

Poste Italiane SpA - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1 comma 2, DBC Trento - Anno LX - N. 3 / 2011 - Tassa pagata - Taxe parçue •  
Proprietà: Ordine dei Medici e Odontoiatri di Trento - Reg. Trib. di Trento n. 28 del 16/05/51 - Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento



- Il presidente risponde su Farmaci - ECM - Farmacie
- F.a.p. e TAO nell'anziano
- Endocardite per cardiologo e ORL
- Iniziative degli Odontoiatri
- **Convegni e congressi: Levico - Rovereto - Trento**
- Letti per voi: l'autismo vissuto da un collega
- I DRG
- Concorso Pezcoller
- Elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine



*Il prossimo sarà un numero speciale dedicato ai 100 anni di fondazione dell'Ordine. Fateci conoscere le vostre opinioni... Grazie!*

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

# MEDICO TRENINO

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



*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

# IL COLLOQUIO CLINICO

*Riflessione a voce alta*

*La verità non sta nei fatti, ma nei rapporti che esistono tra i fatti. Un insieme di fatti non costituisce scienza. Alcuni medici fanno tante cose da essere soffocati da un peso enorme di erudizione. La difficoltà sta non tanto nelle nuove idee, che vengono facilmente accettate, ma nello sfuggire a quelle vecchie. La Scienza e l'Arte della Medicina non sono tra loro contrapposte: l'arte della medicina sta nel sapere quando e come applicare la scienza della medicina al letto del malato; ma è bene sapere che scienza non equivale a sapienza! “*

*(W. Boyd)*

Cari colleghi, bentornati!



Il saluto- è ovvio- è rivolto principalmente a quelli che hanno già riposato le *stanche membra* per il lavoro di un intero anno non disgiunto dalle preoccupazioni quotidiane che gli ambulatori e le visite domiciliari impongono, E' tempo comunque di rimboccarsi le maniche e di riprendere l'entusiasmo necessario, alla luce dei dettati della nostra Deontologia e dell'imperativo categorico che la nostra coscienza ci suggerisce. Capisco che non tutti tra noi hanno lo stesso carattere e la nostra "passione" per fare e saper fare il medico: capisco ma non condivido.. Erasmo da Rotterdam quando parla dei medici alla luce delle sue convinzioni e delle credenze del suo tempo riteneva che solo la **follia** era capace di tramutare il professionista in personaggio carismatico, il medico sciamano in artefice della salute, il cerusico in fratello e amico taumaturgico. "...La medicina, aggiunge Erasmo, è la più apprezzata delle scienze che si avvicina al senso comune cioè alla follia: il medico è un uomo che vale molti uomini" Lo sguardo, la stretta di mano, il consiglio, che il medico dispensa sono il *tocca-sana* per il malato. Ecco allora che torniamo che a riprendere il nostro lavoro con

la convinzione di essere medico più che essere professionista della evoluzione tecnologica settorialistica; perché per essere un *vicino* dell'uomo malato, non solo fisicamente, bisogna partire dalla clinica correttamente intesa, che percepisce il malato nella sua unitarietà di persona ricavando da questo rapporto quei valori che sembrano sfuggire a chi considera la tecnologia, ormai invadente in tutti i campi dell'operare umano, enormemente maggiore del nostro *prevedere* e quindi del nostro *curare*. "Computerizzare la diagnosi si finirebbe per computerizzare il paziente, E' questo che si vuole? Ora, se è lecito ricorrere a tutti gli ausili di fronte ai casi "difficili" non si può postulare una medicina fondata solo su esami strumentali e linee -guida" (Vito Cagli) Il mio invito a tutti i colleghi, quindi, è quello di saper essere sempre e dovunque professionisti, che fanno uso del metodo clinico per contattare l'uomo nella sua interezza psico- fisica. Sono inutili le lamentele, le querimonie e le invocazioni a una visione globale del malato se lo si affronta solamente vivisezionando il suo corpo in cuore, orecchio, gambe, stomaco, ecc. senza tener conto del suo *io completo* ed *unitario* (intus et in cute...) onde formulare una diagnosi il più possibile vicina alla reale patologia di cui è portatore. E' importante ascoltare, sentire, palpare, osservare, colloquiare per far emergere le "spine irritative" che spesso sono la causa nascosta - con le dovute eccezioni- del malessere che il paziente vuol portare all'attenzione del medico. Buon lavoro colleghi con l'augurio che possiate avere l'entusiasmo necessario per continuare ad esercitare con dignità la professione e possedere la umana comprensione da manifestare sempre e dovunque a fianco del malato, nonostante le mille querelle e gli scoraggiamenti che esse alimentano, spesso ingiustamente. Il medico saggio e onesto trova nella tranquillità della sua coscienza la migliore ricompensa!

*L'intervista*

# IL PRESIDENTE RISPONDE

## Farmaci equivalenti - ECM - Farmacisti

*Come vi avevamo annunciato nel numero precedente del nostro Bollettino (n.3 di luglio 2011) il Presidente ci concede la possibilità di sentire la sua opinione sui temi espressi su nostra domanda all'Assessore dott. Rossi ed al dirigente Generale dell'APSS dott. Flor su temi importanti quali: Farmaci equivalenti, ECM e Farmacisti. Ecco le sue risposte:*



### **Presidente sui farmaci equivalenti cosa ci dici?**

Mi rifaccio a quanto stabilito nel Consiglio Sanitario Provinciale il 10 marzo u.s. nella sala Riunioni dell'Assessorato provinciale (Presidente l'Assessore dott. G.Rossi e v.presidente il sottoscritto) in cui si è approvato il Progetto “finalizzato ad incrementare la prescrizione dei farmaci equivalenti in attuazione dell'art. 11 comma 7 lettera b) del D.L.P. 31 maggio 2010 n. 78 di cui vi faccio grazia di ripetere, invitandovi a leggerlo per intero sui siti della nostra

Provincia Assessorato Sanità. Questo progetto che sintetizzo per sommi capi e che anche io ho approvato in qualità di Presidente dell'Ordine e per conto quindi dei medici, prevede modalità riscontrabili ed oggettive di aumento di prescrizione di farmaci equivalenti al fine di realizzare...target di riduzione della spesa farmaceutica territoriale fino a 4 milioni complessivi per il Servizio Sanitario Provinciale: di questi tempi non è irragionevole perseguire tale scopo senza avallare piani a danno dei pazienti e del Servizio Sanitario complessivo.

Tale progetto avrà la durata complessiva di 3 anni, decorrenti dalla data di sottoscrizione tra l'A.P.S.S. e le rappresentanze sindacali dei Medici di MG.

Il progetto è nato da due normative, una a livello nazionale e una a livello provinciale. Il D.L. n. 78/20110 prevedeva, come ho accennato prima, che lo Stato costruisse un confronto tra Regioni per verificare quelle che, a livello di una specifica classe di farmaci, avessero dei comportamenti prescrittivi maggiormente volti al consumo di farmaci equivalenti e ipotizzava... un risparmio di spesa di 600 milioni di Euro. La normativa provinciale, sulla base della Legge finanziaria della PAT, prevedeva di realizzare un risparmio teorico annuale di 4,9 milioni di euro...stabilendo in un apposito articolo un fondo di 900.000 euro destinati a creare progetti volti ad incrementare la prescrizione di farmaci equivalenti da parte dei medici di MG.

Da questo progetto è nata l'iniziativa che ricalca due progetti-obiettivo per i medici di MG di finalità analoghe promossa dai distretti Sanitari Alto Garda e Ledro e delle Giudicarie e Rendeva. Per non allungarmi troppo dico che in tale seduta sono intervenuti sia funzionari provinciali e aziendali tra cui **Michele Bardino** e rappresentanti della MG e del SUMAI. **Riccardo Roni dell'APSS** ha messo in chiaro che la filosofia del progetto prevede che nelle categorie terapeutiche vi sia una sostanziale omogeneità

delle molecole e dei principi attivi e che quindi la vera variabile sia il costo della terapia. Il collega **J. Joerg** ( per la MG) che ha partecipato al progetto ha evidenziato alcune criticità del progetto stesso e che ci sembra opportuno condividere, quali: difficoltà a modificare le modalità prescrittive quando ci si rapporta con altre persone; la tendenza in alcuni reparti che nella lettera di dimissione al curante si preferisce prescrivere farmaci nuovi e più cari con grande difficoltà da parte del curante a cambiare il farmaco prescritto. **Marco Joppi** sottolinea che tale progetto andrebbe esteso a tutti i medici (non solo ai medici del territorio) e che la Sanità non andrebbe divisa in compartimenti- stagni. **Nicola Lenti** si pone la domanda sul comportamento che deve avere un Distretto con bassa spesa prescrittiva e come comportarsi quando un farmaco equivalente ha dato reazioni avverse rispetto al primitivo. **Roberta Calza** precisa che vi sono dei proutuari di fascia A dove il 45% di farmaci è coperto da brevetto ed il 55% non è più coperto. Nella PAT il medico può prescrivere il farmaco di marca o non di marca anche se la prescrizione è orientata verso il 55%.? Il sistema comunque funziona bene ed il progetto rispecchia quello già in uso. **Pier Luigi Amadori** ritiene importante la sensibilizzazione degli specialisti territoriali. **Walter Spagnoli** affronta il problema dello specialista che prescrive un farmaco ed il medico di famiglia che è costretto a ripeterne la molecola, con disagio a volte del paziente. Il Direttore Generale **Luciano Flor** invita ad esprimere parere favorevole alla proposta di delibera considerando due fattori positivi contenuti nel progetto e cioè lo sforzo per controllare la spesa farmaceutica e gli incentivi previsti per i medici al raggiungimenti degli obiettivi

Favorevole al progetto **Patrizio Cacciagli** il quale sottolinea che anche le farmacie stanno facendo il loro dovere proponendo farmaci meno costosi e quindi che il sistema funziona.

L'assessore **Ugo Rossi** si dichiara favorevole al progetto anche perché in futuro una parte delle risorse risparmiate potrà essere destinato alla formazione dei medici.

Premetto (è il presidente **Zumiani** che parla) che l'Ordine dei medici – lo dico per far chiarezza alla tua domanda su questo punto - che ho voluto sintetizzare nel far la cronaca del di-

battito nella seduta del Consiglio Sanitario - inizialmente si era posto il problema della eticità del progetto-pilota nei due citati Distretti Sanitari ( A.Garda e Rendena) e che ora non ritiene ci debbano essere dubbi dal punto di vista etico, *fatto salvo il principio del farmaco equivalente inteso come equivalenza farmacologica*. La prescrizione del farmaco o l'aggancio alla Ditta farmaceutica ha costituito da sempre un volano per l'aggiornamento medico e quindi sottolineato l'importanza che il risparmio derivante dalla applicazione di questo progetto sia destinato, almeno in parte, alla formazione. Ho invitato, pertanto, la parte politica e dirigenziale a considerare preminente la mia proposta.

**\*Grazie presidente per la puntualità con cui hai fatto il cronista di una importante seduta provinciale e per la chiarezza con cui hai espresso il pensiero del nostro Ordine. E' giusto pensare alla formazione dei medici, svincolandola da eventi che spesso erano poco chiari nelle finalità e che induceva sospetti commerciali più che culturali e deontologici. Per quanto riguarda i Convegni di formazione continua ECM nella nostra Provincia che -date le premesse di cui sopra – diventano sempre più attuali cosa ci puoi dire?**

Penso che potrei essere "breve" invitando i nostri colleghi a rileggere quanto hai pubblicato nel numero precedente del Bollettino da parte delle dott.sse **Franca Bellotti e Roberta Filippi** dell'Ufficio Formazione dell'Assessorato Sanità. I colleghi troveranno anche i riferimenti telefonici e le loro e.mail per eventuali contatti: le signore sono sempre gentili e disponibili. Inoltre mi preme dire che dal 18 al 20 ottobre 2010 si è tenuta una conferenza sulla Formazione Continua a Villa Erba di **Cernobbio (CO)** con 1300 partecipanti addetti ai lavori alla presenza del Ministro Fazio. Per chi lo desidera, può trovare la cronaca dettagliata di questo importante evento sul sito del Ministero della Salute. I temi emersi negli interventi sono stati quelli di lavorare per migliorare l'efficienza del sistema e rendere omogenee le metodologie di ECM nelle varie Regioni. Le richieste di accreditamento in qualità di Provider nazionali sono state 1600; le tipologie formative saranno quelle a distanza (FAD) e quelle sul territorio. L'aspettativa è per

una riduzione dei costi a carico dei partecipanti e maggiore contenuto formativo rivolto ad una platea ampia e sfaccettata di professionisti. Inoltre si è evidenziato il divieto di reclutamento dei partecipanti ai Corsi ECM da parte di sponsor e l'importanza del dossier formativo individuale quale strumento di eccellenza in favore dei professionisti sanitari ai fini della certificazione dei crediti formativi da parte dei rispettivi Ordini, Collegi e Associazioni professionali.

Vi rimando comunque al sito del Ministero sottolineando ancora una volta l'importanza per il medico di essere aggiornato per camminare in linea coi tempi: l'Ordine farà la sua parte e si terrà sempre in contatto con l'Assessorato alla Sanità della nostra provincia, che fino ad ora si è mostrato sensibile ed attento a questo problema. L'aggiornamento non solo è un dovere professionale ma un imperativo morale cui ogni medico non può sottrarsi nell'esercitare la professione.

**Presidente con i farmacisti, infine, come vanno le cose?**

Con i colleghi Farmacisti abbiamo concordato, in un aperto e cordiale incontro, le modalità dei servizi e le relative modalità di erogazione degli stessi alla luce delle Leggi e Disposizioni attuali. Ti prego di trascrivere quanto concordato.

## **NUOVI SERVIZI EROGATI DALLE FARMACIE: MODALITÀ DI EROGAZIONE**

Tre sono le Leggi che regolamentano i nuovi servizi erogabili dalle farmacie.

La prima (Legge 18 giugno 2009 n. 69) è stata emessa nel giugno 2009, la seconda ad ottobre dello stesso anno (D.L. 3 ottobre 2009 n. 153), la terza (D.L. 16 dicembre 2010 n. 12) è stata emanata pochi mesi fa.

I Decreti nascono con il fine di *“..assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale, anche con l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, al fine di favorire l'aderenza dei*

*malati alle terapie mediche.”*

L'erogazione da parte delle farmacie dei nuovi servizi è attività subordinata alla prescrizione medica, in particolare a quella del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera scelta convenzionati con il SSN. Secondo la nuova legge le farmacie potranno partecipare a realizzare *“nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabiliti con Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe.”*

Le farmacie potranno inoltre essere impegnate a *“consentire, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici presso le strutture pubbliche e private convenzionate, anche prevedendo la possibilità di pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di ritiro del referto in farmacia.”*

Le farmacie potranno, inoltre, dispensare e consegnare i farmaci al domicilio del paziente, preparare e consegnare a domicilio miscele per la nutrizione parenterale, dispensare farmaci e presidi per conto delle strutture sanitarie.

Tali attività saranno erogate senza maggiori oneri per la finanza pubblica

La farmacia potrà altresì mettere a disposizione del medico *“operatori socio-sanitari, infermieri e fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta”*.

In tal senso il Decreto Legge 16 Dicembre 2010 *prevede che in farmacia possano trovare spazio professionale anche infermieri e fisioterapisti “in possesso di titolo abilitante ai sensi della vigente normativa, ed iscritti al relativo Collegio professionale laddove esistente.”* L'infermiere potrà fornire *“supporto alle determinazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo”*, essere di supporto in *“attività”* concernenti l'educazione sanitaria e la par-

tecipazione a programmi di consulting, anche personalizzato”, concorrere a *“iniziative finalizzate a favorire l'aderenza dei malati alle terapie.”* Su prescrizione medica l'infermiere potrà effettuare medicazioni e cicli iniettivi intramuscolari all'interno della farmacia o al domicilio del paziente.

L'infermiere potrà intervenire d'urgenza e senza la prescrizione medica *“oltre che per il supporto all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico, anche nelle situazioni igienico sanitarie d'urgenza previste dal profilo professionale di appartenenza.”*

Il fisioterapista potrà, sempre su prescrizione del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta, “erogare all'interno della farmacia ed a domicilio del paziente, e nei limiti di cui al decreto del Ministro della Sanita' n. 741 del 1994, le seguenti prestazioni professionali:

a) definizione del programma prestazionale per gli aspetti di propria competenza, volto alla prevenzione, all'individuazione ed al superamento del bisogno riabilitativo;

b) attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psico-motorie e cognitive e viscerali utilizzando terapie manuali, massoterapiche ed occupazionali;

c) verifica delle risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.”

Qualora le prestazioni del fisioterapista dovessero essere erogate direttamente in farmacia, la stessa dovrà *“rispettare tutti gli specifici requisiti relativi ai settori professionali, sanitari e tecnico-strutturali previsti per lo svolgimento delle attività di cui al comma 1 dalla normativa statale, regionale e comunale vigente, nell'ambito dei precedenti settori.”*

Quella che sta nascendo dunque è una farmacia non più confinata ad essere il luogo dove si prepara, conserva e si consegna il farmaco ma nuovo “punto sanità” che possa fungere da riferimento per medico e cittadino. In grado di svolgere attività di sostegno a quella del Medico di Famiglia e del Pediatra di Libera Scelta, di collaborare con il Distretto per le attività di screening, in grado di aiutare il cittadino nell'accesso alle indagini specialistiche di secondo livello e di consegnargli i referti specialistici.

In farmacia il cittadino potrà ottenere servizi di “auto-controllo” anche on il supporto dell'in-

fermiere (misurazione della pressione arteriosa, misurazione del peso e dell'altezza, misurazione dei livelli ematici di glucosio, colesterolo, trigliceridi ..etc).

Nelle tre leggi non si fa espresso riferimento ad attività diagnostiche più sofisticate come ECG, ECG dinamico, Holter Pressorio .. etc., che tuttavia grazie alle opportunità offerte oggi dalla “telemedicina” stanno emergendo come nuovi servizi erogati da alcune farmacie.

Sulla scorta di quanto sopra, al fine di portare a conoscenza di medici e farmacisti gli orientamenti normativi ed individuare soluzioni applicative per la nostra realtà, nei prossimi mesi sarà indetta una riunione allargata presso la nostra sede, di cui daremo puntuale informazione.

IL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
GIUSEPPE ZUMIANI

IL PRESIDENTE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI TRENTO  
BRUNO BIZZARO

**\*Per finire: Fra qualche mese ci saranno le elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine, vuoi dirci le date precise?**

Volenieri: in prima convocazione saranno nei giorni **11-12-13 novembre**.

Se non si dovesse raggiungere il numero legale del 50% più 1 degli iscritti, la seconda convocazione sarà per i giorni: **2-3-4 dicembre 2011**.

**Grazie Presidente per il tempo che in tante occasioni hai dedicato a me ed ai medici trentini, con le tue esternazioni.**

**ULTIMA ORA**  
**AVVISO PER I MEDICI DI MG**  
**PER TICKET SUI REDDITI**

*Nuove modalità di Certificazione esenzione ticket per motivi di reddito*  
Referenti a disposizione il dott. Tullio Ferrari: 0461 904925  
Dott.ssa Francesca Springhetti: 0461 902839  
Per gli aspetti informatici: ing. Walter Dapor 0461 403292

# LA TAO NELL'ANZIANO IN F.A.P.

DOPO LA SENTENZA DELLA QUARTA SEZIONE DI CASSAZIONE NELL'ERA DELLE "LINEE GUIDA"

*Il medico ed il buon senso*

La pratica quotidiana mette spesso il cardiologo ed il medico di medicina generale di fronte alla responsabilità di decidere un trattamento anticoagulante nei pazienti ultraottantenni che presentino una fibrillazione atriale permanente o episodi di fibrillazione parossistica o persistente con durata superiore alle 48 ore.



Le linee guida al riguardo danno chiara indicazione, in questi

casi, in attesa della prescrivibilità, speriamo imminente, a carico del SSN, del **Dabigatran**, al trattamento con dicumarolici.

E' peraltro evidente, nell'esperienza di ognuno di noi, come i grandi anziani in terapia anticoagulante presentino un altissimo rischio emorragico per tutta una serie di motivi che vanno dalla rigidità e fragilità delle arterie alla rallentata metabolizzazione dei farmaci.

La sentenza recentemente emessa dalla Corte di Cassazione (vedi riquadro a lato), che possiamo definire per certi aspetti "rivoluzionaria", stabilisce che la responsabilità del medico nelle scelte terapeutiche fa riferimento alle sue conoscenze e che comunque il rigido rispetto delle linee guida non può costituire, di fronte ad un evento determinato dalla terapia da lui prescritta, come ad esempio un'emorragia facilitata da una TAO, una attenuante rispetto ad eventi che determinino gravi conseguenze al paziente come ictus o morte.

Come comportarsi allora in una situazione di rischio tromboembolico nel grande anziano fibrillante?

Personalmente credo che la "linea guida" migliore e più affidabile sia quella del "buon senso" applicata a quel singolo malato che spesso appare ben diversi rispetto ai pazienti dei "grandi trials" che hanno determinato le scelte contenute nelle "linee

guida" internazionali.

La presenza di dimensioni e volumi atriali, valutati ecocardiograficamente, non marcatamente aumentati, l'assenza di valvulopatie potenzialmente emboligene, la difficoltà nella gestione del controllo di laboratorio dell'INR legata a situazioni logistiche come la lontananza dai centri di prelievo o la non disponibilità di mezzi di trasporto, l'assunzione "non sicura" di farmaci per os in pazienti "soli", ipovedenti o con facoltà cerebrali compromesse, sono tutti elementi che dovrebbero far protendere per la scelta di un antiaggregante come l'acido acetilsalicilico al posto del dicumarolico.

In situazioni di rischio legate ad atriomegalie marcate o valvulopatie emboligene sarà il **Dabigatran**, che speriamo di avere nella nostra disponibilità prescrittoria quanto prima, a risolvere i nostri problemi utilizzando il dosaggio fisso di 110 mg due volte al dì.

Carlo Stefenelli

Direttore di Cardiologia e Medicina di Villa Bianca di Trento

## SENTENZA 3/2011 DELLA QUARTA SEZIONE DELLA C. DI CASSAZIONE

"Nel praticare la professione medica il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità.

Il rispetto delle linee guida ... assunto quale parametro di riferimento di legittimità nel comportamento del medico ... nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate né all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura."

# DRG PER GLI OSPEDALIERI

LA CODIFICA DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA  
NELLE MALATTIE DEL CUORE E DELL'APPARATO CIRCOLATORIO

di Carlo Stefenelli

Il volume di 136 pagine, tascabile, con lo scopo di poter essere "ospitato" nel camice del medico, vuole essere uno strumento agile di consultazione dei codici delle diverse patologie che riguardano l'intero apparato cardiocircolatorio (cuore, arterie, vene, cervello) nel momento in cui, alla fine di un ricovero ospedaliero, il Medico è chiamato al compito, spesso impegnativo e carico di responsabilità, di tradurre l'iter diagnostico terapeutico di ogni singolo paziente ricoverato in codici principali e secondari, che verranno poi automaticamente trasformati in un "DRG" con relativo valore economico.

Preceduto da una presentazione del prestigioso Cardiologo Aritmologo **prof. Francesco Furlanello**, maestro dell'autore, il volume contiene nelle prime pagine alcune notizie essenziali sulla classificazione delle patologie e delle procedure diagnostiche e terapeutiche stabilite dalla versione 2007 dei codici ICD-9-CM (DM 18.12.2008) e, nelle pagine successive, le principali regole, sia generali che specifiche per le malattie cardiovascolari, per la codifica di patologie e procedure.

Vengono quindi elencati, in modo sintetico e ben leggibile, tutti i codici relativi alle diverse cardiopatie, all'ipertensione arteriosa, alle malattie del circolo polmonare, alle malattie cerebrovascolari, alle malattie di arterie, capillari, vene e vasi linfatici ed alle malformazioni congenite cardiovascolari. Segue la codifica di sintomi, segni e stati morbosi mal definiti e delle



complicazioni di cure mediche e chirurgiche.

La seconda metà del volume è dedicata agli interventi ed alle procedure diagnostiche e terapeutiche relative all'apparato cardiocircolatorio ed alla classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (Codici V).

Nelle ultime pagine vengono riportate delle tabelle di facile e rapida consultazione con l'indice alfabetico delle diverse patologie e dei vari sintomi sia relativi all'apparato cardiovascolare che alle patologie più frequentemente ricorrenti degli altri organi ed apparati. Le ultime 7 tabelle sono relative ai

DRG medici e chirurgici, a quelli "inappropriati", alle tariffe dei DRG per acuti ed alle rette per lungodegenza e riabilitazione nelle diverse realtà regionali con relative comparazioni.

Casa Editrice Scientifica Internazionale, via Cremona, 19 - 00161 Roma Tel. 0644290783 Fax 0644241598 - www.cesiedizioni.com - e-mail: cesiedizioni@cesiedizioni.com

I colleghi P. Salzarulo e F. Giganti neuropsichiatri, hanno dato alle stampe il volume: **L'anziano e il sonno** per la Casa Editrice D.E. Carocci - Roma

W. Pasini **150 di Sanità Italiana** (Alfa Wassermann)

# LA PROFILASSI ANTIBIOTICA DELL'ENDOCARDITE INFETTIVA

*Opinione del cardiologo\**

L'endocardite infettiva è una malattia rara con una incidenza che varia da 3 a 10 casi per 100.000 persona per anno.



E' una malattia che si associa ad elevata mortalità: 10-26% di mortalità ospedaliera.

Il profilo epidemiologico della malattia è cambiato nel corso degli anni e sono emersi nuovi fattori predisponenti la malattia: le protesi valvolari, la patologia degenerativa valvolare, l'abuso di droghe per via intravenosa, un incremento nell'uso di procedure invasive a rischio batteriemia (quest'ultimo giustifica la massima attenzione nelle misure di asepsi durante ogni procedura invasiva).

La profilassi antibiotica ha subito nelle ultime linee guida una profonda revisione e limitazione ed è raccomandata solo per pazienti con elevato rischio di contrarre l'endocardite che si sottopongono a procedure odontoiatriche ad alto rischio. Una buona igiene orale e controlli odontoiatrici regolari hanno un ruolo molto importante nel ridurre il rischio di endocardite infettiva.

In pratica le situazioni nelle quali esiste un'indicazione alla profilassi antibiotica con una Classe di raccomandazione IIa e livello di evidenza C (in precedenza era Classe I), sono le seguenti: pazienti portatori di protesi valvolari o materiale protesico usato per la riparazione della valvola pazienti con precedente endocardite infettiva pazienti con malattia congenita di cuore, patologie congenite cianogene, non trattate chirurgicamente, o con difetti residui, shunt palliativi o condotti malattie congenite di cuore sottoposte a correzione completa con

materiale protesico posizionato per via chirurgica o per via percutanea fino a 6 mesi dopo la procedura quando persiste un difetto residuo in sede di impianto del materiale protesico o del device posizionato per via chirurgica o per via percutanea

**NELLE ALTRE FORME DI MALATTIE VALVOLARI E CONGENITE NON E' PIU' RACCOMANDATA LA PROFILASSI DELL'ENDOCARDITE INFETTIVA (Classe III Livello C)**

Non vi è indicazione alla profilassi nelle procedure del tratto respiratorio (broncoscopia, laringoscopia, intubazione trans nasale o endotracheale), del tratto intestinale e genitourinario (gastrosocopia, colonsocopia, cistosocopia o ecocardiografia trans esofagea), e cutaneo (qualsiasi procedura, naturalmente in assenza di tessuto infetto)

Trattamento consigliato **30-60 min prima della procedura**: amoxicillina o ampicillina 2 gr per os o ev (oppure cefalexina 2 gr ev o cefazolina o ceftriaxone 1 gr ev), in casi di allergia Clindamicina 600 mg per os o ev.

da Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2009) Eur Heart J (2009) 30,2369-2413

**Nelle linee guida americane** (AHA/ACC 2007 e 2008) è inserito anche il caso del cuore trapiantato che sviluppi valvulopatia tra le indicazioni alla profilassi.

\* Il dott. Roberto Bonmassari è primario di Cardiologia in Ospedale S. Chiata a Trento

# PROFILASSI ANTIBIOTICA DELL'ENDOCARDITE BATTERICA

*Opinione dell'Odontostomatologo\**

Recentemente stiamo assistendo ad un aumento nella prescrizione di antibiotici, tra cui anche fluorochinolonici, nei giorni immediatamente



precedenti a cure odontoiatriche anche in pazienti che non presentano patologie cardiache.

Conseguenza di tale comportamento, forse legato a scarsa conoscenza o scarsa adesione alle linee guida proposte dall'American Heart

Association (AHA) nel 2007<sup>(1)</sup>, è l'incremento delle resistenze batteriche e l'aumentato rischio di anafilassi da antibioticoterapia.

Di seguito viene quindi proposta una riflessione sulle corrette modalità di profilassi antibiotica dell'endocardite batterica (EB) alla luce sia delle linee guida dell'AHA che dei nuovi orientamenti proposti, in un documento congiunto del 2009<sup>(2)</sup>, dalla Federazione Italiana di Cardiologia e dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, e dalla European Society of Cardiology (ESC) sempre nel 2009<sup>(3)</sup>.

Le raccomandazioni attuali, basate sulle più recenti evidenze scientifiche, inducono a ritenere come **indicata la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica solo su pazienti con condizioni ad alto rischio di infezione e per procedure a maggior rischio.**

Persiste una prassi cautelativa che suggerisce la **profilassi antibiotica per pazienti in condizioni di rischio intermedio in presenza di patologie concomitanti** che aumentano il rischio infettivo (diabetici, immuno-depressi, anziani, dializzati, ...).

Nelle condizioni a basso rischio e a rischio intermedio senza patologie concomitanti, in assenza

di infezione in atto, non è raccomandata la profilassi antibiotica dell'endocardite batterica.

Per contro, **nelle condizioni a basso rischio e a rischio intermedio senza patologie concomitanti è raccomandabile una profilassi educativa** attraverso l'adozione di misure igieniche profilattiche: curare l'igiene orale, effettuare controlli odontoiatrici periodici, evitare tatuaggi o piercing, informare gli operatori (odontoiatri, igienisti dentali) della propria condizione in modo che vengano attuate col massimo rigore le misure di asepsi nelle pratiche diagnostiche o terapeutiche, riferire al proprio medico ogni episodio febbrile senza causa apparente.

L'importanza della **profilassi educativa** è dovuta anche alla evidenza che l'entità della batteriemia, dopo procedure odontoiatriche, è paragonabile a quella che si verifica a seguito di attività quotidiane quali la masticazione e le pratiche di igiene orale domiciliare (batteriemie quotidiane o casuali). Rilevante l'aspetto relativo alla frequenza di esposizione a tali batteriemie che risulta essere, in un anno, 6 milioni di volte superiore a quella correlata a procedure odontoiatriche<sup>(2)</sup>.

Recenti linee guida del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)<sup>(4-5)</sup> sostengono di limitare la profilassi solo in caso di preesistente infezione raccomandando invece un lavoro educativo fondato sulla divulgazione di informazioni circa la corretta igiene orale quotidiana e professionale (detartrasi e scaling), suggerendo, anche per i pazienti classificati a rischio moderato, una profilassi educativa che già svolgono egregiamente i colleghi odontoiatri del territorio.

Alla luce di tutto ciò riportato, fino ad oggi, non si può ancora definire una linea guida univoca

per la scarsità di studi prospettici randomizzati. Come si evince dal Registro Italiano di Endocardite Infettiva (RIEI)<sup>(6)</sup>, sono riportati numeri non trascurabili di casi di insorgenza di endocardite infettiva dopo procedure non è comunque la regola che, dopo procedure mediche od odontoiatriche, insorga endocardite infettiva in pazienti cardiopatici.

La reale necessità di una profilassi antibiotica è attualmente oggetto di un acceso dibattito nella comunità medico scientifica e, in attesa di un eventuale riformulazione delle linee guida proposte dalla AHA nel 2007, si ritiene di riassumere nelle tabelle sottostanti il comportamento clinico raccomandato per pazienti a rischio di endocardite batterica.

(\*) profilassi antibiotica per pazienti in condizioni di rischio intermedio in presenza di patologie concomitanti che aumentano il rischio infettivo (diabetici, immuno-depressi, anziani, dializzati, con vegetazioni trombotiche non batteriche ...).

Profilassi antibiotica: schemi terapeutici per procedure odontoiatriche

Le cefalosporine non dovrebbero essere usate in soggetti con precedenti di anafilassi, angioedema, orticaria con penicilline o ampicillina.

\*dr. Fulvio Campolongo,  
Dipartimento Odontostomatologia

Via di somministrazione	antibiotico	adulti	pediatrici
		dose singola 30-60 minuti prima della procedura odontoiatrica	
orale	Amoxicillina	2 g	50 mg/kg
intramuscolare o endovenosa	Ampicillina o Cefazolina o Ceftriazone	2 g 1 g 1 g	50 mg/kg

In presenza di allergia a penicilline o ampicillina

Via di somministrazione	antibiotico	adulti	pediatrici
		dose singola 30-60 minuti prima della procedura	
orale	Cefalessina o Clindamicina o Azitromicina-Claritromicina	2 g 600 mg 500 mg	50 mg/kg 20 mg/kg 15 mg/kg
intramuscolare o endovenosa	Cefazolina o Ceftriazone o Clindamicina	1 g 1 g 600 mg	50 mg/kg 50 mg/kg 20 mg/kg

IL 3 AGOSTO U.S. SI È SPENTO IL COLLEGA

**PASQUALE DE MARCO**

PRIMARIO NEUROPSICHIATRA INFANTILE DI TRENTO  
E VALIDO SCRITTORE

*Alla Signora Orietta e tutti i famigliari le sincere condoglianze dei colleghi trentini*

# LA CHIRURGIA ORALE NEL PAZIENTE IN TERAPIA ANTITROMBOTICA

*Linee guida per la gestione del paziente che necessita di cure  
odontoiatriche invasive*

Il dr. **Fulvio Campolongo**, e collaboratore della Chirurgia Maxillo facciale e Odontostomatologia O.C. Trento

In una nota pubblicata sul numero 1/2008 del "Medico Trentino", bollettino d'informazione dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, avevamo proposto le linee guida per la gestione del paziente in terapia antitrombotica che necessita di cure dentarie<sup>(1)</sup>.

La diffusione delle linee guida aveva lo scopo di contribuire alla sicurezza del paziente nei confronti del rischio emorragico e tromboembolico a seguito di una non corretta gestione della terapia anticoagulante o antiaggregante in occasione di cure odontoiatriche invasive<sup>(2,3,4)</sup>.

A distanza di alcuni anni assistiamo sempre più frequentemente, da parte di medici di medicina generale e di specialisti cardiologi, alla sospensione della terapia anticoagulante o antiaggregante con eventuale sostituzione con eparina a basso peso molecolare in pazienti candidati alla chirurgia orale.

Questo atteggiamento clinico espone il paziente a sanguinamenti significativi tali da richiedere l'ospedalizzazione per il controllo dell'emorragia, il monitoraggio della coagulazione e il ripristino della terapia anticoagulante o antiaggregante.

Nella nota citata avevamo sottolineato che il **rischio emorragico** correlato alla chirurgia orale in pazienti in terapia anticoagulante o antiaggregante fosse nettamente inferiore al **rischio tromboembolico** conseguente alla sospensione della terapia. Tale dato è confermato anche dalla letteratura più recente<sup>(5)</sup>.

Le evidenze scientifiche sono infatti concordi nel ritenere che, per interventi di chirurgia orale, **non sia necessaria la sospensione della**

**terapia antitrombotica** essendo più facilmente gestibile una emorragia postchirurgica rispetto ad un accidente vascolare su base tromboembolica. In particolare la sospensione della terapia nei pazienti con patologia coronarica stabile, può indurre accidenti vascolari anche mortali<sup>(6)</sup>. Anche la letteratura scientifica più recente è concorde nel ritenere minimo il rischio di emorragia post procedure dentali invasive in pazienti sottoposti a terapia antiaggregante cronica<sup>(7)</sup>.

L'indicazione alla sospensione/modificazione della terapia non solo non trova riscontro nelle evidenze scientifiche ma non rappresenta neanche un vantaggio nel controllo dell'emorragia e, spesso, ne complica la gestione postchirurgica.

I trattamenti odontoiatrici invasivi, chirurgia orale, possono essere affrontati dall'odontoiatra, in regime ambulatoriale, o in ambiente protetto, in regime di ricovero ospedaliero, valutando i parametri relativi al grado di rischio chirurgico, al valore di INR, alla presenza di patologie concomitanti. Il mix di questi parametri orienterà per il regime di erogazione della prestazione più appropriato e sicuro per il paziente. In linea di massima **gli odontoiatri** che intendono gestire pazienti in terapia antitrombotica terapeutica o profilattica ambulatoriamente dovrebbero limitarsi a pazienti con buona compliance generale, normotesi o ipertesi farmacologicamente controllati, con range di INR tra due o tre e grado di rischio chirurgico basso (estrazioni semplici singole o con numero massimo di elementi da estrarre inferiore a 4). Particolare attenzione deve essere posta nella esecuzione di anestesia tronculare.

In questi pazienti le misure comportamentali, operatorie e post operatorie, sono essenziali.

Le misure comportamentali operatorie preve-

dono:

- controllo della PAO preoperatoria
- manovre chirurgiche delicate in ambiente operativo tranquillo
- emostasi intraoperatoria accurata: elettrocoagulazione, tamponamento, sutura
- eventuale utilizzo di emostatici locali: colla di fibrina (Tissucol®), cellulosa ossidata (Surgicel®) collagene (Paroguide®), spugna di gelatina (Spongostan®)
- tamponamento con antifibrinolitici: acido tranexamico 5% (Tranex®, Ugurol®): 5 ml su tamponcino mantenuto nel cavo orale a lungo
- monitoraggio postoperatorio di almeno due ore<sup>(8)</sup>.

Nel postoperatorio sono essenziali:

- evitare sciacqui per le prime 48 ore
- seguire una dieta morbida e fredda
- tenere sollevato il capo (dormire con due cuscini)
- applicare ghiaccio per le prime 24 ore
- applicare, in caso di stitico, garza imbevuta da acido tranexamico 5% per almeno 40 minuti
- eseguire la terapia prescritta (antibiotico e analgesico)
- evitare di assumere acido acetilsalicilico e inibitori delle COX.

Di seguito vengono riportati i farmaci **anticoagulanti più frequenti**:

- warfarin (Coumadin®, cpr da 5 mg)
- acenocumarolo (Sintrom®, cpr da 1 oppure 4

mg)

e gli **antiaggreganti più frequenti**:

- acido acetilsalicilico (Alkaseltzer®, Ascriptin®, Aspirina®, Aspirinetta®, Bufferin®, Cardioaspirin®, Cardirene®, Cemirit®, Vivin C®)
- ticlopidina (Anagregal®, Antigreg®, Aplaket®, Clox®, Fluilast Klodin®, Opteron®, Parsilid®, Ticlodone®, Ticlogi®, Ticlopidina®, Ticloproge®, Tigli® Tiklid®, ).
- clopidogrel (Plavix®)
- dipiridamolo (Persantin®)

Trovano indicazione al trattamento **in ambiente protetto** i pazienti che necessitano di trattamenti invasivi ad alto rischio (estrazioni dentarie e/o residui radicolari complesse singole o multiple, chirurgia endodontica, scaling-courette, chirurgia parodontale, chirurgia implantare, biopsie mucose/ossee), pazienti che presentano valori di INR superiore a tre, pazienti che presentano patologie generali gravi (patologia cardiovascolare, diabete, epatopatia, nefropatia, pneumopatia).

I **medici di medicina generale** e gli specialisti **cardiologi** dovrebbero astenersi dal modificare la terapia anticoagulante/antiaggregante assunta dal paziente e demandarne la gestione allo specialista maxillo facciale all'atto della presa in carico del paziente candidato alla chirurgia orale con rischio elevato.

Per la bibliografia rivolgersi alla nostra redazione. - [www.ordinemedicitn.org](http://www.ordinemedicitn.org)

*Letto per Voi*

## OUT AUT

### *DISTURBI EVOLUTIVI GLOBALI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO*

Tiziano Gabrielli è un nostro collega odontoiatra, la moglie signora Patrizia è un architetto, Jacopo il loro figliuolo di 15 anni autistico "prezioso sensore della bontà degli insegnamenti parentali". Da queste tre persone è venuta fuori un'opera, scritta con il cuore di genitori e la mente di appassionati e forzatamente interessati al problema dell'autismo che vivono nelle loro carni da tanti anni attraverso la presenza

di Jacopo. Questo libro non vuole essere un testo scientifico ma una testimonianza di esperienze che gli autori vivono giorno per giorno non disgiunte dalla speranza che Jacopo diventi sempre più simile ad un ragazzo come tanti che gioca studia ama e progetta il suo futuro oltre il tunnel dell'autismo. Gli autori partono dalla premessa che l'autismo è la condizione mentale che assomiglia ad un lager dove la persona che

*continua a pagina 23*

# LA NOSTRA CULTURA

## *Interessanti convegni a Levico Terme, Rovereto e Trento*

Si terrà il 24 settembre 2011, presso il palazzo delle **Terme di Levico** (Trento), il convegno nazionale: "Le nuove frontiere del sistema sanitario europeo. Libera circolazione dei pazienti negli stati dell'UE fra pubblico e privato", organizzato dall'AIOP (Associazione Nazionale Ospedalità Privata) e dalla Provincia Autonoma di Trento in collaborazione con l'OMTH (Organizzazione Mondiale del Termalismo), le Terme di Levico e l'Azienda di promozione turistica della Valsugana.

Il Convegno, che si svolge ogni 2 anni a Levico Terme, si colloca nel contesto di un impegno sancito dall'approvazione, a conclusione del congresso dell'8 e 9 maggio 2009, "La nuova sanità in Europa - Cure per tutti senza frontiere - Prospettive di sviluppo per il termalismo", della "carta di Levico Terme" con la quale veniva deliberata la volontà di seguire nel tempo l'effettivo rispetto del diritto dei cittadini europei a poter godere di cure mediche in ambito comunitario, avendo le stesse garanzie assicurate nella patria di origine, secondo quanto stabilito da una direttiva comunitaria della quale abbiamo seguito l'evoluzione nelle diverse fasi, fino alla definitiva approvazione, attraverso un iter complesso all'interno del Parlamento Europeo.

Parteciperanno per l'AIOP il Presidente Paolini, Gabriele Pellissero, Giuseppe Puntin e Carlo Stefanelli, per Ermeneia Nadio Delai, per l'Organizzazione Mondiale del Termalismo il Presidente Ennio Gori e saranno presenti la giornalista RAI Maria Concetta Mattei che, assieme ai direttori dei giornali locali, modererà le tavole rotonde, oltre agli assessori al turismo ed alla salute della Provincia di Trento.

A Levico iniziò, in occasione del Congresso Mondiale del Termalismo tenutosi nel 2005, il percorso per ottenere l'inserimento nella direttiva, a pieno titolo, accanto alle procedure diagnostiche e terapeutiche tradizionali, anche delle cure termali: fu in quell'occasione che gli europarlamentari Paolo Costa ed Iles Braghetto si fecero carico di queste problematiche portandole poi avanti con successo attraverso anni di lavoro intelligente e tenace. Un ruolo determinante fu svolto allora anche dal Presidente della Provincia Autonoma di Trento Lorenzo Dellai che seppe cogliere l'importanza strategi-

ca della tematica e favorì i contatti con le istituzioni europee.

La Direttiva concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale dell'U.E. il 4 Aprile 2011.

Gli Stati membri avranno 30 mesi per recepirla nella legislazione nazionale. Pertanto a partire dal mese di Ottobre 2013 sarà operativa in tutta l'Unione.

Anche le terapie termali potranno essere liberamente effettuate dai cittadini europei in un altro Stato membro, a condizione che le stesse siano previste nel loro sistema sanitario di appartenenza. Il lungo percorso iniziato agli inizi degli anni 2000 si è quindi definitivamente concluso.

Il convegno, del quale si allega il programma integrale, si dividerà in due sessioni: nell'arco della mattinata e nella prima ora del pomeriggio si svolgeranno alcune relazioni ed una tavola rotonda che avranno come oggetto il tema della libertà di cure in Europa all'interno dei diversi sistemi sanitari, sia nel settore pubblico che in quello privato, con un interessante confronto sulla loro efficienza sia nel contesto nazionale che in quello internazionale, mentre nell'arco del pomeriggio e della serata si terranno relazioni sulla realtà e sulle prospettive del termalismo europeo e nazionale.

La giornata congressuale, che verrà introdotta dal Presidente della Regione e della Provincia Autonoma di Trento, vedrà la partecipazione di prestigiosi relatori fra i quali gli assessori alla sanità ed al turismo, consiglieri provinciali, il Presidente ed il Vicepresidente dell'AIOP nazionale, esperti di politica sanitaria come il Presidente di ERMENEIA, l'europarlamentare che ha seguito la direttiva fino alla sua approvazione ed i massimi esponenti del mondo termale: le diverse sessioni verranno moderate da giornalisti di fama nazionale e della stampa locale.

Il congresso sarà aperto a tutti i cittadini interessati ed agli operatori del settore sanitario per i quali è **stato richiesto l'accreditamento ECM**: l'iscrizione è libera e gratuita.

Carlo Stefanelli

Presidente dell'AIOP della provincia di Trento

# VII° CONGRESSO REGIONALE ARCA

# CUORE DONNA BAMBINO

(Le Cardiopatie legate al sesso e all'età)

## GRAND HOTEL TRENTO 26 NOVEMBRE 2011

### PROGRAMMA

- Ore 8.30: Registrazione dei partecipanti - Saluto del Presidente Regionale e delle Autorità
- Ore 9.00: La prevenzione primaria in Cardiologia: ruolo del cardiologo ambulatoriale:  
Dott. Igor Monducci - Cardiologo - Reggio Emilia  
MODERATORI: Dott. Roberto Bonmassari - Dott. Anunziata Di Palma
- Ore 9.30: Le cardiopatie congenite diagnosticate in età neonatale:  
Dott. Giulio Porcedda: Pediatra cardiologo in U.O. Pediatria S. Chiara - Trento
- Ore 10.00: Il bambino obeso: gli albori della sindrome metabolica?  
Un interessante studio della APSS di Trento in collaborazione con la scuola elementare trentina. Dott. Silvano Piffer Responsabile Ufficio Epidemiologia e Statistica PAT
- Ore 10.30: La cardiopatia ischemica nella donna - Dott. Eugenia Moschini Cardiologa nella C.d.C. "Solatrix" Rovereto
- Ore 11.00: Discussione - Break
- Ore 11.30: L'ipertensione arteriosa nella donna che fa sport: limiti e vantaggi  
Dott. Roberto Riccamboni Cardiologo ARCA e medico sportivo. Trento  
MODERATORI: Dott.ssa Maura Marchiori - Dott. Domenico Catanzariti
- Ore 12.00: La fibrillazione atriale nei due sessi: novità nell'approccio e nella gestione  
Dott. Carlo Stefanelli: Primario in "V. Bianca" Trento.
- Ore 12.30: Discussione e sosta.
- Ore 14.00: **Il cuore della donna nell'arte**: lezione magistrale di Bruno Domenichelli Roma  
\* Presenta la dott.ssa Vittoria Agostini Cardiologa Trento  
MODERATORI: Dott. Cosimo Susco - Presidente ARCA Liguria  
Dott. Maurizio Marconi - Presidente ARCA Lombardia  
Dott. Anna Polesello - Cardiologa Trento
- Ore 14.30: La Cardiopatia ischemica in gravidanza: etiologia, fisiopatologia e terapia.  
Dott. Alfio Bianchi IRCCS - Milano
- Ore 15.00: Menopausa, soprappeso e... rischi connessi. Dott. Mauro Larcher Cardiologo ARCA Rovereto
- Ore 15.30: Diabete mellito Tipo 2° - C'è differenza tra i due sessi nelle complicanze e nella prognosi?  
Dott.ssa Flaminia Carbonaro -Diabetologa Rovereto
- Ore 16.00: Aritmia ipocinetica nei due sessi. Sempre il P.M.?  
Dott. Maurizio Del Greco Responsabile U.O. di Elettrofisiologia cardiovascolare Trento
- Ore 16.30: Iperuricemia e danno cardiaco: nuove prospettive terapeutiche.  
Lettura di Giuseppe Paolazzi - Reumatologo O.C. S. Chiara Trento
- Ore 16.45: Discussione conclusiva e compilazione dei Test di apprendimento.
- Ore 18.00: Chiusura del congresso regionale.

#### CON IL PATROCINIO DI:

PRESIDENTE P.A.T. - Dott. Lorenzo Dellai  
ASSESSORE SANITA' P.A.T. - Dott. Guido Rossi  
PRESIDENTE ORDINE DEI MEDICI - Dott. Giuseppe Zumiani  
PRESIDENTE CONSIGLIO NAZIONALE A.R.C.A. - Dott. Giovanni Zito  
DIRIGENTE GENERALE APSS - P.A.T. - Dott. Luciano Flor  
SINDACO DI TRENTO - Prof. Alessandro Andreatta  
ANMCO e AIAC Sezioni Provinciali Trentine

**SEGRETERIA SCIENTIFICA:** Il C.D. dell'ARCA Trentino - **PRESIDENTE E RESPONSABILE DEL CONGRESSO:** Dott. Giovanni Fumo - Vezzano (TN) - Tel. 0461 864738 - Cell. 3479781950 - **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA - PROVIDER ECM:** Meeting Service Srl - Tel. 030 2531940 FAX 030 5109352 - e-mail: meetingservice@gmail.com

## Corso di Laurea in Igiene Dentale

Università degli Studi di Verona  
Presidente: prof. Luciano Malchiodi

### 9° CONVEGNO

# IL PAZIENTE ANZIANO IN ODONTOIATRIA

*Rovereto 14 ottobre 2011*

Polo Tecnologico, Sala Piave - Via Zeni, 8

Segreteria Organizzativa - Segreteria Scientifica

dott.ssa Francesca Baccini  
Polo Universitario delle Professioni Sanitarie  
tel. 0464. 678025 - fax. 0464. 678099 - [francesca.baccini@apss.tn.it](mailto:francesca.baccini@apss.tn.it)  
38061 Ala (Tn) - Via Roma, 27

dr. Fulvio Campolongo  
U.O. Chirurgia Maxillo-Facciale Osp. S. Chiara - Trento  
tel. 0461. 903271 - fax. 0461.903789 - [fulvio.campolongo@apss.tn.it](mailto:fulvio.campolongo@apss.tn.it)  
38100 Trento - Largo Medaglie d'oro

**La partecipazione è gratuita  
iscrizione obbligatoria entro il**

**7 OTTOBRE 2011**

Si prega di comunicare la scheda di iscrizione e spedire alla segreteria organizzativa via fax (0464-678099) o posta elettronica ([francesca.baccini@apss.tn.it](mailto:francesca.baccini@apss.tn.it))

**Non si accetteranno schede di iscrizione incomplete**

Il Convegno è rivolto a:  
*Medico-Chirurgo - Odontoiatra - Igienista dentale - Infermiere - Assistente sanitaria  
Operatore Socio Sanitario - Studenti CLOPD e CLID*

Per il Convegno sono stati richiesti CREDITI E.C.M. alla Commissione Provinciale per la  
Formazione Continua per le seguenti figure professionali:

*Medico-chirurgo - Odontoiatra - Igienista dentale - Infermiere - Assistente sanitaria*

*La Fondazione Pezcoller con il sostegno dell'Assessorato alla Sanità della PAT organizza:*

# BORSA DI STUDIO PROF. VITTORIO ERSPAMER

Organizzata dalla Fondazione Pezcoller

Con il sostegno dell'Assessorato alla Sanità e alle Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento



## BANDO DI CONCORSO

Considerando l'alta incidenza locale delle neoplasie delle prime vie aereo-digestive, La Fondazione Pezcoller con il sostegno della Provincia Autonoma di Trento

bandisce una borsa di studio per finanziare un progetto annuale di ricerca in campo oncologico cervico facciale, presentato da un giovane ricercatore (max. 40 anni).

La ricerca sarà svolta presso l'U.O. di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale S. Chiara di Trento. Le domande saranno vagliate, con giudizio insindacabile, da una Commissione nominata dalla Fondazione Pezcoller in accordo con l'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali e la graduatoria verrà stabilita in base alla valenza del progetto di ricerca presentato e al curriculum di studi del candidato. L'ammontare della borsa è di €20.000,00/anno al lordo delle ritenute fiscali di legge, per la durata di un anno a partire dall'1 gennaio 2012. La borsa non è cumulabile con alcuna retribuzione continuativa.

Sono ammessi al concorso i candidati in possesso di una laurea in medicina e chirurgia di età non superiore ai 40 anni (che non abbiano

compiuto i 41 anni alla data di presentazione della domanda).

Dovranno essere allegati alla domanda: certificato di laurea in medicina con le votazioni ottenute nei singoli esami; certificato di nascita o fotocopia documento d'identità; curriculum vitae, con relazione dell'attività scientifica svolta ed elenco delle eventuali pubblicazioni; invio per e-mail ([pezcoller@pezcoller.it](mailto:pezcoller@pezcoller.it)) di eventuali pubblicazioni in formato pdf utili al fine della valutazione del progetto; progetto di studio sulla diagnosi e il trattamento dei tumori cervico-facciali, previamente concordato con la struttura ospitante (massimo 6 pagine, compreso un breve riassunto); certificazione che attesti l'accettazione del candidato e il suo inserimento nell'attività di ricerca oncologica dalla parte della struttura ospitante; dichiarazione (se esterno alla Provincia di Trento) di disponibilità a trasferirsi per la durata della ricerca.

La domanda e relativi allegati dovranno essere inviati – entro il 30 settembre 2011 (fa fede la data del timbro postale) – alla Fondazione Prof. Dr. Alessio Pezcoller, Via Dordi 8, 38122 Trento, in 3 copie (1 originale e 2 fotocopie).

Inviare la domanda e la documentazione anche per e-mail: [pezcoller@pezcoller.it](mailto:pezcoller@pezcoller.it).

Al candidato vincente verrà data comunicazione entro tre mesi dalla presentazione.

Fondazione Pezcoller  
Il presidente  
Dr. Gios Bernardi

# STILI DI VITA NEGLI ADOLESCENTI E PREADOLESCENTI

## I DATI DELLO STUDIO HBSC 2009-2010

Silvano Piffer<sup>o</sup>, Marilena Moser<sup>o</sup>, Anna Maria Moretti\*, Cristina Iori\*, Nicoletta Zanetti§, Patrizia Rigotti§

<sup>o</sup>Osservatorio Epidemiologico, \*Servizio Educazione alla salute e di riferimento per le attività algologiche – APSS – Trento, §Dipartimento Istruzione Provincia Autonoma di Trento

### Cosa è lo studio HBSC

Lo studio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) è un progetto di ricerca/sorveglianza trans-nazionale su stato di salute e stili comportamentali nei ragazzi di 11-15 anni, realizzato in collaborazione con l'OMS da diverse équipes nazionali di ricerca. E' stato promosso nel 1982 da 5 Paesi proponenti ed oggi coinvolge virtualmente tutti i paesi europei, oltre a qualche paese extraeuropeo come Israele, Canada e USA.

Lo strumento utilizzato a livello internazionale per la raccolta dati è un questionario elaborato da un'équipe multidisciplinare e internazionale, redatto in inglese e tradotto nelle lingue dei paesi partecipanti.

A livello nazionale il questionario HBSC è stato costruito, già a partire dalla prima rilevazione italiana (2002), seguendo il protocollo internazionale, con l'aggiunta di alcuni *item* di interesse specifico per l'Italia. Dopo una seconda rilevazione italiana del 2006, l'indagine del 2010, riguarda tutte le regioni e si colloca nell'ambito del più ampio progetto di monitoraggio nazionale "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", promosso dal Ministero della Salute. Come altri sistemi di sorveglianza (Passi, OKkio alla salute, Passi d'Argento), fa inoltre riferimento al programma intersettoriale "Guadagnare Salute".

A differenza di Passi (annuale), oKkio alla salute

(biennale), HBSC è una rilevazione a cadenza quadriennale.

La rilevazione del 2010 è coordinata, come le precedenti, dall'Istituto di Igiene dell'Università di Torino, con il supporto delle Università di Padova e Siena, in stretta integrazione con l'Istituto Superiore di Sanità ed il Ministero della Salute. Gli obiettivi di questa terza rilevazione nazionale (e prima a carattere universale) sono il monitoraggio dei fattori e dei processi che possono determinare effetti sulla salute negli adolescenti e preadolescenti di tutte le regioni italiane, dando modo alle stesse di implementare/consolidare i più adeguati interventi integrati/intersettoriali di promozione della salute.

### Quale popolazione e quali strumenti di raccolta dati

La popolazione, costituita dai ragazzi di 11, 13 e 15 anni, è stata selezionata nelle scuole pubbliche e private di tutte le regioni, all'interno delle quali sono state campionate le classi I e III media e II superiore. Il questionario ha raggiunto complessivamente a livello nazionale 77.113 ragazzi di età compresa fra gli 11 e 15 anni. A livello provinciale sono stati indagati complessivamente 2.716 ragazzi, ottenendosi una rispondenza complessiva dell'89,2% lievemente al di sotto della rispondenza nazionale media pari al 92,0%.

Le aree indagate attraverso la somministrazione del questionario (auto-compilato in modo anonimo con il sostegno degli insegnanti preliminarmente formati ed addestrati) ) sono state:

- i comportamenti correlati alla salute;
- la salute ed il benessere individuale;
- il contesto sociale;
- il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali.

Per quanto riguarda i comportamenti correlati alla salute, le aree esplorate sono state:

- a) l'alimentazione
- b) l'igiene orale
- c) l'attività fisica e la sedentarietà
- d) i comportamenti a rischio (abitudine al fumo, consumo di alcolici, ecc)
- e) i fenomeni di violenza e gli infortuni
- f) nei quindicenni si ponevano anche domande relative a comportamenti sessuali e utilizzo di sostanze

### **Come è stato realizzato HBSC in provincia di Trento**

Preliminarmente alle rilevazioni nelle scuole sono stati organizzati nel corso del mese di novembre 2009, con il supporto del Dipartimento Istruzione della Provincia di Trento, 3 incontri informativi per gli insegnanti di tutte le scuole campionate. In quelle occasioni sono stati forniti il materiale informativo ed i questionari. Il ritiro dei questionari compilati a scuola è stato completato entro metà dicembre e a questo è seguito l'invio del materiale al centro di riferimento nazionale presso l'Istituto di Igiene dell'Università di Torino.

### **Sintesi dei risultati emersi**

Nel rimandare al documento analitico disponibile sul sito dell'Azienda Sanitaria ([www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it)) e sul sito di HBSC-Italia ([www.hbsc.unito.it](http://www.hbsc.unito.it)), si fornisce una sintesi dei risultati principali in relazione alle tre classi di età, confrontando il dato trentino con quello nazionale.

La rilevazione HBSC rappresenta un nuovo strumento che consente di documentare gli stili di vita degli adolescenti e preadolescenti italiani, garantendo un confronto tra regioni e un monitoraggio temporale.

Nella sua attuale impostazione questo flusso, pur nella periodicità quadriennale proposta, viene a colmare un vuoto informativo tenuto conto che le rilevazioni correnti (per lo più ISTAT) non consentono di focalizzare in modo preciso su queste classi di età ed in particolare sugli stili di vita. Questa integrazione acquista significato anche per la provincia di Trento, dove per altro si dispone da tempo di una rilevazione corrente che focalizza sul 13° anno di età, attraverso la scheda informativa a 13 anni, acclusa al libretto pediatrico e compilata da parte del pediatra di

libera scelta in occasione del bilancio di salute dei 13 anni.

### **11 anni**

Gli indicatori provinciali che si discostano maggiormente ed in senso positivo rispetto al valore medio nazionale riguardano la percentuale di sovrappeso/obesità (12% femmine trentine vs. 18% a livello nazionale, 17% maschi trentini vs. 23% a livello nazionale); per il calcolo di tale valore di è fatto riferimento al valore dell'indice di massa corporea calcolato secondo i criteri dell'International Obesity Task Force (Cole, 2000).

Il consumo quotidiano di verdura (53-47% in trentino vs. 25-24% a livello nazionale; un'attività fisica per più di tre giorni alla settimana nelle femmine (45% in trentino vs. 36% a livello nazionale).

### **13 anni**

Gli indicatori provinciali che si discostano maggiormente ed in senso positivo rispetto al valore medio nazionale riguardano la percentuale di sovrappeso/obesità (9% femmine trentine vs. 16% a livello nazionale, 12% maschi trentini vs. 21% a livello nazionale); il consumo quotidiano di verdura (52-42% in trentino vs. 23-22% a livello nazionale);

### **15 anni**

Gli indicatori provinciali che si discostano maggiormente ed in senso positivo rispetto al valore medio nazionale riguardano la percentuale di sovrappeso/obesità (8% femmine trentine vs. 12% a livello nazionale, 13% maschi trentini vs. 21% a livello nazionale); il consumo quotidiano di verdura (46-36% in trentino vs. 25-20% a livello nazionale; un'attività fisica per più di tre giorni alla settimana nelle femmine (35% in trentino vs. 28% a livello nazionale. Fuma 1 maschio trentino su 8 (1/5 a livello nazionale); 1 femmina su 5 sia in trentino che a livello nazionale. I maschi trentini appaiono sessualmente meno "precoci" rispetto ai pari età italiani, mentre le femmine trentine mostrano un comportamento opposto. L'utilizzo del preservativo appare invece molto più frequente sia nei maschi che nelle femmine trentine rispetto ai pari età italiani.

### **Passaggio 13-15 anni**

Il passaggio 13-15 anni appare, come atteso, cruciale sotto diversi punti di vista: fisico, psicologico, sociale, sessuale e comportamentale ed esprime per certi versi il desiderio dell'adolescente di sperimentare "il mondo dell'adulto". Nel passaggio dagli 11 ai 15 anni si riduce nel campione trentino, la frequenza di sovrappeso/obesità nelle femmine; si riduce il consumo di frutta e verdura nei maschi e nelle femmine, si riduce l'attività fisica nelle femmine, si registra un forte avvicinamento a fumo e alcool. Anche se il quadro provinciale appare più favorevole rispetto a quello nazionale, pare opportuna, anche per il nostro contesto, una riflessione intorno all'integrazione ed al rafforzamento degli interventi informativi ed educativi tra scuola primaria di secondo grado e scuola secondaria anche se il consolidamento di sani stili di vita non può prescindere da un approccio globale al problema che coinvolga famiglie e ambienti di vita.

#### **Azioni in provincia di Trento**

Diversi studi mostrano in modo chiaro che gli interventi educativi scolastici basati sulla valorizzazione di competenze e abilità (dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: life skills), sono efficaci nell'aumentare l'adesione a scelte consapevoli di vita salutari (empowerment).

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, in collaborazione con il Dipartimento Istruzione, ha dato avvio a dei corsi di formazione, in tema di life skills, finalizzati, da un lato ad apprendere le competenze necessarie per realizzare interventi di promozione della salute, dall'altro a creare i presupposti organizzativi per pianificare interventi in modo che risultino mirati a specifici bisogni scolastici. Sulla base di quanto già attivato è auspicabile che le persone formate costituiscano un gruppo di supporto per tutti gli altri colleghi che operano nelle diverse realtà. Nel corso dell'anno 2010 è proseguita l'attività formativa degli insegnanti attraverso un corso residenziale sulle "scuole promotrici di salute". Ciò ha permesso di attivare, per il 2011, dei tavoli tecnici locali, con l'obiettivo di una co-progettazione insegnanti/operatori sanitari, nell'ottica della costituzione di una rete territoriale a favore di una cultura della salute.

# ATTENZIONE ALLE TRUFFE

## *L'ingannevolezza di certe propagande*

In riferimento alla questione concernente il Registro Italiano dei Medici comunichiamo che l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, con provvedimento n. 22510 pubblicato sul Bollettino n. 24 del 4 luglio 2011 disponibile sul sito dell'Autorità stessa e che ad ogni buon fine alleghiamo, ha stabilito che il messaggio pubblicitario diffuso dalla società, denominata United Directories Lda, costituisce pubblicità ingannevole illecita ai sensi degli artt. 1, 2 e 3 del D.Lgs. 2 agosto 2007, n. 145 vietandone l'ulteriore diffusione ed irrogando alla stessa la sanzione amministrativa pecuniaria di euro 100.000.

La decisione dell'Antitrust conferma la posizione assunta sin dall'inizio dalla Federazione in merito alla ingannevolezza di tale iniziativa pubblicitaria.

Alla luce di quanto detto e in considerazione del fatto che continuano a pervenire giornalmente segnalazioni da parte dei singoli medici che continuano a ricevere richieste sempre più esose di pagamento, invitiamo tutti gli Ordini a pubblicare la notizia e a dare tempestiva informazione ai propri iscritti.

La Federazione provvederà a pubblicare la decisione dell'Antitrust sul portale.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
Dott. Amedeo Bianco

# GLI ODONTOIATRI

## CORSO BLS-D

A seguito del gradimento riscosso dal Corso sulle Emergenze mediche organizzato dalla CAO nel mese di maggio 2011, la Commissione si è attivata per ottenere un nuovo finanziamento provinciale al fine di poter organizzare una Seconda Edizione dell'Evento.



Con grande soddisfazione diamo oggi a tutti i colleghi Odontoiatri la notizia che il nuovo progetto è stato ammesso a finanziamento da parte della Provincia Autonoma di Trento. Questo consentirà agli oltre 30 colleghi che già si erano iscritti in occasione della prima edizione, ma non avevano potuto partecipare, di poter frequentare il Corso sempre curato dagli Istruttori IRC del 118.

Al Corso, che verrà probabilmente organizzato nel periodo dicembre 2011/febbraio 2012, potranno naturalmente iscriversi molti colleghi, considerato che anche per questa occasione il numero massimo di partecipanti è stato fissato in 96 odontoiatri.

Chi fosse pertanto interessato è pregato di far

pervenire presso l'Ordine una nota di preadesione che dovrà naturalmente essere formalizzata on-line successivamente come da indicazioni che verranno fornite.

Nel frattempo ricordiamo che la CAO, in strettissima collaborazione con le Associazioni AIO e ANDI, si sta adoperando per poter fornire a tutti i titolari di Studio odontoiatrico utili informazioni relative a quali attrezzature per le emergenze mediche sia opportuno tenere in studio (ambu, bombola ossigeno, pulsossimetro, defibrillatore, ecc. ecc.). Sono state contattate diverse aziende del settore, al fine di fornire nelle prossime settimane, indicazioni sulla tipologia dei vari dispositivi presenti sul mercato per una corretta valutazione del rapporto qualità/prezzo.

## CONVENZIONE UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

Nel N. 1 febbraio 2011 avevamo parlato dell'accordo che stava nascendo tra l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e la Provincia Autonoma di Trento per offrire la possibilità ai laureati in Odontoiatria residenti in Trentino di poter accedere con posti riservati alle specialità di Chirurgia Odontostomatologica e Ortognatodonzia.

Con grande soddisfazione comunichiamo che l'iter per attivare questa importante opportunità, sta procedendo celermente. La Giunta Provinciale ha infatti approvato nei giorni scorsi con delibera n. 1307 del 17 giugno 2011, lo schema di convenzione che regolerà l'accordo e sarà sottoscritto appunto dalla PAT, dall'Università di "Tor Vergata" e dalla Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Trento.

Fausto Fiorile

*P.S.: Ricordo ai colleghi odontoiatri, che le elezioni per il Consiglio dell'Ordine si svolgeranno l'11-12-13 novembre o in seconda seduta il 2-3-4 dicembre 2011*

*segue da pagina 14*

ne è affetta scompare nella stereotipia più umiliante. Nel vivere la quotidianità a fianco di Jacopo Patrizia e Tiziano scrivono il libro ponendosi un interrogativo drammatico e speranzoso: “Possiamo aspettare? Abbiamo alternative? Chi altri potrebbe realisticamente farlo? Come riportare Jacopo alla normalità, come dargli il piacere e l'istinto di vivere?” Il libro quindi è frutto di passione, ricco di esperienze e di studio e vi è esposta una ricca disamina di opinioni e modalità ricorrenti nell'attuale gestione-intervento dei disturbi evolutivi globali dello sviluppo psicologico. Alcune di queste pratiche si dimostrano contraddittorie e poco coerenti, dicono gli autori, con il dis-funzionare artistico. Patrizia e Tiziano testimoniano come loro hanno agito e quanto sono riusciti ad ottenere usando un tipo di “lettura” semplificata ed univoca della sindrome. Il loro aggiustamento dei metodi più comunemente usati si accompagna ad un sincero rispetto per le esperienze diverse dalla loro. Lo scopo del loro libro è quello di assicurare alle persone che soffrono tali difficoltà molti miglioramenti credibili ed interessanti. Il loro percorso culturale in questo libro esce dal criticismo analitico e citazionistico dei testi di settore per proporre una quieta cronaca di accadimenti e operatività che chiunque può usare senza doversi misurare con la super specializzazione. Propone infine un'abilitazione attenta, ragionata, logica ed ideale per un vitale approccio ad una società viva, non di facciata, e di vera concretezza. E' un libro scritto, ripetiamo, con il cuore e con intelligenza in cui la cultura non fa velo al sentimento chiamato amore. Un invito alla speranza, inoltre, per chi soffre e per chi sta vicino al Jacopo di turno; dice molte cose scientificamente valide e fa da sostegno a chi gli sta vicino. Va letto attentamente ed è indirizzato ai medici, alle persone autistiche e ai loro famigliari: ognuno per la sua parte potrà trovare lo spunto a lui più pertinente. **ABILITARE EDUCARE TRATTARE INTERPRETARE** sono i verbi che ricorrono spesso nel testo per esprimere i concetti più interessanti, con esempi di personaggi che vivono la realtà dell'autismo mentre un filone continuo e felpato conduce il lettore verso un traguardo di speranza oltre che di solidarietà comprensibile in chi -da genitore- vive questa non facile situazione.

Una annotazione permettetemi di farla in cal-



ce a queste poche righe: il libro è interessante culturalmente e umanamente coinvolgente. Ho conosciuto per caso Jacopo, che era assieme ai genitori ad una cerimonia di apertura di un ufficio industriale: un bel ragazzo, fisicamente bello e slanciato, molto sensibile al colloquio e facile all'amicizia che esprime con un sorriso meraviglioso. Jacopo si è presentato a me con la simpatia di un ragazzo per bene. Spero di conoscerlo meglio incontrandolo ancora: il merito oltre che suo è di Tiziano e Patrizia che ho da subito stimato come colleghi come amici e come genitori. Tutta la mia stima a loro e tanto affetto a Jacopo. Sono sicuro che i colleghi leggeranno il libro non solo per cultura ma anche poter essere di aiuto a qualche ragazzo che vive l'esperienza di Jacopo e dei suoi genitori e magari meno fortunato di lui...

Giovanni Fumo

Editoria Scientifica VANNINI  
Via Leonardo da Vinci, 6  
25064 Gussago (BS)

