

Anno 2017  
N. 1  
Marzo

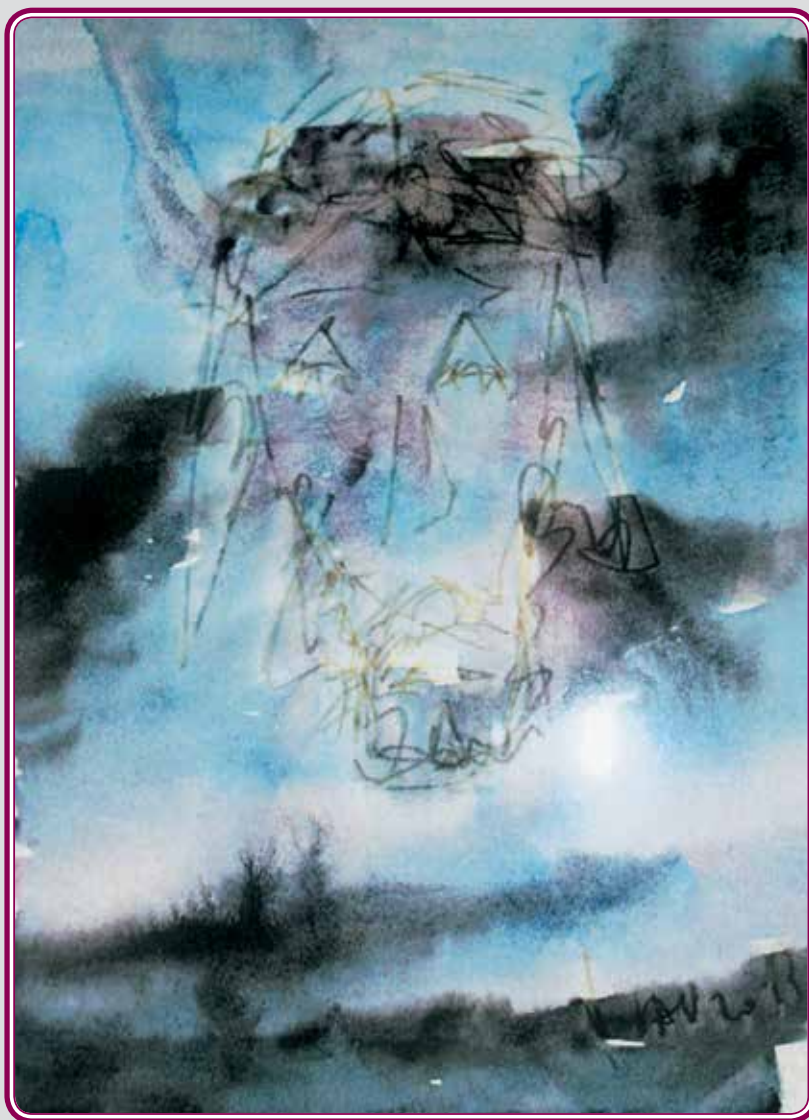
# BOLLETTINO MEDICO TRENINO



ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

DIRETTORE responsabile: dott. Marco Ioppi

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 LXIV - N. 1/2017 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51



Dott. Mauro Bertoluzza - "Il volto" - China e acquerello - cm. 60x45



## Il Consiglio Direttivo dell'Ordine triennio 2015-2017

Marco Ioppi (*Presidente*)

Nicola Paoli (*Vicepresidente*)  
Gianpaolo Berlanda (*Segretario*)  
Maria Cristina Taller (*Tesoriere*)

### **Consiglieri:**

Giampaolo Berlanda  
Francesca Bonfioli  
Marco Bortot  
Guido Cavagnoli  
Monica Costantini  
Maurizio Del Greco  
Stefano Deluca  
Giovanni de Pretis  
Alberto Valli  
Bruna Zeni  
Fausto Fiorile  
Mauro Paglierani

### Le Commissioni dell'Ordine:

**Commissione Ricerca, Formazione e Sviluppo:** *coordinatore* Giovanni de Pretis.

**Commissione Giovani:** *coordinatore* Nicola Paoli.

**Commissione per l'integrazione ospedale territorio:** *coordinatore* Francesca Bonfioli.

**Commissione delle medicine alternative:** *coordinatore* Marco Bortot.

**Commissione Senior:** *coordinatore* Giampaolo Berlanda.

**Commissione Comunicazione:** *coordinatore* Nicola Paoli.

**Commissione albo Odontoiatri:** *presidente* Fausto Fiorile.

**Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione:** *coordinatrice:* Bruna Zeni.

**Commissione di Bioetica:** *coordinatore:* Stefano Visintainer.

**Sportello permanente di ascolto:** Alberto Valli, Bruna Zeni.

### Revisori dei Conti:

Claudio Paternoster, Imelda Menghini, Clara Revetria.

## AVVISO

Il Comitato di Redazione intende far conoscere e valorizzare i medici artisti riservando la copertina a chi di loro volesse aderire alla iniziativa. Si pregano gli interessati di inviare l'immagine di una loro opera all'indirizzo: [info@ordinemedicitn.org](mailto:info@ordinemedicitn.org)

### Per effettuare inserzioni pubblicitarie sul Bollettino:

1/4 pagina interna (bianco e nero) € 150,00 € 200,00 (1 o 2 uscite) € 250,00 (4 totali)

1/2 pagina interna (bianco e nero) € 400,00 (4 uscite) € 300,00 (per 2 uscite) € 250,00 (1 per uscita)

1 pagina interna (bianco e nero) € 500,00 € 400,00 (4 e 2 uscite) € 350,00 (per 1 uscita)

Ultima pagina-retro copertina (a colori) € 1000,00 (4 uscite) € 800,00 (per 1 uscita)

COMITATO DI REDAZIONE: Consiglio dell'Ordine • Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento  
CONTATTI: Ordine: Tel. 0461 825094 • Fax 0461 829360 • e-mail: [info@ordinemedicitn.org](mailto:info@ordinemedicitn.org)  
Posta certificata: [segreteria.tn@pec.omceo.it](mailto:segreteria.tn@pec.omceo.it) • Odontoiatri: [presidenzacao.tn@pec.omceo.it](mailto:presidenzacao.tn@pec.omceo.it)  
Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento

Il 3 febbraio 2017 la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri usciva con questo tristissimo Comunicato Stampa

## Luigi Conte ci ha lasciato

La notte scorsa è mancato il Segretario Nazionale della **Fnomceo**, Luigi **Conte**. Ad annunciarlo, con dolore immenso, sono il Presidente Roberta **Chersevani** e il Comitato Centrale tutto.

*“È un momento di grande tristezza per la perdita di un caro amico e medico, rappresentante convinto e appassionato della Professione e della Istituzione ordinistica, per le quali sino all'ultimo ha lavorato con entusiasmo e generosità e per le quali tanto si è speso in questi anni”.*

Laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso presso l'Università degli studi di Napoli e in Chirurgia Pediatrica presso l'Università degli studi di Ferrara, Luigi **Conte** è stato Direttore della Strut-



tura Organizzativa Semplice Dipartimentale di Day Surgery dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine. Già Presidente, e attualmente Vice Presidente dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Udine, Conte era, dal 2012, **Segretario del Comitato Centrale della FNOMCeO** (precedentemente Consigliere), coordinando l'Ufficio Nazionale per l'ECM. **Conte** era coordinatore della sezione IV - Indicazione e sviluppo obiettivi formativi nazionali e coordinamento di quelli regionali – della Commissione ECM su designazione della Fnomceo. Tutti i medici e gli odontoiatri italiani si stringono alla sua famiglia.

### Il ricordo di Roberta Chersevani

*Non è facile trascrivere su carta ciò che ora passa per la mente.*

*Uomo con grande senso di giustizia.*

*Uomo delle regole e del rispetto dell'uguaglianza.*

*Uomo della tradizione.*

*Uomo attaccato alla Sua famiglia, sempre presente nei Suoi discorsi.*

*Uomo con grande senso estetico.*

*Medico attento ai bisogni dei pazienti e delle persone che a Lui ricorrevano.*

*Medico attento ai percorsi di qualità, alla formazione, all'aggiornamento.*

*Medico compassionevole.*

*Amico*

***L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Trento si stringe al dolore della famiglia e ricorda con affetto e nostalgia l'impegno e la passione di un uomo, di un medico, di un amico che ha onorato in modo esemplare la Professione.***

# Relazione morale del Presidente dell'Ordine alla Assemblea generale degli iscritti del 28/12/2016

Dott. Marco Ioppi - Presidente Ordine

L'assemblea di fine anno è l'occasione per informare del lavoro svolto e tracciare gli obiettivi per il futuro che sono la naturale continuazione di quelli proposti all'inizio del mandato:

- **Valorizzare la professione e aiutare il medico ad esercitarla con competenza ed umanità.**
- **Far conoscere i valori del codice di deontologia: bussola del nostro agire quotidiano.**
- **Recuperare stima e fiducia del cittadino e pretendere il coinvolgimento da parte delle istituzioni nelle scelte di programmazione sanitaria.**
- **Sostenere la formazione con corsi, seminari, presenze in occasione di eventi**

allo scopo di acquisire e sostenere conoscenze, competenze e abilità per aiutare il medico a essere, saper essere e saper fare.

Particolare attenzione è stata data alla **Scuola di Formazione di Medicina Generale**: patrimonio di tutti, aperta a tutte le componenti della comunità medica trentina, libera da dinamiche diverse da quelle che non siano quelle formative. Il trasferimento presso la sede dell'FBK ha facilitato una collaborazione diretta con il mondo della ricerca e della formazione. Ne sono uscite iniziative interessanti e innovative come i 5 incontri del "Nuovo modo di fare medicina" con il coinvol-



Dott. Marco Ioppi.

gimento dell'Ordine, Assessorato, Azienda e Università sul traino di FBK. Con questi partner la commissione ricerca, formazione e sviluppo dell'Ordine partecipa allo studio di fattibilità per il 2017 di altre iniziative come l'organizzazione di un Master in Medicina Generale e corsi che l'ordine ha curato in qualità di provider

La scuola è una realtà complessa e impegnativa dal punto di vista gestionale soprattutto oggi che a differenza di quando è stata istituita deve rispondere a norme nuove e sottostare a procedure sempre più stringenti. La situazione si è andata aggravando per il fatto che nel corso dell'anno, per ragioni non dettate dalla ricerca del buon funzionamento, la Scuola ha vissuto momenti di elevata tensione con dispendio di energie e danno per tutti, studenti, docenti, consiglio dell'Ordine e di immagine per la categoria.

**Abbiamo vissuto situazioni di frustrazione nel vedere impegnate energie e potenzialità per dissidi e incomprensioni interne, alimentate da fuoco amico in vera antitesi con il CdM. L'art. 68 per citarne uno impegna ogni medico, a maggior ragione se eletto negli organi istituzionali, alla collaborazione con il proprio Ordine. Mi sono impegnato sempre a trovare soluzioni, a smorzare i toni accesi, le posizioni di scontro, gli atteggiamenti di ostacolo e non collaborativi. Sono distanti dalla concezione che ho dell'Ordine e della sua mission. Portano a scavare distanze, togliere dinamismo, alimentare incomprensione.**

Ho detto che per noi la scuola è stata da subito un elemento divisivo, ma se le scelte iniziali potevano avere una ragione perché avevano l'intento di renderla partecipe a tutti e portarvi elementi di innovazione, ora, in un momento storico come questo in cui la Federazione stessa è impegnata a far sì che il diploma venga riconosciuto come nel resto d'Europa e non venga declassato nei confronti della specializzazione universitaria, dobbiamo concordare che nella gestione della Scuola di Formazione di Medicina Generale devono prevalere esclusivamente i contenuti formativi, la competenza e il merito. A proposito di Scuola di Medicina Generale la presidente nazionale, dott.ssa

Roberta Chersevani, nel corso del Consiglio Nazionale del 15 dicembre u.s., riconoscendo che i problemi sono purtroppo comuni ad altre realtà, diceva testualmente: **“L’attività sindacale non può frantumare il ruolo e la mission dell’Ordine.”**

E questo è stato l’orientamento del nostro consiglio quando ha indicato che l’unica soluzione praticabile doveva essere il superamento di quelle posizioni che non erano dettate dalla ricerca del bene della Scuola. **Non essere riusciti, nostro malgrado, in questo intento ha esposto il Consiglio a dinamiche che sono andate a privilegiare strumentalmente gli aspetti formali e poco i contenuti. L’attività del consiglio è stata ostacolata, di proposito, da sospetti di illegittimità e da vizi procedurali su ogni atto compromettendo fortemente la sua funzionalità e paralizzando gli uffici. Avete appreso dalla stampa la presunta esistenza di “gravi irregolarità” nei bilanci, della decadenza per assenteismo di 5 consiglieri, della richiesta di commissariamento dell’Ordine. Lo sconcerto e il disorientamento nella comunità medica e nell’opinione pubblica è grande, senza parlare della soddisfazione di chi non ci vuole bene.**

**La risposta del Consiglio dell’Ordine a maggioranza è stata quella di dissociarsi da un simile modo di interpretare il ruolo e l’impegno ordinistico e sottolineare:**

- **la piena regolarità dei bilanci, mai è stato sollevato alcun rilievo al proposito in Consiglio, unico luogo deputato,**
- **che le assenze dei consiglieri sono tutte giustificate, nessuna riunione è stata andata deserta per mancanza di numero legale, e**
- **che non si può far parte del governo dell’Ordine e al tempo stesso sfiduciarlo. L’invito ad una scelta di chiarezza e di coerenza è caduto nel vuoto e, spiace dirlo, il vicepresidente ha proseguito nella sua azione ostativa e la tesoriera nel rifiuto a redigere la relazione accompagnatoria al bilancio e ad autorizzare i pagamenti della spesa corrente.**

Per evitare il rischio di gestione provvisoria nel caso che il bilancio non venisse presentato in Assemblea degli iscritti entro il 31. 12 2016 e per non incorrere in inadempienze è stata interpellata la Federazione Nazionale che **ha risposto che spetta direttamente al consiglio direttivo la competenza a redigere il bilancio per sottoporlo all’esame dell’Assemblea degli iscritti per la sua approvazione anche in carenza della relazione della tesoriera, la cui formale mancanza non può costituire elemento per impedire svolgimento dell’attività istituzionale dell’Ordine. Così è stato, il 29 novembre, il Consiglio a maggioranza, - voti contrari del vicepresidente, tesoriera e il consigliere Marco Bortot**

**- ha deliberato il bilancio di previsione e il bilancio consuntivo per la presentazione all’esame e all’approvazione della Assemblea degli iscritti.**

**Convocare l’Assemblea in data diversa dal 28 dicembre non ci è stato possibile per la ostinata determinazione nell’ostacolare l’iter del bilancio da parte della tesoriera. Il termine ultimo era il 31. 12 2016, non prima di 7 giorni dall’esame del bilancio da parte dei revisori dei conti che è avvenuto il 5 dicembre e con un preavviso di almeno 20 giorni. L’avessimo potuta farla il 3 dicembre in occasione della giornata del medico come avevamo proposto avrebbe voluto dire evitare tante situazioni sgradevoli e risparmiare anche tempo e denaro.**

Quanto sta succedendo oltre a creare amarezza e sconforto rischia di allontanare dalle istituzioni ordinistiche chi si accosta con vero spirito di servizio e crea disorientamento e sconcerto nella comunità medica.

Dare disponibilità e tempo in un contesto simile diventa veramente una sofferenza, (non puoi chiedermi il martirio mi ha detto un collega pronto a dimettersi), ragione per la quale ringrazio tutti dal personale degli uffici, ai consiglieri, ai colleghi della scuola, ai componenti delle commissioni compresa quella di bioetica, tutti coloro che mi hanno dato aiuto e sostegno interpretando nel modo più autentico il servizio nelle istituzioni ordinistiche, aiuto e tanto sostegno morale, indispensabile quando devi combattere contro il cancro.



**Avremmo potuto e voluto fare molto di più, ma per il giusto riconoscimento dell'impegno e del lavoro di tanti colleghi e del personale degli uffici voglio ricordare che in questo 2016 non siamo rimasti inoperosi:**

Oltre ai seminari ECM (ne cito qualcuno) sull'amministratore di sostegno, sulle allergie alimentari, sul termalismo nel terzo millennio, sulla malattia di Parkinson, sulla nutrizione, di formazione per tutor mi preme ricordare altri due eventi ECM che hanno visto la durata di un anno:

- il corso itinerante **sulla deontologia e responsabilità medica** a continuazione de "L'ordine ci incontra" del 2015 in collaborazione con l'Ordine degli avvocati tenutosi a Borgo, Rovereto, Cles e Comano Terme conclusosi a Trento in sessione plenaria con il contributo di relatori di fama internazionale
- il corso **"una migliore assistenza sanitaria attraverso una migliore comunicazione"** una vera scommessa che ha visto la partecipazione di 50 colleghi per un totale di cinque giornate piene più una serata di restituzione dei risultati sotto la guida di Robert Jhonson, life trainer di fama mondiale
- e ancora l'incontro sulla ricerca di un nuovo modello antropologico di rapporto con la persona dal titolo **"La Misericordia nella relazione di Cura"** che ha visto la presenza del vescovo tenuto dal collega Fabio Cembrani che ringrazio vivamente, anche per la stupenda relazione tenuta alla Giornata del Medico sempre sullo stesso tema.

Il richiamo alla deontologia è sempre stato al centro del mio impegno di presidente non rinunciando mai a spiegare la posizione della Professione ai media e a portare non solo il saluto dell'Ordine, ma sempre il richiamo al CDM in oltre 50 eventi medici ai quali sono stato invitato. Ho sempre sostenuto che senza il coinvolgimento e la valorizzazione del medico non si può ottenere una buona sanità, che ad ogni medico inserito nei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sia riconosciuta stessa dignità e importanza, che il tempo di ascolto deve essere tempo professionale e che il sistema sanitario equo e universale va sostenuto e salvato se si educa il cittadino al buon uso delle risorse e se si adottano politiche lungimiranti che sostengano l'appropriatezza prescrittiva e la prevenzione. Di fondamentale importanza in questo deve essere considerato il territorio e la figura del MMG.

L'ordine ha mantenuto sempre viva l'attenzione **sui problemi dei giovani** medici e sulla richiesta fatta all'assessorato di istituire borse di studio che permettano la frequenza presso le strutture aziendali. La procedura sta per concludersi e l'ordine anche nel 2016 si è impegnato per assicurare ai giovani la frequenza nelle strutture aziendali per motivi deontologici in conformità alla convenzione stipulata lo scorso anno. Nel contesto delle politiche per i giovani va ricordata la convenzione che l'Ordine ha stipulato con Euro-risk con l'obiettivo di offrire, a tariffa agevolata, uno studio sul rischio specifico che la posizione di ciascuno può comportare e su quali misure sarebbe opportuno adottare.

I temi più cogenti ed attuali a livello nazionale sono la formazione, il veder approvata il ddl sulla responsabilità professionale, la definizione di atto medico e il **rapporto con le altre professioni sanitarie**. Il momento è delicato e occorre vigilare per non derogare da quanto recita l'art. 3 del CDM "La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità". Sempre nella chiarezza dei ruoli e nel rispetto e delle competenze di ciascun operatore con i quali abbiamo il dovere di stabilire corretti rapporti di governo e di collaborazione.

Di fronte a questi temi di cruciale importanza siamo chiamati tutti indistintamente a maggior senso di responsabilità e spirito di appartenenza non tanto per difendere posizioni di casta, ma per metterci nella condizione migliore per tutelare il bene più prezioso che l'uomo ha: la salute.

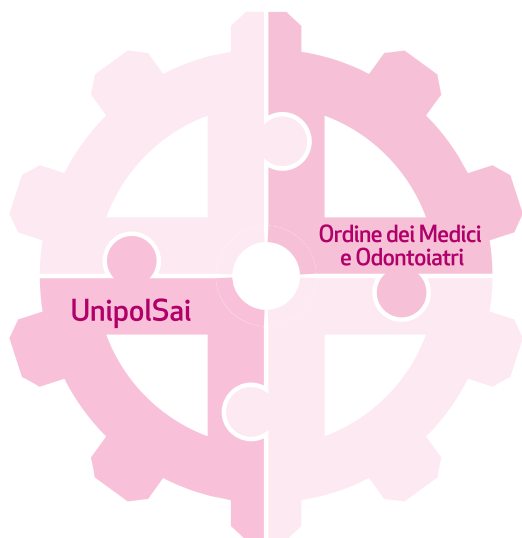
Sono consule di questo e invito i consiglieri a dividerlo, ci aiuta a restare fedeli agli impegni presi superando fatiche e amarezze e a resistere alla tentazione di abbandonare. Non resisto per attaccamento alla carica, ma per rispetto e affezione verso questa nostra professione nei confronti della quale è giunto il momento di restituire parte del molto che mi ha dato.

In una società che va alla deriva la sanità resta un collante sociale insostituibile e noi ne siamo i custodi e i responsabili, dimenticarlo sarebbe come abdicare ad un impegno preciso preso fin dal momento del giuramento professionale.

Grazie per l'attenzione

# CONVENZIONE ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA TRENTO - UNIPOLSAI

Offerte esclusive riservate agli iscritti all'ordine dei medici e odontoiatri della provincia Trento e familiari conviventi.



## la tua mobilità <sup>-costi</sup> +servizi

Assicura la tua auto e risparmi il **25%** su RCA e **40%** su Incendio e Furto. Installa gratis **Unibox**: scopri servizi innovativi e ulteriori sconti aggiuntivi.



## la tua casa -20%

Offri maggiore protezione alla tua casa e alla tua famiglia con la polizza multirischi.



## la tua protezione <sup>fino al</sup> -20%

Assicura la serenità tua e della tua famiglia con le soluzioni **Infortuni e Salute**.



## il tuo risparmio +vantaggi

Investi in modo sicuro, proteggi i tuoi risparmi e garantisci un futuro sereno alla tua famiglia.



Grazie a **UnipolSai SOLUZIONI** hai a disposizione una vasta gamma di prodotti da pagare in comode rate mensili a tasso zero\*.

Approfitta ora di questa opportunità: **puoi finanziare fino a 2.500 euro.**

L'agente UNIPOLSAI ti aspetta per una consulenza su misura.

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

**AR ASSISTUDIO**  
**TRENTO**  
di Vecchi Massimo & C. sas

**AGENZIA GENERALE TRENTO**

Via Dogana, 3 - Tel. 0461 982114  
TRENTO.UN34066@agenzia.unipolsai.it

\* Offerta soggetta a limitazioni. Per tutti i dettagli rivolgersi all'agenzia. Il pagamento del premio potrà essere effettuato tramite un finanziamento di Finitalia S.p.A., società del Gruppo Unipol, a tasso zero (TAN 0,00%, TAEG 0,00%) da restituire a rate mensili. Esempio: importo totale del premio € 550,00 - TAN 0,00% - Commissioni di acquisto 0,00% - importo totale dovuto dal cliente € 550,00 in 11 rate mensili da € 50. Tutti gli oneri del finanziamento saranno a carico di UnipolSai Assicurazioni. La concessione del finanziamento è subordinata all'approvazione di Finitalia S.p.A.

Messaggi pubblicitari con finalità promozionale:

- prima di aderire all'iniziativa, consultare le Informazioni europee di base sul credito ai consumatori (SECCI) e l'ulteriore documentazione prevista dalla legge disponibili in agenzia e sul sito [www.finitaliaspa.it](http://www.finitaliaspa.it)
- prima della sottoscrizione della polizza leggere il Fascicolo Informativo disponibile in agenzia e sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

# Sintetica relazione al conto consuntivo 2015

Dott. Marco Ioppi - Presidente Ordine

Sento il dovere di ringraziare il dott. Postal Maurizio e gli uffici amministrativi dell'Ordine per la collaborazione e il sostegno che hanno sempre riservato nella tenuta dei conti e nella costruzione dei bilanci. Il conto consuntivo 2015 si sintetizza nelle seguenti voci:

<b>Entrate Accertate</b>	<b>euro</b>	<b>1.213.894</b>
<b>Uscite Impegnate</b>	<b>euro</b>	<b>1.103.892</b>
<hr/>		
<b>Avanzo di competenza</b>	<b>euro</b>	<b>110.002</b>

I **residui attivi** generati nel 2015, che assommano ad euro 29.185, risultano di ammontare contenuto e si riferiscono, in particolare, a quote di iscrizione all'Albo ancora da incassare al 31.12.2015 (pari ad euro 17.469) e al saldo del finanziamento dovuto, sempre al 31.12.2015, dalla Provincia Autonoma di Trento per un corso specifico tenuto dalla Scuola di Formazione di Medicina Generale per € 8.280. Alla data di redazione del presente documento restano da incassare solo alcune quote di iscrizione relative alla annualità 2015.

Vi sono inoltre residui attivi da incassare rinvenienti dai precedenti esercizi per complessivi euro 10.036 concernenti quote di iscrizione relative all'anno 2014 e ai precedenti.

I **residui passivi** della gestione 2015 ammontano ad euro 235.089 e si riferiscono ad impegni di competenza dell'esercizio 2015 pagati nell'esercizio 2016. Non si sono registrate riduzioni o eliminazioni di residui nell'attività di verifica effettuata sugli stessi in occasione di questo consuntivo.

Le **entrate ed uscite correnti** sono non molto diverse dalle previsioni iniziali, a parte l'inserimento nel Consuntivo di poste di carattere meramente contabile derivanti dal cambio di regime di contabilizzazione delle partite relative alla Scuola di Formazione. Il Consiglio Direttivo ha apportato le variazioni al bilancio approvato dalla precedente Assemblea degli Iscritti, aumentando le entrate per euro 177.473 in relazione all'inserimento della liquidità posseduta dalla Scuola di Formazione al 31.12.2015, a maggiori canoni di affitto pagati da altri Ordini e a contributi ricevuti per corsi di aggiornamento. Questi due ultimi aumenti sono sostanzialmente bilanciati dalla riduzione della voce altri redditi e proventi diversi. In pratica l'aumento netto delle entrate del Bilancio preventivo 2015 sono tutte derivanti dall'inserimento della liquidità esistente al 31.12.2015 sul conto bancario della Scuola di Formazione.

Sul lato della spesa sono state aumentate le uscite per lo stesso ammontare dell'aumento delle entrate (euro 177.473), in particolare per l'inserimento dei residui passivi dovuti dalla Scuola al 31.12.2015 e delle spese per altri corsi specifici della Scuola.

Le entrate correnti sono ammontate ad euro 1.213.894 e risultano superiori alle uscite correnti che ammontano ad euro 1.007.001.

Per contro le **spese in conto capitale** sono ammontate complessivamente ad euro 32.813, suddivise tra euro 9.931 per acquisto di attrezzature d'ufficio, software e per la manutenzione dei locali, ed euro 22.882 per rimborsi di mutui.

L'**avanzo di amministrazione** disponibile al 31 dicembre 2015 ammonta ora ad euro 433.638. Si rammenta che l'avanzo precedente, risultante dal consuntivo 2014 era pari ad euro 323.636.

## ENTRATE

- **euro 552.449** rappresentate dalle quote di iscrizione all'Albo - costituiscono la principale voce di entrata dell'Ente. Senza considerare le somme introitate per la Scuola di Medicina, che, assumendo un ammontare sostanzialmente uguale tra entrate e uscite, sono neutrali rispetto al consuntivo.

Le modalità di riscossione sono invariate rispetto agli esercizi precedenti.

Nel 2015 la quota di iscrizione era stata abbassata da euro 196 del 2014 a euro 186 con conseguente riduzione di entrate di euro 35.366. Conseguentemente questa categoria di entrata è inferiore di euro 35.366 rispetto alla previsione che era stata formulata dal Consiglio precedente basandosi su una quota annua di euro 196.

- **euro 586.134** sono i proventi della Scuola di Formazione in Medicina Generale. Con i proventi delle quote di iscrizione costituiscono il 93,8 % delle entrate correnti. Oltre alle quote che hanno garantito euro 552.449 e i proventi della Scuola che assommano ad euro 586.134, due categorie che rispetto agli euro 1.213.894 del totale delle entrate correnti incidono per il 93,8%, le altre voci maggiori di entrata corrente sono costituite da:

- **euro 39.036** sono le entrate per gli affitti attivi versati dagli altri Ordini ospitati presso la sede, che sono sostanzialmente invariati rispetto al 2014;

- **euro 4.019** sono le entrate per le prestazioni di servizi.

- **euro 1.302** sono i redditi e proventi patrimoniali, in particolare rendite finanziarie derivanti dalla gestione della liquidità (interessi attivi su conto corrente).



- **euro 17.901** per poste correttive e compensative, in particolare i contributi da FNOME CeO e da altri per corsi di aggiornamento professionale  
 - **euro 13.053** per entrate non classificabili in altre voci, in particolare altri redditi e proventi.  
 Non sono presenti nel Consuntivo 2015 entrate patrimoniali o entrate per partite di giro. Il totale delle entrate è quindi pari alle sole entrate correnti.

## USCITE

Le spese per organi istituzionali sono consistentemente inferiori alle previsioni iniziali con una economia di **euro 42.715**.

- **euro 4.284** per spese di rappresentanza contro la previsione di euro 10.000.

- **euro 18.791** per spese per le commissioni, che comprendono anche il fondo di sostegno, a fronte di una previsione di euro 20.000.

- **euro 22.481** per spese per la promozione culturale contro uno stanziamento di euro 75.000.

- **euro 9.974** per spese tipografiche e per l'informazione a fronte di una previsione di euro 20.000.

- **euro 175.271** per spese del personale contro gli euro 346.000 previsti, in quanto anche in questo caso per prassi storica nel preventivo era stato stanziato il pagamento dell'intero fondo TFR di 130.370 euro, oltre al relativo accantonamento di euro 9.000: tutti oneri poi non realmente sostenuti.

- **euro 8.516** per spese relative ad assistenze e pareri amministrativi e legali inferiori alla previsione di euro 29.000.

- **euro 30.831** per spese per la sede che evidenziano sostanziali economie rispetto alla previsione di euro 35.700.

- **euro 11.008** per spese di funzionamento, che comprendono acquisti di beni e servizi vari, fra cui i canoni di assistenza e manutenzione del software e dell'hardware contro uno stanziamento di euro 22.500.

- **euro 10.747** per le spese postali, telefoniche, telegrafiche e per internet sono inferiori alla previsione del bilancio preventivo di euro 17.500.

- **euro 30.987** per le imposte, tasse e canoni comprendono come voce principale l'Irap sul personale, l'IMIS sulla proprietà della sede e l'IRES sulla rendita catastale di quest'ultima e pesano per euro 41.716 nel preventivo.

- **euro 1.445 euro** per le spese editoriali

- **euro 5.788** per gli oneri di finanziamento, vale a dire gli interessi sul mutuo acceso per l'acquisto della sede e le spese e commissioni bancarie.

I rimborsi di quote di iscrizione, unica voce utilizzata della categoria "integrazione stanziamenti insufficienti", sono ammontati ad euro 1.299 contro i 15.000 euro previsti.

Si arriva così ad una serie di spese che costituiscono elementi di sicurezza del bilancio preventivo, vale a dire il capitolo "integrazioni spese insufficienti", "impredvidi vari transazioni legali" e "fondo di riserva", che complessivamente stanziavano 74.341 euro nel preventivo assestato. Di queste voci è stata utilizzata solo una minima parte, precisamente il fondo di riserva per euro 1.257, mentre tutto il resto genera un'economia di 73.084 euro.

La categoria XVI delle entrate correnti è dedicata ai trasferimenti destinati alla Scuola di Formazione di Medicina Generale il cui ammontare è stato accertato in euro 589.967, mentre nella previsione si era ipotizzato un importo di euro 663.957. La differenza è dovuta da un lato alla necessità di comprendere tra le entrate la liquidità esistente al 31.12.2015 e dall'altro lato di inserire tra le spese (circa 383.000 euro) l'importo corrispondente ai residui passivi (vale a dire i debiti) esistenti al 31.12.2015.

Non vi sono spese particolarmente significative nelle **voci in conto capitale**, dove predominano limitate spese di manutenzione e di acquisto di procedure informatiche. Complessivamente sono impegnati euro 9.931.

Le uscite per il rimborso di mutui, iscritte per euro 22.882, si riferiscono integralmente al finanziamento sottoscritto nell'anno 1999 per l'ampliamento della sede, poi estinto nel giugno 2016.

Sotto il profilo degli equilibri finanziari e della situazione amministrativa si sottolinea come il prospetto della gestione finanziaria allegato al conto consuntivo evidenzia i seguenti valori riassuntivi.

VOCE	AL 31/12/2015	Al 31/12/2014
Fondo cassa (di cui polizza TFR)	636.209 (93.909)	360.487 (91.709)
Residui Attivi	44.732	62.633
Residui Passivi	- 247.303	- 99.483
Avanzo di amministrazione	433.638	323.636

Si precisa che l'avanzo di amministrazione deve considerarsi interamente libero.

Lo Stato patrimoniale evidenzia un patrimonio netto di euro 547.389, di cui euro 86.937 sono utile dell'esercizio 2015.

Il Conto economico chiude con un utile netto di euro 86.937.

Il Bilancio Consuntivo del 2015 deliberato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine in data 29 novembre 2016 è stato approvato dalla Assemblea degli iscritti del 28 dicembre 2016 con 210 voti favorevoli, 20 contrari e 4 astenuti.

# Relazione sintetica sul bilancio di previsione 2017

Dott. Marco Ioppi - Presidente Ordine

Il Bilancio di previsione è coerente con le linee programmatiche per 2017 decise dal Consiglio Direttivo che in linea di massima sono la continuazione delle iniziative messe in campo negli anni precedenti:

- 1) Proseguire nella riduzione della quota di iscrizione fino al massimo consentito dal regolamento contabile.
- 2) Scuola di formazione in medicina generale: la gestione proseguirà nel 2017, in attuazione della convenzione attualmente in essere con la Provincia Autonoma di Trento, continuando ad utilizzare i locali concessi in comodato dalla Fondazione Bruno Kessler.
- 3) Prosecuzione dell'iniziativa "L'Ordine ci incontra".
- 4) Comunicazione: si prevede un riesame dei contenuti e degli effetti del corso tenuto dal Dott. Robert Jhonson allo scopo di costituire un primo gruppo di formatori in materia di comunicazione terapeutica. Nel corso del 2016 il corso ha visto la frequenza per 5 giornate full time di 50 medici di estrazione diversa ed è stata una scommessa vinta e per la novità dell'iniziativa che per l'importanza dell'argomento trattato che non può essere affidato al solo Ordine, ma essere obiettivo principale di APSS e Assessorato alla Salute.
- 5) Studio sul disagio psicofisico.
- 6) La sanità che vorremmo.... Elaborazione di un documento di proposta sulla Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria provinciale.
- 7) Architettura ospedaliera: organizzazione di due incontri sul tema.
- 8) Sostegno e partecipazione al progetto di prevenzione delle malattie del cavo orale e della salute dei denti presentato dalla componente odontoiatrica del Consiglio.
- 9) Uso responsabile delle risorse: si sosterranno le iniziative messe in atto dalla commissione di bioetica dell'Ordine che su questo tema, proposto dal Consiglio dell'Ordine, sta lavorando.
- 10) Partecipazione ad iniziative proposte dalla Federazione in favore dei piccoli ordini per accrescere le conoscenze su come trattare un articolo scientifico.
- 11) Incontri aperti su temi di attualità.
- 12) Convergenza delle prassi gestionali dell'Ordine: si parteciperà a corsi dedicati al personale e agli amministratori di aggiornamento normativo, procedurale e informatico, organizzati con gli altri ordini del triveneto.

- 13) Ufficio dell'Ordine: confermato l'attuale organizzazione dell'ufficio amministrativo dell'Ordine, si propone di prorogare l'attuale contratto di somministrazione di lavoro riguardante un addetto contabile in attesa di predisporre un concorso di assunzione.

In attuazione delle scelte programmatiche fin qui esposte, il Bilancio preventivo per l'esercizio 2017 prevede le seguenti principali variazioni nelle previsioni finanziarie rispetto al bilancio preventivo 2016.

## ENTRATE CORRENTI

Le quote annuali costituiscono la principale fonte di finanziamento dell'Ente, cui si aggiungono la contribuzione della Provincia alla Scuola Speciale di Formazione di Medicina Generale e alcune entrate patrimoniali e contributi.

### Quote annuali

L'importo previsto in entrata tiene conto degli iscritti agli albi dei Medici e degli Odontoiatri, alla data di redazione del bilancio preventivo e della previsione di nuove iscrizioni basata sui dati statistici degli ultimi anni. In particolare la previsione dei contributi associativi deriva dal seguente calcolo.

Si riducono le entrate derivanti dalle quote di iscrizione all'Albo, che passano da € 496.824 a € 483.995 **come conseguenza della riduzione della quota individuale di iscrizione che scende da 186 a 175 euro (e da 349 a 327 per i professionisti con doppia iscrizione).** Rimane invece invariata in € 400 la quota prevista per le società tra professionisti.

In secondo luogo si aumenta di € 5.000 la voce prevista per le entrate derivanti da prestazioni di servizi, prevedendo in particolare la presenza di quote di iscrizione a taluni corsi (attività rilevante ai fini iva). Tale previsione, come anche l'aumento di € 1.000 nei contributi ricevuti da terzi per corsi di aggiornamento, deriva dalla maggiore attività prevista nell'area della formazione.

### Altre Entrate Correnti

Gli affitti pagati dagli altri Ordini ospitati, sono sostanzialmente invariati rispetto agli esercizi precedenti.

Si evidenzia solo una nuova previsione di entrata di euro 5.000 per quote di partecipazione ai corsi pagati dai partecipanti.

Le entrate per redditi e proventi patrimoniali sono previste in misura sostanzialmente invariata rispetto agli esercizi precedenti.

Tra le poste correttive o compensative di spese correnti sono previsti euro 1.500 di maggiori contributi ricevute per corsi di aggiornamento.

#### Corso di Formazione per Medici di Medicina Generale

Le entrate derivanti dalla Provincia Autonoma di Trento destinate a finanziare la Scuola di Formazione di Medicina Generale e le altre entrate minori acquisite dalla Scuola, come gli interessi attivi sul conto bancario attivo, la cui contabilità dal 2016 è completamente inserita nella contabilità e nel bilancio preventivo dell'Ordine, ammontano a euro 422.000 differiscono dai dati del precedente preventivo principalmente per una posta contabile di euro 10.000 presente nel bilancio preventivo del 2016, ma nella sostanza non variano.

#### Entrate Patrimoniali

Non si prevedono accensioni di nuovi mutui. Sono iscritti per memoria euro 500 per possibili alienazioni di beni patrimoniali usati.

#### Entrate per Partite di Giro

Come già detto le partite di giro comprendono solo le entrate comprese nelle quote pagate dagli iscritti che riversate alla Federazione Nazionale degli Ordini, preventivate in euro 67.505.

### **SPESE CORRENTI**

Per finanziare la riduzione delle entrate derivanti dalle quote di iscrizione (- € 12.829), le spese per organizzare le elezioni (+ € 4.000), l'aumento delle spese per la promozione culturale (+ € 7.500) e un aumento degli stanziamenti per contributi previdenziali del personale (+ € 8.300), si è provveduto a ridurre, per quanto possibile, alcune voci delle altre spese correnti e tra queste:

- le spese per il bollettino, pratiche ordine giornalisti e direzione (- € 7.000);
- spese legali e notarili (- € 5.000);
- le spese di manutenzione di attrezzature (- € 1.000);
- le spese per quotidiani (- € 500);
- gli interessi passivi su mutui (- € 7.000); tale riduzione è possibile a seguito dell'avvenuta estinzione del residuo mutuo ENPAM avvenuta nel giugno 2016;
- rimborsi di quote di iscrizione non dovute (- € 3.000);
- fondo di riserva per spese impreviste e straordinarie (- € 1.000);
- competenze dovute a Italriscossioni per la riscossione dei ruoli (- € 2.000).

### **SPESE IN CONTO CAPITALE**

Il Titolo II delle spese comprende la previsione di investimenti per un totale di € 70.000, così suddivisi:

- spese di ripristino e miglioramento immobile, destinati al rifacimento dei servizi igienici e migliori

dei locali della sede di proprietà e alla dotazione dell'impianto d'allarme fino a coprire gli interi uffici.

- acquisto di arredi, attrezzatura d'ufficio e di nuove procedure informatiche come l'adeguamento del sito internet per una spesa prevista di € 44.000.

Complessivamente la spesa in conto capitale decresce, passando da € 144.000 del 2016 a € 74.000 del 2017 prevalentemente per l'assenza di fabbisogno per il rimborso di quote o per l'estinzione del mutuo ENPAM.

A livello finanziario la spesa in conto capitale, al netto delle entrate in conto capitale e del differenziale fra entrate e spese correnti, ammonta a € 69.005, importo coperto con l'avanzo di amministrazione presunto esistente al 31.12.2016.

### **USCITE**

#### Spese per gli organi istituzionali

Ammontano ad euro 107.000 e comprendono le spese per le assemblee annuali, le assicurazioni, i gettoni e i rimborsi dei Consiglieri, nonché la borsa di studio "Gemma Gherson".

Per il resto sono invariate rispetto alla previsione del 2016.

#### Spese di rappresentanza – funzionamento organi e commissioni

Le spese di rappresentanza sono stanziati per 5.000 euro.

Si propone di confermare lo stanziamento di un fondo di sostegno di euro 10.000 destinato ad una particolare situazione di svantaggio già decisa negli anni precedenti dall'Assemblea degli iscritti. Viene inoltre confermato lo stanziamento di euro 10.000 a favore della Commissione Albo Odontoiatri per loro iniziative specifiche.

#### Aggiornamento professionale

Si propone di prevedere uno stanziamento di euro 32.500, con un aumento di euro 7.500 rispetto al 2016, pari al 30% di crescita.

#### Spese tipografiche e per l'informazione

Sono previste in euro 16.000 con una riduzione dell'importo rispetto all'anno 2016 (in cui erano 23.000 euro).

#### Personale

L'importo totale di euro 213.300 tiene conto dell'attuale organico e di quanto spettante in base al livello contrattuale acquisito. Si prevede di mantenere anche per l'esercizio 2017 il rapporto di lavoro interinale instaurato con Adecco negli ultimi mesi del 2014.

Non si prevedono erogazioni di indennità di fine rapporto o di relative anticipazioni nel 2017, ma si è comunque stanziata per prudenza una spesa di euro 10.000, come nel 2016. Questa categoria di spese complessivamente aumenta di circa euro 8.300 a

causa dell'adeguamento del capitolo relativo ai contributi previdenziali INPS, per tener conto dell'effettivo fabbisogno verificatosi nel corso del 2016.

#### Consulenze

Si è ridotto ulteriormente lo stanziamento rispetto al precedente preventivo (14.000 contro 19.000 euro che erano già stati ridotti di euro 10.000 rispetto al 2015); allo stato attuale non vi sono contenziosi in essere, ma l'Ordine deve essere in grado di far fronte a eventuali necessità di questo tipo.

#### Altre Spese correnti

Sono sostanzialmente invariate salvo l'inserimento di risparmi per euro 1.000 sulle manutenzioni di attrezzature, di euro 500 sulle spese per quotidiani e di euro 7.000 per l'assenza di interessi passivi sul mutuo, data l'estinzione dell'unico finanziamento in essere avvenuta nel 2016. Per le altre voci si è proposta la conferma degli stanziamenti dell'esercizio precedente.

La categoria XII "Editoriali" contempla anche eventuali spese pubblicitarie così come previsto dall'art. 41 D.Lgs. 177 del 31 luglio 2005.

#### Integrazioni di Stanziamenti insufficienti e Fondo di riserva per spese impreviste e straordinarie

Sono iscritti 2.000 euro per rimborsi di quote e imprevisti, nonché un fondo riserva di euro 6.000, inferiore al 3 per cento delle spese correnti. Entrambe le voci sono ridotte rispetto al 2016, con un risparmio previsto di euro 4.000

#### Corso di Formazione di Medici di Medicina Generale

Come nelle entrate anche sul lato della spesa i relativi capitoli sono stati riposizionati, spostandoli dalle partite di giro alla parte corrente, e resi più articolati in modo da consentire la registrazione di tutte le spese attinenti questa gestione. Ammontano complessivamente ad euro 422.000.

#### Uscite connesse alla riscossione quote

Si tratta dei compensi riconosciuti alla Italscossioni per l'emissione dei ruoli e la notifica delle cartelle di pagamento delle quote. Il compenso previsto è pari ad euro 7.000 e corrisponde a circa l'1,6 per cento delle quote di iscrizione rimosse.

#### Spese in conto capitale

Ammontano a complessivi euro 70.000 e corrispondono ai soli investimenti previsti, in particolare in una ristrutturazione dei servizi igienici della sede dell'Ordine e in alcune acquisizioni di arredi, attrezzature d'ufficio e nuove procedure informatiche

## PIANTA ORGANICA

La "Dotazione organica del personale" esistente alla data odierna, che evidenzia cinque addetti impiegati presso la sede dell'Ordine e due addetti presso la Scuola di formazione, per un totale di sette occupa-

ti. Di questi tre sono utilizzati in forza di contratti di somministrazione di lavoro.

Nel corso dell'esercizio 2017 non si intende modificare l'entità quantitativa degli occupati, salvo verificare l'opportunità di procedere alla stabilizzazione dei relativi contratti con eventuale indizione di concorso pubblico.

## BILANCIO PREVENTIVO FINANZIARIO GESTIONALE

Il bilancio di previsione 2017 pareggia nelle entrate e nelle uscite in euro 1.112.105 utilizzando una piccola quota dell'avanzo amministrativo presunto al 31.12.2016 pari ad euro 69.005, rispetto all'ammontare complessivo dell'avanzo di euro 486.629,18.

L'**avanzo di amministrazione** presunto alla fine dell'esercizio 2016 comprende:

- la giacenza liquida presente sul conto bancario dell'Ordine, la liquidità presente sul conto bancario della Scuola di Formazione di Medici di Medicina Generale, nonché i valori investiti nella polizza assicurativa esistente presso l'assicurazione INA – Assitalia – Generali a copertura del fabbisogno finanziario connesso con l'eventuale liquidazione del TFR al personale dipendente;
- i residui attivi e passivi stimati alla fine dell'esercizio finanziario 2016.

Le **entrate correnti** contenute nel Titolo I sono pari a euro 975.095, in diminuzione di circa il 1,9% rispetto al preventivo 2016. Le **spese correnti** elencate nel Titolo I delle uscite sono pari a euro 974.600, con una diminuzione di pari entità delle entrate correnti (- 1,9%). La differenza tra entrate e spese correnti è positiva e pari ad euro 495 ed è destinata a coprire una parte delle spese in conto capitale (investimenti), al netto delle entrate della stessa categoria (disinvestimenti), che ammontano a 70.000 euro, mentre la parte residua di tali spese è coperta dal già richiamato parziale utilizzo dell'avanzo di amministrazione presunto di euro 69.005 (che potrà essere effettivamente utilizzato solo dopo l'approvazione del consuntivo 2016). Le spese in conto capitale, pari come è detto ad euro 70.000, sono in netta riduzione rispetto al dato del 2016 (euro 144.000), in quanto in tale anno oltre agli investimenti era prevista l'estinzione del residuo mutuo E.N.P.A.M. con una spesa di euro 65.000.

Il Consiglio ha ritenuto opportuno proporre di ridurre ulteriormente la quota d'iscrizione per l'anno 2017, portandola ad euro 175 per gli iscritti in unico Albo e ad euro 327 per i professionisti con doppia iscrizione. Si precisa nuovamente che la quota di avanzo di amministrazione presunto al 31.12.2016 utilizzata nel bilancio, pari ad euro 69.005, è interamente destinata a coprire le spese per investimenti.

## QUADRO RIASSUNTIVO DELLA GESTIONE FINANZIARIA

Il Quadro Generale Riassuntivo della gestione finanziaria evidenzia la verifica dei principali equilibri del Bilancio Preventivo Finanziario Gestionale e precisamente:

- il saldo tra entrate correnti e spese correnti che è positivo per euro 495
- il saldo tra entrate e spese in conto capitale che evidenzia un fabbisogno di euro 69.500
- la somma algebrica dei due valori precedenti che evidenzia un fabbisogno netto da finanziare di euro 69.005
- il corrispondente utilizzo di una piccola parte, precisamente in misura corrispondente al citato fabbisogno, dell'avanzo di amministrazione presunto al 31.12.2016 (euro 486.629,18).

## PREVENTIVO ECONOMICO

Il Conto Economico redatto nella forma prevista dall'art. 2425 del Cod. Civile evidenzia una perdita di euro 40.205 contro l'avanzo delle entrate correnti rispetto alle spese correnti del bilancio finanziario di euro 495. Tale differenza deriva dall'inserimento nel conto economico di alcuni costi rilevati in applicazione della competenza economica, quali gli ammortamenti, l'accantonamento al TFR del personale, i ratei delle mensilità aggiuntive e le ferie non godute degli stessi dipendenti.

Messo ai voti il bilancio di previsione del 2017 è stato approvato dalla Assemblea degli iscritti con 208 voti favorevoli, 20 contrari e 6 astenuti.

La comunità medica trentina augura al collega Matteo Zucco pronta guarigione e gli esprime i sentimenti di vera gratitudine e sincera ammirazione.

**L**a scampata tragedia dell'elicottero precipitato durante le fasi di atterraggio in Val Nambino richiama alla memoria la recente disgrazia dell'elicottero del soccorso del 118 precipitato in Abruzzo il mese scorso e sconvolge le nostre categorie mentali quasi che i soccorritori non possano essere coinvolti loro stessi negli incidenti che sono chiamati a curare. **Al collega Matteo Zucco scampato miracolosamente al peggio a nome del consiglio dell'Ordine e della comunità medica trentina auguro tutto il bene possibile e voglio che giungano a lui, come a tutti i soccorritori, doverosi sentimenti di profonda riconoscenza e sincera ammirazione.** In una società che tante, troppe volte, si distingue per opportunismo e individualismo esistono ancora persone che rischiano la propria vita per salvare quella degli altri. Sono persone normali, madri e padri con famiglie in ansia a casa che li attendono, che nonostante tutto decidono di mettere a rischio la loro vita per salvare quella degli altri, che hanno il coraggio di scegliere la professione di soccorritore bene sapendo i pericoli che li attendono. E senza tentennamenti, senza ripensamenti consapevoli che quella è la loro missione per cui è naturale prendersi delle responsabilità in più, anche se non dovute. Sono eroi...per un giorno... per poi entrare purtroppo nel dimenticatoio ed essere sostituiti da altri fatti di cronaca. **Persone che rischiano la vita per professione nell'aiutare il prossimo dovrebbero essere maggiormente tutelate per cui auspichiamo che chi ha responsabilità di governo provveda a garantire loro tutele dignitose e trattamenti adeguati.**



*Il presidente*



Il dott. Giampaolo Berlanda è il nuovo segretario  
del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e Odontoiatri della Provincia di Trento  
e Il dott. Guido Cavagnoli è il nuovo responsabile  
per la prevenzione della corruzione e della trasparenza



Dott. Giampaolo Berlanda.

Nella seduta del 14 febbraio u.s. il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha eletto quale nuovo segretario il dott. Giampaolo Berlanda che in precedenza ricopriva l'incarico di responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In previsione di questo avvicendamento, nel rispetto della normativa vigente, essendo i due ruoli incompatibili, il dott. Giampaolo Berlanda ha lasciato il suo incarico di responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per subentrare al ruolo di segretario.

Sempre nella stessa seduta il Consiglio ha nominato il dott. Guido Cavagnoli responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, incaricato delle azioni di tutoraggio sulla attuazione del Piano della prevenzione e della trasparenza approvato nella seduta del 18 gennaio u.s.

Per doverosa informazione nei confronti degli iscritti, il Consiglio dell'Ordine tiene a precisare che questo avvicendamento e queste nomine, al contrario di quanto qualcuno ha voluto in mala fede pubblicare sulla stampa, rappresentano una opportunità di crescita e di rafforzamento per il bene dell'Ordine e dei beneficiari dell'attività ordinistica: i colleghi iscritti e i cittadini.

Il Consiglio dell'Ordine esprime sincera gratitudine ai colleghi Giampaolo Berlanda e Guido Cavagnoli per la disponibilità dimostrata e per la responsabilità e l'impegno al servizio della Professione.



Dott. Guido Cavagnoli.

### Ridotta la quota associativa

**Come conseguenza della proposta del consiglio Direttivo e dell'approvazione da parte della Assemblea degli Iscritti la quota individuale di iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per il 2017 scende da 186 a 175 euro (e da 349 a 327 per i professionisti con doppia iscrizione). Rimane invece invariata in € 400 la quota prevista per le società tra professionisti.**

## Turismo odontoiatrico: una battaglia da portare avanti ad oltranza

Dott. Fausto Fiorile - Presidente CAO

Il momento storico che l'odontoiatria italiana sta vivendo è certamente unico. Unico per gli aspetti legati alla profonda crisi economica che ha colpito l'Occidente, l'Italia, il Trentino, ma non solo.

I continui attacchi alla professione, il tentativo di destrutturare il modello di assistenza garantito negli ultimi 35 anni dagli studi professionali distribuiti capillarmente sul territorio da parte delle Società di capitali, l'involuzione progressiva in senso "commerciale" che la nostra professione sta subendo, sono ulteriori chiari esempi di quanto forte sia il cambiamento in corso.

In questo quadro piuttosto complicato, il nostro impegno di Medici e di rappresentanti istituzionali dell'Odontoiatria deve essere ai massimi livelli. Dobbiamo lavorare con grande energia per guidare i processi di cambiamento in atto evitando, per quanto possibile, di subirli.

Uno dei fenomeni nei confronti dei quali la battaglia deve essere portata avanti ad oltranza, fino alla vittoria finale, riguarda il **Turismo Odontoiatrico** con tutti gli aspetti legati al business che quest'ultimo genera.

Due aspetti sono da considerare in questa "partita". Il primo, più importante, riguarda i pazienti; moltissimi stanno ricevendo cure incongrue che nei prossimi anni saranno motivo di ulteriori interventi a complessità crescente e a costi sempre più alti. Oggi le cliniche dell'Est Europa offrono in molti casi terapie complesse (impianto-protesi) senza che i pazienti siano stati nemmeno visitati. Si pubblicizzano terapie mirabolanti creando bisogni che



Dott. Fausto Fiorile.

addirittura non esistono! L'over-treatment, con le gravi implicazioni mediche associate, è ormai diffusissimo tra i pazienti che si recano all'estero.

Il secondo aspetto è economico. Il turismo odontoiatrico ha consolidato in questi anni una filiera di interessi economici vera e propria che lo alimenta a sua volta. Guadagnano i dentisti dell'est (e talora colleghi italiani che operano oltre confine), gli autisti con i loro autobus, i procacciatori di pazienti, gli alberghi ed i ristoranti locali; dal fenomeno trae giovamento tutta l'economia di un territorio che si parli di Croazia, di Romania, di Serbia, di Ungheria o di qualsiasi altro Paese. Con il turismo odontoiatrico stanno migrando enormi masse di denaro senza controllo dall'Italia verso l'estero, con ripercussioni negative su tutto il comparto del dentale che in Italia, ricordiamo, solo per la parte medica è rappresentato da circa 44.000 professionisti con partita IVA a cui sono collegati oltre 100.000 dipendenti.

### Perché si è sviluppato il turismo odontoiatrico?

Il turismo odontoiatrico si è sviluppato innanzi tutto perché molti pazienti hanno bisogno di cure importanti. E' mancata la prevenzione, e qualche volta, in passato, colleghi poco preparati, o peggio ancora figure non abilitate all'esercizio dell'Odontoiatria sotto la copertura di medici con pochi scrupoli, sono intervenuti con terapie estrattive fortemente invalidanti. Il fatto che in Italia la politica non abbia mai affrontato il tema della prevenzione delle patologie del cavo orale è senza dubbio il motivo principale per cui oggi, gran parte della popolazione, è affetta da carie e/o parodontopatie, con tutte le complicanze annesse. I cittadini che si recano dal dentista solo al momento del dolore anziché con periodiche visite di controllo, sono i pazienti che trascurando lo stato di salute della propria bocca, presentano spesso i problemi più gravi. Questi pazienti hanno necessità di cure più complesse e quindi più costose.

Da qui l'illusione per molti di trovare all'Est, la soluzione definitiva ai loro problemi. I pazienti si recano all'estero per risparmiare sui costi che purtroppo in Italia, superato un certo grado di complessità, non è più possibile contrarre oltre un certo limite. Il Dentista italiano, il cui livello di professionalità è riconosciuto tra i più alti al mondo, non potrà mai essere competitivo per l'aspetto economico rispetto a colleghi che lavorano in Paesi con aliquote fiscali bassissime, in un contesto in cui il costo del lavoro è un quinto del nostro, e la vita in generale costa più o meno un terzo. Ac-

canto a ciò, la deregulation del 2006 sulla pubblicità sanitaria, ha contribuito a diffondere, attraverso troppi messaggi ingannevoli, un'informazione distorta, fondata su assunti quali ad esempio quello che impianti e ceramiche siano sempre la soluzione migliore a qualsivoglia problema della bocca. Oggi il cittadino non ha più la piena consapevolezza di quanto importante sia mantenere nella bocca i propri denti e quindi quanto importante sia curare il proprio cavo orale precocemente, piuttosto che approdare tardivamente alle soluzioni estreme (estrazioni, impianti e tanta protesi fissa) quasi sempre le soluzioni che più vengono proposte all'estero.

### Cosa fare?

Il primo passo per combattere il fenomeno del turismo odontoiatrico con le sue distorsioni, è quello di rendere più sostenibili dal punto di vista economico le cure, oggi con costi tutti a carico dei cittadini italiani. L'unico modo per far sì che i problemi in bocca non diventino troppo importanti e le soluzioni troppo complesse è quello di intervenire precocemente. Per questo motivo dobbiamo **incentivare l'accesso alle cure**. Dobbiamo fare in modo che i cittadini si rechino più spesso dal dentista per le visite di controllo potendo più facilmente intercettare eventuali patologie. Chiediamo da tempo nel

le leggi Finanziarie una norma che consenta **incentivi fiscali importanti** per favorire le cure in ambito odontoiatrico. Sappiamo quali potrebbero essere le obiezioni...*un'operazione di questo tipo non è sostenibile dal bilancio dello Stato.....bugia!* Così come è sostenibile la norma sugli incentivi fiscali per le ristrutturazioni edilizie, allo stesso modo lo potrebbe essere quella sulle spese odontoiatriche. Rendere completamente detraibili le spese per le cure odontoiatriche non coperte dal Servizio sanitario nazionale, oltre che operazione etica e doverosa da parte di uno Stato che non è in grado di garantire nemmeno il minimo delle prestazioni, avrebbe i seguenti effetti positivi:

- A) Risparmio economico sulle cure eseguite da parte dei cittadini, che in questo modo si potrebbero recare dal proprio Odontoiatra di fiducia più spesso, intervenendo precocemente qualora necessario.
- B) Emersione di tutte le prestazioni eseguite in nero
- C) Lotta all'esercizio abusivo delle prestazioni odontoiatriche
- D) Effetto disincentivante rispetto al turismo odontoiatrico: ingenti risorse economiche, che oggi vanno all'estero, resterebbero sul territorio italiano.

La norma sulla detraibilità fiscale va accompagnata ad un

**piano sanitario odontoiatrico nazionale** che parta e si fondi innanzitutto su un **Progetto di prevenzione odontoiatrica** da perseguire negli anni senza interruzione così come è stato fatto in alcuni Paesi del nord Europa. Un simile piano di prevenzione non può essere sviluppato senza la collaborazione ed il coinvolgimento operativo dei 44.000 Studi odontoiatrici presenti sul territorio nazionale e deve fondarsi su una campagna di comunicazione in grande stile che diffonda tra i cittadini messaggi fondamentali, quali l'importanza dell'igiene orale e del fuoro, della sana alimentazione, dell'attività fisica e delle visite periodiche dal Dentista. Tale campagna purtroppo può non rivelarsi efficace in un contesto ambientale in cui paradossalmente primeggia una pubblicità sanitaria caratterizzata da messaggi distorti. Messaggi di alto valore etico possono essere diffusi con efficacia solo a determinate condizioni. Ecco perché, a nostro avviso, non è più rinviabile **una modifica della legge Bersani** che consenta finalmente una regolamentazione della pubblicità in un ambito, quello sanitario, che tutela il "Bene" a tutti noi più caro.

Utopia o realtà? Lavoriamo su questi temi uniti che i risultati arriveranno. Ne sono certo!



## Convenzione per la consulenza assicurativa degli iscritti all'Ordine dei Medici

Eurorisk Srl, primaria società di brokeraggio assicurativo nella gestione dei rischi nel settore della sanità, in accordo con l'**Ordine dei Medici di Trento** mette a disposizione degli Associati l'attività di consulenza e intermediazione assicurativa.

Tale collaborazione prevede che Eurorisk si occuperà delle seguenti attività:

1. **Analisi della posizione assicurativa** del Medico iscritto all'Ordine (rischi possibili, coperture in essere e valutazione dell'adeguatezza qualitativa ed economica delle stesse);
2. Consulenza al Medico per definire un **progetto assicurativo** personalizzato che tuteli la Sua attività professionale;
3. Offerta di un' **adeguata copertura assicurativa** integrativa o sostitutiva.

Per l'attuazione delle attività sopra indicate Eurorisk applica la seguente tariffa di **€ 50,00 + iva a Medico** e per progetti relativi a coperture assicurative rientranti in un costo massimo di € 5.000,00.

Indichiamo di seguito una proposta per i Medici dipendenti di Strutture Sanitarie Pubbliche (es. Apss di Trento) che vogliono coprire il rischio della c.d. "**Colpa Grave**", intesa come azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria qualora il Medico sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti.

Potete contattare Eurorisk per una quotazione personalizzata - vi consiglieremo massimale, retroattività o postuma a seconda delle vostre specifiche esigenze.

	Massimale	Retroattività	Premio annuo lordo
Dirigente Medico	1.000.000,00	0 anni	€ 141,00
Medici convenzionati	1.000.000,00	2 anni	€ 134,00

Eurorisk si occupa inoltre di **formazione** assicurativa, elemento molto importante per rendere i Medici coscienti delle proprie coperture assicurative nonché di quelle della Struttura Sanitaria per la quale operano. Nei prossimi mesi verranno infatti programmati, in coordinamento con l'Ordine dei Medici, alcuni incontri formativi di cui sarete informati.

Per **info** rivolgersi a:

**Eurorisk Srl**

Via Guardini, 24

38121 Trento

Tel. 0461 433000

Fax 0461 433030

Mail: [broker@eurorisk.it](mailto:broker@eurorisk.it)



## Attività della Commissione di Biotetica

*Dott. Stefano Visintainer - Coordinatore della Commissione Bioetica*

La Commissione di Bioetica dell'Ordine, nel corso degli ultimi mesi, si è impegnata proficuamente nella elaborazione del documento sulla "Appropriatezza delle cure in ambito medico e sanitario".

Nelle sedute, convocate con cadenza mensile, si sono svolte e dibattute delle riflessioni alle quali ogni componente della Commissione ha dato attivamente il proprio peculiare contributo.

Attualmente si sta lavorando sulla stesura finale di un documento che conterrà in modo organico le conclusioni che la Commissione si sente di trarre sul tema.

La Commissione auspica che quanto prodotto possa essere d'aiuto ad un'ulteriore lavoro di riconsiderazione della tematica a livelli operativi, ovvero istituzionali.

Il documento nella sua edizione finale, infatti, sarà inviato alla visione del Presidente dr. Marco Ioppi e del Consiglio Direttivo affinché lo valutino e possano prendere spunto da esso, se lo



Dott. Stefano Visintainer.

riterranno. per organizzare dei momenti di divulgazione e di riflessione sul rilevante argomento sia all'interno della componente sanitaria ma non solo.

Infatti, anticipando in parte alcune considerazioni emerse, è parso che un fondamentale passo volto a ridurre il rischio che la carenza di risorse economiche infici in modo devastante la tenuta del Sistema Sanitario sia la diffusione di un'informazione chiara, ed anche capillare, sul valore del Sistema Sanitario stesso. Quindi sulla rilevanza che esso ha comportato nel miglioramento della qualità di vita per ogni cittadino italiano. Questa considerazione

implica che la consapevolezza del "patrimonio" di benessere che il SS ha consentito d'accumulare in questi anni debba essere ben presente e radicata in ogni cittadino, il quale, a sua volta, si dovrebbe posizionare non soltanto come fruitore di servizi erogati ma come partecipante del progetto salute suo proprio e della collettività.

Uno dei momenti successivi, quindi, potrà essere l'organizzazione di dibattiti aperti alla cittadinanza affinché una visione partecipata del SS sia diffusa nel modo più ampio.

Il documento, con ogni probabilità, sarà disponibile entro il mese d'aprile.

Altro tema che la Commissione tiene sempre sotto osservazione è il dibattito sul Testamento Biologico che, dopo innumerevoli rimandi, pare essere giunto in sede parlamentare ad una svolta.

Certamente, quando l'articolo avrà una forma più decisa, la Commissione si dedicherà a valutarne l'impatto sulla realtà clinica.



# Attrezzature Medico Sanitarie s.r.l.



## Accordo quadro tra PAT e APSS per l'attivazione dei tirocini formativi extracurricolari a favore dei giovani laureati

Dott. Giovanni de Pretis - Coordinatore della Commissione Ricerca Formazione e Sviluppo

Approvato il 3 febbraio 2017 (delibera di Giunta Provinciale n. 168) l'accordo fortemente chiesto dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri che autorizza i giovani medici non strutturati e non impegnati nelle scuole di specializzazione o di formazione di Medicina generale alla frequenza presso le strutture dell'APSS di tirocini formativi della durata massima di 6 mesi con una indennità di 500 euro mensili.

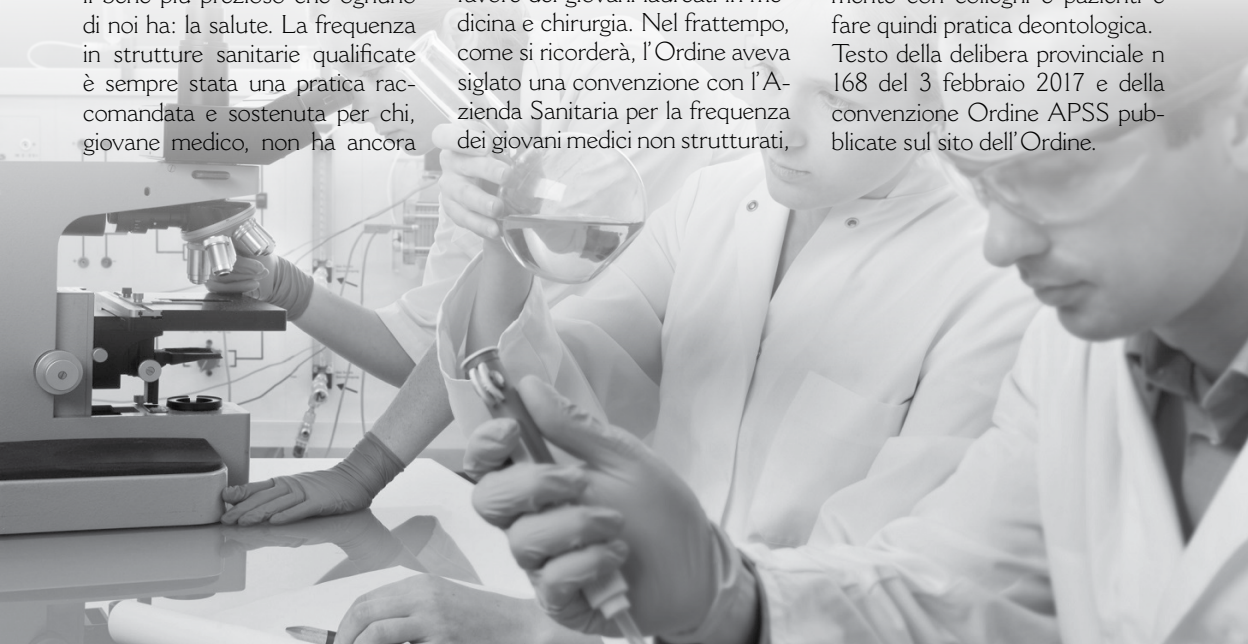
Tutto nasce nel dicembre 2014 quando una delibera aziendale vietava la frequenza volontaria ai medici appena laureati o specializzati che intendevano praticare negli ambulatori e negli ospedali pubblici della provincia. Questo divieto introdotto per evitare che la frequenza volontaria potesse essere interpretata come lavoro non retribuito impedisce la crescita professionale e formativa di un professionista cui sarà affidato il bene più prezioso che ognuno di noi ha: la salute. La frequenza in strutture sanitarie qualificate è sempre stata una pratica raccomandata e sostenuta per chi, giovane medico, non ha ancora



Dott. Giovanni de Pretis.

una occupazione ed è in attesa di far parte del servizio sanitario provinciale. Forte di queste considerazioni e sollecitato dai giovani iscritti l'Ordine ha chiesto formalmente il ripristino della frequenza conforme alle disposizioni di legge e il Consiglio Direttivo ha fatto domanda all'Assessore alla Salute e alla Politiche Sociali di attivare un congruo numero di tirocini formativi extracurricolari a favore dei giovani laureati in medicina e chirurgia. Nel frattempo, come si ricorderà, l'Ordine aveva siglato una convenzione con l'Azienda Sanitaria per la frequenza dei giovani medici non strutturati,

presso le Unità Operative ospedaliere e territoriali. La frequenza è volontaria e gratuita, limitata a pochi mesi e non rinnovabile. Lo scopo è quello di permettere ai giovani medici di migliorare la propria capacità di confronto, di dialogo e di comunicazione con colleghi e pazienti e non quindi per fare pratica clinica, ma esclusivamente pratica deontologica. La delibera della Giunta Provinciale n. 168 del 3 febbraio 2016 non sostituisce questa convenzione, tra Ordine e APSS, ma implementa e arricchisce le opportunità formative che Ordine, APSS e Assessorato mettono in campo a favore dei giovani medici e quindi indirettamente a favore del cittadino. Pertanto oltre alla possibilità di poter frequentare le strutture aziendali per fare pratica clinica resta aperta anche la frequenza, conforme al progetto formativo ECM dell'Ordine, per imparare a rapportarsi correttamente con colleghi e pazienti e fare quindi pratica deontologica. Testo della delibera provinciale n. 168 del 3 febbraio 2017 e della convenzione Ordine APSS pubblicate sul sito dell'Ordine.



## Invito ai medici senior: non ai margini ma da protagonisti

Dott. Marco Ioppi - Presidente Ordine

**L**o abbiamo fatto il 7 febbraio u.s. a tutti i colleghi laureati prima del 1978 (con quasi 39 anni la laurea) e non li abbiamo chiamati pensionati ma senior bene sapendo che molti sono ancora dipendenti ospedalieri e MMG e PLS che possono restare convenzionati fino ai 70 anni. Perché questo invito? Per trovarci e incontrarci e sottolineare come il medico proprio perché senior non smette mai di costituire per la professione e per la società di essere una risorsa.

Il medico senior vive in una situazione ottimale perché in condizioni, meglio di chiunque altro, di esprimere opinioni che a qualcuno possono anche far male.

Non avendo alcun rapporto di dipendenza o di convenzione è

meno esposto al timore di incorrere in ricatti o intimidazioni possibili purtroppo nei contesti in cui viviamo. Quando la politica è debole la burocrazia detta legge e tende a fare del medico un impiegato, negando alla professione medica il carattere di attività intellettuale libera e indipendente. Si vuole il medico tecnico che si deve attenere a protocolli e linee guida, prescrittore pedestre di esami e terapie, esperto in tassi e percentuali di successi, di insuccessi e di esiti prognostici.

E' la logica che sottende il ddl Gelli ora divenuto legge se non sappiamo difendere con orgoglio l'intellettualità della professione medica.

L'esperienza, le conoscenze scientifiche e il Codice di De-

ontologia Medica (CDM) sono la guida dell'agire quotidiano del medico e questo deve valere sempre, perché il medico non appende mai il camice al classico chiodo, non entra mai in oblio professionale.

Al medico viene chiesto di recitare un ruolo nuovo, di protagonista sotto altre modalità, ma comunque sempre di protagonista perché è responsabile della tutela di quello che di più sacro ha l'uomo: la salute. E il medico, nelle condizioni in cui il senior si trova, è aiutato in questo appunto per essere libero da condizionamenti e sostenuto da esperienza e credibilità costruita con anni di professione.

Naturalmente tutto dipende da quello che percepiamo nel nostro corpo, che avvertiamo nel-



la nostra testa e dalla volontà di ribellarci a farci incasellare nella categoria di “anziani” ai margini quali oggetto di sconti per treni, cinema o musei e scegliere di mantenersi in una vita attiva e impegnata.

Scusate la provocazione ma credo sia compito dell'Ordine oltre che a dare coraggio ai giovani sostenere i senior ricordando quali e quante possono essere le ragioni che portano a rifiutare la qualifica di anziani. Ci sono spazi di impegno attivo molteplici come ad esempio nel campo del volontariato con proposte strutturate con le istituzioni o partecipando alla attività di un osservatorio permanente con lo scopo di interpretare la quotidianità e elaborare una risposta della professione ai problemi attuali, sapendo allo stesso tempo prevedere e anticipare temi e scenari futuri.

Chi meglio del medico senior con il grande bagaglio di esperienza e sensibilità che ha maturato ha strumenti per orientare scelte utili a salvare un sistema sanitario, unico al mondo, equo e universale come oggi conosciamo?

Abbiamo anche il dovere di indignarci di fronte alle opportunità che il sistema Trentino spreca nel non saper fare un servizio sanitario modello, originale, a misura del suo contesto, di indignarci perché tante preziose risorse non vengono sfruttate adeguatamente, perché non si investa sul personale, perché non si studi l'allarmante pericolo del burn out, perché non si investa con convinzione sulla prevenzione e sugli stili di vita. Abbiamo anche il dovere di contrastare la tendenza all'au-

toferenzialità e alla compiacenza quando si vuole fare confronti improponibili con sanità diverse dalla nostra e non si ha il coraggio di superare le solite annose criticità.

Abbiamo indubbiamente dei centri di eccellenza, ognuno nel suo piccolo lavora con diligenza e dedizione, ma manca un collegamento, la codifica di un processo assistenziale dove il cittadino nella sua richiesta di salute sia preso in carico e possa vedere risolto il suo problema con il concorso di livelli assistenziali da quelli più semplici a quelli più complessi. Processo che parta dall'ambiente dove il cittadino vive e ritorni a dove è partito dove ogni operatore abbia la stessa importanza e la stessa dignità e veda la regia del MMG e PLS, figure centrali per ogni processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Dobbiamo anche riconoscere che oltre alla denuncia e all'indignazione abbiamo anche il dovere di costruire, di collaborare, di partecipare con idee e proposte concrete, in maniera attiva e impegnata.

Le occasioni non mancano dalla organizzazione della sanità, ai problemi gestionali, alla riforma dell'Azienda, alle RSA, alla medicina del territorio, alla integrazione territorio ospedale, alla pervasiva burocratizzazione che umilia la professione e non riconosce il tempo da dedicare al paziente quale tempo professionale.

Molto si ha da dire anche per dare voce a chi non la può avere, al contrario del medico senior che gode di una posizione invidiabile: vede la professione come vera e autentica attività

intellettuale fondata sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità (art. 4 del CdM).

E ritengo che è proprio dal CdM che potremmo iniziare una nostra prima considerazione. I medici conoscono il CdM, ma soprattutto lo mettono in pratica?

E ancora il sistema salute del Trentino potrebbe trarre vantaggi in qualità ed efficienza se veramente si introducesse più attenzione e convinzione nel sostenere i valori contenuti nel codice ad iniziare dai principi di collegialità e di rispetto per la dignità della persona che sono alla base del giuramento professionale.

Per non parlare dei rapporti con i colleghi (art. 58) basati su solidarietà e collaborazione, reciproco rispetto, autonomia e responsabilità, sempre alla ricerca del miglior interesse della persona assistita, e in caso di errore evitando comportamenti denigratori e colpevolizzanti. Perché non farsi promotori di lettura e commento a piccoli gruppi del CDM o fare proposte da indirizzare alle Istituzioni oltre che a noi stessi per migliorare la nostra sanità, ad attuare una medicina basata sulla qualità e sicurezza dove appropriatezza prescrittiva e educazione del cittadino al buon uso delle risorse siano impegni puntuali e non solo proclami, dove si riduca la distanza tra ospedale e territorio, tra medico e medico. La proposta di un singolo può cadere nel vuoto, mentre se fatta da un gruppo qualificato sostenuto dalla Istituzione Ordine che faccia da amplificatore, diventa opinione autorevole e di peso.

## Il medico senior alla ricerca di un ruolo

Dott. Alessandro Salvaterra

Il 7 febbraio presso la sede dell'Ordine si è svolto un incontro sul tema: **“per confrontarci insieme sul ruolo che il medico senior...”**, presieduta dal nostro Presidente dr. Marco Ioppi.

Nell'ambito della discussione sono emerse alcune proposte, fra cui la seguente, che viene qui riproposta.

Un ruolo sociale per il medico in pensione?

In un contesto di “crisi” e di “trasformazione” della nostra società, di aumento delle disuguaglianze economiche e sociali, di riduzione delle risorse disponibili per il welfare ed in particolare per la sanità, risulta particolarmente importante garantire a tutte le componenti della società, in particolare ai giovani ed alle fasce più a rischio della popolazione, un adeguato livello di conoscenze, abilità, senso critico per orientare i propri bisogni di salute; nel contesto scolastico, lavorativo, sociale e politico; favorendo scelte informate e consapevoli sull'impatto ecologico e di sostenibilità globale dei propri stili di vita.

La riduzione delle risorse pubbliche indirizzate alla salute rende necessario mobilitare le risorse ancora disponibili, fra queste figurano sicuramente anche i medici in pensione.

Già da oggi infatti molti medici, anche pensionati, sono attivi nel no-profit o in attività di volontariato locale o internazionale, ma sicuramente ci sono ancora molti altri che sarebbero disponibili ad un ruolo sociale anche se non hanno ancora trovato una collocazione ritagliata sulla propria professionalità, disponibilità di tempo e sensibilità.

A tutti questi medici è rivolto un appello affinché mettano a disposizione della comunità locale la propria passione altruistica e capacità professionale.

I principi ispiratori di tale impegno si possono così riassumere: rendersi “utili”, spendere bene il proprio bagaglio professionale, culturale, ideale e spirituale, sentirsi parte di una comunità, investire sul futuro.

I possibili campi di interesse fino ad oggi emersi dalla discussione dei promotori in calce a questo foglio sono:

- promozione della salute (scuola, lavoro, ambiente, alimentazione, attività fisica, stili di vita, terza età e invecchiamento attivo) (si vedano: “Carta di Ottawa”, “Strategia della salute per tutti”, “Salute in tutte le politiche”, “Health 2020: the European policy for health and well-being”



Dott. Alessandro Salvaterra.

- promozione delle buone pratiche, azioni di miglioramento delle competenze in salute-Health literacy nella popolazione generale, azioni di sensibilizzazione-advocacy presso specifici gruppi o istituzioni

- prevenzione primaria

*A tale scopo si propone la formazione di gruppi di lavoro locali, interdisciplinari, che agiscano come stimolo e catalizzatore di una attività di rete fra i vari soggetti cointeressati ai singoli progetti (istituzioni, no-profit, volontariato culturale, sportivo, sociale.); progetti*

*scientificamente strutturati e basati su evidenze di efficacia e di costo/utilità; anche attraverso il sostegno delle strutture dell'APSS (Dipartimento Prevenzione e Promozione della salute) e di società scientifiche di livello nazionale (ad es. la SIPS – Società Italiana per la Promozione della salute)*

Altri possibili campi di attività:

- tutoraggio dei medici giovani (i medici con esperienza, e senza più interessi diretti, possono essere punti di riferimento per i giovani medici)

- coinvolgimento nella creazione di “Punti di riferimento unico” o di “Sportelli di ascolto” per le persone nella relazione con il sistema dei servizi sanitari. Questo gruppo di operatori sanitari (medici, psicologi, ...) assume iniziative proprie nei vari campi, ma si rende anche disponibile a fornire supporto ad altri gruppi che ne facciano richiesta, in una logica di rete fra pubblico, privato, no-profit e associazioni di volontariato.

Questi interventi non si sovrappongono alle attività istituzionali ed alle iniziative no-profit già in atto ma si affiancano e si coordinano con esse.

Le attività non sottraggono lavoro remunerato ai giovani.

*PS: Chi fosse interessato ad un confronto su queste proposte può indirizzare una mail a: [info@ordine-medicitn.org](mailto:info@ordine-medicitn.org). Verrà fissata una successiva riunione di approfondimento.*

### **I proponenti:**

Dr. Salvaterra Alessandro Luigi

Dr.ssa Donati Lorenza (psicologa)

Dr.ssa Marzano Amelia

Dr.ssa Bombardelli Wanda (psicologa)

Dr.ssa Toller Maria Luisa

Dr. Malavenda Paolo

Dr. Dalpiaz Augusto



## Assenteismo in ospedali, Chersevani: "Sono arrabbiata, dolore quasi fisico"

**L'**assenteismo sul posto di lavoro è sempre un comportamento grave. Se a metterlo in atto è un medico, è esponenzialmente più grave, perché tradisce la relazione terapeutica, deruba il tempo di cura e di comunicazione".

È amareggiata Roberta **Chersevani**, presidente della **Fnomceo**, raggiunta dalle notizie di oggi relative alle indagini su casi di assenteismo in diversi ospedali d'Italia. Due dei medici che sono stati per questo indagati – e sospesi dal servizio – sono proprio iscritti a Gorizia, Ordine che lei presiede.

*"Quella del medico – continua – è una professione magica, nella quale la gente ti affida la vita, il dolore, la speranza. Per questo parlo di tradimento e di furto".*  
*"Spero vivamente che le indagini alla fine dimostrino che queste accuse non sono vere – conclude –: il solo pensiero, da stamattina, mi sta procurando un malessere quasi fisico. Qualora venissero dimostrate, si tratta di un fatto gravissimo, che non fa onore a tutti quei medici – e sono la stragrande maggioranza – che vivono per i loro pazienti, dimenticandosi di tempi di lavoro, turni massacranti, a volte della loro stessa vita privata".*

## Cassazione, la cartella clinica incompleta è fatale per il medico

**P**er la Corte, la tenuta "difettosa" della cartella clinica vale come prova contraria nel caso in cui al paziente sorgano delle complicità

**La difettosa tenuta della cartella clinica è un problema per il medico** nel caso in cui al paziente siano insorte delle complicità proprio in funzione di questa negligenza. Questo il succo della decisione presa dalla Corte di cassazione con la sentenza 22639/2016 depositata l'8 novembre. A contare è il **«principio di vicinanza della prova» perché non si può escludere il nesso fra la condotta del medico e la complicazioni patite dall'ammalato, finendo per far gravare sul paziente le conseguenze della lacunosa compilazione del documento. Nella vicenda decisa dagli ermellini, un paziente aveva subito due operazioni chirurgiche dannose e aveva trascinato in causa chirurgo, Asl e relative compagnie assicuratrici per il risarcimento dei danni subiti imputabili a suo dire ad errore professionale.**

I giudici di merito **respinge-**



**vano le doglianze, ignorando la perizia di parte e ritenendo che non fosse stata fornita la prova del nesso causale per il primo intervento (poi logicamente ricaduto sul secondo) e sostenendo che le complicanze subite dall'ammalato derivavano «da un evento iatrogeno (ossia provocato da una terapia o derivante dalla stessa come conseguenza, ndr) non meglio precisabile considerata la scarsa, superficiale e non completa compilazione della cartella clinica».**  
**Ma è proprio questa negligenza, che la corte territoriale ha fatto gravare erroneamente sul paziente, a risultare decisiva.** Tale im-

postazione, ha ricordato infatti la Cassazione, "non corrisponde al consolidato insegnamento della giurisprudenza di questa Suprema Corte, che nell'incompletezza della cartella clinica – **che è obbligo del sanitario tenere invece in modo adeguato – rinvia proprio, in considerazione anche del principio della prossimità della prova,** il presupposto perché scatti la prova presuntiva del nesso causale a sfavore del medico, qualora la condotta dello stesso sia astrattamente idonea a cagionare quanto lamentato".  
**Un'omissione che in sostanza non può che essere imputabile al medico** e che non esclude il nesso eziologico tra la condotta del sanitario e le conseguenze pregiudizievoli per il paziente.  
**La corte territoriale invece ha pienamente invertito il contenuto dell'insegnamento della giurisprudenza di legittimità,** hanno concluso gli Ermellini, per cui la sentenza è senz'altro cassata. La parola passa al giudice del rinvio.

Fonte: Cataldi, sole24ore



## L'allarme di Gimbe: sanità al collasso, 25 miliardi di sprechi

Da DottNet - 04/03/2017

Tutte risorse sottratte ai servizi essenziali che “rischiano di portare il sistema sanitario a sgretolarsi”

**In sanità sono stati sprecati 24,73 miliardi di euro nel 2015: circa il 22% della spesa totale**, pari a 112,4 mld. Risorse sottratte ai servizi essenziali, che “rischiano di portare il sistema sanitario a sgretolarsi senza vedere garantito il diritto alla salute dei cittadini”. È l'allarme lanciato dal presidente della **Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, in apertura della XII Conferenza nazionale Gimbe**, che riunisce a Bologna oltre 600 partecipanti da tutta Italia, in rappresentanza di tutte le professioni sanitarie.

**Le voci che hanno gravato di più sugli sprechi sono il sovrautilizzo di interventi sanitari inefficaci o inap-**

**propriati**, per 7,42 miliardi (30%). A cui si aggiungono frodi e abusi, per circa 5 mld (20%). Inoltre, dai dati della Fondazione Gimbe emerge che il sottoutilizzo delle prestazioni ha bruciato 3,46 miliardi di euro (14%), **mentre per acquisti a costi eccessivi si sono sprecati 3,21 mld (13%). L'inadeguato coordinamento dell'assistenza ha poi 'mangiato' 2,97 mld (12%)** e la burocrazia amministrativa 2,72 mld (11%). “Il rapporto Ocse del gennaio 2017 ha confermato che in sanità 2 euro su 10 vengono sprecati. Le responsabilità ricadono su tutti gli stakeholders che devono impegnarsi a recuperarli”, ha spiegato Cartabellotta, per il quale **“non esiste alcun piano occulto di smantellamento del Servizio sanitario nazionale** – ha precisato – ma nemmeno un pro-

gramma esplicito per difendere un modello equo e universalistico di sanità pubblica da conseguire nelle future generazioni”.

Il rapporto Gimbe sulla **sostenibilità del Servizio sanitario nazionale 2016-2025 stima che nel 2025** al Ssn serviranno 200 miliardi di euro come spesa sanitaria totale pubblica e privata. Cifra da cui restano fuori assistenza familiare e servizi di badantato, partecipazione alle spese sociali, mancato reddito dei caregiver, oltre agli investimenti straordinari per l'edilizia sanitaria. Per questo serve un intervento **“strategico: le risorse che possono essere recuperate tramite finanziamento pubblico e spesa privata – ha concluso Cartabellotta – sono nettamente minori rispetto a quelle che si possono recuperare dalla riduzione degli sprechi”**.

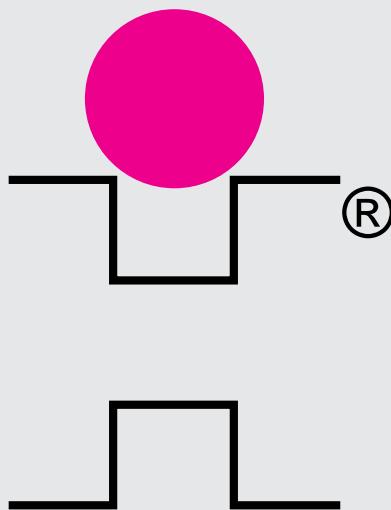
### Sergio Bovenga nuovo Segretario Fnomceo

È **Sergio Bovenga** il nuovo Segretario della **Fnomceo**, eletto dal Comitato Centrale. **Bovenga** prende il posto di **Luigi Conte**, deceduto improvvisamente lo scorso 3 febbraio.

*“Ringrazio tutti i colleghi del Comitato Centrale, indipendentemente dal fatto che abbiano orientato o meno verso di me la loro preferenza elettorale – ha dichiarato **Bovenga**, subito dopo la nomina -. Quella che mi aspetta è una responsabilità gravosa. Il pensiero va a Luigi: continuare il suo lavoro è un compito che fa tremare i polsi. Ci metterò tutto l'impegno di cui sono capace, collegialmente con il Comitato Centrale, e in particolare con la Presidente e con l'esecutivo”*.

Cinquantasette anni, grossetano, **Bovenga** è Medico Chirurgo, specialista in Chirurgia Generale ed esperto di Risk management. Attualmente è Direttore dell'Unità operativa complessa “Human Factors, non technical skills e rischio clinico” presso l'Azienda sanitaria Usl Toscana Sud Est. Già presidente, per quattro mandati, dell'Omceo di Grosseto, ne è ora Consigliere.





**ORTHO HOSPITAL** s.r.l.  
[info@orthohos.it](mailto:info@orthohos.it)

**Device**  
**Strumenti**

**Consulenza e**  
**Assistenza medica**

**Viale Verona 190/1 - 38123 Trento**

## Un evento alla scuola di formazione specifica in medicina generale

*Dott. Mauro Larcher - Direttore della Scuola di Formazione di Medicina Generale*

Sabato tre giugno la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale promuove un seminario nazionale accreditato dedicato al futuro delle scuole di medicina generale.

Vi parteciperanno la Presidente nazionale FNOM-CEO dottoressa Roberta Chersevani, il Presidente nazionale delle scuole di medicina generale dottor Roberto Stella oltre ai direttori di numerose scuole italiane.

E' unanimemente condiviso che i Medici di medicina generale svolgono un compito fondamentale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Essi rappresentano il referente privilegiato del paziente che vede nel proprio medico di fiducia il sanitario cui affidarsi per gestire al meglio e nella sua globalità il proprio stato di salute.

La rapida evoluzione delle conoscenze mediche che necessitano di essere calate nella pratica quotidiana e l'accresciuta



Dott. Mauro Larcher

attenzione del singolo al proprio benessere supportata dal facile accesso a siti informatici dedicati peraltro talora fuorvianti, impongono che il sanitario completi uno specifico e solido percorso formativo teorico pratico prima di intraprendere la professione.

Ne consegue che il diploma della Scuola di Formazione specifica in medicina generale è pregiudiziale all'iscrizione nelle liste per l'accesso al rapporto convenzionale.

La Scuola ha il compito di fornire al tirocinante gli strumenti per esprimere al meglio i contenuti acquisiti compresa la capacità di una corretta gestione dei rapporti relazionali.

A tutt'oggi sul territorio nazionale non c'è ancora un percorso formativo condiviso dalle diverse realtà regionali, la prospettiva di una prossima accademizzazione dell'istituzione scolastica rende necessario ed impellente un confronto al fine di condividere intenti e contenuti.

L'evento si prefigge il compito di fornire ai partecipanti un

quadro quanto più completo possibile della realtà articolata che attualmente caratterizza il panorama italiano della formazione in medicina generale e inoltre di indicare quali elementi di carattere contenutistico e organizzativo debbano imprescindibilmente essere comuni alle diverse realtà locali.

In ultima analisi il seminario ha il duplice intento di confrontare contenuti, competenze e metodologie delle diverse scuole al fine di dar vita ad un paradigma condiviso cercando altresì, per



Dott. Roberto Stella.

quanto possibile, di leggere il futuro alla luce dei più recenti orientamenti che prospettano anche nuovi scenari di carattere normativo.

Si tratta di una iniziativa che riunirà a Trento un significativo numero di realtà regionali consentendo alla nostra scuola di proporsi come referente delle istanze che provengono insistentemente da più parti affinché si dia alla formazione delle cure primarie il ruolo che le compete.



Dott.ssa Roberta Chersevani.

## La nuova legge sulla responsabilità professionale del medico servirà davvero a ridurre il contenzioso ed i costi della medicina difensiva?

Dott. Fabio Cembrani - Direttore U.O. di Medicina legale, Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento

(1) Il 28 febbraio 2017 il Senato della Repubblica ha definitivamente approvato, con modifiche rispetto al testo approvato dal Senato l'11 gennaio precedente, la legge avente per oggetto "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario".

La nuova legge, accolta con larghi plausi mediatici e dopo la raccolta di molte firme in una petizione pubblica che chiedeva di velocizzare la sua approvazione per trasferire definitivamente la responsabilità civile sul versante extracontrattuale, contiene importanti novità che, modificando la legge Balduzzi a pochi anni di distanza dalla sua entrata in vigore, novellano la responsabilità medica intervenendo direttamente sulla legge penale. Più in particolare è l'art. 6 della nuova legge a prescrivere che, dopo l'articolo 590-quinquies c.p., sia inserito l'art. 590-sexies ('Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario'): "Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino



Dott. Fabio Cembrani.

adeguate alle specificità del caso concreto".

Le novità introdotte rispetto alla precedente disciplina sono di tutta evidenza. La nuova norma, oltre ad intervenire direttamente sulla norma penale integrandola per una particolare categoria di soggetti (indicata, ambiguamente, negli esercenti le professioni sanitarie), ha, infatti, circoscritto l'esclusione della responsabilità penale ai soli reati di omicidio e di lesioni personali colpose causate da un comportamento collocato sotto l'ombrello dell'imperizia eliminando qualsiasi riferimento al grado della colpa sul quale, in questi anni, si era molto concentrata la giurisprudenza di legittimità per dare ad essa un qualche metro di misura per la sua graduazione; anche perché la colpa lieve era stata lasciata nel limbo dell'incertezza o dell'indeterminatezza dalla legge Balduzzi la quale nulla aveva detto al riguardo se non che essa non rilevava nella sua punibilità.

Queste novità devono essere lette in relazione a quanto pre-

visto dall'art. 5 della nuova norma il quale, a sua volta, prevede che "gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale" ed ancora che in "mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali". Dunque: l'irresponsabilità penale non riguarda qualsivoglia attività sanitaria in senso lato bensì i soli atti medici di natura diagnostica, preventiva, curativa, riabilitativa, palliativa e di medicina legale produttivi di una lesione personale o causativi la morte della persona in relazione a comportamenti imprudenti realizzati in violazione di quelle *guidelines* che saranno elaborate dagli Enti o dalle Società scientifiche iscritte nell'apposito elenco nazionale o, in loro mancanza, alle *bestpractice* clinico-assistenziali. Che anche la nuova norma lascia però nell'indeterminatezza,

non esplicitando né in che cosa esse consistono né il soggetto tenuto a validarle quando - lo si deve ricordare- la Corte di Cassazione le ha, tra l'altro, incassate nelle Raccomandazioni emanate dal Ministero della salute sulla prevenzione del rischio clinico.

Per quel che qui interessa, la nuova legge ha così escluso la colpevolezza penale dei comportamenti colposi rispettosi delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni contenute nelle linee guida, per come le stesse saranno definite e pubblicate ai sensi di legge. Essa, facendo però menzione alla sola imperizia, ha così ghigliottinato "quell'orientamento giurisprudenziale minoritario, per il quale la colpa lieve nell'attenersi a linee guida importa la non punibilità anche nelle ipotesi di negligenza e imprudenza". Un'esecuzione pubblica che, pur colta dagli interpreti, non è stata però appieno compresa nei suoi effetti negativi che occorre cogliere riflettendo sul fatto che la legge Balduzzi nulla diceva a proposito di quali tipologie di colpa potevano e meno "rientrare nel beneficio della irresponsabilità per colpa lieve"<sup>2</sup>. Sulla questione, molto dibattuta, si erano tuttavia nel tempo formati alcuni orientamenti dottrinali e giurisprudenziali. Da una parte quelli di chi limitava alle sole condotte imperite l'irresponsabilità per colpa lieve affermando che le *guidelines* si limitano ad offrire raccomandazioni ed indicazioni di carattere generale relative alla sola perizia del professionista; dall'altra chi, invece, contestando giustamente quest'idea visto che esse caratterizzano i comportamenti attesi del professionista basati sull'evidenza scientifica anche sulla base di regole di prudenza

e di diligenza, ha ritenuto che l'ombrello protettivo della legge Balduzzi potesse applicarsi anche a queste ipotesi di colpa generica. Tale ultima soluzione, peraltro, appariva la più adatta al fine di sottrarre la norma alla sua sostanziale disapplicazione con aperture interpretative molto intelligenti che sono state annullate, con un effetto per così dire a ghigliottina, dalla nuova legge sulla responsabilità medica.

(2) La nuova legge sulla responsabilità medica contiene alcune conferme, qualche novità e molti difetti difficilmente correggibili dallo sviluppo giurisprudenziale che pur è ragionevole attendersi.

Le conferme riguardano il definitivo spostamento della responsabilità civile sul versante extracontrattuale (art. 7, comma 3) come però già aveva tentato senza successo la legge Balduzzi, la parziale depenalizzazione della colpa medica e la fiducia rinnovata alle *guidelines* e, in loro assenza, alle *best-practice* clinico-assistenziali individuate quali sintesi delle leggi cautelari dell'arte medica. La novità sostanziale è che, eliminato qualsivoglia riferimento al grado della colpa, la punibilità dell'esercente la professione sanitaria emerge quanto l'esito dannoso (non tutti, ma solo quelli circoscritti alla morte della persona ed alle lesioni personali<sup>3</sup>) è stato causato da imperizia non importa se grave o lieve (sub. 1) ed in violazione delle regole contenute nelle linee-guida (sub. 2) purchè le stesse siano adeguate rispetto alla specificità del caso clinico (sub. 3). A dire che i presupposti della non punibilità sono sostanzialmente tre: l'esistenza di una linea-guida (o, in sua carenza, di una buona pratica clinico-assistenziale)

come patrimonio consolidato dell'arte medica aggiornata ogni due anni, la non (meglio qualificata) deviazione del caso clinico rispetto a quanto da esse teoricamente rappresentato e la censura ricadente nell'imperizia.

C'è da chiedersi, naturalmente, come questi presupposti possano conciliarsi reciprocamente e come possa prospettarsi un'ipotesi di condotta imperita nel caso in cui le linee-guida o le buone-pratiche clinico-assistenziali siano state rispettate e le stesse risultino adeguate alle (non più "rilevanti" come previsto nel testo approvato dalla Camera) specificità del caso concreto: perché il comportamento ad esse conforme non può che escludere l'imperizia e perché, come è stato autorevolmente osservato dagli interpreti più attenti, "non c'è alcuno spazio teorico per un'imperizia di risulta" e, a guardare ancora meglio, "neppure negligenza o imprudenza, qualora le linee guida contengano relative regole"<sup>4</sup>. Ed a prescindere da quanto previsto dall'art. 590 sexies c.p. che, molto probabilmente, è l'effetto della radicalizzazione di quella giurisprudenza di legittimità formatasi dopo la legge Balduzzi in base alla quale '*culpa levis sine imperitia non excusat*'. La quale dimentica però che le *guidelines* ed ancor di più le *bestpractice* clinico-assistenziali (se esse sono davvero schemi rigidi di comportamento) non contengono solo regole di perizia ma anche regole di diligenza e di prudenza come è noto a chi di noi le utilizza di regola nella pratica clinica e come ammesso da quella giurisprudenza di legittimità che ha cercato di dilatare la colpa lieve anche a queste ipotesi colpose. Prevedere sole regole di perizia quale fonte di esclusione della



punibilità eliminando qualsiasi riferimento al grado della colpa, punto centrale di tutto l'impianto normativo della legge Balduzzi, risulta essere così essere un errore strategico che snatura, alla fine, ciò che è il reale obiettivo e l'intento delle linee guida e delle buone pratiche: le prime delle quali sono ad unanime consenso revisioni sistematiche della letteratura che si propongono di ottimizzare gli *outcomes* di salute dei molti atti medici tenuto conto dei loro rischi e dei relativi benefici. Ed ipotizzare che loro regole cautelari attengano alla sola perizia del professionista è cogliere delle linee guida o delle buone pratiche una parziale e sfumata rappresentazione che le decolora pericolosamente rispetto alla loro variabilità cromatica aprendo le porte alla loro strumentalizzazione ed alla loro deriva. Come implicitamente ammesso dall'orientamento assunto dai Supremi giudici con il quale, sia pur in modalità minoritaria, si è evidenziato che le linee guida pongono "regole rispetto alle quali il parametro valutativo della condotta dell'agente (è) quello della diligenza" professionale.

Ciò che è certo, senza la paura di essere smentiti, è che il regime di non punibilità della legge Balduzzi era più favorevole rispetto alla nuova legge che, in buona sostanza, si limita ad affermare che la condotta rispettosa di linee guida ed adeguate alla specificità del caso concreto non è imperita, che si risponde penalmente anche per un comportamento imperito lieve o non grave e che in loro carenza il comportamento atteso deve essere conforme alle buone pratiche clinico-assistenziali che sono però lasciate nuovamente nel limbo dell'indefinito e dell'incerto. Perché se è chiaro

chi sono i soggetti chiamati a redigere le linee-guida e la periodicità della loro revisione (art. 5) contando che l'Istituto superiore di sanità saprà calmierare nel suo compito di controllo e verifica i conflitti di interesse e di quelli dell'industria farmaceutica, chiaro non è che cosa sono le *bestpractice* clinico-assistenziali che la giurisprudenza di legittimità formatasi dopo la legge Balduzzi ha individuato nei protocolli e negli schemi rigidi e predefiniti di comportamento diagnostico-terapeutico di carattere imperativo ricompresi, tra l'altro, nelle Raccomandazioni ministeriali riguardanti gli eventi sentinella. Le quali non contengono certo sole regole di condotta riferibili alla perizia ma anche regole di prudenza e di diligenza professionale come dimostra, ad es., quella parte della Raccomandazione sulla prevenzione delle cadute che richiede di valutare il rischio posturale con apposite scale multi assiali, quella che invita il *team* chirurgico al conteggio delle garze ad ogni chiusura di strato o quella che individua le modalità operative che vanno rispettate nella prescrizione telefonica; e la cui implementazione ed adattamento a livello locale, a parte qualche rarissima eccezione, è purtroppo rimasta lettera morta.

(3) Bisogna chiedersi se la riforma della riforma della colpa medica è un passo in avanti e se essa saprà davvero contenere, come dichiarato pubblicamente dai proponenti che sono due medici dell'attuale maggioranza, il contenzioso per presunta colpa medica ed i costi della medicina difensiva che, molte recentemente, sono stati ridimensionati rispetto alle cifre snocciolate nell'agone politico e della discussione pubblica per

stigmatizzare quei comportamenti professionali finalizzati a precostituire cause di giustificazione per non avere guai.

Non ne sono convinto e credo che, rispetto alla legge Balduzzi, la nuova riforma sia un'altra occasione sprecata. Anche se nel nostro Paese si continua a sostenere che è meglio una legge imperfetta che rimanere sulle sabbie mobili dell'incerto anche se, nel nostro caso, le iniziali imperfezioni della legge Balduzzi che ci avevano colti davvero impreparati sono stati colmati da una saggia giurisprudenza di legittimità che in pochi anni è riuscita davvero a dare un volto non equivoco alla parziale *abolitio criminis*.

L'occasione era infatti propizia per seguire la strada più coraggiosa intrapresa da altri Paesi a noi limitrofi ed arrivare ad una depenalizzazione reale dell'illecito colposo limitandolo alle sole ipotesi di dolo e di colpa grave provando a dare ad essa una chiara colorazione ed individuandone i parametri di valutazione.

Ridurrà la nuova legge i costi della medicina difensiva o, meglio, quei costi dell'*overdiagnosis* e dell'*overtreatment* che testimoniano la ridondanza del modello scientifico oltre alla sua non tenuta e che non possono essere trasfigurati nei comportamenti agiti in chiave difensivista. Non credo. Anzi, vedo il fortissimo rischio che questi costi incrementeranno per una ulteriore radicalizzazione ed esasperazione della proceduralizzazione che non mette certo al centro dei processi assistenziali i bisogni della persona e la sua richiesta di umanità.

Spero, naturalmente, di sbagliare ma purtroppo non credo che sarà così... perché il ridotto ambito applicativo della non punibilità non sarà una tentazione dal risultato positivo.

## Odontoiatri: "Basta casi Simoncini" "Un regime speciale per il mercato dei Servizi Sanitari"

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Commissione Albo Odontoiatri

**P**uò una cura, una prestazione sanitaria essere commercializzata alla stregua di un telefonino o di un capo di abbigliamento, con le stesse regole in fatto di pubblicità e di controlli? La risposta è ovvia: no, perché il "bene salute", tutelato dalla stessa Costituzione, non può essere assimilato a qualsiasi altro bene.

Eppure, la normativa non pare andare in questa direzione. È quanto denuncia la **Commissione Albo Odontoiatri** in un Documento appena consegnato all'**Antitrust** dal Segretario Sandro **Sanvenero**, per chiedere, per il "mercato dei servizi sanitari", un regime speciale, in cui la vigilanza sia affidata alle autorità competenti, Ministero della Salute in primis, con l'ausilio degli Ordini. Eppure, le regole ci sono, e sono – afferma la Cao – "chiare, condivise e condivisibili".

Parliamo, ad esempio, di pubblicità: deve essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare il segreto professionale e non deve essere equivoca, ingannevole o denigratoria. E, secondo la Cassazione, tale veridicità e correttezza vanno valutate alla luce delle evidenze scientifiche. Ma chi controlla questi requisiti? **L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato**, che non solo non possiede, per sua natura, le competenze "scientifiche" necessarie ma soprattutto può intervenire solo **a posteriori**, senza alcun controllo preliminare sulla qualità delle informazioni erogate.

*"Prendiamo un caso noto a tutti, che è stato più volte oggetto di denunce anche da parte dei media: un medico che propagandava di poter curare il cancro con il bicarbonato e che, per la falsità dei suoi comportamenti, è stato radiato dall'Albo nel maggio del 2002. Ebbene, il provvedimento dell'AGCM, che proibiva la pubblicità di tale metodica, è stato emanato solo novembre 2010 e pubblicato nell'aprile 2011. In tutti quei nove anni, chi ha tutelato i pazienti? Chi ha tutelato il loro diritto fondamentale alla Salute?"* si chiede il presidente **Cao** nazionale Giuseppe **Renzo**.

*"Siamo i soli a vedere il grave rischio in cui può cadere il cittadino? – continua Renzo - Possibile che la politica non si preoccupi? Fuori da ogni inutile e perniciosa polemica, Cao nazionale ha il dovere di contrastare in ogni sede questa, che non a caso, ho definito deriva. Abbiamo portato oltre 12000 firme per una pubblicità corretta. Ora portiamo le prove. Cos'altro serve, per smuovere le coscienze?"*

La Cao chiede quindi – si legge nel Documento, che alleghiamo integralmente - un "regime speciale per il quale qualunque soggetto intenda fare "pubblicità in materia sanitaria" debba presentare domanda, almeno 30 giorni prima, alle Autorità sanitarie, il Sindaco o il Ministero della Salute, che, nel termine perentorio di 30 giorni (acquisito il parere dell'Ordine dei medici provinciale, per i Sindaci e della Federazione nazionale degli ordini dei medici, per il Ministero della Salute) devono rispondere motivando la loro, eventuale, negazione al consenso ad effettuare quella specifica pubblicità".

*"La pubblicità deve seguire un protocollo di verifica che in via preventiva ne certifichi la liceità, come già avviene per i farmaci da banco – conclude Renzo. - Non si tratta di difesa corporativa, anzi chiediamo al Ministero della Salute e ai sindaci di porre in atto le norme vigenti"*

*Donare un sorriso  
Rende felice il cuore:  
Arricchisce chi lo riceve  
Senza impoverire chi lo dona.  
Non dura che un istante  
Ma il suo ricordo rimane a lungo.  
Nessuno è così ricco  
Da poterne fare a meno  
Né così povero da non poterlo donare.  
Il sorriso crea gioia in famiglia  
Dà sostegno nel lavoro  
Ed è segno tangibile d'amicizia.  
Un sorriso dona sollievo a chi è stanco,  
Rinnova il coraggio nelle prove  
E nella tristezza è medicina.  
E se incontri chi non te lo offre,  
Sii generoso e porgigli il tuo:  
Nessuno ha tanto bisogno di un sorriso  
Come colui che non sa darlo.*

*P. Faber*



 **WALDNER**  
TECNOLOGIE MEDICALI

*Our core is Life*

*Energia, Passione, Impegno e  
una tenace Ricerca di standard d'eccellenza  
sono gli ingredienti grazie ai quali cerchiamo  
di supportare con qualità e presenza Chi, ogni giorno,  
si prende cura delle Persone.*

CONSULENZA, FORNITURA INSTALLAZIONE, FORMAZIONE,  
MANUTENZIONE DI SISTEMI OPERATORI,  
APPARECCHIATURE E PRESIDIO MEDICO-CHIRURGICI

TRENTO via della Cooperazione, 149  
VERONA via Sabotino, 2/c  
0461 949898 • info@waldner.co • www.waldner.co