

# MEDIC TRENINO

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO



A norma degli artt. 2 e 20 del D.P.R. 5.4.1950, n. 221 e dell'art. 6 della legge 24.7.1985, n 409, si comunica che, a seguito delle elezioni svoltesi nei giorni 21, 22 e 23 novembre 2008 e, in seconda convocazione, nei giorni 12, 13 e 14 dicembre 2008 ed alla distribuzione delle cariche avvenuta nella riunione del 22 dicembre 2008, il Consiglio di questo Ordine, la Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri ed il Collegio dei Revisori dei Conti, per il triennio 2009 – 2011, risultano così composti:

### **CONSIGLIO DIRETTIVO**

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

### **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

Il fiore che vedete campeggiare sulla copertina è una *Primula officinalis* ripresa da *Francesco Grisenti* - tecnico grafico della tipografia che stampa il nostro periodico- in una della sue incursioni sulle Alpi. Cresce nei prati di montagna, ha foglie giallo-dorate ed odorose, ed è premonitore... della primavera. Vuole essere beneaugurante per tutti i nostri lettori.

# Editoriale

## Un saluto doveroso

*Dalla smania di voler far troppo;  
dall'eccessivo entusiasmo per le novità  
e dal disprezzo per ciò che è vecchio;  
dall'anteporre le nozioni alla saggezza,  
la scienza all'arte e l'intelligenza al buon senso;  
dal trattare i pazienti come casi  
e dal rendere la cura più penosa della stessa malattia  
Guardaci Signore.*

*Sir Rober Hutchinson*

**G**entili colleghe egregi colleghi, mi ripresento a voi dopo tanti anni dal mio precedente impegno per la fiducia che il Presidente ed i Consiglieri dell'Ordine hanno voluto concedermi nell'affidarmi l'incarico di dirigere ancora una volta questo Bollettino. Spero che l'entusiasmo che mi anima sia pari alle vostre aspettative e alla mia preparazione, anche perché conto sulla collaborazione di bravi colleghi quali: **Laura Valzolgher e Thomasz M. Machan** del C.D. dell'Ordine e **Marco Scillieri** dell'APSS. Saluto e non per formalismo i colleghi dott. Amadori che tanti anni or sono ha preso il testimone dal sottoscritto e Giuliano Mariotti che è succeduto a lui e che oggi lascia per motivo di impegni gravosi nell'Ospedale di Rovereto.

**A volte ritornano**, è il titolo di una antologia di racconti di Stephen King, ed io ritorno con l'umiltà che deve avere chi vuol far bene, sperando di trovare in tanti di voi dei bravi interlocutori, disposti ad intervenire per suggerire criticare incoraggiare o magari dissentire su quanto andremo dicendo di volta in volta: convinti come siamo che si può e si deve sempre migliorare

specie quando si tratta di gestire un organo importante di comunicazione che si prefigge di movimentare e sia pur con certi limiti di informare il più possibile una benemerita classe di professionisti con la necessaria puntualità e chiarezza sulle problematiche di interesse professionale.

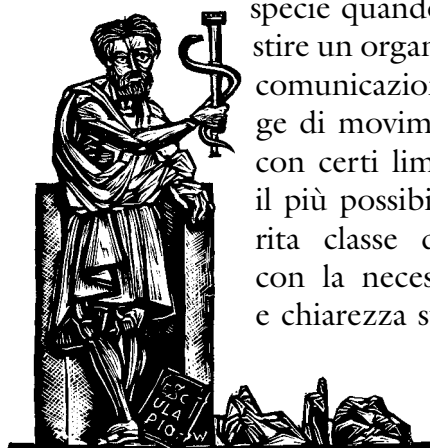
Non vorrei,

comunque, fare la fotocopia di una "Gazzetta Ufficiale" anche perché speriamo di tenere aperto il nostro sito web dove potrete leggere tutte le ordinanze, le prescrizioni, le circolari, le ingiunzioni di ordine legale e normativo che sia il nostro Ordine che la Federazione invia agli iscritti. Il nostro obiettivo, dicevamo, è di movimentare l'ambiente medico aprendo di volta in volta il proscenio della vita ordinistica su quanto riguarda tutti i colleghi medici, compresi gli odontoiatri. Quindi i personaggi, le istituzioni, le associazioni scientifiche, i loro Seminari di cultura e di formazione, la Scuola per la MG, insomma tutto quanto ruota attorno al medico sarà portato alla ribalta, per dovere d'informazione e non solo. Comunque non un freddo foglio -notizie, ma un periodico ufficiale che potete tenere con interesse sul vostro scrittoio e a cui poter attingere quanto attiene alla vita del medico.

Non saremo, infine, né sordi né ciechi al mondo esterno: avremo orecchie per ascoltare i refoli delle critiche e delle osservazioni che ci giungono attraverso i vari canali della informazione, specie quello che proviene dalla Sanità provinciale e dal mondo giornalistico (cui mi onoro di appartenere), con il quale intendo intrattenere dei rapporti sempre più cordiali, memori e per conto di quella Carta di San Michele che tanti anni or sono abbiamo sottoscritto insieme sotto la presidenza del dott. Toni Cembran. Per finire: *"Per anni ho osservato i medici. L'ho fatto quando sostavo in una corsia d'ospedale durante la visita ad un conoscente malato, quando mi recavo per fare un esame diagnostico oppure al P.S., negli ambulatori pubblici e convenzionati. Ogni volta mi capitava la stessa cosa: io sono rapito da questi esseri in camicie bianche, poiché sono generalmente alieni sia ai luoghi che popolano che alla sostanza profonda di ciò che trattano..."* Sono certo che quello che scrive Paolo Barnard nel volume "Dall'altra parte" non è vero, ma auguro a me e a tutti voi che il malato che ci incontra possa sempre avere la convinzione di aver trovato in noi un uomo, un medico saggio, un amico.

Buon lavoro!

*Giovanni Fumo*



# L'intervista

## L'intervista al Presidente



Il dottor Giuseppe Zumiani, primario di dermatologia a Trento e Rovereto, è al suo secondo mandato di presidente del nostro Ordine. È stato confermato con una buona votazione in una lista unica che per la prima volta ha visto convergere le varie "anime" dei colleghi trentini senza distinzioni di testate sindacali, partitiche o politiche: è stato quindi un successo anche personale, in nome dell'unità etica e deontologica della categoria medica. Abbiamo creduto opportuno intervistarlo senza dover chiedergli di anticipare ad litteram il futuro del programma suo e del consiglio, convinti come siamo che la vita come i programmi si realizzano sulla base della quotidianità nel senso più corretto dell'espressione. Uomo abbastanza pratico, al dottor Zumiani va riconosciuta una onestà intellettuale ed una passione sportiva, quella della corsa... Vi proponiamo quello che ci ha detto e lo ringraziamo per il tempo che ci ha dedicato, sapendo che si tratta di tempo dedicato a tutti i colleghi.

**P**residente, com'è nata l'idea di una lista "unica"? Quanti dei colleghi eletti sono stati ricandidati?

Tre anni di presidenza erano sufficienti, a mio parere per una esauriente valutazione da parte dei colleghi dell'operato del sottoscritto e del Consiglio che ho avuto l'onore di presiedere. Il percorso che ci eravamo proposti e che affrontava temi importanti

(quali coinvolgimento e partecipazione dei medici alla vita ordinistica, riproposizione della Deontologia, rapporto e visibilità nei confronti delle Istituzioni e della Politica, ammodernamento dell'attività gestionale, Formazione e Università) non si era esaurito nel triennio, di qui la disponibilità ad un ulteriore mandato.

Un accordo tra le componenti della medicina di territorio e ospedaliera hanno permesso una lista unitaria condivisa nel segno della continuità che non poteva prescindere dal mantenimento di alcune competenze consolidate all'interno del Consiglio e la ricandidatura di sette colleghi del precedente direttivo.

### Da dove provengono i nuovi colleghi eletti?

Soprattutto dalla medicina di territorio, rafforzando una componente forse poco rappresentata nel Consiglio precedente; nel dettaglio quattro sono della medicina generale, uno in rappresentanza dei giovani neo iscritti e uno della componente ospedaliera.

Un elemento di innovazione da me fortemente voluto è rappresentato dal raddoppio di "donne Medico" ora in numero di quattro di cui una nel ruolo di vice presidente.

Vanno inoltre aggiunti i due nuovi colleghi in rappresentanza della professione Odontoiatrica.

### Ci puoi accennare i problemi più urgenti che ti sei trovato sul tavolo?

- Nomina del Consiglio dei Sanitari che ho voluto espressione del neo eletto Consiglio
- nomina delle commissioni specifiche per settore di competenza compreso il comitato di redazione e i Direttori del Bollettino di informazione e della News one-line di prossima pubblicazione
- rinnovo del Direttore della scuola di formazione di medicina generale
- rapporti con il nuovo assetto politico provinciale.

## **Il caso Englaro ha suscitato un grosso problema che magari veniva mimetizzato e misconosciuto da tanti anni. Come vedi questa legge sul testamento biologico?**

La vicenda Englaro ha rappresentato una situazione umanamente coinvolgente ma di fatto ha rappresentato tante realtà meno note ma che vivono lo stesso dramma; di fatto ha segnato un punto di non ritorno, le questioni che ha posto ed i conflitti giuridici che ha aperto possono essere riequilibrati solo attraverso un intervento legislativo che deve sottrarsi alla "grande emozione", per essere oggetto di una approfondita valutazione, in ragione di principi e delle indicazioni contenute nel nostro Codice Deontologico, che rappresenta il punto di equilibrio di sensibilità e di culture differenti, nel pieno rispetto delle regole costituzionale e della laicità dello stato.

L'autonomia decisionale del paziente, che si esprime nel consenso/dissenso informato, rappresenta l'elemento fondante della moderna alleanza terapeutica, al pari dell'autonomia e della responsabilità del medico.

In conclusione: massimo rispetto per la libertà della persona sancita dalla Costituzione, piena adesione alla nostra Deontologia, rispetto degli orientamenti delle Società Scientifiche ove chiaramente espressi (alimentazione e nutrizione come competenze mediche e sanitarie), rispetto delle coscienze e delle appartenenze.

## **Vorrei chiederti il parere dell'Ordine su un altro argomento spinoso che riguarda la possibilità di denuncia del medico per i clandestini.**

Faccio miei gli orientamenti del nostro Consiglio Nazionale della Fnomceo che ho già avuto modo di rendere noti sia sulla stampa che in dibattiti pubblici, il disegno di legge che abroga il divieto di denuncia, da parte del medico, degli immigrati irregolari in occasione di prestazioni sanitarie.

Tale norma, se promulgata, sarebbe in netto contrasto con i principi della Deontologia medica, espressi in particolare dal giuramento professionale e dall'art. 3 del Codice Deontologico, i quali impongono ai medici di curare ogni individuo senza discriminazione legata al-

l'etnia, alla religione, al genere, all'ideologia e di mantenere il segreto professionale.

Vanno altresì evidenziati i rischi derivanti dalla possibilità che si creino percorsi clandestini di cura o che gli irregolari non si sottopongano a controllo medico, nel timore della denuncia, sottraendo al controllo della sanità pubblica patologie diffuse che possono rappresentare un grave pericolo individuale o collettivo.

Il fatto che la proposta di legge attribuisca al medico la possibilità e non l'obbligo di denuncia non modifica nella sostanza la problematica, in quanto l'immigrato irregolare non sa quale potrà essere l'atteggiamento del medico.

## **Per concludere: per la vita privata come per quella pubblica ognuno ha un sogno nel cassetto quale sogno persegui per il nostro Ordine?**

Trasmettere ai colleghi senso di appartenenza e partecipazione sono "l'essenza" dell'Ordine, che è non solo un ufficio amministrativo che si occupa di gestione, tenuta dell'Albo delle pratiche previdenziali delle vertenze e dell'arbitrato ma anche la sede in cui si discutono e si assumono decisioni importanti sull'Etica e sulla Deontologia nella nostra professione e si esprimono pareri qualificati sulle scelte di politica sanitaria.

Infondere "il senso di appartenenza" ad una professione tra le più nobili, delicate e importanti, la nostra attività di lavoro ma anche la nostra vita privata non può prescindere da questa importante premessa.

Ecco perché ho fortemente voluto alcuni momenti di coinvolgimento dei colleghi e delle loro famiglie, anche al di fuori degli ambiti istituzionali, ricordo la mostra "Occhio clinico Occhio artistico nella giornata del medico del 2008 al museo di Scienze Naturali o quella del 2009 presso il Casinò di Arco con mostra d'arte cenone e ballo con musica dal vivo da parte di medici.

Ma il vero sogno è quello di consegnare alle Istituzioni in un prossimo futuro un progetto di Università di Medicina alternativo all'Ateneo Classico, in grado di proporre nel prossimo futuro sempre più cultura e attrattività alla nostra professione anche in ambito regionale.

**L'ultima domanda Presidente. Mi sembra d'obbligo in questo periodo di tragedie imprevedute: cosa intende fare il nostro Ordine per esprimere la solidarietà per i medici trentini?**

La mia risposta sta in questo riquadro che è anche un invito ai colleghi di collaborare nell'iniziativa presa dal Consiglio dell'Ordine.

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Trento ha deciso uno stanziamento straordinario di Euro 10.000 nei confronti del Fondo promosso dalla FNOMCeO a sostegno dei Medici e degli Odontoiatri della zona dell'Abruzzo, tramite l'Ordine di L'Aquila pesantemente colpiti dal recente terremoto.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri ha inoltre deciso di versare sul medesimo fondo il gettone di presenza relativo al Consiglio Direttivo del 27.04.09; si invitano tutti i Colleghi della provincia di Trento che volessero, anche a titolo personale, un versamento di farlo sul conto corrente promosso dalla FNOMCeO presso la Banca numero IBAN IT11R0604040440000000155824; si che questo veramente verrà utilizzato esclusivamente a sostegno dei medici e degli odontoiatri colpiti dal sisma.

Dal 2008 è siglata una Convenzione tra Università degli Studi di Verona, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento e la Provincia Autonoma di Trento per lo svolgimento, presso le nostre strutture ospedaliere e gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale del Trentino, del tirocinio pratico obbligatorio ai fini dell'accesso all'esame di abilitazione della professione medico-chirurgo (della durata di 3 mesi complessivi, 1 mese per ogni specialità coinvolta, con rapporto 1/1 tutor-discente).

Per rispondere alle esigenze formative del 2009, n. 25 laureati trentini previsti, avremmo l'esigenza di formare ulteriori colleghi in particolare della Medicina Generale è stato pertanto programmato un corso formativo gratuito in unica sessione **mercoledì 20 maggio 2009 dalle ore 14,30 alle ore 18,30 presso la sede del nostro Ordine a Trento in via V. Zambra 16.**

Si invitano i colleghi di medicina generale interessati a formarsi quali tutor per il tirocinio, a comunicare la propria adesione preventivamente all'Ordine per ragioni organizzative.  
Docenti prof. Italo Vantini Università di Verona e dott. Roberto Mora.

## **PER LUNEDÌ 18 MAGGIO ORE 20.30**

**IL PRESIDENTE CAO DOTT. FAUSTO FIORILE  
HA INDETTO UN INCONTRO PRESSO  
LA SALA RIUNIONI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI.**

**ORDINE DEL GIORNO:  
"AGGIORNAMENTI SULL' ATTUAZIONE DELLA LEGGE PROVINCIALE  
SULL' ASSISTENZA ODONTOIATRICA LEGGE 22/2007".**

**VISTA L' IMPORTANZA DELL' ARGOMENTO SI RACCOMANDA  
LA PRESENZA DI TUTTI I COLLEGHI ODONTOIATRI**

## Censimento sanitario nelle zone terremotate



**I**l *Corpo Nazionale Medici Volontari*, è attivo nella gestione dell'emergenza terremotati in Abruzzo, e questa mattina ha insediato la tenda base presso il campo di Monticchio-2, sito poco a sud de L'Aquila.

Dopo un incontro con il coordinatore dell'area, la nostra organizzazione ha ricevuto dalla Protezione Civile il compito di pattugliare, mediante personale medico e paramedico, l'intera provincia del L'Aquila con ben 10 ambulanze messe a nostra disposizione, in modo da effettuare un censimento sulla situazione sanitaria direttamente dai cittadini, specie nelle zone periferiche e rurali, onde riportare al Di.Coma.C, organo di controllo della Protezione Civile, la reale copertura assistenziale venuta a mancare con il sisma, che ha contribuito a perdere di vista anche i pazienti che avevano sintomatologie croniche e gravi, e quindi bisognosi di maggiore attenzione. Lo scopo di questo censimento sarà quello di passare ad una fase operativa mettendo a disposizione medici ed infermieri diretta-

mente nelle zone dove più occorre la loro opera, evitando di concentrarli nei campi, e questo fino ad una normalizzazione, che potrebbe durare diversi mesi.

La nostra organizzazione profonde tutti gli sforzi possibili per reclutare e coordinare medici, psicologi ed infermieri, nonché mantenere in seguito una costante vigilanza sul territorio.

Ci rivolgiamo a Voi per divulgare in tutti i modi possibili, specie usando la rete Internet, questo messaggio, al fine di raggiungere un adeguato numero di operatori sanitari, sia per la fase di censimento che, e soprattutto, per la fase successiva.

Potrete comunicare la vostra disponibilità direttamente alla struttura di coordinamento all'indirizzo [b.conte@medicivolontari.it](mailto:b.conte@medicivolontari.it)

Nel ringraziarvi per la disponibilità Vi porgo cordiali saluti.

Il Presidente  
*Daniele Bertello*

## Coordinamento aiuti presso le zone terremotate

*Roma, li 15 aprile 2009*

Il **Corpo Nazionale Medici Volontari**, è attivo nella gestione dell'emergenza terremotati in Abruzzo.

Da sabato 18 aprile saremo sul posto per garantire assistenza sanitaria alle popolazioni locali. I nostri compiti saranno strutturati come segue:

1. Coordinamento di 10 ambulanze che si distribuiranno sul territorio in modo da offrire copertura sanitaria anche ai paesi ed alle vallate più piccole e distanti.
2. Gestione del Presidio Sanitario di Monticchio 2, dove saremo anche alloggiati ed ospitati.
3. Gestione dell'Ambulatorio del campo di Fossa.

Visto il carico di lavoro non indifferente e, quindi, le necessità sempre maggiori della popolazione abruzzese Vi informiamo con la presente che siamo ancora alla ricerca di ulteriore personale medico da inviare in loco.

Vi chiediamo per tanto di aiutarci attraverso la diffusione della presente e l'informazione riguardo il nostro lavoro ai Medici facenti parte del Vostro Albo, in modo da coordinare le risorse sanitarie ove vi sia maggiore necessità.

Nel ringraziarvi per la disponibilità Vi porgo cordiali saluti.

Il Presidente  
*Daniele BERTELLO*

# La "nuova" influenza: cosa c'è da sapere?

**R**iportiamo di seguito una serie di domande/risposte sui dubbi più frequenti relativi all'influenza suina, così come elaborato dai Cdc di Atlanta e dal Ministero Lavoro, Salute e Politiche Sociali - Direzione generale Prevenzione sanitaria

## **Cos'è l'influenza suina?**

L'influenza suina è una malattia respiratoria acuta dei maiali causata virus influenzali del tipo A, che causano abitualmente epidemie di influenza tra i suini. I virus dell'influenza suina causano alti livelli di malattia e bassa mortalità nei maiali. I virus dell'influenza suina possono circolare tra i maiali in tutti i mesi dell'anno, ma la maggior parte delle epidemie si manifesta nel tardo autunno e in inverno, così come accade per le epidemie nella popolazione umana. Il virus dell'influenza suina classica (virus influenzale A/H1N1) è stato isolato per la prima volta negli anni '30 del secolo scorso.

## **Quanti sono i virus responsabili?**

Come tutti i virus influenzali, anche quelli dell'influenza suina mutano continuamente: i maiali possono essere infettati dai virus dell'influenza aviaria così come da quelli dell'influenza suina. Quando virus influenzali di differenti specie animali infettano i suini, i virus possono andare incontro a fenomeni di "riassortimento" e nuovi virus che sono un mix di virus umani/aviari/suini possono emergere. Nel corso degli anni, sono emersi diverse varianti di virus influenzali suini; al momento, nei maiali sono stati identificati 4 sottotipi principali di virus influenzali di tipo A: H1N1, H1N2, H3N2, and H3N1. Comunque, la maggior parte dei virus isolati recentemente nei maiali è stata H1N1

## **L'influenza suina può infettare l'uomo?**

I virus dell'influenza suina non infettano normalmente l'uomo. Comunque, possono verificarsi infezioni umane sporadiche con virus influenzali

suini. Normalmente questi casi di infezione umana da virus influenzali suini si manifestano in persone con esposizione diretta ai maiali (per esempio lavoratori addetti ad allevamenti e industrie suinicole, frequentatori di fiere zootecniche).

## **Quali sono i sintomi nell'uomo?**

I sintomi dell'influenza suina sono simili a quelli della "classica" influenza stagionale e comprendono: febbre, sonnolenza, perdita d'appetito, tosse. Alcune persone con influenza suina hanno manifestato anche raffreddore, mal di gola, nausea, vomito e diarrea. Come l'influenza stagionale, anche l'influenza suina può causare un peggioramento di patologie croniche pre-esistenti e in passato sono stati segnalati casi di complicanze gravi (polmonite e insufficienza respiratoria) e decessi associati a infezione da virus dell'influenza suina.

## **Quanto è grave l'influenza suina nell'uomo?**

Come l'influenza stagionale, l'infezione da virus influenzale suino nell'uomo può presentarsi in forma lieve o grave.

## **Le persone possono prendere l'influenza suina mangiando carne di maiale?**

No, i virus dell'influenza suina non sono trasmessi dal cibo; non si può contrarre l'influenza suina mangiando maiali o prodotti a base di carne di maiale. Mangiare carne maneggiata in maniera appropriata, carne cotta e prodotti a base di carne suina. Cuocere la carne a temperatura interna di 70-80 ° gradi uccide il virus dell'influenza suina, così come gli altri batteri e virus.

## **Come si trasmette l'influenza suina?**

I virus influenzali possono essere trasmessi direttamente dai maiali all'uomo e dall'uomo ai maiali. Le infezioni umane con virus influenzali di origine suina si manifestano con maggiori probabilità in persone che hanno contatti ravvicinati con i suini, come negli allevamenti o nelle fiere zootecniche. È possibile anche la trasmissione da persona a per-

sona. Si ritiene che ciò accada con le stesse modalità di trasmissione dell'influenza stagionale, cioè attraverso la diffusione di goccioline di secrezioni naso-faringee con la tosse e lo starnuto. Le persone possono anche infettarsi toccando superfici contaminate con secrezioni infette e e poi portando alla bocca e al naso le mani. Per questo il lavaggio delle mani è una misura molto importante per ridurre il rischio di infezione.

### **Il virus di quest'epidemia in Messico e Usa è contagioso?**

Ci sono evidenze, stabilite dai Cdc degli Stati Uniti, che il virus responsabile dei casi in Usa si stia diffondendo da persona a persona: comunque in questo momento non è possibile sapere quanto facile sia questa trasmissione.

### **Come si può diagnosticare l'infezione da virus influenzali suini nell'uomo?**

Per la diagnosi di influenza suina A è necessario raccogliere un campione di secrezioni respiratorie (tampone nasale o faringeo) entro i primi 4-5 giorni dall'inizio dei sintomi (quando

è maggiormente probabile che la persona elimini i virus). Comunque, alcune persone, e in particolar modo i bambini, possono eliminare il virus influenzale per 10 giorni e più. L'identificazione del virus dell'influenza suina richiede l'invio del campione a un laboratorio di riferimento della rete Influnet, con il coordinamento dell'Istituto superiore di sanità..

### **Quali farmaci possono essere usati per trattare le infezioni da virus influenzali suini nell'uomo?**

Sono disponibili diversi tipi di farmaci antivirali per il trattamento dell'influenza: amantadina, rimantadina, oseltamivir e zanamivir. Mentre la maggior parte dei virus dell'influenza suina si è rivelata suscettibile a tutti e quattro i farmaci, i virus influenzali suini isolati recentemente dagli uomini sono resistenti alla amantadina e alla rimantadina; pertanto solo oseltamivir e zanamivir sono raccomandati per il trattamento/prevenzione dell'influenza umana da virus influenzale suino.

*Nicola Miglino*

*Dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali*

## *Sindrome influenzale da nuovo virus del tipo ah1n1*

Come è noto, l'Organizzazione mondiale della salute (OMS) ha diramato informazioni circa il verificarsi di casi umani confermati di infezione da virus dell'influenza suina A/H1N1, principalmente ma non esclusivamente in Messico e Stati Uniti. Questo Ministero è in costante contatto con gli organismi europei ed internazionali per monitorare l'evolversi della situazione e per confrontarsi sulle misure da intraprendere.

Gli Uffici di sanità marittima ed aerea, sono pronti a fornire informazioni dirette e materiale informativo per i viaggiatori per/da le aree affette da tale sindrome influenzale, e particolarmente a predisporre quanto necessario per l'eventuale rapida attivazione di percorsi differenziati, ovvero di "canali sanitari" in ambito aeroportuale per passeggeri provenienti dalle zone interessate dai

focolai. Ulteriori aggiornamenti sono reperibili sul sito [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

Ciò premesso, si diramano qui di seguito le prime misure di prevenzione e controllo da applicare in relazione all'evento in oggetto, in accordo con quanto indicato dall'OMS e dal Centro europeo per il controllo delle malattie (ECDC).

**VIAGGIATORI (COMPRESI EQUIPAGGI):**  
Ai viaggiatori provenienti da aree interessate da focolai di influenza A/H1N1, consigliare di tenere sotto controllo lo stato di salute per almeno 7-10 giorni, in particolare l'insorgenza di febbre e sintomatologia simil-influenzale (vedi definizione di caso e criteri).

Ai viaggiatori diretti in aree interessate da focolai di virus A/H1N1 raccomandare le seguenti misure igieniche:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con detergenti a base di alcool;
- coprire bocca e naso quando si starnutisce preferibilmente con un fazzoletto;
- smaltire dopo il primo uso il fazzoletto nella spazzatura.

#### DEFINIZIONI DI CASO (AD INTERIM) DI INFLUENZA DA NUOVO VIRUS A/H1N1 CRITERI CLINICI

Sintomi descrivibili come da:

- influenza like illness (ILI) = sindrome simil influenzale
- infezione respiratoria acuta quali febbre con almeno uno dei seguenti sintomi: tosse, cefalea, rinorrea, mal di gola, diarrea, vomito, mialgia.

#### CRITERI DI LABORATORIO

Almeno uno dei seguenti saggi:

- RT-PCR specifica per nuovo virus A/H1N1;
- aumento di 4 volte degli anticorpi specifici per virus dell'influenza di tipo A/H1N1 (necessità di test comparativi tra campioni biologici prelevati durante la fase acuta della malattia e durante la convalescenza, almeno a distanza di 10-21 giorni);
- isolamento del virus in coltura.

#### CRITERI EPIDEMIOLOGICI

Almeno uno dei seguenti criteri, per una persona che, nei 7-10 giorni precedenti l'esordio della sintomologia:

- ha avuto contatti ravvicinati con un caso umano sintomatico di influenza da nuovo virus A/H1N1
- ha viaggiato o proviene da un'area\* nella quale siano stati confermati casi di influenza da nuovo virus A/H1N1

\*consultare il sito [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

#### LE DEFINIZIONI DI CASO PER IL NUOVO VIRUS DELL'INFLUENZA DEL TIPO A/H1N1 SONO LE SEGUENTI\*\*:

Caso sospetto: una persona che risponda ai criteri clinici ed epidemiologici

Caso probabile: una persona che risponda ai criteri clinici ed epidemiologici e positiva per un'infezione da virus dell'influenza A o di altro tipo non tipizzabile, oppure una persona che risponda ai criteri clinici ed abbia connessione epidemiologica con un caso confermato o probabile. Caso confermato:

una persona che risponda ai criteri clinici ed epidemiologici e con conferma di laboratorio per infezione da nuovo virus dell'influenza A/H1N1.

\*\*Tali definizioni sono suscettibili di modifica per eventuale adeguamento ad ulteriori conoscenze disponibili. Eventuali modifiche saranno comunicate sul sito [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

#### GESTIONE DEI CASI SOSPETTI, PROBABILI E CONFERMATI

Tali indicazioni si applicano a soggetti con febbre e sintomi respiratori, provenienti da aree affette che abbiano sviluppato i sintomi entro 7-10 giorni dal ritorno in Italia o che siano stati a stretto contatto con casi confermati di influenza umana da nuovo virus A/H1N1.

Notifica immediata (entro 12 ore) di caso sospetto, probabile e confermato con la scheda allegata

#### NOTIFICA

I casi rispondenti alla definizione di caso "sospetto" sopra indicata, vanno immediatamente segnalati, possibilmente per telefono/mail, e notificati, seguendo le modalità previste per le malattie di classe I del D.M. 15 dicembre 1990:

- il medico che effettua la diagnosi segnala il caso sospetto all'Azienda sanitaria locale competente per territorio con mezzi rapidi (fax, posta elettronica) utilizzando la scheda allegata al presente documento, compilata in tutte le sue parti;
- l'Azienda sanitaria locale trasmette la segnalazione contestualmente all'Assessorato regionale alla sanità, al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed all'Istituto superiore di sanità ed effettua l'indagine epidemiologica per individuare possibili contatti del caso.

#### MISURE PER LIMITARE LA DIFFUSIONE

- A) Isolamento di caso sospetto, probabile e confermato:
- isolamento domiciliare, se lo stato clinico lo consente, per almeno 7-10 giorni dall'insorgenza dei sintomi con sorveglianza sanitaria attiva (che prevede misurazione della temperatura almeno due volte al giorno) effettuata dagli organi territoriali competenti;
  - isolamento ospedaliero in caso di malattia grave.
- B) procedure durante il triage clinico:
- evitare la permanenza in sale d'attesa comuni;

- usare stanza dedicate per la valutazione clinica;
- per trasporto dei casi sospetti, probabili e confermati anche dai punti di ingresso (es. dall'aeroporto, al centro di trattamento), utilizzare ambulanze dedicate.

C) Adozione delle principali norme igienico sanitarie e respiratorie da implementare anche al domicilio (frequente lavaggio delle mani, nell'assistenza dei casi uso delle maschere chirurgiche, come da indicazioni di seguito riportate).

#### MISURE IGIENICHE E PROTEZIONE INDIVIDUALE

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche per via diretta attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie.

Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie è essenziale nel limitare la diffusione dell'influenza. Recentemente l'ECDC ha valutato le evidenze sulle misure di protezione personali (non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, ed ha raccomandato le seguenti azioni:

1. lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici): fortemente raccomandato;
2. buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani): raccomandato;
3. isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale: raccomandato;
4. uso di mascherine da parte delle persone con sintomologie influenzali, quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali): raccomandato.

Adottare misure quali l'igiene respiratoria (contenimento degli starnuti e dei colpi di tosse con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati) ovvero compiere un gesto semplice ed economico, come lavarsi spesso le mani, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus influenzali, così come di altri agenti infettivi.

Sebbene tale gesto sia sottovalutato, esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta ed è pratica riconosciuta, dall'Organizzazione mondiale della sanità, tra le più

efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni anche negli ospedali.

#### MISURE PER GLI OPERATORI SANITARI

A) Gli operatori sanitari a stretto contatto con i casi sospetti dovrebbero:

- indossare misure di protezione individuali (es. maschere chirurgiche, guanti, camici monouso) durante le procedure standard;
- in caso di procedure che possono generare aerosol indossare correttamente una maschera filtrante (FP2), camice monouso, guanti e occhiali protettivi;
- in caso di non osservanza delle precedenti indicazioni deve essere valutata l'indicazione all'utilizzo di profilassi antivirale per il personale esposto.

B) I dispositivi di protezione individuale (DPI) usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari.

#### MISURE NEI CONFRONTI DEI CONTATTI STRETTI DEI CASI PROBABILI

La sorveglianza sanitaria attiva (che prevede misurazione della temperatura almeno due volte al giorno per 7-10 giorni) è a carico degli organi territoriali competenti, per i contatti stretti del caso probabile.

I contatti stretti sono definiti quali:

- conviventi del caso
- compagni di banco e di classe del caso (con sintomi che causano emissione di goccioline di saliva come starnuti o tosse);
- degenti nella stessa stanza ospedaliera del caso o persone che condividono la camerata con il caso;
- persone che hanno contatti con veicolo contaminati da secrezioni respiratorie del caso;
- soggetti seduti nella stessa fila o entro le due file avanti o dietro su un volo di lunga percorrenza (almeno 4 ore) di un caso (con sintomi che causano emissione di goccioline di saliva come starnuti o tosse).

Ulteriori informazioni e aggiornamenti verranno fornite non appena disponibili.

Si raccomanda la massima divulgazione della presente ai servizi competenti, nonché di metter in atto, per quanto di competenza, adeguate misure di sorveglianza, nonché di notificare immediatamente eventuali casi sospetti rispondenti alle definizioni sopra riportate.

**IL MINISTRO  
IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO**  
*Prof. Ferruccio Fazio*

## *L'ansia del domani nei giovani colleghi*

# *... e gli specializzandi cosa fanno oggi?*

**M**agari in quel periodo vi siete comperati la prima macchina, o la prima motocicletta.

Magari avete conosciuto la persona con cui adesso siete sposati, probabilmente in quel periodo avete fatto le prime "ferie", avete cominciato a frequentare nuovi amici e, forse, avete pure cambiato città.

Una cosa è certa, praticamente tutti, nel vostro percorso personale e professionale, avete affrontato un periodo di specializzazione che, in un modo o nell'altro, è stato importante, in quanto vi ha resi "medici per davvero" e non solo sulla carta.

Ogni tanto, nel corso della vostra carriera lavorativa, vi sarà capitato di incontrare e di scambiare quattro chiacchiere con un giovane collega in specialità. La medicina è una scienza in continua evoluzione, quindi coloro che vi appartenengono sono normalmente predisposti al cambiamento ed alla conseguente necessità di aggiornarsi quotidianamente. Nella fattispecie quindi, vi piacerebbe sapere come se la passano i vostri giovani colleghi?

Questi ultimi anni sono stati di grande fermento per gli specializzandi, ed è un piacere constatare che tante cose sono cambiate in meglio. Una su tutte, grazie all'applicazione delle normative europee da parte delle ultime due formazioni di governo, è stata il passaggio da una semplice borsa di studio ad un regolare contratto di formazione, con le tutele giuridiche collegate e, fatto da non trascurare, un trattamento economico più che rispettabile.

Inoltre l'ultimo bando di concorso emanato dal MIUR, risalente al 7 aprile di quest'anno, ha apportato altri cambiamenti in positivo per la qualità della formazione dei medici specializzandi, quali ad esempio l'istituzione dei tronchi comuni per i primi anni di formazione per le branche di area omogenea, l'apertura degli osservatori regionali (enti deputati al controllo della qualità della formazione del medico specializzando) e la possibi-

lità di collaborazione tra università coinvolte nella formazione specialistica sul territorio nazionale.

Esiste poi una confederazione, chiamata feder-specializzandi, nata nel 2003, che raggruppa le associazioni di specializzandi presenti sul territorio nazionale, la quale, tramite un costante contatto con le istituzioni, lavora sulle problematiche che ancora coinvolgono i medici in formazione specialistica. Ad oggi, infatti, sono ancora aperte diverse questioni alle quali si sta tentando di porre rimedio: su tutte c'è la problematica delle guardie notturne in solitudine che gli specializzandi sono quotidianamente costretti ad effettuare negli ospedali universitari. Tale malcostume perpetuatosi nel corso degli anni, oltre ad essere incompatibile con le attuali disposizioni legislative, espone i pazienti al rischio di non ottenere la migliore assistenza disponibile, specialmente nelle condizioni d'urgenza, ed il medico specializzando a responsabilità con possibili conseguenze legali anche in ambito penale che non sarebbe tenuto ad assumersi.

Essere medico specializzando oggi è sicuramente più facile di quello che è stato nello scorso decennio, si dispone fin da subito di uno stipendio per il quale la maggior parte dei coetanei laureati in altri ambiti deve aspettare (e lavorare duramente) per diversi anni, si può godere di ferie, malattia, aspettativa per maternità e nel frattempo ci si può formare nell'ambito preferito usufruendo di una didattica che "tendenzialmente" è progressivamente sempre meglio organizzata e specifica.

Non bisogna trascurare però il fatto che gli specializzandi di oggi sono sottoposti a ritmi lavorativi molto più serrati di quelli di un tempo e, seppur le responsabilità di cui si fanno carico siano rimaste sostanzialmente le stesse, il rischio di incorrere in controversie di natura legale è assai più elevato visto il progressivo orientamento della nostra società al sempre più frequente ricorso alle vie giudiziarie. Ciò li rende, all'interno della classe medica,

una categoria da tutelare con grande attenzione, in quanto una causa legale finita male ad inizio carriera può compromettere gravemente il futuro professionale dello specializzando che verosimilmente non ha commesso l'errore per negligenza ma per inevitabile inesperienza.

Da giovane medico che si appresta ad iniziare la specialità, ho a che fare quotidianamente con specialisti di grande esperienza e professionalità, ed osservandoli nella loro routine quotidiana cerco di carpire tutto ciò che mi riesce perchè, in

fondo, il mio obiettivo ultimo è quello, un giorno, di diventare come loro.

Non penso quindi di aver nulla da insegnare ai miei futuri maestri, ma un messaggio mi piacerebbe lasciarlo: investite il più possibile sulla nuova generazione di medici che sta arrivando ad affiancarvi, perchè è ricca di talento ed entusiasmo e, se continuerete a crescerla al meglio, come è stato fin'ora, sarà in grado di ripagare la società del vostro impegno.

*Alessandro Martinelli*

## **Dichiarazioni anticipate di trattamento. La FNOMCeO chiede una pausa di riflessione per condividere un Diritto mite in un'Etica forte**

*Il Comitato Centrale della Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, riunito oggi a Roma, ha ritenuto di dover far sentire la propria voce dopo l'approvazione di ieri da parte del Senato, del disegno di legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento.*

*Ecco il documento appena approvato all'unanimità dei presenti.*

“Il Comitato Centrale della FNOMCeO, riunito a Roma il 27 marzo 2009, considerato l'evolversi dell'iter del provvedimento sulle **dichiarazioni anticipate di trattamento**, già licenziato in prima lettura dal Senato, sulla base delle valutazioni emerse nella prima riunione del Forum di bioetica della Federazione, esprime le seguenti considerazioni.

1. Il testo sarà oggetto di un'approfondita valutazione in ragione dei principi e delle indicazioni contenute nel nostro *Codice Deontologico*, che rappresenta il punto di equilibrio di sensibilità e culture differenti, nel pieno rispetto delle regole costituzionali fondanti la nostra comunità civile.
2. **Nutrizione e idratazione artificiali** sono, come da parere pressoché unanime della comunità scientifica, trattamenti assicurati da competenze mediche e sanitarie.
3. L'autonomia decisionale del paziente, che si esprime nel *consenso/dissenso informato*, rappresenta l'elemento fondante della moderna **alleanza terapeutica** al pari dell'autonomia e della responsabilità del medico; in questo equilibrio, alla tutela della libertà di scelta del paziente deve corrispondere la tutela della libertà del medico, in ragione di scienza e coscienza (*obiezione*).

Questo straordinario incontro, ogni volta unico e irripetibile, di libertà e responsabilità non ha per questo il nostro Codice Deontologico natura meramente contrattualistica, ma esprime l'autentico e moderno ruolo professionale e civile del medico nell'esercizio delle sue funzioni di tutela.

4. Sotto questo profilo, cioè quello delle tutele, anche alla luce di un dibattito, tecnico-scientifico talora contraddittorio, riteniamo che le attuali conoscenze diagnostiche, prognostiche, terapeutiche ed assistenziali, relative agli stati vegetativi, richiedano ulteriori approfondimenti, anche mediante la predisposizione di studi osservazionali coordinati in modo da garantire l'esercizio delle scelte più appropriate sia nel paziente sia del medico.

Nel merito, una questione fondamentale è rappresentata dalla predisposizione di una rete efficace ed accessibile di servizi di sostegno alle famiglie impegnate nel ruolo di assistenza.

Per queste ragioni, chiediamo che il processo legislativo, peraltro caratterizzato da forti contrasti politico-istituzionali, faccia una doverosa *pausa di riflessione*, per consentire lo sviluppo di un confronto nella Società che aiuti il Parlamento a dispiegare, su questa materia così intima e delicata, un **Diritto mite** e condiviso nella certezza di un'Etica forte delle persone e della comunità.”

# Recensioni Medici scrittori

## A. DI GREGORIO “ SULLA CROCE ALLA SUA SINISTRA”

Novamedia -Editore – Borgomanero ( NO)

Il libro è composto da 106 pag. ultimo lavoro in ordine di tempo di Antonio Di Gregorio ex primario dell'U.O. di Pneumologia di Arco (TN).

L'introduzione, fatta dal collega Benito Leoncini anche lui già primario pneumologo dell' O.C., di Cisanello (Pisa) invita il lettore a leggere con attenzione il libro; ma ci dice volutamente poco di esso perché Di Gregorio si fa leggere ed interpretare a seconda dei momenti e delle disposizioni d'animo di ciascun lettore. Di Gregorio non è nuovo a lavori letterari su argomenti medici e non. Anche noi abbiamo ospitato anni or sono sul *Bollettino* alcuni scritti del collega cui ci legano stima ed amicizia inveterati; per es. “*L'arte del mal sottile*”. Confesso che a prima vista si capisce ben poco del nuovo volume essendo rivolto a lettori medici e non : lui stesso ci avvisa che il libro è indirizzato “ *all'uomo moderno, con la sua ansia di conoscenza ed i suoi tragici dubbi*”. Costituisce, dunque, uno spunto per tante riflessioni e non va letto d'un fiato: impone soste...e particolari stati d'animo. E quando hai finito di leggerlo ti accorgi che è un libro “psichedelico”, tra “la fantasia e la speranza” che spinge l'uomo verso mete di cui oggi si è perduto il senso ed il desiderio: mete che stanno dentro di noi come inconscia sete d'infinito, di cui Di Gregorio si è fatto interprete. Leggetelo!

G.F.

*Alfio Ernesto Bianchi*

## *L'angolo della recensione*

### HOT FLASHES AND SUBCLINICAL CARDIOVASCULAR DISEASE FINDINGS FROM THE STUDY OF WOMEN'S HEALTH ACROSS THE NATION HEART STUDY

*Thurston RC et al. CIRCULATION 2008;118: 1234-1240*

**Le vampate di calore** in fase premenopausale, nella prima fase della menopausa e nella fase tardiva della menopausa (60-70 anni) sono presenti 20-40% delle donne.

Esse sono caratterizzate da sudorazione talora profusa ed arrossamento del viso; frequentemente si accompagnano a disturbi del sonno, irritabilità, depressione e generalmente ad un peggioramento della qualità della vita.

Lo Studio Women's Health Across The Nation Heart Study ( 2001-2003) e' uno studio di comunità cui hanno partecipato 492 donne ( 35 % di razza negra e 65 % di razza bianca) esenti da malattia cardiovascolare ancora con utero ed almeno un ovaio.

In questi soggetti è stato misurato il flusso dell'arteria brachiale, mediante ultrasuoni, dopo una compressione di 4 minuti e con una tomografia computerizzata sono stati studiati i vasi coronarici e l'aorta.

Le vampate di calore erano associate ad un minor flusso ematico nell'arteria brachiale ed una maggior presenza di calcificazioni coronariche ed aortiche.

Queste riposte suggeriscono l'ipotesi che le vampate di calore possano essere un marker di fenomeni avversi a livello della muscolatura vascolare.

Un flusso ridotto nell'arteria brachiale potrebbe essere espressione di disfunzione endoteliale; essa favorisce, infatti, la progressione aterosclerotica mediante una disregolazione del tono vascolare

muscolare e mediante l'attivazione di processi infiammatori e di aterotrombosi.

Le calcificazioni coronariche od aortiche sono un marker di ateroma calcifico e di carico globale di placca.

Il deficit di flusso nell'arteria brachiale e le calcificazioni coronariche ed aortiche sembrano avere un link stretto con morbilità e mortalità cardiovascolare.

Anche se il meccanismo che sottende alle vampate di calore non è completamente noto si ritiene attualmente che coesista un meccanismo combinato tra una disregolazione della termoregolazione a livello ipotalamico ed un coinvolgimento vascolare che si esprime nella vasodilatazione periferica.

Non va dimenticato, inoltre, la comparsa di vampate di calore si evidenzia in una età della vita

della in cui coesistono potentemente altri fattori di rischio come obesità dislipidemia ed ipertensione arteriosa; va aggiunto inoltre che le donne con vampate di calore sono spesso fumatrici.

### HOME MESSAGE

Le vampate di calore in donne in menopausa sono da ritenersi dunque un marker subclinico di malattia cardiovascolare in particolare quando coesistano più fattori di rischio che possono potenziarsi vicendevolmente.

In soggetti con vampate di calore occorre dunque maggior attenzione nel ridurre l'impatto dei fattori di rischio ed una maggior aggressività diagnostica e terapeutica.

*L. Speranza, W. Tousijn, G. Vicarelli*

### **“I medici in Italia: motivazioni, autonomia, appartenenza”**

Il Mulino -Editore

Qual è il ruolo del medico? Quali motivazioni lo spingono a scegliere la professione? Che stile di vita conduce? Come percepisce le sfide poste dai diversi attori del sistema sanitario (pazienti, manager, politici)? Come sono cambiati i rapporti con i pazienti? E quelli con le altre professioni sanitarie e con le medicine non convenzionali? Esiste ancora un'identità professionale unitaria, un senso di appartenenza condiviso, oppure la professione medica è frantumata in segmenti fra loro separati? Basato su un'inchiesta che ha coinvolto circa 900 medici iscritti agli Ordini professionali di tre province italiane (Ancona, Cosenza, Torino), il volume indaga su tutti questi interrogativi. Dalle risposte fornite emerge un quadro completo dei diversi modi di essere e sentirsi medico oggi in Italia. L'analisi delle motivazioni nella scelta della professione ha aiutato a costruire una rassegna esauriente di tali modi d'essere, mentre la riflessione sull'autonomia professionale ha consentito di definire meglio la portata delle sfide esterne e, soprattutto, di capire perché i manager siano percepiti come gli “avversari” più pericolosi. Il volume si conclude con una scommessa sul futuro e prova ad immaginare le chances di successo di un nuovo professionalismo che sia in grado di esercitare un ruolo di “leadership morale”, ossia di farsi carico dei fini generali della sanità e degli interessi della collettività. Tale possibilità si gioca fra i condizionamenti che i medici subiscono a livello individuale e la capacità di determinazione del proprio destino che la professione possiede come attore collettivo. Per questo, come avrebbe detto il dottor Manson della “Cittadella” di Cronin, sarebbe importante un gruppo di professionisti “concordi, non concorrenti”.

*Lorenzo Speranza* insegna Sociologia economica presso la facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Brescia.

*Willem Tousijn* insegna Sociologia economica presso la Facoltà dell'Università di Torino.

*Giovanna Vicarelli* insegna Sociologia economica presso la Facoltà di Economia “G. Fuà” dell'Università Politecnica delle Marche.

*Chiarimenti sulla data certa dell'atto previsto  
dall'art. 1 della L. 325/2000 5 dicembre 2000*

# *Misure minime di sicurezza*

**I**l Garante osserva che il requisito della data certa indicato dal legislatore nella legge 3 novembre 2000, n. 325 (recante: “ Disposizioni inerenti all’adozione delle misure minime di sicurezza nel trattamento dei dati personali previste all’art. 15 della legge 31 dicembre 1996, n. 675”) pubblicata sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana n. 262 del 9 novembre 2000 si collega con la comune disciplina civilistica in materia di prove documentali e, in particolare, con quanto previsto dagli artt. 2702-2704 del codice civile, i quali recano un’elencazione non esaustiva degli strumenti per attribuire data certa ai documenti, consentendo di provare tale data anche in riferimento a ogni “ fatto che stabilisca in modo egualmente certo l’anteriorità della formazione del documento” (art. 2704, terzo comma, cod. civ.).

## **GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Nella riunione odierna, con la partecipazione del prof. Stefano Rodotà, presidente, del prof. Giuseppe Santaniello, vice-presidente, del prof. Ugo De Siervo e dell’ing. Claudio Manganelli, componenti e del dott. Giovanni Buttarelli, segretario generale;

Visto l’art. 15, commi 1 e 2, della legge 31 dicembre 1996, n. 675;

Visto il d.P.R. 28 luglio 1999, n. 318, recante norme in materia di misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali da adottarsi ai sensi del medesimo art. 15, comma 2;

Visto il provvedimento del 29 febbraio 2000 (riportato anche sul sito web del Garante [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)) con il quale il Garante ha richiamato l’attenzione dei soggetti pubblici e privati tenuti ad applicare le misure minime di sicurezza di cui al d.P.R. n. 318/99 sulle

prescrizioni in esso contenute e sulle connesse sanzioni;

Visto il provvedimento del 29 maggio 2000 (pubblicato anch’esso sul menzionato sito web) con cui il Garante ha sottolineato che non sussiste alcun obbligo di comunicazione al Garante delle determinazioni adottate in attuazione del d.P.R. n. 318 se non a seguito di una specifica richiesta da parte dell’Autorità ai sensi dell’art. 32, comma 1, della legge n. 675;

Vista la legge 3 novembre 2000, n. 325 (recante: “Disposizioni inerenti all’adozione delle misure minime di sicurezza nel trattamento dei dati personali previste all’art. 15 della legge 31 dicembre 1996, n. 675”) pubblicata sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana n. 262 del 9 novembre 2000;

Considerato che ai sensi dell’art. 31, comma 1, lett. i), della legge n. 675/1996 tra i compiti del Garante vi rientra anche quello di curare la conoscenza tra il pubblico della disciplina in materia di misure di sicurezza;

Viste le osservazioni dell’Ufficio formulate dal segretario generale ai sensi dell’art. 15 del regolamento del Garante n. 1/2000 adottato con deliberazione n. 15 del 28 giugno 2000 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 162 del 13 luglio 2000; Relatore l’ing. Claudio Manganelli;

## **CIÒ PREMESSO IL GARANTE OSSERVA:**

Sono pervenuti al Garante alcuni quesiti inerenti le modalità applicative del d.P.R. 28 luglio 1999, n. 318, e della legge 3 novembre 2000, n. 325, con particolare riguardo alle modalità per adottare il documento previsto dall’art. 1 della medesima legge n. 325 con un atto “avente data certa”.

Il Garante ritiene opportuno fornire alcuni chiarimenti in ordine a tale aspetto, in quanto

rileva ai fini della corretta applicazione delle citate fonti normative.

Occorre anzitutto premettere che il documento previsto dalla legge n. 325/2000 va distinto dal documento programmatico sulla sicurezza disciplinato dall'art. 6 del d.P.R. n. 318/1999.

La redazione del documento non è poi direttamente rilevante ai fini della responsabilità civile per danno derivante da mancata o inidonea adozione di misure di sicurezza, essendo utile, secondo la legge n. 325, solo ai titolari del trattamento che intendano beneficiare di un differimento sino al 31 dicembre 2000 del termine per adottare le misure minime di sicurezza di cui al d.P.R. n. 318/1999, previste a pena di sanzione penale (art. 36 legge n. 675/1996).

Il documento di cui alla legge n. 325/2000 deve contenere una esposizione sintetica delle esigenze tecniche ed organizzative che hanno reso necessario avvalersi, per le misure minime, di un termine più ampio rispetto a quello del 29 marzo 2000.

Il titolare del trattamento dovrà indicare le informazioni a tal fine necessarie, da cui risultino (art. 1, comma 2, l. n. 325/2000):

- “gli accorgimenti da adottare o già adottati e gli elementi che caratterizzano il programma di adeguamento, nonché le singole fasi in cui esso è eventualmente ripartito”;
- “le linee-guida previste per dare piena attuazione alle misure minime di sicurezza, ..., nonché alle più ampie misure di sicurezza previste dal comma 1 dell'articolo 15 della medesima legge n. 675 del 1996”.

Il documento dovrà essere redatto entro un mese dalla data di entrata in vigore della legge n. 325, e cioè entro l'11 dicembre 2000, e consentirà di avvalersi del differimento del termine al 31 dicembre 2000 solo se sarà redatto con un “atto avente data certa”.

In proposito, per quanto di competenza, il Garante osserva che tale requisito si collega con la comune disciplina civilistica in materia di prove documentali e, in particolare, con quanto previsto dagli artt. 2702 - 2704 del codice civile, i quali recano un'elencazione non esaustiva degli strumenti per attribuire

data certa ai documenti, consentendo di provare tale data anche in riferimento a ogni “fatto che stabilisca in modo egualmente certo l'antiorità della formazione del documento” (art. 2704, terzo comma, cod.civ.).

La legge n. 325/2000 presuppone quindi che il documento in questione sia collegabile ad un fatto oggettivo attribuibile al soggetto che lo invoca, ma sottratto alla sua esclusiva sfera di disponibilità.

In questa prospettiva, senza pretesa di indicare in modo esauriente tutti i possibili strumenti idonei ad assegnare al documento una data certa, il Garante richiama l'attenzione dei titolari del trattamento sulle seguenti possibilità che appaiono utilmente utilizzabili:

- a) ricorso alla c.d. “autoprestazione” presso uffici postali prevista dall'art. 8 del d.lg. 22 luglio 1999, n. 261, con apposizione del timbro direttamente sul documento avente corpo unico, anziché sull'involucro che lo contiene;
- b) in particolare per le amministrazioni pubbliche, adozione di un atto deliberativo di cui sia certa la data in base alla disciplina della formazione, numerazione e pubblicazione dell'atto;
- c) apposizione della c.d. marca temporale sui documenti informatici (art. 15, comma 2, legge 15 marzo 1997, n. 59; d.P.R. 10 novembre 1997, n. 513; artt. 52 ss. d.P.C.M. 8 febbraio 1999);
- d) apposizione di autentica, deposito del documento o vidimazione di un verbale, in conformità alla legge notarile; formazione di un atto pubblico;
- e) registrazione o produzione del documento a norma di legge presso un ufficio pubblico.

*Roma, 5 dicembre 2000*

**IL PRESIDENTE**

*Rodotà*

**IL RELATORE**

*Manganelli*

**IL SEGRETARIO GENERALE**

*Buttarelli*

## Fondo professioni

**È** stato pubblicato in data 19 Marzo 2009 l'Avviso 01/09 del **Fondo Interprofessionale Fondoprofessioni per la formazione continua negli studi professionali e nelle aziende collegate.**

L'Avviso, con scadenza **29 Maggio 2009**, offre l'opportunità di presentare **Piani e Progetti di formazione Corsuali e Seminari** concordati tra le parti sociali che vedano come beneficiari lavoratrici e lavoratori dipendenti per le/i quali gli studi professionali e le aziende collegate sono tenute a versare il contributo di cui all'art. 12 della legge n. 160/1975, così come modificato dall'art. 25 della legge quadro sulla formazione professionale n. 845/1978 e successive modificazioni, anche nelle forme agevolate, e che hanno provveduto all'adesione, certificabile attraverso DM10, a Fondoprofessioni.

Nell'ottica dell'integrazione delle competenze e del complessivo sviluppo qualitativo dell'organizzazione dello Studio/Azienda, è auspicata, in qualità di uditori affiancatori, la partecipazione all'attività formativa anche di altre figure professionali presenti nella struttura dove lavorano i partecipanti.

**Per piano/progetto formativo si intende un programma organico costituito da uno o più progetti formativi finalizzati all'adeguamento/sviluppo delle competenze delle/dei lavoratrici/ lavoratori, in coerenza con le strategie di sviluppo dello Studio professionale/azienda collegata.**

Il piano/progetto formativo è presentato da:

- Le Associazioni di categoria dei Liberi Professionisti aderenti alle Confederazioni socie del Fondo o comunque ritenute significative a livello nazionale, le Associazioni di categorie di aziende collegate, le OO.SS. dei lavoratori e le Confederazioni datoriali, secondo le modalità di cui agli art. 1 e 2 del C.C.N.L. degli Studi professionali, sottoscritto in data

28 luglio 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

- Associazioni Temporanee di Scopo (ATS) tra i soggetti di cui ai punti a. e c.;
- Studi/Aziende in cui si applichi il CCNL di riferimento.

Il Piano/progetto formativo dovrà essere attuato da soggetti accreditati presso Fondo-professioni, secondo l'apposito Regolamento pubblicato sul sito [www.fondoprofessioni.it](http://www.fondoprofessioni.it), ai quali farà capo la gestione economica e rendicontativa del piano/progetto.

La composizione del gruppo d'aula nell'attività corsuale prevede un minimo di 4 ed un massimo di 16 persone; la durata minima dell'attività formativa è fissata in 16h e quella massima in 40h per progetto; si può prevedere l'intervento formativo a distanza in e-learning, con certificazione di presenza e nelle modalità previste dal Manuale di presentazione e gestione dei piani/progetto, fino ad un massimo del 40% delle ore di docenza previste.

Il piano/progetto dovrà concludersi entro 12 mesi dalla data della delibera di approvazione. Il contributo concesso per ogni singolo Piano/progetto non potrà superare l'importo di € 50.000. Gli importi indicati sono comprensivi di IVA e, se dovute, di ogni altro onere ed imposta.

Gli studi professionali e le aziende collegate presso le quali le/i lavoratrici/lavoratori destinatari delle azioni sono occupati devono garantire, complessivamente, il finanziamento di almeno il 20% del costo del progetto al quale partecipano, fermo restando i contributi maggiori derivanti dall'applicazione dei regolamenti comunitari sugli aiuti di stato.

Ricordiamo che Fidia S.r.l. è Soggetto accreditato presso il Fondo per l'attuazione di iniziative progettuali.

**Per ulteriori informazioni:**

***www.fondoprofessioni.it, oppure  
Fidia S.r.l. Rif. Roberto Degiorgis - 0461/984370  
roberto.degiorgis@fidiaweb.net***

## Contributo del 2% sulle prestazioni specialistiche

# Precisazione del professor Parodi

*Ai Signori Presidenti  
degli Ordini Provinciali  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri*

Caro Presidenti,

Desidero con questa nota metterTi al corrente di una situazione che si sta delineando in ordine all'applicazione dell'art. 1, comma 39, della Legge n. 243/2004, il quale – come ben sai – ha istituito in capo alle società professionali mediche e odontoiatriche in qualunque forma costituite e delle società di capitali, operanti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, l'obbligo di versare al Fondo Specialisti Esterni gestito dall'ENPAM un contributo nella misura del 2% del fatturato annuo attinente alle prestazioni specialistiche rese nei confronti del medesimo SSN e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa.

Ebbene, mi è giunta notizia che alcune delle predette società, visti rigettati tutti i ricorsi presentati in opposizione a tale obbligo dinanzi a svariati Tribunali e constatato altresì che la stessa Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di incostituzionalità della norma prospettata dal giudice di merito, stanno prendendo l'iniziativa di far firmare ai Professionisti una clausola in base alla quale questi ultimi si obbligano ad accollarsi il contributo di cui sopra, versando alle società stesse, con cui intrattengono il rapporto contrattuale.

Tale iniziativa è da considerarsi del tutto illegittima, in quanto l'obbligo contributivo,

essendo preordinato all'interesse generale e al dovere di solidarietà economica e sociale di cui all'art. 2 della Costituzione, è indipendente dalle prestazioni e prescinde da ogni valutazione di vantaggiosità previdenziale per gli stessi soggetti obbligati. Questi ultimi appartengono, in ragione del loro accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, alla categoria degli erogatori dei servizi alla salute.

Già dal 2005 la Corte di Cassazione ha espresso il principio per il quale il rapporto intercorre direttamente tra le società accreditate e il S.S.N., e il Tribunale di Venezia ha recentemente confermato che le società indicate dalla Legge, con il loro rapporto di accreditamento, sono parte del sistema sanitario nazionale e dunque sono tenute direttamente ai doveri solidaristici stabiliti dalle norme vigenti.

Le obbligazioni contributive non possono venir "ribaltate" su soggetti diversi da quelli previsti dalla legge: l'imputazione del contributo sui singoli medici si configura, sotto il profilo legale, come evasione di un'obbligazione che incombe direttamente sulle società.

Ti invito pertanto a diffondere le informazioni di cui sopra presso tutti gli iscritti, affinché si rifiutino di sottoscrivere la citata clausola contrattuale che – ribadisco – è del tutto illegittima.

Con i migliori saluti

**Il Presidente**  
*Eolo Parodi*

### L'ORDINE TI CONNETTE IN WIRELESS!

A breve (da giugno) sarà attivo per tutti i medici iscritti che ne facciano richiesta, presso la sede dell'Ordine in via Zambra, un servizio di connessione ad internet wireless: all'interno delle sale della sede, previa richiesta della password di rete, sarà presto possibile accedere con il proprio portatile direttamente alla connessione in rete in modalità wireless

# Medicinali contenenti isotretinoina

*Oggetto: Determinazione AIFA 12 febbraio 2009. Modifica delle modalità di prescrizione dei medicinali contenenti isotretinoina per uso sistematico.*

**C**on la determinazione richiamata in oggetto, pubblica in G.U. n. 43 del 21.02.2009 ed in vigore dal 23 marzo 2009, l'AIFA ha modificato le modalità di prescrizione dei medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistematico adottando uno specifico "modulo per la prescrizione dell'isotretinoina ad uso sistematico".

Il "Programma di prevenzione del rischio teratogeno", approvato dall'AIFA nel 2005 (G.U. n. 261/05 e successive modifiche), rimane invariato. Il modulo AIFA per la prescrizione di isotretinoina ad uso sistematico è suddiviso in due parti, una per il dermatologo, al quale è affidata la prima prescrizione, l'altra per il medico di medicina generale (MMG) o per lo stesso dermatologo nel caso in cui il paziente venga seguito per l'intera durata del trattamento dallo specialista.

Il dermatologo dovrà:

- effettuare la prescrizione dell'isotretinoina secondo le indicazioni terapeutiche autorizzate nelle forme gravi di acne (quali acne nodulare o conglobata o acne con rischio di cicatrici permanenti) resistenti a cicli adeguati di terapia standard con antibatterici sistematici e terapia topica.
- Informare la paziente del rischio teratogeno correlato all'uso dell'isotretinoina;
- Consegnare alla paziente la guida alla terapia e la guida alla contraccezione;
- Allegare il consenso informato della paziente;
- Verificare che la paziente abbia adottato una contraccezione efficace almeno un mese prima dell'inizio del trattamento con il farmaco.

La terapia va iniziata solo dopo aver effettuato un test di gravidanza con esito negativo. Data e risultato del test devono essere registrati sul modulo. Il test va effettuato nel corso dei primi tre giorni del ciclo mestruale successivo alla visita presso il medico e ripetuto in occasione di ogni visita mensile di follow-up.

Il MMG o il dermatologo seguirà la paziente per l'intera durata della terapia verificando che abbia adottato una contraccezione efficace, senza interruzione, almeno un mese prima dell'inizio del

trattamento, per tutta la durata e per almeno un mese dopo la fine della terapia.

Le visite di controllo dal MMG o dal dermatologo devono essere programmate a intervalli di 28 giorni e l'ultimo test di gravidanza deve essere effettuato cinque settimane dopo il termine del trattamento con isotretinoina.

Il farmacista deve dispensare i farmaci contenenti isotretinoina ad uso sistematico solo dietro presentazione di ricetta medica (sia ricetta SSN sia ricetta "bianca"), da utilizzare una sola volta. La prescrizione medica (sia su ricetta SSN sia su ricetta "bianca"), che ha validità di 7 giorni, deve riportare:

- la posologia;
- la data di certificazione;
- il fabbisogno del farmaco per un massimo di 30 giorni (espresso in mg/die).

Il medico è tenuto ad annotare sulla ricetta la data di effettuazione del test di gravidanza negativo (data di certificazione) e quella di prescrizione, anche quando le stesse siano coincidenti.

Nel caso in cui sulla ricetta la data di certificazione e quella di prescrizione non coincidano, il farmacista calcolerà cautelativamente i 7 giorni di validità della ricetta a partire dalla data meno recente.

Per i pazienti di sesso maschile il programma di gestione del rischio va seguito per le parti applicabili; valgono, ad esempio, le limitazioni relative alla ricetta (validità 7 giorni, terapia per massimo 30 giorni) e l'acquisizione del consenso informato.

La/il paziente deve essere informata/o del rischio teratogeno del farmaco e, quindi, di non donare il proprio sangue, di non dare l'isotretinoina a nessuno, di riconsegnare al farmacista le capsule non utilizzate al termine della terapia.

Si invitano i destinatari in indirizzo, nell'ambito delle proprie competenze, a diffondere i contenuti della presente presso i professionisti interessati.

**Il Direttore del Servizio Farmaceutico**

*Dott. Riccardo Roni*

Direzione Cura e Riabilitazione Servizio Farmaceutico  
Responsabile: Riccardo Roni

Referente: Cristina Betta

Via Degasperi, 79 – 38100 Trento

Tel. 0461 904102 – Fax 0461 902912

## Cultura e formazione

## Appuntamenti interessanti

**“TEACHING HOSPITAL”  
UN’ALTERNATIVA ALLA FACOLTÀ  
DI MEDICINA PER IL TRENTO**

- **venerdì 8 maggio 2009** alle ore 20.00 presso la sede dell’Ordine a Trento in via Valentina Zambra, ingresso n. 10 e n. 16, si terrà un incontro con il Presidente Nazionale neoeletto F.N.O.M.C.eO. dott. Amedeo Bianco e con il prof. Paolo Livrea, Presidente dell’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bari e responsabile della formazione F.N.O.M.C.eO, Ordinario di Neurologia della Facoltà di Medicina di Bari, Direttore del Dipartimento di Scienze Neurologiche Policlinico di Bari. Tema della serata sarà il “Teaching Hospital” un modello di formazione sul campo durante il corso il corso di Laurea di Medicina.
- Da tempo mi preme portare alla Vostra attenzione e valutare con Voi se esista in Trentino la possibilità di inventare un nuovo modello di formazione sul campo in collaborazione tra Ospedale e alcune prestigiose Università nazionali ed Internazionali.

Alcune delle considerazioni rilevanti e tangibili che hanno suggerito l’idea:

- in Trentino c’è l’esigenza di migliorare e mantenere alto il livello culturale in medicina;
- non esiste e non vi sono prospettive realistiche per il Trentino di una Università di Medicina;
- gli ospedali trentini hanno poca attrattività sulla professione medica;
- l’età media dei Medici trentini in attività pubblica è alta (53 anni).
- Esiste la reale possibilità che in tempi relativamente brevi possa nascere il nuovo Ospedale Trentino NOT, che potrebbe essere ospedale clinico ed insieme didattico

Vista la rilevanza, l’attualità del tema e l’autorevolezza dei nostri ospiti, auspico la Vostra numerosa presenza.

- **8 e 9 maggio** convegno a Levico sul termalismo: la giornata del 9 è accreditata.
- **Venerdì 29 maggio** serata aperta presso la sede dell’Ordine dalle ore 20,30 , verrà proiettato il film: “IL TEMPO E L’UOMO”. Il filmato, realizzato dal collega roveretano Sergio Davi,



da anni appassionato cineamatore, è ricco di stimolanti riflessioni sul concetto del tempo, sulla sua natura, sulle macchine che misurano lo scorrere delle ore e sui metodi di misurazione. La pellicola presenta anche la storia dei più importanti maestri orologiai trentini, tra cui Antonio Bertolla che nel Settecento divenne famoso per i suoi orologi, soprattutto per il celebre orologio astronomico a cassa lunga donato all’imperatrice Maria Teresa d’Austria, ora appartenente allo Smithsonian Institut National Museum of History di Washington. L’invito alla visione del filmato è a tutti i colleghi esteso alle loro famiglie ed amici.

- **lunedì 8 giugno** dalle ore 19,00 alle 21,00 sarà presente presso la sede del nostro Ordine il prof. Carlo Pratesi Direttore Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare Università di Firenze, Direttore Unità Funzionale di Chirurgia Vascolare, Chirurgia Endovascolare e Chirurgia Vascolare d’Urgenza afferente al Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica dell’Università degli Studi di Firenze, il quale presenterà una relazione sul tema: “Attuali orientamenti nell’ischemia degli arti inferiori”

# Immagini di sollievo

1° Concorso Trentino "IMMAGINI DI SOLLIEVO"

## - PRENDERSI CURA -

### Organizzato da:

*LILT – Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sezione Trentina*

### In collaborazione con:

*Servizio Cure Palliative-Hospice Azienda Provinciale Servizi Sanitari - Distretto Trento  
Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto*

### Con il patrocinio di:

*Provincia Autonoma di Trento - Assessorato alla Salute e Politiche Sociali  
Comune di Trento - Comune di Mezzolombardo - Società Italiana Cure Palliative  
Cassa Rurale di Mezzolombardo*

**N**el quadro delle iniziative di sensibilizzazione sulle cure palliative ed a sostegno del migliore inserimento dell'Hospice di Mezzolombardo nel territorio, la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Trento ed il Servizio Cure Palliative del distretto di Trento, propongono un concorso, destinato a cittadini residenti nel territorio provinciale di Trento, che inviti a riflettere sui temi della sofferenza e dei mezzi per alleviarla, della solidarietà e dell'accoglienza. Questa iniziativa, che sarà annualmente riproposta, costituisce l'avvio di un percorso sulla tematica del "portare sollievo" - prendersi cura -, ambito delle cure palliative. Obiettivo del concorso è richiamare l'attenzione sulle situazioni spesso delicate e complesse delle persone che vivono una sofferenza cercando di portare conforto e consolazione ed offrendo sostegno e partecipazione.

La tematica della sofferenza, soprattutto a livello dei ragazzi e dei giovani, può riferirsi anche a situazioni che generano sentimenti ed emozioni come: amore, delusione, riflessione, aiuto, paura, sconforto, ecc.

Riteniamo che quanto indicato corrisponda al vissuto della fascia giovanile, al rapporto relazionale, alla scoperta di sé. "Dolori" che chiedono e possono ottenere sollievo.

Su questo tema i partecipanti sono invitati ad esprimersi in maniera creativa attraverso produzioni artistiche (pittura e/o fotografia). Regolamento:

- 1) Il concorso si svolge con la collaborazione del Servizio Cure Palliative-Hospice dell'APSS di Trento – Distretto Trento.
- 2) Il concorso è aperto ai residenti in provincia di Trento con suddivisione per categorie di età.
- 3) Tema del concorso del 2009 è il "Prendersi cura".
- 4) Il concorso è costituito da due sezioni:  
Sezione A: pittura  
Sezione B: fotografia  
Le immagini possono essere relative ad ambienti umani, urbani, naturali ed astratti e realizzati nelle diverse tecniche.
- 5) Per ogni sezione sono previste tre categorie di età:
  1. ragazzi dai 6 ai 13 anni
  2. giovani dai 14 ai 18 anni
  3. adulti oltre 18 anni.
- 6) Sono esclusi dalla partecipazione autori professionisti.
- 7) I concorrenti possono partecipare a una o ad entrambe le sezioni, individualmente, in coppia o in gruppo (massimo tre persone). Ogni concorrente può presentare esclusivamente un'opera per sezione con eventuale indicazione di un titolo.

- 8) La partecipazione è gratuita.
- 9) Al fine di una migliore partecipazione e comprensione dell'evento, per i concorrenti delle categorie ragazzi e giovani, su richiesta del Dirigente scolastico, il personale del Servizio cure palliative di Trento è disponibile per incontri di sensibilizzazione sulla tematica trattata, direttamente nelle Scuole.
- 10) Le opere, prodotte in forma cartacea (dipinto o stampa), devono essere inviate presso la LILT – Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sezione Trentina Corso 3 Novembre, 134, 38100 Trento (per posta o a mano) entro e non oltre martedì 30 giugno 2009.
- 11) Le opere devono essere originali ed inedite.
- 12) Ogni opera deve essere anonima. La busta con l'opera, recante all'esterno la menzione della Sezione A oppure Sezione B, ovvero entrambe le lettere se il concorrente intende presentarsi in entrambe le sezioni nella/e quale/i l'autore presenta la sua/e opera/e, deve contenere una seconda busta sigillata con inclusi i dati dell'autore. All'interno della busta sigillata devono essere scritti in stampatello, su un foglio bianco, il titolo dell'opera, il nome dell'autore, la data di nascita, l'eventuale classe scolastica di appartenenza e l'indirizzo personale, nonché un codice di tre lettere più due numeri (es.: XYZ - 12). Lo stesso codice (es.: XYZ - 12), sarà riportato sul retro del foglio della/e opera/e presentata/e.
- 13) Nel caso in cui i lavori fatti pervenire fossero opera di più autori, la busta sigillata dovrà contenere i dati di ognuno degli autori della (o delle) opera (opere) in questione.
- 14) Nessuna opera con possibile identificazione sarà presa in considerazione.
- 15) Il giudizio della giuria, nominata dalla Lilt e dal Servizio Cure Palliative, è inappellabile.
- 16) I tre primi concorrenti selezionati per ogni sezione e categoria d'età saranno avvisati individualmente per lettera, dalla segreteria della Lilt.
- 17) Premi per ogni sezione (A – B): categoria età 1. al primo classificato andrà un premio di 250 euro, al secondo 150 euro, al terzo 100 euro; categoria età 2. al primo classificato andrà un premio di 400 euro, al secondo 200 euro, al terzo 150 euro; categoria età 3. al primo classificato andrà un premio di 500 euro, al secondo 300 euro, al terzo 200 euro.
- 18) Tutte le opere partecipanti saranno esposte al pubblico in occasione della Cerimonia di premiazione che avverrà a Trento il 10 ottobre 2009, Giornata Mondiale Hospice e cure palliative, ad ore 16, presso la sala della Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto, Via Calepina, 1 - Trento. I vincitori illustreranno personalmente il significato della loro opera.
- 19) Le opere vincitrici saranno esposte per un anno all'interno dell'Hospice di Mezzolombardo e/o nei locali del Servizio Cure Palliative di Trento.
- 20) Ai vincitori sarà consegnato l'attestato di partecipazione con la valutazione della Giuria, la posizione riportata in graduatoria ed il premio relativo.
- 21) Tutti i partecipanti al Concorso riceveranno un Attestato di partecipazione.
- 22) Tutte le opere partecipanti non saranno restituite e potranno essere utilizzate dal Servizio Cure Palliative di Trento, e/o dalla Lilt - Sezione Trentina, per iniziative di sensibilizzazione sulle tematiche trattate, per esposizioni nel corso di mostre aperte al pubblico o per la rielaborazione e la stampa su proprie pubblicazioni. Gli autori, partecipando, consentono tacitamente sin d'ora, a quanto sopra indicato, senza avanzare diritti di nessun tipo. Gli autori consentono altresì, tacitamente, al trattamento dei dati personali.
- 23) La partecipazione al Concorso implica l'accettazione totale e senza riserve del presente regolamento. Gli organizzatori si riservano il diritto di modificarlo o annullarlo se le circostanze esterne lo richiedessero. Le decisioni della Giuria sono definitive e inappellabili. La Giuria è sovrana per ogni eventuale contestazione.
- 24) Il presente regolamento può essere ritirato presso l'Hospice di Mezzolombardo in Via Alpini, 11 e la segreteria del Servizio Cure Palliative a Trento in Corso 3 Novembre, 36, presso la sede della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Trento in Corso 3 Novembre 134, 38100 Trento, presso il Comune di Mezzolombardo, oppure richiesto per posta o via e-mail all'indirizzo: [trento@lilt.it](mailto:trento@lilt.it)

Trento, 4 aprile 2009

**Il Presidente**  
dott. Mario Cristofolini

*Le prospettive di sviluppo per il termalismo*

# *La nuova salute in Europa cure per tutti senza frontiere*

**Convegno Nazionale  
venerdì 8 e sabato 9 maggio 2009**

*Centro Congressi Grand Hotel Imperial - Levico Terme*

**Venerdì 8 maggio 2009**

**“Il nuovo sviluppo del termalismo in Europa”**

**PROGRAMMA**

ore 15,00 - **Interventi di salute**

- **Tiziano Mellarini** - Assessore al Turismo della Provincia autonoma di Trento
- **Remo Libardi** - Assessore al Turismo del Comune di Levico Terme
- **Guido Bombagli** - Presidente ANCOT - Associazione nazionale Comuni Termali
- **Paolo Gruppo** - Thermal World Forum - Abano
- **Donatella Bonmassar** - Presidente Terme di Levico e Vetriolo

ore 15,30

- **“Prospettive per il turismo legato alle cure termali in Italia ed in Europa”**

**Antonio Preziosi** intervista **Matteo Marzotto** - Presidente dell'ENIT

ore 16,30 - **Tavola rotonda con**

- **Ennio Gori** - Presidente OMTH (Organizzazione Mondiale Termalismo)
- **Giuseppe Albertin** - Presidente Comitato Nazionale Attività Termali Federalberghi
- **Gianni Gottardo** - Presidente Centro Studi Pietro d'Abano
- **Alceste Santuari** - Università di Trento - Consulente ANCOT

**Moderata Antonio Preziosi**

ore 18.30 - **Discussione e conclusioni**

**Sabato 9 maggio 2009**

**“Libertà di cure in Europa nell'ambito della medicina tradizionale”**

**PROGRAMMA**

ore 9,00 - **Interventi di salute**

- **Carlo Stefenelli** - Sindaco di Levico Terme
- **Lorenzo Dellai** - Presidente Provincia autonoma di Trento
- **Giacomo Santini** - Senatore

- **Giuseppe Zumiani** - Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento

ore 9.30 - **Maurizio Sacconi** **Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (\*)**

*Il saluto del Presidente Fausto Fiorile*

## *Sezione Odontoiatri*

Care Colleghe e Cari Colleghi, non vorremmo apparire troppo romantici o fuori dal tempo, ma siamo convinti che, dal punto di vista professionale, gli Odontoiatri, così come tutti i Medici che amano la propria professione, abbiano un sogno; vivere e lavorare nel proprio ambiente per essere di aiuto agli altri. Noi desideriamo che anche in ambito odontoiatrico, il Trentino possa diventare un modello di eccellenza da imitare ed esportare, per qualità di servizi che sarà in grado di erogare e per l'attenzione che saprà dimostrare alle persone con difficoltà. Questo è il "nostro sogno" e stiamo lavorando intensamente per realizzarlo. Non sarà facile, lo sappiamo, ma siamo certi di riuscire nell'intento. Conosciamo il mondo dell'Odontoiatria e vogliamo mettere a disposizione delle istituzioni e della gente la nostra esperienza. Ecco alcune azioni che dovremo intraprendere molte delle quali abbiamo già avviato:

1. Dovremo combattere con determinazione la demagogia che dilaga negli ambienti politici (di destra e di sinistra). Dovremo lavorare per superare i luoghi comuni che sono radicati nella società a proposito della nostra professione. Dovremo comunicare meglio ed in modo più diretto con la gente. In poche parole dovremo fare in modo che il nostro impegno professionale e la nostra immagine siano riconosciuti ed apprezzati nella società, nelle istituzioni e tra la gente.
2. Dovremo diventare l'interlocutore privilegiato delle istituzioni. L'Ordine è un organo dello Stato e come tale si deve e si vuole preoccupare di salute pubblica. Pertanto, cominciando dal Governatore fino ad arrivare all'ultimo dei funzionari, saranno tutti "costretti" a sentire la nostra voce (hanno già iniziato a sentirla). L'Ordine dovrà essere "il consulente" su argomenti sanitari che riguardano l'Odontoiatria. Non accetteremo più che lo possano essere, su materia sanitaria, gli Artigiani o altre strane figure professionali.
3. Promuoveremo dibattiti ed incontri pubblici per far conoscere meglio la nostra professione ai politici, ai burocrati e alla popolazione. Coltiveremo i canali appropriati per comunicare attraverso la stampa in modo più incisivo. Non

possiamo più accettare che una mala informazione ci descriva con lo stereotipo del professionista interessato solo al proprio guadagno.

4. Contrasteremo in modo forte e deciso il prestanomismo e tutte le forme di esercizio abusivo della professione, proponendo un sistema di riconoscimento delle diverse figure che ruotano intorno al paziente. Il tutto attraverso una campagna d'informazione rivolta alla popolazione.
  5. Ci faremo promotori di progetti di prevenzione primaria e secondaria nei quali crediamo fortemente, per ottenere sul territorio una progressiva riduzione delle patologie orali più frequenti. Collaboreremo con le istituzioni e gli enti locali.
  6. Ci attiveremo per far sì che possa migliorare la collaborazione tra le strutture pubbliche e gli studi privati. *"Stabiliamo cosa facciamo fare alle strutture pubbliche e cosa possono fare gli Studi privati in un ambito di assistenza sanitaria integrata. Insieme si può migliorare il livello di assistenza odontoiatrica sul territorio"*.
  7. Continueremo ad attivarci, ed abbiamo già fatto importanti progressi in avanti, per modificare la legge n. 22 del dicembre 2007 sull'assistenza odontoiatrica e permettere quindi l'attivazione dell'assistenza indiretta. Il paziente dovrà continuare a potersi recare dal suo Odontoiatra di fiducia ed avere quindi il rimborso economico da parte dell'Amministrazione provinciale successivamente. Oggi siamo convinti di essere sulla strada giusta. L'unità e la compattezza che abbiamo dimostrato in questi mesi di impegno comune per difendere la qualità dell'Odontoiatria trentina e la nostra bella professione così duramente minacciate, ne è una dimostrazione.
  8. Dovremo mantenere molto stretti i contatti tra di noi. Attiveremo forme di comunicazione complementari più veloci ed economiche rispetto al bollettino, per informare tutti gli iscritti all'Albo circa le attività intraprese dalla CAO. Abbiamo la necessità di un confronto più serrato e frequente con tutti i colleghi per poter affrontare con forza adeguata le questioni sul tappeto.
- Tante cose da fare quindi, con la certezza di avere a disposizione l'aiuto di tutti.

ore 10,00 – **Relazione introduttiva**

- **Paolo Costa** - Presidente Commissione per i Trasporti ed il Turismo del Parlamento Europeo

ore 10,30 – **Relazione generale**

“La proposta di direttiva concernente i diritti dei cittadini relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera”

- **Iles Braghetto** - Deputato al Parlamento Europeo

ore 11,00 - **Interventi di**

- **Stefano Vettorazzi** - Commissione delle Comunità Europee – Direzione Generale Salute e Consumatori

- **Ugo Rossi** - Assessore alla Salute della Provincia autonoma di Trento

- **Amedeo Bianco** - Presidente delle Federazione Nazionale degli ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- **Gios Bernardi** – Presidente Fondazione Pezcoller

- **Napoleone Ferrara** - Oncologo Vincitore del Premio Pezcoller 2009

- **Modera Antonio Preziosi**

ore 12.30 **Discussione**

ore 13,00 – **Conclusioni ed approvazione della “Carta di Levico Terme”**

(\* ) in attesa di conferma

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA (inserita ai fini di stampa del materiale)**

APT Valsugana Lagorai – Terme - Laghi - Parco delle Terme,3 - Villa Sissi - 38056 Levico Terme

tel 0461706101 - fax 0461706004

Referente Raffaele Murari

e-mail: [raffaele.murari@valsugana.info](mailto:raffaele.murari@valsugana.info)

## *Le nostre associazioni culturali*

**1. A.N.M.C.O. (ASS.NAZIONELA MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI)**

Responsabile provinciale: dott. Giovanni Onghia – Cardologia S.Chiera Trento

**2. S.I.C. (SOCIETÀ ITALIANA DI CARIDOLOGIA)**

**3. A.R.C.A (ASS.REGIONALE CARDIOLOGI AMBULATORIALI)**

Responsabile regionale, Dott Giovanni Fumo – Via Roma 38 VEZZANO

**4. SIMMG (Soc. Italiana Medici di M.G.)**

Referente regionale: dott. Paolo Colorio –Via Della Villa 25 VILLAZZANO

**5. SNAMID (Soc. Nazionale di Aggiornamento Medico Interdisciplinare)**

Responsabile regionale: dott. F. Chiumeo –Via Roma 2 CIVEZZANO

**N.B.:**

**Preghiamo i responsabili delle altre Associazioni culturali mediche di comunicarci le rispettive sigle e le loro referenze provinciali. Saranno graditi interventi su temi specifici e comunicazioni su eventuali Seminari.**

## I COLLEGHI CHE CI HANNO LASCIATO

Albo appartenenza	Titolo	Cognome	Nome	DataNascita	DataMorte
Medici	Dott.	ANGELI	ENRICO	11/20/1967	02/25/2009
Medici + Odontoiatri	Dott.	BALLERIN	RINO	04/23/1922	12/13/2008
Medici	Prof.	REBUFFAT	CARLO	03/03/1951	01/08/2009
Medici	Dott.	TONIOLATTI	GIUSEPPE	06/08/1929	11/14/2008
Medici	Dott.	VOLPARI LUCASETTI	FULVIO	05/02/1927	11/04/2008
Medici + Odontoiatri	Dott.	ZANELLA	FLAVIO	05/16/1952	11/04/2008

**Ai loro familiari le condoglianze più affettuose dei colleghi medici trentini.**

### SEGRETERIA ORDINE

Si ricordano gli orari di apertura al pubblico degli uffici: lunedì, martedì, mercoledì orario continuato 9,00-17,00 giovedì venerdì orario continuato 9,00-14,00

Per informazioni individuali su pratiche ENPAM si prega di concordare anticipatamente un appuntamento contattando la signora Sandra Maccabelli 0461 825094

Contattateci via e mail all'indirizzo [info@ordinemedicitn.org](mailto:info@ordinemedicitn.org)

Visitate il sito dell'Ordine [www.ordinemedicitn.org](http://www.ordinemedicitn.org)

Nel sito troverete notizie di interesse per la categoria, modulistica per l'inoltro delle pratiche di nostra competenza ed altro.

**LE ASSOCIAZIONI CULTURALI MEDICHE  
CHE FANNO CULTURA NEL TRENTINO**

