



- Saluto del Presidente
- La meglio gioventù
- Il prestigio Pezcoller
- Attività odontoiatrica
- Bifosfonati: un po' di chiarezza
- Professione - Burocrazia - Previdenza - Assistenza
- Letto per voi
- La "Casa degli artisti", perla nel Trentino medioevale

LA MEGLIO GIOVENTÙ
L'ORDINE ACCOGLIE I 48 NUOVI COLLEGGI
20 NOVEMBRE 2010

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

MEDICO TRENINO

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



*Dal basso da sinistra a destra: Imelda Menghini, Marco Ioppi, Laura Valzolgher, Fausto Fiorile, Daniele Ortolani.
In piedi da sinistra a destra: Tomasz M. Machan, Virginio Pisoni, Paolo Pancheri, Maria Cristina Andreaus, Alessandro Reich,
Giuseppe Zumiani, Monica Costantini, Andrea Fasanelli, Alberto Mattedi, Carlo Pedrolli, Michele Togni.*

CONSIGLIO DIRETTIVO ATTUALE

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

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Presidente	Dott. Fausto FIORILE
Componenti	Dott. Giulio DEL DOT
	Dott.ssa Angela FERRARI
	Dott. Tomasz Maria MACHAN KACPRZYK
	Dott. Mauro PAGLIERANI

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Effettivi: Dott. Tiziano RUSSO - Dott. Marco SCIACCA - Dott. Franco URBANI
Supplente: Dott. Lorenzo LUCIANI

RECAPITI UTILI PER CONTATTARCI:

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

Post accreditata Ordine: presidenza.tn@pec.omeco.it - segreteria.tn@pec.omeco.it

Odontoiatri: presidenzacao.tn@pec.omeco.it

Per il Bollettino: Tel. e Fax 0461.864738 - Cell. 348.0189495 - e-mail: arca.trentino@alice.it

IL SALUTO DEL PRESIDENTE

Cari Colleghi,
il 2010 ci ha da poco lasciati ed è ancora vivo il ricordo della Giornata del Medico, celebrata al Castello del Buonconsiglio il 20 novembre, occasione in cui abbiamo festeggiato i 100 anni di istituzione in Italia dell'Ordine dei Medici e che ci ha permesso di portare l'attenzione degli iscritti su quanto fatto nel 2010 e di prospettare le iniziative più importanti del nuovo anno.

Non tornerò sul già detto ma utilizzerò questo spazio per ringraziarvi in maniera convinta del prezioso lavoro da voi offerto ai nostri pazienti e alla società civile nell'anno appena trascorso, con un particolare ringraziamento anche a chi di voi, non più in attività, ha dato il suo contributo e che ora si gode il meritato riposo.

Il 2011 prospetta molte novità dal punto di vista della Sanità provinciale.

Avremo una nuova Direzione Generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, colgo l'occasione per rinnovare al Dott. Flor l'augurio di un proficuo lavoro nella prospettiva dei nuovi indirizzi già delineati sulla continuità assistenziale, nella riorganizzazione della medicina specialistica del territorio, sulla rete ospedaliera; è con un certo orgoglio che abbiamo dato il benvenuto in tale importante carica per la prima volta ad un iscritto al nostro Ordine Provinciale.

Nell'anno entrante avrà corso la nuova legge istitutiva del Servizio Sanitario Provinciale che

introduce tra l'altro novità rilevanti per la professione, quali Camera Conciliativa, Ricerca, Comitato Scientifico, sperimentazione di nuovi modelli organizzativi (h12, h24), regolamentazione delle Medicine Complementari, su cui la vigilanza dell'Ordine dovrà essere puntuale a tutela del cittadino. Anche all'Assessore Rossi l'augurio di poter ben operare a tutela della salute e del benessere della nostra popolazione. Sia all'Assessore che al Direttore Generale desidero ricordare il ruolo dell'Ordine quale interlocutore privilegiato ed irrinunciabile sui grandi temi che si profilano all'orizzonte 2011: la centralità del cittadino come massimo dovere civile e deontologico, il rapporto medico paziente nel segno del rinnovamento, l'Università di Medicina che sta infiammando sempre più un dibattito che ci vede da tempo protagonisti, la formazione dei professionisti medici che, come ribadito anche recentemente, è un diritto - dovere della Professione, che non a caso ho scritto con l'iniziale maiuscola.

A tutti i colleghi auguro un anno ricco di soddisfazioni professionali ma ad alcuni di loro, propongo, inoltre, una nuova sfida e collaborazione.

E' di grande attualità il timore (certezza) della carenza di medici nei prossimi anni; di fatto non disponiamo di elementi affidabili oltre ai dati grezzi riguardanti: anagrafica, età media dei nostri iscritti



ti (anni 53), distribuzione per sesso e per aree di attività. Per fare una corretta valutazione e programmazione dei bisogni futuri dovremmo definire o ipotizzare in modo affidabile i cambiamenti della società, il nuovo ruolo delle professioni mediche e sanitarie, i nuovi indirizzi organizzativi e gestionali. Un dato comunque indispensabile è capire nella nostra realtà trentina quali saranno le prospettive occupazionali nei prossimi 5/10 anni per i professionisti di età compresa tra i 55 e i 65 anni dato che, verosimilmente, per molti di loro non saranno più quelle odierne.

Solo così la nostra comunità professionale potrà portare in sede istituzionale le istanze e le proposte sul nostro futuro, per esserne appieno protagonisti evitando deleghe al sistema burocratico non sempre in possesso delle adeguate conoscenze.

Invieremo nei prossimi giorni a tutti gli iscritti di tale fascia di età un questionario anonimo che potrete compilare online o in cartaceo in pochi minuti, con il solo intento di fotografare una realtà "ipotetica" per poter offrire un riferimento affidabile alla programmazione del prossimo decennio per quanto riguarda l'accesso all'Università di Medicina alla Scuola di Formazione in Medicina Generale, alle Scuole di Specialità, all'impiego sul campo.

Certo che saprete cogliere il significato vero della proposta, mi auguro da voi condivisa rispondendo in massa e con sollecitudine nell'interesse di noi tutti e dei nostri amministratori ma soprattutto dei nostri pazienti, invio un calorosissimo Buon Anno a voi e alle vostre Famiglie.

Giuseppe Zumiani

Facsimile della scheda conoscitiva sulle prospettive occupazionali per i prossimi 5-10 anni per i medici di età compresa tra i 55-65 anni

Progetto: medici, e dopo?

Iniziali (facoltativo) _____

Anno di nascita _____

Sesso _____

Dipendente Pubblico
 Privato
 Altro
 (specificare) _____

Convenzionato MMG (medicina Gen.)
 PLS (pediatra lib. Scelta)
 Cont. Assistenziale
 Specialista ambulatoriale
 Altro (specificare) _____

Specializzazioni 1 _____
 2 _____
 3 _____

Prospettive future nei prossimi anni	A 5 anni	A 10 anni
Mantenere attuale occupazione		
Altra occupazione come medico		
Pensionamento anticipato con prosecuzione attività		
Pensionamento a scadenza con mantenimento attività		
Interruzione completa attività medica		
Altro (specificare)		

Campo libero: come pensi che l'Ordine potrebbe sostenere la professione nei prossimi anni?

.....

.....

LA MEGLIO GIOVENTÙ



Iniziamo il numero dell'anno nuovo rubando il titolo introduttivo all'omonimo film di Marco Giordano del 2003 che ha riscosso un enorme successo. *La meglio gioventù* narra – come tanti di voi sanno – la storia di due fratelli vissuti in mo-

mento molto variegato e a volte tragico della nostra nazione: l'alluvione di Firenze, il '68, le B.R., tangentopoli, l'assassinio di Giovanni Falcone....ma che sanno trovare in loro stessi la spinta di aprire uno squarcio di azzurro e annunciare l'ingresso del sole e della speranza. Nicola studia Medicina e diventa medico, Matteo dopo tante vicissitudine sceglie la vita militare e si arruola nella polizia. In questo film – premiato da tanti riconoscimenti si ride si gioisce, si soffre, ci si stupisce, ci si arrabbia ma alla fine... arriva il sereno e la gioia. Il titolo ce l'ha suggerito la "Giornata del Medico trentino" celebrata il 20 novembre nella storica e artistica dimora del castello del Buon Consiglio. E' stato il trionfo della giovinezza, della fratellanza, dell'amici- zia, e della conquista sigillato solennemente da un Diploma che apre ai giovani la vita professionale. Il presidente ed il Consiglio che l'hanno voluta come negli altri anni sono stati ripagati

dalla partecipazione e dall'entusiasmo dei colle- ghi che sono intervenuti numerosi alla cerimo- nia. E' stata l'occasione – anche questa solenne – di rimarcare cinquant'anni di vita profes- sionale di tanti colleghi che ormai in pensione hanno lasciato dignitosamente il lavoro profes- sionale con nostalgia e rimpianto: il presidente che ha consegnato loro la medaglia d'oro ha visto fac- ce commosse e soddisfatte per questo ricono- scimento che se chiude un impegno non toglie loro la gioia di essere ancora e sempre medici: stringendo le loro mani ai giovani che iniziano hanno inteso dar loro un testimone importante per essere nella vita quello che non solo impone un giuramento solenne ma è anche un invito ad andar contro l'usualità, le meschinerie, l'ap- piattimento ad certo tam-tam della quotidianità senza stimoli..

Un arrivo ed una partenza, quindi, che ha ab- bracciato i membri di una classe una volta rite- nuta *privilegiata* sotto l'egida di un impegno e di un entusiasmo difficilmente dimenticabile. Noi siamo convinti che *la meglio gioventù* si trova tra di noi; una gioventù che intende per- cepire e vivere la vita su un binario personale alla luce dell'impegno, dell'onestà e della ret- titudine come ci impone il nostro Codice De- ontologico e come ci vuole la gente verso cui andiamo a proporre il nostro lavoro.



Facendo nostro l'augurio del Presidente – *del quale vi prego di rispondere al questionario proposto* – ci sembra opportuno ripetere i tre capisaldi della nostra vita professionale: 1. *onestà intellettuale*, che significa imparare ogni giorno qualcosa anche attraverso i nostri pazienti e la formazione culturale continua 2. *osservanza* vigile e costante dei dettati dei Codici civili e penali; 3. *diligenza scrupolosa* nell'essere sempre e dovunque operatori di salute intingendo il nostro fare ed il nostro essere nell'umanità medica secondo i modelli di tanti nostri predecessori che sublimarono la Medicina come arte e come scienza. Per finire facciamo nostro un pensiero di Einstein indirizzato ai giovani che suona così: *“l'uomo di scienza deve trovare il tempo ed*

il coraggio di meditare ogni giorno onestamente e criticamente la propria situazione e i compiti che gli stanno davanti ed agire in conseguenza; le speranze per una giusta e soddisfacente soluzione di ogni problema verrebbero considerevolmente ad aumentare”.

Cari giovani colleghi sappiate essere degni continuatori di quanti vi hanno preceduti e mentre vi auguriamo una lunga e gratificante vita professionale vi accomuniamo tutti in un affettuoso abbraccio augurale per l'anno nuovo. Auguri felicissimi inoltre estendiamo al gentile personale della segreteria dell'Ordine, ai Consiglieri, al Direttivo, al Presidente e alle nostre famiglie per uno

SPLENDIDO ANNO NUOVO!!!

IL VERBALE DELLA RIUNIONE

seduta del 20 novembre 2010



Sono presenti 75 iscritti; I lavori incominciano alle ore 15:30; il dr Zumiani illustra brevemente il programma della giornata e passa la parola al Tesoriere dr.ssa Dell'Oglio, che illustra il bilancio consultivo 2007 che è allegato al seguente verbale, e il provvisorio 2008; prende poi la parola il dr Alessandro Reich (revisore dei conti) che illustra

i controlli eseguiti sul bilancio sia consuntivo 2007 che provvisorio 2008. Entrambi i bilanci vengono approvati all'unanimità dei presenti (nessun contrario, nessun astenuto).

Si ricordano i colleghi defunti con un particolare ricordo per il Dr Silvio Segnana.

Si passa in seguito a consegnare l'Esculapio d'oro e il Diploma per i 50 anni di laurea.

Si consegna inoltre il Giuramento di Ippocrate e il codice deontologico (44 medici e 4 odontoiatri) ai nuovi iscritti; dei 48, 38 sono femmine. La dr.ssa Zappaterra (più giovane) fa

materialmente il giuramento in nome di tutti gli iscritti.

Il Presidente illustra il Codice di Deontologia nella sua prospettiva storica e culturale.

Presenta poi tutti i neoeletti della nuova tornata elettorale del Consiglio Direttivo e della Commissione Medica. Alle ore 17:50 la assemblea si scioglie.

MEDICI E ODONTOIATRI DECEDUTI NEL 2010-2011

ALFONSO DI CARO	06.01.2010
FULVIO ARMELLINI	15.02.2010
GIOVANNI TONONI	05.03.2010
LUCIANO ZENI	20.03.2010
GIORGIO BRENTARI	21.04.2010
MATTEO CHERSI	09.06.2010
LAURA TOSETTI	12.06.2010
VITALIANO RAVAGNI	19.07.2010
IGINIO MOSNA	03.09.2010
EMILIO LAURO	07.09.2010
LICIO GIOSEFFI	24.10.2010
PAOLO SETTI	11.11.2010
ANGELO COSSO	04.12.2010
FABRIZIO AIELLI	12.01.2011

LA FONDAZIONE PEZCOLLER NEL 2010

Lucio Luciani

Parametri di giudizio consolidati e linee di valutazione autonome e parallele (ma ...non convergenti) hanno determinato una apprezzabile qualità di risultati sia nella attività più generale della fondazione che, soprattutto, in quell'iniziativa dell'istituzione a più alto impatto sulla comunità scientifica e sulla stampa nazionale ed internazionale, rappresentata dall'assegnazione del **"Pezcoller Foundation - AACR International Award for Cancer Research"**.

Un simile percorso ha portato finora a scelte di rilevante prestigio al punto che già tre dei premiati hanno in seguito imboccato con successo la strada per Stoccolma per ricevere il Nobel.

Al Prof. Joseph Schlessinger, direttore della Farmacologia e Professore presso l'Università di Yale nel Connecticut, è stato assegnato il premio Pezcoller per l'anno 2010: incidentalmente, in riferimento ad un evidente "link" di meritato riconoscimento, vale ricordare che Gios Bernardi, nello stesso anno, ha ricevuto il premio "Trentino dell'anno per la Cultura".

Attivo negli Stati Uniti, lo scienziato che ha tenuto durante il suo soggiorno in Italia alcune letture presso importanti istituzioni ("Korsmeyer Lecture", Istituto Veneto di Medicina Molecolare di Padova e "Tecce Lecture", Istituto Regina Elena di Roma), aveva presentato in precedenza, introdotto da Gios Bernardi che gli aveva anche consegnato la placca onorifica, la "Pezcoller lecture" su un argomento di notevole interesse dottrinario e pratico, davanti ad un vasto uditorio nel corso del congresso annuale dell'American Association for Cancer Research (Washington DC, aprile 2010).

La consegna definitiva del premio trentino ha avuto luogo successivamente durante la cerimo-

nia del 7 maggio scorso presso il Castello del Buonconsiglio (alla presenza del Premio Nobel 2010 per la medicina, Elizabeth Blasckburn, premio Pezcoller 2001).

Un cenno al "core" della sua attività di ricercatore non è eludibile così come non è possibile ignorare e non sottolineare le numerose e gravi difficoltà che egli ha incontrato e che sono ben evidenziate dalle sue stesse parole, pronunciate senza enfasi alcuna, al termine del suo discorso durante la cerimonia della premiazione: ebreo-croato - Topuska, 26 marzo 1945 - "nacqui nel mezzo dell'ultima grande offensiva tedesca" in

Jugoslavia e "i primi capitoli della mia vita sono rimasti coinvolti in eventi drammatici e violenti". Nulla da aggiungere alla descrizione di queste tormentate note biografiche, se non che al termine dei suoi studi ed all'inizio della sua carriera accademica poté finalmente dedicare "tutta la sua attenzione "alla ricerca biomedica.

Personaggio dal curriculum vitae denso e significativo - che spazia dalla direzione di laboratori di ricerca alla pubblicazione di numerosi e importanti lavori scientifici, ad incarichi prestigiosi

presso centri di ricerca farmacologica ed istituzioni accademiche ed infine alla presenza in comitati editoriali di primarie riviste biomediche - ha raggiunto traguardi di successo con un proprio approccio sperimentale: questo ha permesso a lui ed al suo gruppo di definire meccanismi fondamentali della cancerogenesi (attivazione dei recettori del fattore di crescita di membrana, dimerizzazione dei recettori, funzionamento di molti recettori e nuovi inibitori...) e di sviluppare farmaci già trasferiti nella pratica clinica ed in studi sperimentali: Sunitinib - indicato nei tumori stromali del tratto gastrointestinale e nel carcinoma del rene avanzato e/o metastatico - ed il PLX-4032 che, pur se in fasi iniziali



di sperimentazione, sembra alimentare, quale "imminent candidate", speranze fondate nel trattamento sistemico del melanoma.

Joseph Schlessinger: futuro Premio Nobel? Auguri sinceri da tutti noi.

L'istituzione e la consegna del "Premio Pezcoller", com'è noto non esaurisce l'attività della fondazione che si è estesa nel 2010 ad altre importanti iniziative:

22° Simposio Pezcoller: "RNA biology and cancer" il titolo di questo importante evento congressuale che si è tenuto dal 10 al 12 giugno presso la Sala Conferenze della Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto.

Direttori D. Livingston, H. Mihich, R. Bernards e W. Filipowicz, il simposio ha visto oltre cento ricercatori, provenienti in gran parte dall'Italia e dall'Europa, impegnati con grande interesse nei lavori delle varie sessioni, ivi compresa la sessione poster: tre borse di studio in ricordo della Dr.ssa Maria Begnudelli sono state assegnate agli autori dei tre migliori poster presentati al congresso.

Un inciso per i colleghi giovanissimi: Maria Begnudelli è stata una valente anestesista presso l'Ospedale S. Chiara di Trento e, collega dolce e disponibile, ha collaborato a lungo con noi urologi e con tutti i reparti chirurgici del nostro ospedale.

Ho voluto procurarmi il piacere di ricordarLa in questa sede a tutti noi.

15° Seminario Pezcoller: terzo incontro dedicato alle "Neoplasie non infiltranti della mammella", Trento, 23-24 aprile 2010, con la presenza di 90 specialisti italiani ed europei.

Responsabile scientifico Prof. Enzo Galligioni, direttore della Divisione di Oncologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento.

Borse di studio: due progetti selezionati, due vincitori.

Il Dr. Efram Bertini, attivo presso il CIBIO di Mattarello, ha vinto la borsa di studio per un progetto trentino in oncologia (in collaborazione con la Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto) mentre alla Dr.ssa Micol Silic Benussi, che realizza la sua ricerca presso l'Università di Padova, è stata assegnata la borsa di studio "Ferruccio ed Elena Bernardi", in collaborazione con la Società Italiana di Cancerologia.

Altre borse di studio ("Pezcoller-AACR Scholar in Training Awards") sono state assegnate



Dott. Gios Bernardi, Presidente della Fondazione.

nel 2010 a giovani ricercatori italiani ed europei che presenteranno i loro risultati al congresso annuale dell'American Association for Cancer Research.

30 anni di attività della Fondazione

La Fondazione ha festeggiato nel 2010 il suo 30° anno di attività e l'anniversario è stato ricordato in diverse occasioni dato il rilievo della ricorrenza.

Onori sono stati attribuiti ad Alessio Pezcoller e Gios Bernardi, propilei e pilastri dell'intera costruzione: voglio ricordarlo ancora una volta da queste pagine citando le fonti più importanti per il lettore ed i Colleghi interessati - la prima e più dettagliata è stata presentata in extenso dal Presidente della fondazione alla cerimonia del 7 maggio scorso.

"Fuga di cervelli": più o meno impetuosi, a seconda delle circostanze, il richiamo e l'entrata in scena di questo penoso argomento nella maggior parte delle occasioni in cui a vario titolo si discute di scienza e di ricerca.

Viaggi per lo più di sola andata per i ricercatori italiani ma talora ritorni attesi, promossi, premiatissimi. Eccezioni: si vedrà qualcosa nel 2011?

La globalizzazione ci stimola? O ci consola? Soltanto?!

Meditazione: auspicabilmente, trascendentale.

N.B. Note e riferimenti disponibili su richiesta

ODONTOIATRI

IL PUNTUALE INTERVENTO DEL PRESIDENTE

Nei giorni scorsi è stato pubblicato sui quotidiani locali Adige e Corriere del Trentino un intervento del Presidente CAO di Trento in risposta ad un servizio RAI andato in onda alcune settimane fa. Per informazione di tutti i colleghi riportiamo integralmente il testo dell'intervento.

Gentile Direttore,
prendo spunto dal servizio andato in onda nei giorni scorsi sulla rete RAI regionale, nel quale Paolo Cunego del Comitato Difesa Consumatori interviene a proposito dei costi relativi alle cure odontoiatriche.

Ritengo opportuno e doveroso in qualità di Presidente della Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine provinciale dei medici Chirurghi e Odontoiatri, intervenire in merito per correggere alcuni messaggi dell'intervento, in particolare sulla questione che riguarda i costi del dentista, messaggi del tutto fuorvianti se l'obiettivo comune è quello di difendere la salute dei cittadini/consumatori.

Nel servizio si parla di ricarico da parte dei dentisti sulla protesi che acquistano dagli odontotecnici. Attenzione: gli Odontoiatri non vendono merci ma forniscono cure sanitarie. La cura odontoiatrica è un bene sui generis, non è realizzabile in serie ma come tutte le branche chirurgiche della medicina necessita di abilità tecniche e di preparazione scientifica che si ottiene con un Corso di Laurea Magistrale; il tutto per offrire la cura più adatta che è "costruita a misura" del paziente.

La prestazione del dentista non è qualcosa di "pronto all'uso", in giacenza, sullo scaffale del supermercato da cui può essere prelevata e acquistata come una merce qualsiasi. Considerare la cura del dentista alla stregua di una merce rappresenta un pericolo concreto per la salute. Banalizzare una cura medica a questo significa non essere realmente interessati alla qualità, che invece deve rimanere l'obiettivo principale per tutti, di certo per la Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici di Trento e che si pone a tutela della salute pubblica. Se è vero,



Il Dott. Fausto Fiorile è Presidente della Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento

infatti, che la qualità costa, la cattiva qualità costa molto di più, sia in termini economici ma soprattutto di danno alla salute del cittadino.

Le leggi dell'economia sanitaria hanno dimostrato che qualità del risultato, efficienza del servizio ed economicità della prestazione non possono convivere sotto lo stesso tetto. Ci dica a quale di questi elementi il portavoce del Comitato Difesa Consumatori intende rinunciare. Le cure odontoiatriche, così come tutte le attività di tipo sanitario, hanno un costo elevato

se si desidera mantenere il livello di assistenza di qualità. Le cure odontoiatriche, comprese le cure protesiche, costano molto, indipendentemente da quali siano le strutture che le erogano. Il paziente paga la corona in porcellana o la protesi totale di più di quello che è il costo vivo dell'odontotecnico perché riabilitare protesicamente una bocca con una protesi totale o corone in porcellana non significa rivendere un manufatto.

Per curare un paziente con problemi di tipo protesico i dentisti lavorano tante ore, pagano un affitto o il canone di un mutuo per poter lavorare all'interno di studi professionali regolarmente autorizzati che hanno un costo di gestione altissimo. Utilizzano attrezzature molto sofisticate e costose con dei protocolli particolarmente rigorosi e quindi onerosi per la gestione della sicurezza nel controllo delle infezioni crociate, si fanno aiutare da assistenti e collaboratori che devono essere adeguatamente retribuiti. Da qui derivano gli alti costi che ci sono sia che si tratti dell'ospedale, dell'ambulatorio pubblico, o dello studio privato.

Il paziente che si rivolge al professionista si accorge di questi costi perché paga direttamente l'onorario, come è giusto che sia, così come si paga la parcella quando ci si rivolge ad un medico che svolge la libera professione, un avvocato, un ingegnere, un architetto, un commercialista, un consulente informatico. Il paziente che si rivolge alla struttura pubblica non si accorge di questi costi; ma si badi bene, i costi esistono comunque!

Il signor Cunego non ha nessun diritto di prendersela con gli Odontoiatri, il 95% dei quali, lavorando nella libera professione, ha garantito in tutti questi anni e garantisce tuttora, un'assistenza sanitaria odontoiatrica di qualità rispetto al resto d'Europa e del Mondo.

L'Azienda Sanitaria trentina, che come è noto non ha come obiettivo principale quello di guadagnare, qualche anno fa ha definito le tariffe da applicare alle prestazioni odontoiatriche che si erogano in libera professione all'interno delle strutture pubbliche, ovvero le tariffe che servono a coprire il costo vivo nell'erogare le prestazioni odontoiatriche (medico, assistenti, materiali, struttura, ecc. ecc.).

Ebbene, le tariffe in vigore per tutte le prestazioni odontoiatriche e quindi non solo per le

prestazioni protesiche, sono praticamente sovrapponibili a quelle definite di mercato. Questo perché, come più volte detto, i costi per certi aspetti sono incompressibili. Riporto alcuni esempi di costi per prestazioni protesiche stabilite dall'Azienda Sanitaria: per una protesi totale per arcata 1.032,90 euro, corona in oro 361,50 euro, corona in Oro- Ceramica 464,80 euro, impianto osteointegrato 1.032,90 euro, trattamento ortodontico con apparecchiatura fissa alle due arcate (per un anno) 3.098,70 euro. Alle suddette tariffe si deve aggiungere il costo del tecnico.

Altro che tariffe low cost. Si tratta, come è giusto che sia se si vuole mantenere un livello di qualità adeguato, di tariffe ben al di sopra del costo vivo dei manufatti che si pagano all'Odontotecnico.

In questo ultimo periodo assistiamo anche in Trentino alla crescita e alla diffusione di "supermercati del dente" dove il rapporto con l'utenza si sostanzia nell'offerta di tariffe scontate inducendo il cittadino a credere che sia possibile abbattere i prezzi e conservare al tempo stesso qualità e sicurezza accettabili per le prestazioni. Come C.A.O. siamo convinti che questo non sia possibile ed è per questo che vigileremo con molta attenzione su queste realtà.

Detto questo siamo ben consci che il problema dell'accesso alle prestazioni odontoiatriche da parte delle persone con difficoltà economiche esiste e per questo che chiediamo da tempo impegni concreti: potenziamento delle strutture pubbliche che permetta di garantire prestazioni aggiuntive rispetto a quelle erogate finora, possibilità di detrazione fiscale superiore all'attuale 19% per ottenere così un risparmio significativo da parte del paziente; programmi di prevenzione su larga scala coinvolgendo la Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri per fa sì che la rete degli studi privati presente sul territorio lavori in sinergia con gli ambulatori pubblici e gli ospedali.

La Commissione Albo Odontoiatri di Trento è, come più volte ribadito, disponibile ad un confronto serio con chiunque, politici, associazioni dei consumatori, sindacati, ecc sia disponibile ad affrontare l'argomento per trovare delle soluzioni, ma per favore, lasciamo fuori dalla porta la demagogia.

INVIATA ALL'ASSESSORE ROSSI E A TUTTI I CONSIGLIERI PROVINCIALI LA PROPOSTA DI MODIFICA DELLA LEGGE 22/2007 ELABORATA DALLA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DI TRENTO

Il giorno 27 ottobre 2010 si è svolto presso la sala della Cooperazione un importante incontro con tutti gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri in occasione del quale la Commissione Albo Odontoiatri alla presenza di numerosi giornalisti delle testate giornalistiche locali ha illustrato come annunciato una proposta di modifica della legge 22/2007 elaborando un testo che è stato inviato all'Assessore Rossi, a tutti i Consiglieri provinciali, e a tutte le forze politiche presenti nel Consiglio provinciale.

Pubblichiamo la lettera accompagnatoria scritta dal Presidente a nome della Commissione Albo Odontoiatri.

Gentile Assessore e gentili Consiglieri Provinciali,

la Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Trento, nei giorni scorsi ha elaborato una proposta di modifica della legge 22/2007 per correggerne in alcune parti i contenuti, così come in più occasioni sottolineato essere indispensabile.

Condividiamo lo spirito e l'impianto della legge di cui apprezziamo gli obiettivi. Le modifiche

che abbiamo evidenziato nei fogli di word allegati, riguardano sostanzialmente tre aspetti.

Il primo: la CAO ritiene indispensabile correggere, anche in virtù di un parere legale della FNOMCeO nazionale, alcuni articoli e commi dove viene pesantemente svilito l'atto medico della cura odontoiatrica, banalizzandolo ad una mera "fornitura di.....protesi o apparecchio ortodontico.....".

Il secondo: nella legge, ma ancor di più nelle direttive emanate ogni anno dalla Giunta provinciale, sono presenti elementi di fortissima ambiguità nella definizione di competenze e ruoli delle figure che collaborano con l'odontoiatra. Nello specifico è importante ricordare che l'odontotecnico è un artigiano che collabora con l'odontoiatra nel fornire apparecchi e dispositivi costruiti su prescrizione del dentista, ma che non può in alcun modo eseguire alcuna manovra nella bocca del paziente. L'igienista dentale che si occupa d'igiene orale e collabora con il dentista nell'ambito della prevenzione informando i pazienti sulle corrette modalità di igiene della bocca e dei denti, deve invece operare su indicazione dell'odontoiatra a cui la



Il Presidente Zumiani ascolta il Dott. Fiorile della CAO.

legge attribuisce specificatamente la responsabilità per quanto concerne la diagnosi e la terapia delle patologie del cavo orale. Ogni attività che si realizzi al di fuori delle limitatissime competenze che la legge assegna agli Igienisti dentali, si configura come esercizio abusivo della professione odontoiatrica, elemento sul quale l'Ente pubblico deve essere informato. La Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Trento, di concerto impegnata con la Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO Nazionale a combattere il pericolosissimo fenomeno dell'abusivismo odontoiatrico su tutto il territorio nazionale, non potrà mai tollerare confusione di ruoli e di competenze che minacciano la salute dei cittadini.

Il terzo: l'apertura per legge alla forma di assistenza indiretta a fianco di quella diretta, è l'unico reale modo per permettere a tutti i cittadini

che vivono distribuiti tra città e vallate, di poter fruire delle opportunità offerte dalla legge stessa. L'assistenza indiretta rimane l'unico modo per consentire il mantenimento del rapporto di Alleanza terapeutica tra medico e paziente, elemento fondamentale per permettere un'assistenza odontoiatrica di qualità.

La Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Trento che presiedo, ha proposto queste modifiche con l'unico scopo di poter contribuire al miglioramento dello strumento legislativo oggi a disposizione.

Siamo naturalmente aperti e disponibili alla discussione e al confronto certi di poter dare un contributo tecnico importante per migliorare ulteriormente l'Assistenza Odontoiatrica in Trentino.

Distinti saluti

Fausto Fiorile

NASCE UNA COLLABORAZIONE TRA LA CAO DI TRENTO, LA PROVINCIA AUTONOMA E L'UNIVERSITÀ DI ROMA TOR VERGATA

La Provincia Autonoma di Trento, in tema di specializzazione dei laureati non medici, ha legiferato la possibilità di attivare con Università italiane specifiche collaborazioni scientifiche e didattiche, allo scopo di favorire la specializzazione di laureati sanitari, residenti in provincia di Trento.

Per i laureati in Odontoiatria sono attive in Italia due specializzazioni post laurea che sono rappresentate dall'Ortognatodonzia e dalla Chirurgia Odontostomatologica.

Da alcuni mesi la CAO di Trento si era interessata stimolando i dirigenti dell'Assessorato alla Salute della PAT affinché si potesse attivare una collaborazione stretta tra Provincia Autonoma di Trento ed una Università italiana al fine di permettere ai nostri giovani laureati l'accesso con posti riservati alle specialità sopracitate.

In modo particolare il Presidente CAO dott. Fiorile ha sempre ritenuto fondamentale instaurare una collaborazione con una Università che desse ampie garanzie di qualità in ambito di formazione post-laurea. Questo è il motivo per cui

ci si è indirizzati su "Tor Vergata" Università dinamica che tra le altre cose offre il vantaggio di avere attivate entrambe le scuole di specialità all'interno dello stesso ateneo.

A seguito della richiesta formalizzata con lettera dello scorso novembre a firma dell'Assessore Rossi e del Presidente CAO Fiorile, il Consiglio di Facoltà di Medicina e Chirurgia della stessa Università ha già deliberato a favore di un accordo in tal senso e quindi con soddisfazione comunichiamo questa nuova opportunità che l'Ordine, attraverso il lavoro della Commissione Albo Odontoiatri, vuole offrire ai laureati trentini.

"Siamo convinti che oggi più che mai sia importante offrire ai nostri laureati opportunità di crescita e confronto professionale ai massimi livelli. Dobbiamo fare uscire dal Trentino i nostri giovani per permettere a loro di vivere esperienze professionali che li facciano crescere e che permetteranno in prospettiva di arricchire sempre più il territorio trentino di competenze

e alte professionalità. L'Università di Tor Vergata è una delle più dinamiche Università italiane, con rapporti internazionali importanti, che offre opportunità di crescita e di confronto scientifico ai massimi livelli.

Per questo motivo la Commissione Albo Odontoiatri si è attivata direttamente per una stretta collaborazione con "Tor Vergata" che, grazie alla disponibilità dei due direttori di scuola (prof.ssa Paola Cozza e prof. Leonardo Calabrese) e del Magnifico Rettore, si è subito concretizzata. Ora si tratta di lavorare per elaborare un progetto di collaborazione importante tra l'Ordine, la PAT e l'Università nell'ottica di elevare la qualità dell'assistenza odontoiatrica in Tren-

tino. Speravamo di riuscire ad attivare già per l'anno accademico in corso la convenzione che avrebbe permesso a Odontoiatri trentini di partecipare con posti riservati al bando di concorso per ammissione alle scuole di specialità, ma i tempi della burocrazia non ci hanno consentito di essere efficaci così come avremmo desiderato. Vedremo di lavorare al meglio per definire nel dettaglio i protocolli per il prossimo anno accademico 2011-2012. Tutti i colleghi verranno naturalmente informati della nuova opportunità formativa per gli Odontoiatri trentini non appena tutti gli accordi relativi alla collaborazione saranno stati redatti e sottoscritti.

Fausto Fiorile

PENE PIU SEVERE PER I FALSI DENTISTI

Il ministro della giustizia Angelino Alfano si schiera nettamente nella lotta contro l'abusivismo odontoiatrico

In questi giorni il ministro della giustizia Angelino Alfano è alle prese con la riforma degli Ordini professionali. Qualunque miglioria sulla normativa vigente non può prescindere dalla lotta all'abusivismo fenomeno che in ambito medico ed odontoiatrico ha assunto dimensioni particolarmente rilevanti con effetti estremamente dannosi per i pazienti, per la categoria e per il fisco.

Vista l'effettiva inadeguatezza degli strumenti legislativi oggi in vigore per combattere questo fenomeno, il ministro ha annunciato in questi giorni un cambio di strategia da parte del Governo che potrebbe delineare un intervento chiaro e risolutivo in questo ambito.

Secondo quanto affermato dal ministro di Giustizia, "L'esercizio abusivo delle professioni mediche deve essere punito adeguatamente attraverso un processo di modernizzazione di questo settore, non solo aggravando sensibilmente le pene, ma anche impedendo la ripetizione dei reati con la confisca, per esempio, delle attrezzature utilizzate per lo svolgimento abusivo della professione. In Parlamento, in merito, sono state presentate iniziative legislative che vanno in questa direzione, come la proposta di legge a firma dei deputati Giuseppe Marinello, Enzo Fontana, Dore Misuraca e Alessandro Pagano. Auspico, dunque, che la maggio-

ranza di Governo sostenga, in particolare, questa proposta al fine di una rapidissima approvazione che possa finalmente contribuire ad arginare la grave diffusione di questa tipologia di reato. In questo senso, il governo farà la propria parte".

La CAO e tutto l'Ordine, non possono che plaudire a queste parole auspicando un veloce iter di approvazione della proposta di legge che preveda pene certe e più severe.

I numeri legati al fenomeno dell'abusivismo sono infatti ancora troppo elevati. Gli ultimi studi confermano una stima "per difetto" di 15.000 falsi dentisti in Italia, con un fatturato annuo sommerso presunto di circa 720 milioni di euro. Ma non è solo un problema meramente economico bensì una realtà che mette in pericolo la salute dei cittadini. Non dimentichiamo, infatti, che chi esercita abusivamente la professione spesso non rispetta neppure le norme igieniche di base, esponendo i pazienti al rischio di contrarre infezioni gravi, quali l'epatite B e C, l'infezione da Hiv e altre malattie contagiose.

Preoccupati di questo fenomeno nei giorni scorsi la CAO di Trento si è già attivata per combattere questo fenomeno che, seppure in forma minore rispetto ad altre regioni, è presente anche nella nostra Provincia.

Fausto Fiorile, Tomasz Machan

LA CAO PROMUOVE PER IL 2011 UN CORSO SULLE EMERGENZE MEDICHE IN ODONTOIATRIA

Nella primavera 2011 la CAO organizzerà un corso sulle Emergenze Mediche e Blsd riservato ad Odontoiatri iscritti all'Ordine di Trento per il quale siamo riusciti ad ottenere un contributo della Provincia Autonoma di Trento pari all'80% della spesa prevista.

Il Corso si articolerà in due momenti:

- una **serata culturale** con lezione frontale tenuta da un Anestesista Rianimatore riguardante le emergenze mediche che possono verificarsi in uno Studio odontoiatrico in modo da poterle affrontare con perizia;
- una **giornata** (indicativamente un sabato del mese di maggio), dove ogni Odontoiatra con una sua assistente potrà esercitarsi con il blsd seguito da istruttori del 118.

Il corso previsto per la prossima primavera 2011 è a numero chiuso: solamente un centinaio di odontoiatri potranno frequentare infatti la prima edizione prevista appunto per il prossimo mese di maggio. Il corso potrà essere riproposto in una seconda edizione se le iscrizioni saranno eccedenti il numero previsto.

Informazioni più precise saranno comunque inviate a tutti gli iscritti nei prossimi giorni.



CHIAREZZA SULLA TERAPIA CON BIFOSFONATI

RACCOMANDAZIONI RELATIVE ALL'OSTEONECROSI DELLA MASCELLA/MANDIBOLA ASSOCIATA A TERAPIA CON BISFOSFONATI IN PAZIENTI CON OSTEOPOROSI



Questa chiarificazione la dobbiamo alla cortese collaborazione della collega Laura Valzolgher, già tesoriera dell'Ordine ed oggi specializzanda a Padova.

DOCUMENTO DI CONSENSO 2009 Associazione Nazionale Dentisti Italiani – ANDI; Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro –SIOMMMS.

Le raccomandazioni sono state condivise dalle seguenti Società Scientifiche, che si sono impegnate a partecipare alla futura revisione delle stesse: Collegio dei Reumatologi Ospedalieri Italiani – CROI; Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI; Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa – SIMFER; Società Italiana di Reumatologia – SIR; Società Italiana di Radiologia Medica – SIRM

1. COSA FARE NEI PAZIENTI CHE INIZIANO LA TERAPIA CON BISFOSFONATO (ORALE o ENDOVENA)

I pazienti vanno correttamente informati sui benefici della terapia e dei possibili rischi connessi, compresa la reale entità del rischio di ONJ, dovranno essere intervistati sulla condizione orale ed istruiti a segnalare mobilità dentarie, presenza di protesi, dolore nel cavo orale, tumefazioni e infiammazioni della mucosa gengivale e vanno invitati a informare il loro dentista dell'inizio della terapia con BP. Andrà raccomandata e monitorata l'igiene e la salute orale, come nella popolazione generale.

Possono essere considerati a maggior rischio di ONJ i soggetti con patologia buccodentale e/o i soggetti che per la patologia e/o la terapia in atto presentano compromissione del sistema immunitario e/o maggior rischio infettivo:

- diabete mellito non controllato
- terapia corticosteroidica cronica
- abuso cronico di alcool /fumo
- malattie ematologiche
- trattamento immuno-soppressivo
- sindrome da immunodeficienza acquisita

A queste categorie di soggetti potrà essere consigliato di sottoporsi a visita odontoiatrica, sulla base del giudizio clinico del proprio curante, prima di iniziare il trattamento con BP e, qualora vi siano interventi invasivi odontoiatrici urgenti (problemi odontoiatrici acuti e gli impianti dentari), si potrà consigliare di anticipare l'intervento odontoiatrico all'avvio della terapia con BP.

2. COSA FARE NEI PAZIENTI CHE SONO IN TERAPIA CON BP (ORALI – ENDOVENA)

Se un soggetto è già in terapia con BP, andrà raccomandata un'attenta igiene orale, assistita da periodiche visite odontoiatriche, raccomandando il trattamento di qualsiasi infezione del

cavo orale. Non sono controindicate estrazioni o altri interventi odontoiatrici invasivi o l'implantologia previa una attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio specifico del paziente e l'ottenimento del consenso informato, in modo particolare nei pazienti che assumono bisfosfonati da più di tre anni.

Se è necessario un intervento chirurgico nel cavo orale anche di minima entità è consigliata una adeguata preparazione iniziale (igiene professionale, istruzione di igiene, ultrasuoni ect.) ed un'adeguata profilassi antibiotica (es.: amoxicilina/ac. clavulanico, eventualmente combinata a metronidazolo, per almeno 2 giorni prima e 7-10 giorni dopo l'intervento), e, anche nel caso di estrazione, sutura ed eventuale chiusura con lembo e monitoraggio della ferita fino alla guarigione.

Una sospensione del bisfosfonato per un periodo di alcune settimane prima e dopo l'intervento odontoiatrico invasivo può essere raccomandato in via cautelativa, anche se non esistono evidenze che ciò riduca il rischio di ONJ.

3. RISCHIO DI ONJ E POSSIBILE USO DEI BISFOSFONATI AL DI FUORI DELLE INDICAZIONI REGistrate (OFF-LABEL) DALL'AIFA

Si possono configurare due più frequenti possibilità di utilizzo off-label:

al di fuori delle indicazioni registrate dall'AIFA, a posologia diversa da quella registrata per la particolare indicazione.

Non è assolutamente possibile stimare il rischio di ONJ qualora si faccia un uso off-label di BP per indicazioni non registrate. L'unico elemento valutabile è la condizione di rischio legata al paziente (vedi sopra).

Qualora si utilizzino invece dosaggi diversi da quelli indicati, il rischio potrebbe porsi per schemi terapeutici che, per dosi e frequenza, aumentino la dose cumulativa del BP (molti casi di ONJ descritti in letteratura rientrano in questa situazione). Per questi pazienti il rischio è di difficile valutazione e comunque potenzialmente maggiore.

4. COSA FARE IN CASO DI ONJ

Qualora il paziente sviluppi l'ONJ la terapia con BP va sospesa e la scelta se riprenderla, una volta guarita l'ONJ, va valutata in base al profilo di rischio/beneficio generale del paziente, una volta guarita l'ONJ.

Il documento integrale è consultabile sul sito internet della SIOMMMS, nella sezione linee guida (<http://www.siommmms.it/>)

UN CORDIALE A RISENTIRCI!



IL DOTT. LUCIANO FLOR DIRETTORE GENERALE DELLA NOSTRA A.P.S.S. CI HA CONCESSO UNA INTERESSANTE INTERVISTA MA...MENTRE LA STAVA "LIMANDO" SI E' INFLUENZATO... NOI INTANTO LO RINGRAZIAMO PER IL TEMPO CHE CI HA CONCESSO E PER LACORTESIA CON CUI CI HA ACCOLTO. QUELLO CHE CI MANDA A DIRE LO SENTIRE MO NEL PROSSIMO NUMERO. AUGURI DIRETTORE GENERALE!

Giovanni Fumo

LA PROFESSIONE - BUROCRAZIA PREVIDENZA - ASSISTENZA

CERTIFICATO PATENTE DI GUIDA

Cari Presidenti,
facendo seguito alle Comunicazioni n. 60 del 13 settembre 2010 e n. 82 del 2 dicembre 2010, si ritiene opportuno segnalare che l'Agenzia dell'Entrate con parere del 9 dicembre 2010 (All. n. 1), in risposta ad un quesito dello SNAMI, ha confermato la posizione consolidata di questa Federazione in merito alla esenzione da IVA della fattispecie indicata in oggetto.

L'Agenzia dell'Entrate nel proprio parere rileva, quindi, che la prestazione sanitaria del medico curante finalizzata al rilascio del certificato preliminare per il rinnovo o il conseguimento della

patente di guida per i veicoli a motore è esente da IVA perché **“lo scopo principale della prestazione è nella tutela preventiva della salute di soggetti che, trovandosi in particolari condizioni fisiche, potrebbero compromettere la propria salute e l'incolumità della collettività attraverso la guida di veicoli”**.

Di fatto l'Agenzia dell'Entrate conferma quanto già affermato nella Circolare n. 4 del 28 gennaio 2005 ove chiariva che sono esenti da IVA quelle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione finalizzate alla “tutela della salute” intesa anche come prevenzione.

Il presidente, Amedeo Bianco

SNAMI NAZIONALE - IN RISPOSTA AD UN QUESITO

OGGETTO: Consulenza giuridica n.954-52/2010

Associazione/Ordine SNAMI - SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI. Codice Fiscale 97000710158. Istanza presentata il 23/08/2010.

Con la richiesta di consulenza giuridica specificata in oggetto, concernente l'interpretazione dell'art. 10 del DPR n.633 del 1972, è stato esposto il seguente **QUESITO**

Con nota prot. n. 183-10/PO/pa del 20 agosto 2010, codesto sindacato rappresenta che la legge 29 luglio 2010 n. 120 – apportante modifiche al codice della strada – ha introdotto l'obbligo di esibizione del certificato preliminare ai fini dell'accertamento dei requisiti psichici e fisici per il rinnovo o il conseguimento della patente di guida per i veicoli a motore.

Alla luce della nuova previsione normativa, la certificazione in commento, in linea di principio, è rilasciata dal medico curante, che determinerà il proprio onorario sulla base di una tariffa libero-professionista.

Tutto ciò premesso, è stato chiesto un parere circa l'applicazione dell'Iv sull'onorario relativo al rilascio di dette certificazioni.

SOLUZIONE INTERPRETATIVA PROSPETTATA DAL CONTRIBUENTE

L'istante non prospetta alcuna soluzione al quesito posto.

PARERE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

In argomento, si rileva che l'art. 10, n. 10, n. 18), del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 esenta *“le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'art. 99 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 12655, e successive modificazioni, ovvero individuate con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro delle finanze”*. La disposizione in esame deriva dal recepimento nella normativa nazionale di quanto previsto dall'art.

13, parte A, n. 1), lettera c), della VI Direttiva n. 77/388/CEE del 17 maggio 1977 [ora, art. 132, comma 1, lett. c) direttiva del Consiglio 28 novembre 2006, 2006/112/CE, in vigore dal 1° gennaio 2007, pubblicata in G.U.U.E. dell'11 dicembre 2006, n. L 347] che dispone che gli Stati membri esentano "le prestazioni mediche effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche quali sono definite dagli Stti membri interessati".

Sull'argomento, si è pronunciata la Corte di Giustizia Europea con sentenze del 20 novembre 2003 [casue C-307/01 e C-212/01] enucleando taluni principi e limitazioni nell'applicazione della suddetta disposizione comunitaria. In particolare, la Corte di giustizia ha operato un netto distinguo all'interno delle prestazioni mediche, individuando **nella tutela della salute** il criterio per ritenere esento dall'imposta l'intervento di natura sanitaria. La circolare n. 4/E del 2005 che, per quanto in disamina, rest attuale ed alla quale si rimanda per maggiori dettagli, ribadisce che l'ambito di applicazione dell'esenzione prevista dal citato art. 10, n. 18), va limitato alle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone (...).

In particolare, con riguardo alle prestazioni rese da medici libero professionisti componenti delle Commissioni mediche locali patenti di gui-

da, - previste dal previgente codice della Strada -, finalizzate (allora come ora) alla valutazione dell'idoneità alla guida di soggetti disabili o affetti da patologie potenzialmente pericolose per la guida, con la circolare sopra citata è stato ritenuto applicabile il regime di esenzione.

Tale conclusione trae origine dalla considerazione secondo la quale lo scopo principale delle prestazioni è nella tutela preventiva della salute di soggetti che, trovandosi in particolari condizioni fisiche, potrebbero compromettere la propria salute e l'incolumità della collettività attraverso la guida di veicoli.

Detta circolare ha precisato altresì che sono ricondotte all'esenzione Iva anche le ordinarie visite mediche effettuate per il rilascio o il rinnovo di patenti a soggetti non affetti da disabilità.

Considerata la sostanziale omogeneità dell'attuale prestazione sanitaria con quella posta in essere in ossequio alla vecchia disciplina e quindi della funzione/scopo principale dell'operazione, si ritiene di poter confermare il regime di esenzione di cui all'articolo art. 10, n. 18), del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 alla prestazione sanitaria del medico curante finalizzata al rilascio del certificato preliminare per il rinnovo o il conseguimento della patente di guida per i veicoli a motore.

*Il Direttore centrale
Arturo Betunio*

CORSO FAD BLENDED "GOVERNO CLINICO"

Cari amici,
come già preannunciato durante i lavori dell'ultimo Consiglio Nazionale la FNOMCeO mette a disposizione dei colleghi, medici e odontoiatri, un nuovo evento di formazione a distanza, proposto sulla piattaforma dedicata "**FadIn-Med**". Si tratta di un Corso fad-blended, gratuito, su tematiche attinenti il *Governo clinico* che prenderà il via il **15 dicembre** attraverso il Portale della FNOMCeO dove sarà disponibile il *link di accesso*.

Promosso in collaborazione con il Ministero della Salute e IPASVI, il progetto complessivo di formazione a distanza sul GOVERNO CLINICO è articolato in tre step. Il primo, con il quale si parte il 15 dicembre, sulla RCA (Root

Cause Analysis) prevede l'assegnazione di 12 crediti ECM. Seguirà, (probabilmente con inizio entro il mese di febbraio) un corso sull'Audit clinico, mentre l'ultimo step sarà dedicato al Governo clinico nella sua più ampia accezione. Il corso sulla "Root Cause Analysis" è proposto inizialmente solo in *modalità web*, e nei prossimi mesi (*entro febbraio*) potrà essere attivato anche in forma "*residenziale*" a cura degli Ordini. A tal fine è in via di elaborazione il set di diapositive i quiz da mettere a disposizione delle sedi provinciali. È nostra intenzione avviare, successivamente, anche la versione fad mediante formazione su volumetto inviato agli iscritti, contenente il test di valutazione da spedire per fax.

COME ACCEDERE ALLA PIATTAFORMA WEB

Accedere a FadInMed è semplice. La prima volta è **obbligato** a passare dal sito della Federazione (www.fnomceo.it), dove si verrà riconosciuti e dal quale si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica.

Compilata la scheda, si riceveranno direttamente alla propria e-mail le *password* per entrare nel programma. Da questo momento in poi si potrà accedere direttamente alla piattaforma (www.fadinmed.it) senza più passare dal sito della Federazione.

L'accesso al corso, come detto, è semplice una volta entrati (dopo aver inserito la propria *password*) basta cliccare su *"vai ai corsi"* o direttamente su **RCA-Root Cause Analysis** per svolgere le proprie attività formative

Si ricorda che è fondamentale seguire l'iter propeedeutico consigliato per affrontare le varie attività proposte nel percorso FAD.

Una volta terminato il corso si avrà la conferma del superamento direttamente dalla piattaforma. Stiamo lavorando per predisporre il format di intestazione e certificazione che insieme alla firma digitale di ciascun Presidente di Ordine potrà consentire al singolo professionista di scaricare e stampare il proprio attestato con i relativi crediti. Non è previsto un termine entro il quale concludere il percorso.

L'unica scadenza è quella relativa al periodo di *validità online che è di un anno* (entro tale data pertanto deve essere concluso). In caso di esito negativo si può di nuovo accedere al corso in qualunque momento senza alcun bisogno di re-iscrizione.

A conclusione di questa breve nota illustrativa permettetemi di ringraziare tutti coloro che hanno consentito, grazie al loro impegno e alla loro professionalità, di promuovere e realizzare questo importante evento di aggiornamento.

Ad iniziare dal dr. Alessandro Ghirardini referente del programma per il Ministero della Salute e dalle colleghe Rosetta Cardone ed Angela De Feo.

Un ringraziamento speciale ai referenti per la FNOMCeO, l'amico Luigi Conte che ha seguito passo dopo passo lo sviluppo del corso, nonché il Gruppo di monitoraggio del programma composto dai colleghi, Sergio Bovenga, dallo stesso Conte, da Luigi Arru, Roberto Stella e Valerio Brucoli. Senza dimenticare l'ing. Matteo Cestari per la consulenza informatica e Sesto Francia responsabile, per la Federazione, del Corso.

Un sentito ringraziamento mi sento di rivolgerlo a tutti Voi amici e colleghi presidenti che avete accolto con grande entusiasmo questa nuova iniziativa, che vede coinvolta l'intera istituzione ordinistica su una tema di grande attualità come è quello del governo clinico.

Amedeo Bianco

CLANDESTINI VEXATA QUAESTIO MIOTTO E ALTRI SCRIVONO AL MINISTRO

Al Ministro della salute.

Per sapere – premesso che: organi di stampa riportano la notizia che il medico curante e le persone esterne all'ospedale San Paolo di Milano, dove è stato prima ricoverato e poi dimesso Mahmud, l'immigrato irregolare sceso dalla torre di via Imbonati a causa delle sue condizioni di salute dopo 23 giorni di protesta al freddo, pioggia e neve, saranno denunciati per favoreggiamento dell'immigrazione clandestina;

la questura di Milano nel suo comunicato non ha spiegato quale sia il medico che verrà denunciato: se quello appartenente a *emergency* che ha curato l'immigrato sulla torre o il medico che l'ha curato in seguito all'ospedale;

l'articolo 32 della Costituzione Italiana, nel sancire la tutela della salute come "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività", di fatto obbliga lo Stato a promuovere ogni opportuna iniziativa e ad adottare precisi comportamenti finalizzati alla migliore tutela possibile della salute in termini di generalità e di globalità atteso che il mantenimento di uno stato di completo benessere psico-fisico e sociale costituisce oltre che diritto fondamentale per l'uomo, per i valori di cui lo stesso è portatore come persona, anche preminente interesse della collettività per l'impegno ed il ruolo che l'uomo stesso è chiamato ad assolvere nel sociale per lo sviluppo e la crescita della società civile;

se il Ministro sia a conoscenza dei fatti di cui in premessa e non ritenga opportuno assumere ogni iniziativa di competenza, anche normativa, affinché il medico sia tutelato

nell'esercizio della sua professione, posto che ha il compito e il dovere di curare tutte le persone malate indipendentemente dal loro stato giuridico.

IL PRESIDENTE FNOMCEO CHIARISCE

Cari Presidenti,
facendo seguito alla Comunicazione n. 47 del 15 dicembre 2009 si ritiene opportuno segnalare che, nella seduta del 2 dicembre 2010 della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, il Governo, rappresentato dal Sottosegretario di Stato alla Salute On. Eugenia Roccella, ha risposto (All. n. 1) ad una interrogazione parlamentare presentata dall'ON. Anna Margherita Miotto recante **"Tutela del medico che nell'esercizio della sua professione presta cure a malati immigrati clandestini, anche con riferimento ai recenti avvenimenti di Milano"** (All. n. 2).

Il Governo conferma che, ai sensi del comma 5 dell'art. 35 del D.Lgs. 286/98 e successive modificazioni e integrazioni, **l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non debba comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, così come si verifica nelle stesse condizioni con il cittadino italiano.**

Tale disposizione, infatti, anche a seguito dell'intervento di questa Federazione non è stata abrogata, né modificata dalla legge 15 luglio 2009, n. 94 e conserva, quindi, piena vigenza.

Si chiarisce, inoltre, che con riferimento alle prestazioni sanitarie di cui al sopraccitato art. 35 non sussista ai sensi dell'art. 6, comma 2, del D.Lgs. 286/98 l'obbligo di richiedere i documenti inerenti al soggiorno per l'accesso a prestazioni della pubblica amministrazione.

Infine, con riferimento all'esercizio della professione medica nei confronti di immigrati non in regola, appare importante il richiamo del rappresentante del Governo all'articolo 3 del Codice deontologico che testualmente recita **"Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona"**.

In conclusione, stante la rilevanza della fattispecie indicata in oggetto, si invitano tutti gli Ordini provinciali a dare la più ampia diffusione della risposta del Governo.

Il Presidente, Amedeo Bianco

NUOVE NORME PER CERTIFICATI DI MALATTIA

Cari Presidente,
nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 262 del 9 novembre 2010 – Supplemento Ordinario n. 243 – è stata pubblicata la legge 4 novembre 2010, n. 183 recante **"Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'oc-**

cupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro".

Il provvedimento, che entra in vigore il 24 novembre 2010, tra l'altro all'art. 22 reca norme in materia di età pensionabile dei dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, **prevedendo il collocamento a riposo su iniziativa dell'ion-**

interessato al compimento di 40 anni di servizio effettivo, con il limite del settantesimo anno di età. Nella fattispecie l'art. 22 dispone: “1. Al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le parole: “dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale” sono sostituite dalle seguenti: “dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale” e le parole: “fatta salva l'applicazione dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” sono sostituite dalle seguenti. **“ovvero, su istanza dell'interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti”.**

2. Al comma 1 dell'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è aggiunto, in fine, il seguente periodo. “I dipendenti in aspettativa non retribuita che ricoprono cariche elettive presentano la domanda almeno novanta giorni prima del compimento del limite di età per il collocamento a riposo”.

3. **Le disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 15-*nonies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal comma 1 del presente articolo, si applicano anche ai dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale in servizio alla data del 31 gennaio 2010”.**

Si evidenzia inoltre che altra disposizione di particolare rilevanza è quella contenuta

nell'art. 25 che reca invece norme in materia di certificati di malattia e nella fattispecie recita “. Al fine di assicurare un quadro completo delle assenze per malattia nei settori pubblico e privato, nonché un efficace sistema di controllo delle stesse, a decorrere dal 1° gennaio 2010, **in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati**, per il rilascio la trasmissione della attestazione di malattia si applicano le disposizioni di cui all'articolo 55-*septies* del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.

Come è noto l'art. 55 septies del D.Lgs. 165/10 e successive modificazioni e integrazioni prevede l'obbligo di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia. Si ricorda che il nuovo regime di trasmissione telematica dei certificati riguarda i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, i medici convenzionati con il servizio (di medicina generale, specialisti e pediatri di libera scelta), nonché i medici liberi professionisti.

La violazione dell'obbligo di trasmissione in via telematica è sanzionata dalla legge e dagli accordi collettivi per i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale e i medici che lavorano in convenzione. Invece, come chiarito dalla Circolare n. 2 del 2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – il mancato utilizzo della modalità telematica non è specificatamente sanzionato per i medici liberi professionisti.

Il Presidente, Amedeo Bianco

NUOVO MODELLO CERTIFICATO CAUSE DI MORTE

Cari Presidenti,
si ritiene opportuno segnalare che dal 2011 entra in uso un nuovo modello per la certificazione delle cause di morte con notevoli differenze nella parte sanitaria rispetto alle versioni precedentemente adottate.

L'Istituto Nazionale di Statistica con Circolare n. 30 del 13 ottobre 2010 recante “Rilevazioni demografiche e sanitarie nel'anno 2011 – Principali aspetti innovativi nell'attività di produzione statistica demografica degli Uffici Comunali” ha illustrato in particolare i modelli per la rilevazione e le innovazioni rispetto all'anno

precedente. Per migliorare la qualità delle statistiche sulle cause di morte anche in risposta al nuovo Regolamento (Ce) n. 1338/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 Dicembre 2008, relativo alle Statistiche Comunitarie in materia di Sanità Pubblica e di Salute e Sicurezza sul Luogo di Lavoro, **e per facilitare la certificazione da parte del medico** sono state introdotte diverse novità nella parte A del modello.

Con riferimento all'indagine sulle cause di morte sono stati pertanto abrogati i modelli D.5 e D.5 bis. **Di fatto la novità più rilevante è la**

soppressione di modelli distinti per maschi e femmine.

Si passa quindi dai quattro modelli sino ad ora previsti ai soli due modelli che registrano i decessi oltre il primo anno di vita e quelli nel primo anno di vita.

Altra novità rilevante, che riguarda la compilazione a cura del medico, è che il nuovo modello di certificato di rilevazione non è più diviso in morte da causa naturale e in morte da causa violenta. Inoltre sono stati unificati i quesiti per la descrizione della sequenza morbosa o lesioni o avvelenamenti che hanno condotto alla morte. Ai fini di una migliore qualità delle statistiche, in caso di morte da traumatismo o avvelena-

mento vengono chieste anche le seguenti informazioni: la circostanza che ha dato origine alle lesioni, la modalità in cui è avvenuto il trauma/avvelenamento, se si tratta di infortunio sul lavoro (solo nel modello D.4), la data e il luogo dell'incidente. Viene chiesto inoltre, nel caso di incidente da trasporto, di indicare il mezzo, il tipo di incidente, l'oggetto e/o il veicolo coinvolti e se la vittima era conducente, passeggero o pedone /ruolo della vittima).

In conclusione il nuovo modello per la certificazione delle cause di morte dovrà essere utilizzato dai medici certificatori a partire dal 1 gennaio 2011.

Il Presidente, Amedeo Bianco

PER SAPERNE DI PIÙ LA SINDROME DI GRINCH

I medici non vadano a consultare i sacri testi, neanche i più aggiornati, non la troveranno. È l'ultima invenzione o, se preferite, una curiosa proposta dei nordamericani, quelli un po' più a sud, del Texas OACC 2010;55:2858). A loro, infatti, ma sia detto con benevola malizia, dall'alto di una presunta supremazia scientifica, piace sovente scorrazzare nella letteratura antica e moderna per cercarvi un nome o una frase che incastonino un'osservazione clinica. Questa volta però l'accostamento ci pare un tantino forzato, perché il personaggio tratto dalle fiabe del Dottor Seuss, il cavernicolo Grinch, ha poco a che fare con la sindrome di tachicardia ortostatica che si può osservare nelle persone con cuore più piccolo. Il Grinch della favola è un mostriciattolo verde e irsuto, che vive covando nel suo piccolo cuore risentimenti, ma che sarà riportato a riconciliarsi con la vita e con gli altri dalla dolce Cindy Lou. Mentre invece, nel confronto proposto dai cardiologi texani, i pazienti, quelli con cuore di ridotte dimensioni alla radiografia del torace o all'ecocardiogramma, in genere magri e astenici, magari con le scapole alate, che ai tempi del tardo romanticismo venivano guardati a vista per il pericolo che finissero in sanatorio, si stancano facilmente perché il loro cuore, ancorché fondamentalmente sano, è solo poco sviluppato, stenta a pompare con la forza necessaria e aumenta di parecchio la sua frequenza passando da distesi all'impiedi. Assomiglia molto al cuore dei convalescenti da lunga malattia a letto, che però migliorano e guariscono se si riabilitano, ossia si sottopongono a una progressiva attività fisica. Forse è in questa ripresa del cuore atrofico convalescente, osservata dai ricercatori di Dallas anche nei pazienti con la "sindrome di tachicardia ortostatica" e cuore piccolo, in qualche modo comparabile a quella psicologica dell'involuto cavernicolo, che essi hanno immaginato di vedervi una certa analogia proponendo di dare alla sindrome il nome di Grinch. La fantasia, come si vede, non ha confini.

Eligio Piccolo

**IL COLLEGA ALESSANDRO PETERLONGO HA DECISO
DI DEDICARSI AL ALTRO LAVORO E METTE A DISPOSIZIONE
IL SUO STUDIO DENTISTICO A ROVERETO**

Lo studio ampio con sale operative e di accoglienza è
provvisto di attrezzature moderne e si avvale di un ampio parcheggio.

**CHI FOSSE INTERESSATO
PUO' RIVOLGERSI DIRETTAMENTE AL SUO CELL. 333 2574206**

IN BREVE

AUTO BLU ECOCOMPATIBILI

Il Consiglio dei Ministri ha approvato uno schema di decreto legislativo per il recepimento di una direttiva Ue: tutte le auto delle pubbliche amministrazioni dovranno rispondere a una serie di eco-requisiti relativi a livello di emissioni, compatibilità ambientale e risparmio energetico.

COVIP: UFFICIO RECLAMI SUI FONDI PENSIONE

Con deliberazione 4 novembre 2010, in corso di pubblicazione sulla G.U., la Covip ha stabilito di istituire in forma elettronica la possibilità di inoltrare reclami per presunte irregolarità, criticità o anomalie circa il funzionamento di un fondo pensione. Il nuovo sistema reclami dovrebbe entrare in vigore col 1 aprile 2011.

PRESCRIZIONE TARSU

In base all'articolo 1 comma 163 delle legge 296/2006 (Finanziaria 2007) la Tarsu è soggetta e prescrizione triennale (*nel caso di riscossione coattiva dei tributi locali il titolo esecutivo deve essere notificato al contribuente, a pena di decadenza, entro il 31 dicembre del terzo anno successivo a quello in cui l'accertamento è diventato definitivo*). Non è previsto obbligo né possono essere istituiti regolamenti locali di autotassazione. Pertanto avendo presentato la denuncia di occupazione l'occupante ha assolto ogni dovere. Se è decorso il terzo anno senza ricevimento di avviso bonario o cartella di pagamento viene meno l'obbligo del pagamento e il Comune non può più pretendere il pagamento per i periodi decaduti.

DALLA SRL MEDICA FATTURE SENZA IMPOSTA

da Sole 24 ore -risposta 4239

D – Tre medici del lavoro hanno costituito una Srl, che svolge attività di medicina del Lavoro. Si è provveduto a nominare direttore sanitario uno dei tre medici, socio della società. Le prestazioni di medicina del lavoro sono svolte dai tre medici (soci) e anche da altri medici (non soci). Viene nominato medico competente uno dei tre medici del lavoro socio della Srl. I medici, sia soci sia terzi liberi professionisti, fatturano la prestazione sanitaria alla Srl in esenzione Iva ex articolo 10, comma 18 del Dpr 633/72, e la Srl fattura alle società clienti (per le visite effettuate dai medici ai loro dipendenti) le visite mediche in esenzione Iva ex articolo, comma 18 del Dpr 633/72. Si chiede se è corretta la fatturazione in esenzione Iva (per le visite mediche) fatta dalla Srl alla società clienti. Abbiamo notato che alcune Srl di medicina del Lavoro fatturano ai loro clienti le visite con Iva al 20 per cento.

R – La risposta è positiva. L'articolo io, numero 18, del Dpr 633/72 ha carattere oggettivo: pertanto, è corretto che la società emetta fatture in regime di esenzione. La Corte di giustizia europea ha chiarito che l'esenzione da Iva prevista per le prestazioni mediche e paramediche dipende non tanto dalla forma giuridica del soggetto che fornisce le prestazioni, ma dal fatto che esse siano somministrate da persone in possesso delle qualifiche professionali richieste dalla legge (sentenza del 10 settembre 2002, emessa nella causa C-141/00). Questo principio è peraltro condiviso anche dall'amministrazione finanziaria, come si evince, fra l'altro, dalla risoluzione 181/E del 18 settembre 2003.

PEREQUAZIONE PENSIONI 2011

Il Ministero dell'economia e delle finanze con Decreto 19 novembre 2010 pubblicato sulla G.U. del 29 novembre ha ufficializzata la variazione percentuale del 0,7% della perequazione delle pensioni per l'anno 2009, dal 1° gennaio 2010. Ne deriva che per il 2010 non ci sarà nessun conguaglio né attivo, né passivo.

Per il 2010, invece, la percentuale di variazione è determinata in misura pari a +1,4, dal 1° gennaio 2011 (in via presuntiva con conguaglio a fine 2011 sui dati reali).

Essendo decaduto il provvedimento che aveva previsto per il 2008-2009-2010 il 100% dell'indice

Istat sugli importi mensili sino a 5 volte il trattamento minimo Inps e il 75% sulla quota mensile eccedente 5 volte l'importo del trattamento minimo, in assenza di un apposito intervento legislativo si ritorna alla perequazione automatica del passato e precisamente:

AUMENTI 2011	
Pensioni minime	
pensione sociale	€ 343,90
assegno sociale	€ 417,30
trattamento minimo	€ 467,43
Pensioni superiori al minimo (Inps e Inpdap)	
Importi al dicembre 2010	Aumenti 2011
fino a € 1.382,91	1,4% pari a 100% Istat
da € 1.382,92 a € 2.304,85	1,26% pari a 90% Istat
da € 1.382,86	1,05% pari a 75% Istat

INPS -NUOVA MODULISTICA

L'INPS col messaggio 23 novembre 2010, n. 29485 rende noto che, al fine di una ulteriore semplificazione della modulistica relativa alle prestazioni economiche di maternità/paternità, sono stati integrati e/o modificati alcuni modelli di domanda, quali **SR01**, **SR23** ed **SR28**, ed eliminati altri, quali SR29, SR14, SR59 ed SR74.

DALLA CASSAZIONE

Infortunio in itinere

L'infortunio viene indennizzato anche quando il tragitto percorso non si rivela il più breve ma il più comodo

Corte di Cassazione sezione lavoro -sentenza n. 20221 del 24.9.2010

Infortunio dell'operaio in casa del committente

Chi fa lavorare nella propria abitazione un operaio, privo dei requisiti, è responsabile in caso di infortunio se non ha adottato le dovute misure di sicurezza.

Corte di Cassazione sezione lavoro -sentenza n. 42465/2010

POLIZZE LONG TERM CARE

Poiché incominciano ad essere pubblicizzate dalle Compagnie di assicurazione polizze per copertura del Long term care anche con proposte di aggregarle a Fondi pensione o tramutare le parte delle rendite a termine di un Fondo pensione in copertura assicurativa LTC, riteniamo di un certo interesse riportare questa scheda tecnica.

Polizze LTC

Si tratta di prodotti previdenziali dedicati a chi vuole assicurarsi rispetto al rischio di diventare, con il passare degli anni, non autosufficiente o comunque di avere bisogno di una copertura economica per far fronte a una eventuale malattia cronica. Il mercato è ampio, basti pensare che secondo le stime dell'Istat nel 2010 coloro che supereranno i 65 anni di età saranno pari al 20,4% della popolazione e saliranno al 27% nel 2030. Per far fronte al problema in Lombardia dovrebbe partire in via sperimentale un piano di finanziamenti destinati sia ai servizi sia alla prevenzione/formazione degli operatori. È sostanzialmente agli over 65 che si rivolgono oggi le compagnie assicurative con l'offerta delle polizze Ltc. Anche in Italia si stanno sviluppando queste forme di investimento previdenziale. Alcuni gruppi hanno già lanciato prodotti specifici, altri invece si stanno preparando ad aggredire questo mercato.

Il prodotto in generale permette di accumulare dei risparmi che al verificarsi dell'evento negativo, infermità permanente o perdita dell'autosufficienza, daranno diritto a ricevere un capitale o una rendita mensile per il periodo nel quale si verifica la condizione di non autosufficienza (anche per tutta la vita). In Italia si stima che il costo mensile del ricovero in una casa di cura si aggiri sui 2mila3mila €, si paga poco meno per l'assistenza in casa nell'arco delle 24 ore, oneri che non tutti possono sostenere. Per questo le polizze Ltc si basano sul principio di potere contare su una cifra mensile vitalizia, su un capitale oppure su servizi di assistenza. La rendita viene riconosciuta con la misurazione di alcune attività elementari della vita quotidiana (Adl, activities of daily living) che l'individuo non riesce più a svolgere autonomamente come muoversi, lavarsi, nutrirsi, vestirsi e così via. L'indennità offerta si aggira tra i 500 e i 3mila € al mese in base al premio pagato, che dipende dall'età dell'assicurato, dal sesso (le donne pagano di più) e dall'ammontare dell'indennità. In genere è previsto un "periodo di carenza" o giorni di inabilità prima che si abbia diritto a percepire l'indennità. L'età ideale per iniziare ad accumulare il capitale mediante questo prodotto di investimento è entro i 45 anni, età in cui i premi non sono ancora elevati. Per gli assicuratori risulta problematico considerare correttamente sia il rischio aggregato, comune a tutti i soggetti, il quale dipende dall'andamento dei prezzi dei servizi garantiti agli assicurati, dai tassi futuri di mortalità e di morbilità etc., sia il rischio specifico dell'individuo, dato dalla probabilità di sopravvivenza, di incorrere in una disabilità per quanto tempo etc. Data la forte incertezza del rischio aggregato, le polizze spesso prevedono la corresponsione di una rendita di ammontare prefissato, indipendente dai prezzi reali delle prestazioni. Un altro limite dell'offerta, in risposta questa volta ai pericoli di moral hazard e di adverse selection, è rappresentato dalle clausole di esclusione dai tetti e dalle franchigie. Chiaramente se il pricing non riesce a tener conto dei diversi livelli di rischio dei sottoscrittori, l'assicuratore preferirà escludere a priori le categorie ritenute più a rischio (quindi più bisognose) e si premunisce fissando dei tetti. Spesso le Compagnie escludono malattie pregresse, prevedono massimali bassi e percentuali di rimborso contenute. Al fine di evitare l'adverse selection, si prevede spesso un periodo di carenza, in cui il premio viene pagato e la copertura non è assicurata. Così facendo si evita di erogare prestazioni a soggetti già altamente a rischio al momento della firma. Viene poi contemplato un periodo di franchigia, lasso di tempo tra la data di denuncia della sopravvenuta non autosufficienza e quella di erogazione della prestazione.

PREVIDENZA - MANCATO VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

In caso di mancato versamento dei contributi previdenziali da parte del datore di lavoro, peraltro riscossi dal lavoratore, l'INPDAP è tenuta al pagamento della pensione di tutto il periodo lavorato compresi i periodi per i quali i contributi non sono stati versati.

FASCE REPERIBILITA' VISITE FISCALI NELLA PA

Le fasce di reperibilità per le visite fiscali per controllo in caso di assenza per malattia del pubblico dipendente sono fissate con DPCM 206/2009 e precisamente dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18, ivi compresi i giorni festivi e i giorni non lavorativi.

IVA e CERTIFICATI MEDICI PATENTI GUIDA

Secondo la risposta al quesito specifico dell'Agenzia delle entrate del 9 dicembre 2010 (vedi sotto), il corrispettivo economico per il rilascio del certificato medico per il rilascio della patente di guida è esente IVA.

RIFLESSIONI PREVIDENZIALI

Casse privatizzate col fiato corto?

Si sta leggendo che molti enti di previdenza dei professionisti, nei prossimi anni, saranno costretti a consumare parte del patrimonio per erogare le pensioni. Ma il patrimonio non è la tesaurizzazione dei contributi, il salvadanaio per le future pensioni? Logico, dunque, l'eventuale impiego. Certamente molto importante è una sana e oculata gestione anche con precisi e frequenti calcoli attuariali per correggere eventuali distorsioni: prevenire è meglio di curare.

Amministrazione cosa mi costi?

Si parla sempre di enormi costi per l'erogazione delle pensioni. Ma quanto incide il costo amministrativo?

Fiscalità e pensioni

In Italia il nostro sistema fiscale prevede che le contribuzioni previdenziali non siano imponibili, mentre incide pesantemente nella fase di accumulo e, in uscita, sulle pensioni in cumulo con eventuali altri redditi frutto, per lo più, di risparmi a fronte di sacrifici. Non sarebbe meglio fiscalizzare la fase di contribuzione, quando il lavoratore anche se impreca contro il fisco ha maggiori possibilità economiche, e defiscalizzare la pensione, quando non essendoci, in genere, altre possibilità di introiti la pensione, unica fonte d'entrata, è un tesoro?

Pensione e potere di acquisto

Le pensioni sono un debito di valuta, ma non di valore. Infatti nel tempo perdono il loro potere di acquisto: le pensioni di annata diventano pensioni dannate. La perequazione automatica è un distorto e illusivo sistema solo apparentemente idoneo a mantenere un potere di acquisto dei trattamenti di pensione quali corrispettivi di sacrifici contributivi però a valore corrente. Le pensioni se agganciate alla dinamica salariale, seppur di ridotte di entità perché calcolate in senso dinamico col sistema contributivo per garantire la tenuta delle Casse di previdenza, sarebbero equamente correlate alla svalutazione monetaria della vita corrente.

Le pensioni proiettate nel futuro: sostenibilità delle Casse e adeguatezza dei trattamenti di pensione

Si prevedono grosse nubi sui futuri trattamenti di pensione con indici di sostituzione (l'indice di sostituzione è il rapporto tra ultima retribuzione in attività lavorativa e primo rateo di pensione) seppur col massimo dell'anzianità contributiva ben sotto al 50 per cento. Pensioni, dunque, sì e no appena sufficienti ai bisogni quotidiani di vita dell'ex lavoratore che però si tramuteranno in assegni di povertà in carenza di un correlato ed equo sistema di mantenimento del loro effettivo potere di acquisto.

INPS -CHIARIMENTI SU CONGEDO STRAORDINARIO ex art. 42 comma 5 DLgs 151/2001

L'Inps, con messaggio n. 31250 del 10 dicembre 2010, fornisce alcuni chiarimenti in merito al congedo straordinario ex art. 42, c. 5, del D.L.vo n. 151/2001 e l'Ente previdenziale competente alla erogazione dell'indennità. Indipendentemente dall'Ente pensionistico a cui il datore di lavoro versa la contribuzione per IVS, viene data la possibilità, solo ai datori di lavoro privati, di conguaglio degli importi erogati a titolo di indennità per congedo straordinario.

OCSE -2009 PRESSIONE FISCALE IN ITALIA - da Corriere della sera e Italia Oggi



Dopo una limatura nel 2008, lo scorso anno la pressione fiscale è tornata ad aumentare in Italia. Dal 4° posto del 2008 (preceduta da Danimarca, Svezia e Belgio), ora è al terzo posto. Nel 1965 la pressione fiscale era al 25,5% e nel 1975 addirittura calata: 25,4%. Nel 1985 inversione di tendenza: 33,6 con un balzo nel 1995: 40,1%.

INDICI MENSILI ISTAT DEL COSTO DELLA VITA

indice nazionale prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI)
(senza tabacchi)

per il mese di NOVEMBRE
comunicato ISTAT: 16/12/2010

anno	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
1995 (base 100)	97,02	97,81	98,60	99,12	99,74	100,26	100,35	100,70	100,96	101,49	102,10	102,28
1996 %	102,4 5,5	102,7 5,0	103,0 4,5	103,6 4,5	104,0 4,3	104,2 3,9	104,0 3,6	104,1 3,4	104,4 3,4	104,5 3,0	104,8 2,6	104,9 2,6
1997 %	105,1 2,6	105,2 2,4	105,3 2,2	105,4 1,7	105,7 1,6	105,7 1,4	105,7 1,6	105,7 1,5	105,9 1,4	106,2 1,6	106,5 1,6	106,5 1,5
1998 %	106,8 1,6	107,1 1,8	107,1 1,7	107,3 1,8	107,5 1,7	107,6 1,8	107,6 1,8	107,7 1,9	107,8 1,8	108,0 1,7	108,1 1,5	108,1 1,5
1999 %	108,2 1,3	108,4 1,2	108,6 1,4	109,0 1,6	109,2 1,6	109,2 1,5	109,4 1,7	109,4 1,6	109,7 1,8	109,9 1,8	110,3 2,0	110,4 2,1
2000 %	110,5 2,1	111,0 2,4	111,3 2,5	111,4 2,2	111,7 2,3	112,1 2,7	112,3 2,7	112,3 2,7	112,5 2,6	112,8 2,6	113,3 2,7	113,4 2,7
2001 %	113,9 3,1	114,3 3,0	114,4 2,8	114,8 3,1	115,1 3,0	115,3 2,9	115,3 2,7	115,3 2,7	115,4 2,6	115,7 2,6	115,9 2,3	116,0 2,3
2002 %	116,5 2,3	116,9 2,3	117,2 2,4	117,5 2,5	117,7 2,3	117,9 2,3	118,0 2,3	118,2 2,5	118,4 2,6	118,7 2,6	119,0 2,7	119,1 2,7
2003 %	119,6 2,7	119,8 2,5	120,2 2,6	120,4 2,5	120,5 2,4	120,6 2,3	120,9 2,5	121,1 2,5	121,4 2,5	121,5 2,4	121,8 2,4	121,8 2,3
2004 %	122,0 2,0	122,4 2,2	122,5 1,9	122,8 2,0	123,0 2,1	123,3 2,2	123,4 2,1	123,6 2,1	123,6 1,8	123,6 1,7	123,9 1,7	123,9 1,7
2005 %	123,9 1,6	124,3 1,6	124,5 1,6	124,9 1,7	125,1 1,7	125,3 1,6	125,6 1,8	125,8 1,8	125,9 1,9	126,1 2,0	126,1 1,8	126,3 1,9
2006 %	126,6 2,2	126,9 2,1	127,1 2,1	127,4 2,0	127,8 2,2	127,9 2,1	128,2 2,1	128,4 2,1	128,4 2,0	128,2 1,7	128,3 1,7	128,4 1,7
2007 %	128,5 1,5	128,8 1,5	129,0 1,5	129,2 1,4	129,6 1,4	129,9 1,6	130,2 1,6	130,4 1,6	130,4 1,6	130,8 2,0	131,3 2,3	131,8 2,6
2008 %	132,2 2,9	132,5 2,9	133,2 3,3	133,5 3,3	134,2 3,5	134,8 3,8	135,4 4,0	135,5 3,9	135,2 3,7	135,2 3,4	134,7 2,6	134,5 2,0
2009 %	134,2 1,5	134,5 1,5	134,5 1,0	134,8 1,0	135,1 0,7	135,3 0,4	135,3 -,1	135,8 0,2	135,4 0,1	135,5 0,2	135,6 0,7	135,8 1,0
2010 %	136,0 1,3	136,2 1,3	136,5 1,5	137,0 1,6	137,1 1,5	137,1 1,3	137,6 1,7	137,9 1,5	137,5 1,6	137,8 1,7	137,9 1,7	

da Tax & Lex

1. Nella prima riga sono riportati gli indici ISTAT
2. Nella seconda riga sono indicate le percentuali di incremento rispetto all'anno precedente

PRONTO SOCCORSO e TURNAZIONE, NON TUTTO È CHIARO

E' illegittimo escludere i medici di alcune divisioni dai turni in pronto soccorso, quando in questo servizio non sia previsto un organico proprio. Secondo il Tar Campania (sentenza n. 906 depositata il 6 marzo 2008) in base all'articolo 27 comma 3 del DPR 761/69 i medici con funzioni di diagnosi e cura hanno l'obbligo di prestare l'assistenza ambulatoriale nonché, all'occorrenza, i consulti richiesti di altri reparti e servizi e, esclusi i primari ospedalieri ed equiparati, i turni di guardia e di pronto soccorso.

C'è tuttavia da chiedersi, a fronte che tutti i medici sono laureati in medicina e chirurgia e abilitati all'esercizio professionale (esclusa l'odontoiatria), quali competenze possano peraltro avere in medicina e chirurgia d'urgenza un oculista o un otorino. Inoltre in una medicina sempre più specialistica ricordiamo che in campo ospedaliero è richiesto ora il titolo della specializzazione, ma soprattutto, come nell'attuale realtà sul diritto alla salute

ISTAT - INDICE DEI PREZZI PER LA RIVALUTAZIONE MONETARIA

Periodo di riferimento: novembre 2010 Aggiornato il 16 dicembre 2010

Indice dei prezzi al consumo FOI al netto dei tabacchi

Indice generale	137,9
Variazione percentuale rispetto al mese precedente	+0,1
Variazione percentuale rispetto allo stesso mese dell'anno precedente	+1,7
Variazione percentuale rispetto allo stesso mese di due anni precedenti	+2,4

Ricordiamo che l'Istat produce tre diversi indici dei prezzi al consumo: per l'intera collettività nazionale (NIC), per le famiglie di operai e impiegati (FOI) e l'indice armonizzato europeo (IPCA). Il FOI è riferito ai consumi dell'insieme delle famiglie che fanno capo a un lavoratore dipendente operaio o impiegato.

Questo indice viene pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale ai sensi dell'art. 81 della legge 27 luglio 1978, n.392.

TFR -COEFFICIENTE DI RIVALUTAZIONE MESE DI OTTOBRE 2010

(per cessazioni 15 novembre -16 dicembre 2010)

Il coefficiente di rivalutazione del TFR, per le quote accantonate dal 15 novembre 2010 al 16 dicembre, è pari al 2,534794 % (rif. legge 297/82). L'indice dei prezzi al consumo calcolato dall'ISTAT con esclusione dei tabacchi lavorati è al valore di 137,9, a ottobre era 137,8 con uno scarto pertanto di +0,1 rispetto al mese precedente. Secondo l'articolo 2120 del codice civile il trattamento di fine rapporto al termine di ogni anno deve essere rivalutato mensilmente sommando

- il 75% del costo della vita rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente
- l'1,5 % annuo, frazionato su base mensile (0,125% al mese).

DAL 1 GENNAIO 2011 TASSO LEGALE ALL' 1,5%

In base al Decreto del ministero dell'Economia del 7 dicembre 2010 pubblicato sulla G.U. n 292 del 15 dicembre 2010 dal 1 gennaio 2011 la misura degli interessi legali au menta di mezzo punto e pertanto la misura del saggio degli interessi legali previsto dall'articolo 1284 del Codice civile è fissato all'1,5%. La nuova misura si applicherà a tutte le operazioni che fanno riferimento agli interessi legali.

INTERESSI LEGALI
(art. 1284 codice civile e successive modificazioni)

dal	al	Interesse legale	disposizione normativa
21.04.1942	15.12.1990	5,0%	
16.12.1990	31.12.1996	10,0%	Legge 26 novembre 1990, n. 353
01.01.1997	31.12.1998	5,0%	Legge 23 dicembre 1996, n. 662
01.01.1999	31.12.2000	2,5%	D.M. 10 dicembre 1998
01.01.2001	31.12.2001	3,5%	D.M. 11 dicembre 2000
01.01.2002	31.12.2003	3,0%	D.M. 11 dicembre 2001
01.01.2004	31.12.2007	2,5%	D.M. 1 dicembre 2003
01.01.2008	31.12.2009	3,0%	D.M. 12 dicembre 2007
01.01.2010	31.12.2019	1,0%	D.M., 4 dicembre 2009
01.01.2011		1,5%	D.M. 7 dicembre 2010

IRPEF LEGGERA PER I GIORNALISTI NOTTURNI

La detassazione della produttività al 10%. L'Agenzia delle Entrate con la risoluzione 130/E del 14 dicembre 2010 chiarisce che l'agevolazione Irpef riguarda il lavoro svolto nei turni misti o notturni, così come quello reso di notte da lavoratori non turnisti, a patto che sia legato a incrementi di produttività e competitività dell'azienda. Questa circostanza deve essere documentata nel Cud dal datore di lavoro con un'attestazione che è di per sé sufficiente a provare l'aumento della produttività. Si tratta di un'imposta sostitutiva del 10 per cento sulle somme erogate in relazione ad incrementi di produttività, innovazione ed efficienza organizzativa ed altri elementi di competitività e redditività legati all'andamento economico dell'impresa. L'agevolazione si applica su un importo massimo di 6mila euro annui nei confronti dei dipendenti del settore privato che nel 2008 o nel 2009 hanno conseguito un reddito di lavoro dipendente non superiore a 35mila euro (al lordo delle somme soggette all'imposta sostitutiva). L'agevolazione è stata allargata ai lavoratori non turnisti che prestano lavoro giornaliero normale nel periodo notturno e a chi, occasionalmente, svolge prestazioni che rientrano nella nozione di lavoro notturno definita dalla contrattazione collettiva. In questa cornice, il lavoro a turni e quello svolto dopo le undici di sera dai giornalisti rientra nel regime agevolato, nella misura in cui contribuisce a incrementare la produttività, la competitività e la redditività del lavoro opportunamente attestate dal datore di lavoro, che deve esplicitamente dichiararle nello spazio delle annotazioni all'interno del Cud. Infatti il regime di tassazione agevolata è applicabile anche alle indennità corrisposte ai poligrafici per la turnazione e alle remunerazioni erogate ai giornalisti che lavorano dopo le 23, prestazioni contemplate rispettivamente dal contratto poligrafico collettivo nazionale e dal contratto collettivo nazionale di lavoro giornalistico, ovviamente a condizione che il perseguimento della finalità di incremento di produttività trovi riscontro in un'attestazione del datore di lavoro, con esplicita dichiarazione apposta nello spazio riservato alle annotazioni della certificazione CUD.

Tutela del medico che nell'esercizio della sua professione presta cura a malati immigrati clandestini, anche con riferimento ai recenti avvenimenti di Milano

Miotto - 5-03922

Con riferimento all'interrogazione a risposta immediata indicata in oggetto, si rappresenta quanto segue.

Il quadro normativo di riferimento è il seguente. L'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 286/98, stabilisce che a favore dei cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono previsti tre distinti settori di intervento ed esattamente:

I) cure ambulatoriali urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio;

II) cure ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio;

III) interventi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva; ed in particolare sono garantiti:

- a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità;
- b) la tutela della salute del minore;
- c) le vaccinazioni previste dalle vigenti disposizioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

Si segnala inoltre, proprio per il caso un esame, che, ai sensi del comma 5, dell'articolo 35 del suddetto Testo Unico, l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno, non deve comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, così come si verifica nelle stesse condizioni con il cittadino italiano.

Va anche ricordato che la circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24 marzo 2000 precisa che la struttura sanitaria deve in ogni caso provvedere, anche in assenza di documenti d'identità, alla registrazione delle generalità fornite dall'assistito, non solo perché il beneficiario delle prestazioni non può, in linea di principio, rimanere anonimo (per esempio: per

l'accertamento di eventuali responsabilità degli operatori sanitari) ma anche ai fini degli adempimenti previsti dall'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 394/99, in ordine alle comunicazioni, previo consenso dell'interessato, salvo che sia impossibilitato a farlo, alla autorità consolare del suo Stato di appartenenza, e della rilevazione dei casi di malattie infettive e diffusive soggette a notifica obbligatoria.

Nel merito dell'interrogazione in riferimento al divieto di segnalazione all'autorità di pubblica sicurezza, da parte del personale sanitario e amministrativo, degli immigrati non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno che si rivolgono alle strutture sanitarie, si rappresenta quanto segue.

Sulla materia, il Ministero dell'Interno con circolare n. 12 del 27 novembre 2009 ha chiarito che il divieto di segnalazione è già prevista dal comma 5 dell'articolo 35 del decreto legislativo 286/98 (T.U.). Questa disposizione, infatti, non è stata abrogata, né modificata dalla legge 15 luglio 2009, n. 94 e conserva, quindi, piena vigenza. Inoltre, l'articolo 6 del T.U., così come modificato dalla legge 94/2009, prevede espressamente l'eccezione all'esibizione di documenti inerenti al soggiorno in caso di accesso alle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 35.

Unica eccezione a tale divieto di segnalazione, anch'essa già prevista dal comma 5 dello stesso articolo 35 del T.U., riguarda l'ipotesi in cui il personale della struttura sia tenuto all'obbligo del referto ai sensi dell'articolo 365 del codice penale, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Infine, in riferimento all'esercizio della professione medica nei confronti di immigrati non in regola, è da rilevare l'articolo 3 del Codice deontologico che testualmente recita "Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa

nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona".

Per quanto riguarda l'episodio segnalato, l'Azienda Ospedaliera "San Paolo" di Milano ha inteso precisare che il paziente il 27 novembre 2010 venne accompagnato dalle forze dell'ordine al Pronto Soccorso per dolore toracico e vomito.

Il paziente presentava uno stato di coscienza integro, con toni cardiaci validi e nessun deficit neurologico.

Il paziente veniva trattenuto in Dipartimento emergenza e accettazione pronto soccorso per eseguire una terapia infusiva (semi-intensiva).

Il giorno seguente, il paziente si presentava sveglio, orientato, in buono stato di idratazione e, vista la stabilità del quadro clinico, era dimesso in mattinata.

All'Azienda allo stato, non risultò alcuna comunicazione circa potenziali denunce riferite all'iter assistenziale del paziente.

ONAOSI - UN INVITO

8 FEBBRAIO 2011 - TERMINE ULTIMO E DEFINITIVO PER L'ISCRIZIONE VOLONTARIA ALL'ONAOSI

Caro Presidente,
il ruolo degli Ordini Professionali è fondamentale per contribuire alla diffusione della conoscenza della Fondazione ONAOSI tra i propri iscritti sia per quanto riguarda le prestazioni e i servizi erogati sia sulle opportunità che comporta l'iscrizione volontaria all'ONAOSI; in particolare sul fatto che essa rappresenta una forma di "assistenza integrativa complementare", una polizza assicurativa davvero vantaggiosa e a basso costo a tutela del professionista, della sua famiglia e dei suoi figli.

Il nuovo Statuto ha introdotto la **scadenza perentoria dell'8 febbraio 2011** entro la quale il Sanitario non dipendente pubblico, già iscritto all'Ordine Professionale all'9 Febbraio 2010, può ancora effettuare l'iscrizione volontaria all' ONAOSI.

Tale termine è tassativo per cui, se i Sanitari in attività non dipendenti pubblici non si iscriveranno entro questa data, perderanno per sempre la possibilità di farlo.

E' ovvio che i Sanitari in questione in vista di questa imminente e definitiva scadenza dovrebbero essere messi nelle condizioni di acquisire tutte quelle informazioni e notizie necessarie per poter effettuare una scelta informata, consapevole e responsabile sulla opportunità o meno di iscriversi all'ONAOSI.

Inoltre a questa scadenza si aggiunge quella imminente per l'**elezione degli Organi dell'ONAOSI.**

A tale scopo sono già state attivate da parte della Fondazione ONAOSI le procedure per

la votazione dei componenti del Comitato di Indirizzo, organismo che elaborerà e fisserà le linee programmatiche e gli indirizzi della Fondazione nonché eleggerà nel proprio ambito i componenti del Consiglio di Amministrazione. Alcune notizie preliminari e parte del materiale attinente le lezioni Ti sono già state inviate nei giorni scorsi dalla Fondazione; altre ne seguiranno nelle prossime settimane.

Pertanto, ad ulteriore qualificato sostegno della campagna di sensibilizzazione e formazione intrapresa dalla Fondazione, chiedo gentilmente la Tua preziosa collaborazione al fine di informare gli iscritti del Tuo Ordine riguardo i contenuti della presente portando a conoscenza e mettendo a loro disposizione nei modi che riterrai più idonei e opportuni (sitoordine, newsletter, bollettino....) i due comunicati che Ti allego; ulteriore materiale, in particolare per le elezioni, sarà inviato successivamente.

Sono certo che non Ti sfuggirà l'importanza di dare una informazione tempestiva e capillare ai Tuoi iscritti al fine di garantire loro la possibilità di cogliere l'opportunità ONAOSI.

Pertanto Ti rinnovo la richiesta di farTi parte attiva per il buon esito della campagna di sensibilizzazione.

Confidando nel Tuo sostegno, Ti ringrazio fin d'ora.

Dott. Umberto Rossa

SCADENZA ISCRIZIONE VOLONTARIA ONAOSI

Termine ultimo 8 febbraio 2011

Termine improrogabile per l'iscrizione volontaria all'ONAOSI

E' ormai imminente la scadenza dell'**8 Febbraio 2011** introdotta dal nuovo Statuto entro la quale potersi iscrivere all'ONAOSI da parte dei sanitari (Medici Chirurghi, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti) già inseriti nei rispettivi Albi provinciali ma non ancora contribuenti ONAOSI alla data di entrata in vigore del nuovo Statuto (9 febbraio 2010). **Infatti i Sanitari non dipendenti pubblici hanno un'ultima possibilità di iscrizione all'ONAOSI come contribuenti volontari e la potranno effettuare inderogabilmente entro e non oltre l'8 Febbraio 2011. Pertanto con le nuove regole statutarie se non si iscriveranno entro il suddetto termine perderanno per sempre la possibilità di farlo.**

Invece i sanitari neoiscritti all'Albo avranno cinque anni, dalla data di prima iscrizione all'albo, per iscriversi volontariamente all'ONAOSI mentre i contribuenti obbligatori che cessino da tale regime di contribuzione, per non perdere le opportunità ONAOSI, dovranno iscriversi entro due anni dalla data di cessazione dal servizio pubblico.

Inoltre in conformità alle indicazioni del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, pervenute alla Fondazione alla fine di settembre, la Giunta Esecutiva O.N.A.O.S.I. ha attivato le **procedure elettorali** per l'elezione del Comitato di Indirizzo della Fondazione, dandone notizia, oltre che sul sito www.onaosi.it, anche agli Ordini Provinciali, alle Federazioni Nazionali e alle Organizzazioni sindacali della sanità rappresentative, secondo quanto stabilito da ARAN e SISAC.

L'ONAOSI ha per scopo primario il sostegno, l'educazione, l'istruzione e la formazione degli orfani, figli legittimi, adottivi o naturali riconosciuti, di medici-veterinari, farmacisti, medici-chirurghi ed odontoiatri, contribuenti obbligatori o volontari. La Fondazione eroga prestazioni anche in favore di figli di contribuenti obbligatori o volontari viventi, nei casi

previsti dallo Statuto. Possono fruire, a pagamento, delle prestazioni e dei servizi anche i figli di contribuenti obbligatori o volontari viventi, gli stessi contribuenti e i loro coniugi.

Le prestazioni consistono in contributi economici a domicilio, anche di carattere straordinario, graduati secondo il progresso negli studi e le situazioni di eventuale disagio socio-economico, e in alternativa nell'ammissione in strutture di studio ubicate sul territorio nazionale. Sono inoltre previsti interventi mirati a favorire la formazione ed anche in favore di disabili.

Con il nuovo Statuto, una volta assicurate le prestazioni ed i servizi alle attuali categorie di assistiti, potranno avere titolo alle nuove tipologie di benefici assistenziali:

- i figli del contribuente vivente, il quale si trovi in situazioni di grave e documentata difficoltà economica;
- i figli dei contribuenti anche in caso di decesso del genitore non sanitario;
- i contribuenti in condizioni di comprovato disagio economico, sociale e professionale al fine del loro recupero lavorativo;
- i contribuenti disabili e gli ex contribuenti, se indigenti e qualora non fruitori di prestazioni di altri Enti previdenziali.

Una cultura previdenziale ed assistenziale realmente moderna ed efficiente ha la missione di corrispondere ai bisogni del professionista, di ampliare il più possibile la tutela del propria capacità reddituale e del nucleo familiare da possibili rischi, anche attraverso l'adesione a forme diversificate di copertura assicurativa integrativa, che non si sovrappongono, ma anzi arricchiscono la voce "pensione". **L'iscrizione all'ONAOSI costituisce una reale ed efficace copertura assicurativa prevido-assistenziale davvero conveniente e a basso costo, unica nel suo genere, a tutela del professionista e della sua famiglia. Una occasione vantaggiosa da non perdere.** Il professionista in attività e, in particolare, il giovane sanitario, iscrivendosi all'ONAOSI, ha la possibilità di

costruirsi, con lungimiranza, un più ampio e diversificato “ombrello”, usufruendo di una opportunità estremamente conveniente. Il versamento annuale, come si può vedere dalle quote nella tabella sotto riportata, è davvero

contenuto ed è diversificato per fasce di reddito e anzianità ordinistica. Tutte le informazioni e la modulistica per l'iscrizione volontaria sono disponibili sul sito www.onaosi.it.

Dr. Umberto Rossa

QUOTE CONTRIBUZIONE VOLONTARIA ONAOSI 2010

QUOTE	SANITARI
– ANZIANITÀ ORDINISTICA COMPLESSIVA FINO A 5 ANNI COMPLESSIVI –	
€ 155,00 ANNUI	Aventi reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00
€ 140,00 ANNUI	Aventi reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00
€ 75,00 ANNUI	Aventi reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00
€ 25,00 ANNUI	Aventi reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00
– ANZIANITÀ ORDINISTICA COMPLESSIVA SUPERIORE A 5 ANNI COMPLESSIVI –	
€ 155,00 ANNUI	Aventi reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00
€ 140,00 ANNUI	Aventi reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00
€ 125,00 ANNUI	Aventi reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00
€ 40,00 ANNUI	Aventi reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00
€ 65,00	Contributo una tantum (vitalizio) a partire dal 1.1.2009, per età anagrafica superiore ai 67 anni compiuti al 31 dicembre dell'anno precedente ed in possesso di una anzianità contributiva complessiva (obbligatoria e/o volontaria) di almeno quindici anni (atto n. 24 del C.d.A. del 21/06/2008)

PERCHÉ È CONVENIENTE ISCRIVERSI ALL'ONAOSI?

PRESTAZIONI E SERVIZI ONAOSI

Il CdA della Fondazione ONAOSI ha recentemente approvato il nuovo Piano degli Interventi 2010/2011, che contiene le indicazioni delle prestazioni e dei servizi (con i relativi indici quantitativi e qualitativi) che si intendono erogare nell'anno accademico e scolastico 2010/2011 a favore degli assistiti, figli dei Sanitari contribuenti.

La spesa totale per prestazioni e servizi ammonta a circa 30 milioni di euro.

I contributi in denaro che saranno erogati agli assistiti ammontano complessivamente a circa 19 milioni di euro e si diversificano in base alla scolarità, con delle integrazioni differenziate in ragione di fattori quali l'essere studente "fuori sede" o l'appartenere a nuclei familiari con reddito ritenuto insufficiente. I contributi vengono erogati agli assistiti a partire dall'età prescolare e fino alla formazione post-laurea. Il limite di età per poter beneficiare dei contributi è fissato a 30 anni.

Attualmente l'ONAOSI assiste oltre 4.000 orfani di Sanitari o equiparati tali e ospita presso le proprie strutture dislocate in varie città italiane circa 700 ragazzi di cui circa 400 figli di Sanitari viventi a pagamento e circa 300 assistiti. Gli assistiti possono essere ospitati presso le strutture ONAOSI oppure optare per l'assistenza a domicilio attraverso una corresponsione di contributi in denaro.

Si va da un contributo per assistito in età prescolare di € 3.200,00 a € 3.300,00 per l'assistito che frequenta la scuola primaria, a € 3.400,00 più € 500,00 per integrazione fuori sede per chi frequenta la scuola secondaria di primo grado, a € 3.600,00 più € 600,00 per integrazione fuori sede per gli studenti della scuola secondaria di secondo grado; mentre per gli studenti universitari e per la formazione post-laurea il contributo è di € 4.000,00 con l'aggiunta di € 2.000,00 per integrazione fuori sede. Inoltre, sono previsti contributi per la frequenza di corsi di lingua all'estero e per la partecipazione a progetti comunitari di mobilità studentesca (Socrates Erasmus, SISM, ecc.).

Diversi sono i premi erogati agli assistiti, come riconoscimento del profitto negli studi (premio di promozione, premio di studio e premio di laurea per gli universitari).

Sono contemplati inoltre contributi in denaro ed interventi speciali anche per gli assistiti disabili, di cui alla L. 104/92. Inoltre in attuazione di quanto stabilito dal nuovo Statuto all'art. 3, comma 2 (che, per effetto della norma transitoria art. 25, è in attesa di entrare in vigore), sono stati preventivati contributi per un ammontare complessivo di circa 265 mila euro per i Sanitari in condizioni di difficoltà economica e di disagio sociale e professionale, nonché per i loro figli.

Oltre all'ospitalità gratuita nelle strutture (non solo educative ma anche presso i Centri Vacanze di Pré Saint Didier e Porto Verde), alle famiglie degli assistiti viene garantito un supporto sul territorio da parte del Servizio Sociale della Fondazione.

La Fondazione esplica la sua attività formativa anche mediante l'organizzazione del corso di formazione professionale "Programma START" giunto alla sua XVII Edizione. Il corso prevede un modulo di Office Automation che consentirà ai partecipanti di conseguire il titolo di Microsoft Office Specialist, nonché l'eventuale specializzazione di Master Instructor, rilasciati dalla Microsoft, ed un corso specifico di informatica tecnica finalizzata all'inserimento in azienda. È previsto, in aggiunta alle 200 ore del corso di qualifica, anche un modulo di almeno 60 ore di lingua inglese. Tale modulo, oltre all'attestazione della Microsoft, fornisce un attestato di qualifica rilasciato dalla Regione Umbria, legalmente riconosciuto ai sensi della legge 845/78.

La convenienza di iscriversi e contribuire all'ONAOSI:

Il sanitario, con un solo modico versamento, che va da un minimo di € 25 per il Sanitario iscritto da meno di 5 anni e con redditi inferiori a € 20.000, fino ad un massimo di € 155 per il Sanitario con un reddito superiore ad € 60.000 ha già diritto alle prestazioni e ai servizi regolamentati, che rappresentano una soluzione davvero conveniente per il rapporto costo/beneficio.

A dimostrazione di quanto sostenuto, riportiamo di seguito tre ipotesi, del tutto esemplificative, riferite a diverse consistenze di componenti il nucleo familiare, sui benefici derivanti dall'iscrizione all'ONAOSI a normativa vigente.

Ipotesi n. 1

Nucleo familiare ammesso alle prestazioni Onaosi con un assistito di 6 anni (19 anni di as-

sistenza) ed uno di 8 anni (17 anni di assistenza) Somma erogata dall' ONAOSI complessivamente per soli contributi base: € 130.000 Somma erogata dall' ONAOSI complessivamente per contributi base + universitario fuorisede: € 155.000 Nel caso di nuclei con basso reddito c'è un'ulteriore somma complessiva di € 90.000

Ipotesi n. 2

Nucleo familiare ammesso alle prestazioni Onaosi con un assistito di 12 anni di età (13 anni di assistenza) ed uno di 14 anni di età (11 anni di assistenza) Somma erogata dall' ONAOSI complessivamente per soli contributi base: € 91.000 Somma erogata dall' ONAOSI com-

pletivamente per contributi base + universitario fuorisede: € 115.000 Nel caso di nuclei con basso reddito c'è un'ulteriore somma erogata di € 60.000 Ipotesi n. 3

Nucleo familiare ammesso alle prestazioni Onaosi con un assistito di 18 anni di età (7 anni di assistenza) ed uno di 20 anni di età (5 anni di assistenza) Somma erogata dall' ONAOSI complessivamente per soli contributi base: € 48.000 Somma erogata dall' ONAOSI complessivamente per contributi base + universitario fuorisede: € 70.000. Nel caso di nuclei con basso reddito c'è un'ulteriore somma erogata complessivamente di € 30.000.

Dr. Umberto Rossa

Curiosità medio - letterarie

PLACEBO

Futuro del verbo latino placere, significa piacerò. O compiacerò, se si vuol entrare un po' più nella sua funzione, che dovrebbe essere quella di dare al medico l'opportunità di verificare se un farmaco, di cui si conoscono esattamente le proprietà, funziona veramente contro quella data malattia o quel disturbo. Il problema nasce da due constatazioni, la prima che un farmaco costruito per combattere un certo sintomo, poniamo il dolore, non è efficace nel 100% dei casi, ma in una percentuale che può essere anche inferiore al 50%; la seconda che vi sono sostanze o pratiche, quali certi indecifrate decotti di erbe o acque "miracolose", ma anche molti "ricostituenti" con presentazioni farmaceutiche di tutto riguardo, privi di ogni evidenza scientifica, i quali leniscono soggettivamente le sofferenze in un numero non trascurabile di casi. Per superare questi "equivoci" si è imposto da molti anni l'uso del placebo, cioè di una sostanza inerte, in genere uno zucchero, al posto del farmaco di cui si vuole verificare l'efficacia. Farmaco e sostanza inerte saranno somministrati a caso in un numero statisticamente valido di pazienti e poi alla fine del periodo stabilito si farà il conteggio di chi è migliorato o guarito e di chi no. Lo studio sarà ancora più rigoroso se a sapere chi ha ricevuto il farmaco o il placebo non sarà né il medico curante né il paziente, metodo chiamato del doppio cieco, ma solo un terzo giudice, cioè un comitato etico, che avrà anche il potere di interrompere la ricerca se si dimostrerà che il farmaco è nettamente efficace oppure dannoso. Un ingegnoso sistema, all'apparenza perfetto, se non ci fosse l'amara constatazione che in media il 35.2% dei pazienti che ricevono il placebo hanno lo stesso beneficio di quelli che hanno preso il farmaco vero. Per andare più a fondo su questo problema del cosiddetto effetto placebo, che rivela la complessità dell'animo e del corpo umano, un gruppo di ricercatori danesi del Dipartimento di Filosofia Medica e di Teoria Clinica dell'Università di Copenhagen hanno voluto verificare se il placebo avesse effettivamente una qualche azione nei 114 studi da loro scelti sulla base della maggiore rigurosità metodologica. Hanno concluso che l'efficacia del placebo è in genere molto scarsa, ma che essa continua ad avere un certo peso se viene riferita ai disturbi soggettivi, come ad esempio il dolore. Hanno ridotto quindi ma non escluso questo equivoco dell'effetto placebo. Nel commento editoriale un esperto dell'Università di Chicago compara l'effetto placebo alla capacità imbonitrice del mago di Oz. Noi in Italia non abbiamo bisogno di ricorrere alle favole perché i personaggi reali alla Cagliostro o, con le dovute distanze, alla Di Bella si sprecano.

Prof. Eligio Piccolo - Piccin Editore

LETTO PER VOI

ELOGIO DI CALDERON

(ANTONIO DI GREGORIO)

Giovanni Fumo

Dopo “La cura del mal sottile” e l’Arte del mal sottile che Antonio Di Gregorio scrisse attingendo la penna nel calamo della sua cultura e della sua professione di medico pneumologo e dopo “Sulla croce alla sua sinistra” (di cui parliamo in altro numero del Bollettino) quale metafora dell’uomo moderno e della sua sofferta ricerca del senso del vero ecco che il collega Antonio ci ammannisce un altro motivo di riflessione e di cultura con questo volume dal titolo intrigante... “Elogio di Calderon”. Il testo segue un po’ lo stile di Calderon de la Barca – il grande e prolifico scrittore spagnolo, che ha titolato una sua celebre Commedia proprio “La vita è sogno”- e che scrisse circa centoventi commedie e altri capolavori alcuni terminati in un convento dove morì da monaco per “espia- re” l’assassinio da lui compiuto nei confronti di chi aveva ucciso suo fratello. Di Gregorio nel richiamo dell’in-put di Calderon con questi racconti, aneddoti, descrizioni di persone e personaggi, di eventi di vita semplice e di morte descritti con sofferta partecipazione e umana sensibilità ci fa riscoprire con un personale viaggio nella memoria e nel sogno autori come Sant’Agostino, Omero, Freud, Shakespeare che hanno dedicato attenzione anche ai sogni “intesi – come dice l’autore- quali grandi strumenti divinatori, come portatori di messaggio divino, come viaggio dell’anima che si stacca dal corpo, come regno dell’inconscio, come mistero, come desideri che cercano di liberarsi dalle croste del pudore”. In questo libro il collega presenta un vero e proprio diario dell’anima in cui invita il lettore “a guardare con occhio più benevolo i sogni: fantasie curiosità, dubbi, interrogativi...planetari: “cerco, lui scrive, il tunnel di luce che pare occorra attraversare dopo la morte ma inutilmente. Forse bisogna aspettare quel fatidico quarto d’ora dopo il decesso, concesso all’anima per trattenersi ancora nella materia prima di sapere finalmente quale sarà la



fine...Ora sono penetrato in una gigantesca nuvola nera, nel buio assoluto. Non so se questa è la conclusione del viaggio”... Accattivanti e “psichedelici” i titoli dei capitoli del volume che stimolano l’interesse ed invitano alla riflessione: Pronto soccorso –Mariolina - Ritorni - Pulpiti – L’uomo che non voleva sognare – Surreale al parco- Elogio di Calderon” Sono personaggi, situazioni, riflessioni, stati d’animo che hanno sempre sullo sfondo il sogno e sottendono una angoscia esistenziale che diventa speranza cristiana o rettitudine di vita nel lettore –uomo tra gli uomini- si interroga :” E’ meglio sognare la propria vita che viverla, anche se viverla sia ancora... sognarla”? Bravo, Antonio, amico di una viaggio senza luogo né tempo: aspettiamo da te il prossimo lavoro, che certamente stai preparando nei tuoi sogni notturni... Leggetelo!

LA CASA DEGLI ARTISTI

*Un paesino medioevale che il Trentino custodisce gelosamente:
da visitare...!*



Una fugace visita in un posto fantastico - che i trentini conoscono poco - divenuto un luogo di incontro di artisti e di esposizione di opere d'arte che ci ha lasciato estasiati.

Ci accompagna il maestro FRANCO PIVETTI, modenese d'origine e trentino da una vita. Studia pianoforte e pittura da bambino e viaggia in gioventù in Medio Oriente, Nord Africa e Europa conosce tanti artisti si esibisce in tanti locali con enorme successo degli appassionati di clubs e nightclub. Ha speso la giovinezza in una vita brillante e allegra sottraendo al sonno le notti per dare a tanti appassionati ore di allegria e di romanticismo e collaborando con Gallerie importanti italiane e straniere anche per esporre le sue opere che vanno dalla pittura surrealistica all'automatismo gestuale alle incisioni e ai disegni che vengono esposti anche nelle aste prestigiose, quali la Wolfgang Ketterer di Monaco e - come disegnatore ed incisore - in gallerie francesi, tedesche, belghe,svizzere e italiane. Nel 1980 arriva inTrentino dove gli viene affidato dal sindaco di Tenno, sig.ra Anna Bobora, l'incarico di coordinatore responsabile del Consorzio Casa

degli Artisti "G.Vittore" un ente importante per iniziative culturali promosse dai comuni di Tenno, Riva del Garda, Arco e Nago-Torbole. Da allora: "Biennale Internazionale della Grafica" "Canzoni in copertina" "Quaranta artisti per W. Goethe" ecc.ecc. un susseguirsi di iniziative che richiamano artisti ed appassionati di ogni parte di Italia. Il maestro non si interessa solo di pittura e di musica è anche scrittore ed un grande appassionato organizzativo:il Trentino deve essergli grato per aver dato risonanza internazionale a questa"perla delle Dolomiti di Brenta" che io ho conosciuto per caso e per merito del presidente Giuseppe Zumiani che - mi ha condotto assieme ad alcuni colleghi a visitare questo edificio indovato in un paesino (Canale di Tenno) vicino al suo paese natale (Pranzo), che chiamarlo presepe è riduttivo. Chi entra sente subito un'aria antica, medioevale dai pavimenti alle travature del tetto alle finestre con un panorama fantastico e le sale offrono tesori di arte moderna e una squisita ospitalità,ospite il maestro Franco Pivetti che dell'artista ha tutte le caratteristiche somatiche e psicologiche. Seguiteci:

LA CASA DEGLI ARTISTI "GIACOMO VITTORE"

Centro di grande interesse culturale del Borgo Medioevale di Canale, ormai conosciuto anche all'estero, è la Casa degli Artisti "Giacomo Vittone". Nata negli anni '60 dall'idea di un pittore dilettante, Giacomo Vittone, che da Riva del Garda saliva fino al Borgo in bicicletta per dipingere, si è in seguito costituita in ente giuridico composto da tre comuni: Tenno, Riva del Garda, Arco. La sua attività è articolata in convegni, corsi estivi, ospitalità per artisti, soggiorni scuola con Accademie ed Istituti d'arte e continue esposizioni dedicate alle arti visive dei maestri di ieri e di oggi. Fra queste iniziative segnaliamo nelle varie sezioni:

* Mostre - In continuazione vengono proposte al turista e all'amatore significative esposizioni. Fra le più importanti segnaliamo: "Biennale In-

ternazionale della Grafica”, “Goya Incisore”, “Tra Sogno e Magia”, personali con opere grafiche originali di Dalí, Mirò, Vasarely, Tamburi, de Chirico, Picasso, Dürer, Rembrandt, collettive e mostre su temi d'attualità.

* **Convegni** - Di grande importanza sono stati gli appuntamenti su Manzoni e Goethe, “Aesthetronica in Nuce” (riservata all'arte del Duemila). Corsi di aggiornamento in artiterapie (l'uso delle arti a scopo terapeutico), “Nuova arte Nuova critica”, (critici d'arte e pittori a confronto).

* **Corsi Estivi** - Durante la stagione estiva vengono organizzati corsi riservati alle varie discipline artistiche: ceramica, pittura, incisione, danza, lavorazione della carta, fotografia.

* **Soggiorni Scuola** - Anche le Accademie e gli Istituti di Belle Arti trovano ospitalità presso Casartisti; tra le altre vi hanno già soggiornato: Accademia di Brera (Milano), Accademia Cignaroli di Verona, Accademia d'Arte di Urbino, Accademia d'Arte Carrara di Bergamo,

oltre ad Istituti d'Arte italiani e stranieri: Basilea, Salisburgo, Zurigo, Innsbruck, Kebech, ecc. La Casa degli Artisti offre poi singole ospitalità ad artisti di ogni nazionalità, che in questo suggestivo ambiente trovano ispirazione e quiete per lavorare nei laboratori opportunamente attrezzati. Gli ospiti hanno sempre lasciato in donazione le loro opere alla Casa contribuendo alla costituzione della “Collezione di Casartisti”: sculture, pitture, ceramiche e opere grafiche.

Fra gli ospiti in soggiorno o in visita si ricordano: Paloma Picasso, il regista Squarzina, Mario Rigoni Stern, Pino Margoni, l'editore Bemporad, i pittori Santomaso, Tono Zancanaro, Pietro Ghizzardi, Ugo Sterpini, Luca Crippa e altri personaggi: Gino Bartali, Mario Canali, Italo Alighiero Chiusano, Fabio Fazio, Osvaldo Bevilacqua, Dino Sarti e gli studiosi d'arte: Vittorio Sgarbi, Giancarlo Vigorelli, Renzo Margonari, Giancarlo Cauteruccio, Giorgio di Genova e tanti altri.





Il Maestro Pivetti osserva una recente esposizione.

IL BORGO MEDIOEVALE DI CANALE

A pochi chilometri da Riva del Garda, sulla statale che porta a Madonna di Campiglio, si trova Borgo Medioevale di Canale.

La strada che da Riva sale fino a raggiungere i 600 metri s.l.m. offre una continua visione della valle del Sarca, con una suggestiva vista sul lago di Garda e catene montuose circostanti. Il Borgo Medioevale di Canale è un caratteristico agglomerato rurale costruito a misura d'uomo e ricco di storia per le sue viuzze e i suoi portici che narrano vicende di altri tempi. All'interno del Borgo, nel periodo estivo, è visitabile oltre alla Casa degli Artisti, il Museo degli Attrezzi Agricoli, una precisa testimonianza di vita pastorale e contadina del luogo, La Pinacoteca Europa, un contenitore espositivo dove si organizzano rassegne artistiche moderne e contemporanee.

Nelle innumerevoli viuzze e nelle piazzette, durante la stagione estiva si allestisce un' espo-

sizione all'aperto dal titolo "Pitture al Vento": 70 stendardi dipinti con maestria dalla sezione decorativa dell'Accademia di Belle Arti di Brera, Milano, guidati da Luca Crippa. Nel Borgo poi considerato uno dei più belli della provincia autonoma di Trento, vengono organizzate numerose manifestazioni: tra esse di grande richiamo è "Rustico Medioevo", un insieme di appuntamenti consistenti in mostre, concerti, teatro, danza, giochi, passatempi medioevali e cucina tipica locale. Nel mese di dicembre, inoltre, il Borgo ospita una suggestiva ambientazione natalizia: "Natale nel Tennesse", altra preziosa manifestazione dove vengono eseguiti canti e filastrocche di un tempo, concerti corali, recitals ed incontri culturali e realizzato il presepe vivente.

Dal borgo, in pochi minuti di auto o anche di passeggiata, sono visitabili centri di grande importanza turistica e culturale: il lago di Tenno, uno specchio d'acqua incontaminato tra il verde delle montagne, la chiesetta di S. Lorenzo, una delle più significative tracce di arte romanica della regione (al cui interno si trovano importanti affreschi dell'alto medioevo), la zona archeologica di monte S. Martino, suggestivo insediamento successivamente divenuto accampamento romano, il rifugio S. Pietro, da cui si gode una stupenda panoramica su tutta la valle, infine l'insediamento palafitticolo di Fiavè.

DATI ESPOSITIVI:

Casa degli Artisti "Giacomo Vittone"
Comuni di Tenno, Riva del Garda, Arco
Borgo Medioevale di Canale Tenno di Trento
tel. 0464 502022
e-mail: casartisti@libero.it
www.casartisti.it

P.S. Canale si trova vicino a TENNO che ha dato i natali al presidente Zumiani; per ulteriori notizie potete rivolgervi a lui.

