esser però anche adeguatamente istruito sull'algoritmo da loro consigliato o raccomandato che mi fornisca i valori di riferimento.

Detto con altre parole e' del tutto inutile essere precisi non alla seconda e nemmeno alla prima cifra decimale anzi nemmeno all'unità se poi questo valore così preciso e per giunta ottenuto infastidendo il paziente non si ha poi nulla con cui confrontarlo !

Come potrai facilmente verificare nel referto che noi forniamo per le "curve tonometriche circadiane" appare evidente a stampa il valore di riferimento ed anche la relativa letteratura.

Finisco dicendo che ho parlato di "curva tonometrica circadiana" in quanto la determinazione singola del tono viene comunemente in ambito scientifico considerata se non inutile addirittura ingannevole e comunque nemmeno da considerare se non accompagnata dalle indicazioni dell'ora nella quale la determinazione e' stata eseguita, per non parlare della pachimetria.

- d) Ho già avuto modo di esprimere il mio pensiero circa questa prescrizione che a mio avviso e' dovuta o ad ignoranza, nel senso proprio del termine, o a calunniosa maldicenza.

La azienda fornitrice del nostro OCT e' colei che ha "inventato" la attuale tecnologia. (spectral domain) non esiste nessuna possibile dimostrazione tecnica che questo strumento possa essere inferiore a quello in utilizzo, ad esempio, presso l'Ospedale di Domodossola. Siccome in ambito scientifico non contano le "parole" ma le "evidenze" ti allego qui un articolo scientifico internazionale recente (2011 sull'autorevolissimo America Journal of Ophthalmology) che pone a confronto tre fra le aziende leader del mercato e conclude trovando gli strumenti simili fra di loro (all.to 4).

Anche in questo caso per semplificarci la vita considerando che in futuro potrebbero persone diverse porsi lo stesso problema ho esposto a fianco dello strumento la documentazione scientifica.

Rimanendo in questo argomento l'unica cosa che ho sempre trovato non "simile" ma "straordinariamente diversa" e' il costo di questi strumenti dal momento che a valori attuali di mercato quello in utilizzo presso l'Ospedale di Domodossola che immagino sia stato acquistato dalla Azienda e' circa 3,5 volte superiore al nostro il che ammetterai che per strumenti che tecnicamente vengono definiti da osservatori esterni "simili" è veramente incomprensibile o forse bisognerebbe dire ingiustificabile , ma forse più semplicemente nessun nella catena tra chi esprime il desiderio di avere lo strumento e chi poi alla fine dispone il trasferimento bancario si e' posto il problema.

- e) Per quanto attiene la tenuta dei dati come già sai ho provveduto a porre in busta chiusa in un cassetto chiuso copia delle password utilizzate ed ho già consegnato a te copia della relativa chiave.

Ti segnalo che il sistema informatico da noi utilizzato prevede oltre alle password digitali anche dei "device" fisici che sono necessari per permettere l'acceso ai dati. Volendo ulteriormente aumentare la sicurezza possiamo nel caso discutere sul come tenere riservati oltre alle password anche queste protezioni Hardware.

- f) Per quanto attiene questa prescrizione ho già avuto modo di segnalarti che il sistema informatico da noi utilizzato e' il medesimo che viene utilizzato presso il reparto di Oculistica dell'Ospedale di Borgomanero ed e' anche uno dei più diffusi in ambito nazionale. Francamente mi e' incomprensibile il perché si parli di mancato riporto della data di esecuzione visto che questa appare sempre molto chiaramente nelle stampe e per quanto attiene l'esecutore ognuno di noi sia Medici Oculisti che Ortottisti ha un suo timbro personale che riporta in chiara evidenza nome e qualifica.

Credo che questa obiezione sia nata perché le cartelle esaminate dalla commissione non erano in realtà le "vere" cartelle che arrivano a mano del Paziente, ma erano una stampa randomizzata eseguita al momento come "copia interna" per poter fornire in tempo breve alla commissione una certa quantità di cartelle da esaminare (ricordo che stampia il primo Paziente che compariva per ogni lettera dell'alfabeto) . La stampa "interna" non ha come e' comprensibile le finezze grafiche che compaiono nelle stampe che vengono consegnate al Paziente. In conclusione credo quindi che questo problema semplicemente non esista.

Il contenuto delle cartelle come ricorderai lo ho commentato a parte già diverso tempo fa e credo di aver giustificato ogni contestazione. Mitica quella nella quale mi contestavano un eccesso di esami da me eseguito in realtà solo per tacitare una Paziente che lamentava una "malpractice" eseguita su di Lei da uno degli stessi componenti la commissione, se non si è finiti in tribunale è grazie a questo "eccesso" di esami e questo è il ringraziamento, sarebbe stato meglio mi arrivasse un panettone a Natale ! Sempre mitica la contestazione di eccesso di esami sulla retina di un adolescente di 14 anni diabetico dalla nascita insulino-dipendente e quindi un caso ove la retinopatia diabetica potrebbe dirsi quasi "sicura" !

- g) I documenti della ortottista mia dipendente a tempo pieno ti sono già stati fatti avere, ma colgo l'occasione per allegarli nuovamente a colgo sempre l'occasione per aggiungere i documenti di una seconda ortottista (anche lei Dottoressa e quindi uscita dalla laurea abilitante in ortottica ed assistente in oftalmologia) che con l'aumentare dei ritmi di lavoro ho come nuova collaboratrice. Questa dottoressa è una, libera professionista e quindi mi espone periodicamente fattura per le sue prestazioni professionali.

Mi permetto brevemente di rimanere su questo argomento perché vorrei che tu ti facessi interprete del mio genuino, ma anche straordinario stupore del come questo rapporto Specialista In Oculistica / Ortottista sembri suscitare stupore in questo angolo del Piemonte. Contando questa attuale, sono sette le volte nelle quali ho dovuto mettermi a scrivere che accanto alla figura professionale dell'Oculista esiste qui la figura professionale dell'Ortottista, quali siano i compiti specifici dell'una e dell'altra figura professionale ed i rapporti amministrativi ed esibire i titoli di studio.

Aldilà del fatto che evidentemente non vi è molta trasmissione tra chi pur appartenendo alla medesima ASL si pone ciclicamente il medesimo problema quello che io credo e' che non sia strano che una Ortottista esegua degli esami strumentali e che questi esami siano poi refertati da un Medico Oculista, ma trovo invece molto strano e me ne stupisco e me ne dispiaccio nei confronti del Colleghi che un Medico specialista che comunque viene da un corso di studi Universitari di dieci o undici anni debba eseguire lui esami che in qualunque altra struttura vengono invece eseguiti da una figura tecnica per quel preciso compito istituita e che alla spalle ha "solo" tre anni di studi Universitari. Mi sembra infatti che in questo modo venga svilita la figura professionale del Medico specialista ed in ultima analisi si sottragga, con perdita di tempo e denaro, una professionalità maggiore a svolgere una attività minore (ovviamente maggiore e minore in questo contesto non vogliono avere alcuna valenza riduttiva). Per fare un estremo esempio e' come se ad un chirurgo si facessero tagliare i capelli al posto del barbiere visto che tutto sommato sempre di "tagliare" si tratta.

Sempre su questo argomento del rapporto Medico Oculista ed Ortottista ti dirò che ho trovato molto confusa la posizione del locale ordine dei Medici che molto recentemente, per la seconda volta, ha esposto il problema al mio Ordine di iscrizione e cioè a quello di Torino nonostante già la prima trasmissione fosse esitata in una archiviazione.

Quale possa essere la motivazione per la quale a fronte del medesimo problema ed a fronte di una prima evidente constatazione di normalità e correttezza si decida di ripresentare il quesito mi e' francamente incomprensibile, forse potresti chiedere tu informazioni in tale senso.

Dal mio lato più che esibire evidenti cartellini identificativi con fotografia ed identificazione del ruolo, portare noi Oculisti il camice bianco e le dott.sse Ortottiste una divisa, avere archiviati in studio e presso la tua direzione sanitaria i titoli di studio e mi vorrei anche permettere di dire esservi (purtroppo per me!) una tale evidente differenza di età (oltre 35 anni) tra me e le

dottoresse che rende in maniera molto evidente chi sia il responsabile della specialità' e chi non lo sia, non so francamente cosa altro fare.

Termino segnalandomi che mi risulta essere le mie due collaboratrici "dottoresse" che esercitano tale attività sanitaria essendo invece le altre "Signore".

Tanto ti dovevo e sono ovviamente a disposizione tua e chiunque titolato per ulteriori specifiche

Dott. Mario Fagiano, Medico Chirurgo, Specialist
Corso Fiume, 10A 10133 Torino
Via Mentana, 2 10133 Torino
C.F.:FGNMRA52E22E763N P.IVA:11276190011
392.9516193
mario.fagiano@gmail.com mario.fagiano@pec.it