

- Orgogliosi di...
- Intervista al Presidente
- Elenco riservato degli iscritti
- Abrogazione delle tariffe professionali
- Importanti e recenti novità ENPAM
- INPS ancora sui certificati telematici
- L'APSS sui farmaci equivalenti
- L'osservatorio per la salute: malattie croniche in Trentino
- Osteonecrosi da Bifosfonati
- Rx in odontoiatria
- Novità nella Fondazione Pezcoller
- La nostra Formazione: convegni e congressi
- Giochi mondiali della medicina - luglio 2012
- Ricordi della Giornata del Medico



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

MEDICO TRENINO

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



Il dott. Zumiani con i nuovi iscritti dopo il giuramento, 22 dicembre 2012 - 43 colleghi di cui 24 donne e 6 odontoiatri con 2 donne.

IL NUOVO 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 VIRIDIA
 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

Posta certificata Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenzacao.tn@pec.omceo.it

Per il Bollettino: Tel. e Fax 0461.864738 - Cell. 348.0189495 - e-mail: medico.trentino@gmail.com

Direttore responsabile: Dott. Giovanni Fumo

ORGOGLIOSI DI...

“Il valore del dialogo dipende in gran parte dalla diversità delle opinioni concorrenti. Se non ci fosse stata la torre di Babele avremmo dovuto inventarla...”

Karl R. Popper



La “Giornata del Medico e della Famiglia” che il Presidente ed il C.D. del nostro Ordine han voluto festeggiare non è solo motivo di orgoglio ma anche un invito alla riflessione.

In un Teatro Sociale stracolmo di colleghi

e di familiari, di autorità e di estimatori si è potuto constatare che l'essere medico ancora oggi rappresenta valore morale ineguagliabile.

L'invito espresso nel titolo vuole essere una spinta all'orgoglio che ognuno di noi deve coltivare ed accrescere per essere sempre e dovunque adeguato a quanto il nostro passato, il nostro codice, la nostra coscienza ci suggeriscono: anche se abbiamo opinioni e provenienza diverse. Oltre la scienza, il nostro CD e l'etica che esso esprime ci suggeriscono regole e comportamenti che fanno di noi degli uomini eccezionali. Noi infatti non possiamo fermarci al sapere, alle tecnologie, agli strumenti bio-scientifici, alle strutture sanitarie, dobbiamo andare avanti ed in alto (*superius...*) per poter essere adeguati alla nostra deontologia che nel nome stesso esprime un concetto basilare di tutte le professioni, della nostra in particolare.

Penso che ognuno dei presenti in quel teatro (soprattutto i giovani) si sia commosso nel sentire ripetere a voce chiara le parole contenute nel giuramento ippocratico: quel giuramento evidenzia principi e regole fondamentali per esercitare la nostra professione in libertà ed indipendenza di giudizio; nel perseguire come scopi d'esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo ed il sollievo della sofferenza, cui ispirare ogni atto profes-

sionale. Quel giuramento - che non è un rito senza senso o una parata teatrale - ci obbliga a non compiere atti tendenti a provocare deliberatamente la morte di un paziente, ci impone di attenerci ai principi della solidarietà umana, di prestare l'opera con diligenza, perizia e prudenza, di rispettare e facilitare il diritto del malato alla scelta del suo medico e di astenersi dall'“accanimento” diagnostico e terapeutico. Noi non vogliamo essere una “casta”, specialmente di quelle che raggruppano persone mercenarie che danno collaborazione non disinteressata ad industriali del farmaco con pochi scrupoli, a produttori di protesi prodotte o *impiantate* senza precauzioni, prescrittori di esami strumentali e/o di laboratorio senza necessità o senza finalità specificate, implantologi di *devices* senza valide motivazioni scientifiche e spesso senza necessità, operatori distratti (ma spesso oberati da ospiti discutibili) nei P.S. o nelle corsie, frettolosi interlocutori di chi arriva e manifesta un sintomo o un segno magari apparentemente senza importanza... La nostra figura, come sapete, va svanendo nella stima popolare e nel rispetto di cui venivano gratificati gli antichi professionisti e considerati persone “speciali” per dignità e taumaturghi per il loro saper fare. Oggi in cui la scienza ci dà la possibilità di sbagliare meno troviamo colleghi che per fretta, superficialità, impegni disparati e sovrabbondanti si trovano poi costretti a difendersi davanti a giudici penali per impegni fraudolenti, superficialità, incompetenza, imbrogli. I nomi con cui gratificano spesso la nostra professione è: superficialità, incompetenza, imbrogli, inettitudine, interessi personali: alcuni ospedali non sono più case ospitali di cura e di sollievo - magari ancora titolati con il nome di *Gesù*, di *Maria* o di un santo rinomato - che se tranquillizzano chi vi entra, nei fatti diventano luoghi di malaffare, di orrori, di imbrogli... Dimentichiamo, pertanto, questi brutti riferimenti e poniamoci dalla parte di tanti professionisti nostri colleghi che dignitosamente, umanamente e con ammirevole spirito di solidarietà esercitano la professione più bella del mondo. Per finire mi sembra opportuno sottolineare alcuni principi per entusiasmare i colleghi, spe-

cie i più giovani che hanno festeggiato con noi la *giornata del medico* con un invito: facciamo gruppo (non casta!). Dialoghiamo tra noi senza gelosie, senza inganno e senza intenti poco onesti: non temiamo di parlare tra noi e di scambiarci idee, esperienze anche limitate e piccole conquiste scientifiche raggiunte nei nostri studi e nella nostra vita quotidiana! Non temiamo i confronti sia pur da scranni diversi. *Il valore del dialogo dipende in gran parte dalla diversità delle opinioni concorrenti.* Siamo prudenti, non venditori di frotole: nel parlare, nel comunicare con il nostro paziente (che col nome *patior*

esprime sofferenza e malattia...) usiamo il linguaggio della semplicità e della chiarezza senza malcelate bugie o superficialità. Siamo, quindi, orgogliosi della nostra professione! Coltiviamo ogni giorno l'orgoglio di appartenere ad un gruppo, ad una classe di professionisti che ha le sue radici in millenni di storia; che esprime nei fatti e nelle azioni i dettati di moralità, di umanesimo e di empatia verso l'uomo; che ne gode la fiducia e che nei momenti più gravi della sua esistenza - nello stringergli la mano e nel somministrargli i rimedi necessari - può veramente chiamarsi suo fratello!

“Nel praticare la professione il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di altra natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità. Rispetto alle linee-guida...assunte quale parametro di riferimento di legittimità nel comportamento del medico...nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate né all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura.” (Sentenza 3/2011 della 4° Sez. della C. di Cassazione.

Ricordiamo bene! Nel curare non siamo primari o assistenti: siamo solo medici!



Il Teatro Sociale il 22 dicembre 2012

COMUNICAZIONE IMPORTANTE

Cari colleghi, da una recentissima elaborazione dei dati in possesso dei nostri archivi, risulta che l'Ordine dispone ad oggi solo di circa 1600 indirizzi di posta elettronica su un totale di 2369 medici e 448 odontoiatri. Ne consegue che non siamo in grado di ottimizzare l'indirizzo della posta elettronica come strumento di informazione massiva, rapida ed economica.

Chiediamo la vostra cortese collaborazione nell'inviarci una mail al nostro indirizzo istituzionale

info@ordinemedicitn.org

avente ad oggetto “comunicazione indirizzo e-mail” riportando i vostri dati ed un consenso all'uso della medesima per ricevere le nostre comunicazioni.

Dott.ssa Michela Fedrizzi - Capoufficio Ordine Medici di Trento

L'INTERVISTA AL PRESIDENTE

Giovanni Fumo

Caro Presidente,
tre occasioni importanti m'impongo il dovere di chiederti alcune cose:

La riconferma alla Presidenza del C.D. : vuoi dire qualcosa ai colleghi che con entusiasmo ti hanno riconfermato fiducia e...simpatia?

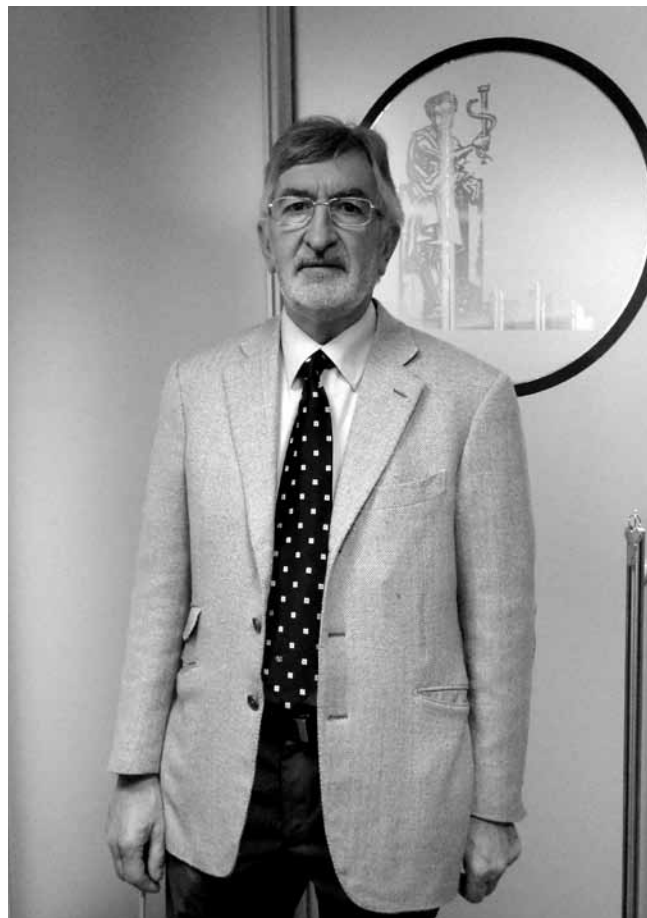
Innanzitutto li ringrazio della fiducia accordata al sottoscritto ma soprattutto al gruppo di colleghi che ora rappresentano il Consiglio Direttivo dell'Ordine, che ho visto motivati ed entusiasti del loro nuovo ruolo e responsabilità; questo vorrei fosse una garanzia del nostro impegno del triennio nei confronti dei Colleghi che ci hanno eletto. Faremo tutto il possibile per mantenere le promesse fatte.

È da poco cominciato l'anno nuovo: con i problemi che si osservano sul palcoscenico politico nazionale che per fortuna hanno – in qualche modo - lasciato fuori l'Ordine, cosa prevedi per i medici?

In un contesto come quello attuale credo che i medici avranno sicuramente da fronteggiare un disagio diffuso presso la popolazione; dovremo aiutare molte persone a superare le difficoltà legate alla precarietà del posto di lavoro e/o alla crisi economica con le sue inevitabili conseguenze sul paziente e sulla sua famiglia. Prevediamo che tutta la Medicina ma soprattutto quella Territoriale dovrà ricavarci nuovi spazi e modalità organizzative confermandosi volano per nuovi modelli in Sanità.

Le liberalizzazioni che ancora sono in pratica qualcosa di nebuloso cosa pensi che siano per noi: impongono ulteriori doveri o sono una piattaforma liberatoria per la nostra professione che la rendono più in assonanza alla "scienza e coscienza" e un po' più lontana dalla burocrazia che spesso intralcia e complica il nostro lavoro?

Credo che le liberalizzazioni non siano altro che l'adeguamento del nostro modo di comportarci piuttosto corporativo ad un contesto europeo se non addirittura mondiale dove la professione si



Il dott. Zumiani all'ingresso sala consiglio

mette in gioco nel mercato della libera concorrenza; noi come Ordine dobbiamo garantire che questa concorrenza avvenga nel rispetto del Codice Deontologico e del paziente, ma per il resto non ci sono più rendite di posizione. Nel mondo e in Europa lavora chi si è aggiornato ed ha capacità ("skills") in assenza delle quali si apre il declino professionale e l'impossibilità di fare il meglio per il nostro punto di riferimento, il paziente.

Guardando il triennio trascorso quali sono stati i problemi "deontologici" più scottanti e delicati che hanno impegnato i consiglieri, la commissione di disciplina e te in particolare?

Spiace dire che quello che più brucia dal punto di vista deontologico nella nostra Provincia è in Italia, come spesso leggiamo sui giornali, sono i rapporti interpersonali fra medico e medico e fra medico e paziente. Purtroppo spesso si assiste a rapporti tesi fra colleghi legati a situazioni



L'intervento alla Giornata del Medico

conflittuali, spesso derivanti da comunicazioni inadeguate, talora burocratiche fra medici che privilegiano gli aspetti tecnici piuttosto che quelli clinici e umani (non a caso il nostro Codice Deontologico parla di "rispetto reciproco" fra medici). Dobbiamo incominciare a capire che spesso il contenzioso con il paziente nasce per il giudizio negativo espresso da un Collega nei confronti di chi l'ha preceduto. D'altra parte, non infrequentemente, anche nel rapporto con il paziente il medico tende a informare ma non a comunicare. Vorrei inoltre che fra i medici ci fosse un maggior spirito di appartenenza e in questo forse l'Ordine può spendersi di più.

Come sono i vostri rapporti con l'APSS, a parte la correttezza e la cordialità che contraddistingue il dott. Luciano Flor?

In effetti erano anni che il Direttore Generale dell'APSS non era un iscritto all'Ordine dei Medici di Trento e questo è un motivo di soddisfazione. Certo che aspettiamo il dr Flor con grande attenzione e rispetto sulle sue realizzazioni concrete dal momento che il ridisegnare gli assetti dell'APSS è un compito assai difficile e gravoso.

Capisco che non tocca all'Ordine interessarsi di politica: ma...cosa vuoi dire (o chiedere) al dott. Ugo Rossi Assessore Provinciale?

Vorrei dirgli che ci aspettiamo da lui, oltre che un logico sguardo alle prossime elezioni, un impegno concreto su tematiche che da tempo riproponiamo e non possono più attendere come il Teaching Hospital, il riassetto della Scuola Specifica di Formazione in Medicina Generale che sia rispondente alle sue esigenze formative dal punto di vista numerico e motivazionale e che abbia una garanzia di Direzione didattica e organizzativa che da una situazione volontaristica come l'attuale arrivi ad una stabilizzazione istituzionale, garanzia di qualità e continuità. Vorremmo anche che proposte nate dalla Scuola fortemente caratterizzanti sul piano innovativo, non rimangano degli esperimenti didattici, ma costituiscano traccia per sperimentazioni alla ricerca di modelli operativi pratici.

La "Giornata del medico e della famiglia" è stata un successo per la numerosa presenza di pubblico, di relatori di autorità e per la conclusione artistica di un attore tanto apprezzato anche fuori il Trentino Andrea Castelli: ci vuoi esprimere la tua soddisfazione? Siamo riusciti ad unire dei momenti istituzionali importanti come il saluto ai giovani medici, il ringraziamento ai Colleghi con 50 anni di laurea, il rispettoso ossequio ai colleghi che ci hanno lasciato ed un momento ludico con un attore simbolo della Trentinità: a Castelli esprimo la mia soddisfazione come riflesso dalla soddisfazione dei colleghi e delle loro famiglie che hanno riempito il Teatro Sociale, emblema culturale ed artistico della nostra città. Lo sforzo non solo economico è stato notevole ma possiamo dire che ne è valsa la pena.

Scusa per la domanda finale, quasi terra-terra: hai progetti nell'immediato per il gruppo professionale che degnamente rappresenti?

Mi piacerebbe riuscire a portare, per la prima volta, una o più riunioni del Consiglio Direttivo sul territorio quando particolari esigenze o tematiche lo coinvolgessero; è un'idea che coltivo da tempo e aspetto solo la richiesta che qualche collega vorrà porre alla nostra attenzione.

Grazie ed... in bocca al lupo per te, i colleghi consiglieri e tutto lo staff amministrativo sempre gentile e disponibile verso i medici. Buon lavoro!

L'ELENCO RISERVATO DEGLI ISCRITTI ALL'ORDINE

Scioglimento e commissariamento degli ordini in caso di omessa pubblicazione da parte degli stessi dell'elenco riservato con i dati identificati degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata di cui all'art. 16 comma 7, del D.L. 185/08.

Con la presente si ritiene opportuno trasmettere una prima nota informativa in ordine alla Legge novembre 2011, n. 183 recate "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 265 del 14 novembre 2011 – Suppl. Ordinario n. 234), che ha introdotto modifiche all'art. 16 del D.L. 29 novembre 2008, n. 185 recate "Riduzione dei costi amministrativi a carico delle imprese" convertito con Legge 28 gennaio 2009, n.2.

Nella fattispecie si rammenta che l'art. 16, comma 7, del D.L. 185/08 dispone che " i professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicato ai rispettivi ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli ordini e i collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificati degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata".

Ebbene l'art. 25 della Legge 183/11 indicato in oggetto ha inserito un comma aggiuntivo all'art. 16 del D.L. 185/08 sopraccitato che prevede che "7-bis. L'omessa pubblicazione dell'elenco riservato previsto dal comma 7, ovvero il rifiuto reiterato di comunicare alle pubbliche amministrazioni i dati previsti dal medesimo comma, costituiscono motivo di scioglimento e di commissariamento del collegio o dell'ordine inadempiente".

Si rileva inoltre che l'art. 25, comma 5, della L. 183/11 stabilisce che tale disposizione si applica decorsi trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di stabilità (1 gennaio 2012) e quindi a febbraio 2012.

Data la rilevanza dell'argomento e le gravi ri-

cadute ad esso connesse, questa Federazione si è attivata presso le sedi istituzionali competenti (Ministero della Salute e Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento dell'Innovazione Tecnologica) al fine di chiarire l'ambito di applicazione della citata norma, che non sembra scervra da presupposti di criticità.



Il segretario dott. Carlo Pedrolli

La FNOMCeO non mancherà infatti di far notare con forza la portata politica di questa scelta del Legislatore. L'istituto dello scioglimento delle amministrazioni trova ragione, nella giurisprudenza costituzionale, unicamente quando ci si trovi davanti a gravi e persistenti violazioni della legge e nella fattispecie allorquando vi siano dei soggetti che abbiano dato causa all'infiltrazione mafiosa dell'Ente o a collegamenti con la criminalità organizzata.

Il potere di scioglimento ha, quindi, natura straordinaria, e viene conferito all'autorità amministrativa che può esercitarlo solo allorquando ricorrano i presupposti di fatto descritti.

Seguirà quindi una Circolare di indirizzo e raccomandazioni sulle modalità e gli ambiti di applicazione della norma.

CORSO FAD

Sicurezza dei pazienti e degli operatori

Da giovedì 9 febbraio 2012 è presente sul Portale della FNOMCeO il Corso Fad su “Sicurezza dei pazienti e degli operatori”, terzo step del percorso di formazione continua sul “Governo Clinico” realizzato in partnership da FNOMCeO, Ministero della Salute IPASVI.

L'evento, che assegna 15 crediti ECM – e che rimarrà attivo per un anno – potrà essere seguito anche in “modalità fax” non appena saranno disponibili i manuali (*tra circa 60 giorni*), e che provvederemo ad inviare, in quantitativi limitati alle sedi provinciali. Gli stessi manuali, potranno quindi, successivamente, essere richiesti, direttamente all'Editore.

Aggiungo che stiamo predisponendo tutto il materiale (*slide, questionario, correttore, modello di attestato*) per consentire alle sedi provinciali di organizzare in tempi brevi anche i relativi eventi residenziali.

Con l'occasione Vi ricordo che è ancora attivo il corso sull'Audit, che sta riscuotendo grande interesse e successo, sia sul web che su cartaceo/fax e di cui avete ricevuto già il set supporto didattico.

È noto che l'unica via per informare i nostri colleghi, medici e odontoiatri, sui programmi di formazione continua, gratuiti, realizzati dalla FNOMCeO, è quella del ricorso ai mezzi di comunicazione istituzionali, ed è per questo che rivolgo a Voi l'invito a dare ampio risalto, sui Bollettini e sui “Portali”, alla notizia di questo nuovo evento ECM di cui allego il relativo logo.

Certo come sempre di poter contare sulla Vostra collaborazione colgo l'occasione per inviare a tutti Voi i saluti più cordiali.

Amedeo Bianco

DOVEROSO RICORDO PER I COLLEGHI DECEDUTI

Ci hanno lasciato in questi mesi stimati professionisti quali:

Paola Bais: 13 gennaio; **Domenico Di Spazio:** 24 gennaio sepolto al Verano di Roma; **Olimpio Chiesi** 7 febbraio; **Guido Fait:** 7 febbraio; **Olimpio Chiesi:** 8 febbraio; **Valerio Manfrini:** 10 marzo. A lui una vasta e convinta rappresentanza di colleghi (dentisti, ospedalieri e MMG) ha tributato un commosso attestato di stima in occasione dell'esequie celebrate il 12 marzo in una Chiesa gremita di famigliari parenti ed amici. **Ennio Turri:** 14 marzo.

Vi segnaliamo inoltre che con commosse e toccanti parole di addio il collega Carlo Stefenelli ha salutato al Cimitero civico di Trento il collega **Marcello Marchi** di “V. Bianca” di Trento

L'ex primario di Urologia del S. Chiara **Emilio Lauro** deceduto qualche tempo fa è stato ricordato dal suo successore dott. Lucio Lucani sulla stampa locale (*Il Trentino*).

A tutti i loro familiari - tra i quali tanti nostri carissimi colleghi ancora impegnati nel lavoro professionale - la nostra sincera partecipazione affettiva nel ricordo di tanto stimati colleghi loro congiunti.

ABROGAZIONE TARIFFE PROFESSIONALI

Il recentissimo Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1, in corso di convenzione, prevede, tra l'altro, all'articolo 9, comma 1, l'abrogazione delle tariffe delle professioni regolamentate nel sistema ordinistico.

Il comma 2 del medesimo articolo prevede inoltre che *“ferma restando l'abrogazione di cui al comma 1, nel caso di liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, il compenso del professionista è determinato con riferimento a parametri stabili con decreti del ministro vigilante”*.

Queste innovazioni normative hanno portato alcuni Ordini a richieste se sia stata abrogata anche la funzione ordinistica di cui all'art. 3, lett. G) della legge istitutiva che prevede, nell'ambito della interposizione delle controversie per ragioni di spese ed onorari, l'attribuzione di Consiglio direttivo (ora alle due Commissioni medica e odontoiatrica per quanto di loro competenza) del potere di conciliare la vertenza, dando uno specifico parere.

Se è vero che, in base alle recentissime disposizioni, il parere di congruità dell'Ordine non è più richiesto dall'organo giurisdizionale (così come previsto dalle disposizioni del codice di procedura civile che regolano il procedimento di ingiunzione - v. artt. 633 co. 1 n. 3 e 636 co. 1) è altrettanto vero che ciò non può comporta-

re l'abrogazione della funzione ordinistica.

Rimane pertanto fermo, ad avviso della Federazione, il compito dell'Ordine, se richiesto, di esprimere parere sulla congruità della parcella e/o del compenso richiesto dal medico, anche se tale parere non avrà effetto vincolare sulle decisioni dell'organo giurisdizionale.

È ovvio che tale parere non potrà basarsi su diretti riferimenti alla tariffa minima degli onorari libero professionali, il cui valore legale era stato già abrogato dall'art. 2 della legge 4 agosto 2006, n.248.

È anche da sottolineare che tale tariffa minima, risalente al 1992, non aveva più alcun reale valore di riferimento e che, pertanto, i competenti organi degli Ordini potranno esprimere il loro parere sulla base delle conoscenze della realtà professionale relativa al territorio della provincia di appartenenza.

È da evidenziare infine che, lo stesso articolo 9, comma 2, attribuendo ai ministri vigilanti, nel nostro caso al Ministero della Salute, il compito di determinare i parametri attraverso i quali l'organo giurisdizionale potrà valutare l'equità del compenso del professionista, occorrerà attendere l'emanazione dei relativi decreti ministeriali.



L'Assessore provinciale alla Sanità Ugo Rossi con il dott. Zumiani il 22 dicembre 2012

INPS

CERTIFICATI PER VIA TELEMATICA

L'INPS ha avviato un progetto per la completa telematizzazione dei servizi offerti ai cittadini. Nell'ambito di tale attività sono incluse anche le domande di cure balneo termali che, infatti, possono essere presentate esclusivamente tramite il canale telematico fin dal mese di marzo u.s..

In considerazione di tale innovazione operativa, è stato realizzato un servizio web, a favore dei medici per l'invio on-line dei certificati propeudeutici alle domande di tali cure, specifico e diverso dal sistema di trasmissione dei certificati di malattia Inps.

Per poter compilare il certificato i medici dovranno essere abilitati presso l'Istituto; il modulo di richiesta di abilitazione ai servizi telematici, disponibile sul portale web Inps (Home > Servizi > Modulistica > Richiesta di rilascio PIN per la certificazione di invalidità civile) e offerto in allegato alla presente nota, debitamente compilato e sottoscritto dal medico, dovrà pertanto essere presentato presso la Direzione Provinciale Inps di Trento, Via delle Orfane n. 8, all'Ufficio Informazioni Istituzionali e Relazioni con il Pubblico (tel. 0461886564; 0461886558; fax 0461886560).

L'Ufficio rilascerà un PIN con profilazione "medico certificatore" che consentirà ai professionisti di utilizzare la procedura nella parte relativa alla certificazione sanitaria.

L'applicazione è accessibile dal portale internet www.inps.it - area "Servizi on-line" - voce "Per tipologia utente". Dalla colonna laterale destra della schermata del sito è possibile entrare nell'area dedicata, da cui si accede all'applicazione, dopo essersi autenticati inserendo il codice fiscale ed il PIN.

Ad autenticazione avvenuta, e solo al primo accesso, comparirà un format da compilare obbligatoriamente con richiesta di informazioni specifiche inerenti l'attività svolta dal medico.

Inserite queste informazioni, verrà visualizzato il menù dell'applicazione tramite il quale sarà possibile:

- compilare, inviare e stampare il certificato medico e l'attestato di invio dello stesso;
- visualizzare i certificati inviati e parzialmente compilati;
- stampare il certificato medico;
- stampare l'attestato di invio di un certificato medico già inviato;
- modificare i propri dati personali.

Scegliendo il tasto "Invia Certificato" il sistema effettua il controllo completo dei dati; se gli stessi sono corretti, il certificato sarà acquisito con l'assegnazione di un numero univoco.

A seguito dell'acquisizione del certificato sul sistema è possibile stampare l'attestato e il certificato in formato pdf.

L'applicazione prevede anche una "Funzione Visualizza certificati", per accedere a quest'ultima si seleziona dal menù principale la voce "Visualizza Certificati". In tal modo si otterrà una ricerca paginata dei certificati acquisiti dall'utente connesso. Infine, la "Funzione Modifica dati medico" dà la possibilità di accedere alla pagina da cui possono essere modificati i dati precedentemente immessi. Nell'occasione, si ricorda che la profilazione in parola permette di accedere anche alla funzione creata per la trasmissione del certificato medico SS3, relativo alla inabilità e invalidità.

Si informa, infine, che l'accesso al sistema in questione è idoneo anche alla trasmissione della certificazione medica per l'invalidità civile ma, poiché in provincia di Bolzano **tale attività è gestita dagli organi preposti della Provincia medesima**, si ricorda che **tale funzione, di fatto, non deve essere utilizzata.**

ATTENZIONE AI CERTIFICATI DI MALATTIA "FACILI"!

La Cassazione sentenza: se il medico convenzionato con il SSN non visita il malato e certifica **solo** le parole del suo assistito, rischia un mese di sospensione. Per visita si intende valutazione dei segni e dei sintomi del malato (Sentenza n. 3705/12).



PROTOCOLLO

Rich. PIN medici
COD. AP69



Richiesta di rilascio PIN per la certificazione di invalidità civile

ALL'UFFICIO INPS DI

Il sottoscritto:

COGNOME NOME

CODICE FISCALE NATO/A IL GG/MM/AAAA

A PROV.

RESIDENTE IN PROV.

INDIRIZZO CAP

TELEFONO CELLULARE FAX

INDIRIZZO E-MAIL

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO NUMERO

RILASCIATO DA SCADENZA

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di essere Medico Chirurgo iscritto all'ordine provinciale di _____, tessera n. _____, e chiede l'assegnazione di un codice PIN per la compilazione e la trasmissione telematica dei certificati medici dei propri assistiti nell'ambito del nuovo procedimento dell'invalidità civile, di cui all'art. 20 del D.L. n. 78 del 2009 convertito nella legge n. 102 del 2009.

Il richiedente riconosce che l'utilizzo del PIN è strettamente personale e non delegabile; dichiara inoltre che tutte le richieste di consultazione e/o inoltro di dati per via telematica all'INPS effettuate mediante l'utilizzo del PIN saranno imputate al richiedente esclusa ogni eccezione per qualsiasi uso improprio o delegato del PIN.

Il richiedente assume altresì l'impegno di comunicare tempestivamente all'INPS, Direzione provinciale di _____, ogni evento che incida sulla persistenza del suo status professionale (cancellazione, sospensione dall'Ordine, ecc.), in virtù del quale l'INPS ha concesso l'abilitazione di cui sopra.

_____, li _____

Il Richiedente _____

Secondo il Dlgs n. 196/2003, tutti i dati dichiarati e destinati all'Istituto sono di natura privata. L'Istituto si impegna a trattarli nel pieno rispetto delle norme.

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto in data _____
il codice PIN N° _____ per l'accesso ai servizi telematici dell'INPS.

Il Richiedente _____

PREVENIRE E TRATTARE LE MALATTIE CRONICHE IN TRENTINO

L'attività di promozione di sani stili di vita da parte degli operatori sanitari

L'Osservatorio per la salute della Provincia autonoma di Trento ha preparato un documento sintetico che riassume i dati raccolti in Trentino dal sistema di monitoraggio PASSI (popolazione da 18 a 69 anni) nel periodo 2007-2010, relativi all'attività di prevenzione delle malattie croniche attraverso la promozione di sani stili di vita da parte del personale medico e paramedico.

Sintesi dei risultati

Le malattie croniche come l'infarto, l'ictus e i tumori rappresentano le cause più frequenti di morte in Europa, in Italia e in Trentino. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità solo pochi fattori di rischio sono responsabili dello sviluppo della maggioranza delle malattie croniche. Si tratta di fattori di rischio modificabili come l'ipertensione, il fumo di tabacco, l'eccessivo consumo di alcol, l'ipercolesterolemia, la cattiva alimentazione, l'eccesso ponderale e la sedentarietà. In altre parole intervenendo sugli stili di vita è possibile ridurre, ritardare o alleviare la maggior parte delle malattie croniche.

L'interesse dei sanitari trentini per la promozione di stili di vita salutari nell'ambito della loro attività:

- è relativamente alto in molti ambiti di salute (il 79% degli ipertesi riceve il consiglio di ridurre il sale nella dieta, l'85% degli ipercolesterolemici riceve il consiglio di ridurre il consumo di carne e latticini, oltre un terzo della popolazione riceve il consiglio di praticare attività fisica e la maggioranza delle donne riceve il consiglio di sottoporsi agli esami di screening);
- risulta maggiore rispetto a quello dei medici di altre regioni italiane;
- è abbastanza omogeneo sull'intero territorio provinciale;
- ha la tendenza ad aumentare nel tempo in alcuni ambiti (attività fisica, fumo).

I consigli per l'adozione di uno stile di vita sano sono rivolti più frequentemente alle persone che già presentano qualche fattore di rischio (ad

esempio: ipertensione, elevati livelli di colesterolo, eccesso ponderale).

Occorre estendere maggiormente questo approccio visto che:

- solo poco più della metà dei fumatori riceve il consiglio di smettere
- nemmeno la metà delle persone in sovrappeso riceve il consiglio di dimagrire
- solo pochissimi bevitori a rischio ricevono il consiglio di bere meno
- solo 1 assistito su 20 viene informato sul suo rischio cardiovascolare

Parallelamente è necessario estendere l'attenzione anche alle persone in buona salute e senza apparenti fattori di rischio per sostenerle nel mantenimento/rafforzamento del proprio stile di vita, senza aspettare che i problemi di salute si manifestino.

In questo modo si potrebbe sfruttare appieno la grande potenzialità, in termini di prevenzione e promozione della salute, data dall'attività dei sanitari che lavorano in un ambito clinico (ospedaliero o sul territorio). Ne deriverebbe non solo un guadagno di salute della popolazione, ma anche un miglioramento del rapporto medico-paziente. Fondamentale per rafforzare l'attività degli operatori sanitari è l'integrazione con interventi di comunità promossi e sostenuti, oltre che dalla sanità pubblica, da altri attori in grado di agire sul contesto ambientale e sociale di vita e di lavoro. L'obiettivo è quello di rendere la scelta salutare la scelta più facile e sostenibile. Questo approccio è delineato nel programma ministeriale "Guadagnare Salute" al quale la provincia di Trento aderisce e ispira i progetti del Piano provinciale della prevenzione 2010-2012.

Il documento può essere scaricato da internet all'indirizzo:

www.trentinosalute.net/Contenuti/Pubblicazioni/Focus/4-Promozione-della-salute-e-prevenzione-delle-malattie-croniche-il-ruolo-dei-medici-e-degli-operatori-sanitari

IL MONITORAGGIO DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN TRENTINO IN PRIMAVERA L'AVVIO DELL'INDAGINE PASSI D'ARGENTO

Negli ultimi 40 anni in provincia di Trento la speranza di vita è aumentata considerevolmente e di conseguenza gli anziani sono diventati sempre più numerosi: dalle 11.000 persone di 80 anni ed oltre del 1981 si è passati alle quasi 30.000 attuali, destinate a diventare oltre 53.000 nel 2032. Gli anziani con più di 64 anni rappresentano già oggi circa un quinto della popolazione e entro il 2030 si stima che circa un quarto della popolazione avrà più di 64 anni.

Questa evoluzione verso un progressivo allungamento della vita rappresenta contemporaneamente un "trionfo e una sfida", come affermano gli esperti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

La sfida consiste nella necessità di prepararsi ad accogliere dignitosamente un numero crescente di anziani e nel garantire le condizioni affinché gli anni aggiunti possono essere vissuti attivamente ed in buona salute. Si tratta di una sfida dal punto di vista sia sanitario che economico e sociale. La strategia per l'invecchiamento attivo e quindi per creare le condizioni per vincere tale sfida e trasformare gli anziani da riceventi passivi dei sistemi sanitari e sociali a risorsa per la società, si basa, secondo l'OMS, su tre colonne: partecipazione, salute e sicurezza.

Esattamente questi tre aspetti vengono indagati da Passi d'Argento, il sistema di monitoraggio sulle condizioni di vita degli anziani coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, al quale anche la nostra provincia ha deciso di aderire nel 2012 ("anno dell'invecchiamento attivo" nell'Unione Europea).

L'obiettivo specifico dell'indagine Passi d'Argento è quello di raccogliere informazioni sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei



L'Arcivescovo Mons. Bressan saluta i medici trentini

servizi nella terza età (persone con 65 anni e più) al fine di disporre di dati scientificamente solidi su cui basare le scelte programmatiche in tema di politiche sanitarie e sociali rivolte alla popolazione anziana.

In particolare, Passi d'Argento fornirà informazioni stili di vita e attività sociali, isolamento sociale, cadute, autonomia funzionale, percezione dello stato di salute e conoscenza dell'offerta di servizi e programmi dedicati agli anziani. Saranno inoltre raccolte informazioni sul coinvolgimento degli anziani in attività socialmente utili e di volontariato e il sostegno che gli anziani offrono a familiari e conoscenti.

Nella provincia di Trento l'indagine prevede, a partire da metà marzo, l'intervista di un campio-

ne rappresentativo di circa 400 anziani estratti casualmente dall'anagrafe sanitaria. Le interviste verranno condotte da assistenti sociali di tutte le comunità di valle specificatamente formati. La modalità dell'intervista è telefonica oppure vis-à-vis, a seconda delle preferenze o bisogni della persona da intervistare.

Con l'indagine Passi d'Argento si completa la famiglia di sistemi di monitoraggio presenti in provincia: il sistema di monitoraggio PASSI sulla popolazione adulta tra 18-69 anni, le indagini Okkio (6-10 anni) e HBSC (11,13 e 15 anni) che nel loro insieme coprono le diverse fasi di vita (infanzia, adolescenza, età adulta e senescenza).

Si ringraziano anticipatamente tutti i medici che supporteranno il Passi d'Argento, come avviene già per le altre indagini, attraverso la facilitazione della ricerca del numero di telefono e eventuali consigli in favore alla partecipazione all'indagine qualora fossero interpellati a riguardo da parte dei loro assistiti.

I coordinatori provinciali PASSI d'Argento
Laura Battisti, Pirus Fateh-Moghadam, Laura Ferrari (Osservatorio per la salute, PAT)

Paolo Daini (Servizio politiche sociali, PAT)

Per maggiori informazioni:

www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp

OSSERVATORIO PER LA SALUTE

Tra le novità introdotte dalla legge provinciale n°16 "Tutela della salute in provincia di Trento" c'è l'istituzione dell'Osservatorio per la salute presso il Dipartimento politiche sanitarie dell'Assessorato alla salute e politiche sociali.

Le attività dell'Osservatorio per la salute si articolano nei seguenti ambiti principali:

- monitoraggio dello stato di salute della popolazione
- valutazione dei servizi e delle prestazioni erogate dal servizio sanitario provinciale
- attività di coordinamento dell'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie
- attività di coordinamento della ricerca sanitaria

L'Osservatorio è composto da: Livia Ferrario (Direttore), Cristiana Armaroli, Laura Battisti, Pirus Fateh-Moghadam.

NOVITÀ ALLA FONDAZIONE PEZCOLLER

Prestigioso riconoscimento a Gios Bernardi Past President della Fondazione

Per il quinquennio 2012-2016 la Presidenza della Fondazione Pezcoller è passata dal dott. Gios Bernardi al prof. **Davide Bassi**, rettore dell'Università di Trento. Bernardi, che aveva chiesto di non essere riconfermato, è stato nominato, in riconoscimento della sua lunga guida della Fondazione, Presidente Onorario, mentre sono stati confermati a far parte del Consiglio di Amministrazione i colleghi Maurizio Agostini, Mario Cristofolini, Enzo Galligioni e Giuseppe Zumiani.

A Gios Bernardi la Presidenza della AACR Associazione Americana della Ricerca sul Cancro ha assegnato il prestigioso Public Service Award, che gli verrà solennemente consegnato in aprile alla cerimonia di apertura del Congresso Internazionale di Chicago.

Complimenti Presidente, restiamo in attesa della cronaca della cerimonia della AACR.



L'USO DI CONE BEAM CT IN AMBITO ODONTOIATRICO

Alessandra Zanin e Monica Marani, incaricati della vigilanza

Dopo la nota informativa del dott. Fausto Fiorile, comparsa sul Bollettino lo scorso anno, si richiamano gli obblighi a carico degli odontoiatri che utilizzano apparecchiature "cone beam CT". Tali obblighi sono stati stabiliti dal Ministero della Salute sulle "Raccomandazioni per l'impiego corretto delle apparecchiature TC volumetriche Cone beam" (GU n. 124 del 29-5-2010) e derivano dalla norma di riferimento in tema di radioprotezione del paziente, il D. Lgs. 187/2000.

Si ricorda che la dose efficace assorbita dai pazienti sottoposti ad esame odontoiatrico mediante TC volumetrica "cone beam" (esame CBCT) *"risulta essere significativamente superiore a quella assorbita nel caso di esami con ortopantomografo o esami cefalometrici"*, come risulta dalla tabella sottostante (valori riportati dall'Agenzia Internazionale per l'Energia Atomica, IAEA).

Tipo di esame dentale	Dose efficace (μSv)
Esame radiografico dentale intraorale	1 - 8
Esame panoramico dentale	4 - 30
Esame cefalo metrico	2 - 3
Esame CBCT (per piccoli volumi dento-alveolari)	34 - 652
Esame CBCT (per grandi volumi cranio-facciali)	30 - 1079

Premesso che nessuna dose di radiazioni ionizzanti può essere considerata trascurabile, il D. Lgs 187/2000 prevede che ogni esposizione del paziente debba essere giustificata, utilizzando la dose più bassa possibile (principio di giustificazione).

Ciò premesso, gli obblighi previsti in caso di uso di tali apparecchiature sono i seguenti:

L'utilizzo è giustificato esclusivamente quando gli esami radiodiagnostici complementari siano *"contestuali, integrati e indilazionabili"*. Per es., un dentista non può eseguire esami per conto di altri. Obbligo di preventiva *acquisizione di consenso informato scritto, contenente relazione clinica a motivazione dell'esame e indicazione della dose che verrà somministrata*. Al paziente deve essere consegnata copia di tale consenso, controfirmata dallo specialista o odontoiatra, nonché l'iconografia completa dell'esame (anche in formato digitale). Il consenso deve essere conservato dall'odontoiatra per 5 anni. Obbligo di *registrazione e archiviazione* di tutti gli esami eseguiti. Deve essere assicurata la *verifica periodica della dose somministrata e della qualità delle immagini*, avvalendosi della collaborazione di un esperto di fisica medica nell'ambito del programma di garanzia della qualità.



Il dott. Fiorile consegna ad un collega odontoiatra il diploma dei cinquant'anni

OSTEONECROSI DEI MASCELLARI DA BIFOSFONATI - UPDATE 2012

Fulvio Campolongo - Walter Decaminada

Nel settembre del 2009 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali emanava una **Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati**. Tale raccomandazione è stata pubblicata su "Quaderni del Ministero della salute n. 7, gennaio-febbraio 2011", atti del convegno "Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale", tenutosi a Roma nel febbraio 2011 (www.salute.gov.it).

Scopi della elaborazione e diffusione della raccomandazione sono quelli di:

- a) assicurare la circolazione tempestiva di informazioni relative alla sicurezza dei pazienti e alla gestione del rischio clinico,
- b) aumentare la consapevolezza che alcune procedure diagnostiche e terapeutiche possono anche causare danni gravissimi ai pazienti,
- c) offrire una strategia per implementare una risposta a livello delle aziende sanitarie,
- d) effettuare un successivo monitoraggio e valutazione dell'efficacia dell'azione intrapresa.

La Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi da bifosfonati **si rivolge** a tutti gli operatori coinvolti nel processo di cura dei pazienti che hanno assunto, stanno assumendo o dovranno assumere bifosfonati e che hanno bisogno di ricevere cure odontoiatriche; **si applica** a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private in cui vengono assistiti tali pazienti e **coinvolge** odontoiatri, igienisti dentali, medici di medicina generale e specialisti, infermieri, farmacisti.

In relazione alla necessità di prevenzione dell'osteonecrosi dei mascellari in ambito oncologico, le aziende sanitarie sono chiamate a garantire la qualità e sicurezza delle cure attraverso la elaborazione di specifiche procedure e protocolli. È affidato loro il compito di monitorare gli eventi avversi, comunicare i dati assunti e implementare momenti informativi e forma-

tivi.

Sul **piano informativo** nel 2007 era stato prodotto, dal gruppo di lavoro aziendale sulla osteonecrosi dei mascellari da bifosfonati, un documento, scaricabile in internet www.ordinemedicini.org, con indicate raccomandazioni cliniche.

Sul **piano formativo** l'APSS ha organizzato, alla fine del 2008, il convegno "Bifosfonati e radioterapia: armi a doppio taglio. Le osteonecrosi dei mascellari farmaco e radio indotte" e, più recentemente, il corso "La gestione degli effetti collaterali di chemio e radioterapia" nelle edizioni di maggio 2010, febbraio-marzo ottobre e novembre 2011. Destinatari del corso sono stati il Personale medico ed infermieristico delle Unità Operative di Oncologia Medica, Radioterapia Oncologica, Day Hospital Oncologici, Medicina e Cure Primarie della APSS.

Il **monitoraggio** degli eventi avversi dipende dalle segnalazioni che tutti i sanitari, medici e odontoiatri, ospedalieri e non, fanno pervenire al Servizio farmaceutico della APSS attraverso la compilazione della "**Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa (ADR)**".

Tale scheda può essere richiesta all'indirizzo di posta elettronica servizio.farmaceutico@aps.tn.it oppure scaricata dal sito www.agenziafarmaco.gov.it seguendo il percorso: operatore sanitario > segnalazioni reazioni avverse > scheda di segnalazione per gli operatori sanitari.

La raccomandazione ministeriale richiede, allo specialista e all'odontoiatra coinvolti nel processo di cura dei pazienti sottoposti o candidati a terapia con bifosfonati, **tre diverse modalità di intervento**, in relazione al momento di presa in carico del paziente:

- a) **pazienti che non hanno ancora iniziato il trattamento con bifosfonati.**

Il medico specialista indirizza tutti i pazienti che devono iniziare la terapia con bifosfonati ad una visita odontoiatrica. L'odontoiatra prende in carico il paziente e, in accordo con il medico specialista, identifica il trattamento terapeutico. L'odontoiatra informa e sensi-

bilizza il paziente nei confronti della problematica: segnalazione precoce di qualsiasi segno clinico o sintomo (dolore, gonfiore); il professionista provvede, inoltre, ad un programma di follow up clinico e radiografico periodico.

b) pazienti che hanno già iniziato il trattamento, ma non presentano sintomi.

Il medico specialista o il medico di medicina generale indirizza il paziente dall'odontoiatra, che effettuerà una attenta valutazione clinica evidenziando e trattando i problemi di salute orale e diagnosticando tempestivamente lo sviluppo di eventuali lesioni ossee o mucose e, nel caso di interventi chirurgici orali indispensabili per il trattamento dell'infezione e del dolore, valuterà il possibile rischio di necrosi.

c) pazienti che hanno già iniziato il trattamento ma presentano sintomi.

Il medico specialista e il medico di medicina generale devono inviare all'odontoiatra il paziente che presenta segni clinici o sintomi riconducibili all'insorgenza di necrosi mascellare. L'odontoiatra effettuerà una valutazione dettagliata della situazione, provvederà ad alleviare la sintomatologia dolorosa con terapie mirate e non invasive. La sospensione della terapia dovrebbe essere decisa in collaborazione tra il medico specialista e l'odontoiatra, valutando attentamente, per ogni singolo paziente, i rischi e i possibili vantaggi derivanti da una eventuale sospensione della terapia con bifosfonati.

Da evidenziare come le tre diverse modalità di intervento prevedano **sempre l'invio del paziente all'odontoiatra** per attenta valutazione clinica dello stato di salute orale del paziente.

Aderendo alla raccomandazione ministeriale, l'Unità Operativa Multizonale di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia dell'Ospedale S. Chiara, ha da tempo attivato una modalità di valutazione dei pazienti a rischio per osteonecrosi dei mascellari sia in relazione a chemioterapia che a radioterapia.

I protocolli preventodontici prevedono l'effettuazione di una radiografia delle arcate dentarie, la visita stomatologica, sedute di igiene orale professionale presso il servizio di igiene dentale ospedaliera, bonifica del cavo orale.

Recentemente sono state pubblicate nuove rac-

comandazioni da parte della Società italiana di Chirurgia Maxillo Facciale e dalla Società Italiana di Patologia e Medicina Orale (Italian journal of maxillofacial surgery 2011; vol 22:103-24) e da parte dell'ANDI (Raccomandazioni odontologico-forensi per la tutela del professionista nella gestione del paziente in trattamento con bifosfonati - Giornate di Odontologia Forense - Firenze, 24-26 Novembre 2011).

Riportiamo di seguito una **sintesi di tali aggiornamenti**.

Alla base dell'inquadramento del rischio di BRONJ (bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw) rimane sempre valida la raccomandazione di una attenta valutazione anamnestica del paziente ovvero l'indagine su una possibile assunzione di bifosfonati (BFS) da parte dello stesso ed in caso di risposta positiva la richiesta se l'assunzione sia motivata da indicazioni **non oncologiche** (osteoporosi o patologie osteometaboliche) o da indicazioni **oncologiche** (ematologiche o correlate a localizzazioni ossee secondarie). In seconda battuta se l'assunzione è avvenuta o avviene per os o per via endovenosa.

I **fattori di rischio di necrosi** riportati classicamente dalla letteratura rimangono sostanzialmente gli stessi: chirurgia dento-alveolare e implantologica, patologia infiammatoria dentale e parodontale, perimplantiti, protesi rimovibili incongrue, condizioni anatomiche locali.

Per quanto riguarda i **fattori farmaco correlati** ed i **fattori sistemici** viene ribadita la pericolosità del zolendronato (Zometa®) somministrato per via endovenosa in pazienti oncologici con evidenze cliniche di un maggior rischio in pazienti affetti da mieloma multiplo rispetto a pazienti con localizzazioni secondarie ossee da neoplasia maligna della mammella o della prostata.

I dati clinici confermano sostanzialmente l'aumentato rischio di BRONJ proporzionale all'incremento della dose cumulativa somministrata (dose totale di farmaco somministrato) relativa al zolendronato.

Per quanto riguarda i bifosfonati somministrati per bocca il maggior numero di casi osservati di osteonecrosi avvengono dopo una media di 4 anni e mezzo di durata della somministrazione del farmaco.

Trattamenti prolungati con chemioterapici e/o

con farmaci steroidei, associati a trattamenti prolungati con bifosfonati, possono essere un cofattore nella comparsa di BRONJ.

Fattori di aumentato rischio sono rappresentati da trattamenti angiogenetici, somministrazione di fattori eritropoietici, abuso alcolico, fumo, obesità, età del paziente, diabete, ipocalcemia e iperparatiroidismo, dialisi, anemia, fattori genetici. Tuttavia gli studi clinici sono attualmente ancora insufficienti o in corso.

Gestione del paziente odontoiatrico

Per quanto riguarda la gestione clinica del paziente odontoiatrico che assume bifosfonati si ribadisce la sostanziale differenza tra **pazienti oncologici** e pazienti con indicazioni **non oncologiche (osteoporosi o patologie osteometaboliche)**.

Devono essere inoltre distinti i **pazienti** candidati alla assunzione di bifosfonati da quelli già in terapia come tabella*: dalla revisione critica della letteratura esiste un sostanziale accordo sulla gestione dei pazienti oncologici che assumono o dovranno assumere bifosfonati relativamente al programma preventodontico e di follow up.

Per i pazienti oncologici che assumono o dovranno assumere bifosfonati rimangono **controindicate pratiche chirurgiche implantologiche e preprotetiche** mentre è consigliato uno stretto follow up odontoiatrico ogni 4 mesi.

Sul piano organizzativo, per quanto la normativa riferibile alla Legge Provinciale 12 dicembre 2007, n.22 e delibere applicative, non preveda i

pazienti oncologici candidati all'assunzione o in terapia con bifosfonati quale categoria a rischio, l'accesso ai programmi preventodontici e di follow up della APSS sono garantiti nell'ambito della presa in carico complessivo del paziente in regime di ricovero ordinario o di day hospital.

Per quanto riguarda **pazienti affetti da disturbi osteometabolici** e che assumono bifosfonati per os, sempre più studi di letteratura cercano di definire il rischio clinico connesso a procedure di chirurgia orale avanzata (implantologia, chirurgia preprotetica).

Considerando le evidenze cliniche di aumentato rischio di osteonecrosi a carico dei siti implantari è evidente che tali procedure comportano una corretta informazione, da parte dell'odontoiatra o del chirurgo maxillo facciale, sul rischio correlato alle procedure e l'adesione dei pazienti a precisi protocolli preventodontici e di igiene orale professionale.

La temporanea sospensione del farmaco (BFS) può essere considerata (anche se non vi sono ancora evidenze scientifiche al riguardo) per un periodo precedente alle manovre chirurgiche invasive (dai 2 ai 3 mesi prima) e la terapia può essere reintrodotta dopo la guarigione completa delle mucose (circa 1 mese dopo l'intervento).

dr. Fulvio Campolongo - Direttore

dr. Walter Decaminada - Dirigente

Unità Operativa Multizonale

Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia

Ospedale S. Chiara - Trento

* tabella

paziente oncologico	candidato alla terapia con bifosfonati
	in terapia con bifosfonati
paziente non oncologico (osteoporosi o patologie osteo-metaboliche)	candidato alla terapia con bifosfonati
	in terapia con bifosfonati

Punture di spillo: la delusione

“Ex factis, non dictis, amici pensandi” se la provi ricorda la massima di T. Livio e dedicala a...

AGGIORNAMENTI SULL'ATTIVITÀ DELLA CONSULTA ENPAM

*(a cura di Mario Di Risio, rappresentante per il Trentino nella
Consulta degli Specialisti Ambulatoriali)*

Giro di consultazioni per l'Enpam: per esaminare il progetto di riforma delle pensioni, anche alla luce della manovra Fornero, dal 17 al 20 gennaio sono stati convocati a Roma i Comitati consultivi dei quattro Fondi speciali: Specialisti esterni, Specialisti ambulatoriali, Medici di medicina generale, Liberi professionisti (Quota B del Fondo Generale).

La Fondazione Enpam, entro il 30 giugno prossimo, dovrà presentare riforme in regola con il nuovo obiettivo di sostenibilità a 50 anni e conformi ai nuovi criteri contabili che impediscono l'uso del patrimonio accumulato.

L'Enpam ultimamente ha dovuto fare i conti con una grande volatilità normativa e con continui cambiamenti di regole. In particolare, la Fondazione si è messa subito in moto quando la Finanziaria 2007 ha portato da 15 a 30 anni l'orizzonte di sostenibilità dei fondi. Questa la cronistoria:

Nel novembre 2007 un decreto ministeriale stabilisce le modalità di redazione dei bilanci tecnici

I ministeri vigilanti indicano all'Enpam che la stabilità a 30 anni va calcolata su bilanci tecnici riferiti al 31/12/2009, quindi su dati che si sarebbero resi disponibili solo due anni più tardi

Il 22/04/2009 una conferenza di servizi organizzata dal ministero del Lavoro chiarisce qual è il saldo di riferimento (all'epoca si stabilisce che si tratta del "saldo corrente", cioè quello che tiene conto dei proventi del patrimonio)

A giugno 2010, come previsto dalle norme vigenti, viene approvato il conto consuntivo 2009: l'Enpam può quindi commissionare agli attuari i bilanci tecnici su cui dovranno essere calibrate le riforme. I bilanci tecnici al 31/12/2009 vengono consegnati all'Enpam nel dicembre 2010

Nel corso del 2011 la Fondazione predispose le riforme e le illustra in occasione di congressi medici e di riunioni organizzate dagli Ordini provinciali

A fine 2011 il ministro Fornero cambia le regole: non si richiedono più 30 anni di sostenibilità ma 50 e si vieta, inspiegabilmente, l'uso del patrimonio ai fini del calcolo dell'equilibrio cinquantennale. Il 17-20 gennaio 2012 le Consulte dell'Enpam si riuniscono per adeguare il proprio sistema pensionistico alle nuove norme.

30 giugno 2012: termine fissato dalla legge per la presentazione delle riforme.

Le riforme dei regolamenti dei vari fondi sono state abbozzate e presentate ai membri delle Consulte. E' stata una fase di confronto e discussione. L'approvazione delle Consulte è condizione vincolante per ogni modifica del regolamento. In questa recente riunione non è stato richiesto ai rappresentanti di esprimere un voto sul progetto di riforma, ma solo di esprimere pareri, in quanto il progetto di riforma è ancora in evoluzione: i calcoli attuariali elaborati sulla base dell'attuale progetto non sono ancora in grado di soddisfare l'assurdo criterio imposto dal Governo, per il quale non sarebbe possibile far fronte a temporanei squilibri tra entrate contributive e spese previdenziali (pensioni erogate) usando i proventi del patrimonio. Abbiamo un ingente patrimonio (11 miliardi circa di euro) che il Governo vuole impedirci di utilizzare: dovrebbe servire solo a farci pagare tasse! Paghiamo circa 70 milioni di euro l'anno di tasse e questo rappresenta una doppia tassazione che non ha pari in Europa. In Italia i contributi previdenziali sono dedotti dal reddito personale, quindi nella prima fase, quella del prelievo contributivo, le somme sono esenti da tassazione; in una

seconda fase, i contributi accumulati dall'ente previdenziale producono un rendimento, che viene tassato; nella terza fase, riscossione della pensione, rientrano nelle tasche del pensionato anche i frutti dei suoi contributi, già tassati, e vengono tassati una seconda volta. E' come se una società per azioni pagasse le tasse sui proventi che distribuisce ai soci e i soci pagassero nuovamente le tasse sul dividendo percepito.

Le casse previdenziali privatizzate denunciano inutilmente da anni questa ingiusta doppia tassazione ai referenti governativi di turno: forse solo un'azione legale a livello comunitario potrà obbligare l'Italia ad adeguarsi. Per giunta la tassazione delle rendite finanziarie è stata aumentata dal 12,50% al 20% anche per le casse previdenziali obbligatorie e gli inasprimenti fiscali sugli immobili decurteranno ulteriormente il rendimento del nostro patrimonio immobiliare.

Altri fattori che richiedono di rivedere i regolamenti dei fondi ENPAM per garantire la stabilità nel tempo sono il continuo aumento dell'aspettativa di vita (per fortuna!), con il conseguente peggioramento del rapporto numerico tra attivi e pensionati, nonché la cosiddetta "gobba previdenziale" (si prevede che nei prossimi 10 anni vadano in pensione circa 110.000 medici) conseguenza del *boom* di iscrizioni alla facoltà di medicina degli anni '70, aggravata dall'attuale numero chiuso nelle facoltà mediche che non assicurerà un ricambio generazionale adeguato.

Questi sono, in estrema sintesi, i problemi attuali e futuri della previdenza dei medici e degli odontoiatri iscritti all'ENPAM, in conseguenza dei quali si dovranno decidere variazioni dei regolamenti dei vari fondi.

Secondo la bozza di riforma esaminata dalle Consulte nelle riunioni di gennaio il saldo previdenziale (differenza tra contributi incassati e pensioni erogate, senza calcolare il reddito del patrimonio mobiliare e immobiliare) sarebbe sempre positivo fino al 2028, leggermente negativo dal 2028 al 2037 e poi sempre positivo di nuovo fino al 2058. Negli anni dal 2029 al 2036 sarebbe comunque assicurata la copertura del patrimonio rispetto alla riserva legale (pari a 5 annualità di pensioni erogate). In sostanza l'ENPAM potrebbe far fronte al deficit previdenziale, previsto per 8 anni, attingendo alle risorse del patrimonio. Il patrimonio è previsto in crescita fino al 2028 e dovrebbe riprendere a crescere dal 2037 in poi. Il problema è che il Governo pretende una stabilità a prescindere dal patrimonio, come se il patrimonio non esistesse. Sorge il dubbio che lo Stato, prima di espropriare il nostro patrimonio, voglia assicurarsi che l'ENPAM sia in grado di pagare per 50 anni le pensioni, senza attingere al patrimonio accumulato, in modo che lo Stato stesso non debba farsi carico di nessun onere in caso di insolvenza dell'ENPAM.

L'ENPAM e le altre casse privatizzate stanno facendo pressioni sulla parte politica per ottenere che sia ammesso il ricorso al patrimonio per far fronte a momentanee necessità di cassa, nel quadro generale di una gestione tendenzialmente positiva. Se questo sarà accettato dal Governo, la bozza di riforma attuale, che prevede non piccoli sacrifici, potrà, magari con qualche modifica, essere approvata e potrà soddisfare i parametri imposti dalle nuove norme. Altrimenti occorrerà fare sacrifici ancora maggiori, ammesso che tali maggiori sacrifici siano proponibili e accettabili. Diversamente saremo inadempienti. Se non ci mettiamo in regola entro il 30 giugno 2012, saremo obbligati a passare al sistema contributivo e per gli attuali pensionati ci sarà un prelievo dell'1% per due anni (da notare che il danno dell'1% per soli due anni per i pensionati è una bazzecola rispetto al danno del passaggio al sistema contributivo per gli iscritti attivi).

Per dare un'idea dei sacrifici che saremmo costretti a fare già secondo la attuale bozza di riforma, riporto quanto si prospetta per il fondo degli specialisti ambulatoriali: innalzamento graduale dell'età di vecchiaia, come di seguito indicato:

fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	dal 2018 in poi
65 anni	65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni

incremento dell'aliquota contributiva con la seguente gradualità:

Specialisti Ambulatoriali: 24% fino al 31.12.2014, dall'1.1.2015 aumento di un punto percentuale per ciascun anno fino al 32,65% (2023);

Addetti alla Medicina dei Servizi: 24,50% fino al 31.12.2014, dall'1.1.2015 aumento dello 0,5%, e dall'1.1.2016 aumento di un punto percentuale per ciascun anno fino al 32,65% (2023);

utilizzo di un coefficiente di rendimento da applicare al compenso medio annuo per:

Specialisti Ambulatoriali e addetti alla Medicina dei Servizi: mantenimento dell'attuale coefficiente di rendimento (2,25%) anche per le anzianità maturate a partire dal 1° gennaio 2013;

Transitati alla dipendenza: dal 1° gennaio 2015, in proporzione all'aliquota di contribuzione *pro tempore* vigente per gli Specialisti ambulatoriali convenzionati, sino a raggiungere il 2,30% nel 2023, in luogo dell'attuale 2,90%.

Per il fondo della medicina generale si prospetta:

innalzamento graduale dell'età di vecchiaia, come di seguito indicato:

fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	dal 2018 in poi
65 anni	65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni

incremento dell'aliquota contributiva con la seguente gradualità:

Medici di Medicina Generale: 16,5% fino al 31.12.2014, nel 2015 aumento dello 0,5% e dall'1.1.2016 aumento di un punto percentuale per ciascun anno fino al 26% (2024);

Pediatri: 15% fino al 31.12.2014, dall'1.1.2015 aumento di un punto percentuale per ciascun anno fino al 26% (2025);

utilizzo di un coefficiente di rendimento da applicare al compenso medio annuo per:

Medici di Medicina Generale pari all'1,4% dal 2013 in poi, in luogo dell'attuale 1,5%;

Pediatri, a partire dal 2013, calcolato in proporzione all'aliquota di contribuzione sino a raggiungere l'1,4% dal 2017 in poi;

Transitati alla dipendenza: a partire dal 1° gennaio 2015, in proporzione all'aliquota di contribuzione *pro tempore* vigente per gli Specialisti ambulatoriali convenzionati, sino a raggiungere il 2,30% nel 2023, in luogo dell'attuale 2,90%.

Per il fondo generale – quota B (liberi professionisti) si prospetta:

innalzamento graduale dell'età di vecchiaia, come di seguito indicato:

fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	dal 2018 in poi
65 anni	65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni

incremento dell'aliquota contributiva ordinaria con la seguente gradualità:

12,50% sino al 31 dicembre 2014; nel 2015 aumento dello 0,5%; a partire dal 2016, aumento di un punto percentuale per ciascun anno fino al 22% (dal 2024 in poi);

introduzione, a partire dal 1° gennaio 2012, di un'aliquota di contribuzione minima per i pensionati contribuenti, pari al 50% dell'aliquota ordinaria (per il 2012, l'aliquota sarà pari al 6,25%, in luogo dell'attuale 2%);

applicazione, dal 1° gennaio 2013, di un coefficiente di rendimento annuo dell'1,50%, in luogo dell'attuale 1,75%. Il coefficiente sarà pari allo 0,24% annuo in relazione ai contributi del 2% (in luogo dell'attuale 0,28%); allo 0,06% annuo in relazione ai contributi dell'1% (in luogo dell'attuale 0,07%); e allo 0,75% annuo in relazione ai contributi dei pensionati attivi (in quest'ultimo caso, con decorrenza dal 1° gennaio 2012).

introduzione della pensione di anzianità al raggiungimento dei 58 anni di età e 35 anni di contribuzione e 30 anni dalla laurea, ovvero al raggiungimento dei 40 anni di anzianità contributiva con qualunque età anagrafica e 30 anni dalla laurea, con l'applicazione dall'1.1.2013 di coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita per anticipo della prestazione rispetto al requisito di vecchiaia vigente nell'anno, riportati nella seguente tabella

Sottolineo che quelle sopra riportate sono ipotesi di lavoro, non ancora approvate.

Le Consulte sono state riconvocate per l'ultima settimana di febbraio. Vedremo in tale occasione se la posizione governativa si sarà ammorbidita o meno e se saremo in grado di approvare una riforma previdenziale che possa passare il vaglio dei ministeri vigilanti e preservarci dal passaggio al metodo contributivo.



I giovani 50enni col prestigioso Diploma

Oltre alla problematica della riforma del regolamento, nella riunione di gennaio le Consulte hanno preso atto dell'andamento dei bilanci correnti, alla luce del preconsuntivo del bilancio 2011 e del bilancio di previsione del 2012.

I conti sono migliori del previsto. Il pre-consuntivo prevede un avanzo di gestione di 892 milioni di euro, cioè 25 milioni di euro in più di quanto ipotizzato nell'ultimo bilancio di previsione.

Il pre-consuntivo, che sintetizza la situazione reale dei primi 9 mesi dell'anno, tiene conto anche di maggiori costi, come 100 milioni di euro di rettifiche dovute all'andamento dei mercati finanziari (in particolare

legate alla perdita virtuale di valore di titoli di stato italiani e di ETF) e alla svalutazione di un albergo in Valle d'Aosta che l'Enpam aveva acquistato alcuni decenni fa quando era ancora ente pubblico.

Le maggiori spese, tuttavia, sono state più che compensate da risparmi fatti in altri capitoli e da ricavi superiori alle previsioni.

Il bilancio di previsione 2012 stima un avanzo di gestione di 1,1 miliardi di euro, in ulteriore crescita rispetto al 2011.

Il dato comprende anche 200 milioni di plusvalenze che la Fondazione prevede di realizzare nel corso del 2012 vendendo alcuni immobili residenziali a Roma e a Pisa. La dismissione immobiliare non servirà per fare cassa perché i ricavi verranno interamente reinvestiti in ambiti più redditizi.

In totale il prossimo anno l'ENPAM conta di fare nuovi investimenti per 2 miliardi di euro.

Complimenti al dott. Di Risio per la sua solerzia e la chiarezza espositiva.



Momenti della Giornata del Medico
In ordine orario: il giuramento, il tavolo della presidenza e i giovani neo-iscritti.

PROGETTO AFRICA

La FNOMCeO è partner del CUAMM Medici con l'Africa nel progetto europeo Equal Opportunities for Health. Tale progetto comprende anche la pubblicazione Salute e Sviluppo, rivista quadrimestrale di Medici con l'Africa Cuamm che si occupa in particolare di Salute Globale, cooperazione sanitaria internazionale, esperienze e buone pratiche dal campo.

Pertanto Vi inviamo il link della rivista online, che potrete inserire nei vostri siti istituzionali e/o inviare agli iscritti agli Albi:

www.mediciconlafrica.org/riviste/salute-e-sviluppo/879-salute-e-sviluppo-n-61

*Segreteria di Presidenza FNOMCeO
Piazza Cola di Rienzo, 80/a - 00192 Roma - tel. 06 36203211 - fax 06 3225818*

CONVEGNI - ECM

“Il cuore, il bambino, la famiglia: dalla dimensione scientifica all’esperienza di vita

Rovereto: 30-31 marzo 2012, presso il Polo Tecnologico di via Zeni, 8
Responsabile del Servizio Formazione la dott.ssa A. Marzano 0461 903596
Referente giulioporcedda@yahoo.it

“Il linfedema postchirurgico dell’arto superiore”

Organizzato dalla LILT di Trento
Rovereto: 13 aprile 2012, presso il Polo Tecnologico di via Zeni, 8

Segreteria: www.orikata.it - www.snamid.org - tel. 0461 824326

GIOCHI MONDIALI DELLA MEDICINA E DELLA SANITÀ 2012

dal 07 al 14 luglio 2012 a Istanbul (Turchia) per la 33° edizione!

Un pò di storia

Creati nel 1978 dal “Quotidien du Médecin” (rivista specializzata del mondo medico) per iniziativa della giornalista Liliane Laplaine-Monthhéard, i Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità (o Medigames) si sono imposti come la più grande manifestazione sportiva riservata ai professionisti della Sanità.

I Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità (JMMS) accolgono oggi più di 2000 partecipanti, provenienti da 40 Paesi.

I Giochi sono aperti a tutti i professionisti della Sanità (**medici** generalisti e specialisti, dentisti, farmacisti, biologi, veterinari, chirurghi, studenti in medicina, infermieri).

I partecipanti approfittano di questa occasione per ritrovarsi e scambiarsi le loro esperienze professionali, sportive e umane, in un ambiente unico.

23 discipline, un sola parola d'ordine...

Il barone Pierre de Coubertin sosteneva “la bellezza dello sport e la noncuranza della fatica”. E' in questo spirito “olimpico” che si ritrovano ogni anno i partecipanti dei Medigames. Alcune competizioni sono individuali (tennis, judo, nuoto, mezza-maratona, squash, golf, atletica) e altri, per squadra (pallavolo, beach-volley, calcio, pallacanestro). Le diverse prove si svolgono per categoria d'età.

Storicamente inaugurata da una sfilata delle nazioni ed una cerimonia d'apertura, la settimana sportiva è accompagnata da diversi spettacoli di animazione e si conclude con una cerimonia di chiusura in onore dei Giochi.

Sport... per i neuroni!!!!

Al di là delle performances sportive, i Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità sono inoltre, e questo dalla loro creazione, sede di un Simposio Internazionale di Medicina dello Sport. Ogni anno, sono dunque molteplici i

temi che sono studiati durante il Simposio dei JMMS, permettendo così ai partecipanti di coniugare competizione sportiva e formazione medica. Il Simposio è presidiato dal Dr. André Monroche (Francia).

Infine, i JMMS sono l'occasione per scoprire una nuova regione ogni anno. Dopo il Marocco (2007), la Germania (2008), la Spagna (2009) la Croazia (2010), le Canarie (Spagna, 2011) quest'anno è la Turchia ad ospitare i Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità. Istanbul, eletta Capitale Europea dello Sport 2012, incanterà tutti i partecipanti con le sue meraviglie architettoniche, il suo mix di culture, ma anche con la modernità delle sue infrastrutture sportive di altissima qualità.

L'appuntamento è dunque fissato dal 07 al 14 luglio a Istanbul in Turchia!!

Per informazioni sul programma e modalità di partecipazione indichiamo qui di seguito i contatti:

mail: frabentravel@frabentravel.com

o info@symilandiaviaggi.it

telefono: 0572 78688

oppure è possibile consultare il sito internet:

www.medigames.com

**IL COLLEGA ALESSANDRO
PETERLONGO
METTE A DISPOSIZIONE
IL SUO AMBULATORIO
ODONTOIATRICO
ZONA RESIDENZIALE DI
ROVERETO DI MQ. 75
COMPLETO DI TUTTO FIN NEI
MINIMI PARTICOLARI
A NORMA DI LEGGE
CONTATTATELO AL NUMERO:
333.2574206**

Letto per voi...

DINO PEDROTTI

PAROLA DI BAMBINO*(Ed. ANCORA – Milano)**Giovanni Fumo*

Manuela Pellanda su **l'Adige** del 10.12.2011 nel presentare il volume di Dino Pedrotti chiosava: Il vocabolario migliore è quello dei bambini e non aveva torto. L'instancabile e dotto collega Dino Pedrotti, pediatra per eccellenza e scrittore insigne "mai domo mai stanco" nel fare il medico e lo scrittore per i suoi amici più cari (i bambini) e per chi li assiste nel presentarci questo volume ci dice: "Sono proprio i più piccoli a insegnarci il vero significato, di molte parole: Amore, Pace, Diritti, Verità, Libertà, Patria, Famiglia, Natura,... sono decine le parole usate da parte dei Grandi del mondo per dominare, con significati diversi e ambigui, i comuni mortali. Una babele di lingue e di parole è alla base dell'attuale mondo "liquido", privo di sicuri punti di riferimento... La **Parola di bambino** nasce dalla consapevolezza che i bambini sono i più adatti ad insegnarci il vero significato di molte parole. Sono essi che riescono "nel modo più semplice e pratico" ad insegnare il vero significato di molte parole a noi che ci crediamo benpensanti e istruiti, che abituati a punti di vista *alti, tecnologici*, usiamo termini calati dall'alto, linguaggi astrusi confusi e spesso per iniziati... "Quelli della mia età, dice Pedrotti, siamo stati educati in una società solida ed in famiglie tradizionali in cui vigevano autoritarismo e maschilismo: il papa, il re, il duce, il maestro avevano sempre ragione. Poi venne il sessantotto in cui si mise in discussione istituzioni prima intoccabili, come la scuola e la famiglia... Ora riusciamo ad intravedere un terzo modo di vedere le cose" immaginando cioè un mondo a misura di bambino, l'unico mondo possibile ed in grado di suggerirci un'etica del futuro e delle responsabilità, alla luce della



In ordine di tempo l'ultimo lavoro del collega Pedrotti

Dichiarazione del Millennio dell'ONU. Da questo documento deriva la convinzione che per un bambino essere veramente felice significa essere rispettato, accettato, capito, amato. Significa vivere in un'atmosfera di serenità e comprensione, in armonia con tutto il mondo, dove scompaiono le figure di piccoli esseri macilenti, sporchi, ammalati, coperti di insetti e dagli occhi infossati... Questo mondo aspettano i bambini: tutti i bambini del mondo. Che il sogno di Dino Pedrotti, pediatra amico dei bambini, si avveri! Il volume, comunque, ce ne dà la chiave di lettura... Leggetelo!

Eppure ... Erasmo da Rotterdam elogiò i medici

In nessun tempo i medici hanno goduto di buona stampa. Leibnitz, primo presidente dell'Accademia delle scienze di Berlino, disse che un medico uccide più di un generale; Molière commentò: "deve averne ammazzata di gente per diventare così ricco", e Tolstoj: "se ognuno sapesse quel che i medici fanno, gli cederebbe volentieri metà dei propri beni per tenerli lontani da sé". Un po' meno cattivo La Bruyère: "finchè gli uomini potranno morire e ameranno vivere, il medico sarà oggetto d'ironia e pagato profumatamente".

Allarga per ciò il cuore trovare un saggio in elogio dei medici. Il piacere è ancora maggiore perchè l'autore è un uomo di grandissimo talento, uno dei maggiori illuministi del XVI secolo, non facile all'elogio: Erasmo da Rotterdam. Teologo cristiano, irrise la filosofia scolastica, fu sarcastico con i pontefici e dispregzò la cultura del suo tempo.

Fra le tante cose, scrisse anchè la "Declaratio in laudem artis medicae".

Inizia dicendo che il medico trova sovente ingratitudine e gli ingrati sono in colpa, perchè le Sacre Scritture condannano coloro che non lo retribuiscano generosamente. Il medico, secondo Erasmo, è più importante del sacerdote che cura solo l'anima, mentre il medico ha cura dell'anima e del corpo, nonchè del teologo, il quale insegna agli uomini ad emendarsi dalle colpe, ma è il medico che rende possibile il pentimento: quanti uomini si sarebbero dannati se il medico non avesse dato loro il tempo di redimersi.

Il medico è un vero salvatore degli uomini perchè mantenendo sano il corpo tiene sana anche la mente che può così comprendere il giusto.

I regnanti operano sempre a danno dell'uomo, afferma Erasmo e lo dimostra, mentre i medici sempre per il suo bene. Il medico è migliore persino degli amici che si eclissano nel bisogno mentre il medico accorre.

La "Declaratio", un po' elegiaca e prolissa, è ancora attuale e meriterebbe di essere più conosciuta. Purtroppo si sa che Erasmo la scrisse per le pressioni di un certo dottor Lyranus, in cambio di due preziosi calici d'argento che desiderava da lungo tempo.

Scrivere la "Declaratio" fu il solo modo per ottenerli.

Da: Nostalgia di Baroni - P. L. Prati - F. Fontanini



A nome del C.D., del Presidente, del personale di segreteria
e del sottoscritto
esprimo a tutti i colleghi e loro familiari
i più cordiali auguri per una felice Pasqua.

Giovanni Fumo

NUOVI DIRETTORI DI U.O.

Per gentile collaborazione di Bernardetta encomiabile segretaria del D. G.



Il dott. Luciano Flor direttore generale della ASSP Trentina merita i nostri ringraziamenti per la diponibilità sempre e dovunque offerta nei nostri confronti. Il nostro Ordine è fiero di averlo tra i suoi iscritti. Nel saluto (molto apprezzato) che ha rivolto con eleganza ai presenti alla "Giornata del Medico" del 22 dicembre ha ribadito con chiarezza che l'Azienda persegue come linea costante la collaborazione con l'istituto ordinistico, sia pur nella necessità di regole che non possono essere disattese da nessuno. Esprime molta fiducia nella collaborazione dei medici ospedalieri, ambulatoriali e di MG per snellire e facilitare il percorso del P.S. L'Ordine naturalmente conta di avere in lui l'interlocutore privilegiato e sensibile perché tutti i problemi della sanità trentina siano sempre risolti con l'intelligenza, il buon senso e la disponibilità delle parti interessate.

Auguri dott. Flor per il tuo lavoro e per le tue aspettative di dirigente generale!

DOTT. CORNELIO BERTAGNOLLI

Direttore Unità Operativa di Medicina Generale presso la Struttura Ospedaliera di Cles a decorrere dal 1° gennaio 2012.

DOTT. STEFANO CALZOLARI

Direttore Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile I presso il Distretto Centro Nord a decorrere 1° gennaio 2012.

DOTT. LUCA DEL DOT

Direttore Unità Operativa di Chirurgia Orale per disabili e odontoiatria presso la Struttura Ospedaliera di Borgo Valsugana a decorrere dal 1° dicembre 2011.

DOTT. ROBERTO MOGGIO

Direttore Unità Operativa di Medicina Generale presso la Struttura Ospedaliera di Cavalese dal 1° dicembre 2011.

DOTT. DANIELE PENZO

Direttore Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione II^ Struttura Ospedaliera di Trento a decorrere dal 1° aprile 2012.

DOTT. WALTER SPAGNOLLI

Direttore Unità Operativa di Medicina Generale II^ presso la Struttura Ospedaliera di Trento a decorrere dal 1° dicembre 2011.

