

- Un omaggio alle colleghe
- ECM: ne parla il Presidente
- Una lezione di Medicina Legale
- Agli Odontoiatri: il Presidente...
- Leggi - Decreti e... dintorni
- L'arte nella Casa degli Artisti a Tenno
- LILT in Trentino
- I nostri colleghi benemeriti
- La nostra cultura



Conservero l'integrità della mia vita e l'onore della mia arte (Ippocrate: Coe 460-375 a.C.)

# MEDICO TRENINO

BOLLETTINO D'INFORMAZIONE  
DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI



Il Consiglio Provinciale: mancano il vicepresidente Monica Costantini ed il consigliere Maurizio Virdia. Ce ne scusiamo

## IL CONSIGLIO DELL'ORDINE

GIUSEPPE ZUMIANI  
 MONICA COSTANTINI  
 CARLO PEDROLLI  
 MARCO IOPPI  
 FULVIO SPAGNOLLI  
 IMELDA MENGHINI  
 GIULIANO BRUNORI  
 GERMANO FACHINAT  
 SILVANO PIFFER  
 MICHELE MOTTER  
 FABRIZIO ZAPPATERRA  
 MARIO ZUANNI  
 DOMENICO SICHERI  
 MARIO V. DI RISIO  
 MAURIZIO VIRDIA  
 FAUSTO FIORILE  
 GIULIO DEL DOT

PRESIDENTE  
 MMG  
 MEDICO OSPEDALIERO  
 MEDICO OSPEDALIERO  
 MMG  
 MEDICO OSPEDALIERO  
 MEDICO OSPEDALIERO  
 MMG  
 EPIDEMIOLOGO A.P.S.S.  
 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE  
 MEDICO LEGALE INPS  
 PEDIATRA  
 OSPEDALIERO  
 OCULISTA AMBULATORIALE  
 MMG  
 ODONTOIATRA  
 ODONTOIATRA

### RECAPITI UTILI PER CONTATTARCI:

*Ordine:* Tel. 0461.825094 - Fax 0461.829360 - e-mail: [info@ordinemedicitn.org](mailto:info@ordinemedicitn.org)

*Posta certificata Ordine:* [segreteria.tn@pec.omceo.it](mailto:segreteria.tn@pec.omceo.it)

*Odontoiatri:* [presidenzacao.tn@pec.omceo.it](mailto:presidenzacao.tn@pec.omceo.it)

*Per il Bollettino:* Tel. e Fax 0461.864738 - Cell. 348.0189495 - e-mail: [medico.trentino@gmail.com](mailto:medico.trentino@gmail.com)

*Direttore responsabile:* Dott. Giovanni Fumo

# NON È SOLO PALCOSCENICO

*Omaggio alle colleghe*

*“Febo, guida dei canti, non ha voluto donare alla nostra mente il canto divino della lira giacchè avrei fatto risuonare un canto contro la razza dei maschi...”*

*Euripide ( 431 a.C.): Medea*



Con il grido angosciato di Medea che deplora con forza l'impossibilità per le donne di esprimere i propri sentimenti intendiamo oggi salutare le colleghe che da anni ormai si affacciano sulla scena pubblica, non più per far da comparse,

ma da protagoniste in ogni campo della cultura e della professione. Nel VI e VII sec. a.C. in Grecia si erano già levate voci femminili come quella di **Saffo** che non volle essere solo voce di sentimenti individuali e quindi riduttiva; lei si è espressa nella sua immediatezza lirica dalla intensità emotiva della vita comunitaria, scandita dall'avvicinarsi delle fanciulle e salutate alla vigilia delle nozze in un moto perpetuo tra incontri e separazioni. Prima che in Grecia si elevasse forte e persistente la figura femminile autonoma ed indipendente i secoli precedenti hanno assistito indifferenti alla “insussistenza” della donna: dai filosofi come Socrate, Platone, Aristotele ai regnanti, si negava alla donna ogni dignità giuridica. Aristotele descrisse un complesso di carenze nella donna: “La donna ha un cervello di dimensioni inferiori, un numero minore di suture craniche, una voce più debole, una massa muscolare meno possente: in conclusione una creatura più debole, imperfetta, inferiore sia come intelligenza che come personalità”. Tutto il mondo antico ha negato alla donna dignità di diritti e di uguaglianza con l'altro sesso. Anche la donna della Bibbia nasce da una costola di Adamo, e la stessa Atena ( la Minerva dei Romani) è stata fatta nascere dalla testa di Giove ( che l'aveva divorata quando era

bambina perchè nata da Giunone...). A Roma le donne godevano di maggiore considerazione rispetto al mondo greco, ma solo all'interno delle mura domestiche, come educatrici dei figli: non sono mai state segnalate voci femminili che abbiamo rotto il silenzio cui erano sottomesse. Nel Medioevo si affacciano nel mondo delle lettere alcune personalità femminili, ma erano solo religiose, imperatrici, contesse, nobildonne. La **Scuola Salernitana**, comunque, precorreva i tempi e i pregiudizi: già nell'anno mille si trovava traccia di una “medichessa” *Trocula sapiens matrona*” abilissima levatrice appartenente ad una famiglia salernitana, di origine longobarda. Anche nella **Sicilia** del 1300 fu regolarmente abilitata la moglie di un medico famoso, la dott.ssa **Vidimura**. Scavalcando il Medioevo troviamo traccia di una prima donna laureata a **Firenze** nel 1877, ma pare fosse stato un caso isolato avendo iniziato i suoi studi a Zurigo. In quei tempi le donne diventavano soggetti succubi e passivi di ogni attività medica: ne troviamo tracce nei numerosi trattati sulle malattie e sulle problematiche femminili. Emblema di questa chiusura è in Europa il grande chirurgo berlinese **Von Bergman** ( 1882) che solea dire che “le disposizioni dello Statuto universitario contemplavano soltanto la istruzione della gioventù maschile”. Però dalla fine 1800 e l'inizio del 1900 le donne furono finalmente accettate senza discriminazione nelle Università e nella professione medica. Nel nuovo mondo la figura della donna medico trova il suo spazio professionale: vennero alla ribalta così le docenti di Fisiologia, di Igiene e di Farmacia: compaiono alla ribalta professionale le figure di medico al femminile che si occupavano soprattutto dei problemi di bambini e di donne: **Doroty Reed**, **Eliza Morter**, **Ruth Tunnclyffe**, **Florence Sabin** sono personaggi che nel campo della patologia, della sanità pubblica, della microbiologia e del sistema nervoso vengono alla luce e godono dell'apprezzamento e della stima dei colleghi maschi che finalmente riconoscono la levatura scientifica dei questi personaggi. Il mondo aveva finalmente ritrovato “l'altra metà del cie-

lo”: arrivano così i premi Nobel al femminile sia nel campo della Letteratura che nel campo della Medicina e della Fisica: **Maria Montessori** medico con laurea in Medicina e Pedagogia, **Marie Curie**, fisica, fu la prima donna ad insegnare alla Sorbona e ...**Rita Levi Montalcini** neurologa, Nobel per la Medicina ( 1986) per la ricerca e la scoperta sul fattore di crescita delle cellule nervose. Il titolo di “senatore a vita” non è stato dato mai tanto a proposito...Oggi, care colleghe, siamo alla pari: anzi no! I traguardi da voi raggiunti oggi sono impressionanti e – diciamolo – soddisfacenti: dalle 25 donne-medico laureate nel 1902 siete oggi arrivate quasi alla pari con i maschi. I tempi nostri sono veramente tempi nuovi: da anni ormai siete gratificate da lodevoli eccezioni: “tra gli iscritti a Medicina il rapporto maschi/ femmine è 1:2; la media dell’età di laurea delle donne è 26,5, prima degli uomini, con un punteggio alto: oltre 107. Ogni 10 laureati 7 sono donne. Nell’**Albo del nostro Ordine** su un totale di **2402 medici**, le colleghe sono **888** ed i colleghi **1514**, : negli Odontoiatri su un totale di **449** le colleghe sono **99** ed i colleghi **350**. Non siete più voci disperse... nel deserto: ” *Gaudeamus igitur!* I secoli bui sono ormai passati ed ognuna delle colleghe esercita tranquillamente e dignitosamente la sua professione. Certo i problemi non mancano: matrimoni, gravidanze, maternità, figli piccoli, asilo, malattie, ecc. ecc. cui le colleghe non si sottraggono e per questo encomiabili. Noi non apparteniamo alla classe di quelli che per accattivarsi la loro benevolenza diventano Mentori delle quote-rosa né proclamiamo messaggi di



femministe: dopo millenni si torna all’uomo ( da humus: terra!) senza sbilanciamenti irrazionali tra maschi e femmine. E’ augurabile – e ne siamo certi - che i temi posti dalle donne, il loro senso di responsabilità, la loro concretezza, la loro capacità di cura, il loro intuito di ciò che è primario nella scala dei valori, la loro vicinanza alla vita “riescono a dare impulso e senso all’agenda del futuro” ( Marina Terragni). **Rita Levi Montalcini** ha aperto una strada: anzi la strada maestra dell’uguaglianza, del rispetto reciproco, della operosità e della dignità professionali. Ben arrivate tra noi giovani colleghe! Sarete voi a dare una mano al nostro mondo maschilista, infiacchito dalla usualità quotidiana e dalla distrazione per tante cose futili. Mostратeci come ci si applica ad un moderno modello etico di impostazione del lavoro medico, che è fatto di capacità, di comprensione e dedizione nel “ prendersi cura “ ( oltre che curare) molto affine al genere femminile. Fateci vedere come è umana la vostra attività professionale fatta di dialogo, comunicazione, informazione e cura. Rita Levi Montalcini sia la vostra stella quotidiana ed il vostro lavoro oltre che una professione sia una vera missione, fatta anche con il sorriso e con l’amabilità: da “*medicus graciosus*” come diceva Galeno.



# L'INTERVISTA AL PRESIDENTE

*La deontologia senza cultura è una scatola vuota...*



**D. Caro Presidente, chiedo un tuo parere su argomento che per i medici non è mai limitato nel tempo. Una volta il medico era un mago, un cerusico, un monaco guaritore...ma oggi deve essere**

**prima di tutto uno scienziato in linea coi tempi. Allora cosa dici della necessità dell'aggiornamento ai nostri colleghi?** R. L'aggiornamento è una esigenza di ogni medico che sente insopprimibile l'esigenza di essere sempre informato sulle novità che riguardano la professione, anche per il fatto che il tempo di rinnovamento del sapere medico è tale che anche il neolaureato al termine dei suoi studi ha delle nozioni apprese nei primi anni di studio che già meritano delle puntualizzazioni e degli aggiornamenti; figuriamoci i medici avanti negli anni; quello su cui tuttavia mi vorrei particolarmente soffermare è che l'aggiornamento è anche un obbligo deontologico, perché solo l'aggiornamento permette di dare al paziente il massimo che la scienza medica può fornire al momento nel quale il medico eroga la prestazione

**D. Apparentemente lo Stato si era preoccupato del problema che riguarda i medici: è nata l'ECM lasciando anche alle Società mediche e ai Sindacati di organizzare corsi di formazione. Poi si è venuto a creare un balzello sui crediti dando luogo a malignità di ordine economico...Oggi non esiste un provider che non solo si iscriva nell'apposito elenco del Ministero della Salute ma che non paghi ogni anno una tassa di iscrizione per fare formazione. Cosa ne pensi?** R. L'ECM è stato per molti anni un affare che ha attratto molti appetiti; sono nate società ed associazioni dedicate a tale scopo, non sempre garantendo una correttezza dello svolgimento dei lavori né della qualità formativa; mi pare che in tal senso

sia le società scientifiche che i sindacati medici, dell'Ospedale e del Territorio si siano particolarmente distinti per la qualità e la serietà degli eventi formativi. Appare tuttavia evidente che le più recenti normative rendono il percorso per diventare provider sempre più accidentato e complesso sì da spaventare o comunque, nella migliore delle ipotesi, da scoraggiare le società scientifiche meno attrezzate e soprattutto quelle che non hanno un retroterra nazionale.

**D. Sappiamo che l'Ordine è un provider riconosciuto: può il nostro Ordine istituzionale farsi garante di iniziative formative che una Società scientifica, un Sindacato di categoria potrebbe mettere in campo in vantaggio dei medici? Tu sai bene che oggi rivolgersi ad una Casa Farmaceutica è molto difficile sia per motivi economici della Ditta che per motivi etici...** R. L'Ordine dei Medici

nella scelta che non era cumulativa ma esclusiva se diventare provider nazionale o Provinciale ha scelto di diventare provider "provinciale"; la scelta è stata motivata dalla maggiore facilità di organizzare eventi avendo la possibilità di poter avere un contatto diretto con gli uffici provinciali piuttosto che con quelli nazionali, spesso oberati di lavoro e di fatto irraggiungibili; non siamo però al momento attuale in grado di poter fornire assistenza a tutti i medici per l'organizzazione di vari convegni che vadano al di là delle tematiche deontologiche; la cosa è legata al fatto che non abbiamo personale a sufficienza per supportare l'organizzazione ECM di tutte le varie specialità mediche; è tuttavia allo studio un regolamento relativo a tale argomento e stiamo anche pensando ad un eventuale convenzionamento, a prezzi calmierati, con alcune società che possano fare il lavoro amministrativo ed organizzativo per conto dell'Ordine che resterebbe il Provider; la cosa ripeto è allo studio e penso che per l'autunno avrà una sua realizzazione.

**D. Puoi dirci come si comportano gli Ordini delle altre Province?** R. Alcuni degli altri Ordini Provinciali hanno scelto la strada della ECM nazionale, alcuni hanno fatto tale scelta sotto

“L’ombrello protettivo” della FNOMCEO, ma le soluzioni pratiche sono ancora allo studio e non hanno trovato una applicazione concreta.

**D. Per concludere: quale sarà il nostro futuro nel campo della formazione: l’Ordine sarà solo un testimone o un attore?** R L’Ordine ha sicuramente un ruolo di protagonista soprattutto per quanto concerne gli aspetti deontologici della professione; per quanto attiene invece

gli aspetti più squisitamente legati alle singole discipline mediche un ruolo particolare deve e dovrà essere attribuito alle Società Scientifiche con le quali fino d’ora si esprime la volontà di voler collaborare.

**Grazie Presidente per il tempo che ci hai dedicato; concludiamo con il poeta: “indi trarrem gli auspici...”**

*Giovanni Fumo*

*Letto per voi*

## “Scusi, il TEATRO?”

Alcuni di voi hanno ascoltato Andrea Castelli nel Teatro Comunale di Trento in occasione della “Giornata del Medico” il 22 dicembre 2011; ma molti colleghi lo conoscono da tempo per la brillante attività che da anni svolge nella nostra Provincia ed in Italia.

Andrea Castelli è un attore professionista, autore e doppiatore. Scrive e parla in italiano ed in lingua trentina con lo stile dei grandi prosatori e dei grandi comunicatori. Nell’arte del palcoscenico ama variare, dal brillante al serio, dal classico al moderno, dal dialetto all’italiano. Questo volume (edito dalla Litotipografia Alcion di Trento) nella prima parte presenta un diario di viaggio scritto nelle lunghe ore di attesa prima di andare in scena e riguarda episodi, personaggi, riflessioni “per non perderli nei meandri della memoria...”. Questa parte è scritta in dialetto trentino “di Trento” e ci ricorda lo stile di Camilleri (Montalbano) che non disdegna espressioni nella sua lingua sicula. Nella seconda parte Castelli espone scritti e racconti che “giacevano nel fondo dei suoi cassette e nei meandri della memoria, fatti realmente accaduti e rielaborati, scorribande di fantasia...”.

Alberto Folgheraiter, noto giornalista trentino e anche lui apprezzato scrittore, presenta il volume con questa frase: “Dici Andrea Castelli e subito ti viene il buonumore...” ma Castelli non è solo un attore comico, è un osservatore che sa cogliere l’essenza dei fatti e dei personaggi, sa leggere il retropensiero di certi accadimenti; un fatto all’apparenza normale diventa un racconto, bello e gustoso, talora istruttivo, talora di denuncia.



“Dopo tante parole al vento dai microfoni della Rai – dice Folgheraiter – continua a far tesoro di quello che ci avevano insegnato negli anni della scuola: *verba volant, scripta manent*”.

Andrea Castelli incarna il detto “chi non ha tempo ha tempo” e così lui, oltre alla scena, trova il tempo per regalarci momenti di distensione e di riflessione con i suoi libri: ne ha scritti tanti. Tra questi: *Castellinaria, Vin Brulè, Mora i traditori, Lessico e nuvole*. Leggetelo: non ve ne pentirete.

# LA RESPONSABILITÀ PENALE DEL MEDICO

Salvatore Cocuzza \*



Nell'immaginario collettivo è invalsa la convinzione che ad ogni errore professionale debba necessariamente seguire un'azione giudiziaria, a volte definita "persecutoria" da parte dei magistrati e da chi ritiene di avere subito un danno alla persona.

Se per certi versi questo assioma è vero, e lo si apprezza giornalmente tramite gli organi di stampa, nella maggior parte dei casi, invece, è la giustificazione che il medico ricerca per dare un senso al suo operato a volte errato.

Per comprendere pienamente questo concetto, va rilevato che la cura del paziente, in genere ed a differenza di quanto si pensi, è un atto anti-giuridico, in quanto, a mente dell'art. 32 della nostra Costituzione, il "bene salute" rappresenta un bene personale, inalienabile e non gestibile se non da chi ne è titolare.

Ovviamente va da sé che esistono le malattie e che queste vadano curate. Tale concetto di "ripristino dell'integrità psico-fisica", sempre a mente dell'articolo 32 Cost., è interesse non solo del singolo che ne è titolare ma anche e soprattutto dello Stato e della comunità.

Lo Stato, pertanto, onde garantire il benessere del cittadino indica i termini e le condizioni per la "cura" individuando nel professionista sanitario la figura che, sempre tramite il consenso del paziente, può essere autorizzato all'atto antiggiuridico di cui sopra senza incorrere in un reato.

Il medico è legittimato perché ha conseguito una laurea specifica, è stato abilitato all'esercizio della professione ed è iscritto all'albo professionale.

Da una parte, quindi, il medico è legittimato dalla legge al compimento di un atto antiggiuridico, ma contemporaneamente è obbligato ad assumere, nei confronti del paziente, una posizione cosiddetta di "garanzia", cioè ad adoperarsi ad impiegare tutti i mezzi a sua disposizione e messi

a disposizione dalla scienza medica, con perizia, diligenza, prudenza ed osservando, quando siano esplicite, le norme, i regolamenti, gli ordini e le discipline specifiche dettate dallo Stato.

Quindi, il medico è obbligato a comportarsi, si dice, come il buon padre di famiglia, conscio, però, che un comportamento "garante" nei confronti del paziente che subisce un danno, può comportare che Egli risponda di fronte alla Legge per ciò che ha fatto male (errore commissivo) o per ciò che non ha fatto avendolo dovuto fare (errore omissivo).

In questo caso, lo Stato interviene per la tutela del paziente censurando sia penalmente sia civilmente l'operato del medico.

Quest'ultimo, a seguito del suo operato (errato), può provocare la morte del paziente o arrecare lesioni allo stesso. In entrambi i casi, se l'errato comportamento viene provato, il medico ne risponde penalmente subendo la pena prevista per i corrispettivi reati e civilmente risarcendo il danno arrecato.

Questa breve disquisizione sembrerebbe ovvia e lineare, ma non è così.

Dopo il decesso di un paziente o dopo la realizzazione di specifiche lesioni il paziente stesso o i suoi familiari cercano una motivazione all'esito infausto della prestazione, additando spesso il medico come l'unico responsabile. Da parte sua il medico riterrà di avere agito applicando diligentemente tutti i mezzi forniti dalla scienza medica. D'altra parte è noto che la medicina non è una scienza certa, gli esiti delle cure sono spesso imprevedibili, la presentazione delle malattie e la reattività del paziente non sono standardizzabili. Ecco allora che le cose si complicano non poco, dovendo il paziente o i suoi familiari, in caso di decesso, provare che si è realizzato un errore professionale, ed il medico a dimostrare di avere agito con perizia, diligenza, prudenza, etc.

Inizia la vertenza giudiziaria che vede protagonisti il medico, i pazienti, i loro legali, i loro consulenti ed i periti del Pubblico Ministero. Tutto questo "affollamento" di protagonisti deve provare la colpa del medico o la sua innocenza, cosa

non sempre facile perché ogni caso occorso è un caso a sé non standardizzabile e dipendente da svariati fattori che nella vicenda si sono embricati tra loro, talora rappresentando una coincidenza, talora vere e proprie concause da sole sufficienti a modificare il quadro originario.

L'accertamento giudiziario mira a dimostrare (cosa non facile) il nesso di causa tra l'eventuale operato (errato) del medico ed il danno rilevato (lesioni o decesso del paziente). Negli anni passati si è ricorso a svariati metodi per provare il nesso di causalità: la probabilità, le linee guida, le leggi statistiche e quant'altro potesse portare alla dimostrazione di questo rapporto.

Le linee guida, in particolare, fino a qualche tempo fa indicate come l'importante ed essenziale spartiacque nel dimostrare la colpa medica, oggi hanno perso molto del loro significato, pur rappresentando un riferimento importante di buona pratica clinica.

Oggi esse hanno un peso importante solo se si analizzano le condizioni di tempo, modo e luogo in cui si è evoluto il caso concreto realizzando, queste ultime, la vera analisi giudiziaria.

La prova giudiziaria consiste nell'acclarare un giudizio "controfattuale" del caso concreto ipotizzando che l'evento dannoso non si sarebbe verificato se fossero stati adottati tutti quegli accorgimenti che avrebbero potuto evitare il danno stesso.

La ricerca e la dimostrazione del nesso di causalità deve portare ad un giudizio di elevata probabilità

razionale vicino alla certezza se un sanitario, dotato delle stesse competenze scientifiche dell'imputato e delle stesse disponibilità strumentali e logistiche del caso concreto, con il suo operato avrebbe avuto un esito più favorevole.

L'insegnamento che si può trarre è che il medico, dopo avere ottenuto il consenso all'atto medico del paziente, si comporti in maniera professionale con il proprio paziente illustrando allo stesso i risultati che si vogliono ottenere tramite le cure ma prospettando anche le difficoltà per ottenerli e le eventuali complicanze. Il medico deve, comunque, applicare la migliore pratica clinica corrente all'altezza delle sue competenze, applicare tutta la diligenza dettata dal caso e non applicare manovre, cure o metodiche imprudenti non alla sua portata.

L'errore in medicina non può essere annullato, ma consistentemente ridotto procurando soddisfazione al medico per il lavoro svolto ed al paziente per la prestazione ricevuta e, in definitiva recuperando un rapporto familiare e collaborativo tra medico e paziente che viceversa è causa, molto spesso, del contenzioso giudiziario.

*\* Primario medico-legale*

*Presidente nazionale AICAF*

*(Associazione Italiana Cardiologia Forense)*

Grazie Salvatore, per la lezione magistrale che hai regalato ai medici di Trento.

Dalla C. d. Cassazione: **SPUNTI DI RIFLESSIONE**

**1) COMMITTE REATO IL MEDICO CHE RINNOVA CERTIFICATO MALATTIA SENZA VISITA.** Il medico che rilascia un nuovo certificato per prorogare il tempo di malattia ad un paziente senza averlo sottoposto a una nuova visita commette reato e con lui va condannato anche l'assistito che fa uso di quel certificato. Irrilevante –secondo la Corte – il fatto che il medico abbia già visita il paziente quando aveva emesso il primo certificato di malattia. ( **Sentenza n.18687/2012 - V° sez. penale**

**2) IL MEDICO DEVE SALVAGUARDARE LA SALUTE DEL PAZIENTE NON PUO' LIMITARSI A CONSIGLIARE DI ANDARE IN OSPEDALE.** Il medico non può limitarsi a consigliare una struttura al paziente, ma deve fare " tutto quello che è nelle sue capacità per la salvaguardia dell'integrità del paziente" Questa recita la IV sez.penale della Corte **di Cassazione.**

**3) ANCHE IL MEDICO SPECIALIZZANDO RISPONDE DEGLI ERRORI IN CORSIA.** La sezione penale della C.d.C. con sentenza n. 6981/2012 ha specificato che il medico specializzando è tenuto a rispondere di eventuali errori in corsia e non si può giustificare per il fatto di trovarsi a fare formazione. **Se lo specializzando** – osserva la Corte - **" non è o non si ritiene in grado di compiere le attività deve rifiutarne lo svolgimento perché diversamente se ne assume le responsabilità".**

## ERRATA CORRIGE

Caro Giovanni

in riferimento a quanto mi hai richiesto Ti ringrazio per la sensibilità che hai voluto dimostrarmi chiedendomi di inviarti un "errata corrige" relativo al Tuo articolo "Doveroso ricordo per i Colleghi deceduti" pubblicato a pag. 8 dell'ultimo numero del "Medico Trentino" (n.1, marzo 2012). La frase riportata recitava: "L'ex primario di Urologia del S. Chiara Emilio Lauro deceduto qualche tempo fa è stato ricordato dal suo successore Lucio Luciani sulla stampa locale (Il Trentino)". La scrittura corretta è: "L'ex primario di Anestesia e rianimazione Emilio Lauro deceduto qualche tempo fa è stato ricordato dall'ex primario di Urologia Lucio Luciani sulla stampa locale ("Trentino")". Quanto alla Tua seconda gradita richiesta (pubblicare qualcosa dell'articolo apparso in estenso sul quotidiano più su citato in ricordo di questo Collega) proverò a scrivere qualcosa in estrema sintesi.

# EMILIO LAURO

## LA STORIA DEI PRELIEVI D'ORGANO COMINCIA ANCHE DA LUI

Emilio Lauro ed il Servizio di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale S. Chiara hanno avuto un importante ruolo nell'attività di prelievo di organi a scopo di trapianto terapeutico nel trentino ed un significativo episodio degli anni '80 ne sottolineano un aspetto.

La fondazione dell'AIDO a Trento era stata voluta e realizzata da Lucio Luciani nel 1973 e sia il prelievo di reni che il prelievo multi-organo, patrimonio dell'Urologia trentina, furono, per la prima volta nella regione Trentino Alto Adige, opera congiunta di Urologi e Rianimatori in collaborazione con altri reparti e servizi dell'Ospedale S. Chiara.

Sul secondo tipo di prelievo, procedura molto più complessa rispetto a quello del solo rene, Emilio Lauro si mostrò fin dall'inizio entusiasta e determinato a differenza del sottoscritto che gli oppose riflessioni e perplessità: ritenevo infatti l'ospedale non ancora del tutto pronto a quell'esordio, ripeto, molto complesso per le competenze cliniche e organizzative che sottintendeva, ed ero quindi piuttosto propenso ad attendere ed organizzarsi per una successiva occasione.

I fatti dimostrarono che ero in errore.

Il complesso ospedaliero trentino era pronto ed il prelievo fu un successo.

L'influenza fu positiva sulla donazione di organi, eccellenza della sanità trentina fra quelle attribuite alle regioni italiane nel 2009 (Corriere della Sera, 4 aprile 2010): con una punta di orgoglio di chi visse allora ed ancora rivive, oggi sentimentalmente e da lontano, quelle esperienze.

La soddisfazione fu grande: l'intervento venne ampiamente sottolineato dalla stampa locale e nazionale, oltre che dai media radiotelevisivi e, del tutto "ante litteram", definito "europrelievo" con riferimento al coinvolgimento operativo di equipe europee nei successivi trapianti.

Definibili con buona ragione, ed ancora una volta ante litteram, "Eurotrapianti"!.

In onore ed in memoria di Emilio Lauro: Anestesista, Rianimatore, Amico.

*Lucio Luciani*

*Ex primario della Divisione di Urologia dell'Ospedale S. Chiara  
Consigliere Nazionale della Associazione Italiana Donatori di Organi (AIDO)*

Grazie Lucio per la precisazione e scusa per l'involontario refuso.

## CASA DEGLI ARTISTI "GIACOMO VITTONÈ"

*Comuni di Tenno, Riva del Garda, Arco*

# LA CULTURA DELL'ARTE IN TRENTINO

*Franco Pivetti \**

I risultati di prestigio raggiunti anche nel 2011 dalla Casa degli Artisti sono stati evidenziati dalla stampa locale nei mesi scorsi e se n'è parlato allo stesso modo nei consigli comunali dei centri interessati alla gestione dell'ente culturale. Numeri importanti, soprattutto perché raggiunti con budget di spesa irrisori rispetto a quelli di cui dispongono altri enti che realizzano in termini di visitatori cifre simili o addirittura inferiori a quelle registrate a Canale.

Con questa premessa siamo ora qui a presentare la programmazione culturale per l'anno 2012, e ci vediamo costretti ancora una volta a toccare proprio il tema delle risorse, di fatto destinate a diminuire anche nel 2012. Se infatti i contributi che la Casa degli Artisti riceve dai tre Comuni altogardesani che la sostengono, rimangono di fatto invariati (la cifra per Comune però è assai modesta) aumentano inevitabilmente le spese relative alla gestione tecnica e al funzionamento ordinario della Casa, immobile di pregio, di grandi dimensioni, la cui gestione ordinaria ha inevitabili costi che vanno sostenuti quotidianamente. Tutto questo si traduce quindi in una erosione neppure trascurabile delle risorse che rimangono a disposizione della vera e propria programmazione culturale una volta detratte dai contributi ricevuti proprio le spese di gestione della struttura.

Se questo è il quadro appare evidente che nel 2012 sarà importante conservare, con le possibili economie di scala, i numeri (in termini di iniziative, visitatori, iscritti, copertura mediatica, promozione) della stagione scorsa, anche se in realtà si dovrebbe sempre poter puntare ad un rilancio, ad un aumento delle cose da fare e della qualità con la quale le si fanno.

La Casa anche in tempi di ristrettezze farà tutto

il possibile per mantenere vivo l'interesse attorno alla propria attività, investendo il possibile sul turismo culturale (del quale la Casa e tutto il borgo di Canale sono voce di primaria importanza nel contesto trentino) ma anche senza dimenticare la realtà locale e le esigenze culturali dei Comuni che la sostengono.

Presentiamo quindi una programmazione che intende vitalizzare la Casa in tutte le sezioni culturali e artistiche dando ampio spazio ai Corsi estivi, Soggiorni-scuola, Mostre e Convegni.

### **Proposte**

Nella sezione dei soggiorni scuola, resteranno attivi i soggiorni-studio degli artisti salisburgheesi, ed i corsi estivi che hanno sempre interessato artisti e appassionati di diverse regioni italiane. Pur essendoci forte richiesta verso altre discipline fino ad ora non prese in considerazione, per il 2012 oltre ai soliti corsi, proporremo un corso di pittura all'acquarello, aggiornandolo fino alle tecniche computerizzate, corso in Artiterapie, un corso di chitarra acustica, corso di danza Sacra e corso di flauto.

Le mostre hanno sempre costituito un forte richiamo per la Casa degli Artisti "G.Vittone". Nei mesi di maggior afflusso turistico (luglio-agosto) le esposizioni sono state quotidianamente visitate da un numero considerevole di persone e per il 2012 verranno allestite mostre che riteniamo importanti, fra queste, le splendide serigrafie di Frezzato che illustrano tutta la storia di Pinocchio, mostra indirizzata alle scuole elementari e una che vuole essere una ricerca sui giovani Altogardesani che frequentano le Accademie d'arte, mentre nelle Sale dei Volti verranno allestite esposizioni di artisti locali e non.

## ESPOSIZIONI

**“PINOCCHIO”** – Una mostra per le scuole

**09 aprile – 10 maggio**

In mostra le famose illustrazioni del capolavoro di Collodi a firma di Max Frezzato. Una bella mostra di 40 serigrafie numerate e siglate dall'autore, una rassegna che sicuramente potrebbe interessare le scuole elementari Altogradesane.

Sarebbe quindi opportuno trovare il modo di organizzare, attraverso viaggi in pullman, visite guidate.

**“CODICI E MANOSCRITTI”** – Mostra personale del pittore contemporaneo Domenico Difilippo

**17 giugno, 12 luglio**

Artista affermato in campo europeo, attraverso pitture e installazioni ripercorre il sentiero iconografico di antichi codici e manoscritti. Domenico Difilippo, che attualmente è vice direttore dell'Accademia di Belle arti di Bologna è anche l'autore del manifesto “Astrattismo magico”. Un artista che in più occasioni ha collaborato con Casartisti.

**“I PROMESSI SPOSI”** – 47 quadri di Giacomo Vittone.

**15 luglio – 31 agosto**

Con la collaborazione dell'Assessorato Provinciale alla Cultura abbiamo inserito nella programmazione 2012, la più importante opera su tema che Giacomo Vittone dipinse negli anni '50 e 60 “Ambientazione dei Promessi Sposi nel Regno di Calvola” in 47 quadri. Con questo lavoro Vittone quasi per magia trasporta il mondo Manzoniiano nel Regno di Calvola e così il lago di Como diventa il lago di Tenno, il castello di don Rodrigo diventa il castello di Tenno, ecc.

**“LA RAPPRESENTAZIONE DELL'IO”**, Mostra collettiva sul tema dell'autoritratto e dell'autobiografia

**09 settembre, 14 ottobre**

Una proposta dell'Associazione “AnDROmeda” che entra nel progetto di Comunicabilità, un progetto che prevede di realizzare una mostra collettiva a tema, incentrato sui modi della comunicazione nell'arte. Una rassegna

dedicata all'autoritratto e all'autobiografia, ovvero al comunicare la propria esteriorità o la propria esperienza, trasmettere informazioni relative alla propria persona e alla propria personalità.

## MOSTRE NELLE SALE DEI VOLTI

Varie esposizioni con opere provenienti da singoli artisti e varie associazioni culturali.

Da maggio a ottobre saranno organizzate esposizioni di dipinti, disegni, sculture e grafica nelle Sale dei Volti. Lo scopo è di dar vita a queste sale attraverso un insieme espositivo sia con personali che collettive.

Il programma delle Sale dei Volti prevede:

**21 aprile – 20 maggio**

“Con la Sgorbia e con il Legno”, mostra dedicata alla Scuola di scultura del legno di Pranzo

**26 maggio – 13 giugno**

Mostra personale del pittore Sabino Damiano

**17 giugno – 12 luglio**

“Mostra omaggio a Lorenzo Ghirotti” nel ricordo a dieci anni dalla sua scomparsa.

**04 agosto – 29 agosto**

“Gramoday, «Per vivere in armonia»” mostra sulla sostenibilità ambientale dall'India al Trentino, proposta dal Villino Campi.

**09 settembre – 14 ottobre**

“Gogorò Benin: architetture...e quant'altro”, rassegna fotografica proposta da Atout African Arch.it-onlus

## CORSI ESTIVI

**“ARTITERAPIE”**

Anche nel 2012 si terranno i corsi professionali (master) frutto dell'importante convenzione con l'Università degli Studi Milano Bicocca e con l'Università di Trento. Questi appuntamenti sono già fissati per i fine settimana di maggio e giugno.

**“IL SIMBOLISMO NELL'ARTE CONTEMPORANEA”** Istituto d'Arte Sozialpädagogik di Bamberg.

**maggio**

Il corso viene organizzato dall'Istituto d'arte Fachakademie für Sozialpädagogik di Bamberg che sarà alla Casa degli Artisti con 10 allievi e due docenti.

**“CORSO DI CHITARRA”**

Primo corso per dilettanti, giugno

Secondo corso per professionisti, agosto

Il corso viene organizzato in collaborazione con L'Accademia Internazionale della Musica di Milano e si dividerà in due sezioni, la prima per dilettanti e la seconda riservata a professionisti. Gli allievi potranno essere in un massimo di dieci, con un programma che spazia dalla musica rinascimentale alle ultime forme del contemporaneo. Concerti dal vivo verranno organizzati all'interno della Casa per tutta la durata del corso.

**“CORSO DI PITTURA ALL'ACQUARELLO”**

**luglio**

Il corso, che sarà condotto da due esperti in questa disciplina, proporrà all'attenzione degli allievi le varie tecniche pittoriche con incontri teorici e proiezioni sulla vita e l'opera dei grandi acquerellisti del passato, collabora l'Associazione Culturale “Artemisia” di Venezia.

**CONVEGNI**

**“UN TURISMO CULTURALE”** Università TU GURAZ, facoltà d'architettura.

**Aprile**

Un gruppo di studenti dell'Università “Tu Guraz”, in un convegno di 5 giornate sul tema “Un turismo leggero” progetti e disegni per un turismo che non distrugge. Gli incontri saranno condotti dalla dott. ssa Doris Dochner che per l'occasione presenterà, in una serata pubblica, interventi architettonici nel Borgo di Canale.

**“ATOUT AFRICAN ARCH”**

**settembre.**

L'Associazione ATOUT AFRICAN ARCH onlus, allo scopo di sostenere le azioni in corso in Benin, organizzerà un convegno presso Casartisti per contribuire alla diffusione del patrimonio culturale africano, in particolare del Paese di maggior intervento: il Benin. Una cultura di tipo Umanista affiancata allo sviluppo tecnico scientifico è l'equilibrio necessario per lo sviluppo di un Paese.

**“AGGIORNAMENTO IN ARTITERAPIE”** - tre giornate di aggiornamento”

**settembre.**

Teniamo fisso questo appuntamento che lo scorso anno ha avuto una partecipazione di 140 iscritti. Negli spazi di Casartisti e della Pinacoteca Europa funzioneranno i laboratori specializzati, mentre tutte le conferenze verranno tenute nel salone della Casa Sociale di Pastoedo. Collaboreranno all'intera manifestazione: Università degli Studi Milano Bicocca, Policlinico milanese, Ospedale Maggiore e Università di Trento.

**SOGGIORNI**

Riproponiamo lo scambio tra la nostra Casa degli Artisti di Canale e la Casa degli Artisti di Salisburgo; due artisti salisburghesi si fermeranno a Casartisti nel mese di maggio lavorando ad un progetto espositivo che entrerà in una prossima programmazione culturale. Due artisti altogardesani potranno soggiornare gratuitamente nella Casa degli Artisti di Salisburgo nel 2012.

**PREMIO PICTOR DOMINICUS**, Concorso di pittura estemporanea

settembre

Un concorso di pittura estemporanea da realizzarsi in una domenica nel mese di settembre.

Questo appuntamento vuole ricordare Giacomo Vittone come pittore viandante nelle nostre suggestive località e recuperare la maniera di dipingere all'aperto con tavolozza e cavalletto.

**COLLABORAZIONI**

Partecipano alla programmazione 2012: Associazione Culturale “Artemisia”, Venezia. Circolo degli Artisti, Modena. Centro Studi Judicaria, Tione. Eco Museo della Judicaria. Museo Civico e Biblioteca, Riva del Garda. Amici dell'arte di Riva. Accademia Internazionale della Musica, Milano. Università Milano Bicocca. Università di Trento. Land Salzburg Kunst, Salisburgo. Assessorato alla Cultura Provincia Autonoma di Trento. Galleria Comunale, Piombino. Fondazione Ospedale Maggiore, Milano. Associazione “La tela Onlus” Milano.

*\* Responsabile della Casa degli Artisti  
nel Comune di Tenno (Trento)  
Tel. 0464.502022*

# INTERESSANTE CONGRESSO DI CARDIOLOGIA PEDIATRICA A TRENTO

Il 30 e 31 Marzo si è tenuto a Rovereto un congresso di Cardiologia pediatrica dal titolo: **IL CUORE, IL BAMBINO, LA FAMIGLIA: DALLA DIMENSIONE SCIENTIFICA ALL'ESPERIENZA DI VITA.**

Sono intervenuti i maggiori esperti nazionali dai centri di Bologna Roma Padova, Firenze e Pavia.

La prima giornata di lavori si è concentrata sul feto e il cuore: si è affrontato il tema della diagnosi, sempre più precoce, delle cardiopatie strutturali e anche delle aritmie, che ora è possibile diagnosticare e curare sin dalla vita intrauterina. Si è discusso a lungo sull'importanza del counseling, quantomai difficile in epoca prenatale, e su tutte le sue implicazioni mediche legali e etiche. La giornata si è conclusa con una splendida lettura magistrale del direttore della clinica di Bologna, prof Marco Bonvicini, sul tema delle emergenze cardiologiche neonatali.

La seconda giornata inizia con la sessione delle aritmie in età pediatrica affrontando le tachicardie parossistiche sopraventricolari e la loro cura attraverso le terapie attuali: farmacologiche e interventistiche. Il dott Fabrizio Drago, dell'ospedale pediatrico del Bambin Gesù ha mostrato la sua casistica con centinaia di pz pediatrici trattati in cui ha dimostrato che è possibile ablare in sicurezza e guarire i piccoli pazienti sin dai 4-5 anni di vita.

La dott.ssa Bloise collaboratrice del gruppo della professoressa Priori di Pavia ha trattato il tema delle canalopatie in età pediatrica presentando le ultime linee guida italiane.

La lettura magistrale sullo scompenso cardiaco in età pediatrica è stata tenuta dal prof Fernando Maria Picchio del gruppo di Bologna.

Il cuore uni ventricolare è stato il tema trattato nella sessione delle cardiopatie congenite: il prof Chiappa del Meyer di Firenze ha parlato della diagnosi fetale, la prof Milanese di Padova della diagnosi post natale e dell'inquadramento clinico, il prof Stellin di Padova della correzione chirurgica secondo la stadiazione di Fontan e il dott Ragni di Bologna del trapianto cardiaco in

età pediatrica. Nel pomeriggio la sessione è stata aperta al pubblico e alle famiglie: purtroppo il bambino cardiopatico presenta una malattia cronica che comporta un lungo e difficile percorso per il medico, il paziente e la sua famiglia... l' **OBIETTIVO DEL SEMINARIO** è stato quello di coniugare la dimensione scientifica e la cura della malattia con quella della cura del paziente, del suo vissuto, delle sue paure, delle sue esigenze e esperienze di vita.

Sono intervenute le associazioni, i genitori e i pazienti che hanno raccontato attraverso testimonianze personali, lettere, disegni e persino attraverso la musica la loro esperienza di malattia.

*Dott. Giulio Porcedda*

*Dott.ssa Nunziata Di Palma, primario  
Pediatría O.C. Trento*

## CLAUDIO VALDAGNI È COMMENDATORE PER MERITI SCIENTIFICI

Con orgoglio e soddisfazione torniamo a parlare ancora del collega Claudio Valdagni, eminente radiologo e radio-terapista, che il presidente Napolitano ha insignito del titolo di commendatore. L'onorificenza è di grado superiore a quella di cavaliere e gli viene data "per ricompensare benemerenzze acquistate verso la società nel campo delle scienze". La vita di Claudio Valdagni è scritta nella convinta stima di stanti colleghi, non solo italiani, e nel cuore di tanti malati che con la sua attività e i suoi studi hanno avuto in lui un referente prestigioso.

La sua storia di uomo di scienza la trovate scritta nel pregevole volume: **"Caccia al killer: Claudio Valdagni ed il Trentino nella guerra contro i tumori"**.

Complimenti Claudio a nome dei colleghi! Con Cornelia dei Gracchi ti diciamo: siamo orgogliosi di te. Tu sei uno dei nostri gioielli più cari, che ci fa' onore.

# V° PREMIO PER L'IMPEGNO IN DERMATOLOGIA

*Terme di Comano 27-28 aprile 2012*

## INCONTRO E SCAMBIO DI ESPERIENZE CLINICHE TRA DERMATOLOGI DI FAMA INTERNAZIONALE

Le Terme di Comano, grazie alla loro lunga esperienza nel trattamento di patologie infiammatorie cutanee, si riconfermano centro termale europeo all'avanguardia nel settore della Dermatologia con ricerche scientifiche importanti su riviste internazionali. Il **27 e 28 aprile** hanno ospitato un importante convegno, al quale hanno partecipato personalità di grande rilievo nel panorama della ricerca dermatologica sia a livello nazionale che internazionale.

**Venerdì 27 aprile** la sala congressi del Grand Hotel Terme è stata la sede della cerimonia di assegnazione del "**Premio per l'Impegno in Dermatologia**", V edizione della prestigiosa onorificenza ideata dal Centro Studi delle Terme di Comano, destinata a studiosi che si sono distinti per il prezioso ruolo svolto in campo dermatologico.

Il riconoscimento 2012 è stato conferito al Prof. **Giovanni Angelini**, già Direttore della Cattedra di Dermatologia presso l'Università di Bari, esperto Allergologo, presentato dal professor **Andrea Peserico**, Direttore della Clinica Dermatologica Università di Padova, **Peter Fritsch**, già Direttore della Clinica Dermatologica dell'Università di Innsbruck, presentato dal Dottor **Klaus Eisendle**, Primario della Dermatologia

dell'Ospedale di Bolzano e **Antonello Tulli**, già Direttore della Cattedra di Dermatologia dell'Università di Chieti e Fondatore della Società Italiana di Dermatologia Chirurgica ed Oncologica (SIDCO), presentato dal Dottor **Mario Cristofolini**.

La cerimonia è stata seguita da una giornata di studio realizzata grazie alla collaborazione delle due più importanti associazioni di dermatologi: **SIDeMaST (Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse)** e **ADOI (Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani)**. Nella sala convegni dello stabilimento termale, specialisti, medici di medicina generale, infermieri e farmacisti, hanno preso parte ai lavori delle sessioni scientifiche che tratteranno temi di dermatologia con **Lecture Magistrali**, presentando "**Innovazioni terapeutiche**" e "**Novità nel settore**".

Le relazioni sono state intervallate da esposizioni di **casì clinici** relative ad aspetti pratici affrontati quotidianamente dai dermatologi. **Giovani specializzandi** provenienti da Bolzano e Merano, Udine, Verona e Prato, hanno portato le loro esperienze cliniche corredate da iconografie su casistica selezionata.

La partecipazione è stata notevole e molto interessata per l'alto contenuto degli argomenti presentati.



Mario Cristofolini con i relatori a Comano

## LA SALITA DELLO STELVIO

La **Lega Italiana Lotta ai Tumori** Sezione di Trento e di Bologna, organizza, con il Patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per il prossimo 21 giugno "La salita allo Stelvio"

- partenza da Prato allo Stelvio ore 10.00 circa
- arrivo e ristoro allo Stelvio ore 13.00-15.00
- rientro autonomo

Per l'occasione verrà omaggiata una maglietta ricordo dell'iniziativa personalizzata.

Vi preghiamo di comunicarci entro il prossimo 15 maggio la vostra adesione tramite e mail indicandoci Nome cognome e misura della maglia.

Partecipate all'iniziativa! Saranno con noi grandi campioni tra i quali, Francesco Moser, Gilberto Simoni, Bruno De Bertolis .

Vi aspettiamo numerosi!

**Lo STELVIO in BICI: ragazzi non fumatevi la vita!**

**21 GIUGNO 2012**

**Telefonare a: 0461.922733 - LILT c.so 3 novembre 134**

### SCHEDA DI ADESIONE

Cognome .....

Nome .....

Data di nascita .....

Indirizzo.....

.....

Recapito telefonico .....

TAGLIA MAGLIETTA:     S     M     L

TRASFERIMENTO Trento/Prato allo Stelvio/Trento:     MEZZI PROPRI

PULMINO ORGANIZZAZIONE

PRANZO HOTEL POST Spondigna ore 13,30/14,30     SI     NO

Inviare a:

LILT – Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Corso 3 Novembre 134 – 38122 TRENTO

Tel. 0461 922733 – fax 0461 922955

e-mail: info@lilttrento.it

## IMPORTANTE PER GLI ODONTOIATRI

# PARLIAMO DI TUTELA DELLA SALUTE E DI SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO



Cari colleghi, sempre più frequentemente arrivano all'Ordine, soprattutto da parte degli Odontoiatri, richieste di informazioni riguardo al tema della sicurezza sul lavoro con particolare riferimento alle azioni che

ogni sanitario deve intraprendere per ottemperare al decreto legislativo 81/2008 in materia appunto di "tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Quando parliamo di Sicurezza in campo medico dobbiamo considerare due aspetti: quello della sicurezza sul lavoro dettato dal D.Lgs.81/08 e quello del Codice Deontologico per quanto riguarda il rispetto e la cura del paziente.

Il D.Lgs. 81/08 in questo momento rappresenta la linea guida della sicurezza sul lavoro; ha raccolto le varie disposizioni emanate dagli anni '50 in poi, compresa la legge 626, e rappresenta l'adeguamento alle normative europee nel campo della sicurezza sul lavoro.

Nel momento in cui assumiamo un dipendente o ci avvalliamo di un collaboratore (compresi i familiari) durante l'esercizio della nostra professione, siamo obbligati a sottostare a questa normativa e quindi a mettere in atto tutti i provve-

dimenti necessari per rendere il luogo di lavoro sano e sicuro. La non applicazione corretta degli obblighi di legge comporta tutta una serie di sanzioni che potrebbero portare, in caso di gravi violazioni, anche all'interruzione dell'attività imprenditoriale.

Considerata la complessità del D.lgs. 81/08 che è composto da 306 articoli suddivisi in 13 titoli e 56 allegati, il dott. Pierluigi Martini, Odontoiatra iscritto all'Albo di Trento, ha predisposto per l'AIO Nazionale (Associazione Italiana Odontoiatri) un Vademecum molto utile per l'Odontoiatra ma valido anche per il Medico, dove sono stati sintetizzati in modo schematico tutti i punti salienti della legge per renderli chiari e fruibili.

Considerata l'utilità che questo Vademecum potrebbe avere per tutti gli iscritti all'Ordine di Trento abbiamo chiesto ed ottenuto dal dott. Martini e dal Presidente AIO Nazionale Dott. Delogu che ne detiene il copyright, la possibilità di pubblicare sul nostro sito questo importante ausilio.

Chi fosse interessato a leggere e/o scaricare il documento può farlo accedendo al sito dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Trento all'indirizzo [www.ordinemedicitn.org](http://www.ordinemedicitn.org).

*Il Presidente CAO  
Fausto Fiorile*

Lo scorso 27 aprile 2012 la Direzione Generale del Ministero della Salute ha inviato alle Rappresentanze istituzionali odontoiatriche, agli Assessorati regionali alla Salute oltre che al Comando Generale NAS dei Carabinieri di Roma, un'importante circolare che chiarisce i termini di utilizzo dei dispositivi predisposti con la tecnica CAD-CAM da parte degli Odontoiatri nei propri studi. Vista l'importanza dell'argomento pubblichiamo il testo integrale di tale informativa per opportuna conoscenza da parte di tutti i colleghi



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E  
DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO  
SANITARIO NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI,  
DEL SERVIZIO FARMACEUTICO E DELLA  
SICUREZZA DELLE CURE

Uff. 03 ex DGFD

PEC: [dgfdm@postacert.sanita.it](mailto:dgfdm@postacert.sanita.it)  
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

DGDFSC.3/P/29000/I.1.b.f.1/2011/121

Roma, 27 Aprile 2012

**OGGETTO: Realizzazione di elementi dentari da parte dell'odontoiatra con apparecchiature che utilizzano la tecnica CAD-CAM.**

Sono presenti da tempo sul mercato apparecchiature vendute ed utilizzate direttamente dagli odontoiatri, basate sulle tecniche CAD-CAM, le quali eseguono direttamente tutte le fasi che permettono la realizzazione di elementi (protesi) dentali (ad esempio corone, faccette ed intarsi). Il processo è gestito in automatico: si parte dal rilevamento della impronta sul dente (opportunosamente "preparato" dall'odontoiatra) tramite sistemi di lettura ottica che viene elaborata al computer (progettazione), per finire, quindi, con la lavorazione di appositi "blocchetti" - marcati CE come dispositivi medici di serie da cui si formerà l'elemento dentario che verrà successivamente applicato dall'odontoiatra al paziente.

Questa Direzione generale, con precedenti note inviate alle principali associazioni di categoria, ha fatto rilevare che l'odontoiatra che realizza elementi dentari con le tecniche sopra descritte non è da considerarsi un fabbricante che immette in commercio dispositivi medici su misura, ma è un operatore professionale che fornisce una prestazione "professionale" nell'ambito della quale applica ed adatta un prodotto per la cura del proprio paziente.

Si ribadisce che l'attività dell'odontoiatra nell'utilizzo delle tecniche CAD-CAM si configura come prestazione sanitaria solo nei casi in cui il professionista realizza personalmente l'adattamento di un dispositivo di serie presso il proprio studio, impiegando le tecniche sopra indi-

cate ad uso esclusivo dello studio professionale medesimo.

L'odontoiatra sarà, comunque, responsabile, nell'ambito della prestazione professionale svolta sul paziente, anche della realizzazione (composizione) del prodotto che viene adattato ed applicato al paziente stesso.

Si ritiene necessario, quindi, fornire le seguenti raccomandazioni di carattere generale al professionista che utilizza le apparecchiature e le tecniche di cui si tratta:

l'odontoiatra deve attenersi alle istruzioni d'uso che accompagnano sia i dispositivi medici marcati CE di serie che devono essere adattati, sia i macchinari impiegati (in particolare per quanto riguarda le istruzioni da seguire negli adattamenti dei dispositivi di serie ed nell'impiego dei macchinari);

anche sulla base delle predette istruzioni d'uso, l'odontoiatra dovrà fornire al paziente, anche in forma scritta, idonee informazioni (ad es. avvertenze e controindicazioni, precauzioni in caso di cambiamento delle prestazioni dell'elemento applicato, tipo di materiali utilizzati per la realizzazione dell'elemento stesso);

l'odontoiatra dovrà assicurare la rintracciabilità dei blocchetti utilizzati e del relativo materiale e si dovrà impegnare ad attuare una idonea manutenzione dell'apparecchiatura utilizzata, in base a quanto stabilito dal fabbricante nel manuale d'uso, conservando idonea documentazione in proposito;

l'odontoiatra dovrà comunicare al Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 9 c. 2 del D. Lgs. 46/97, gli incidenti eventualmente rilevati.

Infine, a tutela della salute dei pazienti, si ritiene necessario che l'odontoiatra conservi idonea documentazione relativa alle singole applicazioni, consistente in:

tipo di materiali utilizzati, anche al fine della rintracciabilità degli stessi;

tipo di macchinario impiegato;

immagine dell'impronta elettronica rilevata;

disegno della protesi effettuata (progettazione).

Gli Assessorati in indirizzo sono invitati a dare ampia diffusione alla presente nota che sarà pubblicata nel portale dell'Amministrazione all'indirizzo: [www.salute.gov.it/dispositivi/di-spomed](http://www.salute.gov.it/dispositivi/di-spomed) sotto la rubrica "circolari".

IL DIRETTORE GENERALE

F.to Marcella Marletta

# RIPARTIAMO

## DAL CODICE DEONTOLOGICO

### IL CONTENZIOSO IN ODONTOIATRIA

Sul Bollettino n. 2 del mese di aprile 2011 il direttore responsabile Giovanni Fumo, che ringrazio per l'eccellente lavoro che svolge in redazione, ha pubblicato una lettera di un collega che, prendendo spunto dai contenuti emersi nella conferenza dell'Avvocato Giungato sul "Contenzioso in Odontoiatria" organizzata dalla CAO, sottolineava come non rispettare il codice deontologico nel rapporto tra colleghi, sia spesso l'elemento che determina l'insorgere del contenzioso tra medico e paziente.

Questa lettera mi ha portato ancora una volta a riflettere molto sui contenuti del Codice deontologico, ma soprattutto mi ha fatto pensare alla necessità di approfondire maggiormente alcuni temi di attualità che sono direttamente o indirettamente collegati al nostro codice etico di cui spesso, presi dalla quotidianità, non cogliamo appieno il valore.

Questo è il motivo per cui abbiamo deciso, partendo da questo numero del Bollettino, di aprire un nuovo spazio di discussione sui vari aspetti del Codice deontologico, a cui vi chiediamo di partecipare con lettere, contributi, idee, convinti che il momento storico imponga una riflessione seria sul significato di essere medici e odontoiatri oggi.

Il tema che molti colleghi mi hanno sollecitato ad affrontare riguarda il "**Contenzioso in Odontoiatria**", fenomeno che ha avuto anche in terra trentina un forte incremento in questi ultimi anni.

Non ho elementi certi, dati statistici o riferimenti bibliografici, per affermare tesi o sostenere posizioni certe in merito a questo delicato argomento. E non è certo mia intenzione proporvi analisi particolarmente complesse su tutte le cause e le motivazioni che inducono oggi i pazienti a portare il proprio dentista davanti al giudice. Esprimo solo alcune considerazioni, focalizzando l'attenzione sul comportamento dell'Odontoiatra, che scaturiscono dalla personale esperienza professionale e soprattutto dal lavoro di questi ultimi 4 anni di attività istituzionale all'interno dell'Ordine.

Gli elementi nel comportamento dell'Odontoiatra che concorrono in modo importante ad alimentare le "Incomprensioni" tra medico e paziente sono a mio parere due.

**PRIMO ELEMENTO** - Il comportamento poco attento da parte dell'Odontoiatra nel considerare i *Doveri Generali del Medico (Codice Deontologico Titolo II)* e più nello specifico le *Regole Generali di comportamento (Codice Deontologico Capo I)*.

Nel ruolo di Presidente CAO devo ahimè evidenziare che in più di un'occasione, cittadini, con telefonate, mail o lettere inviate all'Ordine, hanno segnalato fatti, circostanze, episodi, riconducibili, secondo i racconti fatti, a presunti comportamenti scorretti da parte di Odontoiatri nei confronti dei propri pazienti. Si tratta di situazioni che prese singolarmente sono state analizzate, valutate e, sentito l'odontoiatra risolte per quello che rappresentavano nello specifico. Contemporaneamente però queste stesse situazioni, osservate nel loro insieme, assumono una prospettiva molto più generale con un significato più profondo.

Quando si incrina il rapporto tra l'odontoiatra ed il proprio paziente i motivi che ne sono causa possono essere numerosi e vari... apparentemente! Molto spesso tendiamo ad attribuire al paziente la responsabilità maggiore per quanto accade mentre non consideriamo invece che molte di queste spiacevoli situazioni potrebbero essere evitate con un comportamento più attento e responsabile proprio da parte dell'odontoiatra.

Da uno studio americano condotto su un gruppo donne affette da tumore, è emerso che il medico che curava queste pazienti doveva avere alcuni requisiti ben individuati, consapevoli che la conoscenza scientifica è solo la "cornice" in cui si muove la relazione tra le persone. Questi requisiti erano la sincerità, la capacità d'ascolto, l'attenzione all'individuo, la disponibilità, l'atteggiamento tranquillizzante, l'empatia. Erano invece inaccettabili la superficialità, la presun-

zione, la drammatizzazione e naturalmente l'incompetenza.

Detto questo c'è da fare una considerazione semplice e profondamente vera. Nel delicato rapporto medico paziente, all'interno del quale è insito l'elemento fondamentale per la nostra efficace azione terapeutica, "l'alleanza terapeutica", la figura che ha maggiori responsabilità è quella del medico. Questo perché l'odontoiatra, per ovvi motivi, si posiziona nel rapporto con il suo assistito in una situazione di egemonia relazionale, soprattutto quando il paziente sta soffrendo o vivendo una situazione di disagio fisico o psichico.

Se vogliamo rendere onore al ruolo che abbiamo deciso liberamente di svolgere, vale a dire di medici che desiderano lenire le sofferenze dell'uomo, curare le malattie, semplici o complesse che siano, aiutare chi ci sta chiedendo un intervento, allora sta proprio a noi assumerci l'onere più grande in questo rapporto, vale a dire l'impegno di porre maggiore attenzione ai delicati elementi che contribuiscono a tenere in equilibrio il rapporto tra il paziente ed il suo medico di fiducia.

Siamo noi che dobbiamo in primis sentirci causa di quanto ci accade attorno, siamo noi che prima di altri dobbiamo metterci in discussione nel momento in cui qualcosa nel rapporto con i nostri pazienti sta cambiando, si sta alterando. Certo anche noi, dovendoci confrontare con una miriade di problemi, spesso abbiamo meno energia da spendere, meno pazienza da dedicare alle problematiche, meno disponibilità all'ascolto. La professione che abbiamo scelto ci impone però di essere più "forti"; più attenti noi ai bisogni dei pazienti di quanto non debba essere alta la comprensione dei nostri pazienti per le nostre fatiche.

Detto questo nella funzione di Presidente CAO ho avuto modo di verificare positivamente in più occasioni, che quando il rapporto di fiducia si compromette, spesso un atteggiamento di maggiore umiltà e di comprensione da parte del medico può risolvere anche le situazioni apparentemente più ingarbugliate.

**SECONDO ELEMENTO** – Il comportamento scorretto da parte dell'odontoiatra nel rapporto con i colleghi. *Rapporti con i Colleghi (Codice deontologico Titolo IV)*

Ad ognuno di noi sarà capitato almeno una volta in anni di attività, che si siano presentati all'osservazione per una visita o per un consul-

to, pazienti che avevano deciso di interrompere il rapporto con il dentista che li aveva avuti in cura fino a quel momento, e che avevano evidentemente deciso (o stavano per farlo) di sceglierci come loro nuovo Odontoiatra di fiducia. In quelle occasioni, quasi sempre, si capiva che il paziente non stava solo decidendo di scegliersi un nuovo Dentista di fiducia, ma cercava nel nuovo Odontoiatra un "interlocutore" diverso, stava in poche parole provando a capire se poteva stabilire una nuova alleanza. Un'alleanza per essere semplicemente rassicurato su un problema specifico in qualche caso, oppure un'alleanza in prospettiva di instaurare un nuovo rapporto di fiducia nella delicata relazione che esiste tra odontoiatra e paziente. Se un paziente decide di rivolgersi ad un Odontoiatra diverso rispetto a noi che lo abbiamo avuto in cura, è nostro compito non ostacolare questo passaggio ed offrire il massimo della collaborazione al collega per ridurre possibile disagio. Se questo non avviene, non solo non rispettiamo il codice, ma il nostro comportamento può diventare elemento che compromette ulteriormente il rapporto già in crisi.

Quando invece la complicità ricercata dal paziente con il nuovo Odontoiatra viene portata avanti per motivi ben diversi, ad esempio per affermare che un certo lavoro odontoiatrico eseguito è stato realizzato in modo errato, oppure per contestare al collega un lavoro di riabilitazione protesica, o addirittura per richiedere un parere da utilizzare in sede legale, in quel caso la nostra sensibilità nel relazionarci al paziente deve essere ancora più raffinata.

Se il terreno è fertile (paziente insoddisfatto o arrabbiato) possono essere infatti sufficienti poche parole rivolte con superficialità ai pazienti .... *"ma chi le ha fatto questa otturazione" .... "perché il dottore non ha usato un altro materiale?".... "non le ha detto il collega che c'era quest'altra possibilità di cura?"....* per innescare dubbi e perplessità, o alimentare inutili sospetti.

Quando si presenta da noi un paziente che ha avuto un'incomprensione o una discussione con il proprio dentista e noi, lo invitiamo a ragionare, gli consigliamo di tornare dall'odontoiatra per parlarne con lui, ci facciamo magari carico di sentire il collega per una soluzione.....; è in quel momento che abbiamo un'occasione unica per comunicare che il Medico e l'odontoiatra svolgono una professione diversa e più impegnativa di tutte le altre; è in quel momento

che possiamo promuovere il nostro ruolo all'interno della comunità indirizzato a trovare soluzioni ai molti problemi dell'uomo e non certo concentrato ad alimentare tensioni e conflitti; è in quel momento che possiamo essere in grado, abbassando i toni, di disinnescare l'insorgere di un vero e proprio contenzioso medico-legale. Siamo in molti consapevoli che ognuno di noi, giovane o anziano, esperto o inesperto, pur lavorando con il massimo impegno e la massima passione, può incontrare ostacoli ed inciampare nel delicato rapporto con i propri pazienti.

Può accadere a tutti di commettere un errore nell'eseguire una prestazione non all'altezza, ma soprattutto può accadere di non essere stati sufficientemente sensibili e disponibili ad ascoltare nel profondo i nostri pazienti o attenti nel coltivare correttamente i rapporti con i nostri colleghi.

Rileggiamo il codice deontologico, analizziamo nel profondo i suoi contenuti e troveremo all'interno buona parte delle risposte che ci servono per svolgere in armonia con noi stessi e con gli altri la professione che ci siamo scelti.

## NOTIZIE IN BREVE

### **PEDIATRI E ODONTOIATRI INSIEME NELLA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ODONTOIATRICHE DEI PICCOLI PAZIENTI.**

Il bambino quale soggetto in età evolutiva, è stato da sempre argomento di studio e attenzione da parte di più specialisti (pediatri, otorinolaringoiatri, fisiatri, allergologi, ortopedici, odontoiatri, logopedisti) i quali hanno nel tempo ben delimitato i loro campi di azione, descrivendone confini netti e forse troppo spesso rigidamente poco aperti ad un rapporto interattivo. La collaborazione fittiva e costante tra specialisti, ancora oggi poco esercitata, è in realtà l'unica strada da seguire al fine di evitare che problemi piuttosto semplici evolvano in situazioni patologiche più importanti e non sempre completamente risolvibili. Lo specialista che ha il compito di coordinare tutto questo è sicuramente il pediatra, essendo colui che segue più da vicino lo sviluppo del bambino. In particolare, una valutazione precoce della crescita cranio facciale e dello sviluppo dell'occlusione consente di evitare l'insorgere di meccanismi patogenetici di difficile interruzione in tempi avanzati; purtroppo non è facile per il pediatra distinguere una situazione clinica dotata di potenziale autocorrettivo da un caso ai limiti della norma o da patologie più complesse che necessitano dell'aiuto dell'odontoiatra e dell'ortodontista in particolare.

Questo è il motivo per cui nell'ambito della Legge provinciale N. 4/2007 l'Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri di Trento ha progettato un Percorso formativo di due Giornate rivolto a tutti i Pediatri della Provin-

cia per il quale è stato ottenuto da parte della PAT un finanziamento pari all'80% della spesa prevista.

Il Corso, che si svolgerà nel periodo autunno/inverno 2012-2013, avrà la finalità di fornire al collega Medico che segue il bambino nel periodo della crescita, tutta una serie di conoscenze dal punto di vista odontoiatrico che si riferiscono alla gestione clinica delle 4 fasce di età del paziente pediatrico vale a dire:

**0 - 3 ANNI** periodo neonatale: dentizione decidua

**3 - 6 ANNI** periodo prescolare: dentatura decidua e prima fase di dentizione mista

**6 - 9 ANNI** periodo preadolescenziale: dentizione mista precoce

**9 - 12 ANNI** periodo adolescenziale: dentizione mista tardiva/permanente

### **CORSO BLD-D RIEDIZIONE**

A seguito del gradimento riscosso dal Corso sulle Emergenze mediche organizzato dalla CAO nel mese di maggio 2011, anche per il 2012 l'Ordine si è attivato per organizzare la Seconda Edizione dell'Evento stesso.

Il Corso che ha visto la partecipazione di quasi 90 colleghi, è appena terminato e si è sviluppato in due momenti. Una parte teorica tenuta dal dott. Nascimbeni il 9 maggio presso la Sala Adami dell'Ordine, e una parte pratica a cura degli Iscruttori IRC di Rovereto che si è tenuta nelle giornate di sabato 12 e 19 maggio 2012. Grande apprezzamento da parte di tutti i partecipanti per l'organizzazione impeccabile di Orikata e per la qualità della proposta formativa.

*Fausto Fiorile*

# LEGGI, SENTENZE E... DINTORNI

## TARIFFE AGEVOLATE ALITALIA

Con la presente si informa che la FNOMCeO ha stipulato con l'Alitalia una convenzione che consente di usufruire di tariffe agevolate. La Federazione ha ottenuto di estendere detta convenzione a tutti gli iscritti agli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri. Condizioni necessarie per poter beneficiare delle tariffe agevolate sono:

- la comunicazione – all'atto della prenotazione – degli estremi dell'iscrizione all'Ordine;
- effettuare la prenotazione presso l'Agenzia Bonvoyage, unica abilitata all'applicazione di tali tariffe;
- l'esibizione del tesserino al personale Alitalia degli aeroporti di partenza.

Per questo motivo si consiglia di viaggiare sempre muniti di un documento che identifichi il viaggiatore come iscritto ad un Ordine dei Medici e degli Odontoiatri (tesserino di iscrizione all'Ordine) onde facilitare e velocizzare gli eventuali controlli da parte del personale Alitalia.

Si fa presente, inoltre, che le tariffe agevolate di cui sopra sono valide **solo per gli iscritti agli Ordini** e non sono, quindi, estensibili ai familiari.

*Avv. Marco Cavallo*

## SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO ANCHE PER I MEDICI

**Oggetto: D.Lgs. 81/08 - Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro – modalità di effettuazione della valutazione dei rischi – autocertificazione – studi medici e odontoiatrici e ordini provinciali – scadenza temporale del 30 giugno 2012**

Cari Presidenti,  
si ritiene opportuno comunicare che a far data dal 1° luglio 2012 le autocertificazioni dell'effettuazione della valutazione dei rischi non saranno più valide e il datore di lavoro dovrà quindi elaborare un documento di valutazione dei rischi anche se nello studio professionale vi sia un numero di lavoratori fino a 10.

L'art. 29, comma 5, del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni recante "Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi" prevede che *"I datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori effettuano la valutazione dei rischi di cui al presente articolo sulla base delle procedure standardizzate di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f). Fino alla scadenza del diciottesimo mese successivo alla data di entrata in vigore del decreto interministeriale di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f), e, co-*

*munque, non oltre il 30 giugno 2012, gli stessi datori di lavoro possono autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi"*.

Si rileva che ad oggi si riscontra un palese ritardo in merito alla emanazione da parte della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all'art. 6 del D.Lgs. 81/08 delle procedure standardizzate sopraccitate, né è stata ancora prevista l'emanazione di un provvedimento che proroghi il termine del 30 giugno 2012.

Pertanto, nell'auspicare che possa intervenire una proroga che sarà prontamente segnalata, si rileva che la presente comunicazione ha carattere preventivo ed è volta quindi a ricordare la scadenza temporale del 30 giugno 2012 e a far sì che coloro che abbiano effettuato l'autocertificazione dell'effettuazione della valutazione dei rischi valutino l'opportunità di attivarsi al fine di elaborare il documento di valutazione dei rischi di cui all'art. 287 del D.Lgs. 81/08 da tenersi all'interno degli studi professionali.

*In pratica si deve ritenere, che in assenza di una proroga del termine del 30 giugno 2012 e della pubblicazione delle procedure standardizzate sopraccitate, per i datori di lavoro non sarà più*

*sufficiente avere l'autocertificazione dell'effettuazione della valutazione dei rischi, ma dovranno avere il documento di valutazione dei rischi.*

Tutto ciò ovviamente anche al fine di evitare l'applicazione dell'apparato sanzionatorio previsto dall'art. 55 del D.Lgs. 81/08 che risulta essere particolarmente gravoso; infatti

per la mancata effettuazione ed elaborazione del documento di valutazione dei rischi il datore di lavoro è punito con l'arresto da tre mesi a sei mesi o con l'ammenda da 2.500 a 6.400 euro.

*Amedeo Bianco*

## RICHIESTA DI COLLABORAZIONE AI COLLEGHI CON IL "QUESTIONARIO AGIO"



C. Pedrolli,  
encomiabile segretario

La FNOMCeO è stata interpellata dal Dipartimento di Psicologia dell'Università di Cagliari, al fine di partecipare al progetto finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna, nell'ambito della "Promozione della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica in Sardegna" che intende

indagare le culture medico-specialistiche dei professionisti della salute potenzialmente coinvolti, a vario titolo, nella diagnosi e nel trattamento della cosiddetta "*Organizzazione atipica dell'identità di genere nell'infanzia nell'adolescenza*", più spesso definitiva, in ambito psichiatrico, "disturbo dell'identità di Genere (DIG)".

Più specificamente, il Dipartimento di Psicologia chiede alla FNOMCeO e, quindi agli Ordini provinciali di sensibilizzare gli iscritti affinché forniscano, in modo anonimo e nel rispetto della normativa sulla privacy, compilando un questionario appositamente predisposto (allegato), gli elementi che consentano la definizione di buone prassi di ricerca, formazione, valutazione e intervento su questo ambito clinico e di ricerca.

Il progetto e il questionario appaiono coerenti e validi da un punto di vista scientifico e in tal senso, valutare l'opportunità di aderire al progetto, sarà attivato, a breve, un apposito link sul Portale della FNOMCeO a disposizione degli iscritti che intendano partecipare allo stesso.

Vi invito quindi a voler sensibilizzare, secondo i canali che riterrete, gli iscritti al fine dell'adesione al progetto AGIO.

## PER GLI SPECIALIZZANDI

**Oggetto: Medici con "contratto di formazione specialistica" – soppresso l'articolo 3, comma 16-quater, del DDL 5109 che prevedeva la tassazione delle borse di studio eccedenti gli 11.500 euro.**

Cari Presidenti,  
si ritiene opportuno segnalare che la Commissione Finanze della Camera dei Deputati nella seduta in sede referente di lunedì 16 aprile 2012 ha approvato, con distinte votazioni, gli identici emendamenti Sarubbi 3.33, Laffranco 3.34 e Di Virgilio 3.35 (All. n. 1) soppressivi

dei commi 16-ter e 16-quater dell'art. 3 (All. n. 2) del disegno di legge n. 5109 concernente "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 marzo 2012, n. 16, recante disposizioni urgenti in materia di semplificazioni tributarie, di efficientamento e potenziamento delle procedure di accertamento".

L'art. 3, comma 16-quater, introdotto a seguito di un emendamento approvato dal Senato, prevedeva l'introduzione della tassazione Irpef sulle somme da chiunque corrispose a titolo di borsa di studio o di assegno, premio o sussidio per fini di studio o di addestramento professio-

nale, per importi eccedenti 11.500 euro. Questa Federazione esprime, pertanto, la soddisfazione per l'approvazione da parte della Commissione Finanze della Camera dei Deputati dell'emendamento sopraccitato, volto a correggere un palese errore di valutazione.

Resta comunque sul tappeto una questione insoluita che riguarda i giovani colleghi che svolgono la formazione in medicina generale, i cui emolumenti, largamente inferiore a quelli previsti per gli specializzandi, sono invece gravati dalle tassazioni fiscali.

La FNOMCeO ha già rappresentato al Ministero della Salute questa problematica che apre una questione di equità di trattamento e si sta adoperando affinché vengano almeno perequati i trattamenti fiscali.

In conclusione questa Federazione auspica che tale vicenda possa costituire l'occasione per una riflessione responsabile e matura sul nostro sistema di formazione specialistica, affinché tale sistema possa sempre più e meglio corrispondere alle sue finalità

*Amedeo Bianco*

## IRAP

**Oggetto: Sentenza Corte Suprema di Cassazione n. 5320 del 3 aprile 2012 – attività libero professionale medica – presupposto impositivo dell'autonoma organizzazione – limiti al rimborso IRAP**

Cari Presidenti,

Si ritiene opportuno segnalare per opportuna conoscenza che la Corte Suprema di Cassazione – Sezione Sesta Civile – con Sentenza n. 5320 del 3 aprile 2012 è tornata ad esprimersi sul concetto giurisprudenziale di autonoma organizzazione e correlativamente sui limiti al rimborso IRAP, ribadendo che **“in tema di IRAP l'esercizio per professione abituale, ancorché non esclusiva, di attività di lavoro autonomo diversa dall'impresa commerciale costituisce, secondo l'interpretazione costituzionalmente orientata fornita dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 156 del 2001, presupposto dell'imposta soltanto qualora si tratti di attività autonomamente organizzata. Il requisito dell'autonoma organizzazione, il cui accertamento**

spetta al giudice di merito ed è insindacabile in sede di legittimità se congruamente motivato, **ricorre quando il contribuente che eserciti attività di lavoro autonomo:**

- a) **sia, sotto qualsiasi forma, il responsabile dell'organizzazione, e non sia quindi inserito in strutture organizzative riferibili ad altrui responsabilità ed interesse;**
- b) **impieghi beni strumentali eccedenti le quantità che, secondo l'“id quod plerumque accidit, costituiscono nell'attualità il minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività anche in assenza di organizzazione, oppure si avvalga in modo non occasionale di lavoro altrui. Costituisce onere del contribuente che chieda il rimborso dell'imposta asseritamente non dovuta dare la prova dell'assenza delle predette condizioni”.**

Al fine di consentire un maggiore approfondimento della materia si allega copia della Sentenza indicata in oggetto.

*Amedeo Bianco*

## NEWS PER DENTISTI IMPLANTOLOGI

Il 6-8 settembre 2012 a Trento, al Grand Hotel, alla terza edizione del Seminario di Implantologia Conservatrice, ci sarà anche il prof. Leonard LinKow, l'Implantologo Clinico per antonomasia. 86enne, viene da New York per regalarci una sua Lezione Magistrale e sostenere un libero dibattito frontale sull'implantologia di ieri e di oggi. Un importante ed irripetibile occasione di confronto tra professionisti e scuole.

Organizza: ITAC- Implantologia Trentina Associazione Culturale (Provider ECM Accreditato PAT)  
Per informazioni sul programma ed iscrizioni ai lavori: [www.nuovogisi.it](http://www.nuovogisi.it)

# GIORGIO BORRIELLO UN RICORDO INDELEBILE IN TANTI COLLEGHI

L'annuncio di questa morte ha risvegliato in me ricordi ed emozioni. Mi sono rivista giovane medico, inesperta e timorosa, conscia della poca preparazione, impegnata a rispettare i desideri di persone malate che chiedevano di poter rimanere a casa fino alla fine dei loro giorni, morendo là dove avevano costruito la loro vita, allevato i figli, concretizzato rapporti e, magari assistito alla morte dei genitori o nonni, ma li spaventava sopportare i dolori che questi avevano sofferto.

I mezzi per la terapia del dolore non erano molti: un dolcissimo e disgustoso sciroppo in preparazione galenica o le fiale im. per la morfina, qualche cialda galenica di codeina di efficacia bassa, qualche FANS e poco più. Nessun servizio di II livello, nessun infermiere di territorio cui chiedere di monitorare le terapie. A chi rivolgersi in caso di dolori resistenti, o acuti e improvvisi o situazioni complesse? Come capire quello che stava succedendo? Come fare bene il nostro lavoro di medici?

In oncologia al S. Chiara c'era Giorgio Borriello. Non ero la sola ad appoggiarmi a questo medico, secco ma sempre disponibile. Ci accoglieva, ci consigliava con generosità, ci svelava quello che l'esperienza sa e sui "bugiardini" o sui testi non si trova, ci faceva capire che essere sollevati dal dolore è un diritto delle persone, che rile-

vare il dolore e non trascurarlo è un dovere del medico, che il dolore abbrutisce le persone che ne sono vittime.

Lo sviluppo della farmacopea (Dio benedica chi ha inventato MS Contin e poi tutto il resto), il lento (troppo) insinuarsi nella società e nella classe medica della filosofia delle cure palliative, la semplificazione della prescrizione di farmaci oppioidi, l'istituzione di professionisti ed equipe di supporto nell'assistenza ai malati in fase complicata e terminale di malattia, la legge che ha sancito diritti anche in questo campo, tutto ciò ha reso più facile l'aiuto alle persone che soffrono, non rendendo più necessari interventi "eroici" per il controllo del dolore. Io stessa, dopo quei primi traballanti passi, mi sono occupata (e mi occupo tutt'ora) di chi, affetto da una patologia grave e talora mortale, ha diritto di vivere la vita per tutto il tempo che gli è dato. Penso però che sia doveroso ricordare che, già più di trenta anni fa, anni luce prima della scoperta dell'"ospedale senza dolore", molti malati hanno potuto lasciarci con dignità, senza sofferenze eccessive con un esempio di serenità e un messaggio di speranza per chi resta, anche grazie all'aiuto che Giorgio Borriello ha dato a molti di noi.

Grazie Giorgio.

*Loreta Rocchetti, medico di famiglia*

---

Caro Giorgio,  
sei stato un maestro ed un amico, di quelli che non si tirano mai indietro nelle difficoltà! E pensare che quando ti ho conosciuto, inizio anni '80, mi eri sembrato un marziano, così lontani erano i nostri "mondi professionali". Approdavi in Radioterapia-Oncologia ( Reparto unico

a quel tempo, in trasferimento da Borgo Vs. a Trento), ricco di una esperienza medico-anestesiologica e con il "miraggio", anche nostro, di una Sezione dedicata alla Terapia del Dolore. Bellissimo, importantissimo, ci voleva proprio!!! E mentre tu ti dedicavi a questo problema noi ci preoccupavamo di imparare il meglio

nel campo della Cura dei Tumori. Era questo il mio, nostro, obiettivo principale: progredire nella tecnica radioterapica, nelle cure mediche, nella loro integrazione, in nuove metodologie (Ipertermia etc); congressi, riviste internazionali, soggiorni all'estero, per migliorare le conoscenze e, sempre, la speranza di nuove idee e ritrovati, di combinazioni vincenti!.. e tu che mi dicevi "Non guardare solo la malattia, cura il malato! Non vedi la sofferenza della persona?" All'inizio non capivo bene, criptiche le tue parole e poco il tempo a disposizione. Con pazienza, costanza e discrezione ci hai insegnato le basi: rispettare la sequenza di impiego dei farmaci, i tempi di somministrazione (prevenire, non aspettare il dolore!), non aver paura di impiegare Morfina e derivati. Hai introdotto le ricette galeniche, perché farmaci commerciali in grado di rispondere alle necessità così variegata dei nostri malati, non ce n'erano: la Morfina per os, le gtt sublinguali, le associazioni con la Codeina etc. Passavi un bel po' di tempo a compilare le ricette anche per i pazienti dimessi, ad ascoltare i parenti per le necessità a casa.. Ormai dipendevamo tutti da te, dai tuoi consigli, dalle tue osservazioni, eri un riferimento anche per i medici di base e per i colleghi di altri reparti, tu eri sempre un passo avanti, non solo per la competenza sul trattamento del dolore e la prevenzione degli effetti indesiderati dei farmaci, ma per la capacità che avevi, nel contatto coi malati, di riconoscere la loro sofferenza e non solo il dolore fisico, anche in quelli che non si esprimevano. Deve essere stato molto duro per te lavorare affrontando i nostri pregiudizi di giovani "saputelli" di un'altra generazione, mentalità e "cultura specialistica". Ma tu ti sei

messo a disposizione alla pari, con generosità e umiltà; avevi capito che il sogno di una Sezione dedicata alla Terapia del Dolore non si sarebbe concretizzato, eppure sei andato avanti, Agopuntura, Laserterapia... Non era sempre facile comunicare fra noi (anche la tua sordità non ci aiutava), capire le tue idee, le tue intenzioni, il significato vero delle tue parole, perché spesso tu andavi oltre! Richiedevi da noi uno sforzo di approfondimento, di capire con tutto te stesso e non solo come medico, di valutare anche gli aspetti non direttamente legati alla malattia ma che erano parte integrante di quella sofferenza, di quella umanità.

Abbiamo capito tutti che eri una persona speciale, di quelle che nonostante le proprie difficoltà comunicative, metteva a disposizione di tutti il proprio bagaglio di conoscenze ed esperienza, senza secondi fini, incapace di prevaricare e SCHIVO a qualsiasi riconoscimento. A tutto ciò aggiungevi la sensibilità e l'attenzione anche per noi colleghi: "va a casa"popa", hai fatto abbastanza per oggi!" mi dicevi, preoccupato che potessi trascurare la mia famiglia per il lavoro, e sapendo che a casa, in quanto donna e mamma, avevo altri compiti da svolgere.

**Grazie Giorgio**, sei stato un Maestro, ma anche un Amico e ti ricordo con allegria e con una risata mentre ci raccontavi alcuni episodi esilaranti dei tuoi inizi all'Ospedale di Borgo! Eri una persona vitale, piena di una grande totale Umanità. Non ti dimenticheremo.

*La tua collega Lucia Busana*

P.S. Hanno scritto toccanti parole di encomio e di saluto verso il collega anche Andrea Bolner ed Emanuela Modena.

#### **RICORDIAMO CON COMMOZIONE LA DIPARTITA DEI COLLEGHI**

Dott. ORTELLI AUSONIO: 26.02.2012

Dott. GIORGIO BORRIELLO: 13.03.2012

Dott. DIRA' HASCI: 18.03.2012

Dott. SEMINARA BENEDETTO: 27.03.2012

Dott. M. LAURA BOLEGO RIZZOLI: 27.03.2012

Dott. PAOLO KOSTNER: 22.04.2012

Dott. DELLAGIACOMA GIOVANNI: 30.05.2012

Ai loro famigliari le nostre affettuose condoglianze.

# QUANDO IL DOTTORE SI DIFENDE

*di Filippo Stazi \**

Edoardo era trafelato. Lo diventava sempre quando rischiava di essere in ritardo. Doveva montare di guardia alle due e detestava non dare il cambio ai colleghi con puntualità. Nei quattro anni da quando aveva iniziato a orare in ospedale non era mai successo, come talvolta ripeteva a sé stesso ed agli altri con malcelato orgoglio. Finalmente arrivò nella sala del pronto soccorso e con un movimento del polso, che sperava impercettibile, guardò l'orologio: le 14.01.

Un piccolo sorriso allentò la tensione del suo volto non solo perché anche stavolta, più o meno, era in orario ma anche perché il collega a cui doveva subentrare era Matteo, un medico più anziano di lui competente e, soprattutto, corretto. Uno di quelli a cui non lasciava a chi arrivava dopo di lui dei casi ancora volutamente in sospeso. Il passaggio di consegne fu rapido ma non menzionò la paziente che Edoardo sin dalla prima occhiata aveva etichettato come innegabilmente lamentosa ed ansiosa e che giaceva su una barella in fondo alla sala. “E della signora invece che mi dici?” Chiese allora a Matteo indicando la paziente con un cenno degli occhi. “Non ti preoccupare” gli rispose il collega, “è già sistemata; è la seconda volta in pochi giorni che viene, sempre per lo stesso motivo, ma non ha niente: un dolore al petto assolutamente atipico associato a delle variazioni elettrocardiografiche prive di significato e con enzimi negativi e per di più in passato ha anche già fatto una coronarografia che non ha mostrato alterazioni delle coronarie”. “Ok”, fece Edoardo, “allora è solo da dimettere ... “. “No, no” l'interruppe Matteo “la ricovero, ma ho già sistemato tutto, tu non devi fare niente”. “Scusa” replicò Edoardo, “ma se non ha niente perché la ricoveri?” “Beh sai... è già la seconda volta che viene in pronto soccorso, e poi è una un po'smaniosetta ... che ti devo dire ... non voglio guai!” Edoardo non ebbe il coraggio di insistere però gli sovvenne che una scena simile



e sempre con Matteo l'aveva già vissuta qualche settimana prima. Certo, pensò, è un brutto segno quando anche i colleghi preparati cominciano a giocare sulla difensiva e si ripromettono che lui non lo avrebbe fatto mai.

Qualche giorno dopo in un momento di confidenza mentre entrambi addentavano un panino al bar, Matteo guardò Edoardo e gli disse: “lo ho visto il tuo sguardo quel giorno, con quella paziente ... , lo so quello che hai pensato. Ti dirò di più, fino a qualche tempo fa anche io la pensavo come te ma poi, sei mesi fa, un paziente mi ha citato in giudizio ... Forse quel paziente ha ragione o forse no, sai valutare un atto medico a posteriori, con tutta calma è un po' come rivedere i falli alla moviola ... e comunque, se anche ho sbagliato, l'errore è stato veniale e in assoluta buona fede!”

Non so come andrà a finire questa storia però intanto ... cercati un avvocato, vacci, pagalo e poi l'assicurazione e l'ansia e le notti senza riuscire a dormire .... Forse sarò esagerato ma per me è stato un trauma ed allora, da quel giorno, rischi non ne prendo più!" Edoardo non seppe cosa replicare. Recentemente sono stati presentati i risultati di una ricerca sulla cosiddetta medicina difensiva commissionata dall'ordine dei medici di Roma.

I dati sono impressionanti: il 78% dei medici teme di essere denunciato, il 65% ritiene di essere sotto pressione nella pratica clinica di tutti i giorni, solo il 6% considera nulla la possibilità di contenziosi con i pazienti. La conseguenza è che circa il 70% dei medici è ricorso almeno una volta alla medicina difensiva.

I più coinvolti dal fenomeno sono i medici degli ospedali pubblici, in parti colar modo i medici di pronto soccorso, gli ortopedici ed i ginecologi.

Entrando nei dettagli, su un campione di 2.783 professionisti, il 73% ha dichiarato di prescrivere visite specialistiche per finalità difensive e tale indicazione ha giustificato il 21 % di tutte le prescrizioni, il 53% dei medici ha prescritto farmaci (il 13% di tutte le prescrizioni) per fini difensivi, il 71 % dei sanitari ha invece richiesto esami di laboratorio sempre solo per evitare rischi e tali prescrizioni costituiscono il 21 % del totale.

Il 75,5% del totale degli intervistati ha invece prescritto esami strumentali per lo stesso motivo (22,6% di tutte le prescrizioni) e, infine un medico su due (il 49,9%) ha effettuato ricoveri esclusivamente difensivi, 11 % del totale.

Il costo economico di questa medicina difensiva è enorme, circa il 10% della spesa totale del Sistema Sanitario Nazionale, ossia 10 miliardi di euro l'anno. Matteo sbaglia, siamo tutti d'accordo ma quanti al suo posto sarebbero in grado di comportarsi in maniera differente?

*\* Cuore e Salute - aprile 2011*

*AI COLLEGHI CHE PROGRAMMANO LE FERIE  
AUGURIAMO UN PERIODO DI SERENO RIPOSO  
ASSIEME AI LORO FAMILIARI*

