

BOLLETTINO



01 | 2020

# MEDICOTRENTINO

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

**ESSERE MEDICO OGGI**

## 2<sup>a</sup> CONVENTION DEI MEDICI TARENTINI

**SABATO 3 OTTOBRE 2020**  
**Riva del Garda - Centro Congressi**

**La partecipazione fa la differenza.**

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • 70% NE/TN • Anno LXVII - N. 1/2020 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51 • Contiene I.R.

**FINE VITA E MEDICI  
UN CONVEGNO PARTECIPATO**

**RIFLESSIONI DELLA  
COMMISSIONE DI BIOETICA**

**COMMISSIONE STORICA  
BILANCI E PROSPETTIVE**

# Where innovation, nature & great minds meet.



Riva del Garda®  
Centro Congressi



Fino a **4.700** mq  
aree polifunzionali

Fino a **14** sale  
di varia capienza

Fino a **900** posti  
Sala Garda

Riva del Garda Fierecongressi S.p.A.  
Loc. Parco Lido  
38066 Riva del Garda (TN)  
+39 0464 570139  
meeting@rivacongressi.it  
[www.rivadelgardacongressi.it](http://www.rivadelgardacongressi.it)



# Il futuro si costruisce ■ conoscendo il presente

In vista della 2ª Convention dei medici

**G**entilissime colleghe, cari colleghi  
A distanza di 16 anni il Consiglio dell'Ordine ha ritenuto dover ripetere quella esperienza che è stata la 1ª Convention dei Medici Trentini programmando per il 3 ottobre 2020 **la 2ª Convention dei Medici Trentini**.

Essa vuole essere una straordinaria occasione, come allora, per riflettere sulla nostra professione alla ricerca di identità, di un rinnovato riconoscimento sociale e di un ruolo da protagonista all'interno della complessa organizzazione della sanità di oggi, in una società connotata da un processo di rapido cambiamento e da forti contraddizioni.

Ci prepariamo a questo appuntamento proponendo un processo di ascolto attivo e di coinvolgimento di tutti i medici trentini invitati alla restituzione del questionario compilato che vi è stato inviato in forma cartacea allegato a questo Bollettino ed accessibile anche tramite collegamento, con apposito link che trovate sul sito dell'ordine oppure con lo smartphone tramite la lettura del QR code, che trovate sullo stesso questionario.

L'indagine ha lo scopo di raccogliere le vostre percezioni e attese per tracciare un quadro sugli orientamenti e sulle proposte dei medici trentini circa la professione, il ruolo dell'Ordine, l'organizzazione del sistema sanitario provinciale e le esigenze formative.

Grazie alle informazioni ricavate dai questionari saremo in grado di presentare idee e proposte per rinforzare il ruolo fondamentale del medico nel dare slancio e vigore al sistema sanitario provinciale a garanzia della tutela della salute dei cittadini.

È importante che tutti ci sentiamo impegnati per la buona riuscita di questa straordinaria occasione per la nostra Professione.

Come è stato detto per la 1ª Convention anche questa volta **la partecipazione fa la differenza**. Cruciale sarà il numero di questionari raccolti per cui vi chiedo pochi minuti del vostro tempo. Il questionario è anonimo e la sua compilazione è stata studiata per essere facile e veloce. Oltre alla copia cartacea del questionario da far pervenire all'Ordine direttamente o tramite posta, sa-



**Marco Ioppi**  
*Presidente dell'Ordine*

rebbe preferibile la compilazione on line, **procedura semplificata per chi compila che permette rapide elaborazioni**, entrando sul sito dell'Ordine, [www.ordinemedicitn.org](http://www.ordinemedicitn.org) e cliccando l'apposito link oppure utilizzando lo smartphone.

Questionario e indirizzo on line vi arriverà anche con la newsletter dedicata il cui invio verrà riproposto più volte.

Un cordiale saluto e ... nella vostra agenda segnate fin da subito:

**2ª Convention dei Medici Trentini  
- 3 ottobre 2020 - Riva del Garda,  
Palazzo dei Congressi.**

**Il Consiglio direttivo dell'Ordine**

# SOMMARIO

## EDITORIALE

Il futuro si costruisce conoscendo il presente 3

## SPECIALE

Nel percorso di chi vive, si ammala e muore, qual è il compito del medico? 6

Oltre la legge, scoprendo la misericordia 10

La FNOMCeO ha aggiornato il Codice di Deontologia Medica 11

La testimonianza di un collega che ci fa meditare... 12

Atti finalizzati a provocare la morte 13

## IN PRIMO PIANO

Commissione storica bilanci e prospettive 14

## SANITÀ: NORME, FATTI, EVENTI

Cordoglio per la scomparsa di Roberto Stella 17

Riflessioni della Commissione di Bioetica dell'Ordine dei Medici chirurghi ed Odontoiatri 18

Cassazione: il medico apicale è responsabile per i suoi colleghi 23

“Lettera al Primario Dr. Walter Spagnolli” 24

Salute e immigrazione 26

Chirurghi pensionati rimpiangono il proprio stile di vita 28

## PROFILI

Il Prof. Francesco Furlanello e le nuove frontiere delle aritmie 29

“Il Risveglio” Ovvero una vita vissuta intensamente 33

Mi manda Nipio: un libro del dott. Dino Pedrotti 34

## IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Triennio 2018-2020

**Ioppi Marco** *Presidente*  
**Costantini Monica** *Vicepresidente*  
**Ziglio Andrea** *Segretario*  
**Filippi Lorena** *Tesoriera*

### CONSIGLIERI:

Bortolotti Paolo, Caliarì Michele, de Pretis Giovanni, Del Greco Maurizio, Della Sala Sabino, di Geronimo Maria Claudia, Falzone Rosalba, Parisi Giuseppe, Polizzi Leonardo, Bonora Stefano (*odontoiatra*), Albertini Laura (*odontoiatra*)

### REVISORI DEI CONTI:

*Del Dot Luca (presidente), Ventura Luisa, Zuech Sandro*  
**Supplente:** Longo Luigi

### COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

*Bonora Stefano (presidente), Albertini Laura, Barbacovi Renzo, Casagrande Massimo, Furlini Nicola*

### LE COMMISSIONI DELL'ORDINE:

#### Commissione Ambiente:

*coordinatore Paolo Bortolotti*

#### Commissione Bioetica:

*coordinatore Stefano Visintainer*

#### Commissione Formazione e Aggiornamento:

*coordinatore Giuseppe Parisi*

#### Commissione Giovani:

*coordinatore Andrea Ziglio*

#### Commissione Ricerca e Sviluppo:

*coordinatore Giovanni de Pretis*

#### Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione:

*coordinatrice Bruna Zeni*

#### Commissione delle medicine alternative:

*coordinatrice Maria Claudia di Geronimo*

#### Commissione Ricerca Storica:

*coordinatore Gianni Gentilini*

#### Sportello permanente di ascolto:

*Giuseppe Parisi, Sabino Della Sala e Maria Claudia di Geronimo*

#### Osservatorio per la professione al femminile:

*coordinatrice Monica Costantini*

#### Commissione per la medicina di genere:

*coordinatore Maurizio Del Greco*

#### Commissione riorganizzazione delle cure primarie:

*coordinatrice Monica Costantini*

#### Responsabile revisione sito web:

*Leonardo Polizzi*

## BOLLETTINO MEDICO TRENINO NUMERO 01 MARZO 2020

### COMITATO DI REDAZIONE:

Consiglio dell'Ordine

Direttore Responsabile: **Marco Ioppi**

Segretario di redazione: **Michele Caliarì**

Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento

### CONTATTI:

Tel. 0461 825094 - Fax 0461 829360

info@ordinemedicittn.org

Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenzacao.tn@pec.omceo.it

### GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP srl - Agenzia di pubblicità

Via dell'Ora del Garda, 61 - Tel. 0461 1823300

info.ogp@ogp.it - www.ogp.it

### STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

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

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

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

Via Dogana, 3 - 38122 Trento  
Tel. Uff. 0461 982114 - Fax 0461 980034  
E-mail: 34066@unipolsai.it  
PEC: 34066@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it  
www.assistudiotrento.com

## ASSISTUDIO TRENTO

di Vecchi Massimo & C. sas

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

## L'unione che dà forza al tuo futuro.



MOBILITÀ

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

*-costi +servizi*



CASA

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

*-20%*



PROTEZIONE

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

*fino al -20%*



RISPARMIO

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

*+vantaggi*

**TASSO  
ZERO**  
rate mensili

Puoi pagare in comode rate mensili  
a tasso zero\* fino a 2.500 €

\*Pagamento del premio di polizza tramite finanziamento a tasso zero (TAN 0,00%, TAEG 0,00%) di Finitalia S.p.A., da restituire in 5 o 10 rate mensili in base all'importo del premio di polizza (minore o maggiore di € 240,00). Esempio: importo totale del premio € 500,00 - tan 0,00% - Commissioni di acquisto 0,00% - importo totale dovuto dal cliente € 500,00 in 10 rate mensili da € 50 ciascuna. Tutti gli oneri del finanziamento saranno a carico di UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Operazione subordinata ad approvazione di Finitalia S.p.A. intermediario finanziario del Gruppo Unipol. Prima di aderire all'iniziativa, consultare le informazioni europee di base sul credito ai consumatori (EUCC) e l'utente documentazione prevista dalla legge disponibile in Agenzia e sul sito www.finitalia.unipol.it. Offerta valida sino al 31/12/2019 soggetta a limitazioni. Per tutti i dettagli e per verificare quali siano le polizze disponibili con il finanziamento a tasso zero rivolgerti all'Agenzia.

Message pubblicitario con finalità promozionale. Prima della sottoscrizione della polizza leggere il Fascicolo Informativo disponibile in agenzia e sul sito www.unipolsai.it

# Nel percorso di chi vive, si ammala e muore, qual è il compito del medico?

# “N

ella Sagrada Familia di Barcellona, la cattedrale che l'architetto spagnolo Antonio Gaudì lasciò incompiuta, all'interno delle due guglie, della Natività e della Passione, c'è una lunga scala a chiocciola che si restringe in modo drammatico man mano che sale verso l'alto, togliendo progressivamente il respiro a colui che l'affronta; chi ha percorso una delle due scale ha spesso descritto questa esperienza come l'angoscioso transito attraverso una sorta di canale del parto in cui si è sentito imprigionato, ignaro di ciò che avrebbe trovato alla fine. Ma l'ultimo strettissimo passaggio gli ha parato davanti un'apertura su un minuscolo spazio, dominato dalla imponente scultura di un angelo, con le ali aperte verso il cielo. E lì si è provato un grande senso di liberazione”.

Con queste parole **Antonella Graiff**, coordinatrice del programma “FBK per la Salute” ha aperto il convegno “Fine vita e dignità della persona. Dibattito sulla recente sentenza della Corte costituzionale n.242/2019” che si è tenuto lo



**Antonella Graiff**

scorso 24 gennaio alla Fondazione Bruno Kessler di Trento. Avvocati, medici, operatori sanitari ed esperti del tema si sono confrontati in un partecipato dibattito sui contenuti della sentenza della Corte per comprendere quali possono essere le ricadute sul piano deontologico per la professione del medico, e quali le responsabilità delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel pomeriggio di confronto, organizzato dall'Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri di Trento e dal programma “FBK per la Salute” della Fondazione Bruno Kessler, e patrocinato dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, ogni relatore ha portato un contributo al “saper fare” il medico, nella sua difficile posizione di intermediario tra società e scienza, variabili in continuo cambiamento. Al centro del dibattito

to l'articolo 17 del Codice di deontologia che recita “Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte”. Ma alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 25 settembre 2019, che ha dichiarato parzialmente illegittimo l'articolo 580 del Codice penale, i medici si chiedono: come dobbiamo comportarci per rispettare la sentenza senza porci in conflitto con il codice di comportamento?

“Il malato” - ha spiegato **Luciano Eusebi**, professore di diritto penale alla Cattolica di Milano - “sulla base della Legge 219 del 2017 può già rinunciare anche a terapie salvavita. Naturalmente tutto dipenderà da come il malato è stato seguito: se non è stato abbandonato o colpevolizzato in quanto rappresenta un costo, il malato probabilmente non farà scelte di rinuncia a terapie ancora proporzionate. Ma certo non si possono protrarre terapie in maniera coattiva. La Corte costituzionale decide che possa esserci un ambito molto limitato di aiuto al suicidio che non sia penalmente sanzionato, anche se resta non conforme all'art. 17 del codice deontologico. È una non sanzionabilità penale”.

In quale situazione? “Nel caso esclusivo in cui” - risponde Eusebi - “il malato abbia terapie salvavita in atto a cui può rinunciare, nel caso in cui la malattia sia irreversibile e le sofferenze siano giudicate non supportabili”.



Luciano Eusebi

Viene richiesto anche un controllo da parte di una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale? “Sì, ma senza alcun obbligo né per il medico né della struttura pubblica per assicurare l’aiuto al suicidio. Nello stesso tempo” - conclude Eusebi - “un eventuale iter di aiuto al suicidio necessita del parere del comitato etico territorialmente competente. Ma soprattutto richiede che siano state non solo messe a disposizione del malato, ma anche effettivamente attuate le cure palliative, perché non si può parlare di una sofferenza insopportabile se non è stato concretizzato questo elemento di solidarietà, che nel nostro Paese dobbiamo davvero riuscire a rendere disponibile per tutti”.

La sentenza, nei mesi scorsi, ha avviato numerose riflessioni e scosso le coscienze, specialmente nel mondo medico italiano. Sono notevoli le difficoltà di interpretazione dal punto di vista deontologico, ed anche il Servizio Sanitario Nazionale è stato costretto ad assumere modalità organizzative coerenti. L’avvocato **Gianfranco Iadecola**, già magistrato della Corte Suprema di Cassazione, chiarisce qual è il punto più critico: “Dopo aver enunciato, in sostanza, la conformità alla Costituzione della tutela

degli interessi del malato a vedersi aiutato nell’attuazione del proprio proposito di darsi immediata morte, ricorrendo determinati requisiti, la sentenza sancisce però il non obbligo del medico di prestarsi a questa collaborazione, potendo il medico invocare la propria libertà di coscienza”.

E dunque, dove trova il medico le risposte per onorare il proprio giuramento e non si limiti la sua libertà di coscienza? “Quando parliamo di libertà di coscienza” - risponde Iadecola - “parliamo di una libertà di scelta, che trova il suo fondamento nella deontologia medica. Quindi la Corte costituzionale dà un grande rilievo, quasi lo recupera, questo valore della libertà di coscienza, che è di tipo deontologico, all’interno dei valori costituzionali. Questo ha fatto registrare un “sollievo” della classe medica che si vedeva chiamata, in forza della ordinanza, a dare una collaborazione ad una procedura, senza essere stata mai precedentemente interpellata o che si fossero tenuti in conto i valori della propria deontologia”. Nel dibattito alla Fondazione



Gianfranco Iadecola

Kessler si è parlato anche di responsabilità delle strutture sanitarie pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale. Le organizzazioni sanitarie infatti si fanno carico quotidianamente di scelte terapeutiche spesso difficili, non solo nel fine della vita, ma in tutti quei contesti sanitari e socio-assistenziali in cui la complessità clinica deve essere bilanciata con i valori della persona, con la sua fragilità e con l’appropriatezza delle cure.





**Fabio Cembrani**

L'Azienda provinciale per i servizi Sanitari di Trento (APSS) ha attivato, presso l'Unità operativa di medicina legale, la nuova funzione di bioetica e deontologia che fornisce supporto attivo ai professionisti e alla direzione aziendale in tutte quelle scelte cliniche difficili che pongono problemi di coscienza e di responsabilità pubblica. "In questo tempo di complessità, in cui la tecnica e le tecnologie hanno fatto passi da gigante" - spiega **Fabio Cembrani**, direttore dell'Unità Operativa di Medicina Legale dell'APSS - "c'è bisogno di interrogarsi su quali sono i limiti umani dell'atto medico e dell'agire medico. I medici hanno bisogno di un supporto, di un aiuto, di una relazione, di un sostegno attivo per agire scelte che non siano solo difensive. La sentenza dunque apre

scenari nuovi, difficili, su cui si incontrano diverse visioni ideologiche. Certo, non dà obblighi a carico del medico, ma dà obblighi a carico della struttura sanitaria di natura sia procedurale, che di controllo e di verifica dei requisiti che la Corte ha ritenuto legittimare l'aiuto al suicidio medico".

Presente al dibattito anche **Pierantonio Muzzetto**, coordinatore della Consulta deontologica della Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri - FNOMCeO che ha ricordato come già all'indomani della pubblicazione dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018 sulla punibilità dell'aiuto al fine vita (procedimento penale a carico di Marco Cappato per il suicidio assistito di Fabiano Antoniani - detto "DJ Fabo"), la Consulta ha iniziato un percorso di riflessione e di approfondimento, che ha avuto come costante riferimento il codice deontologico, sul profondo mutamento di paradigma della cura generato proprio dalla Corte.

Oggi più che mai il medico è chiamato ad esprimere il suo pensiero e a prendere posizione nell'esclusivo interesse delle persone. Specie di quelle più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento vuole proteggere evitando interferenze esterne in una scelta estrema e irreparabile. "Il tema affrontato nel convegno è di grande attualità" - ha concluso Marco Ioppi, presidente dell'Ordine dei Medici di Trento - "e il



**Pierantonio Muzzetto**

dibattito che è emerso conferma che vi sia grande necessità di approfondire, di riflettere e di tanta preparazione. Se noi medici applicassimo veramente il codice deontologico e sapessimo essere medici che vanno ad accollarsi i bisogni del paziente, affidandoci alla nostra ragione d'essere, alla solidarietà, forse avremmo anche pazienti che chiederebbero meno di morire, perché quel grido di dolore che il paziente lancia, quella decisione di farla finita, a volte viene presa perché attorno c'è tanta solitudine, freddezza e una situazione che noi medici non riusciamo a colmare. Riprendiamoci il nostro ruolo e rimaniamo vicini ai pazienti, specialmente in questo momento molto delicato e impariamo anche a parlare di "morire", di "assistenza al morire" e non tanto di suicidio assistito, ma di "fine vita assistito". Cerchiamo di continuare questo cammino insieme per aumentare la sensibilità".



**Marzia Lucianer**



# Il Bollettino Medico Trentino, su carta oppure online?



**Vuoi leggere il Bollettino Medico Trentino in digitale o in cartaceo?**

**Rispondi alla seguente domanda:**

**Vuoi leggere il Bollettino Medico Trentino su carta?** SI  NO   
**Vuoi leggere il Bollettino Medico Trentino online?** SI  NO

Se lo desideri, al fine di capire quale sia il tuo rapporto con il Web, rispondi ad altre 2 domande:

Utilizzi il Web?                      Abitualmente                       Per nulla   
Sei sui Social (Facebook, Instagram, ecc.)?                      Si                       No

**Aspettiamo la tua risposta (nome, cognome) via email: [info@ordinemedicitn.org](mailto:info@ordinemedicitn.org)**

# Oltre la legge scoprendo la misericordia

A Trento il convegno sul fine vita: l'intervento del presidente dell'Ordine

I lavori del convegno sono stati introdotti dal presidente dell'Ordine, dott. Marco Ioppi, che ha portato una serie di attente riflessioni sul tema, anche alla luce della sentenza delle Corte Costituzionale. Tra l'altro il dott. Ioppi ha detto:

“Fin dalla ordinanza 207/2018 della Corte Costituzionale la Consulta Nazionale di Bioetica coordinata dal dott. Pierantonio Muzzetto su preciso mandato del Comitato Centrale della Federazione Nazionale ha intrapreso un percorso di valutazione sugli effetti prodotti dalla stessa ed è stata chiamata ad esprimersi sulle ricadute deontologiche conseguenti alla recente sentenza 242 del 25 novembre 2019. Sebbene su ogni passaggio sia stata data una continua e regolare informazione agli iscritti, il Consiglio dell'Ordine di Trento, in collaborazione con le commissioni ordinistiche di bioetica e di ricerca e sviluppo coordinate rispettivamente da **Stefano Visintainer** e **Giovanni de Pretis**, ha ritenuto suo compito avviare un ciclo di incontri per aumentare cultura e chiarezza e portare elementi di riflessione e di meditazione su un tema, il fine vita, tremendamente serio, complesso e delicato, troppe volte affrontato in maniera semplicistica e superficiale o peggio ancora ideologizzato e strumentalizzato.

Di qui la necessità di avviare un percorso, prossimo appuntamento il 5 febbraio, nella sede dell'Ordine, con la prof.ssa Daria de Pretis, giudice della Corte Costituzionale, per conoscere il contesto cui si riferisce la sentenza, comprendere la complessità della sua portata, valutare quali sono le ricadute sul piano deontologico, conoscere le modalità organizzative che dovranno adottare le strutture pubbliche nelle quali il medico lavora. Non è la prima volta che la giurisdizione entra a gamba tesa nel dibattito bioetico, in passato ad esempio è stato fatto a più riprese sulla

legge 40 del 2004 (maternità surrogata, fecondazione eterologa, adozioni...), esempio di quella che è stata chiamata giurisprudenza creativa, una giurisprudenza che disapplica le leggi esistenti per applicare altre regole ancora non vigenti. Spesso sul presupposto di un preteso “vuoto normativo”.

Il tema che la Corte Costituzionale ha sollevato non deve farci cadere nella tentazione dello scontro perché sarebbe tradire la vera ragione della nostra professione, ma al contrario riscoprire il significato di quella attitudine che Fabio Cembrani in un evento fatto proprio in questa sede nel 2017 ha chiamato misericordia. Che è lo stare vicino alle persone e alle loro famiglie esposte alla tragedia del dolore e della solitudine, quando umanità e dignità sono totalmente umiliate con presenza discreta, umana, amorevole. Ringrazio i colleghi che sono intervenuti così numerosi e un grazie a nome di tutti noi a chi ci ha fatto il dono prezioso della loro competenza in questo nostro cammino agli illustri relatori Luciano Eusebi, Gianfranco Iadecola, Fabio Cembrani, oltre ovviamente all'amico e coordinatore della Consulta di Bioetica della Federazione Nazionale Pierantonio Muzzetto.

Come potete vedere dal programma il convegno termina con gli interventi di quotidianità vissuta sul campo dei colleghi Edoardo Geat, Giuliano Brunori e Sergio Minervini a testimoniare cosa significa nel concreto fare il medico accanto al letto di quel paziente che è arrivato in quel punto della scala a chiocciola, significativa la metafora di Antonella, drammaticamente stretta, da togliergli... il respiro. **Quel paziente ha la facoltà di decidere se accettare o meno i trattamenti sanitari proposti. La Corte Costituzionale, con la sentenza 242 a quel paziente, oggi, ha dato possibilità, pur in particolarissime situazioni e in strutture pubbliche, di potersi privare di quella forma di vita che gli rimane con l'aiuto del medico.**

Non è una decisione di poco conto per il medico. Complica tremendamente l'essere medico oggi chiamato a stare accanto al paziente, a rispettarne la volontà e a difendere la sua fragilità e dignità, ma nel rispetto della deontologia e autonomia professionale.”



**Giovanni de Pretis**  
Coordinatore  
Commissione per la  
Ricerca e Sviluppo

# La testimonianza di una collega che ci fa meditare...

Al presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Trento, dr. Marco Ioppi

Gentile collega,

Volevo ringraziare te e tutto lo staff organizzativo per il dibattito svoltosi ieri pomeriggio presso la Fondazione Bruno Kessler sul "Fine vita e dignità della persona".

Purtroppo mi sono trovata coinvolta in prima persona nella problematica in quanto ad una mia sorella è stata diagnosticata una forma molto aggressiva di SLA.

Scrivo queste righe di getto per ringraziare anche tutti i colleghi che hanno partecipato al dibattito. Certamente posso pensare che siano persone sensibili alla problematica, ma l'atmosfera di collaborazione che ho respirato ieri pomeriggio è per me stata positiva. Certo ci vorrà l'impegno di tutti per risolvere la distanza tra giurisprudenza e deontologia, ma l'importante è prendere coscienza del problema e per poi risolverlo nel migliore dei modi.

Mi ha fatto piacere sentire che il paziente va guidato ed accompagnato fino all'ultimo momento. Non dimentichiamo però che esiste un percorso da fare che implica anche una quantità enorme di burocrazia di fronte alla quale il paziente e la famiglia, mai sufficientemente preparati e con pensieri ben lungi da questi problemi, si sentono totalmente abbandonati. E così come ci sono i medici che non smettono il loro camice quando escono dal loro ambulatorio ci sono quelli che invece non lo indossano, che fanno aspettare ore in sala d'attesa per avere una ricetta, che negano certificati medici per iniziare l'iter della pensione anticipata. Mai un messaggio mai una telefonata. Ecco queste cose a me fanno molto male. Mi fanno doppiamente male come familiare di una persona la cui esistenza è appesa ad un filo e come iscritta all'Ordine.

Queste mie righe sono solo uno sfogo personale. Rimane la mia immensa gratitudine nei confronti di tutte le persone che ieri erano presenti al convegno.

**Una Collega**



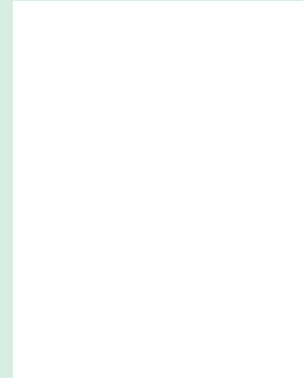
*Scienza e carità - Pablo Picasso (1897)*

# La FNOMCeO ha aggiornato il Codice di Deontologia Medica

**Non sarà punibile dal punto di vista disciplinare, dopo attenta valutazione del singolo caso, il medico che liberamente sceglie di agevolare il suicidio, ove ricorrano le condizioni poste dalla Corte Costituzionale**

Il Consiglio nazionale, composto dai 106 presidenti degli Ordini territoriali, ha aggiornato il Codice dopo la sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale, che ha individuato una circoscritta area in cui l'incriminazione per l'aiuto al suicidio non è conforme alla Costituzione. Si tratta dei casi nei quali l'aiuto riguarda una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche, ma che resta pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Se ricorrano tutte queste circostanze, oltre ad alcune condizioni procedurali, l'agevolazione del suicidio non è punibile da un punto di vista penale.

**“Abbiamo scelto di allineare anche la punibilità disciplinare a quella penale - ha dichiarato il Presidente Nazionale Filippo Anelli - in modo da lasciare libertà ai colleghi di agire secondo la legge e la loro coscienza. Restano fermi i principi dell'articolo 17, secondo i quali il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte. E ciò in analogia con quanto disposto dalla Corte, che, al di fuori dell'area delimitata, ha ribadito che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non è, di per sé, in contrasto con la Costituzione ma è giustificata da esigenze di tutela del diritto alla vita, specie delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento intende proteggere evitando interferenze esterne in una scelta estrema e irrimediabile, come quella del suicidio.”**



**dott. Pierantonio Muzzetto**  
Coordinatore della Consulta Nazionale Deontologica

Il presidente ha poi spiegato che “I Consigli di disciplina saranno chiamati a valutare ogni caso nello specifico, per accertare che ricorrano tutte le condizioni previste dalla sentenza della Corte Costituzionale. Se così sarà, il medico non sarà punibile dal punto di vista disciplinare. **In questo modo** - ha proseguito il Presidente - **abbiamo voluto tutelare la libertà di coscienza del medico, il principio di autodeterminazione del paziente e, nel contempo, l'autonomia degli Ordini territoriali nei procedimenti disciplinari, correlandoli con la perfetta aderenza ai dettami costituzionali”.**



# Atti finalizzati a provocare la morte

## INDIRIZZI APPLICATIVI ALL'ART. 17 E CORRELATI AI SENSI DELLA SENTENZA 242/19 DELLA CORTE COSTITUZIONALE

La libera scelta del medico di agevolare, sulla base del principio di autodeterminazione dell'individuo, il proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da parte di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli (sentenza 242/19 della Corte Costituzionale e relative procedure), va sempre valutata caso per caso e comporta, qualora sussistano tutti gli elementi sopra indicati, la non punibilità del medico da un punto di vista disciplinare.

APPROVATO DAL CONSIGLIO NAZIONALE DEL 6 FEBBRAIO 2020



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



*Death of an Orphan - Stanisław Grochowski (1884)*

# Commissione storica bilanci e prospettive

I dott. Gianni Gentilini presiede la Commissione storica dell'Ordine dei medici e degli Odontoiatri. La commissione da tempo sta lavorando per ricostruire i percorsi della medicina in Trentino, al fine anche di non disperdere le esperienze maturate nel tempo. Qui riportiamo un articolato intervento del dott. Gentilini a proposito all'attività svolta nel corso del 2019 nel quale si evidenziano i punti seguenti:

## Progetto relativo al lavoro di ricondizionamento e di parziale riordino dell'archivio storico dell'Ordine dei Medici

Nel quadro della collaborazione con la Fondazione Museo Storico del Trentino, tale progetto è ancora attualmente in carico ai due dipendenti della Fondazione che stanno seguendo il lavoro (Caterina Tomasi e Rodolfo Taiani). Già promosso come prima iniziativa, è proseguito e continuerà a proseguire anche per il 2020, con l'obiettivo di concludere il lavoro entro la fine dell'anno in corso, sempre compatibilmente con gli altri impegni istituzionali degli incaricati. Si cercherà di centrare gli obiettivi anche se in realtà le attività si sono sviluppate più lentamente del previsto sia per la ristrettezza del tempo disponibile che anche per alcune complessità emerse in corso d'opera e non rilevate nei primi sondaggi.



**Gianni Gentilini**  
*Coordinatore  
Commissione storica*

## Attività filmografica

Nel corso del 2019 è stata prodotta una puntata per il canale televisivo History Lab dedicata alla professione medica e alla sua evoluzione fra Sette e Ottocento con spunti di riflessione sull'attualità (con l'intervento del presidente dell'Ordine Marco Ioppi). Questa puntata faceva parte di una serie di sei trasmissioni televisive (a cura di Rodolfo Taiani) nella quale sono stati affrontati diversi temi della storia sanitaria: dalla professione farmaceutica alla medicina popolare, dal rapporto ambiente, popolazione e lavorazioni industriali inquinanti alle infermerie conventuali, per finire con il tema delle disabilità.

A cura di Paolo Tessadri è stato poi prodotto dalla Fondazione Museo storico del Trentino un documentario dedicato alla figura del medico sudanese Albino Kuel che ha vissuto e operato professionalmente fra Ala e Avio nella seconda metà del Novecento. Già in precedenza era stato acquisito il fondo bibliografico a lui appartenuto e ora depositato presso la Fondazione Museo storico del Trentino in attesa di essere catalogato.

Sempre Paolo Tessadri sta seguendo anche la realizzazione di un nuovo documentario dedicato al cardiologo Francesco Furlanello, una figura che ha rappresentato in modo importante lo sviluppo della cardiologia in Trentino negli ultimi decenni del Novecento.



## Attività espositiva

L'Ordine dei Medici e la Fondazione Museo Storico del Trentino hanno aderito e contribuito, ognuno per le proprie competenze, all'allestimento della mostra inaugurata a inizio dicembre 2019 e aperta fino a fine febbraio 2020 **C'era una volta l'ospedalino... di Trento** curata da Dino Pedrotti.

Si tratta di una prima tappa da cui proseguire con altre forze per approfondire non solo la conoscenza della storia di quest'istituzione ospedaliera ma anche dell'evoluzione, nel corso del Novecento, delle modalità di cura dell'infanzia. È allo studio un nuovo evento espositivo per l'ottobre 2020.

## Altre attività e convegni

Nel quadro dello studio e dell'approfondimento in tema di storia della medicina in Trentino si è concluso con un convegno internazionale un progetto che ha visto l'attiva collaborazione fra Università di Trento, Ordine dei Medici e Fondazione Museo Storico del Trentino. Il progetto ha approfondito il tema, assai interessante e poco indagato, della medicina e sanità nel Cinquecento e Seicento.

In quel periodo il Trentino ha espresso numerosi medici di grande livello. Emblematico è il nome del senese Pier Andrea Mattioli (1501-1578), medico del principe vescovo Bernardo Clesio nonché dell'imperatore, la cui tomba si trova nella cattedrale di Trento. Ma molti altri hanno operato in quei tempi apportando significativi contributi alla medicina. Giulio Alessandrini, Andrea Gallo e Francesco Partini sono solo alcuni nomi per il Cinquecento, mentre in seguito si devono ricordare almeno Ottaviano Rovereti e Ippolito Guarinoni. Con il determinante contributo dell'Università sono state indagate diverse fonti in grado di documentare l'attività dei medici trentini dell'epoca e gli stretti rapporti tra loro e con altri colleghi sia d'Italia che ultramontani. Il lavoro ha chiarito l'esistenza di una rete professionale e culturale che collegava i medici e le università superando i confini statuali e creando una realtà definita come una specie di "Respublica medicorum", ben consapevole della propria cultura e del ruolo sociale ed etico che la caratterizzava.

Il lavoro portato a termine consente di impostare lo studio della storia della medicina nella realtà trentina su solide basi, utili anche per meglio afferrare l'evoluzione dell'attività medico-sanitaria nell'età contemporanea.

Il progetto, finanziato dalla Fondazione Caritro e dal Dipartimento di Lettere e Filosofia, con la collaborazione scientifica dell'Ordine dei Medici di Trento e della Fondazione Museo Storico del Trentino, si è concluso con un convegno internazionale tenuto il 14 e 15 novembre 2018, con il titolo: "Medicina e sanità nel Cinque-Seicento tra saperi, società e scambi culturali.



MEZZACORONA

1904

*Visita la nostra cantina*

Visite da lun. a sab. 8.30 - 12.30 | 14.00 - 18.00

Per informazioni e prenotazioni:

Tel. +39 0461 616300/1 | [visite@mezzacorona.it](mailto:visite@mezzacorona.it)



[www.mezzacorona.it](http://www.mezzacorona.it)



Il Trentino e altre realtà italiane ed europee”, e con la partecipazione di relatori delle università di Trento, Verona, Ginevra, Würzburg e Vienna, dell’Ordine dei Medici di Trento e della Fondazione Museo Storico. Nel Comitato scientifico, insieme a Giovanni Ciappelli: Alessandra Quaranta, assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Lettere e Filosofia e Marco Ioppi, presidente dell’Ordine dei Medici di Trento.

**Sono in corso di stampa gli atti del congresso che verranno prossimamente presentati durante un evento in programma presso la sede dell’ordine.**

## Progetti in sviluppo

Un altro discorso riguarda gli interventi e i progetti di breve-medio-lungo periodo.

Relativamente al breve periodo si prevede di predisporre l’avvio di un’indagine conoscitiva fra gli iscritti all’Ordine mirata alla **segnalazione di fondi archivistico-bibliografici** e raccolte di oggetti di loro proprietà legati alla storia delle professioni sanitarie e di quella medica in particolare.

La richiesta sarà diffusa attraverso i canali comunicativi dell’Ordine: il bollettino, la newsletter nonché comunicazioni mirate. Sul medio periodo potranno seguire o il conferimento in forma digitale del materiale eventualmente emerso (secondo modalità tecnico-informatiche da definire) o l’organizzazione di sopralluoghi al fine di una migliore conoscenza di quanto segnalato. Sul lungo periodo si prevedono invece interventi di descrizione, ordinamento e inventariazione dei fondi pervenuti per una possibile valorizzazione attraverso pubblicazioni, iniziative pubbliche ed esposizioni.

Ultimo punto riguarda il progetto che è dall’inizio un obiettivo centrale più volte ricordato e purtroppo ancora rallentato per via della mancanza di risorse umane.

Si tratta della compilazione di un **dizionario biografico medico** di quanti hanno operato in Trentino almeno fra il primo Cinquecento e la fine del secondo millennio. Al momento sono stati scansionati tutti gli elenchi di iscritti all’ordine disponibili presso l’Archivio dell’ordine stesso dal 1921 a oggi. Rimane da affrontare la **costruzione di un unico elenco** in ordine alfabetico di migliaia di nomi, sulla cui base iniziare l’inserimento dei dati biografici disponibili in una sorta di banca dati consultabile online simile a quelle già attive sul sito della Fondazione Museo Storico del Novecento trentino (<http://900trentino.museostorico.it>).

**Le proposte al fine della predisposizione di questo decisivo elenco di partenza potrebbero essere almeno un paio: l’affido del compito a un collega pensionato interessato alla cosa e che possa contribuire volontariamente al lavoro, oppure l’affido a un giovane studente cui riconoscere un compenso minimo per un lavoro quantificabile in tre mesi lavorativi.**

Appena disponibile l’elenco nominativo il lavoro di scrittura delle singole voci biografiche sarà aperto alla collaborazione di chiunque vorrà offrire il proprio aiuto.

Le informazioni essenziali che non dovrebbero mancare nella compilazione delle voci sono: luogo e data di nascita, paternità, maternità, altri medici in famiglia e gradi di parentela, titoli di studio, date di conseguimento laurea e specializzazioni (quali), luoghi di esercizio della professione, posizioni ricoperte, incarichi nella società civile, attività scientifiche o di studio, pubblicazioni e così via.

## CARLO SPAGNOLI IL MEDICO MISSIONARIO

È morto all’età di 70 anni il dott. Carlo Spagnoli, il medico missionario laico di Rovereto, che tutti ricordano per il lavoro svolto in Africa a favore della gente più umile e povera. Definito dai giornali “un gigante del bene” il dott. Spagnoli, figlio del compianto senatore Spagnoli, ha operato come chirurgo ed ostetrico in Uganda, Eritrea, Etiopia e Camerun. Oltre alla sua attività di medico e chirurgo il dott. Spagnoli aveva avviato in parecchi luoghi dell’Africa centri per la formazione del personale sanitario e medico. Ad Harare, in Uganda, aveva anche promosso e realizzato un centro per i bambini abbandonati.

Sposato con un’infermiera africana, scomparsa una decina di anni fa, ha avuto tre figli, Giovanni, Elisa e Francesco. Ai figli ed a tutti i parenti le condoglianze dell’Ordine dei Medici della Provincia di Trento.



# Cordoglio per la scomparsa di Roberto Stella

Le sue visite alla Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale hanno fatto conoscere ed apprezzare le sue doti umane e professionali.

La testimonianza che ci ha donato di medico e di presidente resteranno per ognuno di noi esempio di vita e di professione.

*“Oggi è un giorno estremamente triste. Il Coronavirus – anche se la causa dovrà essere stabilita dall’Istituto Superiore di Sanità, pare essere questa - si è portato via in pochi giorni un amico, un collega, un presidente sempre pronto a spendersi per gli altri, senza risparmiarsi. Per i suoi pazienti, per tutti i medici e gli odontoiatri dei quali curava la formazione, in particolare quella ECM. Purtroppo oggi è arrivata la notizia che temevamo e che nessuno avrebbe voluto sentire: Roberto Stella, da qualche giorno ricoverato in rianimazione, non ce l’ha fatta”.*

È il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (FNOMCeO), **Filippo Anelli**, a dare la notizia della repentina scomparsa, avvenuta questa mattina all'alba dopo il precipitare di una malattia respiratoria dovuta al nuovo Coronavirus, di **Roberto Stella**, Presidente dell’Ordine dei Medici di Varese e Responsabile Area Strategica Formazione della stessa FNOMCeO.

Medico di Medicina Generale in un poliambulatorio di Busto Arsizio, era rimasto contagiato insieme a un collega e la notizia era circolata nel fine settimana, quando lo studio aveva comunicato gli interventi di sanificazione e monitoraggio messi in atto. Stella era ricoverato all’Ospedale di Como.

*“La Professione paga un tributo altissimo all’epidemia di Covid-19 – continua Anelli -. La perdita dell’amico Roberto è incommensurabile. Il Servizio Sanitario Nazionale, la Medicina generale, la FNOMCeO, l’Ordine e tutti gli iscritti perdono un professionista appassionato, pronto a mettersi a servizio dei colleghi; i suoi pazienti perdono, come detto nel ricordo del suo Ordine, un medico capace di curare e di prendersi cura senza limiti. Siamo vicini alla famiglia, cui ci stringiamo e offriamo, per tutto ciò che sarà possibile, il nostro supporto, e ai colleghi del Consiglio, che erano diventati per lui come una seconda famiglia”.*

Roberto Stella, 67 anni, era stato più volte riconfermato alla guida dell’Ordine di Varese. Era Responsabile dell’Area Strategica Comunicazione della **FNOMCeO** e componente della Commissione nazionale per l’Educazione Continua in Medicina. Era Presidente nazionale della SNAMID, società scientifica della Medicina generale.



# Riflessioni della Commissione di Bioetica dell'Ordine dei Medici chirurgi ed Odontoiatri

Note sulla conoscenza e diffusione.

L

a legge 219/17, a conclusione di un lungo e travagliato iter parlamentare, ha infine normato, con un articolato ampio, aspetti fondamentali nell'ambito dei trattamenti medico sanitari.

Più precisamente, oltre a disciplinare per legge il tema fondamentale del consenso informato puntualizzandone alcuni aspetti, sono stati oggetto di regolamentazione ed inquadramento le disposizioni anticipate di trattamento, il cosiddetto "testamento biologico" -di seguito DAT-, la pianificazione condivisa delle cure -di seguito PCC-, i presidi di sostegno vitale.

Inoltre è stato postulato, condivisibilmente, il principio per il quale il tempo dedicato alla comunicazione con il paziente, volto alla costruzione della relazione di cura, sia da considerarsi inequivocabilmente come tempo dedicato alla cura del paziente stesso; con tutto il peso ed il valore che ne deriva (art.1 comma 8).

A due anni dalla promulgazione della legge vi sono ancora importanti criticità che ne rendono complessa l'applicazione in particolare riguardo alle DAT e alle PCC, sia per

chi volesse disporre le proprie volontà sia per coloro che sono chiamati a rispettarle.

Inoltre, il dettato legislativo non ha ancora trovato piena efficacia, stante ad esempio la mancata emanazione di regolamenti per aspetti formali tecnici ma cruciali per la concreta attuazione di alcuni degli strumenti disciplinati (DAT), l'assenza di una adeguata informazione alla cittadinanza, sia dei diritti fondamentali ora normati che delle modalità corrette per esprimerli. Non ultimo e relevantissimo, manca un percorso di formazione adeguato del personale sanitario.

Anticipando alcune considerazioni, è parere della Commissione di Bioetica (CB) che da parte dell'Ordine dei Medici sia necessario attivarsi autonomamente al fine di contribuire alla effettiva attuazione della legge, almeno per quanto riguarda gli aspetti **informativi** verso la popolazione e **formativi** nei confronti dei propri iscritti.

Per favorire il raggiungimento di tali obiettivi appare indispensabile sensibilizzare fortemente l'apparato politico e amministrativo locale e coinvolgere nell'iniziativa altri ordini professionali, oltre a quelli sanitari, interessati alla piena attuazione della legge.



**Stefano Visintainer**  
*Delegato provinciale  
Consulta ENPAM Libera  
Professione*

La CB ha analizzato il dettato legislativo e proceduto ad una serie di audizioni con colleghi ed addetti più coinvolti nella tematica delle DAT e PCC, con l'intento di comprendere lo stato attuale di attuazione della legge e per tentare di cogliere le problematiche che sembrano ostacolare la piena applicazione della stessa.

Oltre al contributo diretto dei componenti della Commissione, interessati personalmente e professionalmente a vario titolo proprio alla tematica delle DAT e PCC, sono stati di grande aiuto gli interventi in CB del Direttore della UO delle cure Palliative, dr. Gino Gobber; della dottoressa Monica Costantini, Medico MG e Vice Presidente dell'Ordine; del dr. Mauro Larcher, Direttore della Scuola Provinciale di Formazione in Medicina Generale.

La lettura approfondita della legge ne pone in evidenza l'obiettivo: garantire ad ogni persona la libertà di esprimere le proprie scelte in merito ai singoli trattamenti sanitari, potendo anche anticipare le stesse nella previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi.

Alla base di ciò la legge pone l'informazione, che vede come massima espressione la relazione di cura ed il conseguente consenso informato, tant'è vero che la norma riconosce il tempo della comunicazione come tempo di cura. Gli incontri hanno fatto emergere che molto spesso medici

e altri operatori sanitari ignorano tout court la legge, o ne ignorano i contenuti e le ricadute, o non ritengono di essere chiamati in prima persona a doverla applicare, delegando sempre a figure "maggiormente dedicate" tali argomenti.

La conoscenza della legge da parte dei sanitari e la responsabilità e responsabilizzazione nell'applicarla sono requisiti indispensabili affinché venga garantito ad ogni persona il rispetto del principio di autonomia, fondamentale nel rapporto medico-paziente che deve rifarsi ad un approccio etico ormai incontrovertibile.

*Le criticità:*

### Disposizioni anticipate di trattamento – DAT

La norma all' art. 4 comma 1 prevede espressamente che:

*"Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari."*

Un elemento rilevante è che la persona nell'esprimere le proprie DAT abbia **"acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte"**. L'indeterminatezza dell'indicazione legislativa necessita di una interpretazione pragmatica che consenta l'applicazione piena ed efficace della norma stessa. La legge non specifica da quale fonte e secondo quali modalità le **"adeguate informazioni"** possano essere ottenute.



Secondo la CB questo è un punto critico in quanto non è chiarito come le “adeguate informazioni” si acquisiscano, né chi debba fornirle, né come possano essere effettuati eventuali aggiornamenti alle disposizioni e nemmeno a riguardo della realizzabilità di quanto indicato.

La possibilità di indicare un fiduciario non fa venir meno le considerazioni qui espresse. Durante le audizioni in CB è emersa l'importanza cruciale della qualità e della comprensibilità delle informazioni date al cittadino affinché queste si possano definire adeguate. Tant'è che si è riscontrato che anche in ambiti sanitari specialistici non si raggiunga un soddisfacente dominio da parte del paziente delle informazioni date, sia a livello di terapie in atto che a livello di ipotetici interventi da accettare o rifiutare.

Quindi, affinché una redazione personale ed autonoma della DAT (come previsto dalla legge) possa esplicare la sua piena efficacia è assolutamente necessario che le **adeguate informazioni** provengano da persona competente e formata (anche rispetto alle più adeguate modalità di comunicazione delle informazioni); un professionista che sia in grado di chiarire dubbi sulla compilazione ed indicare la corretta espressione delle volontà che, appunto, devono risultare effettivamente applicabili e comprensibili.

A fronte del silenzio legislativo rispetto ai soggetti che possano fornire adeguate informazioni, è parere unanime della CB che questi debbano essere previsti nelle indicazioni che sarà necessario dare alla cittadinanza.

È già di per sé arduo il realizzarsi di una comprensibilità, come citato prima, oggettiva ed inequivocabile, per l'estrema variabilità delle circostanze in cui potenzialmente applicare la DAT, ma quantomeno è auspicabile la maggior chiarezza possibile. Nel dibattito interno alla CB e con il supporto delle audizioni tenute si è giunti alla conclusione che, in prima battuta, il referente più indicato a collaborare con il cittadino nella compilazione delle proprie DAT, pur nella assoluta libertà dello stesso di scegliere autonomamente, non possa che essere individuato ed indicato nel medico di medicina generale.

Tale indicazione va intesa come una logica e fisiologica declinazione della relazione di cura e fiducia tra medico e paziente e non come un aggravio prestazionale del medico. Certamente, però, per il medico di medicina generale ciò comporterà



necessariamente un importante impegno sul piano comunicativo. Per tali considerazioni la CB ritiene che l'Ordine si debba rendere parte attiva per un supporto ai medici maggiormente coinvolti, in particolare i medici di medicina generale, favorendone la formazione.

Un notevole contributo, certamente utile per il prossimo futuro, potrà essere assicurato dalla Scuola di Formazione in Medicina Generale. La Scuola rappresenta già oggi luogo privilegiato ed ideale a diffondere e consolidare una sensibilità etica attenta. La formazione, come ci è stato testimoniato dal direttore dr. Larcher, pone in grande rilievo ed importanza la relazione di cura, eticamente guidata, come momento fondamentale per la pratica professionale.

### **Pianificazione Condivisa delle Cure - PCC**

La norma all'articolo 5 al comma 1, dispone:

*“Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.”*



La norma, quindi, affronta il tema delle pianificazioni condivise delle cure nei casi di persone con diagnosi di specifiche malattie a prognosi infausta, che verosimilmente evolveranno fino ad aggravamento tale da perdere la capacità di esprimere la propria volontà.

L'articolo prevede che le volontà del paziente vengano formalizzate in un documento redatto da uno o più degli specialisti che lo seguono a seguito di un intenso scambio relazionale, il più puntuale, preciso e comprensibile.

In questo caso il cittadino è **persona soggetto di cura** in quanto già affetto, perlopiù, da malattie neurodegenerative, oncologiche, cardiovascolari, respiratorie, delle quali si può anticipare al paziente la più probabile evoluzione.

In una strutturata relazione di cura l'equipe è così in grado di concordare con il paziente, anticipatamente al momento critico, la scelta tra varie opzioni al momento disponibili, atte ad accompagnarlo nel fine vita, quali la palliazione, la sedazione profonda, o per contro, i trattamenti intensivi e rianimatori.

La CB ha potuto constatare come nella realtà provinciale le PCC stanno diventando pratica usuale presso le Unità Operative dove sono seguiti i pazienti con evoluzioni degenerative.

Si è potuto verificare anche che presso le RSA sono state attivate delle procedure di PCC per le scelte di fine vita.

Lo sforzo fatto dai vari reparti in questo senso è stato notevole con risultati apprezzati. Ciò sottolinea anche in questo caso come l'importanza di una informazione strutturata e piena sia condizione necessaria affinché le volontà del paziente possano trovare adeguato riconoscimento.

Un aspetto critico emerso è che la fruibilità e condivisione delle PCC raccolte in strutture diverse non è universale e non è in rete. Le PCC redatte in una struttura potrebbero non essere disponibili presso altra struttura ove il paziente potrebbe essere destinato repentinamente. Infatti, ad oggi, la rete informatica sembra non essere in grado di soddisfare tutte le esigenze di coordinamento e condivisione delle informazioni.

Ciò introduce una criticità ulteriore.

### Banca dati

La legge n. 219, va sottolineato, per quanto riguarda le DAT risulta già sul piano giuridico pienamente efficace ed applicabile. All'art. 4 comma 6 e 7 sono infatti previste le modalità di redazione delle stesse, già poste in essere.

Analizzando la norma, al comma 6 si prevedono le modalità di presentazione in forma di scrittura come atto pubblico o privato depositato presso gli uffici comunali dello stato civile, che a loro volta provvedono a registrarlo in apposito albo.

Altrimenti la DAT può essere depositata in strutture sanitarie che lo inseriscono nel fascicolo sanitario elettronico; al comma 7 la legge inoltre auspica il "riversamento" delle DAT in una banca dati informatica "universale", strutturata dalle regioni all'interno del fascicolo sanitario elettronico.

La CB ha potuto rilevare che un discreto numero di DAT sono state depositate presso vari uffici comunali.

Il nodo però risiede nella fruibilità/disponibilità, conoscibilità ed accessibilità delle DAT da parte del personale sanitario nel momento in cui sia necessario darvi attuazione. Momento che può esplicitarsi in tempi e luoghi diversissimi e imprevedibili ex ante.

Il punto è cruciale.

Le DAT, benché redatte nel migliore dei modi con **“adeguate informazioni”**, non possono davvero dispiegare a pieno la loro utilità se nel momento in cui risultassero necessarie non sono immediatamente disponibili da parte del personale sanitario che ne dovrebbe almeno conoscere l’esistenza, se non il contenuto.

Le indicazioni ministeriali sulla istituzione di una Banca dati nazionale che possa superare questo ostacolo non hanno ancora avuto attuazione. Difficoltà interpretative di varie norme legate alla tutela della privacy ed altro hanno rallentato il percorso.

Alcune realtà regionali hanno provveduto per la loro parte ad attivarsi territorialmente.

In Toscana esiste una Banca dati regionale, in Trentino l’APSS ha provveduto ad istituire presso il software interno (SIO) una sezione riservata alle PCC.

Manca quindi una infrastruttura complessiva, garantita, ed efficace, al punto che senza questo presidio fondamentale la legge pare qui non poter dispiegare tutta la sua insita potenzialità, quantomeno in relazione alle DAT.



Sul punto la CB ha intrapreso contatti con l’Assessorato della Salute i cui funzionari si sono dimostrati estremamente collaborativi nonché ben informati sul tema. Si è infatti concordato che appena verrà emanato il decreto ministeriale istitutivo della Banca dati nazionale delle DAT, si potrà e dovrà procedere coordinandosi per dare applicazione piena alla 219 nel senso dell’adeguamento definitivo del sistema di fascicolo sanitario elettronico provinciale alle DAT (e alle PCC) e della attivazione di adeguati percorsi informativi al cittadino e di formazione del personale sanitario che si troverà ad utilizzare la banca dati provinciale.

Va comunque chiarito che già ora un intervento informativo e formativo è possibile ed auspicabile su tutti gli aspetti della legge, indipendentemente dalla piena attivazione della Banca dati nazionale in materia di DAT.

Postilla: il 10 dicembre il Ministro della Salute ha firmato il decreto istitutivo la Banca dati nazionale. In attesa della sua piena operatività le considerazioni sopra esposte mantengono la loro validità.

### Conclusioni:

La legge 219 ha dato una cornice legislativa fondamentale su tematiche che da tempo lo necessitavano. Il quadro attuativo però, allo stato, pare non essere ancora concluso, stante le difficoltà oggettive emerse sia per l’interpretazione più genuina del dettato sia per la sua corretta esplicazione.

### Proposte:

- l’Ordine sia parte attiva coordinandosi con l’Assessorato alla salute e la APSS per l’informazione corretta alla cittadinanza sulle DAT e sulle PCC in tutti i loro aspetti. L’art. 1 al comma 9 prevede espressamente che “ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge...”. Proposte concrete sono: seminari, incontri informativi rivolti al cittadino, opuscoli, interventi sui media. In parallelo, anche un’informazione corretta in merito alla legge n.219 nei confronti degli operatori sanitari sembra imprescindibile.
- l’Ordine si renda parte proattiva nell’indicare il medico di medicina generale come soggetto privilegiato al quale il cittadino possa rivolgersi per ogni dubbio sulla compilazione delle proprie DAT e sulla supervisione della correttezza interpretativa delle stesse.

La relazione di cura è la fonte di questa necessità.

# Cassazione: il medico apicale è responsabile per i suoi colleghi

Il medico delegante continua a essere gravato dell'onere di vigilare, indirizzare e controllare l'operato dei delegati



Il medico **dirigente è responsabile dell'operato dei colleghi** che hanno ricevuto la delega. Ha infatti il compito di programmare in maniera adeguata il lavoro dei suoi collaboratori, provvedere all'indirizzo terapeutico e verificare e vigilare le prestazioni di diagnosi e cura affidate ai medici che ha delegato. Se non lo fa, **risponde personalmente per l'eventuale evento infausto cagionato** dai subordinati al paziente. Lo esplicita la sentenza numero 50619/2019 della Corte di cassazione come riporta StudioCataldi.it

**Il medico delegante, attraverso la delega ai colleghi subordinati**, non si spoglia infatti della sua posizione di garanzia, ma continua a essere gravato dell'onere di vigilare, indirizzare e controllare l'operato dei delegati. In concreto, tale obbligo di garanzia consiste nel verificare che i medici espletino **correttamente le funzioni che sono loro delegate** e nell'eventuale esercizio del potere, residuale, di avocare alla propria responsabilità diretta un caso clinico specifico.

Del resto, come rilevato dai giudici nella recente sentenza, le modifiche dell'ordinamento interno dei servizi ospedalieri che ci sono **state nel corso degli anni 90 del secolo scorso**, pur avendo attenuato la forza del vincolo gerarchico che lega il dirigente medico ospedaliero con i medici che con lui collaborano, non hanno comunque eliminato il potere-dovere del sanitario - si legge sul

sito di Studiocaldi - che si trova in posizione apicale di "dettare direttive **generiche e specifiche, di vigilare e verificare l'attività** autonoma e delegata dei medici addetti alla struttura, ed infine il potere residuale di avocare a sé la gestione dei singoli pazienti".

**Di conseguenza, se il medico apicale svolge correttamente** i propri compiti di organizzazione, direzione, coordinamento e controllo, egli non potrà mai essere chiamato a rispondere di un evento infausto causato da un medico della propria struttura. Se, invece, non lo fa, per la Cassazione sarà responsabile in prima persona.



# “Lettera al Primario Dott. Walter Spagnoli”

Caro Primario,

in quelle occasioni che mi spingono ad uno scambio epistolare fra di noi, il primo “ostacolo” che mi condiziona è come iniziare queste righe: Primario? Direttore del Dipartimento di Medicina Interna? Walter?

...come vedi la scelta è ampia, mai poi al di là della lunga amicizia che ci lega, anche per un doveroso atto di “rispetto” vince il titolo “PRIMARIO”, senza fini ultimi, senza ossequi banali, ma perché per me deve essere così!

Ho letto con interesse recentemente su un quotidiano locale l’articolo in merito alla nuova organizzazione del tuo reparto di Medicina al sesto piano del “S. Chiara”.

Già si sapeva che il progetto era partito, che piano piano nasceva una “nuova” concezione di lavoro in corsia, con criteri più moderni, con un’organizzazione che avrebbe portato alla creazione di vari livelli di “cure” secondo valutazioni cliniche e diagnostiche, con un nuovo impegno e nuovo approccio da parte di tutti i tuoi collaboratori, sovvertendo quello che era lo standard da anni consolidato! Parli anche di obiettivi raggiunti, di riconoscimenti da parte di Organizzazioni Internazionali: certo è sempre difficile iniziare, aprire al “nuovo”, creare approcci più moderni, poi però con il tempo i traguardi vengono raggiunti e il “nuovo” che forse può creare timori, insicurezza spesso alla fine “vince”!

Letto l’articolo menzionato, ho fatto poi una personale considerazione sulla “Medicina di Base”, dove da più di trent’anni lavoro; mi è sembrato di cogliere due realtà: una realtà ospedaliera dove le novità sono più evidenti, più frequenti, dove l’investimento è maggiore, più incisivo, forse per “spinte” economico-aziendali (?), per capacità organizzative (?), per motivazioni sindacali (?) e di contro una Medicina del Territorio priva di importanti novità, quasi routinaria, lasciata andare ad un fisiologico quotidiano lavoro privo di “nuovi spunti”. Ti confesso che il lavoro mi piace ancora, ottengo gratificazioni e soddisfazioni, ma il confronto fra queste due realtà è sbilanciato, due realtà troppo diverse. L’iter normativo-organizzativo-giuridico dell’A.F.T (aggregazione funzionale territoriale) di Trento sud, che poteva rappresentare un elemento nuovo e che invece ha visto l’annullamento della stessa A.F.T., ne è un esempio!

Non entro in merito ai motivi di tale svolta, ma un progetto innovativo per la Medicina di Base è tramontato, sprecando forse un’occasione di “nuove cure”, di “approccio” alternativo nelle mani dei Medici di Famiglia! (preferisco questa vecchia dizione rispetto a: medico di medicina generale).

Tutto questo senza fini polemici, ma esternando una mia personale valutazione su spicchi di Sanità dove entrambi operiamo!

Un abbraccio Primario






**Maurizio Zeni**

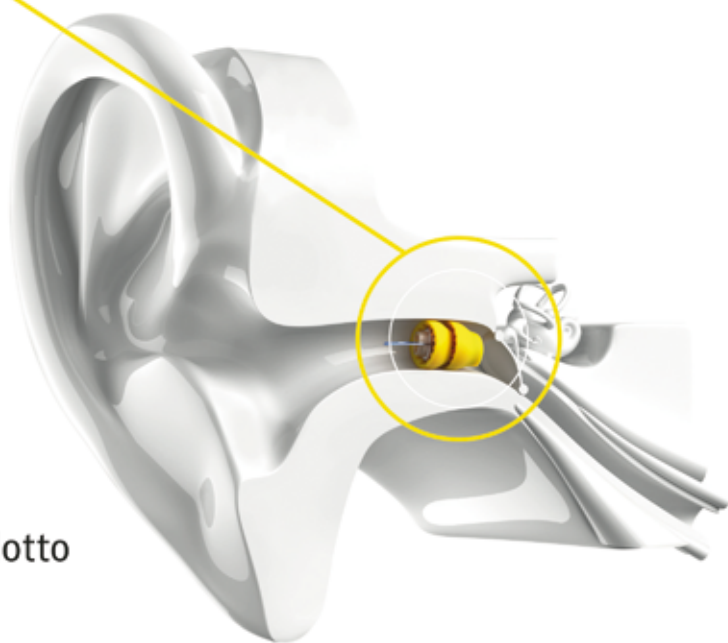


**Walter Spagnoli**

# Phonak Lyric™

L'unico apparecchio acustico  
**completamente invisibile**  
quando indossato

-  Suono chiaro e naturale
-  Utilizzo giorno e notte
-  Ti dimentichi di indossarlo



**Lyric** si posiziona all'interno del condotto uditivo, rimanendo completamente nascosto alla vista

**Lyric** utilizza l'anatomia naturale dell'orecchio per amplificare e offrire un'esperienza di ascolto completa e naturale

**Lyric** può essere indossato giorno e notte e 7 giorni su 7, quando ti alleni, fai la doccia, dormi

**SCOPRI PHONAK LYRIC SENZA IMPEGNO**

[www.phonaklyric.it](http://www.phonaklyric.it)

 **ACUSTICA TRENTINA**  
*innanzitutto persone*

Sede di Trento - V.le Verona 31/2

**0461 1780784**

# Salute e immigrazione

I Gr.I.S. (Gruppo Immigrazione e Salute) Trentino, come tutti i 17 Gr.I.S. regionali, è un'unità operativa locale della SIMM (Società Italiana Medicina delle Migrazioni), che compie oggi 30 anni di attività di ricerca, studio, e promozione della salute dei migranti.

L'Art. 32 della Costituzione ("salute quale diritto dell'individuo") ed il nostro Codice Deontologico ("tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna") animano le motivazioni di medici, operatori sanitari e sociali che anche in Trentino sono impegnati a favorire l'accessibilità ai servizi assistenziali sanitari della popolazione immigrata. Il Gr.I.S. si adopera affinché la normativa nazionale relativa all'accesso ai servizi assistenziali, da parte degli stranieri – ma anche dei comunitari e delle persone senza dimora – venga attuata nella nostra Provincia nel rispetto dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome" del 20 dicembre 2012, recepito dalla nostra Giunta Provinciale nel marzo 2013.

Per garantire ai richiedenti asilo ed agli immigrati non ancora iscritti al SSP una visita medica di prima accoglienza e lo screening delle più importanti patologie, un gruppo di sanitari appartenenti al Gr.I.S., ed anche al Cuamm - Medici con l'Africa ed alla Croce Rossa Italiana, hanno dato disponibilità per collaborare con l'Azienda Sanitaria. Questa collaborazione è stata ratificata da una convenzione stipulata con carattere di gratuità con l'APSS nel 2017. Tra le iniziative promosse vi è la gestione comune di cinque ambulatori forniti dall'APSS (di medicina generale e ginecologico, a Trento e Rovereto ed infermieristico a Trento).



**Bruna Zeni**  
*Coordinatrice  
commissione Salute  
globale, sviluppo  
e cooperazione*





Nei nostri ambulatori constatiamo che, più che strane patologie infettive o esotiche, i problemi alla salute sono le conseguenze di violenze e stenti durante il percorso migratorio, di cattive condizioni igieniche di vita ed alloggio, di un'alimentazione scarsa e povera, del costo delle cure odontoiatriche, della contraccezione e di alcuni farmaci. La barriera linguistica ostacola la conoscenza ed il corretto utilizzo dei servizi e di conseguenza della prevenzione delle malattie, e talora il timore di segnalazione disincentiva l'accesso ai servizi. Per attenuare alcune di queste barriere, il Gr.I.S. ha recentemente aderito al Tavolo per la Solidarietà Responsabile, coordinato dal Comune di Trento, al quale aderisce anche l'Ordine degli Odontoiatri della Provincia di Trento.

La fetta di popolazione in stato di irregolarità e marginalità sta molto aumentando dopo la emanazione dei "decreti sicurezza", anche a causa dell'eliminazione del permesso di soggiorno per motivi umanitari e della forte contrazione delle risorse per l'accoglienza.

All'Albo dei sanitari volontari fanno parte più di cinquanta tra Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti, Infermiere/i, Ostetriche. Un'Assistente Sanitaria dipendente del Servizio Igiene e sanità pubblica è incaricata di raccogliere le richieste di visite e contattare i Professionisti sanitari per gli appuntamenti.

Il Gr.I.S. Trentino ha organizzato degli eventi formativi rivolti ai Professionisti sanitari iscritti all'Albo:

nel 2017 un Corso di clinica transculturale sulla salute dei migranti forzati, nel 2018 con la collaborazione dell'Ordine dei Medici di Trento, un corso sull'approccio al migrante vittima di violenza o tortura e nel 2019 un seminario sul fenomeno della tratta per sfruttamento sessuale.

Qualora un richiedente asilo fosse affetto da grave patologia, rischiosa per la sopravvivenza e non curabile nel paese d'origine, è ancora concedibile un permesso di soggiorno per cure mediche. La Legge attribuisce al Medico il compito di accertare, al fine di un eventuale rilascio da parte del Questore di un permesso di soggiorno per cure mediche se, in caso di rientro al Paese di origine e in condizioni di salute di particolare gravità, possa subire un rilevante pregiudizio alla sua salute. Il Medico non è in grado di avere tutte le notizie necessarie per tale documento. Da questa problematica è nata una riflessione della FNOMCeO esplicitata in una lettera del Presidente Filippo Anelli ai Ministeri competenti che può essere visualizzata sul sito dell'Ordine.

Per chi volesse contattarci:  
Presidente Dott. Gianpaolo Rama  
(cell 3358275886)  
[gris.trentino@simmweb.it](mailto:gris.trentino@simmweb.it)

# Chirurghi pensionati rimpiangono il proprio stile di vita

P

più della metà dei chirurghi in pensione desidererebbe aver effettuato scelte diverse durante la propria carriera, e fra queste figura il trascorrere più tempo con la propria famiglia ed il prendersi maggiore cura di se stessi.

Gentian Kristo della Harvard Medical School di Boston, autore di una ricerca che ha coinvolto più di 5.200 chirurghi pensionati di diverse sottospecialità, ha trovato interessante che il maggior rimpianto di questi chirurghi sia stato di non aver trascorso più tempo con le persone amate invece di dedicarlo all'avanzamento della propria carriera.

Secondo i ricercatori questi dati mandano un messaggio molto chiaro agli educatori medico-chirurghi. Un'integrazione lavoro-famiglia adeguata è di importanza cruciale per ottenere una vita ed una

carriera appaganti da medico, ed è necessario quindi non risparmiare alcuno sforzo nella creazione di un'infrastruttura istituzionale che supporti un equilibrio lavoro-vita sano negli studenti. La dedizione alla medicina non dovrebbe essere a scapito del tempo dedicato alla famiglia o al benessere personale, e soltanto il conseguimento di un'integrazione lavoro-vita può produrre esiti soddisfacenti senza rimpianti futuri.



Come affermato dai ricercatori, i chirurghi in pensione possiedono un'esperienza clinica estensiva ed una preziosa prospettiva di vita come chirurgo, e si raccomanda che tutti i medici più giovani ricerchino opportunità per ricevere la guida di un medico in pensione.

# Il prof. Francesco Furlanello e le nuove frontiere delle aritmie

# P

er parlare del prof. Francesco Furlanello non basterebbe lo spazio di un articolo ma ci vorrebbe un libro. Fortunatamente il libro c'è: lo ha curato il dott. Sergio Bernardi e lo ha stampato nel 2018 la casa editrice UCT (Uomo, città, territorio). Si tratta di una pubblicazione dal titolo "Francesco Furlanello – Aritmie e sport", scritto a più mani che traccia con grande precisione il percorso professionale del prof. Furlanello ed i meriti che ha acquisi-



**Francesco Furlanello**

to nell'ambito della cardiologia italiana e non solo. Merita esser citato l'incipit del libro dettato dal prof. Riccardo Cappato dell'Humanitas University di Milano il quale scrive: "Cos'è un maestro? Un maestro non è tale in virtù di ciò che insegna, ma di come lo insegna. In fondo l'allievo può trovare tutta la documentazione necessaria alla propria crescita sui testi... ciò che l'allievo non può trovare nei testi è l'esempio: Francesco Furlanello è stato, è e sarà sempre l'esempio. Metodo, dedizione, rigore, intuizione, assemblaggio e tenacia costituiscono le doti che hanno fatto di lui un maestro di medicina e di vita".

Il prof. Furlanello, trentino di adozione, dopo la laurea inizia la carriera universitaria all'Università di Padova, ove ottiene la libera docenza, successivamente è primario medico fuori dal Trentino a Motta di Livenza dove gestisce un reparto ospedaliero con duecento posti letto. Arriva all'ospedale di Trento nel 1973 e, giorno dopo giorno, crea una vera e propria Scuola di cardiologia, che diventa punto di riferimento ed interlocutore autorevole anche per numerose realtà sanitarie italiane. Introduce nuove metodiche per lo studio delle aritmie cardiache, utilizza apparecchi che a quel tempo erano all'avanguardia come l'Holter ed il defibrillatore impiantabile, che salvano vite ed assicurano al paziente un'ottima qualità di vita. È stato per molti anni docente nelle Scuole di specializzazione in cardiologia delle università di Padova e Verona. Dal 1996 al 2000 svolge attività di consulenza all'Istituto scientifico IRCCS San Raffaele di Milano e Roma e successivamente nel reparto di aritmologia del San Donato Milanese.

Attualmente è Senior consultant di cardioaritmologia clinica e sportiva all'Istituto clinico Humanitas elettrofisiologia II di Rozzano- Milano e Gavazzeni di Bergamo. Ottocento pubblicazioni scientifiche certificano il livello di studio ed alta specializzazione raggiunta dal prof. Furlanello nella ricerca cardiologica.

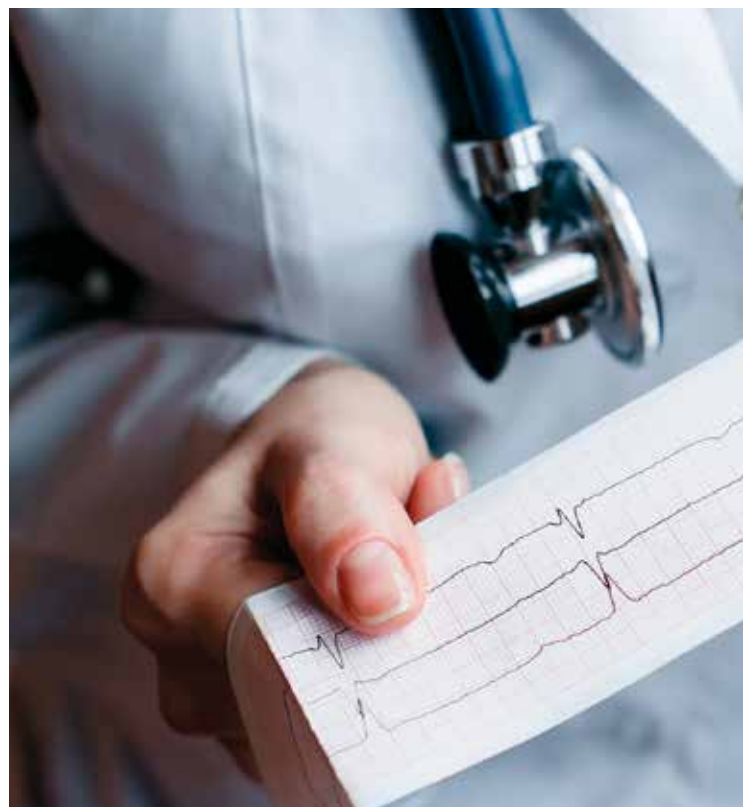
A Trento Il prof. Furlanello ha avuto a fianco una equipe di collaboratori di alto profilo, che non a caso ottengono nel 1991 l'ambito titolo "Il Trentino dell'anno ". Del gruppo hanno fatto parte gli aiuti Giuseppe Vergara, Roberto Bettini, Giuseppe Inama, Mauro Guarnerio, Giovan Battista Durante, Luciano Frisanco, Graziano Mosna e gli assistenti Luisa Visonà, Lorena Gramegna, Annalisa Bertoldi, Roberto Accardi, Giuseppe Braitto, Maria Teresa Mancini.

Molti di questi collaboratori hanno successivamente percorso una luminosa carriera ospedaliera, anche a livello dirigenziale. Ad esempio quale primario presso la cardiologia dell'ospedale Santa Chiara di Trento e della cardiologia dell'ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto per i dottori Marcello Disertori e Giuseppe Vergara nonché per l'attuale primario del Santa Chiara dott. Roberto Bonmassar; presso altre Cardiologie ospedaliere extra-regionali all'ospedale di Feltre per il dottor Mauro Guarnerio, attualmente in servizio all'ospedale San Camillo, alla Casa di Cura di Cremona per il dottor Giuseppe Inama, tutti effettuando una grande attività clinica e strumentale per taluni come ad esempio la dottoressa Annalisa Bertoldi, tuttora responsabile della riabilitazione cardiologica dell'ospedale Santa Chiara - Pergine Valsugana e il dott. Maurizio Del Greco, attuale primario della cardiologia di Rovereto.

Lo stesso prof. Furlanello nel 1995 viene insignito del titolo Trentino dell'anno con la seguente motivazione: "Primario cardiologo, organizzatore di convegni, docente universitario, relatore in ambito nazionale e internazionale, il prof. Francesco Furlanello ha saputo, attraverso anni di studio e di ricerca creare all'ospedale di Trento una Scuola di cardiologia ed un reparto specializzato in aritmologia clinica e sportiva, al quale affluiscono malati da tutta Italia. Su queste basi ha organizzato

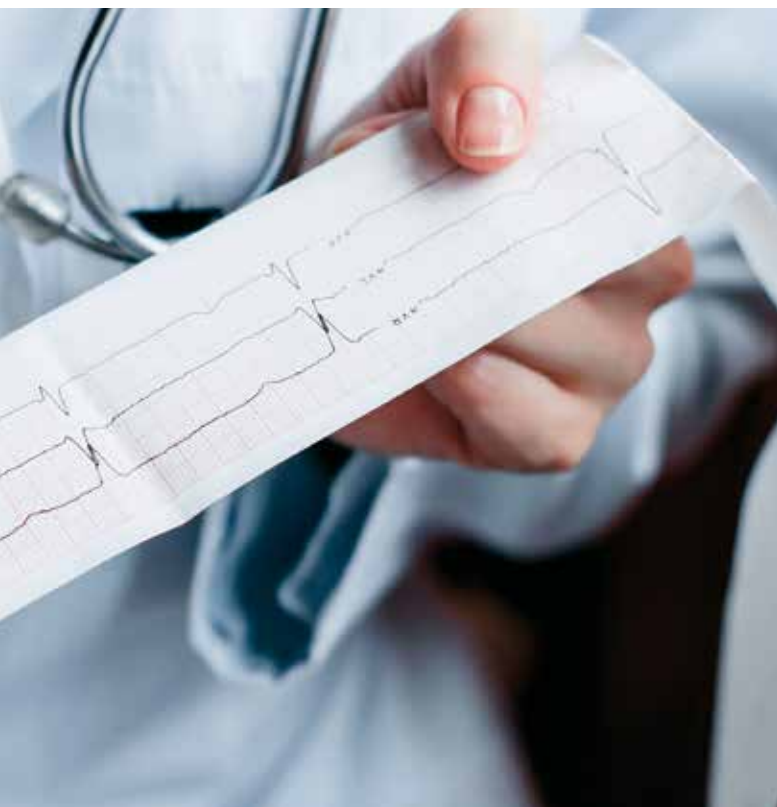
congressi mondiali sull'aritmia ed è stato chiamato in ambito internazionale a relazionare delle sue ricerche e scoperte.

Chiamato dalla Nazionale italiana di calcio è riconosciuto come il più grande esperto sulla "morte improvvisa nello sport". Anche i suoi studi e la sua esperienza di cardiologo nell'ambito della medicina sportiva fanno scuola. Ai mondiali di calcio degli anni '90 assieme al prof. dott. Vecchiet, medico della Nazionale Italiana, assiste i giocatori della Nazionale, già accuratamente seguiti dal punto di vista aritmologico nei cinque anni precedenti l'inizio del campionato del mondo. Al centro del suo interesse lo studio delle cause dei casi di morte improvvisa dell'atleta ed i risultati di tali studi vengono presentati nel corso di numerosi congressi internazionali. In ambito sportivo, oltre all'impegno per la Nazionale, il prof. Furlanello studia i comportamenti e le reazioni cardiologiche di oltre 1.100 atleti, dei quali circa 100 di livello internazionale. All'ospedale di Trento



va in pensione nel 1998, ma il suo lavoro non si ferma. Dopo un periodo alla clinica Villa Bianca ora esercita al Centro Sanitario di Trento. Il nome del prof. Furlanello è legato e conosciuto nel mondo anche per la felice intuizione di organizzare a Marilleva i notissimi Congressi Internazionali le "Nuove Frontiere delle aritmie".

Il primo Congresso è del 1974. Poi con cadenza biennale seguiranno altri 15 incontri, caratterizzati via via della partecipazione di esperti cardiologi di tutto il mondo. Tali congressi hanno avuto un grande successo, che ha portato molti contributi allo studio mondiale delle aritmie, ed anche - diciamo pure - una insperata visibilità a livello internazionale della valle di Sole. Tanto è vero che proprio di recente il prof. Furlanello è stato insignito del riconoscimento di "Solandro d'onore" nel corso di una simpatica manifestazione promossa dalla Comunità di valle. Uno dei tanti riconoscimenti ottenuti nel corso della sua carriera professionale.



## FURLANELLO SOLANDRO D'ONORE

Nello scorso mese di novembre a Malè il prof. Francesco Furlanello è stato insignito dell'onorificenza "Solandro d'onore" per i meriti acquisiti come ideatore e promotore di ben 15 edizioni dei congressi internazionali "Le Nuove Frontiere delle aritmie". Nell'occasione il giornalista e parlamentare Giacomo Santini (a suo tempo addetto stampa dei congressi) ha tracciato del prof. Furlanello un bel ritratto. Eccolo:

"Il prof. Francesco Furlanello è stato il Primario fondatore della divisione cardiologica dell'OC Santa Chiara di Trento con annessa Unità di cura intensiva coronarica, fra le prime in Italia e soprattutto è stato il creatore di un Centro aritmologico nazionale per la cura e la terapia delle aritmie sia nel paziente che nell'atleta. Questo Centro è decollato a livello internazionale dal 1974, grazie ai 15 Congressi biennali a valenza mondiale, intitolati "Le Nuove Frontiere delle aritmie", che hanno dato la possibilità alla Cardioaritmologia Italiana di incontrarsi con quella europea e mondiale alla pari con i massimi esperti di questa specifica nuova super specialità.

Merito di questo successo va sicuramente attribuito alla coraggiosa idea geniale di impostazione, successivamente imitata con scarso successo internazionale, allo spessore scientifico della manifestazione ma anche all'entusiastico sostegno che essa ha incontrato presso l'Azienda di promozione turistica della valle di Sole che ne ha ricavato un grande legittimo prestigio per l'immagine territoriale.

Accanto all'esperienza nella cardiologia trentina, il professor Furlanello è stato impegnato, nella sua lunga carriera tutt'ora in atto, presso Centri cardiologici aritmologici nazionali di grande prestigio Internazionale quali:

- Senior Consultant di Cardiologia clinica e Sportiva presso IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e Roma fino al 2000.
- Successivamente, quale collaboratore dello straordinario cardioaritmologo moderno professor Riccardo Cappato, presso il Centro di aritmologia clinica ed elettrofisiologia dell'IRCCS policlinico San Donato di Milano fino al 2015.

- Attualmente presso Istituto Clinico Humanitas e Gavazzeni elettrofisiologia II di Rozzano Milano.
- Ha svolto la sua attività libero professionale comprensiva di ricoveri per diagnosi e terapia presso il Servizio di cardiologia centro per la diagnosi e terapia delle aritmie fisiopatologia cardiorespiratoria e vascolare della Casa di Cura Villa Bianca di Trento.
- Dal gennaio 2019 effettua la sua attività libero professionale presso il Centro Sanitario Trento quale cardioaritmologo clinico e sportivo continuando così ad occuparsi di un argomento di grande attualità che riguarda le problematiche della prevenzione della morte improvvisa dell'atleta con l'identificazione e diagnosi delle possibili aritmie nonché la protezione dell'atleta da ogni evento aritmico con particolare riguardo all'atleta Master di ogni specialità sportiva.
- In prima linea anche nella lotta al doping e nell'approfondimento degli effetti indesiderati dei farmaci leciti ed illeciti nell'atleta.
- Coordinatore responsabile per la SIC sport (Società Italiana di cardiologia dello sport) e medicina dello sport per il capitolo specifico relativo alle Linee guida e effetti cardiovascolari dei farmaci di interesse medico-sportivo, che così articolato, è prioritario nel mondo dello sport.

Accanto ad una produzione scientifica internazionale, relativa a circa 800 pubblicazioni comprese monografie e capitoli di libri cardioaritmologici e cardiologici, alla partecipazione attiva come organizzatore, chairman, speaker in innumeri congressi nazionali ed Internazionali, la carriera clinica e scientifica di Francesco Furlanello risulta descritta in dettaglio in due libri conoscitivi di facile lettura ed agile consultazione:

Francesco Furlanello «Aritmie e Sport» (Edizioni UCT Trento 2018, a cura di Sergio Bernardi), un volume di oltre 150 pagine che permette di seguire l'evoluzione nel tempo della cardiologia, con specifico focus sull'aritmologia dello sport, sul problema della morte improvvisa dell'atleta, un campo di cui il professor Furlanello è considerato un pioniere.

Un secondo libro di 159 pagine Francesco Furlanello "Caccia e salute" (Litografia EFFE e ERRE Trento aprile 2019, a cura dell'Associazione Cacciatori Trentini ACT) presenta preziosissime linee guida per interpretare quella che è stata e rimane la grande passione sportiva del Prof. Furlanello, in forma corretta sotto il profilo dell'integrità fisica e salvaguardia sanitaria, cardiologica in particolare. Il Libro comprende insegnamenti relativi all'inserimento nell'Organizzazione Internazionale dell'uso del defibrillatore salvavita in un territorio sportivo non strutturato ad alto rischio di gravi eventi e morte improvvisa.



# “Il Risveglio” ovvero una vita vissuta intensamente

# A

bbiamo ricevuto il nuovo volume e pubblichiamo un estratto della recensione del libro “Il Risveglio”, ultima fatica del collega prof. Alfio Mastroianni, già primario di anestesia e rianimazione dell’ospedale di Cavalese.

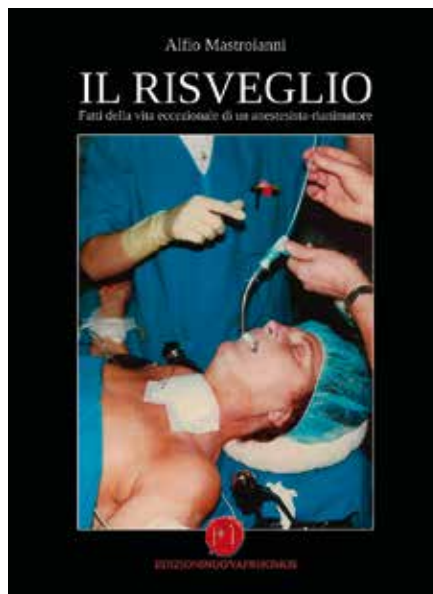
Mastroianni nel suo libro perpetua la figura del medico umanista, oggi divenuta rara, in una categoria sempre più tecnicizzata e iperspecializzata. L’enormità del cambiamento verificatosi nel paese è ben rappresentato in tutte le

pagine dell’opera, che tratta attraverso 31 racconti, le tappe del cammino vitale dell’Autore, dall’infanzia alla maturità. I primi racconti riprendono episodi dell’infanzia vissuti nelle Langhe, ospite dei nonni materni, durante la guerra partigiana osservata dagli occhi di un bambino sfollato da una città ligure, bersaglio dei bombardamenti dell’ultima guerra.

Il periodo postbellico è ben rappresentato dall’insegnante di filosofia ex partigiano che, nel racconto “Le società segrete” si sforza di inculcare ai suoi alunni i principi di maturità culturale ribaditi nella Carta Costituzionale. E’ chiara e sofferta la constatazione dell’Autore nel vedere, nel tempo, sostituire al valore della persona il potere del numero con principi generali che vedono il medico perdere sempre più il suo meritato potere professionale.

L’ultima parte del libro contiene un flusso di ricordi della vita professionale, a partire dalla prima esperienza lavorativa, al gruppo di “risvegli” che risente alquanto della seconda personalità professionale di Mastroianni: il medico legale. Infatti il racconto si snoda attraverso una serie di giudici (di pace e non) e tribunali e processi. Tuttavia, passando attraverso queste postazioni, troviamo un filo conduttore che consiste nell’analisi attenta e appassionata dell’evoluzione del nostro apparato sanitario che va dal perenne scontro tra il potente direttore sanitario e le rappresentanze sindacali dei medici, al clientelismo e regionalismo che spesso contraddistinguono i metodi di selezione delle figure apicali (esperienza testimoniata dallo stesso Autore) fino alla burocratica gestione delle attività mediche all’interno degli ospedali a volte foriera di errori gravi se non fatali.

Nel complesso, si tratta di un libro gradevole che si legge facilmente e ci fornisce informazioni utili anche sulla evoluzione più o meno sofferta della nostra professione.



# ■ Mi manda Nipio...

Un nuovo libro del dott. Dino Pedrotti

# N

Nipio, che in greco significa bambino senza nome, è il personaggio che ha ispirato il nuovo libro dell'ex primario di neonatologia di Trento, dott. Dino Pedrotti, dal titolo "ABC della vita... a misura di bambino".

Nel libro il dott. Pedrotti ha immaginato e racconta di un dialogo con Nipio, che cinquant'anni fa, fu uno dei neonati prematuri da lui presi in cura all'Ospedalino. Nelle prime pagine del volume c'è una bella foto di Gianni Zotta, nella quale si vede il dott. Pedrotti che tiene su una mano questo



Dino Pedrotti

scricciolo di neonato. Nipio nella foto guarda fisso il dott. Pedrotti e con un braccio sembra volergli dire qualcosa. Nipio in questo immaginario colloquio chiarisce già quali sono gli obiettivi del libro. Seppur prematuro finge di rivolgersi direttamente al dott. Pedrotti per dirgli quel che...deve fare.

"Lui, cioè il dott. Pedrotti - racconta Nipio - prese nota e scrisse poche parole: "Il Signor Nipio vuole che sia rispettato il suo primo diritto alla vita ed alla qualità della vita; e poi un secondo diritto a tante coccole e tanto latte di mamma. Non basta: rivendica un terzo diritto: crescere in una famiglia con genitori responsabili e aggiornati perché lui possa realizzare le sue potenzialità". Partendo da questi tre assunti il dott. Pedrotti svolge un percorso di analisi di quel che significano o dovrebbero significare le parole "amore", "bambino", "cervello". Lo fa approfondendo non solo da un punto di vista medico o scientifico quello che ciascuna di queste parole esprime e nasconde. Lo fa - e questo è un aspetto originale e inatteso - anche attraverso percorsi filosofici e psicologici di grande interesse. Di qui una serie di analisi e citazioni tratte da grandi filosofi, personaggi carismatici, scienziati o personaggi religiosi, come Gesù. Per dare un'idea della ricchezza dei temi trattati ci limitiamo a trascrivere i sottotitoli del capitolo dedicato all'amore, che - scrive Pedrotti - è la parola più ambigua. Eccoli: L'amore ha alla base istinti, DNA, ormoni; Amore ed emozioni nell'uomo; L'amore più vero e più razionale migliora il nostro futuro; Chi ci chiede di praticare l'Amore più vero? Amore, religione, spiritualità: "farsi bambini". Ogni capi-



tolo è una miniera di riflessioni e di consigli, arricchiti poi alla fine da una serie di citazioni di uomini famosi, filosofi, pedagogisti, che invitano a ragionare sui diritti del bambino. Ne esce quella che il dott. Pedrotti chiama una "summa nipiologica", tutta da meditare per chi voglia avvicinarsi al bambino e per "farsi bambino" per capire il bambino ed i suoi insegnamenti.

Ma il libro è anche occasione di una piccola, generosa confessione. Nella sua conclusione il dott. Pedrotti scrive: "Dico sempre tre parole prima di concludere la giornata e prima di addormentarmi, "Grazie" ad un numero sempre più lungo di persone con cui condivido lo Spirito, "Scusatemi" per tante dimenticanze, per tanti errori, per qualche arrabbiatura, per le idee espresse con presunzione e testardaggine contro altre verità situate a vari livelli; la mia verità è a livello più basso; "Eccomi", sono pronto a servire ancora per quel che posso (da vecchio scout), ma soprattutto sono pronto a lasciare questo mondo tanto confuso tra Avere e Apparire, pronto ad entrare col mio Spirito nella vera dimensione dell'Essere, di quell'Umanesimo che tra qualche secolo unirà tutta l'Umanità nella pace e nell'amore. In un mondo a misura di Bambino, Così sia... Un libro sorprendente, affascinante, intelligente, ricco di cultura e di grande umanità. Un libro da leggere e da meditare.

**Ettore Zampiccoli**

# Responsabilità Sanitaria e novità legislative

## Convenzione con Eurorisk srl

La legge n. 24 del 08.03.2017 conosciuta come “legge Gelli” ha **modificato sostanzialmente** il regime delle responsabilità delle Strutture sanitarie pubbliche e private e del personale sanitario - medico e non medico - sia dipendente che libero professionista.

L'entrata in vigore della legge ha comportato la **necessità**, per i medici, di conoscere il nuovo assetto dei rischi inerenti l'attività professionale e le modalità per poterli trasferire agli assicuratori.

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, formazione e intermediazione** assicurativa.

Spesso i contratti di assicurazione **sono un rebus** ed in questo momento, in particolare, i medici sentono la necessità di chiarezza e di conseguente tranquillità nelle scelte assicurative. Noi ci **impegniamo costantemente** nella ricerca di soluzioni semplici e funzionali anche per i problemi più complessi.

Il successo dei nostri progetti assicurativi è legato soprattutto al nostro network di professionisti capaci di interpretare i bisogni del mercato, fornire il supporto decisionale e soluzioni personalizzate ai nostri clienti.

Eurorisk affianca i medici affinché le scelte, nella gestione di rischi e nel trasferimento all'Assicuratore, siano compiute con la più completa **conoscenza e consapevolezza**. La collaborazione prevede che Eurorisk si occupi anche 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 quanto sopra specificato Eurorisk applicherà la tariffa di **€ 50,00 + iva a Medico**, 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 **tutela dall'azione di rivalsa** fatta dall'Azienda Sanitaria qualora il Medico sia dichiarato responsabile, per colpa grave, con sentenza della Corte dei Conti.

	Massimale	Retroattività	Premio annuo lordo
<b>Dirigente Medico</b>	<b>1.000.000</b>	<b>10 anni</b>	<b>€ 239,69</b>
<b>Medici convenzionati</b>	<b>1.000.000</b>	<b>10 anni</b>	<b>€ 188,67</b>
<b>Medici specialisti in formazione</b>	<b>1.000.000</b>	<b>0 anni</b>	<b>€ 81,57</b>

Contattando Eurorisk, per una **quotazione personalizzata**, vi consiglieremo il massimale, la retroattività o la garanzia postuma a seconda delle vostre specifiche esigenze.

Per la **formazione** assicurativa, elemento fondamentale nel rendere i Medici consapevoli delle proprie coperture e di quelle della Struttura Sanitaria per la quale operano, verranno programmati, in coordinamento con l'Ordine dei Medici, alcuni incontri specifici di cui sarete informati.



Per info rivolgersi a:  
**Eurorisk Srl – Trento**  
Tel. 0461 433000 - Mail: broker@eurorisk.it

# URBANY

whatever that means



## Audi Q3 Sportback.

L'animo urbano di Audi Q3 Sportback è pronto ad accompagnarti ovunque, in qualunque momento, grazie ai **sistemi di infotainment** sempre connessi, all'**assetto sportivo** e alle **linee da vera coupé**. Scoprila nel nostro Showroom e su [audi.it](http://audi.it)

Q3 Sportback. Consumo di carburante (l/100 km) ciclo combinato (WLTP): 5,9 - 9,1.

Emissioni CO<sub>2</sub> (g/km) ciclo combinato: (WLTP) 154 - 206; (NEDC) 124 - 174.

I valori indicativi relativi al consumo di carburante e alle emissioni di CO<sub>2</sub> sono rilevati dal Costruttore in base al metodo di omologazione WLTP (Regolamento UE 2017/1339 e successive modifiche e integrazioni). Eventuali equipaggiamenti aggiuntivi, lo stile di guida e altri fattori non tecnici, possono modificare i predetti valori. Per ulteriori informazioni sui predetti valori, vi invitiamo a rivolgervi alle Concessionarie Audi. È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO<sub>2</sub>, che riporta i valori inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

Audi Finance - Servizi Finanziari Audi

### Dorigoni

Via di San Vincenzo, 42 - Trento  
Tel. 0461 381200  
[www.dorigoni.com](http://www.dorigoni.com) - email: [info@dorigoni.com](mailto:info@dorigoni.com)

Via Parteli, 8 - Rovereto Trento  
Tel. 0464 038 888  
[www.dorigoni.com](http://www.dorigoni.com) - email: [info@dorigoni.com](mailto:info@dorigoni.com)