



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

# MEDICO TRENINO

- L'orgoglio e la cultura
- Il sistema di formazione ECM
- Il direttore generale ci spiega...
- L'Assessore Rossi risponde
- **Ristrutturazione Sede**
- Lavoro e Previdenza
- Gli odontoiatri
- Medici sportivi
- In vino veritas

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



*Dal basso da sinistra a destra: Imelda Menghini, Marco Ioppi, Laura Valzolgher, Fausto Fiorile, Daniele Ortolani.  
In piedi da sinistra a destra: Tomasz M. Machan, Virginio Pisoni, Paolo Pancheri, Maria Cristina Andreaus, Alessandro Reich,  
Giuseppe Zumiani, Monica Costantini, Andrea Fasanelli, Alberto Mattedi, Carlo Pedrolli, Michele Togni.*

#### **CONSIGLIO DIRETTIVO ATTUALE**

Presidente	*Dott. Giuseppe ZUMIANI
Vice Presidente	*Dott.ssa Monica COSTANTINI
Segretario	*Dott. Carlo PEDROLLI
Tesoriere	*Dott.ssa Imelda MENGHINI
Consiglieri	Dott.ssa Maria Cristina ANDREAUS
	Dott. Andrea FASANELLI
	Dott. Fausto FIORILE
	Dott. Marco IOPPI
	Dott. Alberto MATTEDI
	Dott. Daniele ORTOLANI
	Dott. Paolo PANCHERI
	Dott. Virginio PISONI
	Dott. Alessandro REICH
	Dott. Michele TOGNI
	Dott. Tomasz Maria MACHAN KACPRZYK
	Dott.ssa Laura VALZOLGHER

#### **COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI**

Presidente	Dott. Fausto FIORILE
Componenti	Dott. Giulio DEL DOT
	Dott.ssa Angela FERRARI
	Dott. Tomasz Maria MACHAN KACPRZYK
	Dott. Mauro PAGLIERANI

#### **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI**

Effettivi: Dott. Tiziano RUSSO - Dott. Marco SCIACCA - Dott. Franco URBANI  
Supplente: Dott. Lorenzo LUCIANI

#### **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: [arca.trentino@alice.it](mailto:arca.trentino@alice.it)

*Direttore responsabile:* Dott. Giovanni Fumo

# L'ORGOGGIO E LA CULTURA

*Riflessione a voce alta*

*Il saper di non sapere  
è il principio del sapere...!*

Giovanni Fumo



Sul frontespizio del tempio di Delfi, stava scritto che la saggezza consisteva nel conoscere se stessi: “**gnodhi se auton**”: questa massima per secoli ha insegnato agli uomini la prima e fondamentale regola di saggezza.

Socrate fece suo il motto,

dandogli una estensione e una profondità inaspettate. Mettersi in chiaro con se stessi, con un atto di coraggio e di sincerità da rinnovare continuamente significa superare l'egocentrismo, il narcisismo, così come l'istinto del gregge, la falsa certezza delle frasi fatte e dei luoghi comuni. Conoscere se stessi per Socrate (e per Talete, autore pare della massima di Delfi) significa tener viva in sé una visione di vita matura, che comporta sete di verità, ansia di obbiettività, rigore etico e razionale che in un medico non è mai esaustiva. Socrate disdegna la conferenza, il discorso celebrativo, il discorso in proprio e cerca con le sue domande, con i suoi dubbi e con i suoi interrogativi, di far affiorare nei suoi interlocutori un problema universale... il dubbio è il sale della certezza! Con l'umiltà che si impose ad un uomo non più giovane, vorrei, caro collega, che tu riflettessi con me sui benefici della scienza intesa come cultura e come esperienza. L'uomo erudito, infatti, è trionfante, borioso, ripetitivo, autocelebrativo: il colto è uomo umile che elabora quello che ha imparato, lo tramuta in dottrina e lo ammannisce agli altri come materia di colloquio e di intercomunicabilità tra uguali. Nella nostra professione ci tocca di incontrare spesso dei **tromboni**: colleghi che per carattere o (spesso) per il posto che occupano si sentono unti dal Signore confondendo l'autorità con il sapere. A questi Epaminonda con la sua massima “*non sono le cariche che onorano gli uomini ma sono gli uomini*

*ni che onorano le cariche*” sembra non insegnare nulla... Ogni tanto, caro collega, un bagno di umiltà farebbe bene a tutti noi perché lo scibile umano nella nostra professione è infinito e spesso ci si rifugge nell'arte dello sciamano o negli sproloqui dei cerusici per nascondere la nostra ignoranza o la nostra pigrizia mentale. Che dire poi di quelli, che nuotano nel mare dei tuttologi dove non temono di affogare perché sanno che chi li ascolta o per ignoranza o per “rispetto” zittisce? Forse sei anche tu tra quelli che pensano che frequentare un Corso di formazione, un Seminario (con o senza ECM) sia una perdita di tempo, un inutile scaldar una sedia quando si ascolta un relatore che espone le novità, le esperienze, le linee guida di una patologia che si apre a nuovi orizzonti culturali e terapeutici? E' triste, in fine, constatare che anche gli eventi formativi nella nostra Regione si fa fatica ad infoltirli per la supponenza di tanti di noi... Voglio sperare che tu sia tra quelli che credono fermamente che la scienza la si coltiva con umiltà e perseveranza e che l'esperienza del più umile dei colleghi spesso ti serva ad aprire orizzonti e prosceni magari ignorati o poco valorizzati prima. Dobbiamo riflettere su questi argomenti perché la gente, come lo Stato, ci ha posto - stando a contatto con i pazienti nelle corsie o negli ambulatori - a responsabilità diretta e non c'è capo che tenga: il dirigente di qualunque livello è colui che, visitando un paziente, è responsabile delle sue azioni: nella visita, nello scrivere la ricetta, nello stilare una lettera di dimissione; la firma in calce è un atto di responsabilità e di autonomia, davanti alla legge e nei confronti del paziente! Alla luce del C. Deontologico e del C. Penale è nostro dovere agire secondo quanto ci impone l'etica e ci consiglia la nostra cultura e la nostra esperienza: tante liti, tanti dissapori, tanti malintesi si potrebbero evitare se ognuno di noi facesse il proprio dovere non in forza dell'altezza dello scranno che occupa ma della consapevolezza di essere umanamente umilmente saggiamente strumenti di salute e membri della stessa famiglia: la grande famiglia della Medicina!

# IL SISTEMA PROVINCIALE DI FORMAZIONE CONTINUA ECM

*Dall'Ufficio Formazione Sanità della PAT*

## IL SISTEMA DI FORMAZIONE CONTINUA ECM: I SOGGETTI COINVOLTI

Sono passati quasi dieci anni da quando la Provincia Autonoma di Trento, fra le prime realtà regionali, ha avviato un proprio sistema di formazione continua ecm, dando seguito alla cosiddetta riforma Bindi. Va riconosciuto che le premesse per il buon esito di questo sistema erano evidenti fin dall'inizio, in particolare se consideriamo che c'è sempre stata da parte dei professionisti e delle stesse istituzioni locali una forte attenzione alla formazione, quale strumento importante di cambiamento culturale e di trasformazione organizzativa.

Nel 2002 la Provincia, nel suo ruolo di governo e di coordinamento della formazione ecm, ha individuato i soggetti coinvolti nel sistema medesimo, che vanno dalla Commissione provinciale preposta all'accreditamento della formazione, dalla Consulta (oggi sostituita dal Consiglio dei sanitari) chiamata alla definizione degli obiettivi formativi di interesse provinciale, dagli Ordini/Collegi garanti della professione e certificatori della formazione, dagli oltre 8.000 professionisti sanitari che in questi anni hanno ben interiorizzato la cultura della formazione continua, intesa come parte integrante della loro pratica professionale e si sono sempre più responsabilizzati nello studio e nella ricerca, quali componenti intrinseci al quotidiano operare.

## .... E GLI ORGANIZZATORI DI FORMAZIONE CONTINUA

Dal 2002 si sono registrati, quali organizzatori di formazione continua provinciale, più di 100 soggetti, tra enti pubblici e privati, erogatori di prestazioni sanitarie e socio sanitarie, società scientifiche, agenzie di formazione, associazioni, Ordini/Collegi delle professioni sanitarie. Evidentemente l'offerta formativa di questi soggetti è molto varia: prevalgono le iniziative formative dell'Azienda provinciale per i servizi

sanitari rivolte al personale dipendente e convenzionato e di UPIPA, che gestisce la formazione del personale delle Aziende Pubbliche di Servizio alla Persona (APSP). Ma non è da trascurare l'offerta di altri organizzatori, anche privati, che in questi anni sono cresciuti e hanno trovato adesione alle loro proposte da parte di numerosi professionisti sanitari.

Per quanto riguarda gli Ordini e Collegi professionali, va evidenziato che per alcuni di essi, quali l'Ordine dei medici, dei farmacisti e il Collegio degli infermieri, esiste una tradizione consolidata nell'organizzazione della formazione e pertanto hanno accreditato diverse iniziative, per altri l'avvio del sistema è stata l'occasione per cominciare ad organizzarsi in tal senso.

## LA COSTRUZIONE DEL PORTALE

**[www.ecmtrento.it](http://www.ecmtrento.it)**

## IL PROFESSIONISTA AL CENTRO

L'obbligatorietà della formazione continua ha posto il problema di come governare una quantità, in costante aumento, di dati sulla formazione. Questo ha rappresentato per la Provincia uno stimolo a sperimentare non solo un proprio modello organizzativo, ma anche a pensare ad un sistema informativo di supporto, in grado di conservare ed elaborare la mole di informazioni che si generano all'interno del sistema medesimo, a partire dalla programmazione di una iniziativa formativa, al suo accreditamento, dalla sua realizzazione fino al momento del rilascio al singolo professionista di un attestato ecm. Dal 2006 è attivo un portale a questo dedicato [www.ecmtrento.it](http://www.ecmtrento.it), a cui accedono a livelli diversi tutti i soggetti coinvolti dal sistema di formazione continua.

Il primo sforzo condotto dalla Provincia nella creazione di tale portale è stato quello di mettere al centro il singolo professionista, costruendo un'anagrafica provinciale in grado di comprendere e riconoscere univocamente tutti i professionisti (sanitari e non) del sistema sanitario trentino, inteso come pubblico e privato, ridu-

cendone al minimo l'errore di identificazione, tramite l'utilizzo del codice fiscale. L'eventuale errata identificazione del professionista avrebbe implicazioni non solo sul singolo interessato, ma anche in sede di elaborazione dei dati di monitoraggio sull'andamento provinciale della formazione continua e di trasmissione dell'anagrafe crediti a livello nazionale. Fondamentali in tale fase i momenti di condivisione e la costante collaborazione con l'Azienda provinciale dei servizi sanitari, le circa 50 RSA coordinate dal consorzio UPIPA, le strutture sanitarie e socio sanitarie convenzionate nonché gli Ordini/Collegi delle professioni sanitarie locali che hanno fornito, nel rispetto della normativa sulla privacy, le loro anagrafiche impegnandosi a segnalarne costantemente gli aggiornamenti.

Al momento sono così registrati a sistema oltre 12.000 persone, non solo professionisti sanitari e socio sanitari, ma anche amministrativi e tecnici in attività nel sistema sanitario provinciale.

#### **..... L'UTILIZZO DELL'ANAGRAFICA DEI PROFESSIONISTI NEL PORTALE ECM**

Nell'ambito delle procedure di accreditamento, l'utilizzo di questa anagrafica, ha agevolato gli organizzatori delle iniziative formative nella gestione della formazione: dal riconoscimento univoco dell'operatore, alla gestione delle iscrizioni on line alla formazione, dalla predisposizione della modulistica in aula (elenco partecipanti, rilevazione delle presenze, del gradimento, dell'apprendimento) al rilascio e alla trasmissione dell'attestato ecm. Nel contempo gli Uffici formazione dell'Azienda sanitaria (comprese peraltro le singole Unità operative e i Dipartimenti), le RSA, le strutture private e convenzionate possono verificare in tempo reale la situazione formativa del proprio personale dipendente e convenzionato registrato in anagrafica, al fine anche di rilevarne i fabbisogni formativi e programmare coerentemente la formazione al proprio interno.

Per quanto riguarda gli Ordini/Collegi delle professioni sanitarie si è fornito loro lo strumento per la certificazione dei crediti, in quanto il dossier formativo del singolo professionista, collegato all'anagrafica, evidenzia i crediti conseguiti annualmente, distinguendoli per ente organizzatore, tipologia di formazione (for-

mazione residenziale, sul campo, formazione a distanza), ruolo assunto nell'ambito dell'evento formativo (partecipante, tutor, docente...). Inoltre è a loro cura la registrazione a sistema dei crediti conseguiti dagli iscritti fuori provincia o in provincia per iniziative accreditate a livello ministeriale o di altre Regioni.

Un'anagrafica dunque assolutamente preziosa che fornisce dati di possibile utilizzo anche in sedi diverse da quelle proprie della formazione: si pensi ad esempio ai tavoli sindacali in cui viene contrattato il budget della formazione, dove diventa inoppugnabile disporre di dati precisi su quanto già organizzato per le diverse aree contrattuali, oppure ancora si pensi alla ripartizione ad inizio anno dei fondi per la formazione dei Dipartimenti/Unità operative dell'Azienda sanitaria.

Guardando oltre i confini territoriali, la costruzione dell'anagrafica provinciale ha anticipato le richieste di COGEAPS in ordine alla trasmissione dell'anagrafe dei crediti, il cui tracciato si è rilevato sostanzialmente compatibile con quello provinciale: in tal modo, caricando nell'ambito del sistema informativo anche la formazione accreditata dal 2002 al 2006 e quindi erogata prima dell'avvio del sistema medesimo, è stato possibile trasmettere a COGEAPS una banca dati completa dell'anagrafe dei crediti assegnati a livello provinciale dall'inizio dell'attività ECM.

#### **... L'ACCESSO DEL PROFESSIONISTA ALLA PROPRIA AREA RISERVATA NEL PORTALE ECM**

Dal punto di vista del professionista, la registrazione in anagrafica gli consente di crearsi un account di accesso al portale e di usufruire di alcuni specifici servizi, quali l'iscrizione on line alla formazione e la consultazione del proprio dossier formativo. Nel proprio dossier, il professionista troverà indicazione delle iniziative formative, a cui ha partecipato conseguendo attestato ecm e che sono state:

accreditate dalla Provincia Autonoma di Trento; accreditate da altra Regione/Ministero e la cui partecipazione è stata autorizzata dal proprio ente di appartenenza;

accreditate da altra Regione/Ministero e il cui attestato ecm è stato consegnato all'Ordine/Collegio di riferimento per la sua registrazione a sistema.

Fino ad oggi, la possibilità di crearsi un account di accesso alla propria area riservata nel portale è stata limitata ai professionisti (sanitari e non) dipendenti e convenzionati dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e delle RSA: da giugno 2011 tale possibilità è estesa a tutti gli iscritti agli Ordini e Collegi delle professioni sanitarie della provincia di Trento. Le modalità di accesso sono indicate nel portale [www.ecmtrento.it](http://www.ecmtrento.it).

### **... LE NOVITÀ INTRODOTTE DALLA GIUNTA PROVINCIALE NEL MESE DI MAGGIO**

La Giunta provinciale con deliberazione n. 929 del 6 maggio scorso ha approvato due importanti documenti (consultabili anche sul portale [www.ecmtrento.it](http://www.ecmtrento.it)) che introducono il sistema provinciale di formazione continua verso una nuova fase, in cui da una parte la Provincia assumerà sempre più il ruolo di garante del sistema, di governo e monitoraggio della formazione erogata, dall'altra gli organizzatori di formazione saranno maggiormente responsabilizzati nel processo di accreditamento della formazione fino al rilascio dell'attestato ecm al singolo professionista.

Va precisato che questa nuova fase del sistema provinciale è da correlarsi agli analoghi sviluppi avvenuti a livello nazionale nel sistema gestito per conto del Ministero della Salute dall'AGENAS.

In breve la novità è rappresentata dal fatto che dal prossimo autunno, per erogare formazione ecm in provincia di Trento gli organizzatori di formazione dovranno accreditarsi come provider. Di seguito alcuni punti salienti nel documento della Giunta provinciale intitolato **"Criteri di accreditamento dei provider ecm"**.

Possono essere accreditati enti pubblici e soggetti privati di formazione (in questo senso siamo tra i pochi assieme a Lombardia e Provincia di Bolzano che accreditano il privato)

la procedura di accreditamento dei provider si divide in due momenti: rilascio accreditamento provvisorio entro 30 giorni dalla domanda sulla base della dichiarazione del possesso dei requisiti previsti e rilascio di accreditamento standard entro 1 anno dall'accREDITamento provvisorio sulla base della verifica da parte della Provincia dell'effettiva sussistenza dei requisiti dichiarati e pagamento alla Provincia da parte del provider accreditato (pubblico e privato) di un contributo annuo di € 2.500,00.

In occasione dell'approvazione dei "Criteri di accreditamento dei provider ecm", la Giunta, tenuto conto dell'evoluzione normativa in materia degli ultimi anni, ha approvato anche le nuove "Linee di indirizzo per la formazione continua ecm", prevedendo tra l'altro:

l'istituzione dell'Osservatorio provinciale per la formazione continua con compiti di verifica della qualità dell'offerta formativa. Tale organismo sarà composto dal Comitato di presidenza della Commissione provinciale ecm integrato da referenti degli Ordini e Collegi interessati alla partecipazione;

l'autorizzazione alle sponsorizzazioni da parte di imprese farmaceutiche, ad oggi non consentite, purché con regole precise analoghe a quelle previste a livello nazionale, al fine di garantire l'autonomia e l'indipendenza della formazione da interessi commerciali. A questo proposito per l'Azienda sanitaria si prevede l'istituzione di un fondo unico delle sponsorizzazioni, a cui il Servizio formazione aziendale potrà accedere per il finanziamento delle iniziative formative l'accREDITamento della formazione a distanza (FAD) e blended

il riconoscimento dei crediti ecm per la formazione all'estero.

### **... I CREDITI PER IL PROSSIMO TRIENNIO 2011 - 2014**

La definizione del monte crediti spetta al Ministero della Salute e di norma viene riportata negli specifici Accordi tra lo Stato e le Regioni/Province Autonome: nei tavoli tecnici nazionali in cui vengono coinvolte le Regioni si parla di 150 crediti anche per il triennio 2011 - 2014, prevedendo ancora la possibilità di tenere conto di una parte dei crediti conseguiti nel triennio precedente.... Stiamo ancora attendendo una comunicazione ufficiale in proposito.

**dott.ssa Franca Bellotti**

direttore dell'Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane dell'Assessorato alla salute e Politiche Sociali - tel 0461 494105  
e-mail: [formazione.sanita@provincia.tn.it](mailto:formazione.sanita@provincia.tn.it)

**dott.ssa Roberta Filippi**

referente sistema provinciale ecm  
Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane dell'Assessorato alla salute e Politiche Sociali  
Tel 046 494106

e-mail : [roberta.filippi@provincia.tn.it](mailto:roberta.filippi@provincia.tn.it)

# PAT: LE NOVITÀ IN CAMPO SANITARIO

*INTERVISTA ALL'ASSESSORE ALLA SANITÀ DOTT. ROSSI*



*Giovanni Fumo*

**Dott. Rossi, abuso della sua cordialità per chiederLe a nome dei medici trentini: Le novità in sanità non finiscono mai, specie in tempo di “magra” per motivi comprensibili; di tutto quello che si dice e che si legge sui ns. giornali che c’è veramente di nuovo nella gestione della Sanità della PAT?**

Ci sono novità che incidono strutturalmente sul nostro ordinamento sanitario come la nuova legge di riforma sanitaria, n.23 del 16 luglio 2010, la riorganizzazione dell’azienda sanitaria e l’avvio dei lavori per la realizzazione del nuovo polo ospedaliero del trentino.

Questi importanti passaggi costituiscono il contesto delle politiche sanitarie di questa legislatura: una forte enfasi sulla centralità del paziente,

l’introduzione di modelli che consentano l’effettiva integrazione tra le prestazioni sociali e quelle sanitarie, l’istituzione dei punti unici di accesso luoghi di lavoro comune e di presa in carico e valutazione complessiva dei bisogni che concretizzano bene questo lavoro comune tra provincia e comunità nel rispetto della nuova articolazione delle competenze.

Il rafforzamento della rete ospedaliera con l’istituzione di un’unico servizio ospedaliero rafforza le professionalità ed i percorsi terapeutici, garantendo la possibilità di mantenere livelli elevati di qualità in tutto il nostro territorio.

Si stanno progettando nuove forme di associazioni di medici di medicina generale, autentici snodi dell’attività di cura, per realizzare forme di continuità assistenziale e risposta alle crescenti situazioni di fragilità e cronicità, soprattutto della fascia anziana.

Lo sforzo è quello di ricercare soluzioni sostenibili con le prospettive epidemiologiche, sociali ed economiche del futuro.

**Certamente i problemi economici non possono essere estranei al mondo dell’assistenza ed i medici ne sono convinti: allora può cortesemente dirci se le casse per la Sanità della PAT sono veramente molto precarie?**

Il bilancio provinciale è alimentato dalla devoluzione dei gettiti tributari e fiscali prodotti sul nostro territorio, in virtù della nostra specialità statutaria e finanziaria.

Esiste un legame forte tra livello di bilancio e capacità di politiche di spesa, e reddito prodotto nella Provincia.

Questo è il vero legame di sostenibilità: più il territorio è in grado di creare valore aggiunto, occupazione e reddito più i conseguenti gettiti fiscali possono alimentare il bilancio e, per questa via, le politiche nelle diverse materie di competenza provinciale.

Quindi la nostra sanità non partecipa al riparto nazionale, ma utilizza le risorse che le sono

attribuite dal sistema di finanziamento provinciale.

**Bisogna risparmiare ed è giusto che dopo tanto sciupio ci sia un ripensamento...Ci dica per favore quanto spendono i medici di MG per le prescrizioni dei farmaci, delle visite specialistiche e di quelle strumentali?..**

**Le spese ospedaliere sono quelle che sono ma può dirci quanto costano alla PAT (non per fare i conti della serva..) i ricoveri e i vari ambulatori specialistici ospedalieri?**

Nell'anno 2010 il Servizio sanitario provinciale ha "speso" 1.115,5 milioni di euro così ripartiti per livello di assistenza:

- assistenza collettiva – 32 ml di euro;
- assistenza distrettuale/territoriale – 587,6 ml di euro;
- assistenza ospedaliera – 496 ml di euro.

La spesa dell'ambito dell'assistenza distrettuale/territoriale si può disaggregare come segue:

- assistenza di base – 114,3 mil di euro;
- emergenza territoriale – 23,6 ml di euro;
- assistenza farmaceutica – 81,4 ml di euro;
- assistenza integrativa – 10 ml di euro;
- assistenza protesica – 10,2 ml di euro;
- assistenza specialistica ambulatoriale – 132 ml di euro; (circa 9 milioni di prestazioni);
- assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare – 41 ml di euro;
- assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale – 160,8 ml di euro;
- assistenza termale – 3,2 ml di euro

Le convenzioni con i medici di famiglia (MMG e PLS) sono costate circa 57 ml di euro; il personale SUMAI circa 6,1 ml di euro.

Se la sua domanda è diretta a conoscere "quanta spesa sanitaria" è stata prescritta ovvero "ordinata" dai medici di famiglia, la risposta implica un'analisi dettagliata in ragione del ruolo centrale e trasversale che il medico di famiglia riveste in ordine ad ogni livello di assistenza e con riferimento ad ogni tipo di risposta sanitaria (domiciliare, ambulatoriale, ospedaliera, residenziale).

Peraltro, i dati aggregati che ho fornito definiscono la cornice d'insieme ed orientano ad un giudizio complessivo circa la sostenibilità del SSP.

**Il bisogno di risparmiare è ormai condiviso da tutti, ma Le sembra opportuno e giusto che anche nelle farmacie si possano fare degli interventi strumentali (come ECG, fisioterapia, analisi, ecc.) certamente non gratuiti? E chi fa, per es. la diagnosi di un tracciato senza una visita clinica?**

**Ricordo la diatriba di alcuni anni fa suscitata dalla iniziativa del controllo pressorio in farmacia e accettato solamente nella prospettiva che il farmacista onesto non si sostituisca al medico ma consigli il paziente a recarsi in ambulatorio se necessario. Spero che su questi problemi vorrà sentire - come ha sempre lodevolmente fatto - anche l'Ordine dei Medici: penso che anche Lei è convinto che commercializzando eccessivamente la Sanità si rischia il caos per moralità, scientificità e sicurezza di diagnosi e cure...Comunque avremo modo di parlarne più in là. L'evoluzione del sistema delle farmacie, verso l'erogazione di nuovi servizi (supporto, educazione, informazione alla popolazione) ed anche di specifiche prestazioni è previsto dalla normativa nazionale.**

E' chiaro che tali realizzazioni devono essere contestualizzate e, soprattutto, devono rispondere ai criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza per i pazienti.

In questo quadro, l'intento non deve essere quello del risparmio, ma quello di integrare al più alto livello possibile tutte le risorse disponibili all'interno del Servizio sanitario provinciale a beneficio dei singoli e della comunità trentina.

**La ringrazio dott. Rossi e, nella speranza di incontrarLa a tempo opportuno, le sono grato per la sua gentile disponibilità anche a nome dei medici trentini.**

# PREMI A CHI PRESCRIVE FARMACI GENERICI

*Breve intervista al Direttore Generale Dott. L.Flor*

*Giovanni Fumo*

Sui giornali locali di qualche giorno fa è uscita una notizia molto intrigante: **Premi a chi prescrive farmaci generici** (Trentino 5 aprile 2011) La Provincia pare che intenda risparmiare 4 milioni di Euro con un progetto - a dirlo con un eufemismo - suggestivo: "premiare i medici che prescrivono farmaci generici anzi che quelli ben più costosi ancora coperti da brevetto. Si legge inoltre su detto quotidiano che l'idea è partita "dai medici di MG dell'Alto Garda e Ledro e del Distretto delle Giudicarie e Rendevo."

**Caro Direttore Generale non intendo entrare nel merito di questa "trovata" e ti chiedo: è vera la notizia o uno scoop fondato sul "si dice"?**

L'oggetto del provvedimento provinciale non sono i farmaci generici bensì i farmaci equivalenti, la cui prescrizione sarà incentivata al fine di dare applicazione alla legge finanziaria per il 2011 che chiede alle regioni e province autonome di assumere iniziative per incrementarne l'utilizzo.

Nel definire i contenuti del provvedimento, che non influisce sulla qualità dell'assistenza farmaceutica erogata ai cittadini, si è tenuto conto dell'esperienza positiva maturata in due distretti sanitari dove, nel corso del 2010, i medici di famiglia si sono volontariamente impegnati a prescrivere più farmaci equivalenti. Va inoltre tenuto presente che già da tempo in numerose aziende sanitarie sono stati siglati patti con la medicina generale volti ad aumentare l'appropriatezza prescrittiva, con particolare riguardo al rapporto costo/beneficio dei trattamenti.

**Si discute nei Convegni che alcuni "generici" non sono genuinamente valutabili in quanto fabbricati in altre nazioni e non contengono le stesse dosi o gli stessi ingredienti di nostri**



**prodotti: potrei citarti alcuni esempi che mi sono stati riferiti da alcuni colleghi cardiologi.**

**Cosa ne pensi dei prodotti "esteri"? Li ritiene sicuri per quanto riguarda i principi attivi, gli eccipienti, i dosaggi, la purezza del prodotto?**

In tema di medicinali è opportuno basare le nostre conoscenze su fonti d'informazione indipendenti, in modo da evitare allarmismi ingiustificati.

La maggior parte dei cittadini trentini utilizza regolarmente farmaci generici, anche per l'automedicazione, ben sapendo che non sono farmaci esteri né farmaci di serie B. Essi, infatti, sono regolarmente autorizzati all'immissione in commercio sul territorio nazionale e sottoposti

agli stessi controlli di qualità cui sono sottoposte le specialità medicinali. La corrispondenza dei generici alle specialità di riferimento, anche in termini di composizione, è garantita dall'Agenzia italiana del farmaco.

Peraltro, proprio in Trentino sono presenti due importanti realtà industriali che producono medicinali generici per il mercato nazionale.

*Trattasi di E-Pharma di Ravina e della Sandoz di Rovereto (n.d.r.)*

### **Ritiene che il problema sia la scelta del risparmio sui farmaci o ben altro..?**

Il principio fondamentale del progetto provinciale è che, nell'ambito delle categorie terapeutiche più prescritte ai cittadini, vi è una sostanziale equivalenza fra i principi attivi in termini di efficacia e sicurezza d'uso ma non in termini di costi. Pertanto, il rapporto costo/beneficio delle varie opzioni terapeutiche è assai differente e tale differenza è determinata principalmente dalla presenza o meno di un brevetto sul principio attivo.

**Quanto spende la Provincia sui farmaci? Quale la spesa sugli esami impropri ed *eccessivi* che spesso nascondono paura o superficialità dei colleghi?**

L'assistenza farmaceutica territoriale incide per un 10% circa sulla spesa complessivamente sostenuta dal Servizio sanitario provinciale. E' un settore dove, per varie ragioni, vi è una lunga tradizione di interventi (note AIFA, registri di monitoraggio, utilizzo di prontuari ecc) volti ad aumentare l'appropriatezza prescrittiva. Lo stesso approccio va ovviamente esteso anche ad altri ambiti dell'assistenza sanitaria che presentano margini di miglioramento.

### **Per concludere: il progetto partirà subito o pensate di sentire anche l'Ordine su tale argomento?**

Il progetto approvato dalla Giunta, dopo aver ottenuto il parere positivo del Consiglio sanitario provinciale, ha un orizzonte temporale di tre anni e i medici vi potranno volontariamente aderire a decorrere dalla sua sottoscrizione da parte dell'Azienda sanitaria e delle rappresentanze dei medici di medicina generale.

**Grazie Direttore e scusami se ti ho importunato: ma l'argomento che mi sembra importante e non scevro di preoccupazioni per la salute dei pazienti e la qualità dei servizi.**

## **AVVISO IMPORTANTE**

Dal **4 luglio** p.v. avranno inizio i lavori di ristrutturazione dei locali della sede dell'Ordine.

La segreteria sarà provvisoriamente trasferita nella sala "Adami" ed accessibile dal n. civico 10 di via Zambra.

Ci scusiamo per i disagi e vi faremo sapere quando tutto tornerà alla normalità.

*Il Presidente ed il Consiglio dell'Ordine*

*Bambini obesi e/o in sovrappeso*

# LA RILEVAZIONE OKkio ALLA SALUTE

*Dai dati agli interventi di contrasto del sovrappeso  
e della sedentarietà in età evolutiva*

**Dott. Silvano Piffer,**  
**responsabile Osservatorio  
Epidemiologico A.P.S.S.**

Marilena Moser (Osservatorio Epidemiologico), Anna Maria Moretti e Cristina Iori (Servizio Educazione alla salute e di riferimento per le attività algologiche), Nicoletta Zanetti e Patrizia Rigotti (Dipartimento Istruzione Provincia Autonoma di Trento)

## *Cosa è OKkio alla salute*

OKkio alla Salute è un progetto di sorveglianza sanitaria, promosso nel 2007 dal Ministero della salute d'intesa con il Ministero dell'istruzione/Università e Ricerca e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni. Il progetto si colloca all'interno dell'azione intersettoriale "Guadagnare Salute" e del Piano Nazionale/Provinciale di Prevenzione, allo stesso modo di altre attività di sorveglianza, dirette a fasce d'età diverse, preadolescenti-adolescenti (rilevazione HBSC), adulti (rilevazione Passi) e anziani (rilevazione Passi d'argento).

Scopo di OKkio alla Salute è raccogliere a cadenza biennale, su un campione rappresentativo della popolazione di ogni regione italiana, informazioni su peso corporeo, altezza, alimentazione e attività fisica dei bam-

bini di 7-8 anni (frequentanti le classi terze delle scuole primarie), anche allo scopo di meglio indirizzare gli interventi di prevenzione per il contrasto del sovrappeso e dell'obesità infantile. In molti paesi del mondo sovrappeso e obesità sono aumentati in modo considerevole. In Italia si valuta che negli ultimi 25 anni la percentuale di bambini sovrappeso e obesi sia aumentata 3 volte e continui ad aumentare, con notevoli conseguenze di natura fisica e psicosociale.

La prima rilevazione nazionale risale al 2008 e la provincia di Trento ha aderito nel 2009. Nel 2010 è stata effettuata la seconda rilevazione nazionale. Il presente rapporto ha come oggetto una sintesi dei dati emersi in questa seconda rilevazione. Si noti che in provincia di Trento OKkio alla Salute s'integra con la rilevazione di dati assicurata dai pediatri di libera scelta, attraverso la compilazione delle schede informative allegate al libretto pediatrico dei bambini e previste per il 12° mese di vita, i 6 e i 13 anni.

## *Come è stato realizzato OKkio alla Salute?*

La rilevazione è stata realizzata in stretta integrazione col Dipartimento Istruzione Università e Ricerca della Provincia

Autonoma di Trento e le scuole interessate, con la collaborazione delle famiglie e dei ragazzi e l'intervento sul campo degli operatori dei distretti sanitari. Per la rilevazione 2010, sono state selezionate su tutto il territorio provinciale, 68 classi di altrettanti plessi scolastici e ogni scuola ha compilato un questionario sulle iniziative avviate per favorire la crescita adeguata degli alunni, una sana alimentazione e l'attività fisica. Previa consenso dei genitori, i bambini sono stati pesati e misurati da personale sanitario in collaborazione con il personale scolastico; i dati sono stati registrati in forma anonima. Inoltre, bambini e genitori hanno compilato due brevi questionari su abitudini alimentari e attività fisica. L'adesione in provincia di Trento è stata molto alta, pari al 94,1% dei bambini selezionati e il 96,4% dei genitori dei bambini partecipanti ha compilato il questionario. Utilizzando il peso e l'altezza, è stato calcolato per ciascun bambino l'indice di massa corporea o IMC (peso in Kg/altezza in m<sup>2</sup>) che è stato confrontato con i parametri internazionali di riferimento per età e sesso (*International Obesity Task Force*). In base alla distribuzione dell'IMC si è potuta stimare la prevalenza di sotto-normopeso, sovrappeso ed obesi.

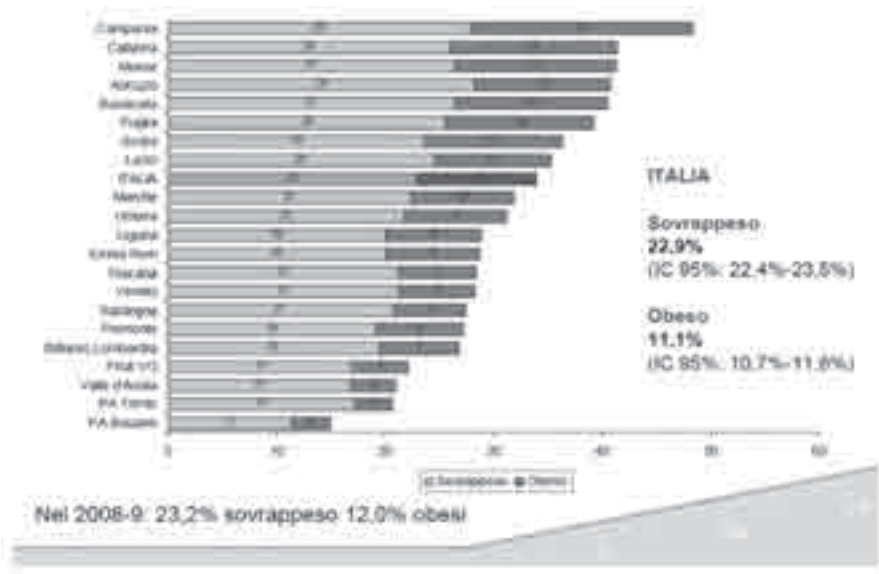


Fig.1 Sovrappeso/obesità per regione (bambini di 8-9 anni). OKkio alla Salute 2010

### I risultati emersi

#### Lo stato ponderale

Dalla fig.1 si evince che, a livello nazionale il 22,9% dei bambini di 7-8 anni è sovrappeso e l'11,1% obeso. Emerge un trend crescente da nord a sud. La provincia di Trento, con il 17% circa di sovrappeso e il 4% circa di obesi, si conferma agli ultimi posti della graduatoria nazionale. In provincia comunque, considerando congiuntamente sovrappeso/obesità, 2 bambini su 10 hanno un eccesso ponderale.

L'eccesso ponderale nell'infanzia dipende da molti fattori: personali/comportamentali, familiari, sociali e ambientali in senso lato. Come a livello nazionale, si è potuto dimostrare, anche sul campione trentino, un'importante associazione con il titolo di studio dei genitori, soprattutto della madre e con lo stato ponderale dei genitori. In effetti, il rischio di obesità diminuisce al crescere della scolarità della madre, dal

7,2% per titolo di scuola elementare o media, a 2,2% per diploma di scuola superiore, a 0% per la laurea. La riduzione del rischio all'aumentare del titolo di studio della madre è statisticamente significativa ( $p < 0,001$ ); inoltre all'aumentare del peso dei genitori si registra un aumento lineare della proporzione di bambini in sovrappeso o obesi ( $p < 0,0001$ ). La percezione da parte dei genitori del sovrappeso del figlio è fondamentale in quanto se bassa o addirittura assente limita in modo rilevante le probabi-

lità di successo degli interventi di prevenzione. In provincia di Trento il 38,3% delle madri di bambini sovrappeso e il 11,1% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino abbia un giusto peso (fig.2). Pertanto, per adottare interventi di prevenzione e di modifica del comportamento alimentare e sedentario dei bambini, che siano realmente efficaci, è opportuno aumentare il livello di consapevolezza dei genitori. I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta che interagiscono direttamente con la popolazione possono svolgere un ruolo rilevante cogliendo questo aspetto chiave.

#### I comportamenti alimentari

I comportamenti alimentari sono stati analizzati considerando aspetti specifici: prima colazione, merenda a metà mattina, consumo di frutta e verdura e bevande zuccherate. 7 bambini trentini su 10 fanno una colazione qualitativamente adeguata (come a livello nazionale) il 3,6% dei bambini trentini non fa mai la prima colazione (il 9% circa a livello nazionale). 6 bambini trentini su 10 con-

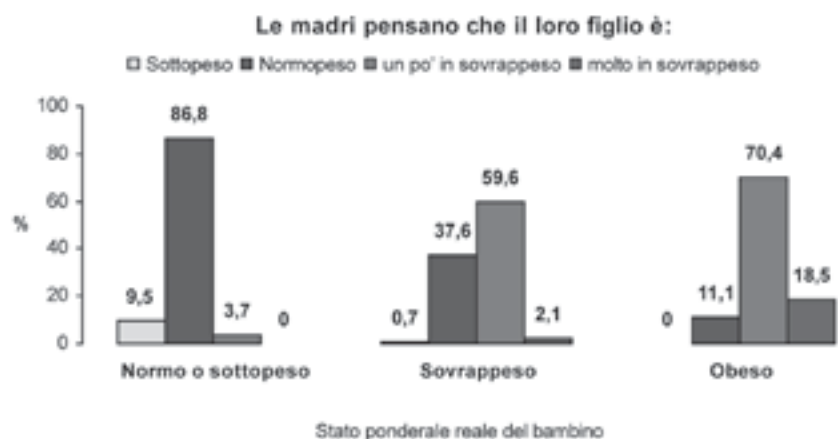


Fig. 2 Percezione della madre rispetto al peso reale del bambino. (bambini 8-9 anni). OKkio alla SALUTE 2010

sumano una merenda adeguata a metà mattina (3/10 a livello nazionale);  
 il 12,2% dei bambini trentini consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura al dì (7% a livello nazionale);  
 4 bambini trentini su 10 consumano bevande zuccherate una o più volte al dì (5/10 a livello nazionale);  
 7 madri di bambini sovrappeso su 10 e circa 4 madri di bambini obesi su 10 ritengono che il proprio bambino mangi «il giusto» (8 madri di bambini sovrappeso su 10 e 5 madri di bambini obesi su 10 a livello nazionale).

**L'attività fisica**

In OKkio alla Salute un bambino è considerato attivo se ha svolto almeno un'ora di attività fisica il giorno precedente l'in-

dagine (cioè attività motoria a scuola e/o attività sportiva strutturata e/o gioco all'aperto nel pomeriggio). Per cercare di capire quanta attività fisica facciano i bambini è stato anche chiesto ai genitori per quanti giorni della settimana i bambini praticano attività fisica almeno un'ora al giorno (sport, ginnastica, danza, ecc. o altre attività fisiche fatte in palestra o all'aperto). I risultati indicano che i bambini della provincia di Trento, come quelli del campione nazionale, dovrebbero fare più attività fisica.  
 7 bambini trentini su 10 svolgono un'ora di attività fisica meno di 5 giorni a settimana (circa 8/10 a livello nazionale)  
 Il giorno precedente l'indagine 2 bambini su 10 sono risultati fisicamente inattivi (3/10 a livello nazionale)  
 4 bambini su 10 hanno dichiarato di essersi recati a scuola la

mattina dell'indagine a piedi o in bicicletta e circa 6 su 10 in macchina.  
 La percezione delle madri sul livello di attività fisica che fanno i loro figli spesso non coincide con quanto riscontrato dalla rilevazione OKkio alla Salute.

**La sedentarietà**

Per stimare il livello di sedentarietà, si sono sommate le ore che, secondo i genitori, i bambini trascorrono in media davanti alla televisione, al computer, o con i videogiochi in un normale giorno di scuola.  
 In provincia di Trento sono molto diffuse tra i bambini le attività sedentarie, come il trascorrere molto tempo a guardare la televisione e giocare con i videogiochi, anche se il quadro, nel complesso, è più soddisfacente rispetto a quanto rilevato sul campione nazionale.  
 circa 2 bambini trentini su 10 trascorrono davanti alla Tv o al computer più di due ore al giorno (6/10 a livello nazionale);  
 circa 2 bambini su 10 dispongono di un televisore nella propria camera (circa 4/10 a livello nazionale);  
 i bambini che hanno un televisore in camera stanno inoltre più frequentemente davanti alla TV.

**L'ambiente scolastico**

La scuola può giocare un ruolo fondamentale, attraverso l'educazione, per promuovere abitudini alimentari adeguate e migliorare lo stato nutrizionale dei bambini. Può anche favorire l'attività motoria strutturata e il gioco. La scuola, inoltre, rappresenta l'ambiente ideale per creare occasioni di comu-

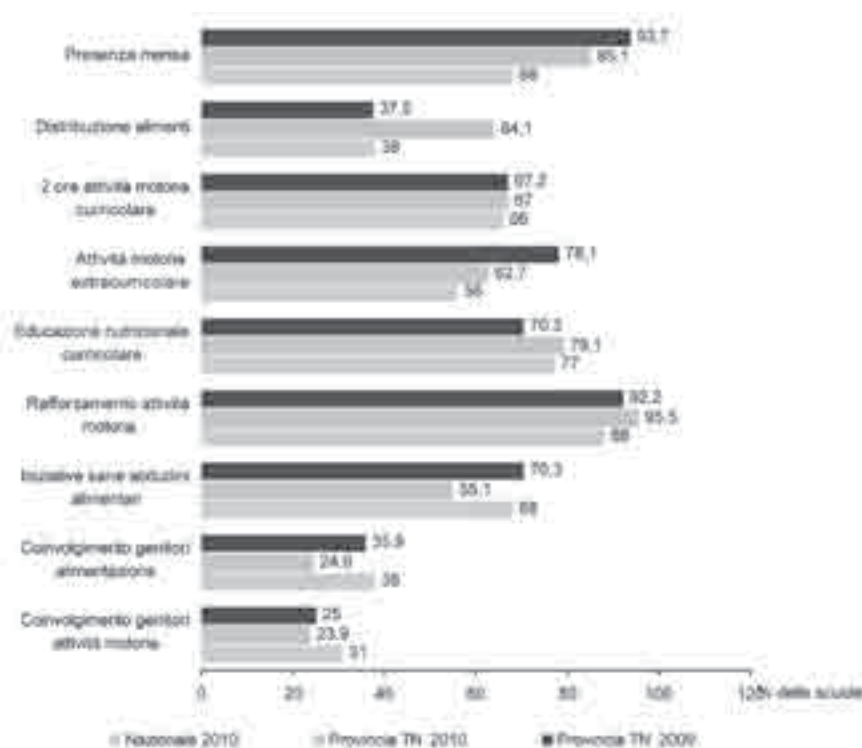


Fig. 3 - Principali caratteristiche delle scuole che hanno partecipato a OKkio alla Salute 2009-2010

nicazione con le famiglie, che portino a un maggiore coinvolgimento nelle iniziative integrate di promozione dell'alimentazione corretta e dell'attività fisica dei bambini. Per questo motivo si è deciso di raccogliere con OKkio alla Salute, oltre che dati sui bambini, alcune informazioni su attività e ambiente scolastico.

Dal campione selezionato con OKkio alla Salute, in provincia di Trento risulta che:

8 scuole su 10 hanno una mensa scolastica funzionante, utilizzata mediamente dall'88% dei bambini;

circa 6 scuole su 10 distribuiscono ai bambini frutta, latte o yogurt;

la maggioranza delle scuole (67%) ha dichiarato che tutte le classi svolgono normalmente le 2 ore di attività motoria raccomandate dal curriculum scolastico;

l'attività curriculare nutrizionale è prevista nel 79% delle scuole incluse nel campione.

La fig. n.3 mette in evidenza un buon profilo complessivo delle scuole trentine, rispetto al campione nazionale.

#### **Raccomandazioni**

Il quadro relativo ai bambini ed alle scuole della provincia di Trento appare nel complesso soddisfacente se confrontato con il quadro nazionale. Questo non può comunque esimersi tutte le parti interessate dall'impegnarsi per migliorare ulteriormente la situazione. Le attività integrate tra scuola e azienda provinciale per i servizi sanitari, operative da tempo attraverso specifici tavoli da lavoro finalizzati alla promozione di sani stili di vita, possono rappresentare il contesto in cui convogliare i suggerimenti per l'intervento che scaturiscono

dalla rilevazione OKkio alla salute. Un ulteriore maggiore coinvolgimento concreto su interventi con evidenza di efficacia, degli operatori sanitari, degli operatori scolastici, dei genitori e dei leaders della collettività potrà consentire ulteriori guadagni di salute e di benessere per i bambini di oggi e quindi per gli adulti di domani, con ripercussioni tra l'altro favorevoli sui costi per l'assistenza.

#### **Ringraziamenti**

*Un ringraziamento agli insegnanti delle scuole campionate ed agli operatori dei distretti sanitari che sono intervenuti sul campo.*

*Il report completo di Okkio alla Salute 2010 può essere scaricato dai siti: [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it) (Direzioni/Osservatorio Epidemiologico); [www.okkioallasalute.it](http://www.okkioallasalute.it);*



Il Presidente Zumiani, cui abbiamo sottoposto le stesse domande fatte all'Assessore Provinciale ed al Direttore Generale, esprimerà il suo parere istituzionale in nome e per conto dei medici trentini. Vi rimandiamo pertanto al prossimo numero.

# CULTURA E LAVORO

## SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DI COMUNITÀ UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

### Mission

La Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità ha lo scopo di formare medici specialisti nel settore professionale della Medicina di Famiglia e di Comunità, idonei a ricoprire ruoli dirigenziali nell'area dell'assistenza sanitaria primaria. Essi maturano conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nei campi della diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie acute e croniche e della organizzazione, gestione e verifica della assistenza sanitaria primaria, secondo i principi della valutazione multidimensionale dei bisogni e della integrazione dei processi diagnostici, terapeutici, riabilitativi, nel rispetto delle risorse assegnate.

### Specifico culturale

“L'assessment diagnostico” costituito dagli strumenti e i metodi per la realizzazione dei percorsi assistenziali e dei piani assistenziali dei pazienti con bisogni complessi (malattie croniche, malattie rare, malattie terminali, famiglie multiproblematiche, handicap, ...), attraverso l'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali.

### Organizzazione

La Scuola ha una durata di 5 anni. Associa un training clinico generale di buona qualità a conoscenze e competenze specifiche nelle discipli-

ne e metodologie che caratterizzano l'approccio popolazionistico e di comunità e la gestione e programmazione di servizi e interventi. Durante i primi 3 anni, sia le attività formalizzanti che didattiche, sono incentrate sulla formazione clinica generale con esperienze di tirocinio in diversi reparti ospedalieri. Gli ultimi 2 anni sono dedicati all'esperienza professionalizzante nel territorio (Distretti Socio-Sanitari, Servizi di Epidemiologia, di Assistenza Domiciliare, di Cure Palliative, Consultori Familiari, ...) e all'attività didattica di management sanitario, epidemiologia, economia sanitaria, organizzazione aziendale, ricerca operativa.

### Ambito di impiego

Servizi di assistenza primaria (Distretti, Servizi/Unità Dipartimenti di Cure Primarie e di Medicina di Comunità), coordinamento della rete delle cure primarie, organizzazioni internazionali governative e non dedicate alla salute pubblica.

### Per informazioni:

Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità

(direttore: prof.ssa Paola Facchin)

Tel: 049 8215700

medicinacomunita@pediatria.unipd.it

## AZIENDA OSPEDALIERA CREMONA

BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI BORSA DI STUDIO AD UN LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA PER L'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA' INERENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO ASSISTENZIALE - IN ACCORDO CON IL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE CON COMORBILITA' CARDIORESPIRATORIA FINALIZZATO ALLA RIDUZIONE DELLA MORBILITA'

ED AL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Si rende noto che all'interno dell'area progettuale del programma di attività del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), istituito presso il Ministero della Salute, per l'anno 2010, con Decreto Ministeriale 2.03.2010, è stato individuato un ambito operativo inerente all'area di sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano

Nazionale della Prevenzione e di Guadagnare Salute. In tale ambito è stato sottoscritto accordo di collaborazione con il Ministero della Salute – Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – per la realizzazione del progetto multicentrico dal titolo Percorso assistenziale per la presa in carico multidisciplinare del paziente con comorbilità cardiorespiratoria finalizzato alla riduzione della morbilità ed al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, approvato dai Comitati CCM.

Per tale progetto, in attuazione della deliberazione n.69 del 31.03.11, viene emesso avviso per l'assegnazione di una borsa di studio biennale presso la struttura di pneumologia del presidio ospedaliero cremonese, del valore di € 15.000,00/anno, con impegno settimanale di 15 ore.

L'ammontare della borsa di studio verrà corrisposto in rate mensili posticipate al netto delle ritenute di legge compatibilmente con quanto previsto dalle disposizioni vigenti in materia di finanza pubblica.

La borsa di studio:

1. viene assegnata ad un/una laureato/a in medicina e chirurgia per collaborare alla realizzazione del progetto dal titolo Percorso assistenziale per la presa in carico multidisciplinare del paziente con comorbilità cardiorespiratoria finalizzato alla riduzione della morbilità ed al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, approvato dai Comitati CCM del Ministero della Salute.

2. non configura un rapporto di lavoro e, pertanto, il godimento della stessa non dà luogo a trattamenti previdenziali, né a valutazioni ai fini di carriere giuridiche ed economiche, né a riconoscimenti automatici ai fini previdenziali.

La borsa di studio che risulterà eventualmente disponibile per rinuncia o decadenza del vincitore, potrà essere assegnata al candidato risultato idoneo, secondo l'ordine di graduatoria.

Qualora il borsista, per sopravvenute ragioni personali, non possa portare a compimento l'attività prevista, dovrà darne tempestiva comunicazione al Capo Progetto.

Nel corso della fruizione della borsa di studio, previa autorizzazione, il borsista può partecipare a incontri/riunioni per attività connesse allo svolgimento della borsa.

Può essere dichiarato decaduto con provvedimento motivato del Direttore Generale, su proposta del Capo Progetto l'assegnatario della borsa di studio che:

- non dia inizio, entro il termine indicato, all'attività relativa alla borsa di studio stessa;
- dopo aver iniziato l'attività non la prosegua, senza giustificato motivo, regolarmente ed ininterrottamente per l'intera durata della borsa o che si renda responsabile di gravi e ripetute mancanze;
- dia prova di non possedere sufficiente attitudine all'attività;

Il borsista sarà assicurato presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali derivanti dall'esercizio della propria attività presso l'Azienda che assumerà l'onere della relativa spesa.

#### REQUISITI DI AMMISSIONE

1. Laurea in Medicina e Chirurgia
2. Abilitazione all'esercizio della professione
3. Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi; se attestata da certificato questo deve essere in data

non anteriore a sei mesi rispetto a quella di scadenza dell'avviso I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione all'avviso. I requisiti ed i titoli vanno comprovati con idonea documentazione da allegarsi alla domanda di ammissione alla presente selezione e da prodursi, comunque, entro il termine perentorio di scadenza del presente bando. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. Il difetto dei requisiti prescritti per l'assegnazione, comporta la non ammissione alla selezione.

#### DOMANDA DI AMMISSIONE:

La domanda di ammissione, redatta in carta semplice e sottoscritta dai candidati, potrà essere presentata all'ufficio archivio e protocollo dell'Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri" di Cremona – viale Concordia n.1 o alla segreteria della direzione ospedaliera del presidio "Oglio Po" di Casalmaggiore – Via Staffolo n. 51 entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 31 maggio 2011.

Non verranno prese in considerazione le domande di partecipazione pervenute oltre il suddetto termine anche se recanti timbro postale di spedizione antecedente: a tal fine farà fede la data di protocollo dell'azienda. Anche la mancata sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione dalla selezione.

Documentazione da allegare alla domanda:

-esclusivamente un curriculum formativo professionale redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 DPR 445 del 28.12.00, come da fac simile allegato. Qualora il candidato non sottoscriva tale dichiarazione in presenza di un dipendente dell'unità operativa personale deve allegare fotocopia di un valido documento di riconoscimento in mancanza del quale quanto contenuto nella dichiarazione stessa non verrà preso in considerazione ai fini della valutazione.

Criteri di assegnazione dell'incarico: I curricula pervenuti saranno esaminati da un'apposita commissione, composta da esperti interni all'azienda ospedaliera individuati in relazione alla natura dell'incarico da assegnare, avanti la quale i candidati verranno convocati per sostenere un colloquio volto alla verifica del possesso delle conoscenze richieste per l'espletamento dell'incarico.

A tal fine la commissione avrà a disposizione 100 punti così suddivisi:

- punti 50 per il colloquio
- punti 50 per il curriculum.

In esito alla valutazione effettuata sulla base dei suddetti criteri la commissione individuerà il candidato a cui affidare l'incarico oggetto del presente bando.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/03 Ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) i dati personali forniti dai candidati o acquisiti d'ufficio saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati, esclusivamente da parte del personale incaricato per le finalità connesse alla gestione della procedura selettiva. Il trattamento dei dati avverrà in applicazione di quanto disposto dallo stesso decreto legislativo n. 196/03, fatta salva la necessaria pubblicità della procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative vigenti. Il conferimento

dei dati richiesti è necessario a pena di esclusione dalla selezione, in quanto in mancanza dei dati indispensabili si renderebbe impossibile l'espletamento delle procedure previste dalla vigente normativa. L'interessato può esercitare i diritti sanciti dall'art. 7 del decreto legislativo n. 196/03 ed in particolare può ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, la loro comunicazione in forma comprensibile, l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione degli stessi; può altresì opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, anche se pertinenti allo scopo della raccolta, rivolgendosi al titolare o al responsabile del trattamento. Il titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri" di Cremona. Il responsabile del trattamento dei dati personali è il responsabile dell'unità operativa risorse umane e relazioni sindacali dell'Azienda.

E' fatta salva la facoltà di revocare, prorogare, sospendere o modificare il presente avviso senza che i candidati possano avanzare diritti o pretese di sorta.

Per informazioni, comprese quelle telefoniche, gli interessati possono rivolgersi all'unità operativa risorse umane e relazioni sindacali dell'Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri" di Cremona presso il presidio ospedaliero cremonese Viale Concordia, 1 26100 CREMONA tel. 0372405430 - 0372405469 - 0372405553 - orario per il pubblico: dal lunedì al giovedì: dalle ore 9.30 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 15.00; il venerdì: dalle ore 8.00 alle ore 11.00

o p p u r e

presso il presidio ospedaliero "Oglio Po" via Staffolo, 51 26040 Vicomosciano di Casalmaggiore (CR) tel. 0375281495 orario per il pubblico: dal lunedì al giovedì: dalle ore 9.30 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 15.00; il venerdì: dalle ore 8.30 alle ore 11.00.

Il presente avviso è pubblicato integralmente sul sito internet dell'azienda ospedaliera "Istituti Ospitalieri" di Cremona all'indirizzo [www.ospedale.cremona.it](http://www.ospedale.cremona.it).

Cremona, 17 maggio 2011

*IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
U.O. RISORSE UMANE E RELAZIONI  
SINDACALI  
dott. Gianluca Leggio*

## CONCORSO POESIA E NARRATIVA ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI - SAVONA

Quando pochi anni fa, esattamente nel 2008, nell'alveo della Sezione Savonese dell'Associazione Nazionale dei Medici Cattolici Italiani (A.M.C.I.), nacque l'idea di bandire, ricchi di giovanile entusiasmo ma anche di una buona dose di comprensibile titubanza, un Concorso letterario rivolto in esclusiva ai medici, si pensava di rispondere ad una sensibile esigenza. Ritenemmo allora di fornire un pretesto in più ai medici per donare rinnovato respiro e impreviste prospettive a quella matrice culturale umanistica, insita, pur in misura diversa, in ciascuno di noi, ma capace di rappresentare forse la più suadente compagna di viaggio nel lungo percorso di formazione scientifica durante una intera vita professionale. Oggi, peraltro, in un riconosciuto momento di particolare criticità e complessità nell'ambito dell'operare medico, riteniamo ancor più, da medici contemporanei, l'importanza di quella nobile matrice, mettendo in evidenza chi fra di noi possiede l'ardore e l'ardire di rivolgere il proprio estro alla sfera della letteratura, sia essa sotto forma di poesia o di prosa. L'interesse da parte del mondo medico, ma non solo, nei riguardi di questa iniziativa, pur timido inizialmente, è risultato progressivamente crescente, incoraggiando sensibilmente il nostro impegno, come dal gratificante numero di medici partecipanti

all'ultima edizione, in rappresentanza di numerose regioni italiane, da nord a sud. Il Concorso Letterario, nato provinciale alla prima edizione del 2008, proseguito regionale alla seconda edizione, è assurto, dal 2010 a 'Nazionale', avvalendosi, dal 2009, della preziosa collaborazione, in fase organizzativa, dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona. Abbiamo deciso di connotare ancor più la nostra iniziativa, intitolando il Concorso al celeberrimo "collega" scrittore scozzese Joseph Archibald Cronin. Oggi, a conclusione, certi di quante valorose "penne" si celino dietro i nostri "camici bianchi", invitiamo, stuzzichiamo i colleghi a mettersi in campo e ad inviarci le loro composizioni, partecipando al Concorso Letterario Nazionale J.A. Cronin.

Dott. Marco Lovisetti Coordinatore del Concorso

Dott. Ugo Trucco Presidente Ordine Medici Savona

**RIVOLTO A MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI  
SEZIONI**

A) Sezione di NARRATIVA

B) Sezione di POESIA

**MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE**

Alle Sezioni di Narrativa o di Poesia si partecipa con una composizione inedita. Non è possibile partecipare ad entrambe le sezioni. I testi rispettivi dovranno essere inviati in 4 (quattro) copie dattiloscritte di cui una sola contenente le generalità (nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico) e debitamente firmata; le altre copie anonime.

**MODALITÀ DI INVIO**

Le composizioni, per la Sezione Narrativa o per la Sezione Poesia dovranno essere spedite oppure consegnate a mano, presso la sede dell'Ordine Medici di Savona al seguente indirizzo:

**ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI di SAVONA -  
Via San Lorenzo 3/6 17100 Savona**

La consegna a mano potrà avvenire durante il normale orario di sportello

(08.30 – 14.00 tutti i giorni, al martedì sino alle 16.30 e al sabato dalle 09.00 alle 12.00).

**TERMINE DI PRESENTAZIONE**

Gli elaborati devono pervenire entro e non oltre

**SABATO 20 AGOSTO 2011**

(Ai fini della validità della partecipazione, se spediti, farà fede il timbro postale).

**ESAME DEI LAVORI PERVENUTI**

I testi di narrativa e di poesia saranno valutati da una apposita Commissione, il cui giudizio è insindacabile.

I testi inviati al concorso non saranno restituiti.

Ogni autore, concorrente per le diverse sezioni, è responsabile di quanto rappresentato nelle opere presentate e ne autorizza l'utilizzo per finalità non a scopo di lucro (ad esempio per eventuale successiva pubblicazione a stampa o su sito web a cura dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Savona) La partecipazione al concorso è gratuita ed im-

plica l'accettazione del presente regolamento. I medici facenti parte dell'attuale Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona sono incompatibili con la partecipazione al Concorso. **PREMIAZIONE**

La cerimonia di premiazione avverrà nel corso della giornata di apertura del Convegno in corso di organizzazione da parte dell'Ordine Medici

Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona presso il Palazzo della Sibilla (Priamar – Savona) il giorno Venerdì 21 ottobre 2011. I medici premiati per le diverse Sezioni riceveranno in omaggio l'opera di un artista ligure contemporaneo.

Ai sensi della legge 657/96, i dati anagrafici saranno utilizzati ai solo fini informativi del concorso.

## DOTT. MILLO BELTRAME VA IN PENSIONE?

Apprendiamo da “sussurri e grida” che il primario **MILLO BELTRAME** sta per andare in pensione. Intendiamo dire in pensione... dalla U.O. di ORL dell'Ospedale “S. Maria del Carmine” di Rovereto.

Il collega Beltrame infatti – stimato otorino non solo in Trentino ma anche in campo nazionale ed estero – continuerà a lavorare con encomiabile senso umanitario in India (Calcutta, Vizakhapatanam, Kakinafa) e nell'America latina a favore dei bambini audiolesi offrendo loro la possibilità di recupero e di inserimento nella vita sociale.

Alunno prima e stimato collaboratore dopo dei padri della ORL Padovana ha avuto la soddisfazione di essere maestro di vita e di cultura di tanti colleghi più giovani non solo attraverso interventi chirurgici di grande tecnica ma anche nei Congressi più prestigiosi nazionali ed internazionali dove esponeva la sua esperienza e la sua cultura. Certamente noi lo avremo sempre vicino come nostro amico consigliere e operatore sanitario: pur non incontrandolo più in “S. Maria del Carmine” sappiamo di poter contare sulla sua disponibilità, sulla sua bravura e sulla sua amicizia.



Millo Beltrame fa parte dell'Associazione “Amici Senatore Giovanni Spagnoli” società onlus di Rovereto con scopi umanitari.

I colleghi che volessero contribuire alle finalità della Società possono far riferimento al **telefono 340 1461593** e alla **mail: info@assamicispagnoli.org**. **Indirizzo sede sociale: Via Brigata Mantova 25, 38068 Rovereto.**

# GLI ODONTOIATRI

## 100 DENTISTI HANNO PARTECIPATO AL CORSO BLS-D ORGANIZZATO DALLA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI



*Fausto Fiorile*

Come ormai tutti i colleghi sapranno, la CAO di Trento, ha organizzato nel maggio scorso, un corso sulle emergenze mediche e BLS-D, per permettere a tutti gli Odontoiatri di qualificare ulteriormente la propria preparazione teorica e pratica in merito alla gestione di un'emergenza di tipo medico che, anche se raramente, può accadere all'interno dello studio. Il primo incontro, che ha avuto luogo presso la sede dell'Ordine, si è tenuto nella serata di mercoledì 4 maggio, e si è svolto con una lezione frontale tenuta dal dottor Massimo Nascimbeni, specialista in Anestesia e Rianimazione e dirigente presso l'Ospedale S. Chiara di Trento. Con grande competenza e capacità didattica sono state affrontate in modo chiaro ed esaustivo le tematiche relative all'emergenza medica e all'utilizzo dei farmaci di pronto soccorso.

La parte pratica del corso si è svolta nelle giornate di sabato 14 e sabato 21 maggio presso l'Istituto Arcivescovile di Trento dove si sono affrontati gli aspetti operativi relativi alle manovre di rianimazione con l'uso del defibrillatore. Gli istruttori del "118" certificati IRC, che già si occupano della formazione del personale sanitario dell'Azienda Sanitaria, si sono impegnati con grande rigore consentendo ai colleghi di acquisire tutte le nozioni e le abilità tecniche indispensabili per gli interventi di rianimazione secondo gli ultimissimi protocolli stabiliti a livello europeo.

Un anno fa il Corso sulla Radioesposizione con oltre 450 iscritti ed oggi la Formazione sulle emergenze mediche con oltre 100 Odontoiatri partecipanti, sono un importante segnale del grande interesse che tutti i colleghi dimostrano per le proposte formative messe in campo dall'Ordine. Ancora una volta gli Odontoiatri dimostrano di non volersi sottrarre al loro impegno di continuo aggiornamento, garanzia di

un'assistenza sempre più qualificata rivolta al cittadino che desidera rivolgersi al proprio sanitario di fiducia.

### CORSI DI RE-TRAINING BLS-D negli STUDI ODONTOIATRICI

La Commissione Albo Odontoiatri di Trento, per permettere a tutto il Team odontoiatrico di poter acquisire le conoscenze relative alla gestione delle Emergenze (BLS-D), ha deciso di organizzare per i colleghi titolari di Studio che fossero interessati, dei momenti formativi di aggiornamento che si terranno direttamente presso gli studi degli stessi Odontoiatri.

Nelle prossime settimane verranno fornite via mail tutte le informazioni utili per l'iscrizione. Per il momento ci limitiamo a fornire un programma di massima che potrà subire modifiche in alcune sue parti, ma che nel complesso è stato così definito.

### NOTIZIE UTILI

Partecipanti: massimo 6, minimo 2 persone. L'istruttore si presenterà attrezzato di manichino, defibrillatore, Ambu e tutto l'occorrente. Verrà fatta una valutazione circa l'appropriatezza della dotazione presente nella in Studio.

Considerato che il Corso è essenzialmente pratico, ogni titolare di studio è invitato a tenere preliminarmente una lezione teorica al proprio personale (segretaria, assistenti e collaboratori). Verrà comunque consegnata ai partecipanti una dispensa di poche pagine sulle sequenze operative da adottare nelle emergenze.

L'Odontoiatra titolare di studio dovrà iscriversi on-line sul sito dell'Ordine. Successivamente l'Istruttore del "118" contatterà il professionista per concordare il momento più adatto alle esigenze di lavoro (data e orario) nel quale si terrà il re-training.

Il costo sarà a carico dell'Odontoiatra titolare di studio che richiede l'intervento formativo. La prestazione professionale dell'istruttore sarà regolata come compenso occasionale e

quindi come prestazione esente IVA, ma soggetta a ritenuta d'acconto. Il Costo del corso sarà di Euro 160 a cui si dovranno aggiungere le spese di trasferta relative alla distanza tra Rovereto e lo Studio professionale ( Euro 0,41 al Km).

A corso sostenuto la CAO di Trento rilascerà certificato di partecipazione valido quale aggiornamento ex 81/08 per il personale di studio.

## IPOTETICO PROGRAMMA BLS-D IN STUDIO ( RE- TRAINING )

ORE 08.30 Lezione di recupero concettuale (dispensa)

ORE 09.00 Esercitazione su manichino (1 manichino - 6 allievi - 1 istruttore)

ORE 11.30 Valutazione. Prova pratica sequenza BLSD su manichino

ORE 12.30 Check List. Controllo presidi in dotazione allo studio

## UNA ESPERIENZA AL SERVIZIO DEI PIÙ BISOGNOSI

*Fausto Fiorile*

Nei mesi scorsi una nostra giovane collega Odontoiatra, Alessandra Carneri, ha vissuto per un periodo di 3 settimane, una importantissima esperienza di volontariato in Ecuador presso l'Ospedale di Zumbahua, assieme ad un'equipe formata da un Chirurgo, un Anestesista e da due Infermieri di sala operatoria.

L'ospedale in cui ha trascorso le tre settimane si trova nella Parrocchia di Zumbahua a Pujili, nella provincia di Cotopaxi, a 3600 metri di altitudine nei pressi del vulcano Quilotoa. L'attività viene svolta grazie al lavoro di volontariato del personale medico con i fondi che i volontari dell'organizzazione Mato Grosso raccolgono in Italia.

La Commissione Albo Odontoiatri ha coinvolto tutti i colleghi per stimolare la loro partecipazione alla raccolta di fondi e materiale utile all'attività odontoiatrica dell'ospedale ottenendo una risposta importante.

Molto volentieri pubblichiamo quindi una breve cronaca dell'esperienza di Alessandra ed il ringraziamento che la dott.ssa Anita Fillafuerte Ch. direttore dell'Ospedale, ha inviato alla Comunità odontoiatrica trentina.

### LA RISPOSTA

Al ringraziamento inviato dalla direttrice dell'ospedale di Zumbahua, volevo allegare il mio personale ringraziamento a tutti coloro che mi hanno consegnato la loro offerta affinché la portassi personalmente all'ospedale di Zumbahua in occasione del mio periodo di volontariato di 3 settimane presso la struttura, tenutosi lo scorso Aprile.

In totale sono stati raccolti 4150 Euro (6140 \$), provenienti da donazioni di privati, offerte

per alcune persone defunte, raccolta fondi alla festa di Carnevale, raccolta fondi al congresso AISI di Bologna, ecc. più una buona quantità di farmaci, materiali chirurgici ed ospedalieri, materiali odontoiatrici, vestiti per bambini, ecc.

La parte di questi fondi di origine "non odontoiatrica" verrà impiegata per l'acquisto di farmaci e materiali necessari all'ospedale; la parte raccolta in ambito odontoiatrico verrà dedicata all'acquisto di materiali dentali, farmaci ad uso odontoiatrico (antibiotici ed analgesici) che i pazienti non potrebbero altrimenti comprare, ed un nuovo "equipo portable" ( poltrona portatile e valigetta-compressore con turbina e siringa aria/acqua) per l'attività di cura domiciliare effettuata presso le scuole elementari (dal primo al settimo anno) di tutte le comunità della provincia.

Volevo inoltre riportare brevemente quella che è stata la mia personale esperienza di lavoro nelle 3 settimane che ho trascorso all'ospedale: ogni mattina uscivo con l'odontoiatra dell'ospedale nelle scuole caricando tutto il materiale portatile sull'ambulanza, si montavano le poltrone, le turbine e il generatore di corrente direttamente nelle aule, si visitavano e si curavano i bambini delle varie classi ed in un'unica seduta si dovevano eseguire tutte le cure necessarie. Si lavorava solo con una turbina, senza aspirazione ma con raccolta dello sputo in un sacco della spazzatura sul pavimento, spesso senza luce diretta in bocca perchè non funzionava la lampada, ma sfruttando la luce diurna che entrava dalle finestre. Principalmente si eseguivano otturazioni in amalgama o otturazioni provvisorie con vetroionomeri e IRM per i decidui più malridotti, oltre alle troppo frequenti estrazioni. Nel pomeriggio lavoravo presso l'ambulatorio dell'ospedale dove ogni giorno arrivano pazienti per cure (general-

mente urgenze), ritirano il numero e attendono pazientemente il loro turno.

La povertà nella zona andina attorno a Zumbahua è in alcuni casi estrema e vista da un occhio occidentale può sembrare impossibile riuscire a vivere in tali condizioni. Le condizioni climatiche non aiutano perchè freddo ed umidità in baracche senza riscaldamento a quasi 4000 metri di altitudine, dove si brucia la paglia sul pavimento per cucinare, possono essere davvero debilitanti, soprattutto per vecchi e bambini.

Ma questa gente indigena, i bambini sporchi

e con le guance rosse, le donne con i bambini legati sulla schiena ed i vecchi sdentati, sanno essere davvero riconoscenti, offrendoti quel poco che hanno, che sia un sorriso, una benedizione o una patata lessa (unico cibo della giornata).

Spero di essere riuscita a trasmettervi almeno in parte la gratitudine che questa gente ed il personale dell'ospedale hanno dimostrato per le vostre donazioni e per il frutto di esse.

Grazie a tutti!

*Dott.ssa Alessandra Carneri*

### *Medicina e Filosofia*

## PREMIO 2010 PER TESI DI LAUREA SU TEMATICHE DI BIOETICA E DI BIODIRITTO

*Fausto Fiorile*

Il nostro collega **Stefano Visintainer**, odontoiatra, è stato premiato dal Comitato Etico per la ricerca CON l'essere umano dell'Università di Trento, presieduto dalla dottoressa Loreta Rocchetti, per la sua tesi di laurea magistrale in Filosofia.

Il giorno 18 maggio, presso la Facoltà di Giurisprudenza di Trento, si è svolta la cerimonia di premiazione dell'edizione 2010 del Premio per tesi di laurea su tematiche di bioetica e biodiritto.

La giuria del Comitato del premio, presieduta dal dr. Fabio Cembrani e composta dal prof. Carlo Casonato, docente di biodiritto, e dal prof. Marco Ghia, docente di Filosofia morale, ha giudicato meritevole di riconoscimento il lavoro del dr. Visintainer.

Ha conferito il secondo premio ex aequo per la sua tesi sul tema: "Tra Eutanasia ed Accanimento terapeutico: la proposta delle cure palliative".

Un plauso ed un ringraziamento anche da parte nostra al collega.

Il dr. Stefano Visintainer è da sempre interessato alla filosofia e particolarmente impegnato sulle tematiche di bioetica. Si è infatti laureato con lode nel 2002 in Lettere moderne con una tesi di bioetica sull'ospedalizzazione e nel 2009 ha ottenuto con lode la laurea magistrale in Filosofia con la tesi premiata. Fa parte, inoltre, della Commissione di Bioetica dell'Ordine.

E' con piacere che riceviamo la notizia poiché l'impegno del collega enfatizza ed esemplifica per tutti noi la stretta aderenza che la medicina ha con la filosofia. Legame che andrebbe ripreso e rinforzato particolarmente ora, momento in cui la medicina si è tecnicizzata al punto da relegare in un angolo il fondamento del proprio agire.

Ovvero la relazione di cura con il paziente.

Questa, lo sappiamo nel nostro intimo, è da basarsi innanzitutto su un rapporto fondato sul rispetto reciproco tra due persone umane e non tra un curante ed una parte di corpo umano interessato da una malattia.

Grazie quindi al collega per averci ricordato le origini profonde della nostra arte medica, stimolandoci a recuperarle ogni giorno nel rapportarci con i nostri pazienti.

## DENTISTA ITALIANO. IL CAVADENTI

*Scritto con l'intento di rendere l'odontoiatria più umana*

*di GIULIANA IZZI, psicopedagogista*

Non si spaventi il lettore. Non è uno di quei libri noiosissimi di leggi che possono interessare solamente gli addetti ai lavori ma è un saggio in cui la professione ride di se stessa, sia pure con la massima serietà, ricordando con vignette satiriche, incisioni, dipinti la pratica del 'cavadenti'. Chi era costui? Fino al secolo diciottesimo era un ciarlatano, un empirico e la professione la esercitavano i barbieri. Oggi il dentista è un professionista altamente specializzato a tal punto che può dimenticare che ha di fronte a sé un essere che soffre e ha paura.

Così questo lavoro di ricerca, assemblaggio, leggi, norme, regole e sentenze rivolto agli operatori amministrativi e ai componenti gli Organi Istituzionali degli Ordini Professionali (Commissioni mediche e Commissioni Odontoiatriche), ai rappresentanti delle Associazioni e dei Sindacati di categoria si propone di riportare l'umanesimo nella Medicina Orale.

Dice Zampetti nella prefazione: «... quest'opera frutto di una passione e di una applicazione più che ventennale, cerca nel suo piccolo di poter contribuire a ciò... A nostro parere, solo tenendo presente gli Uomini e la storia da essi compiuta può portare a individuare le nuove frontiere per accrescere e migliorare la vita dell'individuo...».

Si dipanano infatti, nel saggio, la storia dell'odontoiatria con le sue leggi dall'Unità d'Italia nel 1861 fino ai nostri giorni sullo sfondo di avvenimenti storici che certamente interessano anche il profano.

Non vengono trascurati sia pure marginalmente il Medioevo, il Rinascimento, il Seicento, il Settecento e l'Ottocento fino all'unificazione e si trovano in queste righe cose sorprendenti e curiose.

Sulla copertina del libro si erge imperiosa la statua di Asclepio (Esculapio) che si trova nei Musei Capitolini. Si appoggia su un bastone attorno al quale è attorcigliato un serpente, simbolo del dio guaritore e ancora oggi simbolo che ritroviamo comunemente nelle farmacie. Educato dal centauro Chirone divenne un medico dalle prodigiose arti. Il culto di Asclepio si

sviluppo in tutto il mondo classico ed ebbe il suo centro a Epidauro.

Nel tempio di Apollo a Delfi è esposto l'odontografo, uno strumento per estrazione dei

denti segno evidente che già da allora si provvedeva alla cura dei denti.

Ippocrate, nell'antica Grecia (450 a.C.) è un esperto stomatologo; studia il dente e la dentizione e la carie (*De principiis seu de camibus*). Nel manualetto *Sulle epidemie* tratta di gnatologia e di clinica odontoiatrica.

Vi siete mai chiesti perché Apollonia sia la patrona dei dentisti? Il suo culto nasce quando in seguito alla persecuzione della Chiesa Cristiana che non riconosceva la divinità dell'imperatore le si chiese di abiurare la sua fede. Il suo netto rifiuto la portò alla tortura: le cavarono tutti i denti e in seguito fu condannata al rogo. Fu proclamata santa nel 249.

Secondo la tradizione popolare Apollonia ha il potere di alleviare il mal di denti.

Scribonio, nel primo secolo dopo Cristo, tramanda la formula di un 'dentifricio' a base di corno di cervo e sale d'ammonio.

Tanti altri particolari avvincenti ci fanno sapere come facevano gli antichi a tenere in ordine la bocca.

In tempi più recenti certe vignette illustrano metodi che fanno accapponare la pelle e rinverdiscono la mai sopita paura del 'cavadenti'.



### SCHEDA

*Dentista italiano. Storia dell'ordinamento della professione, edizioni Uct, (pagine 128, euro 20,00) è stato scritto da Massimo Corradini e Paolo Zampetti. Il volume è completato da un CD. Corradini, medico chirurgo e dentista esercita in equipe a Trento, Zampetti insegna in più Università. Entrambi hanno scritto parecchie pubblicazioni.*

# COMUNICATO ARMET DELLA NOSTRA PROVINCIA

L'ARMET - "Associazione Ricerca medica Trentina" - è una associazione a carattere scientifico di volontariato, senza scopo di lucro, fondata nel 2005 di cui fanno parte un centinaio di professionisti di varie discipline (principalmente medici) interessati allo sviluppo della Ricerca sanitaria nella nostra Provincia.

Nella recente assemblea della nostra Associazione si sono rinnovate le cariche sociali ed è stato eletto il nuovo Presidente nella persona del Dott. Maurizio Amichetti (Direttore medico ATreP - Agenzia per la Protonterapia). Fanno inoltre parte del direttivo i soci Mario Cristofolini (presidente LILT), Aldo Valentini (Direttore Fisica Sanitaria APSS), Maurizio Delgreco (Dirigente Cardiologia APSS), Alessandro Quattrone (Direttore CIBIO), Lamberto Widesott (Fisico ATreP) e Mattia Barbareschi (Dirigente Anatomia patologica APSS).

L'impegno dell'Associazione si è rivolto negli anni passati principalmente alla promozione delle attività di ricerca, studio, aggiornamento e formazione in ambito biomedico con particolare riguardo alla nostra realtà locale. L'associazione ha cercato anche di fungere da stimolo per tutti i livelli decisionali (politico, manageria-

le e professionale) nell'intento di promuovere innovazione e sviluppo in campo sanitario affrontando anche tematiche di attualità sociale e politica, elaborando proposte e documenti ed organizzando seminari e gruppi di lavoro con il fine di suggerire possibili soluzioni alle istituzioni.

La necessità di sviluppare la ricerca medica (anche puntando su partnership qualificate ed attraverso soluzioni innovative) è ancor più importante in una regione, come la nostra, priva della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

L'associazione proseguirà l'attività iniziata con rinnovato impegno sperando in un rilancio del tema ricerca sanitaria nella nostra Provincia cercando la collaborazione degli attori della stessa (Azienda sanitaria, Università, centri di ricerca ed Istituzioni).

Per tutti coloro che desiderassero comunicare con l'associazione o richiedere informazioni riferirsi a:

Dott. Maurizio Amichetti

Tel. 0461-331389

Cell. 335-1847699

E-mail: [amichettim@yahoo.it](mailto:amichettim@yahoo.it)

*Il Direttivo A.R.ME.T.*

AL DOLORE DEI FAMIGLIARI SI ASSOCIANO CON  
SINCERO CORDOGLIO I MEDICI TARENTINI  
PER LA SCOMPARSA DEGLI STIMATI COLLEGHI

**Enzo Bonomi deceduto il 30 marzo 2011**

**Cesare Zorzi deceduto l'11 maggio 2011**

**Leno Aste deceduto il 25 maggio 2011**

# PATENTE DI GUIDA

## SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO CONCERNENTE LA PATENTE DI GUIDA

Illustre Ministro,  
il Consiglio dei Ministri nella riunione dell'11 gennaio 2011 ha approvato in via preliminare lo schema di decreto legislativo recante "Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida". Il provvedimento è ora all'esame delle Commissioni parlamentari di competenza per l'acquisizione del relativo parere.

La FNOMCeO in quanto ente esponenziale dell'intera categoria professionale medica è interessata al provvedimento con riferimento particolare alle disposizioni introdotte dall'art. 14 recante **"Modifiche agli articoli 128 e 129 del Codice della strada in materia di revisione e di sospensione della patente di guida"**.

Il comma 1 prevede che, a similitudine di quanto disposto dal comma 1-bis dell'art. 128 con riferimento ai responsabili della unità di terapia intensiva o di neurochirurgia, i medici di cui all'art. 119 del D.Lgs. 2856/92, ancorché in sede di accertamento medico legale diverso da quello di verifica di idoneità fisica e psichica dalla patente di guida, **siano tenuti a comunicare** al Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici **eventuali patologie accertate** che compromettano la suddetta idoneità.

La disposizione legislativa sopraccitata sembra avere carattere di generalità perché riferita all'art. 119 del D.Lgs. 285/92 dove è espressamente richiamata tra l'altro, oltre alla figura del medico monocratico ed anche della commissione medico locale di cui al comma 2, anche la figura del medico di fiducia che rilascia il certificato medico relativo ai precedenti morbosità sulla base di conoscenze clinico-anamnestiche direttamente acquisite a seguito dell'attività di medico curante (comma 3).

**La norma di cui all'art. 14 dello schema di decreto-legislativo - AG n. 323, tuttavia, così come formulata, prefigura situazione che, a nostro giudizio, intervengono nella relazione medico curante-assistito potendone compromettere il rapporto di fiducia, qualora**

**l'obbligo di segnalazione vada oltre la compilazione del certificato anamnestico richiesto dall'interessato.**

La fattispecie non ci pare infatti compiutamente assimilabile a quella relativa ad altre denunce obbligatorie, laddove vengono bilanciati la tutela di diritti costituzionali in capo al singolo e quelli di interesse della collettività, ad esempio le denunce di malattie infettive e i trattamenti sanitari obbligatori.

In tali situazioni, infatti, tendono a coincidere gli interessi di tutela della salute pubblica con quelli di tutela dei soggetti coinvolti e non è prevalente, almeno sul piano generale, da parte di questi ultimi la percezione di un possibile danno personale a seguito della denuncia stessa tale da sottrarsi all'osservazione clinica ed alla cura.

Non vi è dubbio, al contrario, che la tutela dell'individuo e della collettività derivante dalla denuncia delle condizioni patologiche, tali da determinare diminuzione o pregiudizio all'idoneità alla guida, verrebbe in numerose situazioni percepita dall'interessato in subordine al correlato rilevante danno (possibili riduzioni dello status sociale ed economico).

**Da ciò discende al manifesta preoccupazione che tale procedura possa indurre gli interessati a non sottoporsi a visite e controlli medici o ad assumere comportamenti omissivi su sintomi e segni, con ulteriore e gravi pericolo per la salute pubblica, oltre che individuale o, ancora, possa creare circuiti di cura elusivi e collusivi.**

**Si ritiene pertanto che la figura del medico di fiducia vada esplicitamente esclusa dalla previsione di cui all'art. 14 dello schema di decreto legislativo - AG n. 323.**

Ci sembra quindi più opportuno definire una procedura, automatica e neutra, di individuazione dei soggetti a rischio, tale da non interferire con il rapporto fiduciario, sia in ambito di cure primarie che ospedaliere.

Nella fattispecie una possibile modalità di intervento potrebbe fare riferimento a modelli di classificazione delle condizioni patologiche già esistenti, sebbene diversamente finalizzati, quali le esenzioni dalla partecipazione alla spesa sa-

nitaria per patologia, per le quali sono in atto precise codifiche con riferimento alle diverse condizioni di malattia, codici DRG specifici, riconoscimenti di invalidità civile, INPS e INAIL, prevedendo altresì modalità di coinvolgimento degli Enti prevido-assistenziali privatizzati e delle imprese assicurative operanti nel ramo.

Nel caso del singolo cittadino, una prima valutazione della correlazione tra tale classificazione e situazione individuale di possibile riduzione delle condizioni di idoneità alla guida potrebbe essere effettuata sistematicamente dai Servizi di Medicina Legale delle ASL sulla base di queste informazioni, segnalando le situazioni meritevoli di riconsiderazione dell'idoneità alla guida

al Ministero della Infrastrutture e dei Trasporti ai fini della successiva revisione della patente di guida.

**In conclusione la FNOMCeO chiede una modifica dell'art. 14 dello schema di decreto legislativo approvato in esame preliminare dal Consiglio dei Ministri che preveda l'esclusione del medico di fiducia dal campo di applicazione della relativa disposizione legislativa e al tempo stesso l'introduzione di una procedura automatica di individuazione dei soggetti a rischio, tale da non interferire con il rapporto fiduciario sia in ambito di cure primarie che ospedaliere.**

*Amedeo Bianco*

## NOTA A MARGINE

facendo seguito alla Comunicazione n. 8 del 4 febbraio 2011, si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale n.99 del 30 aprile 2011 è stato pubblicato il decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59 recante **“Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida”**.

Dall'esame del provvedimento, approvato in via definitiva nella riunione del Consiglio dei Ministri del 7 aprile 2011, si rileva che il Governo ha **accolto le istanze della FNOMCeO** che era intervenuta presso le sedi istituzionali (All. n. 1), al fine di chiedere la modifica dell'art. 14 del decreto, così come approvato in esame preliminare dal Consiglio dei Ministri nella riunione dell'11 gennaio 2011, **nel senso di prevedere l'esclusione dei medici di fiducia di cui all'art. 119 del Codice della Strada dall'obbligo di comunicare al Dipartimento per i trasporti eventuali patologie accertate che compromettano l'idoneità alla guida di soggetti già titolari di patente.**

Si esprime, pertanto, la soddisfazione di questa Federazione per l'approvazione da parte del Governo delle modifiche richieste che sono volte a salvaguardare il rapporto di fiducia medico-paziente.

*Amedeo Bianco*

# CERTIFICATI MALATTIA PER VIA TELEMATICA

si ritiene opportuno trasmettere la nota inviata dal ministero dell'interno inerente alla trasmissione per via telematica dei certificati di malattia e alle particolari disposizioni previste dalla normativa vigente per la Polizia di Stato (All. n. 1). Con la sopraccitata nota il Ministero dell'Interno ha segnalato a questa Federazione **“comportamenti difformi”** da parte dei medici convenzionati in ordine alla certificazione rilasciata al personale appartenente alla Polizia di Stato.

È bene subito ribadire che ai sensi della normativa vigente al personale appartenente alla Polizia di Stato deve essere rilasciato esclusivamente **il certificato medico in forma cartacea, con prognosi e diagnosi. I medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale nel caso di specie, quindi, non debbono inviare il certificato per via telematica.**

Come è noto, infatti, l'art. 55-septies del D.Lgs 165/01, introdotto dall'art. 69 del D.Lgs.

150/09 recante "Controlli sulle assenze", dispone che in tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia all'Istituto nazionale della previdenza sociale, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato dalla normativa vigente. L'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi.

La normativa inerente ai certificati di malattia sopraccitata è stata estesa ai sensi dell'art. 25 della legge 183/U10 anche ai dipendenti dei datori di lavoro privati al fine di uniformare il regime legale del rilascio e della trasmissione dei certificati in caso di assenza per malattia.

**Restano escluse dal campo di applicazione di tali disposizioni il personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del D.Lgs. 165/01 (magistrati, avvocati dello Stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatiche e prefettizie e le altre categorie che ai sensi del citato art.**

**3 sono disciplinate dai propri ordinamenti). Per queste categorie i medici compilano i certificati ancora nella forma cartacea e le amministrazioni accettano i relativi documenti nella stessa forma con le consuete modalità di produzione o trasmissione da parte del dipendente interessato.**

Inoltre il Ministero dell'Interno nella nota allegata pone in evidenza la previsione di cui all'art. 61 del DPR n. 782 del 1985 che *dispone* che "il personale della Polizia di Stato che per ragioni di salute non ritenga di essere in condizione di prestare servizio deve darne tempestiva notizia telefonica al capo dell'ufficio, reparto o istituto da cui dipende, trasmettendo, nel più breve tempo possibile, **il certificato medico da cui risulti la diagnosi e la prognosi**".

Ciò detto, nell'invitare tutti gli Ordini provinciali a dare nell'ambito della propria competenza territoriale la massima diffusione alla nota del Ministero dell'Interno, è parere di questa Federazione che problemi di difformità sul territorio nazionale in ordine alla fattispecie indicata in oggetto non derivino da una errata interpretazione della legge da parte dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, ma nella gran parte dei casi dalla mancata richiesta del certificato medico cartaceo da parte dei dipendenti sopraccitata esclusi dal campo di applicazione della nuova normativa.

*Amedeo Bianco*

## ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI

Come è noto il Dipartimento della Funzione Pubblica con la Circolare n. 2 del 28 settembre 2010, nel fornire indicazioni operative relativamente all'avvio del sistema di trasmissione telematica dei certificati di malattia, ha precisato che la applicabilità dell'articolo 55 septies del D.Lgs. 165/01, introdotto all'articolo 69 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, riguarda il personale ad ordinamento privatistico e che pertanto la norma non riguarda direttamente il personale in regime di diritto pubblico di cui all'articolo 3 del medesimo decreto (magistrati e avvocati dello stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e

di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatica e prefettizia, categorie che, ai sensi del menzionato articolo 3 sono disciplinate dai propri ordinamenti), per il quale rimane vigente la tradizionale modalità cartacea.

Tanto premesso, numerosi uffici di questa Amministrazione, preposti alla trattazione delle assenze per malattia, segnalano comportamenti difformi, dalle disposizioni contenute nella predetta Circolare, da parte di medici convenzionati con il SSN, i quali, anche in presenza di esplicita richiesta dei loro assistiti appartenenti alla Polizia di Stato, adottano la procedura di

trasmissione telematica, rilasciando, come previsto per altre categorie di lavoratori, esclusivamente il modulo a stampa, costituente ricevuta di trasmissione, privo di firma e timbro e, talora, anche di diagnosi.

In proposito, si rappresenta che, per il personale della Polizia di Stato, tali documenti non possono essere accettati per la giustificazione della assenza per malattia, stante l'obbligo che la certificazione medica riporti l'indicazione di diagnosi e prognosi come previsto dall'articolo 61 del DPR 28 ottobre 1985, n. 782 e dalle "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali di lavoratori per finalità di gestione del

rapporto di lavoro in ambito pubblico" emanate dalla competente Autorità Garante in data 14.06.2007.

In relazione a quanto sopra, si richiede un cortese intervento di codesta Federazione affinché, attraverso le modalità di comunicazione ritenute più idonee, sensibilizzi gli iscritti agli Ordini provinciali ad attenersi alle direttive della succitata Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica rilasciando ai propri assistiti, appartenenti ai ruoli della Polizia di Stato, le certificazioni di malattia nella tradizionale forma cartacea.

*G. Cuomo*

## ANCORA SUI CERTIFICATI DI MALATTIA

Si ritiene opportuno segnalare che il 18 marzo 2011 è stata emanata la Circolare n. 4 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali recante "art. 25 della legge n. 183 del 2010 e art. 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'art. 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 - Trasmissione per via telematica dei certificati di malattia. Indicazioni operative per lavoratori dipendenti e datori di lavoro del settore pubblico e privato".

La Circolare è di particolare interesse per i dipendenti e per gli Uffici degli Ordini provinciali al fine della gestione degli adempimenti inerenti alle "assenze per malattia".

Con riferimento specifico ai medici la circolare evidenzia che il lavoratore possa richiedere al proprio medico il numero di protocollo identificativo del certificato inviato per via telematica o in aggiunta possa chiedere copia cartacea del certificato e dell'attestato di malattia, redatti secondo il fac-simile di cui agli allegati A e B del decreto del Ministero della Salute del 26 febbraio 2010, ovvero in alternativa possa chiedere al proprio medico di inviare copia degli stessi documenti in formato pdf alla propria casella di posta elettronica.

Altro elemento importante che appare utile evidenziare è che la Circolare precisa che nel caso in cui il medico non proceda all'invio online del certificato di malattia, ad esempio perchè impossibilitato a utilizzare il sistema di trasmissione telematica, potrà rilasciare la certificazione e

l'attestazione di malattia in forma cartacea. In questo caso il lavoratore presenta il certificato di malattia secondo le modalità tradizionali.

La novità più importante della Circolare riguarda però i datori di lavoro che dovranno prendere visione delle attestazioni di malattia dei propri dipendenti avvalendosi dei servizi messi a disposizione dall'INPS. Si precisa inoltre che, onde assicurare una applicazione omogenea della normativa, per tre mesi successivi alla pubblicazione della Circolare è riconosciuta comunque la possibilità per il datore di lavoro del settore le modalità attualmente vigenti, della copia cartacea dell'attestazione di malattia. Nel predetto periodo transitorio, al fine di valutare l'idoneità per l'entrata a regime del sistema sulla base dello stato di attuazione e del grado di implementazione, è costituito presso il Dipartimento della digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica della presidenza del Consiglio dei Ministri un comitato tecnico di monitoraggio, composto da rappresentanti del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dell'INPS e delle confederazioni sindacali dei datori di lavoro e dei medici di medicina generale comparativamente più rappresentative a livello nazionale.

Questa Federazione non può non esprimere le proprie perplessità in merito al fatto che dal suddetto comitato tecnico di monitoraggio siano escluse le OO.SS mediche delle altre categorie coinvolte e anche il Ministero della Salute.

Al fine di un esame approfondito del provvedimento indicato in oggetto se ne allega copia.

Cordiali saluti

*Amedeo Bianco*

### **Premessa**

L'articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'articolo 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, prevede che il certificato medico attestante l'assenza per malattia dei dipendenti pubblici sia inviato, per via telematica, direttamente all'INPS dal medico o dalla struttura sanitaria pubblica che lo rilascia, secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato. Una volta ricevuto il certificato, l'INPS lo invia immediatamente, sempre per via telematica, all'amministrazione di appartenenza del lavoratore. La citata norma specifica che l'inosservanza degli obblighi di trasmissione telematica da parte dei medici costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta il licenziamento o, per i medici convenzionati, la decadenza dalla convenzione.

L'art. 25 della legge n. 183 del 2010 (c.d. collegato lavoro) ha previsto che "Al fine di assicurare un quadro completo delle assenze per malattia nei settori pubblico e privato, nonché un efficace sistema di controllo delle stesse, a decorrere dal 10 gennaio 2010, in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati, per il rilascio e la trasmissione della attestazione di malattia si applicano le disposizioni di cui all'articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165". Pertanto, con l'approvazione della menzionata legge, entrata in vigore il 24 novembre 2010, è stato uniformato il regime legale del rilascio e della trasmissione dei certificati in caso di assenza per malattia per i dipendenti pubblici e per quelli privati, ivi compresi gli aspetti sanzionati.

In tale contesto normativo, la presente Circolare intende fornire ulteriori indicazioni operative per l'attuazione delle nuove disposizioni.

Nell'evidenziare i notevoli vantaggi per i lavoratori, sia del settore pubblico che del settore privato, che non dovranno più provvedere ad inviare tramite raccomandata A/R o recapitare le attestazioni di malattia al proprio datore di lavoro e all'INPS, entro i 2 giorni lavorativi suc-

cessivi all'inizio della malattia, con la presente circolare si intende:

- Dare informazione ai lavoratori dipendenti (del settore pubblico e privato) circa gli oneri e i vantaggi della nuova procedura;
- Descrivere gli adempimenti a carico dei datori di lavoro (del settore pubblico e privato) per la corretta ricezione delle attestazioni di malattia trasmesse per via telematica.

### **1. Trasmissione telematica delle certificazioni di malattia**

In tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilasci all'INPS, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei dati delle certificazioni di malattia del decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS, del 26 febbraio 2010. Le attestazioni di malattia relative ai certificati ricevuti sono immediatamente inoltrate per via telematica dal predetto Istituto al datore di lavoro pubblico o privato interessato.

### **2. Oneri e vantaggi per il lavoratore**

È cura del lavoratore fornire nel corso della visita al medico curante la propria tessera sanitaria, da cui si desume il codice fiscale, comunicando eventualmente l'indirizzo di reperibilità da inserire nel certificato, se diverso da quello di residenza (o del domicilio abituale) in precedenza comunicato al proprio datore di lavoro.

Il lavoratore richiede inoltre al medico il numero di protocollo identificativo del certificato inviato per via telematica. In aggiunta, può chiedere copia cartacea del certificato e dell'attestato di malattia, redatti secondo fac-simile di cui agli allegati A e B del citato decreto del Ministero della salute del 26 febbraio 2010, ovvero, anche in alternativa, può chiedere al medico di inviare copia degli stessi documenti in formato pdf alla propria casella di posta elettronica.

L'invio telematico del certificato effettuato dal medico soddisfa l'obbligo del lavoratore di recapitare l'attestazione di malattia, ovvero di trasmetterla tramite raccomandata A/R, al proprio datore di lavoro entro 2 giorni lavorativi successivi all'inizio della malattia.

Resta fermo l'obbligo del lavoratore di segnalare tempestivamente al datore di lavoro la propria assenza e l'indirizzo di reperibilità, qualora diverso dalla residenza o domicilio abituale, per i successivi controlli medico fiscali. Parimenti è fatto obbligo al lavoratore del settore privato di fornire, qualora espressamente richiesto dal proprio datore di lavoro, il numero di protocollo identificativo del certificato di malattia comunicatogli dal medico.

L'INPS mette immediatamente a disposizione dei lavoratori le attestazioni di malattia relative ai certificati ricevuti. In particolare, il lavoratore può prendere visione, ed eventualmente stampare, un proprio attestato di malattia accedendo al sito web dell'INPS ([www.inps.it](http://www.inps.it)) tramite il proprio codice fiscale e il numero di protocollo del certificato fornitogli dal medico. Inoltre, registrandosi preventivamente al sito dell'INPS, il lavoratore può prendere visione di tutti i propri certificati e relativi attestati di malattia, ovvero chiederne l'invio automatico alla propria casella di posta elettronica certificata. I servizi a disposizione dei lavoratori sono descritti nelle Circolari INPS n. 60 del 16 aprile 2010 e n. 164 del 28 dicembre 2010.

Per concludere, si precisa che nel caso in cui il medico non proceda all'invio online del certificato di malattia, ad esempio perchè impossibilitato a utilizzare il sistema di trasmissione telematica, ma rilascia la certificazione e l'attestazione di malattia in forma cartacea, il lavoratore presenta l'attestazione al proprio datore di lavoro e, ove previsto, il certificato di malattia all'INPS, secondo le modalità tradizionali. A fini di montaggio, come indicato dalla circolare n. 1/2010/DFP/DDI dell'11 marzo 2010, il datore di lavoro pubblico segnala via PEC, entro 48 ore, alla azienda sanitaria di riferimento del medico di aver ricevuto certificazione cartacea in luogo di certificato inviato con modalità telematica.

### **3. Trasmissione dell'attestato di malattia dall'INPS al datore di lavoro**

L'INPS mette immediatamente a disposizione dei datori di lavoro pubblici e privati le attestazioni di malattia relative ai certificati ricevuti, secondo le seguenti modalità:

1. mediante accesso diretto al sistema INPS tramite apposite credenziali che sono rese disponi-

bili dall'INPS medesimo, come descritto nella Circolare INPS n. 60 del 16 aprile 2010;

2. mediante invio alla casella di posta elettronica certificata indicata dal datore di lavoro, come descritto nella Circolare INPS n. 119 del 7 settembre 2010.

Si ritiene opportuno precisare che i datori di lavoro privati possono avvalersi dei servizi resi disponibili dall'INPS anche per tramite dei propri intermediari, come individuati dall'articolo 1, commi 1 e 4 della legge 11 gennaio 1979, n. 12.

Onde assicurare un'applicazione omogenea della normativa, si ritiene opportuno precisare che, tenuto conto dell'esigenza di garantire l'adeguamento di tutti gli operatori al nuovo sistema, per tre mesi successivi alla data di pubblicazione della presente circolare, è riconosciuta comunque la possibilità per il datore di lavoro del settore privato di chiedere al proprio lavoratore l'invio, secondo le modalità attualmente vigenti, della copia cartacea dell'attestazione di malattia rilasciata dal medico al momento dell'invio telematico della certificazione di malattia, ovvero successivamente scaricata dal lavoratore dal sito dell'INPS, grazie ai servizi resi disponibili dall'Istituto e descritti al paragrafo 2.

Nel predetto periodo transitorio, al fine di valutare l'idoneità per l'entrata a regime del sistema sulla base dello stato di attuazione e del grado di implementazione, anche con riferimento ai riflessi di natura contrattuale e lavoristica, è costituito, presso il Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, un comitato tecnico di montaggio, composto da rappresentanti del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dell'INPS e delle confederazioni sindacali dei datori di lavoro e dei medici di medicina generale comparativamente più rappresentative a livello nazionale.

Al termine del periodo transitorio, il datore di lavoro privato non potrà più richiedere al proprio lavoratore l'invio della copia cartacea dell'attestazione di malattia, ma dovrà prendere visione delle attestazione di malattia dei propri dipendenti avvalendosi esclusivamente dei servizi resi disponibili dall'INPS.

È in ogni caso riconosciuta, per il datore di lavoro del settore privato, la possibilità di richiedere ai propri dipendenti di comunicare il numero di protocollo identificativo del certificato inviato per via telematica dal medico. Si rammenta infine che l'adesione da parte dei datori di lavoro privati ai servizi messi a disposizione dall'INPS per trasmissione telematica delle at-

testazioni di malattia consentirà di usufruire del nuovo servizio messo a disposizione dall'Istituto per la richiesta di visite fiscali online, già in fase di sperimentazione e di prossimo rilascio, con evidenti benefici attesi sia in termini di ottimizzazione delle risorse che di efficacia ed efficienza del processo.

*Oltre il Codice deontologico*  
**RESPONSABILITÀ CIVILE  
E RESPONSABILITÀ PENALE: DIFFERENZE**

Nel linguaggio dei giuristi, con l'espressione "responsabilità" si intende l'insieme delle conseguenze che l'ordinamento pone a carico di chi ha realizzato una condotta illecita, cioè un comportamento che trasgredisca norme inderogabili.

Qualora il paziente chieda al giudice di condannare il proprio medico per i danni subiti dal comportamento di quest'ultimo, ciò vuol dire che il paziente ritiene il proprio medico responsabile civile dei danni subiti. E' bene quindi chiarire cosa si intende per **responsabilità civile** e quali sono le differenze rispetto alla responsabilità c.d. **penale**. La *responsabilità civile* individua in particolare l'obbligo di riparare il danno ingiusto provocato ad altri. Per danno ingiusto si intende la lesione di un diritto, ove detta lesione non sia giustificata dall'ordinamento.

La responsabilità penale, invece, si verifica anche in assenza di un danno causato ad altri, in quanto essa sorge semplicemente per il fatto di aver realizzato una condotta (il reato) che lo Stato ritiene fonte di sanzioni penali. Le sanzioni penali sono di due tipi: pene pecuniarie (multe e ammende) e pene detentive (arresto e reclusione).

Nel caso della responsabilità civile è il danneggiato (persona fisica, associazione, o ente pubblico) che chiede il risarcimento dei danni al soggetto responsabile dell'illecito. Nel caso della responsabilità penale è esclusivamente lo Stato (attraverso l'ufficio della Procura della Repubblica) a richiedere al giudice la punizione e questo avviene a prescindere che il cittadino possa stimolare a tal fine lo Stato a mezzo di querela. Mentre qualsiasi soggetto giuridico (persone fisiche, enti, associazioni e lo Stato stesso) può essere ritenuto civilmente responsabile, al contrario nella responsabilità penale può essere giudicata colpevole di un reato esclusivamente una persona fisica.

*Ludovico Neri  
Dalla Corsia alla Corte*

# LAVORO USURANTE PER I MEDICI DIPENDENTI

Si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.108 dell'11 maggio 2011 è stato pubblicato il decreto legislativo 21 aprile 2011 n. 67 recante **“Accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, a norma dell'articolo 1 della legge 4 novembre 201, n. 183”**.

Il provvedimento di fatto introduce una nuova disciplina che dispone deroghe alle ordinarie regole sul pensionamento a favore di specifiche categorie di lavoratori dipendenti, impegnati nelle cosiddette “attività usuranti”, prevedendo il diritto al pensionamento anticipato con requisiti inferiori rispetto a quelli richiesti per la generalità dei lavoratori dipendenti.

**Ebbene si rileva che tra le attività particolarmente usuranti rientri anche il lavoro notturno svolto dai medici dipendenti, ma con particolari limitazioni.**

Rientrano nel campo di applicazione di tale deroga solo i medici dipendenti che abbiano il requisito di anzianità contributiva non inferiore a 35 anni.

**In particolare per ottenere i benefici per le pensioni aventi decorrenza entro il 31 dicembre 2017 i medici con almeno 35 di contribuzione dovranno aver effettuato almeno**

**7 anni di lavoro notturno negli ultimi 10 anni di attività lavorativa, compreso l'anno di maturazione dei requisiti.** Dal 1° gennaio 2018, ferma restando la quota dei 35 anni di contributi, la soglia si innalzerà alla metà della vita lavorativa complessiva. Matura, sempre su richiesta, un anno di anticipo della pensione il medico che ha svolto da 64 a 71 notti l'anno, due anni di anticipo da 72 a 77 notti l'anno, tre anni oltre le 78 notti. In caso di insufficienza delle risorse finanziarie la decorrenza del trattamento potrà essere differita con criteri di priorità in base alla maturazione dei requisiti.

**Con riferimento alle modalità di presentazione della domanda per l'accesso al beneficio** il lavoratore interessato deve trasmettere la relativa domanda e la necessaria documentazione:

a) entro il 30 settembre 2011 qualora abbia già maturato o maturi i requisiti agevolati di cui all'articolo 1 entro il 31 dicembre 2011.

b) entro il 1° marzo dell'anno di maturazione dei requisiti agevolati qualora tali requisiti siano maturati a decorrere dal 1° gennaio 2012.

Considerata la complessità e la rilevanza della materia si allega copia del provvedimento al fine di consentirne un esame approfondito.

*Amedeo Bianco*

## INTRAMOENIA

Si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 74 del 31 marzo 2011 è stato pubblicato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 marzo 2011 recante “Ulteriore proroga di termini relativa al Ministero della salute”.

Il decreto sopraccitato proroga l'attività libero professionale intramuraria di cui all'art. 1, comma 2, della L. 120/07 al 31 dicembre 2011. Di fatto il provvedimento proroga di ulteriori nove mesi i termini di scadenza contenuti nella tabella 1 del decreto-legge c.d. mille proroghe – DL n. 225/10 convertito con modificazioni dalla

legge 26 febbraio 2011, n. 10. L'ulteriore proroga dei termini è determinata dalla necessità di portare a compimento tutte le iniziative relative alle modalità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria poste a carico delle Regioni e Province autonome, anche a seguito dell'Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010.

Al fine di consentirne un esame più approfondito è possibile scaricare copia del provvedimento sul link gazzetta ufficiale del portale della fnomceo.

*Amedeo Bianco*

*Un esaltante riconoscimento per due colleghi trentini*

# IL PROF. LUIGI MARTINELLI TRENTINO DELL'ANNO

*MEDAGLIA D'ARGENTO AL PROF. CLAUDIO VALDAGNI*

*Giovanni Fumo*

Così leggiamo sul *Trentino* del 25 aprile 2011: "Il trentino dell'anno" è il creatore del reparto di Cardio-chirurgia del S. Chiara di Trento: **Luigi Martinelli medico trentino** nato a Pergine Valsugana". Il prof. Luigi Martinelli è tornato alcuni anni fa (1997) nella sua Trento in punta di piedi dopo importanti esperienze in Italia e all'estero e si è subito rivelato un professionista entusiasta e dinamico nel suo indefesso lavoro



di perfetto cardiochirurgo. In pochi mesi l'Ospedale S. Chiara aveva acquistato per merito suo una risonanza enorme in campo nazionale facendo incrementare le richieste per interventi sul cuore inaspettate. Il Reparto di

Cardiochirurgia è nato dalla sua iniziativa illuminata. Dopo pochi mesi non bastavano più i letti e non erano sufficienti le ore in sala operatoria. E da qui la richiesta pressante ai politici di ampliare il reparto: richiesta allora inascoltata per motivi che non stiamo qui ad indagare. Al giornalista - bravo e incline a stupide polemiche che gli chiedeva se la sua era stata una della tante fughe Anche i cervelli come il mercato dei cervelli Luigi Martinelli rispose: "C'è globalizzazione anche nella ricerca: chi offre di più ottiene di più. Anche i cervelli hanno il loro mercato; il mercato è dinamico così che investire nella ricerca rende sempre...sono andato anche io in America negli anni '80 e son tornato per applicare quello che avevo imparato fuori, per ragioni d'opportunità...A Trento l'amministrazione mi

ha dato l'opportunità per istituire un reparto. In questo progetto ho avuto l'appoggio dei colleghi che mi hanno sempre dato il loro supporto....Questo premio è stato un riconoscimento inaspettato e ringrazio il Comitato Scientifico che mi ha voluto gratificare per il lavoro fatto a Trento negli anni trascorsi in S. Chiara". Complimenti a professore Luigi Martinelli che nelle Università di Pavia Genova e Milano come maestro di teoria e di pratica cardiocirurgica continua a dimostrare che nell'esercitare la propria professione con entusiasmo e perfezione i frutti di riconoscimento non mancano mai.

Braccio destro del primario era allora l'attuale primario Angelo Graffigna un giovane leone che non si nega alcun traguardo della cardiocirurgia.

*I colleghi trentini* a cominciare dal Presidente Zumiani, orgogliosi di averlo ancora tra gli iscritti nel loro Albo Provinciale, esprimono a questo trentino "roccioso" i loro complimenti con la sincera attestazione di immutata stima e amicizia: ad malora!

**Claudio Valdagni** anche lui di Pergine Valsugana ha ricevuto un altro prestigioso riconoscimento con la medaglia d'argento di *Trentino dell'anno*. Il prof.



Valdagni "ha vissuto la professione medica con passione ed impegno, dedicandosi in particolare alla ricerca nel campo della radioterapia oncologica. "Una vita per la cultura" è la motivazione della onorificenza: Il prof. Valdagni infatti non solo ha coltivato e coltiva ancora la cultura; ma anche ha operato e opera perché, come dice lui, "la battaglia contro il cancro è ancora lunga ed io perseguo ancora la "caccia al killer". Per primo in Europa ha installato a Borgo

Valsugana l'apparecchio per la **cobalto-terapia** "sbarcata a Genova dal "Conte Biancamano" il 28 settembre 1953 prima destinata ad essere attivata in Europa a Borgo Valsugana, Trento - Italia - dove inizierà ad operare, con puntualità trentina, il 1 novembre dello stesso anno (Cfr. **C'era una volta un altro S. Chiara di Mario Cristofolini e Lucio Luciani** -Tipografia TEMI Trento).

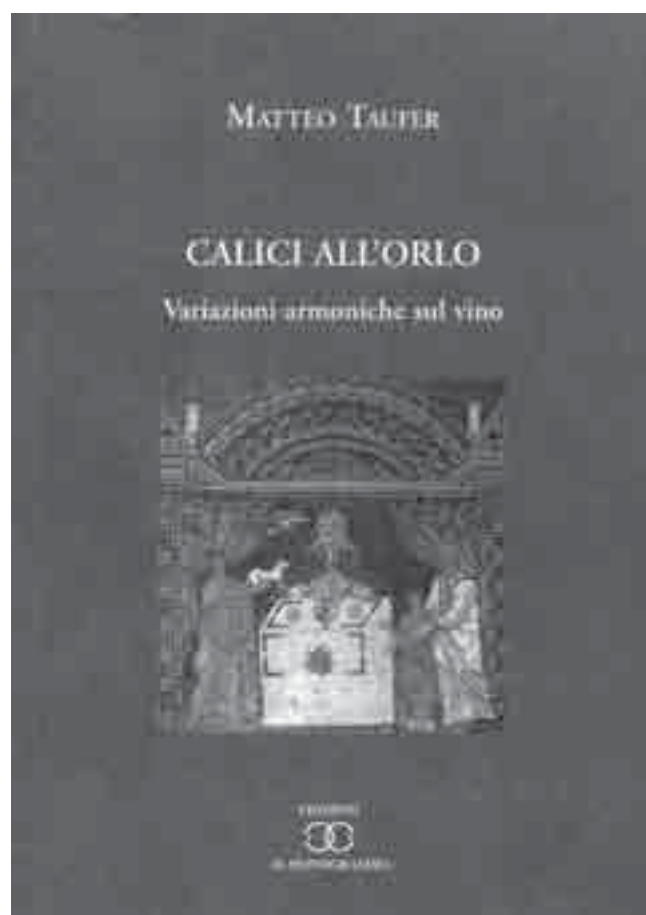
Questo evento gli ha procurato - in campo oncologico - una enorme risonanza nazionale ed estera. Il riconoscimento di **Trentino dell'anno** - uno dei tanti ottenuti durante il suo lungo iter professionale - sancisce ancora una volta la cultura l'impegno e la dignità professionali di un illustre e stimato collega cui tributiamo a nome del Presidente del Consiglio e di tutti i colleghi trentini i più entusiastici e affettuosi complimenti.

*Letto per voi*

## CALICI ALL'ORLO

*Variazioni armoniche sul vino*

Un volume di 120 pagine che racchiude una antologia di citazioni e riflessioni di personaggi illustri biblici come Noè e Melchisedek, letterati come Eschilo e Plutarco, con citazioni appropriate attinte da una cultura classica forbita ed appropriata, rendono il vino simbolo e fonte di saggezza. L'autore non è un cantore di "lieti calici" ma un dotto *dissertore* di tanti argomenti ricchi di citazioni dal mondo biblico, greco, latino... insomma un professore di liceo che insegna senza stare in cattedra, un dotto che ci istruisce senza far pesare la sua vasta cultura. Quindi nulla *di lodo* carducciano per un *nettare* che ci immerge nel mondo dei sogni, nessun entusiasmo per un liquore *esilarante* da consumare senza eccessi: ma messaggi di saggezza legati ad una sostanza vecchia quanto il mondo legata a personaggi che è difficile non conoscere o non ricordare. "L'obbiettivo cui mira questo volumetto - è l'autore che parla - è duplice: dare un'idea della poliedricità semantica, colta entro vari orizzonti e varie latitudini, del *vino come simbolo* e suggerire direzioni d'indagine e chiavi di lettura quanto più possibile fedeli ai rispettivi contesti culturali. ...stimoli all'approfondimento: i volti del dionisismo nella cultura greca, dal sacrificio tragico d'Icaro all'etica composta del simposiarca. Vie sapienziali 'secche' dagli accolti di Dekinai alle turuk islamiche: vino e lacrime; poeti letterati preti annegati providamente in laghi alcolici...dal traumatico inebriamento di Noè ai diversi moniti neotestamentari centrati sul vino; elevazione e transustanzione dell'Ul-



tima Cena..." Insomma questo professore del Liceo Prati di Trento - che non è al primo suo lavoro culturale e non sarà certamente l'ultimo vi affascinerà ma ad una condizione: non leggerlo in fretta! Il volume stimolerà i vostri ricordi liceali e vi inviterà a riflettere. In un tempo fatto solo di TV non è poco! ( G.F.)

Edizioni IL MONOGRAMMA - Ravenna

# IL VOLLEY TRENTINO ANCHE UN MEDICO NEL CIELO EUROPEO

La squadra di pallavolo di Trento l'ITAS DIA-TEC TRENTO VOLLEY che milita nel campionato nazionale di A1 ha realizzato quest'anno una storica tripletta.

Dopo aver vinto il Mondiale (Campioni del Mondo) a Doha (Qatar) in dicembre 2010, ha successivamente vinto la Champions League (Campioni d'Europa) a Bolzano (marzo 2011) e infine lo scudetto (Campioni d'Italia) a Roma (maggio 2011).

Le vittorie consecutive del Mondiale (due) e della Champions (tre) e dei due scudetti hanno dato lustro e notevole ricaduta d'immagine non solo alla città di Trento, ma a tutta la regione.

Responsabile medico della Trentino Volley è il **dott. Mauro Bertoluzza**, che da sei stagioni fa parte, assieme al fisioterapista Massimo Di Vetta e al preparatore atletico Martin Poeder, dello staff sanitario della squadra.

Palmares (sportivo) del dr. Mauro Bertoluzza:  
2 Mondiali (2009-2010)  
3 Coppe Campioni (2009- 2010-2011)  
2 Campionati Italiani  
1 Coppa Italia

Nel 2009 è stato insignito dal Sindaco di Trento Alessandro Andreatta dell'Aquila di San Venceslao per meriti sportivi.



