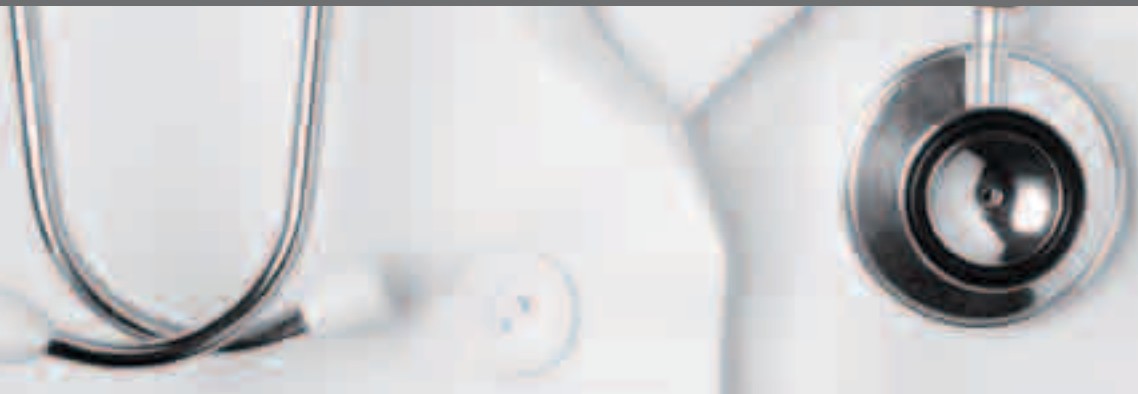




# Giornata del **MEDICO** e della **FAMIGLIA**



ac  
design

giovedì  
**22**  
dicembre  
**2011**

Teatro Sociale | via Oss Mazzurana, 19 | ore 17.00

**Trento**



Andrea **Castelli**  
Teatro Sociale | ore 21.00

Un "revival" dei pezzi ormai celebri dal mio primo monologo "Sol", come le avventure da ciclo-amatore, i problemi con la vasca da bagno e la matematica, la gita con don Amedeo... per poi trasferirmi in una sala d'aspetto di un **medico** di base e sentire i dialoghi che si svolgono tra i pazienti... infine un racconto in spirito natalizio che faccia tornare tutti a casa distesi (*in senso metaforico*) e con l'animo sereno...

*Andreas Castelli*



*Cordiale stretta di mano  
tra Zumiani e Zerbinati  
alla fine della competizione.*

## RINNOVO DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE

Alle ore 22.50 di domenica 4 dicembre 2011 il presidente dell'ufficio elettorale del nostro Ordine dei Medici ha dichiarato lo scrutinio relativo alla elezione dei componenti il Consiglio Direttivo. Ha constatato che le schede nulle sono state due, quelle contestate nessuna e quelle valide 558...ha proclamato eletti a componenti del C.D. i seguenti colleghi:

GIUSEPPE ZUMIANI	CAND.PRESIDENTE
MONICA COSTANTINI	MMG
CARLO PEDROLLI	M. OSP.
MARCO IOPPI	M. OSP.
FULVIO SPAGNOLLI	MMG
IMELDA MENGHINI	MED.OSP
GIULIANO BRUNORI	MED.OSP.
ERMANNO FACHINAT	MMG
SILVANO PIFFER	S.EPIDEMIOLOG. A.P.S.S.
MICHELE MOTTER	CONTINUITÀ ASSIST.
FABRIZIO ZAPPATERRA	MEDICO LEGALE INPS
MARIO ZUANNI	PED.
DOMENICO SICHERI	OSP.
MARIO V. DI RISIO	M.AMB
MAURIZIO VIRIDIA	MMG
FAUSTO FIORILE, GIULIO DELDOT	PER GLI ODONTOIATRI

*Riservandoci di tornare sull'evento elettorale e sugli eletti nel prossimo numero auguriamo buon lavoro ai Colleghi consiglieri mentre ringraziamo quanti hanno svolto il loro mandato in questi anni hanno con impegno e costanza encomiabili.*

### RECAPITI UTILI PER CONTATTARCI:

*Ordine:* Tel. 0461.825094 - Fax 0461.829360 - e-mail: [info@ordinemedicitn.org](mailto:info@ordinemedicitn.org)

*Posta certificata Ordine:* [segreteria.tn@pec.omceo.it](mailto:segreteria.tn@pec.omceo.it)

*Odontoiatri:* [presidenzacao.tn@pec.omceo.it](mailto:presidenzacao.tn@pec.omceo.it)

*Per il Bollettino:* Tel. e Fax 0461.864738 - Cell. 348.0189495 - e-mail: [arca.trentino@alice.it](mailto:arca.trentino@alice.it)

*Direttore responsabile:* Dott. Giovanni Fumo

# PRIMA DI TUTTO MEDICO

*“Conserverò l'integrità della mia vita e l'onore della mia arte.”*

Ippocrate



Con encomiabile entusiasmo Giuseppe Zumiani da qualche anno promuove ed organizza nella nostra Provincia la “Giornata del Medico” al cui titolo quest’anno ha aggiunto “e della Famiglia” a vo-

ler sottolineare che i familiari, nella casa di un medico, costituiscono i supporti essenziali - psicologici e fisici - perché lui possa essere sostenuto e rinfanciarsi per il lavoro quotidiano che lo impegna a contatto dei pazienti. Vedremo, quindi, il 22 dicembre cosa ci ha preparato il presidente e vi prego di leggete il programma dettagliato nella *brochure* allegata.

Volendo sottoporvi alcune riflessioni sulla figura del medico troviamo che solo nell’ultimo secolo lui si è riconciliato con se stesso, liberandosi da orpelli e meta-significati, e recuperando la sua funzione vera: la difesa della salute dell’uomo senza soggiacere ad interessi e suggestioni di natura diversa.

Nel corso dei secoli il medico è sempre stato qualcosa d’altro. Nelle società primitive fu sciamano, alle prese non solo con erbe officinali ed intrugli organo-terapeutici, ma

anche con l’amministrazione della giustizia per colpevole dolo o per ignoranza camuffata. La discrasia tra l’essere, da un lato, ritenuti come detentori del sapere in tema del supremo bene-salute e, dall’altro, la pochezza delle conoscenze a disposizione, rendeva ragione di quel sentimento equivoco con cui tanti guardavano alla professione medica. E’ questa la contraddizione che spiega perché il “tutore della salute” sia stato sempre rispettato e spesso temuto, ma anche fatto oggetto di satira mordace. Ricordate come Apuleio ci narra la fama di Asclepiade, Plinio gli onori riservati ai medici della Roma imperiale e poi tanti storiografi l’autorità di Galeno? Esempi di questo genere si trovano nei secoli tra le lodi per i dottori della Scuola salernitana, delle Università italiane e straniere e l’ironia per il medico nei personaggi di *Molière* e *Goldoni*. E’ bene che noi nella giornata dedicata all’etica alla professione e alla dignità del medico ci si ricordi che ancora oggi - nel bene e nel male - egli continua a rivestire un ruolo di preminenza nella società. Preminenza che non vuol dire prestigio importanza comando: ma *dignità* e *rispetto* da conquistare ogni giorno con il lavoro e con l’impegno professionali. Diatribe legali, non devono offuscare il nostro prestigio, negligenze e superficialità devono essere non espressioni persistenti della condotta del medico mentre la deontologia professionale deve essere il sole cui si ispira continuamente perché lui è e rimane, fino a prova contraria un osservatore privilegiato per il paziente, collocato in modo assai prossimo al mistero della vita e della sofferenza e quindi al significato escatologico della nostra esistenza. Se oggi vi sono macchine taumaturgiche non basta la preparazione e la manualità tecnologica non è sufficiente a fare il buon medico, se non osserviamo con intelligenza e perseveranza le norme che dal giuramento di Ippocrate ai più recenti imperativi etici pone sempre al di sopra di

## INDICE

- Prima di tutto medico
- Intervista ai presidenti Zumiani e Fiorile
- Incontro con l’artista Andrea Castelli
- I commenti al libro dei 100 anni
- I Testimoni di Geova sulla risorsa-sangue
- Farmaci stupefacenti e psicotropi
- L’INPS sui certificati telematici
- Iniziative ONAOSI
- Insetto speciale sulla giornata del medico

ogni altra cosa il rispetto e l'amore per il malato. “ *Oggi so quanto sei grato al medico che si ferma più a lungo al tuo letto e che si siede addirittura, sul tuo letto come si avvicinasse al tuo corpo malato con una confidenza inattesa assolutamente impreveduta, perché così tanto umana e così poco professionale.*” **Sandro Bartoccioni Cardiochirurgo.** Certamente fare il medico è una delle professioni più gratificanti, perché favorisce uno stimolante scambio di esperienze e di valori con il malato ed è fonte di arricchimento interiore perché consente al medico una dinamica esistenziale intessuta di scienza ed umanità. Allora prendiamo spunto dalla Giornata del Medico per rivedere i nostri rapporti con il malato, correggere difetti e manchevolezze, iniziare o migliorare i nostri percorsi

formativi e di aggiornamento, approfondire le cause delle nostre manchevolezze per correggerle ed emendarle e rafforzare i nostri convincimenti che fare il medico non è un *optional* o un lavoro come tanti, ma la base di una esistenza che non può essere di una professione “come le altre”. Cari colleghi ogni ipotetica preghiera del medico dovrebbe esordire di “*imparare ad accostarsi con umiltà al mistero del dolore*” L'umiltà del medico di fronte al paziente espande la *sacralità laica* della relazione medico-paziente. Di fronte ai limiti imposti dalla natura e alle difficoltà del “non possumus” nonostante tutto la nostra coscienza sarà sempre tranquilla e la nostra dignità non sarà nemmeno scalfita.

**Arrivederci alla giornata del medico!!!**

## INTERVISTA AL PRESIDENTE ZUMIANI

*I punti più salienti della vita ordinistica negli ultimi 3 anni*



**Caro Presidente,** partiamo dalla coda, dalla Giornata del Medico, che occupa gran parte di questo numero del nostro Bollettino; quali novità hai pensato di portare? E poi ricordi con piacere ciò che è stato fatto nel 2011? E cosa ti stimolerebbe per il 2012? A te la parola.

stra famiglia alla vita Ordinistica; abbiamo voluto cambiare partendo dal nome, per quest'anno, non più Giornata del Medico, ma Giornata del Medico e della sua Famiglia, riportando in primo piano chi ci accompagna nella nostra vita personale e professionale, mostrando loro cosa è l'Ordine, le sue potenzialità e cercando di riprendere in mano quello che crediamo sia il “sale di qualunque associazione, professionale” e non: lo spirito di appartenenza. Abbiamo perciò organizzato un evento che sposa il benvenuto ai nuovi medici-odontoiatri iscritti, con il commiato commosso a quelli che ci hanno lasciato, alla riconoscenza a quelli che da 50 anni praticano la Professione, ad un momento ricreativo di grande impatto con un attore che interpreta la Trentinità, come Andrea Castelli, ma che ha avuto riconoscimenti anche da grandi “Capiscuola” del Teatro come il Premio Nobel Dario Fo.

In sintesi:

**Giornata del medico** Siamo partiti, assieme al Consiglio Direttivo, dalla considerazione che nella nostra professione i nostri impegni sin fanno sempre più pressanti e incalzanti, privandoci sempre della possibilità di far partecipare la no-

**Sede:** la sede dell'Ordine è uno dei nostri fiori all'occhiello; è di nostra proprietà (non siamo molto distanti dal pagamento completo mediante i vari mutui che abbiamo acceso), è ampia, funzionale, in una zona "direzionale" della città, vicina a molti parcheggi; ci siamo trovati nella necessità di "metterla a norma"; inizialmente si era ipotizzato un intervento molto "pesante" di ristrutturazione, in seguito poi con l'interessamento dei Consiglieri Alberto Mattedi e Alessandro Reich e con l'aiuto dell'Ing. Dolzani siamo riusciti a progettare e poi realizzare un intervento più limitato con completa messa a norma, un ammodernamento e una razionalizzazione degli uffici che ognuno degli associati potrà vedere di persona quando vorrà.

**"Le sorti della vita"** ho avuto modo di presentarlo e quindi mi astengo; la grande soddisfazione che posso manifestare è motivata dalle innumerevoli attestazioni di plauso e ringraziamento che abbiamo avuto dai Colleghi, da illustri rappresentanti delle istituzioni e Società Civile, da tanti presidenti di Ordine di tutta Italia. Di contrapposizione dei colleghi che io conosca solo una, anche quella gradita

**Prospettive:** sicuramente il futuro vedrà impegnato il prossimo Presidente dell'Ordine nella continua difesa della professione, a tutti i livelli e con tutti gli interlocutori istituzionali che si renderanno disponibili; un punto sul quale la prossima consiliatura sarà impegnata sarà

sicuramente quello della prospettiva universitaria riguardo una Facoltà Medica che ormai appare prossima e ampiamente condivisa anche nella vicina Provincia di Bolzano; io ribadisco il mio orientamento verso un Teaching Hospital piuttosto che verso una Facoltà Medica Tradizionale che in tempi di ristrettezze economiche appare irrealizzabile; il modello invece del Teaching Hospital, che altri chiamano della "Medical School" è invece caratterizzato dall'utilizzo ai fini universitari di tutta la struttura clinica, diagnostica ed organizzativa dell'APSS e della Medicina del Territorio non in "dipendenza" da una unica Facoltà Medica, inevitabilmente destinata in tal caso a divenire egemone nella nostra Sanità, ma con alcune Facoltà Mediche Italiane ed Estere che possano trovare una partnership bidirezionale e paritetica con il Trentino e, se lo si vorrà, con la Regione Trentino Alto Adige, mettendo anche in rete tutte le strutture operanti in Provincia di Trento nel fare e promuovere ricerca di tipo Biomedico (mi viene in mente la Fondazione Bruno Kessler, il Centro Mente Cervello, la Fondazione Edmund Mach, la Fondazione Pezoller, la Fondazione Cassa di Risparmio, la Biologia Molecolare, etc).

*Grazie Presidente. Sei stato breve, preciso ed esauritivo; sono certo che i colleghi ti saranno grati per tutto quello che hai fatto in questi anni.*

*Giovanni Fumo*

## I 99 anni di ARRIGO GUELLA

Sarà perché a Pranzo di Tenno l'aria, l'ambiente ed i contorni sono salubri, sarà questione di geni, ma è indiscutibile che il collega Arrigo Guella (4.12.12) i 100 anni li ha prenotati...! Uomo equilibrato e apprezzato primario ORL, merita il nostro plauso per il traguardo raggiunto attraverso con una vita encomiabile per professionalità medica e apprezzati interessi culturali. I colleghi medici trentini, caro Arrigo, ti sono vicini (non solo Peppe, il tuo concittadino...) e vogliono farti giungere pubblicamente gli affettuosi complimenti ed i migliori auguri per tanti anni ancora tra noi!

*Il Consiglio ed il Presidente dell'Ordine dei Medici  
augurano ai colleghi e familiari  
felicissime feste natalizie  
ed un gratificante anno 2012*

# ODONTOIATRI

## *Le nuove elezioni per la CAO*



**Caro Presidente, complimenti prima di tutto per la bella riconferma plebiscitariamente ti è stata data: ciò significa apprezzamento di quanto ha fatto e di come ha gestisce l'incarico, che oggi**

**ti è stato riconfermato. Raccontaci:**

Nei giorni 11, 12 e 13 novembre 2011 in occasione delle elezioni per il rinnovo delle cariche ordinistiche del triennio 2012-2014 gli Odontoiatri trentini hanno eletto i loro rappresentanti all'interno della Commissione Albo Odontoiatri.

Mentre la scorsa tornata elettorale si era caratterizzata per la contrapposizione di due Liste che facevano riferimento ai due principali sindacati di categoria, AIO e ANDI, che insieme rappresentano circa l'80% degli Iscritti, in questa occasione la proposta di una sola Lista di candidati che riunisse le due anime sindacali ha riscontrato ampissimo consenso degli Odontoiatri che con la loro partecipazione hanno dimostrato condivisione del lavoro fatto in questi tre anni dalla CAO uscente.

**Chi sono gli eletti?** - Gli Odontoiatri eletti nella CAO sono Fausto Fiorile, Giulio Del Dot, Angela Ferrari, Tiziano Bombardelli e Aldo Cortelletti. Fausto Fiorile e Giulio Del Dot che hanno ottenuto il maggior numero di preferenze entreranno a far parte del Consiglio Direttivo lavorando insieme alla componente medica per tutti gli aspetti di governo delle due professioni.

**Quali sono i risultarti della prima riunione per le cariche del prossimo triennio? Chi sarà il nuovo presidente?** La Cao neoeletta che come prevede l'ordinamento entrerà in carica dal 1 gennaio 2012, si è riunita già lunedì 21 novembre alle ore 20.30 e alla unanimità ha confermato alla guida degli Odontoiatri trentini il sottoscritto: dott. Fausto Fiorile.

**Ci vuoi esporre in breve le idee "portanti" per il nuovo biennio, che rappresenteranno**

**le lenee-guida per il prossimo triennio? Vuoi esporle ai tuoi colleghi odontoiatri?**

Volentieri, eccole:

L'Ordine professionale rappresenta e governa la professione attraverso il codice deontologico che ricordiamo parla espressamente di Doveri del medico rivolti alla professione e ai colleghi, ma soprattutto di **Doveri nei confronti del cittadino**. Ricordiamo che l'Ordine si deve e si vuole **preoccupare di salute pubblica**.

Gli iscritti all'Albo Odontoiatri di Trento sono 445 per lo più di libero professionisti ad eccetto di pochi odontoiatri che lavorano negli ospedali e negli ambulatori pubblici del territorio provinciale. Gli studi professionali sul territorio sono circa 330. Premesso questo, noi pensiamo che l'approccio più lungimirante ed efficace per migliorare la qualità della assistenza sia quella di **incrementare il più possibile le relazioni tra le strutture pubbliche e la rete degli studi privati distribuiti sul territorio**. Si stabilisca cosa è più opportuno che facciano le strutture pubbliche e cosa è preferibile che facciano le strutture private in un ambito di assistenza sanitaria integrata. Solo insieme si può aumentare e soprattutto migliorare ulteriormente il livello di assistenza odontoiatrica sul territorio. Non dimentichiamoci che un risparmio economico per i cittadini non si ottiene solo attraverso tariffe calmierate come qualcuno vorrebbe far credere, ma anche e soprattutto con servizi organizzati, efficaci e razionali che diano risposte tempestive ai bisogni di salute reali dei nostri pazienti. Facciamo solo un esempio: se per eseguire una prestazione semplice quale ad esempio un'estrazione di uno o più denti il paziente deve partire dalla periferia e recarsi a Trento per minimo due appuntamenti (visita e prestazione), è chiaro che le spese per il viaggio, i costi per l'assenza dal lavoro, ecc. ecc. superano abbondantemente il risparmio apparente che una prestazione in regime di assistenza pubblica può offrire. Quindi se vogliamo parlare di risparmio per i cittadini tutti gli aspetti vanno considerati. Si parla tanto di filiera corta in vari ambiti...ebbene penso che questo concetto debba essere esportato anche

e soprattutto per gli aspetti che riguardano la salute in ambito medico e odontoiatrico valorizzando il rapporto con il proprio Medico o Odontoiatra di fiducia presente sul territorio.

In questi tre anni ci muoveremo soprattutto in questa direzione; lavoreremo molto per rafforzare le relazioni che devono esistere tra i vari attori che si occupano di cure e di politiche odontoiatriche in Trentino, vale a dire studi privati, APSS, CAO e Provincia Autonoma.

Incrementeremo ulteriormente i progetti formativi che la CAO ha messo in campo in questi tre anni. Più attenzione alla formazione degli iscritti negli aspetti diciamo così medico/dentologici (rapporto con i pazienti, sicurezza nell'ambiente di lavoro, organizzazione degli studi professionali, ecc. ecc.) lasciando alle società scientifiche il compito di formare i colleghi sugli aspetti clinici della professione.

E' stata sottoscritta una Convenzione tra Ordine dei Medici (CAO), Provincia di Trento e Università di Tor Vergata per una collaborazione stretta sulla formazione degli Odontoiatri che desiderano specializzarsi nell'ambito della Chirurgia orale e Ortodonzia. Due posti saranno riservati ad Odontoiatri trentini in questi due ambiti di specialità già nell'anno accademico 2011-2012. Lavoreremo sul territorio in sinergia con l'Università per predisporre studi epidemiologici seri sulle patologie orali al fine di fornire dati per la programmazione politico/finanziaria dell'assistenza odontoiatrica.

Coinvolgeremo tutti gli Odontoiatri iscritti all'Albo per un impegno concreto ed operativo nell'ambito della prevenzione dei tumori del cavo orale da sviluppare in collaborazione con la Lega per la Lotta contro i Tumori del Trentino (LILT). Oltre a questo in collaborazione con l'APSS dovremo lavorare ad un progetto di prevenzione complessivo più efficace dell'attuale. La prevenzione in ambito odontoiatrico costa enormemente meno rispetto alla terapia. Fare prevenzione oggi e nei prossimi anni significa ridurre le patologie odontoiatriche più diffuse (carie e malattia delle gengive) del 80-90% fra 10-15 anni. Organizzare un programma di prevenzione, che naturalmente non si può limitare alle sole visite scolastiche, ma che deve prevedere campagne informative rivolte ai genitori,

ai pediatri, ai medici di base, agli insegnanti, alla popolazione, oltre ad azioni operative specifiche, richiede organizzazione e competenza, ma soprattutto integrazione nel lavoro di tutti gli operatori...primi tra tutti gli Odontoiatri. Noi mettiamo in campo la conoscenza e la voglia di collaborare anche in modo gratuito su questo tema.

Abbiamo in progetto di organizzare un importante **Convegno di respiro nazionale** in occasione del quale, attraverso il confronto con tutte le rappresentanze Istituzionali, associative dei consumatori, sindacali e le componenti rappresentative della nostra professione che inviteremo, potremo dare il nostro contributo su temi che riguardano il futuro del welfare in odontoiatria. Pur con tutti i miglioramenti necessari alle politiche di assistenza odontoiatrica il Trentino è comunque all'avanguardia. Si tratta di far conoscere al resto del paese quello sul nostro territorio si è fatto ma soprattutto quello che ancora si può fare.

Lavoreremo ancora per arrivare ad una modifica della Legge 22/2007, che pur meritevole di aver tentato di risolvere il delicato aspetto dell'assistenza ai più bisognosi, presenta molti aspetti migliorabili. La materia è complessa e comprendiamo come sia difficile per il legislatore provinciale aver chiari i meccanismi che riguardano questo delicato ramo della sanità. In questi tre anni abbiamo trovato comunque grande disponibilità da parte dei consiglieri provinciali ad ascoltare per capire meglio, continueremo nei prossimi mesi ad approfondire l'argomento con le forze politiche che già ci hanno chiesto interventi in tal senso.

Concludo. Siamo - come già evidenziato nel 2008 - a disposizione delle istituzioni e della politica per dare il nostro contributo in ambito di pianificazione sanitaria odontoiatrica trentina. Desideriamo che il Trentino, anche in ambito sanitario/odontoiatrico, possa diventare un modello da imitare ed esportare a livello nazionale.

Grazie Fausto. Non mi resta che augurare buon lavoro a te, ai membri del C.D. e a tutti gli odontoiatri trentini.

*Giovanni Fumo*

# A TU PER TU CON ANDREA CASTELLI

*Chiedere ai medici trentini se conoscono Andrea Castelli è una premessa poco seria: Andrea Castelli non è solo un attore di teatro ma un artista della parola, sotto ogni forma: ironica sarcastica sentimentale. Per dirla con Carducci Andrea Castelli non è un "pitocco", un accattone della parola, ma un vero creatore, attento ai fenomeni della vita quotidiana, di cui canta le più comuni sfaccettature: dal tragico al ridicolo, dal serio al gioioso: un arlecchino che sotto la maschera sferza i costumi. Ma vorrei comunque chiederle:*

## **Chi è per lei Andrea Castelli?**

Sono uno dei tanti che si guadagna il pane lavorando in teatro. Un lavoro che, contrariamente a quanto pensa ancora qualcuno -fortunatamente pochi- è un lavoro molto faticoso, eppure assai gratificante.

## **So che è figlio d'arte ma, mi consenta la domanda, come le è venuta la voglia di praticare quest'arte affabulatoria?**

Mio papà Silvio ci raccontava le storie, a me e mio fratello, quand'eravamo piccini. Nella nostra cameretta passavano dei film indimenticabili. Per la grande forza immaginativa che è dentro tutti i bambini, ma specialmente per la bravura di papà. Lui infatti era abilissimo a recitare in teatro, gli veniva naturale ed evidentemente qualcosa mi ha passato. Il teatro che ho imparato da lui mi ha aiutato a vincere la mia imbarazzante timidezza, tanto per dirne una. Raccontare storie mi ha guarito. È molto impegnativo, a volte, anzi quasi sempre. Ho deciso di imboccare questa strada perché non volevo essere timido. Risultato: timido lo sono ancora, ma faccio finta di no.

## **Come si spiega il suo successo, che è innegabile?**

Tutti i bambini vogliono storie e se tu arrivi al bambino che è ancora vivo dentro l'adulto e riesci a catturarlo con una bella storia, difficilmente ti abbandonerà. Io, tra i tanti miei difetti,



ho un pregio: non ho mai imbrogliato il mio pubblico. E il pubblico questo se lo ricorda. I miei sostenitori hanno capito da tempo che io vado avanti per la mia strada e lo apprezzano. Li devo solo ringraziare. Mi sono fatto anche qualche nemico. Ogni tanto ricevo lettere farneticanti e minacciose, ma sono pochi poveretti che devono sfogarsi con qualcuno e scelgono me. Può essere una terapia, dottore, che dice? (il dottore ride)

## **Anche l'arte della medicina -come la sua- è un'arte antica: spesso i medici erano dei cerusici che più che guarire confortavano con la parola ed i consigli: per lei chi è oggi un medico?**

Ma quanto è vero. Sono due attività che affondano le radici nella notte dei tempi. Rivestite di magico, di superstizioso, di spirituale, entrambe

sono state arti pericolose nei secoli bui. Di attori e “stregoni” finiti al rogo o ridotti al silenzio per sempre sono piene le cronache antiche. Anche oggi a dire il vero, seppure in modo meno brutale, chi si espone e si assume delle responsabilità per opinioni o diagnosi rischia di finire del mirino, ma se siamo responsabili, come uomini, dobbiamo farlo. Oggi il medico, per me, è uno scienziato che cerca di far star bene la gente. Che l'aiuta. È banale, lo so, però è sempre la persona che fa la differenza. Quindi anche la psicologia, l'approccio al paziente, sono arti fondamentali e necessarie.

**La GIORNATA DEL MEDICO che da qualche anno si celebra in Trentino è certamente una giornata di riflessione e di consuntivo; ma è anche una giornata di preventivi e di progetti sia sul piano deontologico che operativo: cosa si sente di consigliare ai medici del 2000?**

Io!? Ho due cugini dentisti, molto bravi. A loro dico sempre “Fai piano!”. Adesso mi hanno promesso che una delle prossime volte dovranno levarmi un dente del giudizio. Non mi sono più fatto vedere.

**Di fronte ad un medico lei si aspetta di incontrare un medico *buono* o un *buon* medico?** L'ideale sarebbe una sintesi tra i due: un buon medico buono. Insomma credo che una cosa non escluda l'altra.

**Per la “Giornata del medico” abbiamo voluto averla con noi: può anticiparci, per sommi capi, cosa ci dirà?**

Vi racconterò delle storie. Rivisiterò alcuni pezzi “classici” del mio repertorio nella prima parte... poi farò una scenetta ambientata nello studio del “sior dottor” che avevo scritto per il teatro, ma che non ho mai messo in scena... e quindi una novità assoluta. Infine farò a tutti gli auguri di Natale con un qualcosa che sia pertinente... su questo a dire il vero sto ancora lavorando, ma credo che ne verrà fuori un pezzo simpatico. Lo spero.

**Sappiamo che è un grande artista (glielo dico senza adulazione) e le richieste di lavoro sui palcoscenici di gran parte d'Italia lo confermano: cosa pensa di se stesso, è un fu-**

**stigatore con la sana arte ironica e satirica o solamente un artista...?**

Grazie per il grande artista. No, assolutamente non mi piace la parte del fustigatore tout court, anche se qualche volta sei costretto a farlo. Io preferisco (ma anche qui dipende dal testo, dalla situazione e da tanti altri fattori) la parte dell'artista che si espone e dice la sua opinione: con una storia, con un personaggio, con una trama. Onestamente e senza piaggerie. Certo, può capitare che facendo così fai il fustigatore, ma dev'essere solo un passaggio. Non sta al teatro fare la morale o la predica. Il teatro racconta storie, poi uno a casa sua ci pensa su e tira le proprie conclusioni.

**Per finire: quali sono i suoi progetti per il futuro?**

Girerò la regione col mio nuovo monologo “Trentini&Trentoni”. Poi sarò in una produzione di Trento Spettacoli, con Il processo Eichmann, un bel testo sulla banalità del male, per la regia di Maura Pettorruso scritto dalla stessa Maura. Infine a febbraio 2012 riprenderemo con il teatro stabile di Bolzano “Avevo un bel pallone rosso” di Angela Dematté, per la regia di Carmelo Rifici, spettacolo che la scorsa stagione ha avuto tantissimo successo e al Piccolo Eliseo di Roma non volevano più farci andare via. Grandissima soddisfazione.

**Grazie per la disponibilità e complimenti per la sua signorilità: in bocca al lupo!**

Crepi il lupo e tanti auguri a tutti voi!

*Grazie, Andrea! Consentimi di salutarti non con il banale “è stato un piacere” ma con un grazie sincero per l'amicizia che mi hai concesso e per il tempo che hai dedicato ai medici trentini. Spero che i colleghi leggano attentamente e meditino le tue parole che ci riguardano e che rispecchiano le attese della gente, che ancora ha rispetto del medico bravo e disponibile verso i bisogni del malato. Un grazie anche a Nicoletta tua brava collaboratrice e moglie affettuosa: il tuo successo si spiega anche per la sua presenza perché, come diceva lo scrittore Piero Bargellini, “dietro ogni uomo di successo c'è sempre l'ombra di una donna...” Arrivederci alla “GIORNATA DEL MEDICO E DELLA SUA FAMIGLIA”!*

Giovanni Fumo

# COMMENTI AL VOLUME DEL CENTENARIO

*Gios Bernardi \**

Il buon Giovanni Fumo mi chiede, per il Bollettino del nostro Ordine, una sorta di auto-intervista a proposito della mia partecipazione alla stesura del volume dal titolo "Le sorti della vita" recentemente edito per celebrare un secolo dalla nascita degli Ordini dei Medici in Italia. Confesso che la richiesta, oltre che gentile, mi è sembrata alquanto bizzarra, dato che già in quanto è scritto nelle prime pagine di questo volume sono indicate le origini di questa mia partecipazione.

Tuttavia mi rendo conto che il Bollettino è uno strumento di comunicazione ben diverso da un libro e può essere effettivamente di un qualche interesse rivedere queste motivazioni in chiave più leggera.

Quando il presidente Zumiani mi ha esposto l'idea sua e del Consiglio Direttivo di celebrare in questa maniera l'importante ricorrenza ne ho condiviso immediatamente lo spirito: un'opportunità di costruire e lasciare una documentazione della nostra professione, non ampollosa, ma sufficientemente seria. Come mi è parsa eccellente la scelta dei principali estensori Alberto Folgheraiter e Rodolfo Taiani.

Il sottotitolo "Malattia, medici e popolazione in terra trentina dal XIV al XX secolo" mi è sembrato ed è realmente assai accattivante; così come lo è il riferimento al XX secolo che ha sottolineato la mia età anagrafica, ricordo per nulla esaltante, ma che mi consente tuttavia di testimoniare qualcosa della medicina trentina, e non solo, degli ultimi decenni. Ho così accettato piuttosto incautamente la sfida e, solo dopo (è noto che i riflessi sono alquanto torpidi ad una certa età), mi sono reso conto che si sarebbe trattato di un impegno da non sottovalutare. Anzitutto perché mi costringeva a ripassare (in che maniera sarei riuscito a farlo?) le vicende non solo scientifiche di un lungo periodo, praticamente di un intero secolo; ma anche perché avrei dovuto riaffrontare una discreta serie di ri-



cordi personali, riesumare una lunga strada pluriennale di emozioni già dimenticate, cercando di non far torto a nessuno, ma evitando anche di cadere nella facile trappola della spocchiosa autoreferenzialità che, oltre ad essere recentemente e diffusamente assai frequentata, risulta particolarmente patetica e risibile nella categoria dei non più giovani. Inoltre avevo la precisa consapevolezza dell'impegno certamente non leggero di pubblicare uno scritto che risultasse non indecoroso o comunque non troppo squilibrato accanto a quello realizzato da un quotato giornalista e cacciatore di storie come Alberto Folgheraiter e alla rigorosa analisi di uno storico di professione come Rodolfo Taiani.

Mi era sembrato opportuno, per tutti questi motivi, fornire non una "storia" ma una sorta di elenco-diario degli eventi trentini degli ultimi decenni, descritti però da un autore che voleva rimanere assolutamente sfocato e marginale rispetto alla cronaca riportata. Marginalità che ho

dovuto talvolta abbandonare in occasione del ricordo di amici e colleghi purtroppo scomparsi ed a me particolarmente cari.

Questo per quanto riguarda la storia locale degli ultimi sessant'anni, verificandola questa volta più puntualmente di quanto avevo già fatto per una comunicazione alla Convention Medica di Riva dell'ottobre 2006. Infatti, questa volta, ho dovuto provvedere alla sistematica consultazione di tutti gli annali del Bollettino presenti nell'archivio dell'Ordine. Confesso che mi sono imbattuto in poche perle letterarie, che per vero tali non dovevano essere, ma ho letto quasi esclusivamente una lunga serie di puntuali resoconti delle sedute dei vari Consigli che si sono succeduti nel nostro Ordine in tutti questi anni. Mi era sembrato però che queste vicende, queste analisi nostrane rischiassero di rimanere distanti da ciò che si era sviluppato nella contemporaneità esterna al Trentino; avulse o quanto meno di difficile collocazione, come una serie di corpi estranei sospesi nel vuoto, senza le relative "sinapsi", per usare un termine a noi familiare. Di qui l'idea, sottoposta anche al presidente Zumiani, di inserire le vicende trentine in un panorama più ampio che in parte le giustificasse. Mi sembrava infatti che certe prese di posizione della professione medica locale potessero sembrare poco comprensibili a chi non le avesse direttamente vissute (penso a vicende scientifiche, sociali, etiche) senza un riferimento a quanto accadeva o era accaduto al di là degli angusti confini regionali o nazionali.

Avevamo da poco superata la fine di un secolo e trovavo che il riferimento culturale più ovvio dovesse essere proprio la storia del '900. Una storia veramente sconvolgente pensando al travolgente sviluppo e progresso nelle conoscenze scientifiche, probabilmente il più rapido e spettacolare della storia, ma anche alle immani tragedie, soprattutto belliche. Per l'appunto una lunga serie di conquiste e di tragedie strettamente connesse fra loro e per lo più dipendenti, le tragedie, dall'uso spregiudicato ed esiziale di scoperte che avrebbero dovuto essere usate per il bene dell'umanità e a beneficio del nostro ambiente naturale.

Questa è stata per me l'origine della scelta che mi ha suggerito il titolo: "Un secolo di immani tragedie e di straordinarie conquiste". Però questo significava per me, culturalmente inadeguato

al compito per assoluta carenza di competenze storiche, la necessità di affrontare per l'appunto la storia di un intero secolo. L'assunto mi spaventava non poco e mi sembrava, di primo acchito, quasi insormontabile. A meno, pensavo, che l'autore riuscisse a mettersi decisamente al margine, a sfocare del tutto la propria presenza: questo poteva accadere sostituendo la "storia" con una sorta di banale "dizionario-elenco riassuntivo", una specie di Baedeker per un frettoloso visitatore-turista degli avvenimenti citati.

È con questo spirito, un po' scanzonato, che ho preso a consultare qualche volume italiano e soprattutto, piuttosto faticosamente, l'Enciclopedia Britannica. Confesso infatti che ho fatto una certa fatica, ma mi sono anche divertito. Ho potuto ricordare scoperte e avvenimenti che avevo quasi dimenticato o che non riuscivo più a collocare nel luogo e nel tempo relativi. Ho ricordato parecchie scelte ordinistiche che, in questa prospettiva, sono risultate sollecitate da avvenimenti esterni a noi, soprattutto nazionali e governativi. Ho potuto verificare connessioni, che mi erano precedentemente sfuggite, fra fatti avvenuti solo apparentemente scollegati. Ho trovato, accanto a scoperte fondamentali di valore universale e storico, piccole realizzazioni del tutto banali, di oggetti che magari ci aiutano, anche a distanza di tempo, nella vita di tutti i giorni. La banalissima nascita, per dare un esempio, del primo forno a micro-onde, segnalato sulle enciclopedie in quasi esatta contemporaneità con il primo impiego della streptomina o con il tragico "primo impiego" della bomba atomica!

Infine, dal momento che provo spesso il desiderio di smitizzare ciò che mi riguarda, ho pensato di coinvolgere in questo assunto un carissimo amico, acuto e valido artista, il collega Carlo Sebesta, chiedendogli di assecondare questo desiderio con qualche graffiante tratto di china.

Forse questo è il meglio che potrà rimanere del nostro contributo augurale all'Ordine e a chi avrà la pazienza di scorrere quelle pagine.

*\* Medico di alto prestigio, sindacalista segretario SUMAI, presidente dell'Ordine di Trento, politico, cultore d'arte e studioso di omeopatia, apprezzato scrittore e tuttora Presidente della fondazione Pezcoller*

# IN MERITO AL VOLUME LE SORTI DELLA VITA

*Mario Cristofolini \**

Peste, colera, pellagra, spagnola, tubercolosi nei secoli scorsi hanno colpito duramente – decimandola - la gente della nostra terra già stremata dalla miseria.

E' di Alberto Folgheraiter, con la collaborazione di Rodolfo Taiani e di Gios Bernardi, il merito di aver raccolto, ordinato organicamente e trattato con ricchezza di informazioni le notizie storiche relative al diffondersi di queste epidemie, ai medici e alle popolazioni trentine dal quattordicesimo al ventesimo secolo.

Anche un operatore sanitario, non solo un cittadino comune, è sicuramente colpito dalla descrizione delle condizioni dei malati, dall'impotenza per mancanza di rimedi efficaci di fronte a questi flagelli considerati spesso castighi divini, dai tentativi di esorcizzarli, dalle superstizioni che li accompagnavano: la paura genera molto spesso comportamenti irrazionali, è così anche nel 2000! Importante per tutti poter conoscere queste pagine della nostra storia, dell'evoluzione della professione medica, delle conquiste in campo farmacologico.

Mi si consenta un'osservazione : tra i vari flagelli che hanno colpito la popolazione trentina andava forse anche ricordata anche la sifilide che nel 1500 si diffuse in tutto il Trentino e colpì anche il Principe Vescovo Bernardo Clesio. Egli chiamò da Ferrara a Trento per le opportune cure il celebre medico Pietro Andrea Mattioli che dedicò allo stesso Clesio uno scritto sul "morbo gallico". Per poter praticare i trattamenti a base di vapori di mercurio si fece costruire nel Palazzo del Buonconsiglio una Sala splendidamente affrescata. Ebbe anche un'importante scambio



epistolare con Erasmo di Rotterdam, anch'egli personalmente interessato alle cure della sifilide. Gli ammalati di sifilide, considerata la nuova peste, furono per anni collocati presso l'ospizio di Santa Croce ed in seguito nell'Ospedale dedicato a Santa Chiara.

*\* Primario per tanti anni di Dermatologia in S. Chiara, prof. di Idrologia Medica dell'Università di Perugia, scrittore, ex presidente del Consiglio Provinciale di Trento, impegnato Presidente provinciale della LILT (Lega Italiana per la lotta ai tumori)*

*Un libro per celebrare i cento anni dell'Ordine (nazionale) dei Medici*

## LE SORTI DELLA VITA

*Alberto Folgheraiter \**

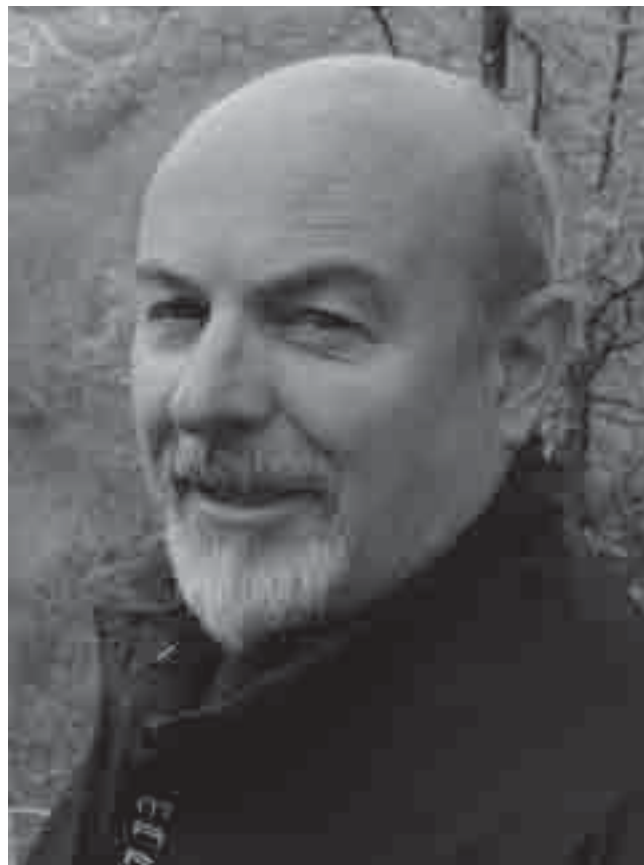
Sei mesi fa la Germania era sotto l'incubo del cetriolo spagnolo. Poi la paura venne dal fieno "greco", peraltro importato dall'Egitto. Mancava la febbre "spagnola" e magari qualche caso di "mal francese" per fare poker. Sul finire di questo convulso 2011 la Germania si è presa la rivincita mettendo sotto scacco (economico) la Grecia e la Spagna, l'Italia e la Francia, ma questo non è argomento da rivista medica. Nel terzo millennio, più che le corsie degli ospedali le pandemie occupano le pagine dei giornali.

Il terrore che nei secoli attraversò le carovaniere d'Asia e d'Europa è relegato alle memorie d'epoca. La paura della morte, invece, torna attuale e palpabile a ogni stormir di fronda. Nel tempo della scienza, si invoca dalla medicina la guarigione universale e si demanda alla chimica (quando non alla chirurgia plastica) l'illusione dell'immortalità.

Un tempo, tanto tempo fa, la morte faceva parte del vivere quotidiano. Ci si alzava al mattino senza sapere se si sarebbe vista la fine del giorno. Le aspettative di vita alla nascita erano di circa ventisette anni. Imperversavano le epidemie, la medicina non dava risposte convincenti. Si invocava Dio contro ogni avversità e per placarne l'ira si moltiplicavano i segni della devozione: dalle processioni ai capitelli, dalle penitenze alle orazioni.

Verso l'anno Mille, quando pareva che il mondo dovesse finire, anche nelle vallate del Trentino si moltiplicarono gli ospizi per i viandanti-penitenti diretti ai santuari della cristianità. Diventarono luogo di riparo e di ristoro pure per i lebbrosi e i reietti della società medievale. Era lebbra del corpo. Ma più del morbo di Hansen erano lesioni cutanee legate alla sporcizia, causate dalla promiscuità con gli animali, riconducibili alle fatiche e alla scarsità di cibo.

Gli sconvolgimenti del clima furono all'origine di ricorrenti carestie a loro volta veicolo e causa di infezioni e di epidemie. Come l'egotismo, chiamato "fuoco di Sant'Antonio", provocato



dall'*ergot*, un fungo della segale cornuta che entrava nel ciclo alimentare. Causava dolorosi esantemi cutanei e devastanti allucinazioni posto che tra le sostanze tossiche della *Claviceps purpurea* c'era anche l'acido lisergico, più noto come LSD.

E la peste, che fu di cinque specie e che si palesò anche qui, a cadenza ciclica, dai tempi più remoti. Fonti documentarie dettagliate hanno fatto circoscrivere il fenomeno a tre secoli (dal 1348 al 1636) anche se, dalla peste ateniese di Tucidide (431-430 a. C.) alla fine del XVIII secolo, fu un'interminabile catena di contagi replicati. Lo storico greco Tucidide invitò il medico e il profano a dire "da che cosa era probabile che essa (peste) fosse sorta".

Tra la peste di Giustiniano del VI secolo e la pandemia che colpì il Sud-est asiatico alla fine del XIX secolo, quella che fu definita "una delle malattie endemiche più mortifere della storia dell'Umanità" causò la morte di circa duecento

milioni di esseri umani. La peste fu una formidabile arma escogitata dalla natura per mantenere l'equilibrio tra le risorse del suolo e le esplosioni demografiche. Dove non provvedevano le guerre e i conflitti tribali, entravano in scena le epidemie che nelle guerre e nelle carestie trovavano facile innesco.

Millesettecento anni dopo la peste di Atene, Giovanni da Parma, un canonico della cattedrale di Trento, descrisse dettagliatamente il contagio che nel 1348 spopolò la città. Uccise nove bambini su dieci, predilesse le femmine ai maschi, ed ebbe "lo suo cominciamento dalle zitelle; e prime coglieva solitamente le più leggiadre. [...] E morivano i medici più presto degli altri, e più i migliori, si come io vidi et udii narrare da chi veniva longe; avvenga che non si trovasse contro la infermità virtù di medicina alcuna o riparo se non dal solo Iddio".

La peste continuò ad alimentare i cimiteri per più di tre secoli. A cadenza ciclica, dopo una pausa che variava tra i dodici e i quattordici anni, nuovi focolai divampavano qua e là. Preferibilmente lungo le vie di transito dei commerci e dei devoti. Gli uni e gli altri veicoli di contagio. Si alzavano i "restelli", si chiudevano i passaggi di uomini e masserizie. Si aprivano i lazzaretti, si costruivano altari a S. Rocco (il protettore in faccende di contagi), s'invocavano i soccorsi della medicina e della religione. I medici si arrampicavano sui vetri delle scarse conoscenze scientifiche, i credenti si prostravano tra i banchi delle chiese. La superstizione era sovrana. Le comete, gli influssi del clima, gli untori e gli ebrei: tutto faceva gioco nella ricerca di un colpevole. Furono secoli bui e non soltanto per "la notte della ragione".

La peste abbandonò queste contrade sul finire del XVII secolo per lasciare il posto, di lì a cento anni, ad altri contagi. Due epidemie di colera recuperarono angosce e riaprirono i cimiteri. Nel solo Trentino, nei tre mesi d'estate, morirono 5.748 persone nel 1836 e 6.208 nel 1855. La contabilità delle stragi si è potuta ricavare dalle relazioni del clero e dei medici preposti alla cura delle anime e dei corpi. L'Archivio Diocesano Tridentino e l'Archivio di Stato a Trento hanno fornito, nel merito, una corposa documentazione.

Così come, alla fine del XIX secolo, fu ricostruita da un medico roveretano, il dott. Guido de Probizer, la mappa dell'endemia di pellagra. Nel 1904, anno in cui la malattia fu riconosciuta in 191 dei 360 comuni della Contea Principesca del Tirolo, risultavano 8.053 i colpiti dalla pellagra nell'intero territorio della provincia di Trento. Nella valle di Terragnolo, che contava 2.466 abitanti, era affetta dall'endemia più di metà della popolazione (1.479 ammalati).

Era anche il tempo della lotta serrata alla TBC, l'infezione che, al pari della peste, aveva attraversato i secoli e atterrito intere comunità. Dal 1901 al 1910, a Trento la tubercolosi uccise 863 persone. Nell'intero Trentino, i morti per TBC furono 9.253 (pari al 10,5% del totale). In quegli anni, l'aspettativa di vita alla nascita era piuttosto bassa. In regione, la vita media oscillava fra i 36 e 37 anni. Arco divenne "la spudacchiata d'Italia". Nel 1933 ad Arco erano in esercizio tredici sanatori per mille e cinquanta posti-letto. Nel 1954 i sanatori pubblici e privati raggiunsero quota ventitré con una presenza media di oltre duemilacinquecento ricoverati e settecento persone impegnate nel servizio alle strutture medico-alberghiere.

Intanto era stata archiviata l'epidemia di "febbre spagnola" che, sul finire della prima guerra mondiale (1918), aveva causato nel mondo la morte di almeno quaranta milioni di persone (taluni ipotizzano fino a centomilioni di morti). In Italia si ebbero 375 mila vittime. Circa diecimila in Trentino, ma il dato è stato ricostruito a spanne perché mancano, nel merito, documentazioni attendibili.

Nel frattempo, la medicina e la scienza hanno fatto grandi passi. La vita media si è allungata, specie per le femmine (84 anni), ma sono aumentate le patologie legate alla vecchiaia. In attesa che la medicina ci regali l'immortalità, per dirla con un saggio: "l'importante è morire da vivi". E qui, il medico ha ancora qualcosa da fare e da dire.

*\* Forbato ed elegante giornalista RAI per molti anni, autore di successo per tanti preziosi volumi dati alle stampe. L'ultimo in ordine di tempo si intitola "I villaggi con i camini spenti" che potete trovare in tutte le librerie.*

# LE SORTI DELLA VITA

*Una storia di malattie, ma soprattutto di uomini*

Rodolfo Taiani \*

Non esiste in pratica persona, nella nostra attuale società occidentale, che non abbia fatto ricorso in vita all'aiuto di un medico per far fronte ai tanti e piccoli inconvenienti di salute insorti più o meno inaspettatamente. Già al momento della nascita, il parto avviene sotto il controllo di personale infermieristico e medico tenuto a garantire specificatamente tale servizio. Anche nel proseguo dell'esistenza sono molteplici le occasioni che mettono in relazione l'individuo con le strutture sanitarie: controlli periodici monitorano costantemente lo stato di salute. In caso, infine, di malattia conclamata, ogni intervento, dalla diagnosi alla cura, è affidato di norma a personale medico istruito. Questo stato di cose rappresenta però il punto d'arrivo di una storia piuttosto recente, avviatasi nel corso del Settecento grazie all'azione di alcuni governi illuminati e proseguita con maggiore vigore nel corso del secolo successivo anche per merito delle numerose e rivoluzionarie scoperte scientifiche registrate. Principale obiettivo di una simile azione era di accrescere il benessere della popolazione, e di conseguenza la prosperità della nazione, per mezzo di interventi politico-sanitari mirati, ma anche attraverso l'imposizione di modelli comportamentali cui non era estranea l'affermazione sociale delle nuove classi borghesi.

Una radicale trasformazione che ha contribuito a tracciare un solco profondo fra due epoche storiche e che ha visto fra i suoi principali protagonisti la figura del medico. Non a caso questo processo di progressivo trasferimento all'interno di una specifica sfera professionale e tecnico-scientifica di ogni autorità e responsabilità circa la scelta e la predisposizione di azioni atte a tutelare il bene primario dell'integrità fisica e mentale di ogni individuo è stato indicato in storiografia col termine di medicalizzazione. Il volume *Le sorti della vita: malattia, medici e popolazione in terra trentina dal XIV al XX secolo*, ruota fondamentalmente intorno a tale nucleo e documenta le modifiche di scenario



registratesi progressivamente in oltre cinque secoli di storia: se fino alla seconda metà inoltrata dell'Ottocento sono le malattie e i loro devastanti effetti, dalla peste al colera, dalla pellagra alla tubercolosi e fino alle tante altre manifestazioni morbose più o meno note a occupare la parte centrale della scenografia, successivamente si sposterà ad illuminare la pratica della profilassi e le terapie adottate.

Un cambiamento di rotta del quale è principale interprete il medico. Costui, percepito nel sentire comune come personaggio di grande umanità, integerrimo, profondamente colto, costituisce l'avanguardia di punta di quella sorta di esercito che cerca di conquistare al nuovo verbo del progresso e della scienza sempre più ampi settori di popolazione, accomunandoli nella condivisione di costumi e regole di vita universalmente accreditati. Una conquista difficile, ma pur sempre una conquista possibile proprio grazie all'autorevolezza acquisita e che

lo avvicina ad altri personaggi influenti all'interno delle singole comunità: il parroco, il maestro e il farmacista.

Non sono, però, solo le malattie e le azioni di contrasto intraprese da parte medica gli unici temi presenti all'interno di questo volume. Emerge anche la progressiva presa di coscienza da parte medica dell'importanza del proprio ruolo pubblico cui fa eco un impegno politico-sociale che trova espressione in forme di aggregazione associativa, cui si riconduce la tradizione dell'Associazione medica tridentina, attiva dal 1882, e non ultimo, quella dello stesso ordine dei medici, insediato in Trentino a partire dal 1921.

Certo, bisogna rifuggire dalla tentazione di rappresentare tutta questa storia come una sorta di marcia trionfale all'insegna del solo progresso, ma sicuramente quanto testimoniato dal volume è *mutatis mutandis* la perdurabilità di quella grande scommessa che ha sempre animato la medicina dall'età dei lumi in avanti, e che continua ancor oggi ad alimentare la ricerca medico-scientifica, ossia la convinzione di poter un giorno giungere a sconfiggere ogni malattia e poter così sottrarre l'uomo a ogni pericolo che ne minaccia quotidianamente la vita.

*\* Apprezzato studioso di Storia, è responsabile per l'Editoria nel Museo storico di Trento.*

## LA TESTIMONIANZA DI CLAUDIO ECCHER

*Claudio Eccher \**

Sono a Trento dalla fine del 1984 e posso dire, senza né togliere né dare a nessuno, che la situazione chirurgica che avevo trovato lasciava molto a desiderare. Ero venuto non per avere un posto, ma per portare la mia professionalità, arrivato da Padova per iniziare un discorso che se non fossi riuscito a perseguire me ne sarei ritornato a Padova. Ho dovuto faticare molto per organizzare questo reparto e ciò che ho ottenuto e di essermi circondato di collaboratori validi. Ognuno di loro aveva delle potenzialità un po' represses, forse, non avevano avuto modo di esprimerle, ho cercato di stimolarli e fare in modo che ciascuno di loro potesse avere uno stimolo per esprimere il meglio di se stesso. Abbiamo cominciato subito a praticare una chirurgia di buon livello. Il personale medico e paramedico era personale motivato che lavorava dedicandosi con entusiasmo. Ho vissuto in prima persona i progressi della chirurgia che fatto più passi avanti negli ultimi 25 anni che non restante periodo storico, questo non perché i chirurghi di una volta lavorassero peggio, ma perché abbiamo a disposizione quei sussidi tecnologici che una volta erano fantascientifici e di



sei mesi in sei mesi notiamo dei miglioramenti. Posso dire con orgoglio che ho creato una scuola chirurgica una scuola chirurgica che ci è invidiata in Italia ed all'estero (Austria).



Ordine dei **Medici Chirurghi** e degli **Odontoiatri**



Giornata del **MEDICO**  
e della **FAMIGLIA**



ac  
design

giovedì  
**22**  
dicembre  
**2011**

Teatro Sociale | via Oss Mazzurana, 19 | ore 17.00

**Trento**



Andrea **Castelli**  
Teatro Sociale | ore 21.00

# Programma

ore **17.00**

Apertura dei lavori

Consegna dei diplomi

Le Urgenze Territoriali  
Continuità Assistenziale

Benemerenzza 50 Anni di Laurea

ore **18.00**

Presentazione dei nuovi iscritti  
e giuramento di Ippocrate

*Intervallo*

ore **19.00**

Assemblea Generale riservata agli iscritti

ore **20.00**

Relazione dei Presidenti  
e Saluto delle Autorità

dalle **21.00** alle **22.30**

Spettacolo di Andrea Castelli

Giornata del **MEDICO**  
e della FAMIGLIA

Andrea Castelli  
Teatro Sociale | ore 21.00

Un "revival" dei pezzi ormai celebri dal mio primo monologo "Sol", come le avventure da ciclo-amatore, i problemi con la vasca da bagno e la matematica, la gita con don Amedeo... per poi trasferirmi in una sala d'aspetto di un **medico** di base e sentire i dialoghi che si svolgono tra i pazienti... infine un racconto in spirito natalizio che faccia tornare tutti a casa distesi (*in senso metaforico*) e con l'animo sereno...

*Andrea Castelli*





*L'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
Augura un Buon Natale  
e un Sereno Anno Nuovo*

E' bello constatare che nonostante il difficile periodo che tutti stiamo attraversando rimane l'entusiasmo di sempre. Questo è testimoniato dal numero di convegni e congressi di alto livello che vengono tenuti. C'è indubbiamente un preoccupante divario tra il periodo rinascimentale che la chirurgia sta esprimendo e vivendo (basti pensare le innovazioni tecnologiche, la chirurgia mininvasiva e la robotica) e la situazione del chirurgo d'oggi.

Nonostante l'impiegatizzazione, l'aziendalizzazione, la 626, i DRG e la demitizzazione della nostra arte, il chirurgo d'oggi non si distingue dai suoi maestri e predecessori e continua ad amministrare la vita e la morte con lo stesso animo e le stesse pene. Anzi con pene maggiori,

specie da quando la stampa e la giustizia sono in agguato per spiare e colpire insuccessi spesso assolutamente scontati.

E' scritto "tempora mutantur e nos mutamur in illis". Noi chirurghi siamo cambiati? Non credo. Il chirurgo d'oggi, umanamente ridimensionato, è ancora e sempre un piccolo essere, spesso triste ed isolato, schiacciato da enormi responsabilità, diverso dagli altri perché le sue mani non hanno il diritto di tremare. Ma dietro quelle mani c'è sempre lo stesso cuore che trema e che ama.

*\* Primario Chirurgo nel "S. Chiara" prima e attualmente nella C.d.C. "V. Bianca", stimato professionista ed equilibrato politico: è tuttora v. presidente del Consiglio provinciale della PAT.*

## PROGETTO DEL CCM

*per la prevenzione e il controllo delle malattie) del Ministero della salute  
"La valutazione dell'impatto delle iniziative di promozione  
dell'attività motoria sulla salute pubblica attraverso il consiglio ai  
pazienti da parte dei medici di medicina generale".*

*Pirous Fateh-Moghadam<sup>1</sup>*

*Anna M. Moretti<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Osservatorio provinciale per la salute - Assessorato alla salute e alle politiche sociali

<sup>2</sup> Dipartimento di prevenzione - Azienda provinciale per i servizi sanitari

"La prevenzione è un elemento fondamentale dei servizi sanitari. Durante i contatti *routinari* della popolazione con il personale sanitario si dovrebbero prevedere suggerimenti pratici sull'alimentazione sana e l'attività fisica in combinazione con il supporto ai pazienti di iniziare/mantenere uno stile di vita sano". (OMS \_Revisione sistematica 2009).

Premesso che

l'attività fisica moderata e regolare riduce di circa il 10 % la mortalità per tutte le cause, migliora le funzioni cognitive e riduce, insieme ad una sana alimentazione, la prevalenza dell'obesità e che le persone attive presentano un rischio notevolmente ridotto di contrarre malattie cardiovascolari e ictus ischemico, diabete del tipo 2,

cancro di colon, seno, prostata, utero, osteoporosi, depressione, traumi da caduta, la provincia di Trento ha aderito, al progetto promosso dal Ministero della Salute, capofila la regione Veneto, che ha per obiettivo generale quello di valutare processo ed esito delle attività di promozione dell'attività fisica. Oltre alla nostra provincia e la regione Veneto, sono coinvolte la regione Emilia-Romagna e l'Università Cà Foscari di Venezia.

La **prima fase** del progetto, che si è svolta nei mesi compresi tra maggio e agosto di quest'anno, aveva come obiettivo un aggiornamento del data base relativo a iniziative e strutture presenti in tutti i comuni trentini finalizzate alla promozione dell'attività fisica. Tutti i 217 comuni

hanno risposto. Il 75% dei comuni trentini prevede l'offerta di iniziative d'attività fisica e in tutte le comunità di valle c'è qualche comune che promuove attivamente l'attività fisica dei cittadini. Le attività sono organizzate nel 6% dei casi direttamente dal comune, circa in metà (51%) da associazioni private, nel restante 43% da comune ed associazioni. In 113 comuni si organizzano anche iniziative specifiche per persone anziane. I dati raccolti evidenziano che il Trentino offre numerose occasioni per diventare o mantenersi fisicamente attivi. Sul territorio provinciale si trovano: palestre pubbliche (101), palestre scolastiche (272), palestre private (48), spazi attrezzati all'aperto (312), impianti sportivi (446), piscine (44) e, in 90 comuni, sono presenti delle piste ciclabili (da un minimo di 1 km fino a 46 km per un totale di 533km).

I percorsi casa-scuola, per stimolare i genitori a lasciare la macchina a casa e fare andare a piedi i bambini a scuola, insistono su 34 comuni coinvolgendo complessivamente 61 scuole.

La raccolta di questi dati ha permesso di predisporre delle schede informative, con dati disaggregati per singola comunità di valle, per i medici di medicina generale al fine di agevolare il loro lavoro di *counselling*. Nel corso del mese di novembre, tali schede, insieme ad un *depliant* informativo sui benefici dell'attività fisica da distribuire ai pazienti, sono state spedite solo ai medici del distretti sanitari Centro sud ed Est,

in quanto i colleghi dei distretti Centro nord e Ovest rappresentano il gruppo di controllo necessario alla validazione dei dati.

Contestualmente, con la collaborazione dei comuni e del CeRiSM (Centro Ricerca Sport di Montagna), sono stati messi a regime, in 20 comuni, 48 percorsi salutari caratterizzati dal calcolo del dispendio energetico collegato al loro utilizzo. I relativi depliant informativi sono stati stampati e fanno parte del materiale informativo inviato ai medici per i loro pazienti.

La **seconda fase** del progetto prevede, dopo un intervallo di 4/5 mesi dalla spedizione dei materiali (intorno ad aprile-maggio), l'effettuazione di interviste telefoniche con questionario standardizzato, che utilizza gli stessi indicatori per la valutazione di esito già presenti nei sistemi di sorveglianza attivi, a tutti i medici di medicina generale e ad un campione (1.200 persone) rappresentativo di pazienti, pre-avvertiti con lettera informativa, per verificare la prevalenza dei consigli dati/ricevuti al fine di valutare l'efficacia del materiale informativo nell'agevolare i medici a consigliare maggiormente la pratica dell'attività fisica ai propri assistiti. Nel caso l'intervento dovesse risultare efficace verrà esteso all'intero territorio provinciale.

Entro la fine del 2012 si provvederà al ritorno dell'informazione alla comunità attraverso la distribuzione di un **report finale**.

## OUT-AUT

### *A proposito di TEORIA E PRATICA ABILITATIVA*

*Patrizia Cova, Tiziano e Jacopo Gabrielli,*

Il testo appare efficacemente polemico e ha pretese innovative.

Il titolo è la bizzarra contrazione di "FUORI (OUT) dall'AUTISMO (AUT)"; ripetizione che richiama la locuzione latina aut aut, traducibile in italiano come un "o/o" disgiuntivo, con il significato di "o questo, o quello".

Sono molte nel libro (il primo di due volumi; il secondo in stampa) le argomentazioni teo-

riche e pratiche (e le inerenti scelte a cui si è chiamati) che azzerano definitivamente qualcos'altro (dei numerosi postulati della tradizione abilitativa). Prima fra tutte: "O si ABILITA (BENE) - attraverso un approccio per certi versi nuovo (aggredendo e contrappo- nendosi al funzionamento autistico) oppure, lavorando come d'abitudine, concentrati sulle sole Competenze, nonostante le apparenze e la fatica NON si abilita affatto, anzi... si perde la sfida".

ABILITARE anziché RI-abilitare perché, nel caso dei Disturbi Evolutivi Globali dello Sviluppo, non solo si parte quasi sempre da zero (tabula rasa) ma spesso, anche in presenza di buone premesse, c'è un caratteristico (patologico) funzionare (dis-funzionare) del sistema mente, che condiziona tutto al peggio. L'intervento è un "mettere" più che un liberare quanto si vorrebbe (già) presente "dentro" (che invece non c'è). Al contrario di quel che comunemente afferma il convenzionale buon senso abilitativo, abilitare "BENE" (per gli Autori) dunque, non riguarda tanto la scelta del metodo da usare, né le tanto declamate conoscenze educative speciali (qualsiasi schema educativo potrebbe pertanto funzionare) ma piuttosto la indispensabilità (usando qualsiasi tecnica) di primariamente contrastare lo speciale dis-funzionamento autistico, vero ostacolo e condizionamento attivo negativo all'apprendere, capace di inficiare ogni strumento educativo usato (Teacch e ABA compresi), sia in termini di "difficoltà nell'insegnamento" che di "qualità finale dell'appreso". Modo di "funzionare" particolarissimo quello

delle persone con DPS, talmente resistente da risultare sempre pronto a disperdere ed avvilitare qualsiasi talento individuale o conquista ottenuta.

La soluzione del problema dunque non è semplicemente riconducibile alla metodologia abilitativa di scelta ma piuttosto a speciali strategie e modalità di somministrazione (descritte nel testo) del metodo scelto (di volta in volta, secondo gli obiettivi), opportunamente adattate al grado di dis-funzionamento della persona con questo disturbo.

L'autismo è la condizione mentale che più assomiglia a un LAGER.

"Lager" come spazio-tempo in cui si scompare. Il Lager in cui una persona con autismo scompare, è la STEREOTIPIA.

*Chiediamo scusa agli autori per il sofferto "taglio" alla loro esposizione estremamente apprezzabile e rimandiamo i colleghi lettori al testo integrale di cui la redazione può dare le necessarie referenze come esposte nel n. 4/2011 del Bollettino.*

## FARMACI ANORESIZZANTI

Il Ministro della Salute, con l'allegato D.M. 2 agosto 2011, pubblicato sulla G.U. n. 180 del 4 agosto 2011, ha disposto il trasferimento dell'amfepramone (dietilpropione) e della fendimetrazina dalla Tabella II B alla Tabella I. Pertanto, a decorrere dal 05.08.2011, ne è vietata in Italia la fabbricazione, l'importazione e il commercio, anche attraverso la vendita via internet, ed è fatto divieto ai farmacisti di eseguire preparazioni magistrali contenenti amfepramone (dietilpropione) e/o fendimetrazina e i medici sono tenuti ad astenersi dal prescriverele.

La federazione ritiene opportuno segnalare che l'esperienza ormai maturata ha ormai pienamente confermato la pericolosità di questi preparati per la salute dei cittadini, spesso attratti da farmaci che consentirebbero di raggiungere lo scopo del dimagrimento.

Occorre considerare che alcune delle molecole, spesso rinvenibili nei preparati magistrali anoressigeni, sono state ritirate dal commercio perché ad alto rischio di tossicità (ipertensione polmonare primitiva e valvulopatie cardiache con fenfluramia, dexfenfluramia, fendimetrazina e altri anfetaminici; ictus cerebrale emorragico con i simpatico mimetici). Inoltre non hanno dimostrato di mantenere la riduzione del peso nel lungo periodo, né di ridurre morbilità e mortalità correlate all'obesità. Pertanto le prescrizioni di preparati galenici di cui si parla sono non solo prive di "evidenza" scientifica e gravate da una tossicità inaccettabile, ma anche sprovviste di un rationale che le renda plausibili. Vi preghiamo, pertanto, di dare opportuna informativa ai Vostri iscritti del nuovo quadro normativo cui abbiamo fatto riferimento.

*Amedeo Bianco*

# TESTIMONI DI GEOVA

*Chiarezza sull'assistenza ai Testimoni di Geova.*

*Il Presidente Zumiani risponde al Comitato di Assistenza Sanitaria*

Egregio Signor Plazzer, mi scuso per il ritardo ma impegni mi hanno portato a ritardare la risposta che desideravo redigere.

Con il Consiglio Direttivo ho esaminato, con molta attenzione, il documento che Lei mi ha cortesemente inviato.

Sia pur in un momento politico assai critico in cui, come Lei sa, si annunciano norme stringenti che sostengono la sacralità (e l'indisponibilità) della vita umana, questo Ordine provinciale, assieme alla FNOMCeO, valorizza il ruolo di guida e di indirizzo che il Codice di deontologia medica assume quale espressione sintetica e condivisa delle tante sensibilità e culture che animano e che sono la ricchezza etica e civile della professione rappresentando un punto di riferimento per la civile convivenza e per la riaffermazione dei valori etici della solidarietà umana; principi che assumono un particolare significato nei momenti in cui ogni essere umano, dinanzi alla malattia e alla morte, diventa più fragile e pone domande ardue e personali a sé stesso ed a quanti portano l'onere della sua cura e che costituiscono, nel loro insieme e nella loro difficile sintesi, una non semplice trama al cui interno ai medici spetta il difficile compito di trovare il filo del loro agire posto a garanzia della dignità e della libertà del paziente, delle sue scelte, della sua salute fisica e psichica, del sollievo dalla sofferenza e della sua vita in una relazione di cura costantemente tesa a realizzare un supporto paritario ed equo, capace cioè di ascoltare ed offrire risposte diverse a domande diverse.

Elementi fondanti di questa alleanza sono, evidentemente, l'autonomia decisionale della persona e l'autonomia e la responsabilità del medico nell'esercizio delle sue funzioni di garanzia poste all'interno di un delicato equilibrio in cui alla tutela e al rispetto della libertà di scelta della

persona assistita deve corrispondere la tutela e il rispetto della libertà di scelta del medico, in ragione della sua scienza e coscienza. Personalmente sono davvero convinto che la relazione di cura sia da intendere come un nucleo forte di relazioni etiche, civili e tecnico-professionali nel quale la persona ed il medico esprimono la loro autonomia e responsabilità che, a loro volta, rappresentano i perni all'interno dei quali si muove l'alleanza terapeutica rappresentata come il luogo, il tempo e lo strumento per dare forza, autorevolezza e legittimazione a chi decide e a quanto decide sia nelle situazioni ordinarie sia in quelle situazioni di cura che affrontano il rifiuto consapevole del paziente e quelle situazioni a prognosi infausta in fase terminale e/o caratterizzate da una perdita irreversibile della coscienza: situazioni, queste, in cui l'alleanza terapeutica viene ad assumere straordinario significato stante la fragilità (e la particolare vulnerabilità) della persona.

Fare il medico è stato sempre difficile e lo è oggi ancora di più se si considera come la tecnica ha progressivamente cambiato il nascere, il vivere, il soffrire ed il morire.

Ma non per questo il medico non può non interrogarsi sul significato più autentico della professione che si esprime nella solidarietà con l'altro, nella tutela e nel rispetto della dignità di ogni persona.

La deontologia professionale è, al proposito, estremamente chiara ed ho la convinzione che i medici trentini sapranno riflettere e dimostrare la Loro capacità nel farsi garanti dei diritti inviolabili di ogni persona umana.

Il Documento che nel Bollettino dell'Ordine pubblichiamo costituirà un forte stimolo che rinoverà il dettato deontologico di cui quest'Ordine si è fatto nel tempo promotore.

*Dott. Giuseppe Zumiani*

# I TESTIMONI DI GEOVA

*Tra "Risorsa sangue" e "Qualità della vita"*

Spesso dei testimoni di Geova si sente parlare a proposito del rifiuto della terapia emotrasfusionale. Eppure, più di un addetto ai lavori riconosce che anche grazie a loro si sono sviluppate tecniche, apparecchiature e strategie mediche per il risparmio di sangue omologo, e non solo per pazienti Testimoni. Sono noti i vantaggi della chirurgia senza sangue: eliminazione dei rischi infettivi, dell'immunodepressione in chirurgia oncologica e degli errori umani, purtroppo abbastanza frequenti (ad es., "scambio delle sacche") con conseguenti gravi danni. Oltretutto una migliore gestione della "risorsa sangue" permette nel complesso una diminuzione dei costi. Ogni cittadino può decidere personalmente quali tipi di cure accettare e quali rifiutare, a prescindere da come "vive" soggettivamente una determinata terapia. I singoli pazienti testimoni di Geova rifiutano una sola terapia medica, l'emotrasfusione, per ragioni religiose; non assumono però un atteggiamento passivo e fatalista, né sono contrari alla medicina e alla ricerca scientifica. Anzi, loro stessi hanno creato una rete di assistenza per i loro confratelli con problemi di salute che sono di solito affrontati con la terapia emotrasfusionale. Questa rete internazionale ricerca la collaborazione dei medici, e sostiene e stimola la ricerca scientifica sulle alternative alle emotrasfusioni.

La rete ("Servizio di informazioni sanitarie"), diretta dalla sede mondiale dei testimoni di Geova e con uffici nelle varie sedi nazionali, coordina l'attività di 1.500 "Comitati di assistenza sanitaria" formati da personale esperto che dà supporto spirituale ed emotivo ai pazienti Testimoni e collabora con gli oltre 100.000 medici che li hanno in cura. Avvalendosi anche di una banca dati e un archivio di articoli scientifici, questi Testimoni informano i medici, diffondono articoli scientifici e altro materiale, e incoraggiano lo scambio di informazioni, dati, casistiche ed esperienze tra le diverse équipe chirurgiche per favorire la ricerca e l'applicazione di tecniche alternative al sangue. In vari paesi, circa 200 *Bloodless Centers* adottano i cosiddetti *Transfusion Free Program*: in queste strutture

sanitarie l'approccio del medico verso *tutti* i pazienti è orientato a non utilizzare il sangue in nessuna circostanza.

Dall'esperienza delle équipe mediche che adottano questi programmi si evince che per evitare il ricorso alle emotrasfusioni occorre preparare il paziente e pianificare preventivamente l'intervento; suddividere, se possibile, in più sedute gli interventi complessi; praticare un'emostasi accurata; mantenere costante la volemia e, in caso di emergenza, intervenire subito senza lasciare che i valori ematici si riducano troppo. I chirurghi che praticano un'emostasi scrupolosa, che operano velocemente e con sicurezza, riducendo così i tempi, riescono con più facilità a non usare il sangue: ovviamente, si avvalgono anche delle terapie mediche e degli strumenti adatti ai singoli casi e adottano un approccio "multidisciplinare" nel valutare e preparare i casi più complicati.

In Italia, per assistere una comunità di oltre 400.000 persone (tra Testimoni e simpatizzanti) operano 99 comitati sanitari, composti da circa 650 membri permanenti e più o meno altrettanti collaboratori. Più di 2.300 medici, in oltre 200 reparti di diverse strutture sanitarie, gestiscono annualmente oltre 16.000 casi nel rispetto dell'obiezione al sangue.

Sarà bene precisare che tutti i testimoni di Geova rifiutano sangue intero e i suoi componenti principali (globuli rossi, globuli bianchi, piastrine e plasma) e sono contrari al deposito preoperatorio del sangue. Per altre terapie attinenti, invece, ciascun Testimone decide personalmente ed esercita il proprio diritto al consenso o al dissenso informato (ad es., in caso di somministrazione di derivati e frazioni del sangue, utilizzazione dell'emodiluizione e delle macchine per il recupero intra e postoperatorio del sangue, ecc.). Per questo suggeriamo ai medici di concordare con il singolo paziente Testimone il tipo di strategia medica da attuare nel rispetto delle sue scelte.

Nella provincia di Trento i Testimoni sono conosciuti e accolti in diverse strutture. Acquisita l'esperienza, ora diversi operatori sanitari consi-

derano le strategie emoconservative una opzione praticabile su *tutti* i pazienti. Vista la carenza di sangue, specialmente in alcuni periodi dell'anno, l'approccio *bloodless*, oltre a ridurre notevolmente i costi, non fa sprecare una risorsa così preziosa da impiegare su pazienti che non vi obiettano.

È auspicabile che venga riconosciuto il fatto che ogni paziente ha il diritto di decidere se una diagnostica o un trattamento è compatibile con quanto ritiene "degnò di essere vissuto", senza che altri gli impongano la propria idea

di "qualità della vita". Il Comitato di assistenza sanitaria dei testimoni di Geova di Trento vuole dare il suo piccolo contributo perché nelle strutture della provincia abbia pieno corso l'"alleanza terapeutica" tra medico e paziente, soggetti che, pur con diverse conoscenze e competenze, operano con pari dignità per debellare la malattia.

*Rolando Plazzer*

*Comitato di assistenza sanitaria  
dei testimoni di Geova di Trento*

## TABELLA STUPEFACENTI E PSICOTROPI

### IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 2,13 e 14 del decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modifiche e integrazioni, recante il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e di prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di seguito indicato come «Testo Unico»;

Visto che il testo Unico attualmente in vigore classifica le sostanze stupefacenti e psicotrope in due tabelle; Visto che in tabella I trovano collocazione le sostanze con forte potere tossicomane e suscettibili di abuso, tra cui le sostanze di tipo anfetaminico ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale;

Premesso che in tabella II sono incluse le sostanze utilizzate per la preparazione di medicinali;

Tenuto conto che in Italia risultano tutte le specialità medicinali a base di Amfepramone (dietilpropione), Fendimetrazina, Fentermina e Mazindolo ed in particolare le specialità medicinali a base di Amfepramone (dietilpropione) sono state precedentemente sospese per motivi attinenti a rischi d'impiego;

Considerato che nonostante la revoca delle relative specialità medicinali le sostanze Amfepramone (dietilpropione), Fendimetrazina, Fentermina e Mazindolo risultano ancora impiegate in preparazioni magistrali nella terapia dell'obesità;

Vista la legge 8 aprile 1998, n. 94 recante la conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 17 febbraio 1998, n. 23, recante disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria;

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante l'attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE;

Considerato che le preparazioni magistrali non sono oggetto di farmacovigilanza, ai sensi del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, e ciò non consente una adeguata valutazione dei rischi connessi all'uso di sostanze anoressizzanti impiegate nella terapia dell'obesità;

Vista la nota del 28 giugno 2011 del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la quale, in risposta a richiesta di informativa sui pericoli derivanti dall'uso di anoressizzanti nel trattamento dell'obesità inoltrata dal Ministero della salute in data 10 giugno 2011, ha trasmesso il competente parere dell'Istituto Superiore di Sanità, per gli aspetti bio-tossicologici, e la relazione del Centro Antiveneni di Pavia, per gli aspetti clinico-tossicologici, ottenuti attraverso il Sistema nazionale di allerta precoce e risposta rapida per le droghe;

Visto il parere tecnico scientifico espresso dall'Istituto superiore di sanità allegato alla nota del 28 giugno 2011 del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, sulla scarsa efficacia terapeutica della Fendimetrazina come anoressizzante con un rapporto benefico/rischio decisamente sfavorevole, sui possibili gravi effetti collaterali anche dopo pochi giorni di trattamento, sul rischio concreto di sviluppo di tolleranza con possibile dipendenza fisica e forte dipendenza psicologica, ravvisando l'opportunità di ricollocare la Fendimetrazina in Tabella I e, per analogia, anche le sostanze Amfepramone (dietilpropione), Fentermina e Mazindolo;

Vista la relazione del Centro Antiveneni di Pavia, allegata alla nota del 28 giugno 2011 del Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, che riferisce l'individuazione, nel periodo dal 1 gennaio 2007 al 31 maggio 2011, di 48 casi di intossicazione di sostanze anoressizzanti, di cui 17 casi, tra cui un decesso, ascrivibili all'assunzione della Fendimetrazina da sola o in associazione, a scopo dimagrante;

Considerato il rischio concreto per la salute pubblica rappresentato dalla diffusione della Fendimetrazina come molecola anoressizzante e il potenziale effetto tossico derivante dell'effetto amfetamino-simile;

Sentito il Consiglio superiore di sanità che, nella seduta del 12 luglio 2011, ha espresso parere favorevole alla ricollocazione delle sostanze Amfepramone (dietilpropione), Fendimetrazina e Mazindolo, nella Tabella I delle sostanze stupefacenti e psicotrope del decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309;

Sentito il Dipartimento per le politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri che, in data 29 luglio 2011, ha espresso parere favorevole alla ricollocazione delle sostanze Amfepramone (dietilpropione), Fendimetrazina, Fentermina e Mazindolo, nella Tabella I delle sostanze stupefacenti e psicotrope del Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n.309;

Ritenuto pertanto di dover procedere alla citata ricollocazione a tutela della salute pubblica;

Decreta:

#### Art. 1

1. Nella tabella I di cui all'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n.309, sono aggiunte, secondo l'ordine alfabetico, le seguenti sostanze:

Amfepramone, denominazione comune  
2 - (dietilamino) propiofenone, denominazione chimica

Dietilpropione, alta denominazione

Fendimetrazina, denominazione comune

+ - (2s,3s) - 3,4 - dimetil - 2 - fenilmorfolina, denominazione chimica

Fentermina, denominazione comune

Alfa, alfa-dimetilfeniletimina, denominazione chimica

Mazindolo, denominazione comune

5 - (para-clorfenil) - 2,5 - diidro - 3h - imidazo (2,1 - a) isoindol - 5 - olo, denominazione chimica.

#### Art. 2

Dalla tabella II sezione B di cui all'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, sono eliminate le seguenti sostanze:

Amfepramone, denominazione comune

2 - (dietilamino) propiofenone, denominazione chimica

Dietilpropione, alta denominazione

Fendimetrazina, denominazione comune

+ - (2s,3s) 3,4 - dimetil - 2 fenilmorfolina, denominazione chimica

Fentermina, denominazione comune

Alfa, alfa-dimetilfeniletimina, denominazione chimica

Mazindolo, denominazione comune

5 - (para-clorfenil) - 2,5 - diidro - 3h - imidazo (2,1 - a) isoindol - 5 - olo, denominazione chimica.

#### Art. 3

Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

*Roma, 2 agosto 2011-11-30*  
*Il Ministro: Fazio*

# MODIFICA TABELLE SERVIZI EQUIPOLLENTI

Oggetto: Decreto 20 settembre 2011 recante “modifica ed integrazione delle tabelle dei servizi e delle discipline equipollenti ed affini”.

Si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale n. 267 del 16 novembre 2011 è stato pubblicato il decreto 20 settembre 2011 recante “modifica ed integrazione delle tabelle dei servizi e delle equipollenti ed affini”.

Il decreto all'art. 1 riconosce alla specializzazione in “Chirurgia Plastica e Ricostruttiva” l'affinità alla specializzazione in “Ortopedia”,

limitatamente all'accesso alle unità operative di “Chirurgia della Mano”. L'art. 2 modifica le tabelle relative alle specializzazioni equipollenti di cui al decreto del Ministro della Sanità 30 gennaio 1998 nel senso di riconoscere alla Chirurgia plastica e ricostruttiva l'equipollenza alla chirurgia della mano, mentre riconosce alla neuro fisiopatologia l'equipollenza alla neurologia.

Infine sempre l'art. 2 riconosce alla chirurgia generale l'affinità alla chirurgia pediatrica.

*Amedeo Bianco*

# L'INPS SUI CERTIFICATI TELEMATICI

La Direzione Centrale dell'INPS di Roma ha ricevuto una serie di segnalazioni da parte di medici in merito a lettere di richiesta di chiarimenti su certificati telematici inviati con varie anomalie.

Anche presso questa sede diversi medici ed assistiti hanno contattato l'Ufficio Sanitario per tale motivo.

Premesso che il passaggio dal certificato cartaceo a quello telematico impedisce una serie di errori, quali la dimenticanza delle generalità dell'assistito, di alcune date essenziali o della diagnosi, rimane la possibilità che quest'ultima, così come viene formulata, non costituisca una malattia o non consenta di valutare la congruità prognostica.

Come per sempio di diagnosi di “Gravidanza”, “Astenia”, “Stress” oppure di “Esiti di intervento”, “Esiti di trauma”, ecc., senza altra specificazione.

Evidentemente a questo tipo di certificazione può solo seguire una lettera di chiarimenti al diretto interessato, il quale spesso si rivolge al

proprio medico, oppure una visita medica di controllo domiciliare con disagio sia per gli assistiti, sia per i curanti.

Oltre alle diagnosi incomplete o troppo generiche, altre situazioni comportano l'invio di lettere di chiarimento agli assistiti:

- 1) traumatismi per i quali non si possa escludere un collegamento ad infortuni lavorativi INAIL o a responsabilità civile di terzi (incidenti stradali in genere);
- 2) interventi chirurgici, compresi quelli refrattivi, che possono far supporre una motivazione meramente estetica, che esclude il diritto all'indennità di malattia.

Ti chiedo quindi di raccomandare a tutti i medici curanti, compresi i medici ospedalieri che ora accedono alla procedura telematica, di non omettere, per eccesso di sinteticità, elementi diagnostici essenziali per la comprensione degli aspetti medico-legali dello stato di malattia dei loro pazienti.

*Il responsabile INPS della PAT*

# IMPORTANTE

**Rivalutazione rendite dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi x e delle sostanze radioattive.**

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 207 del 6 settembre 2011 è stato pubblicato il decreto 13 giugno 2011 recante "rivalutazione delle prestazioni economiche per infortunio sul lavoro e malattia professionale con decorrenza 1 luglio 2011, in favore dei medici colpiti da malattie e da lesioni causate dall'azione dei raggi x e delle sostanze radioattive".

Il decreto è stato emanato dal Ministro del Lavoro e della Politiche Sociali in attuazione dell'art. 5 della legge 10 maggio 1982, n. 251 e dell'art. 11 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che prevedono rispettivamente la liquidazione e la rivalutazione annuale delle rendite in favore dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

Il decreto in esame, pertanto, fissa in € 56.023,37 con effetto dl 1 luglio 2011, la retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite di cui all'oggetto.

Ai fini di un maggior approfondimento della materia è possibile scaricare copia del provvedimento sul portale della fnomceo al canale gazzetta ufficiale.

*Amedeo Bianco*

## BANDO DI CONCORSO A DUE BORSE BIENNALI POST-DOTTORATO NEGLI STUDI DI NEUROBIOLOGIA DELLA FONDAZIONE "GIUSEPPE LEVI"

*Accademia Nazionale dei Lincei, Via della Lungara 10, 00165 ROMA*

La Fondazione "Giuseppe Levi", istituita presso l'Accademia Nazionale dei Lincei, bandisce un concorso a due borse biennali post-dottorato negli studi di Neurobiologia di cui usufruire presso laboratori italiani che, a giudizio della Commissione giudicatrice, siano ben qualificati. L'importo di ciascuna borsa è di \ 20.000 annui, al lordo delle eventuali ritenute fiscali previste dalla legge. Le modalità di corresponsione della borsa saranno comunicate al vincitore.

Al concorso possono partecipare cittadini italiani laureati in Medicina e Chirurgia, in Psicolo-

gia, in Scienze Biologiche, in Scienze Naturali, in Fisica, in Chimica o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche e in Ingegneria e che abbiano conseguito il Dottorato di Ricerca. Potranno partecipare al concorso – come limite massimo di età - coloro che abbiano compiuto 32 anni alla data di scadenza del termine di presentazione delle domande.

Le borse non possono essere cumulate con altre borse attribuite da altri Enti, né con assegni o sovvenzioni di analoga natura.

Le domande, da compilare su un modulo disponibile sul sito [www.lincci.it](http://www.lincci.it) e che potrà

essere richiesto anche all'Ufficio Premi e Borse di Studio dell'Accademia, dovranno essere inviate alla Segreteria dell'Accademia Nazionale dei Lincei, Via della Lungara, 10 - 00165 Roma, entro il 30 novembre 2011 (data del timbro postale). Su tali domande i concorrenti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità, i propri dati anagrafici ed allegare:

- lettera di presentazione del Direttore dell'Istituto o del Dipartimento in cui è stato conseguito il Dottorato di Ricerca;
- specifico programma di ricerca accompagnato dal benestare del referente scientifico e dal Direttore dell'Istituto o del Dipartimento presso cui il candidato intende usufruire della borsa;
- una copia della tesi di Dottorato;
- il curriculum della propria attività scientifica e didattica;
- eventuali pubblicazioni, attestati e ogni altro titolo ritenuto utile. La documentazione resterà acquisita agli atti.

Non è ammessa la presentazione di domande o lavori fatta personalmente negli uffici dell'Accademia.

La Commissione giudicatrice sarà composta da cinque membri, dei quali almeno tre Soci dell'Accademia, nominati dalla Classe di Scienze Fisiche, Matematiche e Naturali dell'Accademia Nazionale dei Lincei.

La Commissione, graduati i candidati in base ai titoli presentati, per la scelta definitiva potrà sottoporre quelli in possesso di titoli adeguati ad un colloquio inerente ai temi di ricerca.

Il giudizio della Commissione è inappellabile.

L'attività di ricerca avrà inizio alla data fissata dal referente scientifico. Il periodo di fruizione non può essere differito per più di tre mesi dalla data di assegnazione.

I borsisti fruiranno, per tutta la durata della borsa, di una assicurazione per infortuni di laboratorio.

I borsisti sono tenuti a frequentare, in modo continuativo, il laboratorio presso il quale svol-

gono attività di ricerca secondo le modalità fissate dal referente scientifico e dal Direttore dell'Istituto o del Dipartimento stesso. È facoltà insindacabile dell'Accademia Nazionale dei Lincei, sentito il parere del referente scientifico e del Direttore del Laboratorio, interrompere il pagamento delle rate, con preavviso di almeno un mese, qualora non giudichi soddisfacente il profitto negli studi e l'attività svolta.

Ciascun borsista, alla fine del periodo di fruizione della borsa, dovrà inviare una relazione finale sulle ricerche compiute, approvata dal referente scientifico e dal Direttore dell'Istituto o del Dipartimento. Tale relazione dovrà pervenire all'Accademia non oltre tre mesi dal termine della fruizione della borsa.

I vincitori delle borse dovranno inviare alla Segreteria dell'Accademia, entro 15 giorni dalla data del conferimento, una lettera di accettazione della borsa stessa. Inoltre, entro 30 giorni dalla stessa data, i borsisti dovranno far pervenire la seguente documentazione:

- a) certificato di nascita;
- b) certificato di cittadinanza e certificato penale in data non anteriore a quella di pubblicazione del presente bando;
- c) certificato di Dottorato di Ricerca;
- d) dichiarazione comprovante il possesso dei requisiti relativi alla non cumulabilità della borsa.

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003 i dati personali trasmessi dai candidati saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti di attribuzione delle borse in questione. La presentazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione. Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

*Il Presidente  
Lamberto Maffei*

#### CI HANNO LASCIATO IN QUESTI GIORNI I COLLEGHI:

**Nadalini Vincenzo** il 23.10.2011 stimato odontoiatra e libero professionista

**Marchi Marcello** il 31.10.2011 noto come "il volto" di Villa Bianca

**Sincovich Maria** il 17.11.2011 pediatra moglie dell'indimenticato primario Schlecter

*Con sincera commozione partecipiamo al cordoglio delle loro famiglie.*

# AUDIT CLINICO

## *Documentazione necessaria*

In questi giorni ha preso il via sul portale della federazione il Corso Fad sull'Audit clinico, secondo step dell'evento di aggiornamento professionale ECM sul Governo Clinico promosso dalla FNOMCeO in collaborazione con il Ministro della Salute e l'Ipasvi.

Anche questo evento, partito in modalità web, potrà, a breve, essere seguito, come i precedenti, anche sul "cartaceo" (in fase di stampa) che conterrà il test di valutazione da inviare per fax.

Il manuale verrà spedito, a cura della FNOMCeO, ai colleghi che già hanno preso parte alle nostre precedenti iniziative di aggiornamento, ai colleghi segnalati recentemente dagli Ordini e a coloro che lo richiederanno con procedura telefonica automatizzata (tel. 06.6841121). Le sedi provinciali, inoltre, riceveranno un certo quantitativo di manuali da consegnare, su richiesta, agli iscritti.

La federazione, infine, fornirà come di consueto agli Ordini tutto il materiale occorrente (slide, domande per il test di valutazione, format dell'attestato, ecc.) per avviare il corso anche in modalità residenziale.

Questa nuova iniziativa di aggiornamento, che assegna 12 crediti ECM, intende sviluppare le varie fasi dell'Audit Clinico per offrire ai medici e agli odontoiatri italiani un'opportunità per impegnarsi, con il supporto di professionisti esperti, in un metodo di analisi volto al miglioramento della qualità delle prestazioni, all'acquisizione di conoscenze e competenze, alla promozione della cultura della qualità e della sicurezza delle cure. In considerazione dei vantaggi derivanti dall'applicazione dell'Audit, l'auspicio è che la partecipazione al corso venga incoraggiata a tutti i livelli al fine di sviluppare la capacità di valutare, di innovare e rispondere, rispetto ad una realtà in continuo cambiamento, alle aspettative dei pazienti e degli stessi professionisti.

**È il secondo step dell'evento ECM sul Governo clinico**

**Al via il corso Fad sull'Audit clinico**

È a disposizione sulla piattaforma *FadinMed* anche il secondo step, quello sull'Audit, del Corso Fad

sul Governo clinico, promosso dalla FNOMCeO in collaborazione con il Ministro della Salute e l'Ipasvi, che dà diritto a 12 crediti ECM.

Anche questo evento, proposto inizialmente in modalità on-line, potrà essere seguito a breve anche su un volumetto da richiedere con procedura telefonica automatizzata alla Federazione, volumetto che conterrà il test di valutazione da inviare per fax.

**COME ACCEDERE A "FADINMED"**

Ricordiamo che accedere a *FadinMed* è semplice. Chi ha già frequentato il corso RCA può utilizzare lo stesso PIN per registrarsi all'Audit. Per coloro i quali accedono per la prima volta ai corsi Fad della FNOMCeO è obbligatorio passare dal sito della Federazione ([www.fnomceo.it](http://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](http://www.fadinmed.it)) senza più passare dal sito della Federazione.

Una volta entrati (dopo aver inserito la propria password) basta cliccare su "vai ai corsi" o direttamente su Audit Clinico (o nel caso su RCA-Root Cause Analysis) per svolgere le proprie attività formative.

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

Una volta terminato il corso si avrà la conferma del superamento direttamente dalla piattaforma.

Ciascun professionista potrà poi scaricare e stampare il proprio attestato, firmato dal presidente del proprio Ordine provinciale, 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 il 9 settembre 2012) 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.

# ONAO SI - POSTI - STUDIO

La fondazione ONAO SI, anche per l'a.a 2011/2012, mette a disposizione posti di studio nelle proprie Strutture per gli studenti specializzandi sia assistiti che figli di contribuenti, che frequentano corsi post laurea compreso il corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Ad oggi sono disponibili posti nel Collegio Maschile e Femminile di Perugia, nel Centro Formativo di Padova, di Messina e Campus di Montebello.

Ulteriori informazioni sono reperibili sui bandi allegati e sul sito [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it)

COLLEGIO UNIVERSITARIO FEMMINILE DI PERUGIA	8 POSTI
COLLEGIO UNIVERSITARIO MASCHILE DI PERUGIA	99 POSTI
CENTRO STUDI DI PADOVA FEMMINILE	8 POSTI
CENTRO STUDI DI MESSINA MASCHILE	3 POSTI
CAMPUS DI MONTEBELLO	5 POSTI

Si prega di darne ampia comunicazione ai propri iscritti, ringraziando per la collaborazione si porgono distinti saluti

*Fondazione ONAO SI - AREA SERVIZI  
RESPONSABILE (Sig.ra Ester Rita Prologo)*

Fondazione ONAO SI

Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani

06124 Perugia – Via Ruggero D'Andreotto, 18 – Tel. 075.5869511 – Fax 075.5002804

e-mail: [scuola.formazione@onaosi.it](mailto:scuola.formazione@onaosi.it) – [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it)

## AVVISO

### PER L'ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI DOMICILIARI PER LA FORMAZIONE POST LAUREAM

Anno Accademico 2011/2012

La Fondazione ONAO SI, per l'Anno Accademico 2011-2012, mette a disposizione un numero massimo di 100 borse di studio per la formazione post lauream.

I contributi possono essere erogati, per una sola volta nel corso della vita accademica agli assistiti ai sensi dell'art. 6 dello Statuto della Fondazione (il titolo di assistito deve essere già riconosciuto dall'ONAO SI)- laureati che siano iscritti a corsi di specializzazione e perfezionamento, dottorati di ricerca o master di durata minima annuale e riservati esclusivamente ai laureati i quali non usufruiranno di altre borse di studio o finanziamenti per un importo uguale o superiore al contributo ONAO SI.

Gli assistiti, al momento della presentazione della domanda, devono avere un'età inferiore

ad anni 30. Per gli assistiti ammessi in graduatoria, il contributo continua ad essere erogato fino alla fine del corso ed, in ogni caso, non oltre il compimento del 32° anno di età, a condizione che negli anni successivi vengano superati tutti gli esami previsti dal piano di studi.

Non sono ammesse ripetizioni o prolungamenti oltre la durata legale del corso.

I contributi vengono assegnati con la seguente sequenza di priorità:

Assistiti ammessi al contributo negli anni accademici precedenti, i quali frequentano corsi di durata pluriennale (conferma annuale del contributo);

Assistiti nuovi richiedenti, laureati in corso, sulla base di apposita graduatoria basata sul voto di laurea. A parità di voto verrà data la precedenza all'assistito più giovane;

Assistiti nuovi richiedenti, laureati fuori corso, iscritti a corsi per i quali è previsto un accesso previo concorso pubblico (dottorati di ricerca e scuole di specializzazione, ecc.) sulla base di apposita graduatoria basata sul voto di laurea, decurtato di 10 punti per ogni anno di fuori corso per il quale l'assistito medesimo ha beneficiato della prestazioni della Fondazione. A parità di voto verrà data la precedenza all'assistito più giovane.

I contributi eventuali ancora disponibili dopo l'assegnazione in favore degli assistiti di cui ai punti a) b) e c), saranno assegnati agli assistiti nuovi richiedenti, laureati fuori corso, che frequentano corsi ad accesso libero (master, ecc.), ovvero senza concorso pubblico, sulla base di apposita graduatoria basata sul voto di laurea, decurtato di 10 punti per ogni anno di fuori corso per il quale l'assistito medesimo ha beneficiato delle prestazioni della Fondazione. A parità di punteggio verrà data la precedenza all'assistito più giovane.

Il contributo forfetario annuo è di euro 4.000,00, maggiorato di eventuale contributo

fuori sede e dell'integrazione assistenziale alle stesse condizioni (medesime requisiti) e con gli stessi importi previsti per gli assistiti universitari. Il contributo forfetario verrà decurtato dell'importo di eventuali borse di studio, finanziamenti o contributi specifici per la frequenza del corso, erogati all'assistito medesimo da parte di terzi. Le domande dei nuovi richiedenti dovranno pervenire entro le ore 13 del 28 febbraio 2012 (per le domande inviate a mezzo posta non fa fede il timbro dell'ufficio postale, bensì la data effettiva di ricezione da parte della Fondazione); le domande dovranno essere redatta sulla base dell'apposito modello, reperibile anche sul sito della Fondazione [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it), e contenere, a pena di inammissibilità, tutti gli elementi ivi richiesti.

Le certificazioni in lingua straniera devono essere accompagnate da traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare ovvero da un traduttore ufficiale.

*Il Direttore generale  
ff Geom. Claudio Rondini*

In caso di assegnazione si chiede che il contributo questo venga accreditato sul C/C intestato a .....  
codice IBAN .....

Data

FIRMA

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:**

1. copia di documento di identità valido
2. certificato di residenza
3. certificato/i di laurea con voto
4. autocertificazione attestante se il conseguimento del titolo è avvenuto in corso o fuori corso ed in quest'ultimo caso specificare in quanti anni fuori corso
5. attestato di ammissione al corso per il quale si chiede il contributo
6. copia conforme delle ricevute di pagamento
7. documentazione informativa del corso da cui si evinca che è riservato esclusivamente a laureati e che abbia una durata minima annuale.
8. autocertificazione attestante di beneficiare / non beneficiare di altre borse di studio

Le certificazioni in lingua straniera devono essere accompagnate da traduzione in lingua italiana certificata conforme al testo straniero dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare ovvero da un traduttore ufficiale

Fondazione ONAOSI  
 Area Servizi – Ufficio Formazione  
 Via Ruggero d'Andreotto, 18  
 06124 PERUGIA  
 fax n. 075/5002804

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nat a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, provincia di  
 \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
 tel. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di (*barrare alternativamente*):

- soggetto assistito ai sensi dell'art. 6 dello Statuto della Fondazione ONAOSI <sup>1</sup>
- figlio di sanitario vivente contribuente
- o obbligatorio (pubblico dipendente),<sup>2</sup>
  - o volontario della Fondazione, in regola con la contribuzione <sup>3</sup>

(specificare i dati del genitore contribuente):

nome..... cognome.....  
 luogo e data di nascita .....  
 codice fiscale.....

chiede di essere ammesso nella struttura di \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al 31 luglio 2012 per poter frequentare il \_\_\_\_\_ anno di  
 \_\_\_\_\_ presso  
 \_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e che l'ONAOSI, in tal caso, procederà alla revoca del posto concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno, dichiara sotto la propria responsabilità penale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, di essere

- figlio del dr \_\_\_\_\_ (*da riempirsi solo da parte dei figli dei contribuenti*);

<sup>1</sup> Il titolo alle prestazioni deve essere già stato riconosciuto dalla Fondazione ONAOSI

<sup>2</sup> sanitario (medico chirurgo, odontoiatra, veterinario, farmacista) contribuente obbligatorio (dipendente pubblico iscritto all'Ordine professionale), in regola con la contribuzione ONAOSI e senza alcun tipo di contenzioso in materia contributiva nei confronti della Fondazione

<sup>3</sup> sanitario (medico chirurgo, odontoiatra, veterinario, farmacista) contribuente volontario, in regola con la contribuzione ONAOSI e senza alcun tipo di contenzioso in materia contributiva nei confronti della Fondazione, il quale si impegna a versare la quota 2012 entro i termini fissati dall'ONAOSI;

- nel caso di contribuenti volontari o di loro figli il mancato pagamento della quota di associazione all'ONAOSI per l'anno 2012 entro i termini fissati dalla Fondazione.
5. Nelle fattispecie di cui al punto 4, nonché nei casi in cui l'ospite abbandoni volontariamente la struttura, nessuna somma verrà restituita.
  6. In caso di inosservanza delle norme previste nel *Regolamento di Convivenza nelle strutture universitarie della Fondazione ONAOSI* verranno adottati, a seconda della gravità dei fatti, i provvedimenti ivi previsti.
  7. L'ONAOSI declina ogni responsabilità per qualsivoglia evento dannoso (a titolo meramente esemplificativo: furto, smarrimento, danneggiamento, ecc...) che si possa verificare agli oggetti personali dell'ospite pagante durante la permanenza all'interno della Struttura ospitante.
  8. L'ospite elegge domicilio per tutta la durata del contratto presso la struttura ove è ospitato. Tutte le comunicazioni, a qualsiasi titolo, ivi effettuate dall'ONAOSI saranno valide a tutti gli effetti.
  9. Per ogni controversia derivante dal presente contratto è competente il Foro di Perugia.

Si allega copia del seguente documento di riconoscimento in corso di validità dell\_ scrivente.

In fede

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si approvano espressamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. tutte le clausole precedenti, ed, in particolare, i punti 4 (cause di allontanamento dalla struttura), 5 (diritto dell'ONAOSI a trattenere l'intera somma versata), 7 (mancanza responsabilità dell'ONAOSI) e 9 (foro competente).

In fede

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

