

- Editoriale
- Giornata importante
- Auguri del Presidente
- Intervista Direttore Generale
- Il testamento biologico
- Tra sussurri e grida
- PMA ad Arco
- Convegni e Congressi
- Da Galeno alla biologia
- IRAP e altro
- I cent'anni di Arrigo Guella



I giovani colleghi dopo il giuramento, 15/12/2012

MEDICO TRENTINO

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



Il Consiglio Provinciale: mancano il vicepresidente Monica Costantini ed il consigliere Maurizio Viridia. Ce ne scusiamo

IL CONSIGLIO DELL'ORDINE

GIUSEPPE ZUMIANI
 MONICA COSTANTINI
 CARLO PEDROLLI
 MARCO IOPPI
 FULVIO SPAGNOLLI
 IMELDA MENGHINI
 GIULIANO BRUNORI
 GERMANO FACHINAT
 SILVANO PIFFER
 MICHELE MOTTER
 FABRIZIO ZAPPATERRA
 MARIO ZUANNI
 DOMENICO SICHERI
 MARIO V. DI RISIO
 MAURIZIO VIRIDIA
 FAUSTO FIORILE
 GIULIO DEL DOT

PRESIDENTE
 MMG
 MEDICO OSPEDALIERO
 MEDICO OSPEDALIERO
 MMG
 MEDICO OSPEDALIERO
 MEDICO OSPEDALIERO
 MMG
 EPIDEMIOLOGO A.P.S.S.
 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
 MEDICO LEGALE INPS
 PEDIATRA
 OSPEDALIERO
 OCULISTA AMBULATORIALE
 MMG
 ODONTOIATRA
 ODONTOIATRA

RECAPITI UTILI PER CONTATTARCI:

Ordine: Tel. 0461.825094 - Fax 0461.829360 - e-mail: info@ordinemedicitn.org

Posta certificata Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenzacao.tn@pec.omceo.it

Per il Bollettino: Tel. e Fax 0461.864738 - Cell. 348.0189495 - e-mail: medico.trentino@gmail.com

Direttore responsabile: Dott. Giovanni Fumo

QUELLO CHE IL CODICE DEONTOLOGICO NON DICE...

*“Un sorriso non costa nulla e rende molto
Arricchisce chi lo riceve senza impoverire
chi lo dona
La gioia è il dono nel quale
tutti gli altri sono racchiusi...”*

(Pierre Fabre – 1506)



Cari colleghi, si avvicina Natale e tante previsioni pessimistiche intrise di rabbia e preoccupazioni volgono verso prospettive migliori anche se ancora non si vedono in giro forti segni per l'entusiasmo. Sentiamo comunque il dovere di invita-

re ognuno a far la sua parte partendo da una “ricchezza” che non costa nulla ma che rende il nostro lavoro gratificante e la nostra professione sempre accettabile. L'invito me lo ha suggerito un genio indiscutibile della musica, L.W. Beethoven, mentre ascoltavo con la solita commozione l'ultima parte della sua IX Sinfonia: *l'Inno alla gioia*. La gioia cui si riferisce Beethoven è quella che gli suggerisce Schiller l'autore dei versi dell'Inno, divenuto da vari anni l'Inno dell'Europa Unita.

Esso inizia così:



*“Gioia, bella scintilla divina
- figlia di Elisei.-
Noi entriamo ebbri e frementi
- Celeste nel tuo tempio -
La tua magia ricongiunge -
Ciò che la moda
ha rigidamente diviso
Tutti gli uomini
diventano fratelli -
Dove la tua ala freme...”*

L'invito alla fratellanza ha come fondamento la gioia. La gioia è allegria, contentezza, soddisfazione dell'animo: uno stato mentale di autentico, duraturo e profondo benessere. Non è una virtù ma *un germe* di passione, una felicità che nasce istintivamente nell'anima umana, di cui non conosciamo le radici e che si sviluppa e si accresce con la forza del nostro libero arbitrio. Essa è una ricchezza che è difficile nascondere, che traspare dagli occhi, dallo sguardo e nega le distanze, ma non sempre ci contagia. Infatti se siamo abbastanza bravi a piangere con chi piange, non sempre riusciamo a gioire con chi gioisce. Eppure un *sorriso* non costa nulla: arricchisce – come dicevamo prima- chi lo riceve senza impoverire chi lo dona; un dono che comprende tutti gli altri doni e per sua natura tende ad irradiarsi verso gli altri. I versi e la musica che anima l'inno invitano gli uomini a volersi bene, a liberarsi dal male, dall'odio e dalla cattiveria. La gioia, quindi, è un messaggio a volersi bene vicendevolmente, incoraggiando tutti perché la “gioia è come il sole che scaccia l'inverno dal volto dell'uomo” (V. Hugo). E allora, cari colleghi, mentre l'inverno arriva e spinge alla malinconia, conviene che – sotto la spinta del grande genio musicale – ci riappropriamo di questo “dono” facendolo crescere rigoglioso nel nostro cuore. E' vero che il medico deve essere il vero *prossimo* per chi bussa al suo ambulatorio o lo chiama al suo letto di dolore e di preoccupazione; ma oltre la scienza e l'esperienza, oltre al suo saper fare, il medico deve dare al malato con il suo comportamento il *segno* più appariscente e più stimolante alla fiducia nella vita: la gioia. Beethoven scrisse la IX° già gravemente malato e depresso per la sua isolante sordità; ma a toglierlo dalla solitudine e dalla depressione sono stati i versi di Schiller...rappacificandolo - nel bene- con l'umanità. Che pensate comunque di un medico che col malato parla poco, che colloquia in ambulatorio con il suo PC e che si esprime solamente con poche smorfie delle labbra? Ebbene il mio vuole essere un invito ca-

loroso: coltiviamo la gioia! Facciamola crescere nel nostro cuore a dispetto delle farraginosità della burocrazia, delle incomprensioni dei pazienti, delle loro pretese e delle loro arroganze,... Siamo in periodo natalizio: guardando il Presepe ammiriamo una Donna e un Uomo che non sembrano una famiglia molto fortunata: hanno il loro primo figlio in mezzo a grandi disagi; eppure i loro volti emanano una intima gioia: essi si amano, si aiutano e pensano – accanto al loro bambino – a un futuro tranquillo... Che il nostro sia, cari colleghi, un sereno e felice Natale con i nostri familiari ed i nostri amici: il Bambino aiuti tutti noi a ritrovare e o rafforzare nei nostri cuori la più pregevole ricchezza di uomini e di professionisti nel presente e negli anni avvenire: **la GIOIA!**

Con sincero affetto esprimo a tutti voi e alle vostre famiglie gli auguri di un felice periodo natalizio e di un felicissimo anno nuovo.

Giovanni Fumo

L'altruismo di Alfredo Piraneo in questi versi

E' vivo il ricordo nei suoi pazienti del **dott. Alfredo Piraneo** che per 40 anni medico condotto ed ufficiale sanitario a S.Lorenzo in Banal (Giudicarie citeriori) e ringraziamo il collega Stefano Bosetti che ce lo ricorda con questa poesia ricca di significato natalizio:

IL DONO

Chi

Di chi soffre

Sa intendere il lamento?

Spesso

Si perde nel nulla come il vento...

Ma chissà

Fra la gente qualcuno lo sente.

Magari è venuto da lontano

Ma al prossimo suo porge la mano

E' solo un MEDICO

Forse non ha bandiera o fede

Ma nell'amore crede...

GLI AUGURI DEL PRESIDENTE



Cari colleghi sono sicuro che gradirete gli auguri del Consiglio e miei personali per le feste natalizie e l'anno che sta per venire. L'anno trascorso ci ha visto impegnati in molte attività sia in campo organizzativo – come la giornata del Testamento Biologico di cui parlerò di seguito che in opere di ristrutturazione della sede che l'ha reso più bella e più funzionale nelle strutture e nella sala conferenze, che avrete modo di valutare personalmente. Avremmo voluto festeggiare la GIORNATA DEL MEDICO come l'anno scorso, anche per dare degnamente il benvenuto ai giovani colleghi che prestano giuramento solenne all'inizio della loro attività professionale ed

esprimere ai colleghi di 50 anni di laurea la nostra ammirazione e la gratifica con la medaglia al merito per anni di lavoro dignitosamente espresso. La sobrietà espressa in questa occasione, giustificala comunque con il momento particolare che attraversiamo in campo nazionale. L'Ordine non può estraniarsi dai problemi sociali, nè può far finta di niente di fronte ad una crisi non solo economica; il ritrovarci nei modi che avete osservato vuole quindi essere un invito alla riflessione e una spinta alla speranza per un futuro migliore.

Ancora auguri, cari colleghi anche per le vostre famiglie e per le gentili signore della segreteria mentre vi esprimo la vicinanza affettiva di tutti noi ancora una volta per un felice Natale ed un felicissimo anno nuovo!

Giuseppe Zumiani

GLI AUGURI DEL PRESIDENTE CAO



Cari colleghi,
il momento storico che anche l'Odontoiatria italiana sta vivendo è certamente unico. Unico per gli aspetti legati alla profonda crisi economica che ha colpito l'Occidente, l'Italia, il Trentino, ma non solo. I continui attacchi alla professione, il tentativo di destrutturare la libera professione per permettere un'entrata prepotente del "capitale" nell'attività odontoiatrica, l'evoluzione progressiva in senso "commerciale" che la nostra professione sta subendo, sono ulteriori chiari esempi di quanto forte sia il cambiamento in corso.

In questo quadro piuttosto complicato, il nostro impegno di Odontoiatri e di rappresentanti istituzionali dell'Odontoiatria deve essere ai massimi livelli. Dobbiamo lavorare con grande energia per guidare i processi di cambiamento in atto evitando invece di subirli. I valori etici contenuti all'interno del codice deontologico a cui ogni Medico e Odontoiatra dovrebbe ispirarsi per l'attività di tutti i giorni, pensiamo siano ancor oggi la risposta migliore ad ogni tentativo di minare la professione medica/odontoiatrica.

Solo se saremo in grado di dimostrare con l'esempio concreto del nostro agire, che questi principi li rispettiamo e li applichiamo quotidianamente, potremo pensare che "l'immagine corretta" di professionista della salute possa essere diffusa tra la gente.

Lavoriamo sui principi e sui valori che ci hanno fatto scegliere la professione medica e, stiamone certi, saremo vincenti.

Con profondo affetto, a nome di tutti i Componenti la CAO di Trento auguro a tutti Voi, Medici e Odontoiatri trentini e alle vostre famiglie, i migliori auguri per un Sereno Natale e Felice 2013.

Fausto Fiorile

I COLLEGHI AL GIURAMENTO DEL 15 DICEMBRE 2012

Liliana Abrudan, Giovanni Avancini, Maria Luisa Azzolini, Andrea Bacca, Andrea Benedetti, Maurizio Betti, Davide Bosetti, Valeria Bridi, Stefania Cainelli, Federico Caldonazzi, Silvia Cazzolli, Valentina Citroni, Pauna Cvetanoska, Chiara Dallserra, Rosalena Defrancesco, Cirstina Dematté, Daniele Ferrari, Chiara Flaim, Enrica Franchini, Michele Fronza, Giuseppe Maria Fumo, Giuseppe Gallo, Francesca Giovannini, Sara Giuliana, Stefania Kinspercher, Monica Margoni, Giulia Massaro, Daniele Mattevi, Francesca Mazzola, Ylenia Nardon, Marco Odorizzi, Salvatore Pagano, Simone Pecoraro, Niccolò Policante, Fabrizio Presta, Erica Quaglia, Patrick Remelli, Cristina Sacchetti, Federica Scalorbi, Michela Segatta, Margherita Severina, Teresa Sicà, Gianni Stringari, Maria Grazia Turri, Nicola Vernaccini, Valentina Viliotti, Daniela Zini, Francesco Zorzi, Svetlana Zubkova, Renato Calliari, Samele Cova, Alessandra Lisi, Chiara Martinolli, Maddalena Tomasi, Gianni Zanetel

I COLLEGHI CON 50 ANNI DI LAUREA

Lucio Amerio, Giuseppe De Venuto, Oscar Grottolo, Lucio Luciani, Mauro Pedrazzoli, Riccardo Peghini

UNA GIORNATA INDIMENTICABILE

Sulla scia della massima “La vita è un dono la morte un traguardo da raggiungere in libertà e dignità...” il Convegno sul Testamento Biologico è stato un evento che ha visto radunato un gran numero di colleghi. Sala gremita e gente in piedi ad ascoltare con attenzione ed intervenire sulle relazioni dei vari oratori, a cominciare dal presidente **Giuseppe Zumiani** che ha introdotto il tema generale e moderato i vari inter-



Il Presidente Zumiani introduce il Seminario



Luigi Conte in rappresentanza del Presidente Bianco



Luigi Conte, presidente a Udine con Giuseppe Zumiani



Il Direttore di Medicina Legale, Fabio Cembrani

venti. Sul Convegno l'Ordine ha in progetto la stampa e l'invio di un volume speciale dedicato al tema sotto le angolature delle varie credenze religiose e alla luce dei dettati delle credenze religiose, del Codice Deontologico e della morale laica. Dopo Zumiani il Presidente **Luigi Conte di Udine** ha esposto “ La portata etica del Codice deontologico sul testamento biologico” il dott. **Fabio Cembrani** Presidente della U.O, Provinciale di Medicina Legale ha illustrato con la solita bravura e profondità scientifica ed etica “ Il peso giuridico dell'art. 38 del Codice Deontologico (autonomia e libertà del cittadino) e non solo. Il Presidente del FNOMCeO, dott. Amedeo Bianco, assente per gravi motivi di famiglia è stato rappresentato dal collega Luigi Conte.

Sono intervenuti alla T.R. del pomeriggio: Mons: **Luigi Bressan** Arcivescovo di Trento –



Sua Ecc. Luigi Bressan, con alcuni relatori etici



Il Presidente Zumiani con il prof. Ermanno Genre

il prof. **Ermanno Genre** insegnante di Teologia alla Facoltà Valdese – Dott. **Giorgio Mortara** presidente Associazione Medica Ebraica – Rev. Franz **Seiun Zampiero Monaco** Buddista – dott. **Aboul Keir Breigheche**, Imàm (Guida) della Comunità Islamica del Trentino – Dott. **Luciano Orsi** Direttore strutt.complexa Cure Palliative Mantova in rappresentanza del pensiero laico.

Sui casi clinici discussi sono intervenuti moderatori o espositori i colleghi:

E. Galligioni: Direttore U.O. Oncologia Medica Trnto - la dott.ssa **Lucia Pilati** Coordinatrice trapianti d'organi e anestesista U.O. S.Chiera - Il dott. **Renzo Girardello** Direttore U.O. Geriatriche Ospedale Rovereto – Dott.

Andrea Vaccari – RSA Civica Trento – Dott. **Gino Gobber** – Direttore Cure Palliative Trento – Dott. **Monica Costantini** MMG e v. presidente del nostro Ordine.

L'interessante convegno si è concluso alle ore 18 dopo la compilazione del Questionario di Valutazione Apprendimento perché l'evento ha avuto sette crediti ECM.

Quando riceverete il volume sarete certamente soddisfatti nel confrontare le vostre vedute con quanto leggerete; esso vi darà modo di riflettere su quanto leggerete, anche per evitare sbagli di impostazione professionale nel trattamento di terminali che non collimi con la pietas e la ragionevolezza del fare il medico nel rispetto della libertà e dignità dell'uomo.

CONCLUSIONI CONVEGNO "TESTAMENTO BIOLOGICO"

20 ottobre 2012

Cari Colleghi,

il giorno 20 ottobre 2012 si è tenuto presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento un seminario formativo sul tema "Testamento Biologico: un patto fra medico e cittadino?" E' stato un momento di pacata discussione e di proposte che ha riscosso grande interesse da parte di tutti. Gli atti del convegno sono in fase di pubblicazione e saranno messi a disposizione di voi tutti appena editi a stampa. A fine lavori è stata sottoposta a tutti i partecipanti una mozione, che allego, che è stata discussa e successivamente approvata dal Consiglio Direttivo di quest'Ordine.

IL PRESIDENTE - Dott. Giuseppe Zumiani



Il collega Giorgio Mortara, Presidente AME Ebraica

“ **I partecipanti al Seminario** organizzato dall’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento il 20 ottobre 2012 sul tema delle direttive anticipate di trattamento ribadiscono, al termine dei lavori, il ruolo di guida e di indirizzo del Codice di Deontologia Medica nella promozione dei diritti inviolabili della persona e dei valori etici della solidarietà umana valorizzando, tra l’altro, la sua funzione di norma giuridica concorrente (con le norme dello Stato) nel modulare la correttezza e la diligenza professionale attesa.

Consapevoli della complessità prodotta dalle profonde trasformazioni sociali post-secolari e dalla presenza, nella comunità civile, di etnie, di culture e di religioni diverse, i partecipanti al Seminario condividono il difficile ruolo oggi ricoperto dal medico nel dare effettiva esigibilità ai diritti inviolabili della “persona” e nel sostenere, attivamente, la libertà quale faro rischiarante che offre concreta pienezza all’identità, ed alla dignità di ciascun essere umano; ruolo che, in questa prospettiva, richiede al medico



Il dott. Luciano Orsi di Mantova, medico “laico”

di **MANIFESTARE** compiutamente la sua autonomia professionale (e la sua responsabilità), non già in termini astratti od unidirezionali, ma recuperando l’idea di essere il protagonista attivo di una funzione di garanzia che, superando la tirannia dei valori e le forme più o meno surrettive di un paternalismo medico non ancora tramontato, deve saper tener conto della dignità di ogni persona.

In questa prospettiva i partecipanti al Seminario ritengono che le direttive anticipate di trattamento siano una forma espressiva non derogatoria della libertà della persona che il medico è tenuto comunque a prendere in considerazione non solo quando la stessa è stata espressa in maniera ‘certa’ e ‘documentata’ ma in tutte le situazioni in cui tale volontà può essere ricostruita con effettiva pienezza sulla base della vita biografica della persona, dei suoi convincimenti, della sua umanità e della sua idea di dignità. Attraverso il rigoroso bilanciamento, di volta in volta, sia pur con la prudenza necessaria in questi casi, tra il diritto all’autonomia iscritto in



Alcuni squarci della sala gremita durante il Seminario



ogni persona e le funzioni di garanzia secondo scienza e coscienza proprie del medico.

Consapevoli delle forti derive tensionali che esistono al riguardo, i partecipanti al Seminario invitano, pertanto, il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento a farsi parte attiva:

- a pubblicare e diffondere a tutti i medici gli atti del Seminario;
- a suggerire la modifica del Codice di Deontologia Medica che, opportunamente, non deve 'ingessare' la relazione di cura prevedendo le formalità espressive delle dichiarazioni anticipate di trattamento e che deve sviluppare, al contempo, quel ruolo di "delega" esercitato dai familiari della persona nel ricostruire la sua identità biografica;

- ad invitare il Legislatore ad una regolamentazione della materia che sia in grado di affermare la superiorità della visione etica (laica, pluralista ed inclusiva) di cui si fa strenua garante la nostra Carta costituzionale rispetto a qualsivoglia visione strumentale finalizzata alla massimizzazione "non negoziabile" di alcuni valori;
- ad organizzare ulteriori momenti di confronto pubblico per la sensibilizzazione educativa di tutte le persone e per l'umanizzazione della cura".

Letto, accettato, condiviso.

*Il Consiglio Direttivo dell'Ordine
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Trento*

IL GIURAMENTO DEI GIOVANI E IL PREMIO DEI 50ENNI

15 dicembre 2012



L'Ass. Ugo Rossi saluta i giovani



I due Presidenti, Fausto Fiorile e Giuseppe Zumiani



La signora rappresentante del Commissario del Governo



Il dott. Zumiani premia Gios Bernardi

INTERVISTA DIRETTORE GENERALE DR. LUCIANO FLOR

Caro dott. Flor, scusa se ti importuno in questi giorni, ma penso che i colleghi ti saranno grati per la tua cortese disponibilità con cui ogni tanto parli ai medici trentini.

Complimenti, ti dico subito, per la riconferma dell'incarico e per le altre gratificazioni che la PAT ha voluto esprimerti. Secondo te a cosa è dovuto il comportamento della Presidenza e dell'Assessore nei tuoi confronti?

Essere il direttore generale dell'Azienda Sanitaria per me significa assumere diretta responsabilità sia sulla qualità dei servizi sia sul miglior utilizzo possibile delle risorse del Servizio Sanitario. Su questi parametri sono stati individuati degli indicatori oggettivi che la Giunta provinciale ha utilizzato per valutare il mio operato. Ed io sono soddisfatto.

Indubbiamente dirigere una grande Azienda come quella trentina non è facile né semplice: ci puoi dire quali sono stati le difficoltà che hai incontrato in questi anni nel fare il Direttore Generale?

Il sistema sanitario trentino è abbastanza solido ed impostato: tuttavia l'esigenza di modernizzazione dei servizi derivante dalla evoluzione e cambiamento della domanda di prestazioni sanitarie, dallo sviluppo delle tecnologie, ma anche dalla volontà di miglioramento impongono una continua revisione e valutazione del modo di operare. A richiedere un cambiamento è poi intervenuta la riforma del nostro servizio sanitario e mio compito è far sì che la riforma non rimanga sulla carta. Ecco, più che di singole difficoltà parlerei di impegno necessario nel gestire questa importante fase di cambiamento e modernizzazione del nostro servizio sanitario

Quali sono state in questi anni le iniziative che hanno gratificato di più la tua coscienza professionale? E quali ti hanno invece deluso o rattristato?

Per me è motivo di soddisfazione ogni segnale di apprezzamento e/o ringraziamento manife-



stato sia da operatori che da utenti del servizio sanitario provinciale. Sono invece deluso quando ricevo lamentele legate al comportamento degli operatori.

Come hai potuto far scendere la domanda-spese e mantenere "il timone" nella scia giusta, in questi tempi tanto difficili, tanto da meritarti una invidiabile gratifica?

Qualche anno fa ho sentito un importante economista che parlava di qualificazione della spesa: egli diceva che ogni organizzazione deve sempre essere impegnata nel verificare se i soldi che spende devono essere spesi, se vi sono alternative meno costose a pari risultato o se vi sono alternative che a pari costo danno risultati migliori. L'Azienda sanitaria (non solo il direttore generale) in questo è costantemente impegnata.

Il tema emergente in questi giorni è il DDL sui farmaci ("griffati" e generici): vuoi spiegare ai colleghi –specie a quelli del territorio – come si possono superare le difficoltà che potrebbero appesantire il lavoro dell'ambulatorio? E soprattutto quali i vantaggi non solo economici per lo Stato e per la Provincia che potranno derivare dal nuovo percorso prescrittivo?

Sappiamo che questa iniziativa non è nata ieri; in tante nazioni è già in uso questo modo di prescrizione. Ci puoi dire se sono in cantiere iniziative quali p.es. CD, "Prontuari" nuovi, che facilitano il lavoro ambulatoriale dei colleghi? Volendo prescrivere per avvantaggiare i pazienti anziani i farmaci con il loro nome "industriale" come deve comportarsi il medico?

Il tema farmaci è diventato ormai una emergenza permanente. Si confrontano i temi della innovazione e sostenibilità con i principi della appropriatezza: con la volontà di assicurare a ciascuno la miglior cura possibile a volte il sistema ha deviato nel sovra trattamento (invece non solo farmacologico), in altri casi sono messe in dubbio terapie innovative che potrebbero essere utili al paziente. Non credo sia il risparmio a dover guidare le scelte terapeutiche: credo invece che le scelte terapeutiche debbano sempre essere supportate da evidenze scientifiche (quando trattare, come trattare, ecc.), da valutazioni economiche (a pari risultato l'opzione meno costosa) e da valutazioni di esito. Questo significa che non possiamo lasciare ogni singolo medico a dover fare tutte queste valutazioni quando tratta un paziente. A mio modo di vedere un ruolo importante devono avere da un lato Ministero e Aifa (organismi che decidono quali farmaci entrano nel sistema e con quali indicazioni) e dall'altro le società scientifiche nel definire linee di comportamento che supportino il processo decisionale di tutti i medici. Queste iniziative secondo me dovrebbero avere valenza sovra aziendale ed anche sovra regionale.

Il CdM del 24 agosto scorso ha disposto un DDL che sarà presentato il 31 agosto - a firma del ministro Balduzzi - sull'attività dei Medici di base, il loro obbligo di associarsi, di assicurare una reperibilità di 24 ore su 24 ed il "giro di vite" sugli accertamenti clinici...puoi dirci qualcosa per quello che riguarda la nostra PAT?

Decreto ormai approvato.

L'organizzazione della medicina generale e, in termini più estesi della assistenza territoriale credo debba superare il modello individuale e passare verso aggregazioni o equipe multi professionali. Non credo sia con i veti o con gli obblighi che si realizzano nuovi modelli organizzativi, parimenti credo sia impossibile migliorare i servizi blindando vecchie modalità o salvaguardando solo le abitudini del passato. Cercheremo di capire che cosa serve e disegneremo una risposta appropriata. D'intesa con tutti gli interessati.

Per finire: cosa non sei riuscito a realizzare in questi anni e cosa hai in programma per l'immediato?

Non parlo delle cose che conoscono tutti. Mi sento invece di dire che ogni giorno lavoro per migliorare i servizi conciliando aspettative e risorse. Ed il risultato del mio lavoro dipende da quello che ogni giorno fanno migliaia di operatori. Cosa non sono riuscito: avrei voluto aver più tempo da dedicare a tutti quelli che lavorano nell'Azienda Sanitaria. Anche per coloro che ritengono il direttore generale una controparte. Ma io all'interno del Servizio sanitario provinciale non mi sento controparte di nessuno. Sono per il lavorare insieme. E questo credo sia assolutamente necessario per fronteggiare le criticità che si stanno delineando nel nostro futuro.

Grazie Direttore a nome dei colleghi trentini, dei consiglieri e del Presidente.

Con i migliori auguri per il tuo lavoro!

Giovanni Fumo

“È disponibile, anche parzialmente per alcuni giorni in settimana studio dentistico Trento nord completamente arredato con due poltrone, radiografici, locale sterilizzazione con relativa attrezzatura (sterilizzatrice, imbustatrice ecc.) a norma, compresi impianti e autorizzazioni.

Contatti:

Dott. Andrea Lorefice 0461/992737 - 0461/593333 - 3402134947

IL DOTT. ENRICO FIORONE CI SCRIVE

Riguardo allo spot televisivo in cui si ricorda ai cittadini che hanno dieci anni di tempo per chiedere un risarcimento se credono di essere stati vittime di malsanità, di cui si parla nel ns. Bollettino di Ottobre e nel giornale della Previdenza dei Medici e Odontoiatri n. 6-2012 nelle lettere al Presidente, mi spiace notare che gli Ordini del Medici compreso quello Trentino mi sembra abbiano fatto poco o nulla di concreto a parte le solite frasi di rito per contrastare tale squallido fenomeno, pronti però ad aprire procedimenti nei confronti di Colleghi coinvolti. Perché ad esempio non si manda sempre per via etere un chiaro messaggio alla popolazione

che dica :” caro cittadino, se hai torto, l’Ordine dei Medici provvederà a sporgere nei tuoi confronti denuncia per calunnia e a chiederti i danni morali” ?. Forse tale cattiva abitudine di considerare il medico talvolta un criminale o una fonte di reddito, diminuirebbe. Inoltre ci rendiamo conto che quando si va in pensione si ha un bonus assicurativo di 5 anni (assicurazione cosiddetta postuma) dopo di che, se non si trova un’altra Compagnia Assicurativa che lo consenta, si è completamente scoperti? Altro che puntura di spillo!

Grazie per l’attenzione e cordiali saluti

dr. Enrico Fiorone

Oscar Perini ricorda il padre GianCarlo con queste parole

Caro Giovanni, ti scrivo perchè volevo comunicare a te in primis e poi all’Ordine che oggi alle 11,00 hanno seppellito mio padre Giorgio, che è morto in seguito ad emorragia cerebrale venerdì scorso, cioè il 19/10/2012.

Era stato colpito da questa emorragia venerdì 12/10/2012 mentre guidava l’auto a Trento, e portato al Pronto Soccorso ha quasi subito perso vigilanza ed è durato una settimana nel reparto di neurologia del Santa Chiara in terapia semiintensiva con ossigeno.

Quando ci siamo visti sulle scale dell’Ordine ti avevo parlato di lui e tu mi avevi detto di salutarlo perchè sicuramente ti conosceva, ma purtroppo non sono arrivato a chiederglielo dato che due giorni dopo è andato in coma e non vivendo con me ci si vedeva solo il fine settimana. Comunque sia, ci tenevo a comunicarlo perchè per lui essere medico più di una professione, era quasi una identità, cioè era un modo di affrontare la vita sempre ricordandosi che prima di tutto era un medico, così come suo fratello Aulo che all’età di 88 anni ancora esercita la professione come specialista in medicina nucleare. Così mio padre Giorgio all’età di 82 anni lavorava ancora se pur poco compatibilmente con le sue poche forze rimaste, come medico legale e ortopedico, non per necessità o lucro, ma perchè alla fine lui si identificava con questa professione e doverla interrompere sarebbe stato per lui come morire (quando è stato colpito dall’emorragia voleva andare in studio). Forse noi “giovani” non la viviamo più così la professione, siamo meno coinvolti, e questo lo si nota anche nei rapporti fra colleghi, che una volta prima di tutto si sentivano medici e come tali si rispettavano.

Ci hanno lasciato i colleghi

G. Carlo Peretti: 14.07.2012

Alejandro Ruben Frate: tragicamente 16.10.2012

Giorgio Perini: 19.10.2012

Pietro Virdia: 22.10.2012

Gianni Sembianti: 13.11.2012

Ai familiari degli stimatissimi colleghi esprimiamo con non formali rimpianti dei loro cari le affettuose condoglianze del Consiglio e dei colleghi tutti.

LA NOSTRA FORMAZIONE

3° SEMINARIO DI IMPLANTOLOGIA CONSERVATRICE Trento Grand Hotel – 7-8 settembre 2012

Centrato l'obiettivo prefissato dal trio Massimo Corradini – Marco Pasqualini - Luca Dal Carlo (ITAC-Implantologia Trentina Associazione Culturale con il NuovoGISI): mettere a confronto le attuali conoscenze con le radici storiche della scienza implantare.

Una folta schiera di professionisti nazionali e stranieri ha relazionato sullo stato attuale delle diverse soluzioni di impianto dentale e sulle aspettative di successo, trasmettendo all'uditorio la percezione dell'importanza di sviluppare le più ampie conoscenze non solo sulle tecniche d'impianto, ma anche su diagnosi, anatomia, gnatologia, protesi, chirurgia, radiologia, microbiologia, ortodonzia. Le più grandi emozioni sono però derivate dalla partecipazione

del prof. Leonard Linkow, inventore di oltre 30 tecniche d'implantologia, autore di una marea di pubblicazioni scientifiche, unico titolare di una cattedra permanente di implantologia presso la New York University a lui dedicata. Come ha detto durante la sua conferenza il dott. Shulman, altro illustre partecipante al convegno: "sapete se è venuto prima l'uovo o la gallina? Leonard Linkow era prima di tutti e due."

Infatti gran parte delle tecniche di implantologia oggi utilizzate sono state copiate da lui e dall'altro illustre padre dell'implantologia moderna, il trentino prof. Ugo Pasqualini che lo stesso prof. Linkow indica come primo scopritore dell'osteointegrazione degli impianti endosse.

CONVEGNO NAZIONALE

TRENTO MELANOMA

venerdì 30 novembre 2012

RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE SOLARI E ARTIFICIALI:
QUALI RISCHI E QUALE PREVENZIONE

Sessione aperta alla popolazione e agli operatori dell'area estetica e sanitaria



I nostri seminari ECM accreditati "Le cure palliative in Europa"

Sabato 1 dicembre 2012 si è svolto nella Sala Congressi del Centro Servizi Sanitari di V.le Verona un interessante Convegno sul Tema: Sala strapiena e relatori alcuni colleghi inviati a far esperienza in alcuni paesi europei quali: La Catalogna, La Germania, L'Inghilterra, la Scozia, l'Olanda e la Slovenia. Segreteria la Scuola di Formazione in Medicina Generale. Relatori: Marco Clerici – Giuseppe Parisi- Alessandra Dell'Antonio- Marlene Albarello – Rosa Avino – Isabella Rolatti – Gabriele Antolini – Daniele Ciliberti – Sara Mazzoldi – Andrea Moser e Pasquale Laurino Direttore della Scuola.

Va sottolineato che l'obiettivo che gli organizzatori si erano proposti e cioè: "fornire un quadro di riferimento essenzialmente pratico sulle modalità di organizzazione delle cure primarie in Europa, al fine di poter riflettere collegialmente su come migliorare le cure primarie sul nostro territorio" si può dire che sia stato raggiunto sia per la presenza che per gli interventi dei convenuti alla fine di ogni relazione.

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA E PREVENZIONE

UN PREZIOSO SERVIZIO

“Almeno una coppia su dieci - secondo alcune pubblicazioni fino a due coppie su dieci - rimangono involontariamente senza figli”. Tanti articoli sull'argomento iniziano proprio in questo modo, salvo passare subito a confortarci con l'informazione che, per fortuna, c'è la procreazione medicalmente assistita a porre rimedio a tutti i problemi di sterilità. I media poi non perdono l'occasione di comunicarci le miracolose gravidanze di entusiaste signore dello starsystem, che - giunte alla 3. gioventù e superati i cinquanta - trovano finalmente la loro realizzazione nella maternità e nello stesso tempo scoprono la gravidanza come fonte della giovinezza. Tanto, grazie alla medicina della riproduzione, i figli si fanno a comando!

Ma non è così, la realtà quotidiana è ben diversa.

Mi interessò professionalmente da 20 anni dell'infertilità, da 7 anni sono il responsabile del Centro Provinciale per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) del Trentino, con sede ad Arco, e purtroppo mi succede più frequentemente di dover comunicare ad una coppia - alla fine di un percorso di cure impegnativo e doloroso - di non poterla aiutare oltre, piuttosto che di congratularmi per un test di gravidanza positivo.

Nonostante i risultati limitatamente soddisfacenti, il ricorso alla PMA è però in continuo aumento. Il ministero della Salute ribadisce, nella sua relazione del 2010, che anche i dati più recenti confermano il trend degli anni precedenti: aumentano le coppie che si sottopongono ai trattamenti di fecondazione assistita, i cicli iniziati, le tecniche di PMA. Anche i dati della realtà trentina confermano la tendenza nazionale. Grazie dunque al forte sostegno e alla sensibilità verso il problema dell'infertilità da parte della Giunta provinciale ed in particolare dell'Assessorato alle politiche sanitarie, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari del Trentino ha ricevuto l'incarico di aumentare le attività del



Il primario di Ginecologia e Ostetrica, dott. Arne Luehwink

Centro PMA, cosicché nel 2012 siamo stati in grado di effettuare più di 500 cicli di fecondazione in vitro.

I nostri numeri, uniti ai nostri buoni risultati, ci rendono naturalmente molto orgogliosi dal punto di vista professionale e molto contenti dal punto di vista umano, per aver contribuito a realizzare il sogno di famiglia di un numero sempre maggiore di coppie. Ciò è stato possibile grazie all'impegno con cui lo staff del Centro PMA, i medici, i biologi, gli psicologi, le infermiere e le ostetriche e tutto il personale si sono spesi quotidianamente per sostenere e realizzare questo progetto, in cui crediamo molto. Sono profondamente grato a tutti loro.

Cionondimeno - consapevole delle difficoltà e delle asprezze di cui può essere disseminato un percorso di PMA - non posso fare a meno di chiedermi se non esista un modo per aiutare ancora di più e aiutare meglio le coppie che vogliono un figlio, e la mia risposta è: “Sì, aiutarle prima”!

Prevenzione, dunque. Focalizziamo infatti la nostra attenzione sulle cause dell'infertilità. Dalla letteratura scientifica, molto nutrita nel settore, non emergono dati epidemiologici che indichino un netto aumento di patologie femminili o maschili alla base del fenomeno, ma si evince piuttosto che sono cambiate e continua-



La dott.ssa Elga Pezzato, biologa, con il primario

no a cambiare le condizioni socio-demografiche. Dagli ultimi dati relativi alla natalità in Europa, emerge che l'età media in cui la donna italiana partorisce il primo figlio è di 31 anni - dato aumentato rispetto al precedente rilievo del 1990, in cui risultava essere di 29 anni. Ciò significa che nella popolazione in generale viene sempre più posticipato il "progetto famiglia", che le coppie prendono coscienza sempre più tardi dell'eventuale presenza di problemi di fertilità e che dunque aumenta di conseguenza anche l'età media delle donne che si sottopongono ai trattamenti di PMA. Quest'ultimo è un fattore che incide negativamente sulle probabilità di successo delle tecniche stesse.

Il contesto demografico nazionale è da vent'anni tristemente pressoché invariato con 1,3/1,6 figli per donna: troppo poco per stabilizzare la popolazione e con delle conseguenze sociali drammatiche, delle quali cominciamo ora a vedere l'inizio. La preoccupante situazione di disoccupazione giovanile fa inoltre temere che le coppie giovani, incerte sullo sviluppo della loro situazione occupazionale, tendano a posticipare ulteriormente le loro decisioni sul fare famiglia, con la conseguenza che probabilmente in futuro il problema sarà ancora maggiore.

Non sarà facile migliorare la situazione economica del paese e tante giovani coppie aspette-

ranno presumibilmente a lungo una situazione economica stabile, uno stipendio sicuro prima di pensare a diventare genitori. Ma se le problematiche socio-economiche esulano dalle nostre competenze, è certamente nostro dovere professionale dare una corretta informazione sulla diminuzione della fecondità collegata all'aumento dell'età femminile.

Molti non sanno che la fecondità subisce un primo calo significativo, anche se graduale, già intorno 32 anni, e un secondo più rapido declino dopo i 37 anni (il che riflette una diminuzione della qualità degli ovociti e un aumento dei livelli sanguigni dell'ormone follicolo stimolante - FSH). È di essenziale importanza che le donne, che desiderano una gravidanza, siano informate e consapevoli dell'impatto dell'età sulla fertilità e che sappiano anche che il risultato delle tecniche di procreazione medicalmente assistita è penalizzato dall'età della donna, come dimostra uno studio americano del 2006 su cicli di fecondazione in vitro:

Pregnancy rate in dipendenza dell'età femminile:

età femminile	Pregnancy rate per ciclo
< 35 anni	44,9 %
35 - 37 anni	37,3 %
38 - 40 anni	26,5 %
41-42 anni	15,2 %
43-44 anni	6,7 %

In sintesi: informiamo le coppie giovani circa il decorso naturale della fertilità, l'azione nociva della nicotina, dell'alcol e dei corticosteroidi anabolizzanti sulla salute delle gonadi; comunichiamo loro che sia l'obesità che la magrezza eccessiva influenzano negativamente la fertilità ed inviamole senza indugio ai centri specializzati per la PMA, nei casi in cui abbiano rapporti non protetti senza gravidanza da oltre 12 mesi (oltre 24 mesi, per donne con età inferiore a 35 anni), tenendo anche in debito conto i tempi di attesa prima dell'accesso ai centri.

Tutte le informazioni riguardanti il CENTRO PROVINCIALE PER LA PMA DI ARCO si trovano sul sito APSS - OSPEDALE DI ARCO. I colleghi Biologi in servizio nella PMA di Arco sono: Elga Pezzato, Luca Mezzoni, Leda Incerti. Il loro recapito di lavoro è: 0464.582564

PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE DEI MEDICINALI PER LA CONTINUITÀ TERAPEUTICA OSPEDALE-TERRITORIO

Area Sistemi di Governance - Servizio Farmaceutico

Con precedente nota del 6 febbraio 2012, n. 163322, sono state fornite indicazioni per la prescrizione dei medicinali per la continuità terapeutica ospedale-territorio (Prontuario H-T) e per la loro distribuzione in confezione ospedaliera tramite la rete delle farmacie convenzionali sul territorio (c.d. distribuzione per conto, DPC). Nei primi sette mesi del 2012, tramite tale canale distributivo è stata fornita capillare assistenza farmaceutica ad oltre 13.000 assistiti per un totale di 75.000 confezioni di medicinali erogate.

Quale misura per il contenimento della spesa, anche in considerazione del notevole volume di medicinali erogati, la PAT ha previsto che i medicinali forniti in distribuzione diretta – sia in DPC che alla dimissione – e quelli destinati all'uso nelle strutture pubbliche siano oggetto di un'unica procedura di gara, in modo da agevolare la continuità terapeutica ospedale-territorio. - Tale misura, nel lasciare inalterato il livello di assistenza garantito ai cittadini, costituisce un'importante opportunità di risparmio per il SSP, particolarmente atteso in quegli ambiti della terapia dove vi è concorrenza fra prodotti medicinali equivalenti.

A seguito di dettaggatura, in presenza di più medicinali aventi medesimo principio attivo, forma farmaceutica e dosaggio, sarà distribuito in confezione ospedaliera tramite le farmacie del territorio solamente il prodotto della ditta aggiudicataria (acquistato a minor costo per il SSP), con l'eccezione di quei medicinali per i quali la piena sostituibilità fra equivalenti o biosimilari non sia adeguatamente certificata dall'AIFA: immunosoppressori destinati alla prevenzione del rigetto del trapianto (micofenolato e tacrolimus) e farmaci di origine biologica (ormone della crescita, filgrastim, opeotine, insulina long acting ecc.).

Pertanto, di norma, **dal 1° novembre p.v.**, le farmacie convenzionate ricondurranno tutte le

prescrizioni aventi medesima composizione in principio attivo, forma farmaceutica e dosaggio ai medicinali di seguito elencati, acquistati in conseguenza degli esiti di gara e quindi, di fatto, resi disponibili dall'APSS per la distribuzione diretta. Come indicato dalla PAT, ciò avverrà anche in presenza di attestazione in ricetta di "non sostituibilità", la quale risulta inefficace per la fattispecie della distribuzione diretta che ripropone sul territorio il modello dei prontuari terapeutici aziendali.

Si fornisce di seguito l'elenco riassuntivo dei principi attivi interessati dalle presenti disposizioni e del relativo medicinale in DPC specificando che nulla cambia per quanto riguarda la distribuzione di principi attivi/dosaggi del PHT non presenti nell'elenco.

Principio attivo e dosaggio	Medicinale in DPC (distribuzione diretta via farmacie del territorio)	Note
Olanzapina cp. 2,5/5/10 mg, anche orodispersibili	Olanzapina Teva®	in lista di trasparenza
Quetiapina cp. 25/100/200/300 mg (escluse confezioni a rilascio prolungato)	Quetiapina Mylan®	in lista di trasparenza
Risperidone		
- cp. 1 mg	Risperidone Teva®	in lista di trasparenza
- cp. 2/4 mg	Risperidone Actavis®	
- cp. 3 mg	Risperidone Sandoz®	
- gtt 0,1%	Risperidone Mylan®	
Donepezil cp. 5/10 mg, anche orodispersibili	Donepezil Mylan®	in lista di trasparenza
Bicalutamide cp. 50/150 mg	Bicalutamide Teva®	in lista di trasparenza
Lamivudina cp. 100 mg	Zeffix®	in lista di trasparenza
Ribavirina cp. 200 mg	Rebetol®	in lista di trasparenza
Lefunomide cp. 20 mg	Arava®	in lista di trasparenza
Sitagliptin cp. 100 mg	Tesavei®	
Sitagliptin + Metformina cp. 50 + 850/1000 mg	Janumet®	
Octreotide L.A.R.		
- f.le 10 mg	Longastatina®	
- f.le 20/30 mg	Sandostatina®	

Per i farmaci a brevetto scaduto inseriti nella lista di trasparenza AIFA, qualora l'assistito non accetti la sostituzione del medicinale prescritto con il prodotto medicinale equivalente – sia generico che originatore – messo a disposizione dall'APSS, sarà consentita la spedizione della ricetta tramite il canale dell'assistenza farmaceutica convenzionata (con consegna di confezioni

di proprietà della farmacia) ponendo a carico dell'assistito l'eventuale onere differenziale previsto dall'art. 7 comma 4 della legge 405/2001. Tale previsione non trova applicazione ai prodotti non presenti nella lista di trasparenza.

In ogni caso, al fine di evitare l'insorgere di oneri economici per l'assistito si raccomanda ai medici dipendenti e convenzionati di prescrivere – sia in piano terapeutico che in ricetta del SSP – i prodotti medicinali messi a disposizione dall'APSS per la distribuzione diretta nonché per l'uso nelle strutture dell'APSS. È altresì richiesto ai prescrittori e alle farmacie convenzionate un intervento informativo nei confronti dell'utenza circa le nuove modalità distributive in modo da non ingenerare sensazioni di contraddittorietà fra il comportamento del medico e quello del farmacista.

Nel rimandare al documento allegato per una visione più dettagliata dei prodotti (con relativo codice AIC) che saranno oggetto di sostituzione, si segnala che in fase di prima applicazione dei nuovi contratti potrebbero verificarsi da parte della ditta neo-aggiudicataria ritardi nella consegna all'APSS del medicinale in di-

stribuzione diretta. In tal caso, sarà comunque garantita la fornitura alle farmacie di medicinale equivalente a quello prescritto.

Con l'occasione si comunica inoltre che, su indicazione della PAT, al fine di agevolare la continuità terapeutica ospedale-territorio è consentito al medico di medicina generale la prescrizione su ricetta SSP dei medicinali del Prontuario H-T con prescrizione limitativa non soggetti a piano terapeutico purché in presenza di una prima prescrizione di centro di riferimento extra-provinciale riportante diagnosi, posologia e durata del trattamento.

Il rispetto delle indicazioni fornite con la presente sarà oggetto di specifico monitoraggio da parte del Servizio farmaceutico aziendale, in modo da evidenziare precocemente eventuali criticità nel servizio offerto ai cittadini.

Data la valenza della presente, si raccomandano le strutture in indirizzo di darne ampia diffusione presso i medici dipendenti e convenzionati, sia i medici di medicina generale che specialisti.

*Il Direttore Sanitario
dr. Eugenio Gabardi*

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Elenco medicinali in distribuzione diretta dal 1° novembre 2012

Gruppo terapeutico	Principio attivo	Confezione di riferimento	Medicinale in distribuzione diretta	AIC	Sostituisce i seguenti medicinali equivalenti	AIC				
ANTIPSIKOTICI ATIPICI	OLANZAPINA	28 UNITA' 10 MG - USO ORALE	OLANZAPINA TEVA	40470128	ZYPREXA	33638091				
					OLANZAPINA ACTAVIS	40261240				
					OLANZAPINA ANGENERICO	38470391				
					OLANZAPINA DOC	39949045				
					OLANZAPINA EG	40089132				
					OLANZAPINA LILLY	40870139				
					OLANZAPINA MYLAN	39034196				
					OLANZAPINA REDDY	40457172				
					OLANZAPINA SANDOZ	40333395				
					OLANZAPINA SUN	40223101				
					OLANZAPINA ZENTIVA	40830109				
					OLANZAPINA	28 UNITA' 10 MG - USO ORALE (CP. ORODISPERSIBILI)	OLANZAPINA TEVA	40470270	ZYPREXA VELOTAB	33638127
									ARKOLAMYL	40684134
	OLANZAPINA ACTAVIS	40564092								
	OLANZAPINA DOC	39987033								
	OLANZAPINA DR. REDDY'S	40456117								
	OLANZAPINA EUROGENERICI	40771267								
	OLANZAPINA	28 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	OLANZAPINA TEVA	40470015	ZYPREXA	33638026				
					OLANZAPINA ACTAVIS	40261036				
					OLANZAPINA ANGENERICO	38470050				
					OLANZAPINA DOC	39949019				
					OLANZAPINA EG	40089029				
					OLANZAPINA LILLY	40870014				
					OLANZAPINA MYLAN	39034018				
					OLANZAPINA REDDY	40457032				

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Elenco medicinali in distribuzione diretta dal 1° novembre 2012

Gruppo terapeutico	Principio attivo	Confezione di riferimento	Medicinale in distribuzione diretta	AIC	Sostituisce i seguenti medicinali equivalenti	AIC
ANTIPSCITICI ATIPICI	OLANZAPINA	28 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	OLANZAPINA TEVA	40470015	OLANZAPINA SANDOZ OLANZAPINA SUN OLANZAPINA ZENTIVA	40333054 40223012 40830022
	OLANZAPINA	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	OLANZAPINA TEVA	40470041	ZYPREXA OLANZAPINA ACTAVIS OLANZAPINA ANGENERICO OLANZAPINA DOC OLANZAPINA EG OLANZAPINA LILLY OLANZAPINA MYLAN OLANZAPINA REDDY OLANZAPINA SANDOZ OLANZAPINA SUN OLANZAPINA ZENTIVA	33638038 40261101 38470225 39949021 40089056 40870053 39034071 40457107 40333229 40223048 40830061
	OLANZAPINA	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE (CP. ORODISPERSIBILI)	OLANZAPINA TEVA	40470231	ZYPREXA VELOTAB ARKOLAMYL OLANZAPINA ACTAVIS OLANZAPINA DOC OLANZAPINA DR. REDDY'S OLANZAPINA EUROGENERICI OLANZAPINA LILLY OLANZAPINA SUN OLANZAPINA ZENTIVA	33638115 40684021 40564054 39987019 40456030 40771115 40870255 40223190 40830150
	QUETIAPINA	30 UNITA' 25 MG - USO ORALE	QUETIAPINA MYLAN	41024023	SEROQUEL QUETIAPINA ACTAVIS QUETIAPINA DOC QUETIAPINA EG	32944112 39186123 40682027 40388047

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Elenco medicinali in distribuzione diretta dal 1° novembre 2012

Gruppo terapeutico	Principio attivo	Confezione di riferimento	Medicinale in distribuzione diretta	AIC	Sostituisce i seguenti medicinali equivalenti	AIC
ANTIPSCITICI ATIPICI	QUETIAPINA	30 UNITA' 25 MG - USO ORALE	QUETIAPINA MYLAN	41024023	QUETIAPINA SANDOZ QUETIAPINA TEVA QUETIAPINA ZENTIVA	40402051 40510152 41279136
	QUETIAPINA	60 UNITA' 100 MG - USO ORALE	QUETIAPINA MYLAN	41024035	SEROQUEL QUETIAPINA ACTAVIS QUETIAPINA DOC QUETIAPINA EG QUETIAPINA SANDOZ QUETIAPINA TEVA QUETIAPINA ZENTIVA	32944035 39186325 40682080 40388136 40968063 40510265 41279151
	QUETIAPINA	60 UNITA' 200 MG - USO ORALE	QUETIAPINA MYLAN	41024047	SEROQUEL QUETIAPINA ACTAVIS QUETIAPINA DOC QUETIAPINA EG QUETIAPINA SANDOZ QUETIAPINA TEVA QUETIAPINA ZENTIVA	32944050 39186681 40682092 40388252 40968190 40510683 41279276
	QUETIAPINA	60 UNITA' 300 MG - USO ORALE	QUETIAPINA MYLAN	41024050	SEROQUEL QUETIAPINA EG QUETIAPINA SANDOZ QUETIAPINA TEVA QUETIAPINA ZENTIVA	32944100 40388338 40968327 40510986 41279377

NB: CONFEZIONI DI QUETIAPINA 6 UNITA' 25 MG USO ORALE NON SONO SOGGETTE A SOSTITUZIONE

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Elenco medicinali in distribuzione diretta dal 1° novembre 2012

Gruppo terapeutico	Principio attivo	Confezione di riferimento	Medicinale in distribuzione diretta	AIC	Sostituisce i seguenti medicinali equivalenti	AIC
ANTIPSIKOTICI ATIPICI	RISPERIDONE	60 UNITA' 1 MG - USO ORALE	RISPERIDONE TEVA	38250054	RISPERDAL RISPERIDONE ACTAVIS RISPERIDONE AHCL RISPERIDONE ALTER RISPERIDONE ARROW RISPERIDONE DR. REDDY'S RISPERIDONE MYLAN RISPERIDONE RATIOPHARM RISPERIDONE SANDOZ RISPERIDONE AUROBINDO	28752057 37875073 39129109 37542026 37561065 39203043 37978020 37092069 37599065 40078192
	RISPERIDONE	60 UNITA' 2 MG - USO ORALE	RISPERIDONE ACTAVIS	37875186	RISPERDAL RISPERIDONE AHCL RISPERIDONE DR. REDDY'S RISPERIDONE MYLAN RISPERIDONE RATIOPHARM RISPERIDONE SANDOZ RISPERIDONE TEVA RISPERIDONE AUROBINDO	28752069 39129150 39203120 37978044 37092222 37599230 38250128 40078293
	RISPERIDONE	60 UNITA' 3 MG - USO ORALE	RISPERIDONE SANDOZ	37599406	RISPERDAL RISPERIDONE ACTAVIS RISPERIDONE AHCL RISPERIDONE DR. REDDY'S RISPERIDONE MYLAN RISPERIDONE RATIOPHARM RISPERIDONE TEVA RISPERIDONE AUROBINDO	28752071 37875299 39129200 39203068 37978069 37092386 38250193 40078394

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Elenco medicinali in distribuzione diretta dal 1° novembre 2012

Gruppo terapeutico	Principio attivo	Confezione di riferimento	Medicinale in distribuzione diretta	AIC	Sostituisce i seguenti medicinali equivalenti	AIC
ANTIPSIKOTICI ATIPICI	RISPERIDONE	60 UNITA' 4 MG - USO ORALE	RISPERIDONE ACTAVIS	37875402	RISPERDAL RISPERIDONE AHCL RISPERIDONE DR. REDDY'S RISPERIDONE MYLAN RISPERIDONE RATIOPHARM RISPERIDONE SANDOZ RISPERIDONE TEVA RISPERIDONE AUROBINDO	28752083 39129251 39203082 37978083 37092549 37599572 38250270 40078495
	RISPERIDONE	100 ML 0,1% - USO ORALE	RISPERIDONE MYLAN	38188037	RISPERDAL RISPERIDONE SANDOZ	28752095 37835030

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Elenco medicinali in distribuzione diretta dal 1° novembre 2012

Gruppo terapeutico	Principio attivo	Confezione di riferimento	Medicinale in distribuzione diretta	AIC	Sostituisce i seguenti medicinali equivalenti	AIC	
ANTI-DEMENTIA	DONEPEZIL	28 UNITA' 10 MG - USO ORALE	DONEPEZIL MYLAN	38605236	ARICEPT	33254020	
					MEMAC	33255023	
	DONEPEZIL	28 UNITA' 10 MG - USO ORALE (CP. ORODISPERSIBILI)	DONEPEZIL MYLAN	41088170	ARICEPT	DONEPEZIL ACTAVIS	40783173
						DONEPEZIL ALTER	39741020
						DONEPEZIL DOC	40721072
						DONEPEZIL EG	40085045
						DONEPEZIL RANBAXY	40538187
						DONEPEZIL SANDOZ	39145192
						DONEPEZIL ZENTIVA	40159182
						MEMAC	33255112
	DONEPEZIL TEVA	40386120					
	DONEPEZIL	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	DONEPEZIL MYLAN	38605109	ARICEPT	DONEPEZIL ACTAVIS	40783021
DONEPEZIL ALTER						39741018	
DONEPEZIL	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE (CP. ORODISPERSIBILI)	DONEPEZIL MYLAN	41088042	ARICEPT	DONEPEZIL DOC	40721019	
					DONEPEZIL EG	40085019	
					DONEPEZIL RANBAXY	40538136	
					DONEPEZIL SANDOZ	39145040	
					DONEPEZIL ZENTIVA	40159042	
					MEMAC	33254044	
					DONEPEZIL TEVA	40386031	

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Elenco medicinali in distribuzione diretta dal 1° novembre 2012

Gruppo terapeutico	Principio attivo	Confezione di riferimento	Medicinale in distribuzione diretta	AIC	Sostituisce i seguenti medicinali equivalenti	AIC					
ONCOLOGICI	BICALUTAMIDE	28 UNITA' 150 MG - USO ORALE	BICALUTAMIDE TEVA	38352124	CASODEX	31113020					
					BICALUTAMIDE BLUEFISH	39241082					
					BICALUTAMIDE CHIESI	38830143					
					BICALUTAMIDE DOC	38534160					
					BICALUTAMIDE EG	39671021					
					BICALUTAMIDE HIKMA	38832059					
					BICALUTAMIDE MYLAN	39726245					
					BICALUTAMIDE RANBAXY	38803019					
					BICALUTAMIDE RATIOPHARM	37812219					
					BICALUTAMIDE SUN	40072035					
					BIKADER	38959247					
					LUTAMID	38530034					
					PRAXIS	38505032					
					SAFEDEX	38536165					
					BICALUTAMIDE	28 UNITA' 50 MG - USO ORALE	BICALUTAMIDE TEVA	38352023	CASODEX	BICALUTAMIDE ACTAVIS	37791062
										BICALUTAMIDE AHCL	39243011
	BICALUTAMIDE BLUEFISH	39241029									
	BICALUTAMIDE CHIESI	38830028									
	BICALUTAMIDE CRINOS	38399010									
	BICALUTAMIDE DOC	38534044									
	BICALUTAMIDE HIKMA	38832022									
	BICALUTAMIDE MYLAN	38349015									
	BICALUTAMIDE RANBAXY	38586018									
	BICALUTAMIDE RATIOPHARM	37812068									
	BICALUTAMIDE SANDOZ	37724022									
	BICALUTAMIDE SUN	40072011									
BIKADER	38959060										
LUTAMID	38530010										
PRAXIS	38505018										
SAFEDEX	38536049										

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Elenco medicinali in distribuzione diretta dal 1° novembre 2012

Gruppo terapeutico	Principio attivo	Confezione di riferimento	Medicinale in distribuzione diretta	AIC	Sostituisce i seguenti medicinali equivalenti	AIC
ANTIVIRALI	LAMIVUDINA	28 UNITA' 100 MG - USO ORALE	ZEFFIX	34506016	LAMIVUDINA TEVA	41140017
	RIBAVIRINA	140 UNITA' 200 MG - USO ORALE	REBETOL	34459026	RIBAVIRINA MYLAN RIBAVIRINA TEVA	40750034 39363027
	RIBAVIRINA	168 UNITA' 200 MG - USO ORALE	REBETOL	34459038	COPEGUS RIBAVIRINA MYLAN RIBAVIRINA TEVA	35745025 40750046 39363039
	RIBAVIRINA	84 UNITA' 200 MG - USO ORALE	REBETOL	34459014	RIBAVIRINA TEVA	39363015
NB: CONFEZIONI DI RIBAVIRINA 28/42/112 UNITA' 200 MG USO ORALE E DA 14/56 UNITA' 400 MG USO ORALE NON SONO SOGGETTE A SOSTITUZIONE						
ANTI-A.R.	LEFLUNOMIDE	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	ARAVA	34702074	LEFLUNOMIDE SANDOZ	40419172

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Elenco medicinali in distribuzione diretta dal 1° novembre 2012

Gruppo terapeutico	Principio attivo	Confezione di riferimento	Medicinale in distribuzione diretta	AIC	Sostituisce i seguenti medicinali in co-promozione	AIC	
ANTI-DIABETICI	SITAGLIPTIN	28 UNITA' 100 MG - USO ORALE	TESAVEL	38448142	JANUVIA XELEVIA	37793142 37794144	
	NB: CONFEZIONI DI SITAGLIPTIN 28 UNITA' 25/50 MG USO ORALE NON SONO SOGGETTE A SOSTITUZIONE						
	SITAGLIPTIN + METFORMINA	56 UNITA' (50+850) MG - USO ORALE	JANUMET	38672034	EFFICIB VELMETIA	38773038 38678037	
	SITAGLIPTIN + METFORMINA	56 UNITA' (50+1000) MG - USO ORALE	JANUMET	38672109	EFFICIB VELMETIA	38773103 38678102	
ORMONI	OCTREOTIDE	1 UNITA' 10 MG - USO PARENTERALE	LONGASTATINA L.A.R.	27104088	SANDOSTATINA L.A.R.	27083082	
		1 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	SANDOSTATINA L.A.R.	27083094	LONGASTATINA L.A.R.	27104090	
		1 UNITA' 30 MG - USO PARENTERALE	SANDOSTATINA L.A.R.	27083106	LONGASTATINA L.A.R.	27104102	

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA

SEZIONE DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Ospitiamo volentieri quanto scrive il collega CARLO STEFENELLI, primario in Villa Bianca di Trento e presidente dell'AIOP Trentina, che portiamo all'attenzione dei colleghi e soprattutto delle Autorità Sanitarie Provinciali

LE PREMESSE

L'ipotesi di riorganizzazione del sistema ospedaliero nazionale prevista dalla bozza di decreto del Ministro Balduzzi, prossimamente all'esame della conferenza Stato-Regioni, prevede una drastica riduzione dei posti letto con eliminazione degli ospedali, pubblici e privati, al di sotto degli 80 posti-letto per acuti e drastica riduzione dei posti letto per riabilitazione e lungodegenza.

Una prima considerazione da sottolineare è che il mero **referimento ai posti-letto** appare un concetto **obsoleto ed anacronistico**: gli ospedali che in questi anni si sono modernizzati hanno puntato a ridurre le aree di degenza per fare spazio alla diagnostica strumentale, sempre più sofisticata e costosa, incrementando l'attività ambulatoriale. A titolo di esempio gli spazi necessari per la diagnostica per immagini, con particolare riferimento alla RMN, e quelli indispensabili per i poliambulatori specialistici con relativa dotazione strumentale, hanno comportato il sacrificio negli edifici di piani interi precedentemente dedicati ad attività legata alla degenza ospedaliera.

Nel valutare l'efficienza e pertanto la sostenibilità economica di un ospedale i parametri da valutare devono riguardare il fatturato, il rapporto fatturato/costi, il numero e la qualità delle prestazioni effettuate, il numero, la qualità ed il grado di diversificazione specialistica dei medici, le liste di attesa per ogni singola specialità con un puntuale confronto delle stesse fra ospedali pubblici e privati, il rapporto fatturato/posti-letto ed il rapporto fatturato/personale (dipendente e collaborante). Inoltre è impensabile progettare una ristrutturazione della rete ospedaliera senza una puntuale analisi della realtà territoriale: ciò vale soprattutto nel

nostro Trentino dove si rischierebbe di lasciare delle valli intere senza un ospedale di base di riferimento.

Le principali indicazioni del decreto ministeriale relative alla nuova rete ospedaliera prevista sono le seguenti:

- Posti letto 3,7/1000 abitanti di cui 3 per acuti, 0,5 per riabilitazione e 0,2 per lungodegenza.
- Tasso di ospedalizzazione 160/1000 abitanti.
- **Ospedali di base**, con bacino fra 80.000 e 150.000 abitanti, dotati di PS con OBI (osservazione breve intensiva), medicina, chirurgia, anestesia, ortopedia, radiologia, laboratorio, emoteca.
- **Ospedali di I livello**, con bacino fra 150.000 e 300.000 abitanti, dotati di PS con OBI (osservazione breve intensiva) e terapia subintensiva, medicina, chirurgia, anestesia, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, radiologia con TAC ed ecografia disponibili per 24 ore direttamente o in rete, laboratorio disponibile 24 h, emoteca con centro immunotrasfusionale, pediatria, cardiologia con UTIC, neurologia, psichiatria, oculistica, otorinolaringoiatria, urologia. Per patologie complesse (cardiovascolari, stroke, traumi) sono previste forme di collegamento delle immagini ed eventuale trasferimento dei pazienti in base a protocolli presso le strutture di II livello.
- **Ospedali di II livello**, con bacino fra 600.000 ed 1.200.000 abitanti, dotati, in aggiunta ai servizi già previsti per il primo livello, di cardiologia con emodinamica interventistica, neurochirurgia, cardiocirurgia con rianimazione cardiocirurgica, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, chirurgia maxillo-faccia-

le, chirurgia plastica, endoscopia digestiva ad elevata complessità, broncoscopia interventistica, radiologia interventistica, rianimazione pediatrica e neonatale, medicina nucleare più eventuali altre alte specialità.

Nelle regioni con meno di 600.000 abitanti la conferma del presidio di secondo livello deve essere subordinata ad un accordo di programmazione integrata interregionale in modo da garantire la soglia minima del bacino d'utenza.

- L'occupazione del posto letto si deve avvicinare allo standard del 90% e la durata media di degenza deve essere inferiore a 7 giorni.

LE CONSEGUENZE IN TRENTINO

La rigida applicazione dei parametri ministeriali comporterebbe in Trentino conseguenze che sarebbero catastrofiche sulla qualità dell'assistenza oggi offerta ai cittadini: il taglio dei posti letto attuali, nel pubblico e nel privato, in relazione al numero di abitanti di ogni singola valle della nostra provincia, viene riportato nella tabella allegata. Complessivamente si dovrebbero eliminare 101 posti letto per acuti, 101 posti letto di riabilitazione e 115 posti letto per lungodegenza post-acuzie. Il taglio dei posti letto negli ospedali pubblici dovrebbe essere almeno del 50% rispetto al numero complessivo.

Nel dettaglio si verificherebbero le seguenti situazioni:

- Le case di cura Villa Bianca e Solatrix dovrebbero chiudere i reparti per acuti e quindi dovrebbero conseguentemente sospendere la propria attività
- Il taglio dei posti letto per lungodegenza e riabilitazione comporterebbe l'impossibilità di proseguire la propria attività per tutti gli ospedali privati dedicati, in maniera totale o parziale, a tali specializzazioni (Eremo, Villa Regina, S.Pancrazio, S.Camillo, Solatrix, S.Famiglia)

Gli ospedali pubblici "di base" che resterebbero in piedi sarebbero solo quelli con bacino di popolazione di riferimento superiore a 80.000 abitanti e quindi quelli di Borgo Valsugana e di Arco mentre dovrebbero venire disattivati quelli di Cavalese, di Cles e di Tione.

- Rimarrebbe un unico ospedale di primo livello, quello di Rovereto, che perderebbe la emodinamica interventistica e la rianimazio-

ne, la quale dovrebbe venir trasformata in una "terapia subintensiva": tali specialità verrebbero riservate all'unico ospedale di secondo livello, il S.Chiera di Trento

- Lo stesso S. Chiara, per confermare la classificazione al secondo livello, sarebbe costretto ad un accordo di programmazione integrata con l'Ospedale di Bolzano per svolgere le diverse attività in forma collaborativa per coprire il bacino di utenza previsto per i presidi di secondo livello (fra 600.000 e 1.200.000 abitanti).

LE PROPOSTE PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA IN TRENTINO

La rete ospedaliera pubblica andrebbe ripensata con una forte spinta verso la dipartimentizzazione delle diverse attività e specialità con un ruolo centrale di coordinamento per l'ospedale di secondo livello (S.Chiera di Trento oggi, N.O.T. - Nuovo Ospedale Trentino domani): si dovrebbe in sostanza costituire una sorta di "ospedale unico provinciale" organizzato in dipartimenti con articolazioni periferiche negli ospedali di valle.

Il concetto cardine dovrebbe essere quello di garantire anche nelle strutture periferiche di valle prestazioni specialistiche di qualità: tale qualità dipende anche e soprattutto dall'esperienza e dalla casistica di ogni singolo operatore ed è direttamente proporzionale al numero di pazienti visitati e di anni di lavoro e di apprendimento svolti in ambienti adeguati. Si dovrebbe sostituire alla mobilità dei pazienti quella dei medici specialisti e degli operatori sanitari, in modo da evitare ai cittadini l'obbligo di trasferimenti verso il capoluogo per avere una prestazione all'altezza delle aspettative. Negli ospedali periferici dovrebbero coesistere i medici residenti, ai quali competerebbe comunque l'obbligo di garantire i servizi previsti per l'ospedale "di base", con i consulenti provenienti a rotazione dal NOT in un continuo interscambio di esperienze e di informazioni a tutto vantaggio dell'arricchimento culturale degli operatori sanitari e della adeguatezza della prestazione resa ai pazienti.

Si dovrebbe inoltre realizzare una piena collaborazione fra pubblico e privato nella erogazione di un servizio, quello sanitario, che nella nostra organizzazione è di natura esclusivamente pub-

blica sia che venga erogato direttamente dall'azienda sanitaria pubblica sia che venga prestato da strutture private accreditate.

Gli ospedali privati trentini contribuiscono, soprattutto nel campo dell'ortopedia protesica, ad evitare l'incremento del flusso di pazienti verso le altre regioni che è la causa dell'aggravio del bilancio della nostra provincia per l'esodo dei pazienti trentini verso gli ospedali della altre regioni.

Le strutture private potrebbero inoltre garantire le prestazioni, in particolar modo quelle specialistiche ambulatoriali, soprattutto nelle zone a maggior densità abitativa, come il capoluogo, in modo da sgravare l'ospedale pubblico che potrebbe così consentire ai propri operatori quella mobilità a rotazione negli ospedali periferici a cui ci si riferiva sopra. Si eviterebbe così anche il fenomeno della mobilità dei pazienti dal centro alla periferia per l'esecuzione di indagini negli ospedali periferici per cittadini residenti nel capoluogo con necessità di lunghi viaggi con automezzi privati con conseguenti disagi, rischi ed incremento del traffico automobilistico.

Nel Trentino va inoltre ulteriormente valorizzata l'attività svolta dalle strutture private accreditate nel campo della riabilitazione e della lungodegenza: tale attività in questi anni ha

raggiunto livelli di qualità particolarmente elevati tanto che le case di cura di Arco fungono da polo di attrazione per pazienti di provenienza extraregionale contribuendo a ridurre il saldo passivo della mobilità interregionale che penalizza il bilancio sanitario provinciale.

La riorganizzazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera secondo i principi sopra enunciati sarà un banco di prova per la nostra autonomia che mai come ora viene seriamente minacciata nelle sue prerogative primarie soprattutto nel campo della tutela della salute del cittadino.

L'auspicio è che i vertici politici ed amministrativi del Servizio Sanitario Provinciale continuino, come negli scorsi anni, a difendere il nostro sistema fatto di ospedali di qualità e di intelligente collaborazione fra pubblico e privato nel raggiungimento dell'obiettivo di fornire al cittadino un servizio tempestivo ed adeguato riducendo le liste di attesa e l'onerosa mobilità dei pazienti: ciò a partire dal prossimo confronto nella conferenza Stato-Regioni dove il ruolo del nostro Presidente e del nostro Assessore potrebbe essere determinante nel convincere il Ministro della Sanità ed il Governo a rispettare la nostra autonomia evitando lo smantellamento del nostro sistema assistenziale.

Carlo Stefanelli

NOVITÀ IRAP

Cari Presidenti, si ritiene opportuno segnalare che nella seduta del 4 ottobre 2012 la Commissione Finanze della Camera dei Deputati, durante l'esame in prima lettura del disegno di legge n. 5291 concernente "Delega al Governo recante disposizioni per un sistema fiscale più equo, trasparente e orientato alla crescita", ha approvato un emendamento (All.) presentato dall'On. Silvana Andreina Comaroli in materia di IRAP.

L'emendamento prevede che nell'ambito dell'esercizio della delega fiscale venga affidato al Governo il compito di chiarire la definizione di autonoma organizzazione ai fini dell'assoggettabilità all'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) di professionisti e piccoli im-

prenditori.

Come è noto, sul concetto di "autonoma organizzazione" e sui limiti al rimborso dell'IRAP si è espressa a più riprese la Corte Suprema di Cassazione, sandendo in particolare con sentenza n. 5320 del 3 aprile 2012 che *"in tema di IRAP l'esercizio per professione abituale, ancorché non esclusiva, di attività di lavoro autonomo diversa dall'impresa commerciale costituisce, secondo l'interpretazione costituzionalmente orientata fornita dalla Corte costituzionale con la sentenza n.156 del 2001, presupposto dell'imposta soltanto qualora si tratti di attività autonoma organizzata. Il requisito dell'autonoma organizzazione, il cui accertamento spetta al giudice di merito ed è insindacabile in*

sede di legittimità se congruamente motivato, **ricorre** quando il contribuente che eserciti attività di lavoro autonomo: a) *sia, sotto qualsiasi forma, il responsabile dell'organizzazione, e non sia quindi inserito in strutture organizzative riferibili ad altrui responsabilità ed interesse; b) impieghi beni strumentali eccedenti le quantità che, secondo l' id quod plerumque accidit, costituiscono nell'attualità il minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività anche in assenza di organizzazione, oppure si avvalga in modo non occasionale di lavoro altrui.* Costituisce onere del contribuente che chieda il rimborso dell'imposta asseritamente non dovuta dare la prova dell'assenza delle predette condizioni”.

In conclusione si rileva che la Commissione Finanze della Camera dei Deputati nella seduta del 9 ottobre u.s. ha concluso l'esame del provvedimento in sede referente che passa ora in Assemblea.

Amedeo Bianco

Dopo il comma 1 aggiungere il seguente:

1-bis. Nell'ambito dell'esercizio della delega di cui al comma 1, il Governo chiarisce la definizione di autonoma organizzazione ai fini della assoggettabilità all'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) dei professionisti e dei piccoli imprenditori.

11.7. Comaroli, Forcolin, Fugatti, Montagnoli.

DA GALENO ALLA BIOLOGIA MOLECOLARE VALDAGNI È SEMPRE UN PROFESSORE*

Circa 2.500 anni or sono nella sua isola di Kos, Ippocrate (padre della medicina) individuò per primo il malefico Granchio (Karchinos, in greco, che significa cancro universalmente), visitando una paziente. Passarono poi altri 400 anni nei quali l'Uomo oppose al Karkinos secondo l'aforisma di Ippocrate, solo il bisturi e il fuoco.

All'epoca dell'imperatore Romano Nerone compare un altro grande medico e filosofo: il greco Galeno, il quale operava principalmente a Roma.

Galeno intuisce un ulteriore grande scoperta: il Tumore non è una malattia locale, ma bensì deriva da un'alterazione nel sistema immunocompetente, attribuendone la causa all' "umor nero" (la bile nera/ la melancolia) che rappresenta uno dei quattro fluidi del corpo umano secondo il filosofo e medico.

Altri anni trascorrono, i Tumori mietono vittime, ma l'uomo è impegnato a combattere altre gravi malattie quali la peste, il colera, la tubercolosi e le varie malattie infettive.

Nel corso dei secoli alcuni fatti importanti accelerano e tentano di metter a fuoco con nuovi e vari mezzi la possibilità di combattere il Grande Killer e inizia la "caccia la Killer" titolo questo del libro che raccoglie la mia storia nella lotta ai Tumori e della mia terra, il Trentino:

La scoperta dei raggi X, gli studi di Maria Curie sul Radio, l'introduzione della anestesia (secondo i criteri moderni) negli interventi chirurgici, e la scoperta dell'antisepsi aprono la strada alla chirurgia sempre più demolitiva. L'impiego del Radium consente di bombardare le cellule tumorali, pur con gravi devastazioni dei tessuti sani, e questo mi spinse in giovane età anche a causa di una terribile esperienza familiare, ad esplorare altre opportunità e rischiando la "scomunica" da parte dei grandi baroni della medicina dell'epoca.

Decisi pertanto di frequentare per lunghi periodi il Christie Hospital di Manchester e il Churchill Hospital di Oxford e di seguire il pensiero e la dottrina di Sir Ralston Patterson



Caccia al killer

Claudio Valdaghi e il Trentino
nella guerra contro i tumori

(il padre della moderna radiologia oncologica).

Riuscii nel 1953 a far giungere a Borgo Valsugana (un piccolo paese di una piccola provincia italiana, il Trentino), dirottando dal Centro Oncologico di Padova diretto dal professor Bonomini, dove io operavo come allievo interno, ripeto riuscì a dirottare per strane combinazioni la prima unità di Telecobaltoterapia, prima non solo per l'Italia ma anche per l'Europa, e a farla installare presso il Centro Oncologico di Borgo Valsugana che stava nascendo.

Dopo una permanenza di 4 mesi in Canada, il 31 ottobre del 1953, con una certa emozione aprii l'otturatore della telecobaltoterapia iniziando così una nuova fase della guerra ai tumori.

Nel piccolo Ospedale della Valsugana lavoravamo 24 ore su 24 trattando centinaia e centinaia di casi. Il mio Centro Oncologico fu pure antesignano della mammografia attivando già nei primi anni '60 un primo screening mammografico su larga scala.

Tra l'altro sperimentai anche (con scarso successo) uno tra i primi acceleratori lineari, il betatrone.

Molta strada da quegli anni '60 è stata percorsa, molti fatti importanti hanno consegnato nuove certezze agli operatori medici; lo "srotolamento" del Genoma ha aperto una vera autostrada verso la possibile sconfitta dei Tumori. La moderna Radioterapia oggi guarda a nuove e più raffinate armi di contrasto, dalla Tomoterapia, alla Protonterapia, ma vorrei chiudere questa rapidissima carrellata sulla storia della Guerra ai Tumori con un'affermazione che giunge da lontano, appunto da Galeno, il Tumore o meglio i Tumori non sono malattie locali, ma malattie che dipendono dal sistema immunitario, ciò ormai è un fatto conclamato, se

così è però la frontiera più avanzata si sposta molto avanti, verso la genomica oncologica, come prima accennato, verso la biologia molecolare laddove si indaga e si studia il grande Universo Cellula per comprendere come si possano individuare le "cellule anarchiche" e come si possano "riparare" gli eventuali danni per impedire il proliferare nell'intero organismo.

** Da una sua lezione all'Università di Trento*

P.s. Il prof. Riccardo, figlio di Claudio e trentino DOC, che lavora nell'Istituto Italiano Tumori di Milano, è stato eletto presidente nazionale dell'Associazione Italiana Urologia: auguri e complimenti da parte dei colleghi trentini.

VOCI SUONI E COLORI...

Il prof. Luciani presenta le poesie di Pasquarosa Di Lorenzo



Lucio Luciani

Il collega Lucio Luciani non solo è un bravo medico e stimato urologo ex primario nell'U.O. Urologia di Trento, ma è anche un forbitto scrittore ed un colto studioso di letteratura italiana.

Oggi ci presenta – con questo volume – una poetessa sua conterranea, avvocato e professoressa di psicologia sociale e pubbliche relazioni, che si diletta ad esprimere profondi pensieri in versi.

Il volume è stato dato alle stampe dalla tipografia TEMI di Trento e merita veramente di essere letto perché la Di Lorenzo, con dei versi bellissimi, non scrive solo per se stessa ma espone “la sua passione e le sue emozioni per i lettori”.

Nella sua bella prefazione il Luciani ci dice che la Di Lorenzo “nei suoi versi lievi, brevi o brevissimi, espone con vera poesia pensieri che inducono alla nostalgia e al ricordo. Nei suoi versi canta le fasi della vita: stagioni dal passo leggero e talvolta pesante: lieta ventura, comunque, la sua, che le intende e le ritrae con ogni probabilità per tutti quelli che leggono. Pur se non per tutti omogenea è l'esistenza”.

Seguiamo i consigli di Luciani: leggiamo il libro, ne saremo commossi ed entusiasti.

G.F.



LA FUCINA DELLE IDEE E DELLA MEMORIA

Le case del sole, uno sguardo ravvicinato alle vicende del Centro sanatoriale di Arco (1930-1970) che interessa anche i colleghi

SCHEDA MNEMOTECA

L'Associazione Mnemoteca del Basso Sarca, attiva dal febbraio 2007, nei settori della cultura e delle memorie territoriali ha la finalità di promuovere e favorire la raccolta, la conservazione, la valorizzazione e la condivisione pubblica delle memorie del Basso Sarca, costituendo una Banca della Memoria per tutto l'Alto Garda trentino. In questi anni la Mnemoteca si è fatta conoscere per la serietà della ricerca e per il numero sempre maggiore di persone coinvolte in essa sia nella donazione di testimonianze orali che negli eventi di restituzione dei progetti realizzati. Infatti, gli esiti di ogni ricerca vengono editi e restituiti alla comunità con eventi pubblici (mostre, installazioni multimediali, spettacoli, presentazioni pubbliche) e, per ogni intervista, ne viene prodotta la relativa monografia. Queste piccole monografie individuali (molte anche in video) e gli eventi pubblici correlati alla presentazione conclusiva dei progetti di ricerca sono ormai un segno distintivo di riconoscimento per la Mnemoteca divenendo popolari tra la gente come costruzione di memoria collettiva del territorio per una educazione e cultura della memoria e della storia.

La Mnemoteca ha sede ad **Arco, via Bezzacca 21**, è **aperta al pubblico lunedì, giovedì e sabato pomeriggio dalle 14 alle 18**. Nella sede c'è un allestimento multimediale, si possono guardare i video, consultare le monografie, le ricerche, il materiale fotografico e documentale. Su appuntamento si possono organizzare momenti di informazione collettiva per scuole e gruppi, si possono inoltre predisporre corsi di formazione in scrittura autobiografica e raccolta di storie di vita con formatrici diplomate alla Libera Università dell'autobiografia di Anghiari (AR).

Per informazioni e contatti:

tel. 0464 531391 - cell. 334 6174078 - info@mnemoteca-bs.it - www.mnemoteca-bs.it

La Mnemoteca desidera farvi conoscere il progetto in cantiere per il 2013-14 perché ritiene possa essere di grande interesse per l'ambito sanitario; è altresì convinta che medici, infermieri, infermiere e personale sanitario in genere potrebbe apportare preziosi contributi per arricchire la ricerca in atto, sia con testimonianze di ricordi, che con documenti, immagini, memorie di qualsiasi tipo, ma anche con interventi sull'argomento.

Le case del sole, uno sguardo ravvicinato alle vicende del Centro sanatoriale di Arco (1930-1970), titolo del progetto di ricerca partecipata, riguarda la storia dei sanatori ad Arco, a partire da uno sguardo d'insieme al periodo del Kurort, per affrontare il difficile passaggio al nuovo compendio istituzionale italiano, quindi alle leggi sui Consorzi antitubercolari, per documentare infine la discussa istituzione del Centro sanatoriale nel dopoguerra fino alla sua chiusura negli anni settanta del secolo scorso.

La vicenda dei sanatori ad Arco, pur interessando un periodo di anni relativamente breve, ha una rilevanza peculiare per una serie di studi, riflessioni e prospettive che non sono ancora state comprese fino in fondo e che riguardano aspetti trasversali delle vicende che coinvolgono il territorio: paesaggio, clima, cultura igienico-sanitaria, identità e quindi storia, antropologia, sociologia, economia, scelte politiche. Questo progetto di ricerca si propone l'obiettivo di indagarli e portarli a conoscenza della collettività in quanto fine statutario dell'Associazione Mnemoteca è quello di "promuovere e favorire la raccolta, la conservazione, la tutela, lo studio, la valorizzazione e la condivisione pubblica delle memorie del Basso Sarca per promuovere la cultura e l'educazione permanente alla memoria."

Il progetto prevede la pubblicazione della ricerca e una mostra con installazioni fotografiche e

multimediali per dare la massima visibilità e fruibilità del percorso e del prodotto.

Dopo il periodo del Kurort, Arco divenne, un po' per vocazione (il microclima) e un po' per scelta, uno dei maggiori centri sanatoriali d'Italia per la cura della tubercolosi. Nel secondo dopoguerra gli ammalati presenti ad Arco si aggiravano intorno alle tremila unità e le case di cura arrivarono al numero di trentaquattro. Il boom sanatoriale finì per connotare la cittadina e divenne fonte di reddito e forte risorsa occupazionale quando, nelle altre città, ancora non era ripartita l'economia. Si coniò persino la definizione "industria del bacillo" per stigmatizzare (pur se blasono negativo) la specificità del lavoro in cui la maggioranza della popolazione di Arco era occupata dentro i sanatori: in cucina, ai piani, alle pulizie, alla manutenzione delle strutture e dei giardini, nell'amministrazione e, naturalmente, alla cura con infermiere, tecnici e una nutrita schiera di medici. Questo portò pure ad una interessante formazione culturale per quanto attiene l'igiene personale e pubblica nella popolazione, formazione tuttora presente non solo nella memoria, ma anche nelle abitudini quotidiane, come testimoniato in molte famiglie intervistate. Le vicende del Centro sanatoriale coinvolsero, a vario titolo e in modi diversi, tutta l'area territoriale dell'Alto Garda: a Riva del Garda veniva istituito il Dispensario antitubercolare (DAT) cui faceva capo il Consorzio antitubercolare, ente pubblico istituito con la Legge 23 giugno 1927, n. 1276 in ogni provincia con la funzione di realizzare opere necessarie alla lotta contro la tbc. I Dispensari avevano compito di coordinamento, per quanto riguarda la cura della tubercolosi, delle strutture quali, appunto, i sanatori, nonché i reparti ospedalieri, le case di cura e le colonie elioterapiche. I DAT operavano pure una fitta rete di prevenzione nelle scuole e di controllo igienico.

Rilievo a cui ascriviamo notevole importanza: si sono trovati, nel corso della ricerca, ben 43 numeri della *Rivista di patologia dell'apparato respiratorio*, che vanno dal 1933 al 1966. Questa rivista è importantissima e finora se ne trovavano tracce solo in biblioteche e archivi sanitari di altre regioni italiane. In essa si leggono relazioni mediche aggiornate, relazioni sulle politiche del Comune di Arco, sulla cultura e il comportamento della gente, relazioni di Convegni, nazionali e regionali (presenti erano pure tisiologi austriaci), tenuti ad Arco a più riprese con personaggi illustri della medicina (Giuseppe Daddi, Eugenio Morelli, Attilio Omodei

Zorini, tisiologi di altre Provincie e coloro che qui svolgevano la professione come Domenico Sartori, Gastone Decleva, Mario Reale, Ignazio Kuciukian, Carlo Arrigoni, Elio Sada, Ugo Crosina, Carlo Massari e molti ancora). Le relazioni dei diversi Convegni, presenti nella Rivista, portando gli esiti delle ultime ricerche e studi sono un tassello di grande interesse nella storia della lotta alla tubercolosi. Ma sono anche preziose perché, introdotte dalle personalità istituzionali del tempo (Presidenti di Regione, Provincia, Sindaci, Assessori, Provveditori agli Studi, ecc.), fanno memoria del rapporto dei politici con la situazione sanitaria di quegli anni e ci ricordano i personaggi che ne erano protagonisti. I numeri di questa rivista sono una miniera inedita di informazioni sulla storia di una città di cura a tutto tondo ed hanno, a nostro avviso, un valore notevole di memoria storica: vi si trovano relazioni sulla prevenzione della dottoressa Vittoria Confalonieri; articoli sull'incidenza della mortalità infantile in un luogo potenzialmente a rischio contagio; sull'igiene e profilassi per la popolazione; orientamenti e progressi dei farmaci; sull'influenza delle variazioni climatiche; pubblicità di farmaci e attrezzature sanitarie; dati statistici sull'incidenza delle stabilizzazioni cliniche in base alla somministrazione di determinati farmaci dopo l'introduzione della streptomina; osservazioni sistematiche sugli effetti anche psicologici di alcuni antibiotici; rilievi sui comportamenti sia dei degenti che della popolazione... Tutto ciò porta alla possibilità di una maggiore conoscenza sui cambiamenti avvenuti nell'ambito sanitario e nella professione medica, offrendo spunti di riflessione al presente.

Non ultimo, la ricerca sta indagando presso alcuni archivi privati di medici che, nel passato, hanno dedicato la loro vita professionale alla cura di questa malattia e custodiscono strumenti sanitari d'epoca che vengono messi a disposizione per la mostra, nella speranza di uno spazio permanente sul tema (si spera - e si farà richiesta in tal senso - nella possibilità di uno spazio all'interno del Palazzo delle Palme).

Tutta la raccolta di documenti d'archivio è accompagnata da testimonianze dirette raccolte (raccolte attraverso il metodo dell'intervista qualitativa) fra le persone che hanno vissuto e conosciuto la realtà sanatoriale e da un notevole corredo di immagini fotografiche sia d'epoca che dei vari cambiamenti apportati, nel corso del tempo, alle strutture delle "case del sole".

UN GRANDE UOMO PROTAGONISTA DEL SUO TEMPO

I CENT'ANNI DI ARRIGO GUELLA

Chiediamo scusa alla signora Fernanda se anche noi ci siamo permessi di disturbarla andando a visitare il collega Arrigo e portargli i complimenti del Consiglio e di tutti i medici trentini per il traguardo raggiunto... “La vecchiaia non è unna vergogna”, diceva il grande attore americano Hoffman e noi siamo qui a far la nostra parte per festeggiare questo magnifico traguardo di uno stimatissimo collega. Comunque manteniamo la promessa fatta alla signora Fernanda (che ringraziamo per la gentile ospitalità) di non dilungarci su elogi e commenti sui quali si sono sperticati i colleghi giornalisti, tra cui Giorgio Dal Bosco del *Trentino che* ha egregiamente scritto cose interessanti e veritiere ed alle quali vi rimando (Il Trentino, 4/12/2012). Elogi che Arrigo merita perché in una vita trascorsa a fare l'Otorino - medico e chirurgo – ha fatto sempre il bene dei pazienti e delle pazienti intervenendo su patologie ORL e su chirurgie estetiche. Come ricordammo in un precedente numero il collega Guella è nato a Pranzo (TN); ha fatto il medico condotto per pochi anni è stato militare su chiamata e prigioniero degli inglesi in Libia per tanti anni. Ancor giovane ha ripreso ad esercitare la professione nel campo specialistico e per non essere un *trombone* superficiale è andato a specializzarsi a Pavia, si recava spesso a Parigi a perfezionarsi su tecniche e ad imparare da maestri di cui ancora ricorda i nomi per ritornare sempre a Trento nel suo S. Chiara. Tanti lo ricordano con sincera stima, molti che ho avuto l'occasione di avvicinare lo ricordano per la sua bravura, la sua disponibilità, la sua cordialità. Uno di quei pochi che hanno onorato la carica e non servendosi della carica per emergere. Io non lo vedevo da tanti anni e grande è stata la mia meraviglia nel trovarmi un signore accurato nel vestito che si alza dalla poltrona per venire a d abbracciarmi con un sorriso smagliante e due occhi vivaci per nulla cisposi ed una loquela sciolta e appropriata. Se l'età è un patrimonio genetico, cari colleghi, la salute e la lucidità mentale è il prodotto di una vita trascorsa serenamente facendo il proprio dovere con grande cultura, con passione e grande generosità.



Oggi Arrigo non è assolutamente un vecchio decrepito, scaduto psicologicamente, assente, oligofrenico e ristretto in un mondo irreale... Arrigo ancora oggi ricorda il suo passato, il suo lavoro, la sua professione: ricorda i suoi maestri quali il prof. Arslan di Padova, e quelli parigini, ricorda i suoi interventi chirurgici dai papillomi dell'infanzia ai tumori maligni sulle corde vocali e laringe. Ricorda i colleghi cui ha lasciato il testimone da Babighian al suo affezionato aiuto Millo Beltrame... Ma il suo interesse non era solo la medicina: anche l'archeologia è una passione risvegliata casualmente da una moneta trovata da un suo compaesano nel suo podere e che gli aveva portato casa. Quindi medicina, chirurgia, archeologia e...ci fermiamo qui. A noi interessa che i colleghi soprattutto quelli giovani pensino e stimino il primario Arrigo Guella come uomo e come medico: raro esempio di persona per bene che ha servito la Medicina come missione. Caro Arrigo i colleghi ti stimano ancora e ti vogliono bene perchè sei stato un raro esempio di onestà professionale che tutti ti riconoscono. Lunga vita ancora in compagnia di Fernanda, di Lorenza, Anna e Chiara e dei tuoi nipoti nella ferma certezza che quello che hai fatto e quello che sei non avrà mai termine! **Ad multos annos Arrigo!** Con sincero affetto da Peppe Zumiani, dai consiglieri e dai colleghi tutti che ti vogliono bene.

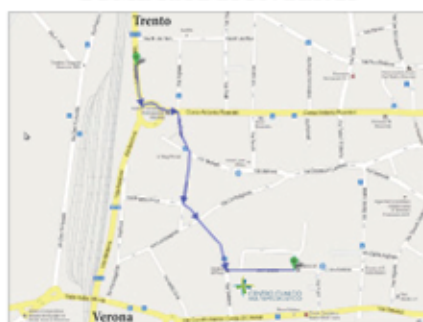
Giovanni Fumo

Al Centro Clinico Multispecialistico gli ambulatori sono messi a disposizione di specialisti, medici ed esperti in:

- + Agopuntura
- + Audiologia
- + Chirurgia Estetica
- + Cromopuntura
- + Dermatologia e Venereologia
- + Dietologia
- + Ecografie ed Ecocolodoppler
- + Ematologia
- + Intolleranze Alimentari
- + Medicina Interna
- + Mesoterapia Omeopatica
- + Omeopatia
- + Omotossicologia e Discipline Integrate
- + Osteopatia
- + Ostetricia e Ginecologia
- + Otorinolaringoiatria
- + Psichiatria
- + Psicologia

- + Centro Prelievi
- + Studio Dentistico

COME RAGGIUNGERCI



ORARIO DI SEGRETERIA
dal lunedì al venerdì
8.00 - 12.30 14.30 - 19.00

RICEVIMENTO CLIENTI

- + Accoglienza e accettazione del paziente
- + Prenotazione appuntamenti (telefonica, di persona, fax)
- + Consegna referti e impegnative
- + Attività di segreteria

Informazioni in merito a:

- + Prestazioni effettuate presso il centro
- + Disponibilità medici specialisti



Direttore Sanitario Dott. Millo Achille Beltrame

Struttura che offre al cliente un servizio efficace, efficiente, completo e professionale orientato al bisogno della salute e all'assistenza personalizzata.

Centro clinico impegnato a raggiungere i più elevati standard nelle prestazioni mediche.

Piazza Achille Leoni, 22
38068 Rovereto (Tn)
tel. e fax 0464 - 013084 0464 - 013085
tel. 0464 - 422917
e-mail: info@centroclinico.eu

MEDICI SPECIALISTI

- Dott. Millo Achille Beltrame**
Med. Chirurgo Specialista in Otorinolaringoiatria
- Tecnomed Trento srl Direttore responsabile**
- Dott. Mauro De Iorio**
Ecografia ed Ecocolordoppler
- Dott.ssa Alessia Goldoni**
Med. Chirurgo Specialista in Ostetricia e Ginecologia
- Dott. Giovanni Maurizio Patrassi**
Med. Chirurgo Specialista in Med. Interna ed Ematologia
- Dott. Paolo Perego**
Med. Chirurgo Specialista in Psichiatria
- Dott.ssa Cristina Trovato**
Med. Chirurgo Specialista in Dermatologia e Venereologia
- Dott. Clemente Zorzetto**
Med. Chirurgo Specialista in Chirurgia Estetica

**SONO INOLTRE PRESENTI
GLI SPECIALISTI**

- Dott.ssa Maddalena Bazzoli**
Psicologa
- Dott.ssa Manuela Boni**
Psicologa
- Dott. ssa Michela Berteotti**
Dietista
- Dott.ssa Alessia Bonini**
Consulente nelle tematiche della famiglia e cromopuntura
- Dott. Marco Bortot**
Omeopatia - Omotossicologia e Discipline Integrate - Mesoterapia Omeopatica - Intolleranze Alimentari
- Dott. Paolo Rocchetti**
Agopuntura - Medicina Naturale

Prelievi

dal lunedì al sabato dalle 7.30 alle 9.30

Orari ritiro referti

dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 12.00
e dalle 15.00 alle 18.00

VALUTAZIONI AUDIOLOGICHE

**STUDIO DENTISTICO
E ODONTOSTOMATOLOGICO**

Orari

dal lunedì al venerdì dalle 09.00 alle 13.00
e dalle 14.00 alle 18.00
sabato dalle 09.00 alle 13.00

Visita odontoiatrica, igiene orale, estrazione semplice, estrazione complessa, otturazione semplice e complessa, conservativa, endodonzia, ortodonzia, protesi fissa, protesi mobile, parodontologia, chirurgia orale, odontoiatria estetica, posturologia, implantologia.

**ASSOCIAZIONE MEDICA "A.ROSMINI"
CONVENZIONATA A.P.S.S.**

- Dott. Marco Bortot**
Medico Chirurgo
- Dott. Gian Paolo Buffatto**
Medico Chirurgo
- Dott. Carlo Poletto**
Medico Chirurgo
- Dott. Paolo Rocchetti**
Medico Chirurgo

**PEDIATRIA
CONVENZIONATA A.P.S.S.**

- Dott.ssa Teresa Viscomi**
Medico Chirurgo

OSTEOPATIA

- Leopoldo Zampi O.D.**
Osteopata

