

- Il progetto del Presidente
- La Privacy!!? cos'è, come ci si difende
- Il medico nella cultura moderna
- Pezcoller, istituzione di prestigio
- Nuove norme sugli oppiacei
- Leggi, Norme, Previdenza

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

MEDICO TARENTINO

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

CONSIGLIO DIRETTIVO ATTUALE

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

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

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

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

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



In senso orario, seduti: Andrea Fasanelli, Carlo Pedrolli, Giuseppe Zumiani, Marco Ioppi, Alberto Mattedi. In piedi: Virginio Pisoni, Imelda Menghini, Michele Togni, Stefano Martini, Laura Valzolgher, Tomasz Mackan, Maria Cristina Andreaus, Fausto Fiorile, Paolo Pancheri, Alessandro Reich.

**ANCHE A NOME DEL PRESIDENTE E DEI CONSIGLIERI
AUGURIAMO A TUTTI I COLLEGHI UNA SERENA RIPRESA DEL LAVORO!**

Il progetto del Presidente

Una iniziativa per il Trentino alternativa alla Facoltà di Medicina

TEACHING HOSPITAL

Da tempo, ritengo, che in Trentino sia indispensabile garantire ai Medici una possibilità di Formazione Universitaria in Medicina, quale motore insostituibile, per assicurare una risposta di buon livello o meglio di avanguardia alle esigenze sanitarie della nostra collettività. Una facoltà universitaria di Medicina permetterebbe ai professionisti maggiori opportunità di aggiornamento, migliori qualità formative e offrirebbe altresì agli studenti una più ampia e meno dispendiosa facilità di accesso.

Un'ulteriore motivazione rende attuale e improrogabile un progetto innovativo: l'età media dei medici in servizio in Trentino oggi si avvicina ai 53 anni, ciò prefigura un ricambio consistente in un prossimo futuro; è già manifesta da anni la scarsa attrattività delle nostre strutture da parte dei medici per molteplici ragioni: ospedali decentrati con modesta possibilità di crescita professionale, limitata possibilità di libera professione, territorio oggettivamente difficile, costo della vita rilevante.

Aspetti di natura economica ed organizzativa rendono peraltro molto improbabile, se non impossibile, l'istituzione di una Facoltà di Medicina tradizionale; è indispensabile pertanto pensare a soluzioni alternative.

La mia proposta è l'istituzione in Trentino di una "Nuova Facoltà" diversa dall'Ateneo che metta l'Ospedale di Trento al Centro della Formazione, sul modello del "Teaching Hospital" (Ospedale d'Insegnamento) come fonte del "saper fare" piuttosto che del solo "sapere". Per dibattere ed approfondire tale tematica è stato organizzato il giorno 8 maggio u.s., presso la sede dell'Ordine, un incontro al quale oltre al Consiglio Direttivo e numerosi iscritti hanno partecipato il Presidente nazionale FNOMCeO Dott. Amedeo Bianco e il Prof. Paolo Livrea, Presidente dell'OdM di Bari, Ordinario Universitario e Responsabile FNOMCeO per la Formazione. Nella certezza che un personale medico qualificato costituisca un fattore strategico determinante per la qualità ed efficacia del Servizio Sanitario Provinciale ho presentato una proposta operativa che prevederebbe la possibilità di svolgere attività professionalizzanti per un limitato numero di studenti del V e VI anno della Facoltà di Medicina, all'interno delle corsie dell'ospedale di Trento e dell'APSS. Gli studenti acquisirebbero un importante appro-

fondimento formativo in corso di studio di laurea che potrebbe essere consolidato anche da opportunità di ricerca e dalla predisposizione di tesi di laurea. Il percorso di formazione dovrebbe essere completato successivamente nel post-laurea con l'accesso a scuole di specializzazione programmate, in aderenza alle specifiche esigenze del nostro contesto.

Quest'ultimo passaggio è stato particolarmente apprezzato sia dal dott. Bianco che dal prof. Livrea che hanno condiviso tutta l'ipotesi di lavoro, offrendo anche la disponibilità della Federazione ad approfondire non solo gli aspetti culturali, ma anche quelli tecnico-amministrativi.

Nell'ipotesi, ormai realtà, del nuovo ospedale trentino (NOT), ad un tempo ospedale clinico e didattico, dovrà completarsi con la dotazione di strutture logistico-residenziali e visto anche in un'ottica di integrazione con realtà territoriali consolidate per la formazione delle Professioni Sanitarie, con la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale che già gode di un prestigio riconosciuto e con gli Istituti di Ricerca già presenti nella nostra realtà.

Questo nuovo modello di proposta formativa dovrebbe garantire un "valore aggiunto" all'attuale corso di studi e di specializzazione con l'acquisizione di un più rilevante livello culturale e con la fidelizzazione acquisita durante il percorso formativo consolidata da prospettive occupazionali concrete che nel contempo garantirebbero la richiesta di professionisti nel nostro contesto.

Noi, come Ordine dei Medici e degli Odontoiatri ci sentiamo di aprire tale dibattito e di assumere in prima persona questa sfida; starà poi ai nostri referenti politico - istituzionali raccoglierla e, assieme a noi, realizzarla.

Giuseppe Zumiani



*Amedeo Bianco, Giuseppe Zumiani, Paolo Livrea:
Trento, 8 maggio 2009.*

L'Intervista al Direttore Generale dell'A.P.S.S. del Trentino

Ci riceve in via Degasperi con la cordialità ed il sorriso di un gentiluomo: avevamo chiesto di incontrarlo perché ci premeva conoscerlo meglio e dargli il saluto del nuovo Consiglio ordinistico e dei medici trentini. **Il dott. Franco Debiasi** ha messo da anni a disposizione della Sanità trentina la sua lunga esperienza e la sua cultura di amministratore pubblico con grande abnegazione e senza demeritare. Dirigere un Istituto di salute pubblica dove i costi devono collimare con il bilancio non è facile: se la Giunta Provinciale ha creduto di confermargli il mandato vuol dire che lui ha avuto il merito assieme ai suoi collaboratori non solo di fare ma anche di saper fare: certo è difficile accontentare tutti gli operatori e soprattutto di rispondere a tutti i desideri dei cittadini e dei dipendenti che, per *fas* o per *nefas* bussano alle porte della Sanità pubblica. Avevo scritto sul taccuino le domande da fargli ma lui ha preferito parlare “a braccio” e confidare alcuni progetti dando il saluto ai medici trentini con i quali non disdegna il colloquio e a cui non nega la comprensione: speriamo che il tempo non ci smentisca su queste prospettive. Intanto facciamogli i migliori auguri che poi si riflettono anche su chi usufruisce a vario titolo della Sanità trentina. Sentiamo il dott. De Biasi:

Innanzitutto vorrei ringraziare Lei e l'Ordine dei medici per gli auguri e per l'opportunità di queste brevi riflessioni.

Ho svolto per quasi 15 anni le funzioni di Direttore amministrativo dell'Azienda sanitaria e questa esperienza mi rende consapevole della complessità e della difficoltà del ruolo che mi è stato affidato dalla Giunta provinciale. Un ruolo che affronto con impegno, senso di responsabilità, ma anche con entusiasmo. Il mondo della sanità è articolato e profondamente delicato, perché tocca i punti più sensibili della vita delle persone e quotidianamente affronta



la complessità delle relazioni tra i professionisti della salute e i pazienti. E' una realtà sempre alla ricerca di un difficile equilibrio tra attese, bisogni, sostenibilità, capacità di risposta in termini di appropriatezza, efficacia e qualità. Posso dire, per l'esperienza vissuta, che la nostra Azienda può contare su professionisti e operatori qualificati, seri e preparati, fortemente impegnati dal punto di vista professionale per garantire servizi di qualità.

Il mio mandato nasce con una prospettiva temporale definita, due anni, con l'obiettivo di gestire la fase di transizione, fino all'approvazione della riforma della legge istitutiva dell'Azienda sanitaria.

Come tutte le aziende sanitarie, anche la nostra in questo ultimo decennio ha dovuto affronta-

re gli effetti di rapidi cambiamenti demografici, epidemiologici, economici, tecnologici e sociali.

A causa dell'invecchiamento della popolazione e della transizione epidemiologica verso la cronicità, l'Azienda si è trovata ad assistere un numero crescente di malati curabili ma spesso non guaribili, che necessitano di una grande quantità di prestazioni assistenziali, non solo a livello ospedaliero, ma soprattutto a livello ambulatoriale, domiciliare e nelle RSA.

Questi fenomeni hanno necessariamente spostato il baricentro dell'assistenza dall'ospedale al territorio, rispetto al quale dovremo sempre più investire per garantire capacità di risposta adeguate ai bisogni in crescita e una migliore integrazione con il resto del sistema.

In questi ultimi anni le tecnologie sanitarie hanno fatto passi da gigante. La nostra Azienda sta investendo parecchio anche sul fronte dell'informatizzazione che sicuramente potrà essere d'aiuto per garantire migliori livelli di integrazione e favorire modelli organizzativi più rispondenti.

Ma la nostra vera risorsa strategica sono le persone, i professionisti, che operano all'interno della nostra organizzazione o comunque in collegamento con essa. Siamo infatti una "organizzazione di persone" che si prendono carico dei problemi di salute di altre persone che sono i nostri cittadini. E' quindi sulle persone che dobbiamo principalmente investire in termini di formazione e di crescita professionale. Abbiamo davanti nei prossimi anni un grande problema di ricambio generazionale e dobbiamo lavorare per rendere attrattivo il nostro sistema per i giovani professionisti ai quali dobbiamo offrire opportunità di crescita professionale.

Il problema delle liste d'attesa accomuna tutti i servizi sanitari finanziati, come il nostro, dalla tassazione generale. E' un fenomeno strutturale che sconta anche la tendenza ad un aumento progressivo della domanda di prestazioni, non solo per effetto dei fattori demografici ed epidemiologici di cui prima ho parlato, ma anche per un atteggiamento "consumeristico" da parte dei cittadini. Come ogni fenomeno complesso non ha soluzioni semplici né ricette immediate. C'è ancora molto da lavorare sui temi dell'appropriatezza, delle priorità cliniche

e dell'informazione ai cittadini. Ma anche il sistema di accesso alle prestazioni può essere migliorato e in questo senso, abbiamo recentemente introdotto alcune importanti novità nel sistema di prenotazione delle visite specialistiche.

Sui temi che ho brevemente richiamato contiamo di poter impostare un ampio confronto e una proficua collaborazione con l'Ordine, e per questo stiamo già lavorando, nella consapevolezza di una condivisione di valori, quali l'orientamento del servizio al paziente e al cittadino e lo sviluppo della competenza e dell'autonomia professionale, sui quali è possibile costruire un comune percorso di crescita e miglioramento.

L'Azienda sanitaria ha, da sempre, i conti in ordine e questo dato è di per sé un elemento di tranquillità anche per il futuro. In questi anni sono stati fatti importanti interventi di razionalizzazione della spesa, senza tagliare i servizi, anzi aggiungendone di nuovi e mantenendo sempre un equilibrio rispetto all'andamento della spesa nazionale.

Il contesto economico generale impone tuttavia una sempre maggiore attenzione al tema della sostenibilità e quindi impone che le scelte di sviluppo del sistema passino attraverso un rigoroso sistema di valutazione (HTA).

In questa prospettiva la realizzazione del nuovo ospedale rappresenta un grande investimento per il futuro e una straordinaria opportunità di ammodernamento di tutto il nostro sistema.

L'attuale S. Chiara ha fatto il suo tempo e non risponde più alle esigenze della sanità del futuro che richiede ospedali fortemente dotati di servizi e tecnologie, di spazi e modelli organizzativi centrati sui pazienti, capaci di interagire con il resto del sistema e di promuovere la ricerca nonché la formazione e l'aggiornamento del personale.

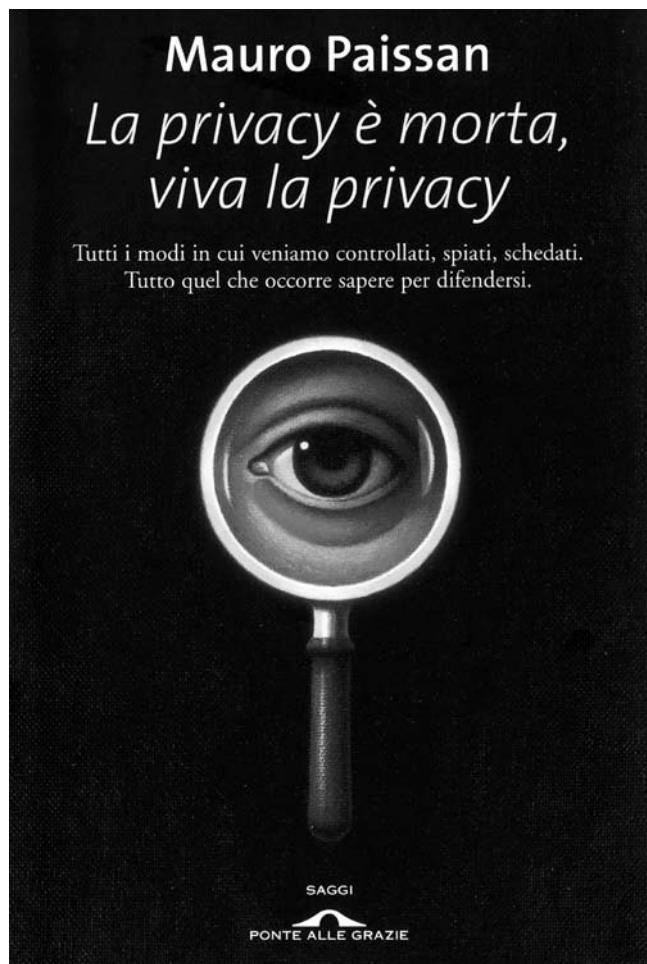
Ci sembra che le parole del D.G. siano per ora rispondenti alle nostre prime richieste. I problemi comunque dei medici oggi sono molti in ogni settore: dalla guardia medica al pronto soccorso alle convenzioni. Per ora lo ringraziamo sinceramente con la speranza di trovarlo sempre disponibile al colloquio e ai chiarimenti. Un colloquio onesto e chiaro è - si sa - il presupposto di una sincera collaborazione. Grazie Direttore.

Letto per voi

LA PRIVACY È MORTA, VIVA LA PRIVACY

“**M**ilioni di telecamere che ci registrano, grandi banche-dati ci schedano. Le carte di credito e le tessere del supermercato rivelano molto della nostra vita. I darti sanitari e generici sono incandescenti. Il telefono cellulare lascia tracce come i sassi di Pollicino; l'anonimato in internet è una chimera.” Così riassume in copertina il suo libro Mauro Paissan dal titolo molto suggestivo: “La privacy è morta, viva la privacy” (Editrice Ponte alle Grazie - Milano). Il libro del deputato trentino - componente del Garante per la protezione dei dati personali - è stato presentato qualche giorno fa agli iscritti all'Ordine dei Giornalisti trentini dall'autore, dal presidente dell'Ordine e da due eminenti professori dell'Università di Trento: il prof. Alessandro Melchionda ed il prof. Giovanni Pascutti, *di cui potete leggere gli interventi nel-*

le pagine a seguire. E' stata una interessante riunione e dalle discussioni che ne è scaturita se n'è dedotto che il problema è serio e la soluzione molto difficile. Provate a riflettere: La privacy non è la fissazione di alcuni patiti. E' la nostra vita: di noi utilizzatori del computer, noi clienti dei supermercati, noi che viviamo continuamente attaccati al cellulare, noi intercettati al telefono, noi spiati dalle telecamere per strada, noi nella rete dei motori di ricerca: noi e il nostro corpo, noi e la nostra salute, noi pagatori non puntuali delle rate della macchina. Noi lavoratori controllati, noi schedati e profilati; noi disturbati all'ora di cena o di pranzo dalle telefonate pubblicitarie, noi denudati dai media, noi che amiamo svelarci nella grande piazza di Facebook. È Paissan che parla, forte del suo incarico di Garante, che gli permette giorno per giorno di constatare come si possa dilaniare, denudare, svergognare un uomo una famiglia nei suoi sentimenti nei suoi interessi nella sua onorabilità. Un problema troppo grosso, troppo delicato per lasciarlo in mano ai soli giuristi o ai soli informatici. Eppure “è ormai consolidata la tutela della vita privata e dei dati personali tra i diritti fondamentali della persona; ma di fronte alle nuove potenzialità tecniche ci viene da alzare bandiera bianca: ‘la privacy è morta’ perché possiamo essere guardati, controllati, spiati, ascoltati, classificati, analizzati fin dentro il nostro corpo. Improbabile la difesa, complicata la tutela”. Ma ci sono dei rimedi? Forse sì: Paissan dice: bisogna conoscere per tutelarsi. Saper dove sta l'occhio che di continuo si posa su ciascuno di noi, si insinua dentro di noi e come sottrarci a questa “invasione di campo”. Certo non è facile: quando ci mettono davanti dei fogli per le tre firme ci dicono: “è per la privacy”. E' una presa in giro a cui spesso anche noi medici ci prestiamo forse inconsciamente perché certamente quei dati che noi prendiamo dei pazienti se li immettiamo in rete diventano patrimonio comune e non ci appartengono più. Leggete il libro e ve ne renderete conto.



Chi ha ucciso la privacy?

di Giovanni Pascuzzi,
professore ordinario nella Facoltà
di Giurisprudenza, Trento

Lo scorso 7 maggio, presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Ateneo di Trento, è stato presentato il volume di Mauro Paissan (giornalista, ex parlamentare, da molti anni componente dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali) dal titolo: "La privacy è morta, viva la privacy" (editore Ponte alle Grazie, 256 pagine, 15 Euro).

L'affermazione perentoria - la privacy è morta - fa pensare a ciò che gli esperti chiamano 'notizia criminis', con la conseguente necessità di svolgere una indagine volta a comprendere le cause del decesso e a scoprire gli eventuali responsabili. Per parlare del volume proveremo a seguire questa traiettoria.

Ogni indagine che si rispetti deve muovere da una puntuale conoscenza della 'vittima'. Cosa sappiamo della privacy? Innanzitutto che ha (o aveva?) poco più di 30 anni. In Italia, infatti, al di là di alcune leggi di settore, si è dovuto attendere il 1975 per sentire affermare dalla Corte di Cassazione l'esistenza nel nostro ordinamento di un generale 'diritto alla riservatezza'. La pronuncia venne resa in una delle controversie instaurate da Soraya Esfandjari contro alcuni giornali che avevano pubblicato fotografie ritraenti l'ex-imperatrice iraniana in atteggiamenti intimi con un uomo, nelle mura della propria abitazione. La sentenza affermava costituire lesione della privacy la divulgazione di immagini o avvenimenti non direttamente rilevanti per l'opinione pubblica, anche quando tale divulgazione venga effettuata con mezzi leciti e per fini non esclusivamente speculativi. Il diritto alla riservatezza coincideva con il diritto ad essere lasciati soli. Ma il 1975 non può essere considerato un punto di arrivo. In quel torno di anni nasce la rivoluzione informatica e in tantissimi Paesi sono state emanate leggi volte a disciplinare il trattamento dei dati personali mercé l'utilizzo dei computer: per l'Italia si veda la legge 675/1996 poi trasfusa nel



codice della privacy (d.lgs. 196/2003). Queste leggi mirano ad assicurare a tutti i cittadini un corretto utilizzo dei dati che li riguardano e ad evitare discriminazioni odiose come quelle basate sulle opinioni politiche o religiose, sulle tendenze sessuali e così via (c.d. 'dati sensibili'). La rivoluzione digitale ha comportato addirittura il cambiamento della nozione e del contenuto del diritto alla riservatezza: non più diritto ad essere lasciati soli, ma diritto al controllo sui propri dati.

Fin qui, per sommi capi, le notizie inerenti la vittima. Ma in un'indagine, occorre anche accertare le cause della morte. E qui è proprio il libro di Paissan ad illustrare, in maniera piana ed efficace, i mille modi in cui la nostra privacy viene oggi annullata. Scrive l'autore: "La privacy non è la fissazione di alcuni patiti. E' la nostra vita: di noi utilizzatori del computer, noi clienti del supermercato, noi che facciamo tutt'uno con il cellulare, noi intercettati al telefono, noi spiati dalle telecamere per strada, noi nella rete dei motori di ricerca, noi e il nostro corpo, noi e la nostra salute, noi e i nostri gusti sessuali, noi pagatori non puntuali delle rate del frigorifero, noi e il nostro DNA, noi lavoratori controllati, noi schedati e profilati, noi disturbati all'ora di cena dalla telefonate pubblicitarie, noi denudati dai media, noi che amiamo svelarci nella grande piazza di Facebook. Stiamo parlando di una sorta di diritto

all'autodeterminazione: della persona, del suo stare nella società, dei suoi rapporti con gli altri. Il diritto di scegliere se, quando e come mostrarsi". Il libro ci spiega in che modo siamo 'profilati' (ovvero spiati nei nostri gusti di consumatori); intercettati (non solo nel contenuto delle telefonate ma anche attraverso il solo traffico telefonico); e così via. Fino al crimine definitivo: l'eterno presente. E sì perché le memorie dei computer nulla dimenticano, e i motori di ricerca ci restituiscono anche ad anni di distanza le tracce che abbiamo lasciato (o altri lasciano per noi) sulla rete senza gerarchie di importanza e di attendibilità.

La privacy sembra quindi essere morta per mano di qualcuno. Quali i sospettati? Di primo acchito vien fatto di pensare alla tecnologia: è quest'ultima ad essere molto pervasiva e a schiudere gli scenari descritti. Vero. Il fatto è che la tecnologia ha un alibi molto forte: essa ci minaccia, ma può anche proteggerci. La tecnologia, sapientemente usata, può aiutarci a non 'lasciare tracce'. Inoltre la tecnologia non

è un essere umano, e come tale non potrebbe essere condannata per la morte di qualcuno. Spunta allora un secondo indagato: il diritto. Il diritto che non è in grado di proteggere la privacy. Ma di diritto ne abbiamo tanto, forse troppo. Il solo codice della privacy consta di più di 100 articoli ed è copiosissima la normativa di dettaglio. Il vero problema è l'enforcement: è difficilissimo dare effettiva tutela al diritto alla privacy.

Resta un ultimo indagato: l'uomo. La privacy richiama l'idea di confine: tra pubblico e privato; tra riservatezza e libertà di stampa; tra libertà e prevenzione e repressione dei reati; tra riservatezza e trasparenza amministrativa. Ed è l'uomo a tracciare la linea (spesso mobile) lungo la quale corre questo confine. Non a caso Paissan chiude il libro con queste parole: "In ogni caso il più potente antivirus rispetto alle molte insidie che minacciano la nostra vita privata siamo noi stessi, noi come persone e come attori sociali".

Viva la privacy, allora. O che la privacy viva. E la storia ricomincia.

"La privacy è morta, viva la privacy"

*di Alessandro Melchionda,
professore ordinario nella Facoltà
di Giurisprudenza, Trento*

C'è un certo imbarazzo, da parte del giurista, nell'affrontare un tema quale quello relativo al c.d. "diritto alla privacy". Da un lato è infatti innegabile il valore fondamentale che viene oggi riconosciuto a questo specifico aspetto della personalità individuale; e, da questo punto di vista, si tratta sicuramente di riconoscimento raggiunto proprio grazie al lento, ma costante e tenace impegno del "mondo dei giuristi". Nello stesso tempo è però anche vero che, proprio dalla maturata consapevolezza comune di questo diritto è scaturita la drastica constatazione della sua profonda vulnerabilità e della difficoltà di una sua efficace tutela giuridica.

In quest'ottica, il titolo dell'ultimo libro di Mauro Paissan suona, in effetti, come una sor-



ta di esplicita formalizzazione di questo triste bilancio: "la privacy è morta", dice Paissan; che è come dire, "il re è nudo": abbiamo lottato per anni per giungere al riconoscimento giuridico di quello che si identifica come un vero e

proprio un diritto fondamentale della persona, abbiamo salutato con entusiasmo la nascita di un complesso sistema normativo posto a tutela dei nostri dati personali, abbiamo affrontato con convinzione la complessa implementazione di questo nuovo assetto di obblighi e doveri, ed oggi? Oggi ci troviamo al cospetto di una situazione nella quale, quello della riservatezza individuale pare diritto di valore più teorico che reale, attesa la costante, reiterata ed irrefrenabile frequenza con la quale assistiamo ad una sua concreta vanificazione.

Certo, come giustamente posto in evidenza da Paissan, anche la disciplina normativa che è stata introdotta a tutela della riservatezza dei dati personali ha favorito un eccesso di formalismo che ha spesso portato a fraintendere il reale valore del bene tutelato. Dal 1996, data di entrata in vigore della normativa italiana che ha dato attuazione alla direttiva comunitaria n. 95/46/CE, siamo stati invasi da una sterminata moltitudine di moduli e formulari nati dall'esigenza di acquisire quel "consenso informato" senza il quale non è oggi più consentito un utilizzo altrui dei nostri dati personali. Tutto è così divenuto più complesso, non solo perché senza questo formale "consenso" preventivo vengono oggi negati anche i servizi più semplici (come, ad esempio, ottenere per posta l'estratto conto del nostro conto corrente bancario), ma anche perché, nel contempo, è proporzionalmente cresciuto il numero delle informazioni, anche le più banali, che vengono oggi oscurate in ragione del formale rispetto della "privacy" altrui.

La principale causa dell'odierna difficoltà di apprestare una adeguata ed efficace tutela giuridica alla riservatezza dei dati personali è tuttavia legata alla diffusione dei computers ed al connesso uso comune della rete internet. "Difficilmente", scrive Paissan, "ciascuno di noi sarebbe disposto a rinunciare ad uno strumento per altri versi così prezioso". E' però anche necessario avere consapevolezza dei rischi che tutto questo comporta: una volta inseriti nella rete informatica, i dati non sono più controllabili, nel senso che manca la stessa possibilità di cancellarli ed eliminarli. Il libro di Paissan ben evidenzia alcuni aspetti di grande "pericolosità" della rete, quali, ad esempio, l'uso di posta elettronica fornita gratuitamente

da provider che riescono con ciò ad acquisire un profilo dell'utente del quale viene fatto uso anche per scopi diversi da quelli connessi al solo servizio di posta elettronica (cap. 3); ovvero il fenomeno dei c.d. "social networks", siti nei quali vengono spontaneamente inseriti propri dati personali, dati che però, sempre più di frequente, vengono poi indebitamente acquisiti ed utilizzati da parte di terze persone (cap. 1).

Da questo punto di vista, internet rappresenta davvero una sorta di vera e propria "tomba della privacy"; il tutto con effetti per certi versi anche paradossali e contrapposti, dato che proprio la perdita di controllo dei dati personali presenti sulla rete rende parallelamente vana la sempre più frequente invocazione di un "diritto all'oblio". Come ben sottolineato da Paissan (cap. 7), "la nuova realtà del passato che non passa investe fondamentali dimensioni anche psicologiche della persona"; il diritto "ad essere dimenticati" rappresenta quindi un risvolto importante della tutela della privacy, ma, dice Paissan, "con le nuove tecnologie il diritto all'oblio rischia di scomparire".

Un aspetto molto importante, fra i tanti trattati da Paissan, è inoltre quello dei rapporti fra privacy ed attività giornalistica (cap. 5 e 6). Molti gli esempi, anche di attualità (si pensi al controverso tema delle intercettazioni telefoniche), che hanno portato ad una ricorrente contrapposizione fra l'esigenza di tutela della riservatezza individuale ed il corretto esercizio del diritto/dovere di cronaca giornalistica. Ed anche in questo caso la rete informatica ha ulteriormente contribuito ad incrementare i possibili effetti negativi di quello che Mauro Paissan definisce "il tritacarne mediatico": tutto oggi passa attraverso la rete, tutto oggi si ritrova attraverso la rete. In questo modo internet condiziona negativamente anche il modo di fare giornalismo, divenendo sempre più spesso fonte immediata per la stessa ricerca di informazioni, con ciò creando un paradossale effetto autoreferenziale e di definitiva vanificazione della già ricordata aspirazione individuale all'oblio.

Sul punto Paissan prende tuttavia posizione anche con un condivisibile richiamo ad una maggiore professionalità degli stessi giornalisti. "Il giornalismo è selezione", scrive Paissan,

ed ha ragione: trincerandosi dietro una lettura troppo formale del diritto/dovere di informare il mondo giornalistico ha spesso trascurato di effettuare quella necessaria selezione, portando alla conoscenza del pubblico fatti del tutto privati che tali dovevano assolutamente rimanere. A parte le note polemiche conseguenti alla indiscriminata pubblicazione dei redditi individuali, di certo è stato soprattutto il fenomeno delle intercettazioni telefoniche quello che più ha suscitato allarme e che più ha posto in evidenza gli abusi di un non corretto modo di fare giornalismo. Abusi sì, perché, come ricorda anche Paissan (cap. 6), tali sono sicuramente stati quelli che hanno portato alla conoscenza mediatica di comunicazioni telefoniche del tutto avulse rispetto al tenore concreto delle indagini penali nel corso delle quali erano state effettuate le relative intercettazioni ed intercorse fra persone che, pur se note al pubblico, non per questo potevano essere private di quel diritto inviolabile alla segretezza di ogni forma di comunicazione individuale che trova riconoscimento esplicito all'art. 15 della Costituzione italiana.

Poi, certamente, è anche vero che abusi ed errori nel corretto modo di fare giornalismo non potranno trovare equa soluzione attraverso una altrettanto errata "chiusura" dell'informazione. A questo opposto risultato si rischia in effetti di pervenire qualora dovesse essere approvato il disegno di legge governativo che è stato proposto per la riforma della disciplina delle intercettazioni: in questo progetto si vieta drasticamente la possibilità di pubblicare le intercettazioni telefoniche delle quali sia stata ordinata la distruzione, nonché di quelle acquisite agli atti del processo fino a quando non si sia conclusa la fase delle indagini (e questa è scelta che ritengo possa essere condivisa), ma parallelamente, sempre fino alla data di conclusione delle indagini, si viene a vietare anche

la pubblicazione di ogni notizia relativa ad atti del procedimento, con ciò ponendo un limite al diritto di cronaca e di informazione pubblica che pare del tutto esagerato ed ingiustificato. Quale allora la tutela che il diritto può offrire alla privacy di fronte alla minaccia informatica? Certo, la previsione di sanzioni, anche penali, è sicuramente funzionale alla tutela di un bene di così condivisa importanza, ma la mera minaccia di sanzioni non è da sola in grado di offrire una tutela parimenti efficace: in effetti, anche da recenti indagini criminologiche la cifra dei crimini informatici che rimangono impuniti risulta quanto mai elevata e ciò, invero, sia per la complessità (anche territoriale) di individuazione dei responsabili, sia perché, spesso, si tratta di violazioni che non vengono denunciate o, talvolta, neppure conosciute dalle stesse vittime. Dice Paissan: "una soluzione potrebbe essere quella di spaccare i computer a martellate, sabotare gli archivi informatici, coprire di vernice nera gli occhi delle videocamere, fare un grande falò dei telefoni cellulari". Si tratta ovviamente di una mera provocazione: tutti sappiamo che a tanto non si potrebbe mai arrivare. Il riconoscimento giuridico del diritto alla privacy va quindi salvaguardato in altro modo: da un lato, continuando a pretendere ed assicurare rispetto alla corretta applicazione della disciplina vigente, ma, dall'altro, diventando noi stessi sempre più consapevoli dei limiti e dei rischi che condizionano la tutela della nostra privacy. Questa è anche la conclusione alla quale giunge Paissan: "il più potente antivirus rispetto alle molte insidie che minacciano la nostra vita privata siamo noi stessi, noi come persone e come attori sociali". In questo senso la privacy è quindi ancora "viva", essendo nostro comune obbligo quello di trovare la forza e l'impegno per continuare a "valorizzarla" e "tutelarla" come un nostro diritto fondamentale.

Ringraziamo gli eminenti professori Alessandro Melchionda e Giacomo Pascuzzi della Facoltà di Giurisprudenza della nostra Università Tridentina per il contributo scientifico che hanno gentilmente dato su un tema importante che tocca tutti i cittadini ed in particolare i medici come professionisti della salute e soprattutto della malattia. La gentilezza e cordialità con cui hanno risposto alla mia richiesta meritano la nostra riconoscenza e la nostra ammirazione. Siamo grati ai professori mentre con la più distinta stima esprimiamo loro la riconoscenza del Consiglio dell'Ordine dei Medici Trentini.

IL MEDICO COME È VISTO OGGI

I MEDICI IN ITALIA

Ed. Il Mulino Bologna.

Diceva Kundera nell'INSOSTENIBILE LEGGEREZZA DELL'ESSERE che "alla Medicina egli era stato spinto non dal caso o dal calcolo ragionato, bensì da un profondo desiderio interiore"

Nell'introduzione si legge che un tempo la professione medica era una *malattia ereditaria*: ogni medico che cresceva un figlio ne delineava il futuro non solo nella parte "generica" (farà il medico) ma anche in quella specifica (sarà un bravo ematologo, un valente cardiologo...) Il medico era un professionista che lavorava per passione. Nello studio di un mio parente medico campeggiava dietro la scrivania un quadro di scarso valore artistico ma molto espressivo, raffigurante un malato disteso su un letto disfatto, con espressione dolente e dal viso scarno che aveva vicino un signore dal portamento solenne e dalla barba fluente e ben curata che teneva nella sua mano il polso del malato. Il mio tormento di fanciullo era nel non saper tradurre la frase scritta sul quadro: "**Vitam ut fratribus dares munera vitae sprevisti!**" In questa frase c'era il programma del medico ippocratico che a "scienza e coscienza" univa anche la compassione e la noncuranza della sua vita. Oggi il medico è diventato appartenente ad una casta, ad una classe e (poco) ad una Scuola: "TRE fattori hanno contribuito a modificare in modo radi-

cale la fisionomia e la rappresentazione sociale che i medici fanno di loro stessi nella società contemporanea: Primo il fattore della destabilizzazione. La crescita degli esercenti che si accompagna a un vasto processo di scolarizzazione della popolazione, che tende a togliere legittimità e sacralità ai *saperi* di tipo intellettuale. Secondo la proliferazione dei *saperi* specialistici che ha rotto apparentemente l'unità interna del corpo professionale, al punto di lasciare in dubbio la possibilità che esista ancora una sola identità valida per una molteplicità di culture settoriali. Il terzo fattore si connette all'aumento della presenza femminile all'interno di occupazioni a lungo ritenute un monopolio maschile. L'insieme di questi cambiamenti lascia supporre che non solo l'autonomia e la dominanza medica siano oggi in crisi, ma anche il senso di appartenenza e di identità a un gruppo sociale "scelto" – sia da parte di chi la esercita che da parte di chi ne usufruisce i frutti – sia in crisi. Invitandovi a leggere questo interessante volume credo si possa concludere che la nostra vita e la nostra professione poggiano su quattro cardini importanti: la **Legge** (Codici C. e P.), l'**Etica**, la **Deontologia** e la **Formazione continua** attraverso la quale il medico riacquista giorno per giorno, l'orgoglio per la sua professione. Su questi cardini ben precisi l'uomo medico affronterà il futuro professionale con la tranquillità di essere, comunque, in linea con i tempi. E con la sua coscienza.

ZOU! ZOUIAMO?

Pochi di noi sapevano che la collega Marchiori oltre che eccellente cardiologo e ottima sportiva (campionessa italiana di 50 Km) fosse anche una scrittrice. Ebbene oltre ai tanti interventi sulla stampa scientifica e sportiva ha pensato bene di regalarci un bel testo che è un vademecum per il viver bene armonizzando nella sua vita il movimento con il lavoro, gli impegni familiari ed il riposo. Cominciamo dal titolo: vi domanderete ma...è cinese? Ebbene è proprio cinese quello del titolo. Non scervellatevi a tradurlo: Maura, che comincia anche a parlare la lingua di Wang

Mang, ci spiega che lo **ZOU** è una filosofia di vita in sintonia con le esigenze bio-meccaniche dell'essere umano e che associa specifici esercizi di cammino a particolari tecniche di mobilità (lo *Zoutec*) e di allungamento (lo *zouflex*). Alla nascita ci è stato regalato un organismo più o meno perfetto. Come un tesoro lasciato in eredità, se vogliamo che renda meglio, deve essere investito bene. Quindi lo **ZOU** è una nuova filosofia del benessere che coniuga le più recenti conoscenze mediche con una speciale cura del nostro corpo e che garantisce uno stato armonico di salute fisica e mentale. Ciò

si esplica innanzitutto con uno stile di vita in sintonia con l'essenza umana e attraverso particolari tecniche di mobilità ed allungamento associate a specifici esercizi di cammino. Non è un libro comunque... esoterico, tutt'altro: è un testo indirizzato a chiunque ami il proprio corpo attraverso la prevenzione ed uno stile di vita adeguato. Ecco allora che la Marchiori spiega cosa sono i lipociti, il body mass index, l'obesità, il metabolismo, l'alimentazione corretta, il movimento quando e come lo si pratica: compresa la gravidanza, il ciclo mestruale.... Il tutto personalizzando il colloquio anche attraverso personaggi - magari dal nome finto - che hanno frequentato o frequentano il suo ambulatorio nella sua pratica quotidiana di cardiologa o di istruttrice di un nutrito gruppo di aderenti ad una società sportiva. Il 13 giugno nell'incontro annuale di fine-corso si è parlato del cardiopatico e lo sport e dei vantaggi dello sport nella vita di ognuno di noi (dott. G. Fumo cardiologo e dott. Fabio Pedrotti medico sportivo), alla presenza di un folto numero di frequentatori del corso e delle autorità comunali del Distretto. Nell'incontro è stato presentato il volume della collega e si è concluso con la solita passeggiata di 6 km per i campi di NOMI che odoravano di vigneti in fiore. Nel consigliare **ZOU! ZOUIAMO?** ai colleghi cardiologi e medici di base pensiamo che possa essere loro di grande utilità: avranno modo leggendolo di trovare argomenti di



educazione sanitaria adeguati alla persone che frequentano i nostri ambulatori. Complementi alla dott.ssa Marchiori anche da parte dei colleghi dell'ARCA che si sentono onorati di averla tra le loro fila, esempio ammirevole di serietà e di impegno professionale.

Le Associazioni dei Cardiologi Trentini A.N.M.C.O. e A.R.C.A.
annunciano un Convegno a Mezzocorona
il 28 novembre 2009 sul tema:
**TERAPIE NON FARMACOLOGICHE PER IL TRATTAMENTO
DELLA F.A. E DELLO SCOMPENSO CARDIACO**

Punture di spillo:

Capita a tanti di noi, nell'aprire la cassetta della posta, di farne distrattamente lo spoglio prima di mettersi a pranzo. Fogli di propaganda dell'ultimo prodotto del supermercato, facce sorridenti che spesso esprimono il nulla nel presentarci elettrodomestici, detersivi, che "più bianco non si può", creme miracolose; fogli parrocchiali, inviti ad una esposizione di piatti e/o pentole, ecc. ecc. Voi senza eccessiva attenzione, quasi con indifferenza, vi mettete a strappare tutto e a buttarlo nel cesto della spazzatura. Tra i tanti fogli forse ci scappa anche il nostro **Bollettino**. La soddisfazione di ingrossare la raccolta differenziata fa passare inosservato anche il nostro lavoro, giù anche quello...!. Che tristezza se fosse così.... Noi ce la mettiamo tutta per soddisfarvi perché siamo convinti che chi è affezionato alla propria professione non può disdegnare o misconoscere quello che ad essa si riferisce sia per la parte deontologica che per quella normativa. Allora consentiteci qualche digressione! Ci sorregge la voglia di essere "presi in fallo" per suscitare il vostro sdegno e magari per darvi la soddisfazione di correggerci. Noi ci speriamo...!. GF

Etica Norme Circolari...

La Bioetica nell'Ordine trentino

La Commissione si è insediata il 27 maggio scorso. Rispetto alla precedente c'è stato avvicendamento di tre componenti medici (per statuto la Commissione deve rinnovarsi di 1/3 dei componenti ogni anno, esclusi i "laici" per permettere al maggior numero di colleghi di partecipare). I nuovi entrati sono stati presentati dai colleghi uscenti, come prassi, ed hanno subito dato un fattivo contributo alla discussione.

In questo primo incontro abbiamo affrontato i temi caldi che rischiano di stravolgere il rapporto medico-paziente così come è stato faticosamente costruito negli ultimi decenni: progetto di legge "disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento" e accanimento terapeutico.

Il Presidente dell'Ordine, dott. Zumiani, che è venuto in Commissione a porgere il suo saluto, ha partecipato a parte del dibattito. Ci ha comunicato che il 13 giugno si terrà un Convegno sul tema a Terni, organizzato dalla Fe-

derazione Nazionale degli Ordini che prenderà ufficialmente posizione sul tema. Riteniamo che una volta in possesso del suddetto parere e, soprattutto, se si ricomincerà la discussione del predetto disegno di legge, si cercheranno i modi per coinvolgere attivamente i colleghi, per discutere tutti assieme su argomenti che riguardano così da vicino la nostra quotidianità professionale.

La Commissione, istituita nel 1994 anche per la forte volontà della compianta collega Gemma Gherson, è un "servizio" offerto ai colleghi, un luogo tempo di parola e discussione su argomenti che possono presentare dubbi e perplessità. La metodologia è da sempre quella di discutere assieme a chi propone l'argomento, anzi allargando la partecipazione a tutte le figure coinvolte, fornendo l'esperienza e le competenze diverse dei membri della Commissione, per aiutare l'approfondimento.

E' un servizio "interno", non un Comitato Etico.

E' aperto a chiunque voglia partecipare.

ALLEGRETTI M. Grazia – Segretaria	Farmacista Ospedale S.Chiera
ANDREOTTI Cristina	Nefrologa Ospedale S.Chiera
CASONATO Carlo	Professore di Diritto Costituzionale Univ.di Trento Presidente Comitato Etico APSS
DI PALMA Nunzia	Pediatra Ospedale S.Chiera
GALVAGNI Lucia	Bioeticista, Fondazione Kessler Segretaria Scientifica Comitato Etico APSS
MANCIOPPI Eraldo	Psichiatra, già APSS Rovereto ora LP
MENESTRINA Helmut	Infermiere Servizio Cure Palliative
ROCCHETTI Loreta – Coordinatrice	Medico di Famiglia (MMG)
TOMASI Bruno	Sacerdote Cattolico
TRANQUILLINI Enzo	Neurologo Ospedale S. Chiara
VALDUGA Francesco	Oncologo Ospedale S.Chiera
VISINTAINER Stefano – Vice Coordinatore	Odontoiatra
ZAPPATERRA Fabrizio - Vice Segretario	Medico Legale APSS Trento

Fondo di Previdenza

Il Fondo Sanità

Gentilissimi,
ci rivolgiamo alla Vostra attenzione al fine di poter perseguire lo scopo di una più diffusa e capillare informazione, presso il mondo medico sanitario, del Fondo di previdenza di previdenza complementare ad esso dedicato.

Il FONDOSANITÀ è un fondo "chiuso" riservato ai professionisti del settore che nasce dal preesistente Fondo Dentisti.

Dal luglio 2007 la sua partecipazione è stata estesa a tutti i medici ed odontoiatri iscritti all'Enpam ed anche ai farmacisti iscritti all'Enpaf e agli infermieri iscritti all'Enpapi e ai Collegi Ipasvi.

La necessità di costituire un Fondo di previdenza complementare è nato dalla prevedibile riduzione dei trattamenti pensionistici obbli-

gatori futuri che non consentiranno redditi idonei a mantenere lo standard di vita prodotto negli anni di attività lavorativa.

Il sistema alla base del FONDOSANITÀ è la capitalizzazione, cioè una raccolta di contributi investiti in vari ordini di attività finanziarie che verranno a costituire un rendimento sia in capitale sia per vitalizio al momento del pensionamento.

L'iscrizione al Fondo consente di ottenere dei benefici fiscali sia durante la fase contributiva (deduzione fiscale sino a 5.164,57 euro l'anno) sia nella fase della rendita (tassazione ridotta al 15% , ridotta dell' 0,30% per ogni anno eccedente i 15 anni di contribuzione).

I nostri uffici sono a Vostra completa disposizione per qualunque informazione e per poterVi far pervenire tutto il materiale informativo per i Vostri associati nelle forme che riterrete più utili e di cui la Vostra associazione possa avere bisogno.

IL PRESIDENTE

(Dr. Luigi Mario DALEFFE)

LA RESPONSABILITÀ DEL MEDICO DI BASE

(Riflessione su una sentenza della C. d. Cassazione penale Sez. IV n. 38852)

IL CASO: Nell'ambulatorio di un medico di MG, convenzionato con l'SSN, giunge un paziente che accusa dolori al petto e una sensazione di forte indolenzimento al braccio sinistro. Il medico, dopo aver valutato i sintomi e dopo di aver effettuato un ECG, trattandosi di un paziente iperteso e fumatore, formula la diagnosi di IMA e consiglia contestualmente l'immediato ricovero. Erano presenti in sala d'aspetto il padre del medico e un'altra persona che assistono al colloquio e alle ripetute e insistenti indicazioni di ricovero immediato, finché il paziente non esce dall'ambulatorio. Tuttavia, a quei suggerimenti e indicazioni il paziente oppone ostinatamente un netto rifiuto. Si reca poi nella propria abitazione - poco distante dall'ambulatorio - e nell'arco di un'ora dalla visita viene colto da un episodio di shock a seguito del quale avviene il decesso. Il medico, imputato in un procedimento penale per omicidio colposo, viene assolto dal GIP di Pordenone perché il "fatto non sussiste". La sentenza di proscioglimento viene tuttavia impugnata del PM davanti alla Suprema Corte di Cassazione, adducendo che il medico non si era attenuto ai comportamenti minimi emergenziali richiesti in quanto avrebbe dovuto obbligare con la forza il paziente al ricovero, chiamando l'autoambulanza o accompagnando personalmente l'ammalato in ospedale, e ciò anche se probabilmente l'evento letale si sarebbe verificato o, quanto meno, avrebbe dovuto informare personalmente i familiari. Il PM contestava, inoltre, la validità di quel rifiuto, che avrebbe dovuto essere redatto per iscritto, secondo le indicazioni contenute nel C. di Deontologia medica.

La Suprema Corte di Cassazione, chiamata ad analizzare il comportamento colposo omissivo del medico, tuttavia ha rigettato il ricorso, ritenendo insussistente un rimprovero a titolo di colpa, e quindi per imperizia e negligenza, dal momento che il medico aveva espletato i suoi doveri di diagnosi eccellentemente, nonché il dovere di cura, non potendo somministrare alcuna terapia in ambulatorio ed escludendo la sussistenza del nesso causale tra l'omissione del medico ed il decesso dell'ammalato che, con ogni probabilità logica, si sarebbe verificato prima dell'arrivo in ospedale.

N.B. In attesa di un cortese intervento che chiederò al giudice Ancona del Tribunale di Trento ed al collega Cembrani dell'Ufficio legale della P.A.T. chiedo ai colleghi un loro commento sul questo caso abbastanza emblematico.

NOTA INFORMATIVA AIFA IMPORTANTE SU TACHIFLUDEC E ACTIFED

DECONGESTIONANTI NASALI A BASE
DI SIMPATICOMIMETICI PER USO SI-
STEMICO

CONTROINDICAZIONE AL DI SOTTO
DEI 12 ANNI

MEDICINALI: **TACHIFLUDEC polvere
per soluzione orale - ACTIFED compresse
e sciroppo**

ACTIFED COMPOSTO sciroppo ACTIGRIP
compresse e sciroppo

L'Ufficio di Farmacovigilanza dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha effettuato una rivalutazione del profilo rischio/beneficio in età pediatrica dei medicinali decongestionanti nasali a base di simpaticomimetici per uso sistemico. I dati a supporto dell'efficacia di questi farmaci **nei bambini**, sono molto scarsi e il rischio di reazioni avverse gravi, pur molto ridotto, ne controindica l'impiego.

Pertanto l'AIFA, al fine di uniformare le informazioni disponibili relative all'uso di tali farmaci, ha introdotto, per TACHIFLUDEC, ACTIFED, ACTIFED COMPOSTO e ACTIGRIP, l'esplicita controindicazione d'uso nei bambini di età inferiore a 12 anni.

Tachifludec contiene fenilefrina cloridrato, associata ad altri principi attivi (paracetamolo e acido ascorbico) ed è indicato per il trattamento sintomatico dell'influenza, del raffreddore e degli stati febbrili e dolorosi ad esso correlati, con azione decongestionante sulle prime vie aeree superiori.

Actifed, Actifed Composto e Actigrip contengono pseudoefedrina cloridrato, associata ad altri principi attivi (triprolidina cloridrato, destrometorfano cloridrato, paracetamolo) e hanno varie indicazioni (decongestionante della mucosa nasale, specie in caso di raffreddore; trattamento sintomatico della tosse e delle af-

fezioni congestive delle prime vie respiratorie, in particolare su base allergica; trattamento dei sintomi dell'influenza e delle affezioni congestive delle prime Vie respiratorie).

Attualmente nel Foglio Illustrativo e nel Riassunto *delle* Caratteristiche del Prodotto di Tachifludec, Actifed, Actifed Composto, Actigrip è riportata l'avvertenza che queste specialità medicinali non vanno somministrate nei bambini sotto i 12 anni se non sotto il controllo medico.

Ottenuta l'approvazione da parte dell'AIFA, verranno immesse in commercio le confezioni di Tachifludec, Actifed, Actifed Composto, Actigrip con gli stampati aggiornati, riportanti cioè la controindicazione d'uso nei bambini di età inferiore a 12 anni. Tachifludec, Actifed, Actifed Composto, Actigrip sono medicinali di automedicazione, dispensati quindi senza obbligo di ricetta.

Si ritiene pertanto necessario richiamare l'attenzione dei **pediatri**, raccomandando loro di prescrivere/consigliare i decongestionanti nasali ad attività simpaticomimetica per uso sistemico previa attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio di ogni singolo paziente e comunque **mai nei bambini al di sotto dei 12 anni di età:**

Si raccomanda inoltre ai farmacisti di far presente i possibili rischi e la controindicazione al di sotto dei 12 anni al genitore che richieda un decongestionante nasale ad uso sistemico, onde evitare un uso improprio nei bambini.

L'AIFA coglie l'occasione di ricordare a tutti i medici e farmacisti l'importanza della segnalazione delle sospette reazioni avverse da farmaci quale strumento indispensabile per confermare un rapporto rischio-beneficio favorevole nelle reali condizioni di impiego.

La presente nota viene pubblicata anche sul sito: www.agenziafarmaco.it

Un'altra Associazione culturale agisce egregiamente nella nostra Provincia ed è:
l' ANMA (Ass. Nazionale Medici d'Azienda Competenti - Segretario della Sez.trentino-A/A
Dott. Azelio De Santa - Via Milano, 119 Trento - Telef. 0461 912765

CARTA DI INTENTI PER UNA CORRETTA INFORMAZIONE DELLA SALUTE

Il 22.05.2004 è stata rielaborato dagli OO. dei Medici e dei Giornalisti di Trento e Bolzano il testo datato il 16 sett. 1996 e noto come la "Carta di S.Michele" dopo la "Carta di Perugia"

12 i punti messi in evidenza dai colleghi e dai giornalisti: In sintesi sono:

1. Il diritto del paziente alla tutela della propria dignità personale e del cittadino ad una corretta e completa informazione sulla propria salute;
2. La privacy del paziente va tutelata; nessuno se non il paziente stesso può rendere noti stati di salute o morbosità;
3. Il rischio di generare sfiducia nei confronti del medico e delle istituzioni sanitarie richiede particolare attenzione nella diffusione di notizie che possano incidere negativamente sul rapporto fiduciario del cittadino... La comunità va correttamente informata su un servizio così importante come quello della salute..
4. L'informazione deve essere ispirata ai principi di correttezza e di affidabilità scientifica;
5. grande attenzione va posta nella diffusione di notizie di rilevanza sanitaria, come le epidemie, facendo sì che queste non creino allarme sociale;
6. notizie che riguardano la salute dei minori, di disabili ed i casi di suicidio richiedono maggiore sensibilità;
7. il giornalisti riconoscono l'importanza di perseguire la verifica sulle notizie che riguardano stati patologici clinici, chirurgici, epidemiologici con i professionisti della Sanità ed in particolar modo con i medici interessati... in tutti i casi se richiesta va garantita la tutela delle fonti e il diritto alla riservatezza del paziente;

8. Giornalisti e medici si impegnano al rispetto della sofferenza fisica e psicologica che subisce il malato;
9. Gli OO. Dei medici e dei giornalisti convengono sulla necessità di verifiche continue e periodiche della applicazione di questi principi perché solo il confronto reciproco di istanze e difficoltà potrà portare alla concreta applicazione dei principi enunciati. ...
11. La pubblicazione di informazioni sanitarie, interviste a medici o ad altri "esperti" non deve contenere elementi di pubblicità sanitaria vietati dalla legge., non devono alimentare illusioni e speranze e speranze nei malati;
12. Gli OO. Si impegnano a rimuovere gli ostacoli (se esistono) che impediscono di avere nelle strutture sanitarie strumenti idonei e persone dedicate a garantire l'esercizio di diritto di cronaca.



P.S. Da parte del nostro Ordine si ribadisce tutta la disponibilità per chiarire, precisare e collaborare con qualunque giornalista della regione che abbia necessità di informazioni precise in campo sanitario che riguardano la malattia o il decesso di pazienti sempre nel rispetto della deontologia e dei principi della privacy. Avevamo rivolto al presidente dell'Ordine dei Giornalisti trentini e a/atesini dott. **Fabrizio Franchi** alcune domande tra cui: quali sono per il giornalista i limiti del dovere di cronaca e quelli della privacy in materia sanitaria; ma

per impegni improrogabili non ci ha potuto dare udienza. Speriamo che per il prossimo numero possa rispondere alle nostre richieste su questo tema che ci pare sempre cogente e delicato.

Il sottoscritto, inoltre, si dichiara a disposizione sul suo cell. 3479781850 in qualunque ora a collaborare con i colleghi della carta stampata.

VERIFICA REDDITUALE “OPERAZIONE RED” 2009 ULTERIORI ADEMPIMENTI

Con nota operativa n. 15 del 27 marzo u.s. sono state impartite, alla luce della novellata disciplina di cui al decreto legge n. 207/2008 convertito nella legge 27 febbraio 2009 n.

14, all'art. 35, commi 8-13, le nuove procedure relative alla verifica reddituale 2009.

In particolare è stata individuata la data del 30 giugno 2009, così come prevista dall'art. 35, comma 11 delle disposizioni sopra richiamate, quale termine finale entro il quale gli interessati, percettori di prestazioni pensionistiche collegate al reddito, sono tenuti a presentare ai Caf o agli altri soggetti abilitati le relative dichiarazioni reddituali. In caso di omissione della presentazione della relativa dichiarazione reddituale, il successivo comma 11 prevede l'obbligo da parte degli enti previdenziali di sospendere il rateo legato al reddito a partire dal mese di ottobre 2009.

Per adempiere alle nuove prescrizioni legislative, questa Direzione ha provveduto a comunicare, nel corso del mese di aprile c.a. con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, agli stessi pensionati interessati dalla precedente comunicazione inviata nel mese di gennaio, le novità introdotte dalle disposizioni di cui alla legge n. 14/2009 (reddito di riferimento relativo all'anno solare precedente il 1° luglio di ciascun anno e il nuovo termine perentorio del 30 giugno per la presentazione delle relative dichiarazioni reddituali).

Dal citato invio è emerso che nei confronti di circa n. 400 pensionati interessati non è stato possibile procedere alla spedizione della raccomandata in quanto dalla banca dati risulta non corretta la residenza o l'indirizzo degli stessi.

Per mettere a conoscenza di tutti i pensionati le novità legislative nonché le diverse procedure amministrative, gli operatori delle Sedi sono tenuti a verificare, attraverso la visione del fascicolo previdenziale ovvero utilizzando i canali istituzionali che ciascuna sede ha a disposizione per effettuare tale riscontro, l'esatto indirizzo del pensionato.

A tal fine, la Direzione Centrale Sviluppo Organizzativo e Formazione ha messo a dispo-

sizione nella rete intranet alla voce: Prospetti erogazione pensioni/tabulati e prospetti vari/aprile 2009 l'elenco dei relativi pensionati con l'indicazione della Sede che ha in gestione il trattamento pensionistico (cfr. messaggio di p.e. inviato dalla medesima struttura alle Sedi provinciali e territoriali per il tramite delle Direzioni Regionali in data 15 maggio c.a.).

Conseguentemente si dovrà provvedere a notificare con raccomandata con ricevuta di ritorno direttamente agli interessati allegando alla stessa la lettera richiesta redditi, completa della relativa stringa che deve essere stampata dalla rete intranet: prospetto erogazione pensioni/stampa Red.

Effettuata la notifica si dovrà provvedere, inoltre, ad aggiornare l'anagrafica in GPP Web inserendo i dati relativi all'esatto indirizzo del pensionato anche al fine di procedere, a livello centralizzato, alla spedizione dell'eventuale sollecito.

Per completezza di esposizione si precisa che con il messaggio di p.e. di cui sopra sono stati inviati, altresì, gli elenchi ripartiti, per provincia, relativi ai pensionati riguardati dalla verifica reddituale in esame.

Qualora dovessero pervenire alle sedi specifiche comunicazioni di anomalie riscontrate nella lettura della stringa da parte dei Caf, le stesse dovranno essere trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica: MAN-GPPWeb_Fisco@inpdap.gov.it.

I medici trentini si uniscono al cordoglio dei famigliari per la perdita dei loro cari nostri colleghi:

GUIDO SEGNA

di Trento

ETTORE ANDREATTA

di Levico Terme

ALFREDO PIRANEO

di S. Lorenzo in Banale

GIOVANNI MATTIVI

di Trento

Siamo vicini anche al collega Giacomo Di Marco per la improvvisa scomparsa della consorte signora Anna.

CIRCOLARE 1

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSENZE PER MALATTIA DIPENDENTI Riflessi contributivi

1) PREMESSA

L'articolo 71, comma 1, del Decreto Legge 25 giugno 2008, n.112, convertito con modificazioni nella Legge 6 agosto 2008, n.133, nel disporre in materia di assenze per malattia dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, prevede testualmente che, salvo le eccezioni previste, *“nei primi dieci giorni di assenza è corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento, comunque denominati, aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento economico accessorio”*.

Come precisato dalla circolare n.8/2008 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, la norma in esame prevede che la trattenuta debba applicarsi per ogni giorno di assenza (anche di un solo giorno) e per tutti i dieci giorni nei casi in cui l'assenza si protrae oltre tale termine. In tale ultima ipotesi (ad esempio, malattia di undici giorni o più) i primi dieci giorni debbono sempre essere assoggettati alle ritenute prescritte, mentre, per i successivi, occorre applicare il regime giuridico - economico previsto dai CCNL e dagli accordi di comparto.

La decurtazione retributiva di cui al comma 1 dell'art.71 opera per tutte le fasce retributive previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro. E' utile, inoltre, rammentare in tale sede che i vigenti CCNL già disciplinano una decurtazione retributiva, le cui variazioni percentuali sono diversificate a seconda dei periodi di assenza (*“cfr. i primi nove mesi di malattia sono interamente retribuiti, con esclusione di ogni compenso accessorio; per i successivi tre mesi viene riconosciuto il 90% della retribuzione; il 50% per gli ulteriori sei mesi. Il successivo periodo di diciotto mesi, che il dipendente può richiedere in casi particolarmente gravi, è senza retribuzione”*). Non essendo state abrogate dette decurtazioni contrattuali

dalla innovata disciplina, la trattenuta di cui al comma 1 dell'art.71 opera per i primi dieci giorni aggiungendosi al regime contrattuale vigente relativo alla retribuzione in caso di malattia.

Giova sottolineare che la nuova normativa ha tenuto in particolare considerazione le assenze per malattia dovute a patologie gravi che richiedono terapie salvavita. Infatti, il secondo periodo del comma 1 dell'art.71 stabilisce: *“Resta fermo il trattamento più favorevole eventualmente previsto dai contratti collettivi o dalle specifiche normative di settore per le assenze per malattia dovute ad infortunio sul lavoro o a causa di servizio, oppure a ricovero ospedaliero o a day hospital, nonché per le assenze relative a patologie gravi che richiedono terapie salvavita”*.

Tale il nuovo disposto, si fa presente che sono pervenute a questo Istituto, da parte delle Amministrazioni ed Enti iscritti, numerose richieste di chiarimenti in merito ai riflessi contributivi, pensionistici e previdenziali connessi all'applicazione della nuova disciplina.

Al riguardo le modifiche introdotte dal primo comma dell'art.71, nell'ipotesi di fruizione da parte dei dipendenti pubblici di periodi di malattia, attengono al solo trattamento retributivo degli stessi. Tali norme non modificano la vigente disciplina in materia di copertura contributiva e della valutazione ai fini pensionistici e previdenziali.

Si richiamano di seguito le differenti disposizioni normative che disciplinano sotto il profilo pensionistico l'istituto della malattia per gli iscritti a questa Gestione previdenziale.

2) **ISCRITTI ALLE EX CASSE (CPDEL, CPS, CPI, CPUG)**

I periodi di malattia dei lavoratori dipendenti, iscritti alle ex Casse Pensioni gestite dalla Direzione Generale degli Istituti di Previdenza dell'allora Ministero del Tesoro (cfr. CPDEL, CPS, CPI, CPUG), continuano ad essere disciplinati dal combinato disposto degli artt.24 e 50 dell'Ordinamento delle Casse per le pensioni degli Enti Locali, approvato con R.D.L. 3 marzo 1938, n.680. Tali le **di-**

sposizioni, questo Istituto riconosce integralmente ai fini pensionistici i periodi di malattia, ancorché le retribuzioni vengano ridotte ai sensi dell'art. 71 in commento ovvero ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali.

3) ISCRITTI ALLA CTPS

Per gli iscritti alla Cassa Stato (CTPS), la normativa da richiamare è quella contenuta nell'art.68, sesto comma, del D.P.R. n.3 del 10 gennaio 1957, recante il Testo Unico delle disposizioni concernenti lo Statuto degli impiegati civili dello Stato, come integrato dall'art.13 della Legge 29/4/1976 n.177, ancorché le disposizioni contrattuali del CCNL Comparto Ministeri 1995 hanno stabilito la disapplicazione dei primi otto commi del predetto art. 68, oltreché de successivi artt. 70 e 71.

Si richiamano al riguardo il parere del Consiglio di Stato n. 4489/05 dell'8.11.2006 e la sentenza della Corte di Cassazione n. 12605/2000, che affermano, in sintesi, l'attuale vigenza delle disposizioni legislative citate, essendo la materia previdenziale riservata al legislatore e sottratta alla disciplina negoziale.

Coerentemente all'interpretazione giurisprudenziale, anche per gli iscritti alla Cassa Stato questo Istituto riconosce utili ai fini del trattamento di quiescenza gli interi periodi di assenza per malattia, sia quelli con retribuzione progressivamente ridotta ai sensi dell'art. 71 in esame ovvero delle vigenti disposizioni contrattuali, che quelli non retribuiti.

4) ADEMPIMENTI CONTRIBUTIVI AI FINI PENSIONISTICI

Per quanto concerne gli adempimenti contributivi, atteso che il D. Lgs, 564/96 nell'introdurre l'istituto della contribuzione figurativa nulla ha innovato in materia di assenze per malattia, **si precisa, che a fronte della decurtazione della retribuzione a causa della malattia nei limiti dei primi dieci giorni l'imponibile contributivo non diminuisce**

nella stessa misura. Conseguentemente i contributi vanno calcolati sulla retribuzione cosiddetta virtuale, corrispondente a quella che avrebbe percepito il dipendente se fosse rimasto in servizio. Parimenti non viene ridotto l'imponibile su cui calcolare il contributo dello 0,35 da versare a favore della Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali, nonché l'eventuale contribuzione a favore dell'Assicurazione Sociale Vita .

In particolare, le Amministrazioni e gli Enti iscritti sono tenuti al versamento contributivo in favore dei dipendenti assenti per malattia con le seguenti modalità: nell'ipotesi di retribuzione corrisposta in misura ridotta ovvero nell'ipotesi di assenza totale di retribuzione, la quantificazione degli oneri contributivi, sia per la quota a carico del datore di lavoro che per quella a carico del lavoratore, deve essere calcolata sulla retribuzione **corrispondente a quella costituita da tutte le voci retributive concorrenti al computo della quota A di pensione.**

E' evidente che gli adempimenti previsti ai fini della corretta compilazione della D.M.A. non subiscono alcuna modificazione. Si rammenta, al riguardo, che l'imponibile virtuale deve essere indicato sia al quadro E0 ovvero VI, ai rispettivi campi 26 (retribuzione fissa e continuativa), ai campi 32 (imponibile pensionistico per il periodo) oltre che ai campi 39 (imponibile cassa credito), avendo cura di inserire come "tipo servizio" quello ordinario, in attesa dell'introduzione di un apposito codice.

5) TFS/TFR

Anche per quanto attiene i riflessi ai fini del TFS e TFR, le modifiche introdotte dal più volte citato art. 71 nulla hanno innovato. Ne consegue che le Amministrazioni e gli Enti datori di lavoro, nel caso di decurtazioni alla retribuzione del dipendente, dovranno continuare a versare i contributi ex ENPAS o ex INADEL sull'intera retribuzione virtuale utile ai fini delle citate prestazioni.

*IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Giuseppina Santiapichia*

CIRCOLARE N. 1/2009**FASCE ORARIE DI REPERIBILITÀ
MALATI ONCOLOGICI**

Con le Circolari n. 7 e 8 del 2008 sono state date le prime indicazioni applicative in relazione alle disposizioni del decreto legge n. 112 del 2008, recante *“Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”*, convertito, con modificazioni, in legge n. 133/2008.

La materia riveste particolare rilevanza e delicatezza ed ha dato luogo alla sottoposizione a questo Dipartimento di numerosi quesiti relativi, in particolare, all'applicazione della disciplina legale sulle fasce di reperibilità in caso di malattia, specie in presenza di patologie gravi che richiedano terapie salvavita, anche di lunga durata.

Al riguardo, deve premettersi che la *ratio* della normativa è incentrata sulla necessità di mettere a disposizione della pubblica amministrazione strumenti atti a rendere più efficaci e diffusi i controlli sulle assenze dal servizio del personale causate da malattia, disincentivando, allo stesso tempo, il fenomeno delle frequenti assenze dal servizio non giustificate dalla presenza di patologie che non consentano lo svolgimento delle proprie incombenze lavorative.

Di contro, è interesse precipuo del legislatore e della pubblica amministrazione quello di favorire il recupero ed il reinserimento dei lavoratori colpiti da malattie, specie se gravi, e di ridurre al minimo la necessità di rimanere fuori dal ciclo produttivo durante il periodo di cura della patologia.

Pertanto - oltre a fornire ulteriori precisazioni in relazione all'applicazione dell'art. 71 della legge n. 133/2008, al fine di meglio indirizzare le pubbliche amministrazioni nell'attività di controllo delle assenze e nell'applicazione della disciplina legale sulle fasce di reperibilità - si ritiene opportuno richiamare l'attenzione delle Amministrazioni su istituti quali il tempo parziale ed il telelavoro che possono consentire al dipendente di prestare la propria attività lavorativa anche nel corso dei periodi di cura, in particolare in presenza di patologie

gravi che richiedano terapie salvavita anche di lunga durata.

1. Fasce di reperibilità

L'art. 71 del d.l. 112/2008 ha disposto, per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, nuove fasce orarie di reperibilità: il comma 3 prevede, infatti, l'obbligo per il lavoratore malato di essere reperibile presso il proprio domicilio, o altro indirizzo preventivamente indicato, nella fascia oraria dalle 8 alle 20, con esclusione del solo periodo dalle 13 alle 14.

La disposizione si applica a tutti i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, a prescindere dalla patologia da cui sono affetti. Infatti, la norma, che non è derogabile da contratti o accordi collettivi, non fa riferimento ad una eventuale diverso trattamento previsto per patologie croniche o invalidanti o per chi è sottoposto a terapie salvavita, quali, ad esempio, le terapie per la cura delle malattie oncologiche.

Al riguardo, già con la Circolare n. 8/2008 era stata richiamata l'attenzione sulla opportunità di non gravare eccessivamente l'Amministrazione di adempimenti relativi alle visite fiscali nel caso in cui l'assenza, preventivamente comunicata dal dipendente, sia dovuta all'effettuazione di visite specialistiche, cure o esami diagnostici. Infatti, il medesimo comma 3 dell'art. 71, nel fare riferimento alle *“esigenze funzionali e organizzative”*, consente all'Amministrazione di tenere conto, di volta in volta, delle specifiche circostanze, valutando, altresì, l'effettiva utilità della visita di controllo al fine dell'accertamento della patologia del dipendente.

Alle medesime *“esigenze funzionali e organizzative”* l'Amministrazione potrà, inoltre, fare riferimento per compiere specifiche valutazioni circa la necessità di procedere all'accertamento dello stato di malattia per mezzo della visita del medico fiscale nei casi in cui il singolo episodio morboso si inserisca in un unico ciclo di trattamento per la cura di patologie gravi quali quelle oncologiche, a condizione che la patologia del dipendente sia stata inizialmente accertata dall'Amministrazione (ovvero risulti certificata da una struttura

pubblica ospedaliera, ASL o struttura convenzionata) e che il ciclo di cura medesimo sia stato prescritto dai medesimi soggetti sopra richiamati.

Resta fermo il fatto che, ove quanto è stato oggetto dell'iniziale accertamento fiscale (riferito sia alla patologia, sia ai trattamenti prescritti per la cura della medesima), dovesse essere modificato da prescrizioni mediche successive, l'Amministrazione deve procedere alla richiesta della visita del medico fiscale diretta a compiere l'accertamento sulla nuova situazione.

2. L'utilizzo di modalità flessibili di lavoro: par time e telelavoro

Come sopra evidenziato, è interesse della pubblica amministrazione quello di favorire il più rapido e soddisfacente reinserimento dei lavoratori colpiti da malattie, specie se gravi, riducendo il più possibile la necessità di rimanere fuori dal ciclo produttivo durante il periodo di cura della patologia.

Al riguardo, l'art. 12bis del d.lgs. n. 61 del 2000, come modificato dalla legge finanziaria per il 2008 (legge n. 247/2007, art. 1, comma 44), ha sancito a favore dei dipendenti colpiti da patologie oncologiche (per i quali residui, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, una ridotta capacità lavorativa, da accertarsi da una commissione medica istituita presso l'azienda USL territorialmente competente), il diritto alla trasformazione, a richiesta, del rapporto di lavoro da tempo pieno in tempo parziale, ed il diritto alla eventuale, successiva riconversione a tempo pieno.

La disposizione, in quanto *l'ec specialis* approvata in favore di una specifica categoria di soggetti, deve ritenersi ancora vigente anche a fronte della successiva entrata in vigore dell'art. 73 del d.l. n. 112 del 2008, che ha innovato il regime della trasformazione da tempo pieno a tempo parziale dei rapporti di lavoro con le pubbliche amministrazioni.

Ai sensi del medesimo art. 12 *bis*, commi 2 e 3, è accordato, inoltre, una priorità rispetto agli altri lavoratori ad ottenere la trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale per i dipendenti che assistono i mala-

ti oncologici o soggetti riconosciuti inabili al lavoro (comma 2) e per i genitori di figli conviventi di età minore di tredici anni o portatori di handicap (comma 3). Per queste ultime ipotesi la precedenza opera in base al nuovo regime del part-time risultante dalle innovazioni apportate dal citato art. 73.

Si sottolinea l'importanza di un più esteso utilizzo di modalità flessibili di gestione del rapporto atte a favorire la prestazione lavorativa anche nel corso dei periodi di malattia e di cura, e a diminuire l'esigenza di fruire dei congedi da parte dei lavoratori, incentivandone il più rapido e sostenibile ritorno all'attività produttiva.

A tale riguardo, si richiama l'attenzione delle Amministrazioni, oltre che sulla ricordata disciplina speciale del *part time*, sulla necessità che gli enti assumano concrete iniziative per l'avvio o l'estensione dei progetti di telelavoro, in applicazione della disciplina prevista dall'Accordo quadro del 23 marzo 2000 e dai CCNL dei diversi comparti.

Anche tale modalità di lavoro, infatti, appare idonea a favorire la più estesa partecipazione all'attività dei dipendenti affetti da gravi patologie che richiedano terapie salvavita, specie se di lunga durata e ripetuto nel tempo.

Il ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione

Renato Brunetta

DIRETTIVA N. 02/09

Oggetto: Utilizzo di internet e della casella di posta elettronica istituzionale sul luogo di lavoro.

PREMESSA

Le risorse ICT costituiscono, ormai da tempo, il principale strumento di lavoro posto a disposizione dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

L'ampia distribuzione di tali risorse tra i dipendenti ne favorisce il diffuso utilizzo anche per finalità diverse da quelle lavorative. La

prassi, ancorché ben conosciuta dalle Amministrazioni, è difficile da monitorare, sia per il costo dell'eventuale attività di monitoraggio, sia per le implicazioni relative alla tutela della riservatezza e dei dati personali.

D'altronde, tale utilizzo non istituzionale non provoca, di norma, costi aggiuntivi, tenuto conto della modalità di pagamento "flat" (non riferita, pertanto, al consumo) utilizzata nella generalità dei casi dalle Amministrazioni per l'utilizzo di quasi tutte le risorse ICT (postazioni di lavoro, connessioni di rete e posta elettronica).

In considerazione della delicatezza della materia, che tocca i diritti individuali (quali il diritto alla segretezza della corrispondenza) e richiede, pertanto, un giusto bilanciamento con il potere di controllo dell'Amministrazione, si ritiene opportuno fornire indicazioni utili a facilitare, da un lato, il corretto utilizzo degli strumenti ICT da parte dei dipendenti e, dall'altro, il proporzionato esercizio del potere datoriale di controllo da parte delle Amministrazioni in indirizzo.

1. Esercizio del potere di controllo e doveri di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni

Le Pubbliche Amministrazioni, in quanto datori di lavoro, sono tenute ad assicurare la funzionalità ed il corretto impiego degli strumenti ICG da parte dei propri dipendenti, definendone le modalità di utilizzo nell'organizzazione dell'attività lavorativa ed adottando le misure necessarie a garantire la sicurezza, la disponibilità e l'integrità dei sistemi informativi.

Nell'esercizio del potere di controllo, le Amministrazioni devono attenersi ad alcune regole e principi generali:

- innanzitutto deve essere rispettato il principio di proporzionalità, che si concreta nella pertinenza e non eccedenza delle attività di controllo. Le limitazioni della libertà e dei diritti individuali devono, infatti, essere proporzionate allo scopo perseguito; è in ogni caso esclusa l'ammissibilità di controlli prolungati, costanti e indiscriminati;

- inoltre, l'introduzione di tecnologie e di strumenti per il controllo sull'uso della rete

e della posta elettronica deve essere fatto rispettando le procedure di informazione/consultazione delle rappresentanze dei lavoratori previste dai contratti collettivi;

- infine, i lavoratori devono essere preventivamente informati dell'esistenza di dispositivi di controllo atti a raccogliere i dati personali.

A fronte del potere di controllo dell'Amministrazione datore di lavoro, esiste in capo ai dipendenti l'obbligo, sancito da norme di legge (anche di rilevanza penale) e di contratto, di adottare comportamenti conformi al corretto espletamento della prestazione lavorativa ed idonei a non causare danni o pericoli ai beni mobili ed agli strumenti ad essi affidati, tra i quali vi sono le attrezzature ICT ed i sistemi informativi messi a disposizione dall'Amministrazione.

Al riguardo, si ritiene opportuno ricordare, oltre alle disposizioni del Codice disciplinare contenuto nei contratti collettivi di comparto (che dispongono sanzioni in caso di *"negligenza nella cura dei locali e dei beni mobili o strumenti a lui affidati o sui quali, in relazione alle sue responsabilità, debba espletare azione di vigilanza"*), anche il dettato del Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al Decreto del Ministro per la funzione pubblica del 28 novembre 2000 che, ove richiamato dal Codice disciplinare dei CCNL dei diversi comparti, costituisce, oltre che norma di valenza etico-comportamentale, anche vero e proprio obbligo la cui inosservanza da parte dei dipendenti è passibile di sanzione.

In particolare, l'art. 10, comma 3, del Codice di comportamento dispone che *"Il dipendente non utilizza a fini privati materiale o attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio"*. Pertanto, l'utilizzo delle risorse ICT da parte dei dipendenti, oltre a non dover compromettere la sicurezza e la riservatezza del Sistema informativo, non deve pregiudicare ed ostacolare le attività dell'Amministrazione od essere destinato al perseguimento di interessi privati in contrasto con quelli pubblici.

Anche la giurisprudenza, in particolare quella della Corte dei conti (tra le altre, Sez. giurisd. Piemonte, sent. 1856/2003, e Sez. giurisd. Basilicata, sent. n. 83/2006), ha sanzionato l'indebito utilizzo della connessione ad inter-

net da parte di un dipendente, statuendo che essa configura profili di responsabilità a carico del medesimo per il danno patrimoniale cagionato all'Amministrazione, consistente nel mancato svolgimento della prestazione lavorativa durante le ore di connessione. Con riferimento al potere di controllo, la Corte ha, inoltre, osservato come, a seguito di ripetute e significative anomalie (rilevate, ad esempio, per la presenza di virus provenienti da siti non istituzionali), l'Amministrazione possa svolgere verifiche ex post sui dati inerenti l'accesso alla rete dei propri dipendenti.

Per adempiere il proprio dovere di diligenza e vigilanza nell'utilizzo dei beni e strumenti ad esso affidati, il dipendente ha, pertanto, anche l'obbligo di impedire ad altri indebiti utilizzi della propria apparecchiatura informatica, non rilevando, al fine del difetto di responsabilità, il fatto che altri, in sua assenza, abbia potuto usare la postazione lavorativa. In difetto, il comportamento del dipendente si configura come negligente, inescusabile e gravemente colposo.

2. I principi contenuti nelle linee guida del Garante della protezione dei dati personali

Con deliberazione del 1° marzo 2007, n. 13 (pubblicato in G.U. n. 58 del 10 marzo 2007), il Garante della protezione dei dati personali ha fornito le linee guida per l'utilizzo nei luoghi di lavoro della posta elettronica e di internet.

Allo stato, lasciando da parte i profili di illecito penale e/o disciplinare sopra richiamati, tale deliberazione costituisce, in particolare per quanto attiene alla disciplina del trattamento dei dati, sicuro punto di riferimento e regolamentazione delle modalità di utilizzo del Sistema informativo delle pubbliche amministrazioni da parte dei dipendenti nell'ambito del rapporto di lavoro.

La deliberazione, nel definire, per i datori di lavoro, le regole in materia di trattamento dei dati personali raccolti in occasione delle attività di verifica del corretto utilizzo della rete internet e del sistema di posta elettronica da parte dei lavoratori, fissa dei principi che

non riguardano esclusivamente la tutela della privacy ma riprendono anche le disposizioni contenute nel "Codice dell'amministrazione digitale" (decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 pubblicato in G.U. del 16 maggio 2005, n. 112 - S.O. n. 93, aggiornato dal d.lgs. n. 159 del 4 aprile 2006, pubblicato in G.U. del 29 aprile 2006, n. 99 - S.O. n. 105 recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante codice dell'amministrazione digitale").

In particolare, come definito anche dalle linee guida del Garante, il datore di lavoro (secondo i poteri a lui affidati dalle norme del codice civile, articoli 2086, 2087 e 2104), può riservarsi di controllare l'effettivo adempimento delle prestazione lavorativa ed il corretto utilizzo degli strumenti di lavoro. Nell'esercizio di tali prerogative, tuttavia, deve rispettare la libertà e la dignità dei lavoratori, tenendo presente, al riguardo, quanto disposto dalle norme poste a tutela del lavoratore (ci si riferisce, in particolare, al divieto di installare "apparecchiature per finalità di controllo a distanza dell'attività dei lavoratori" di cui all'art. 4 della legge n. 300 del 1970).

Inoltre, secondo i richiamati principi di pertinenza e non eccedenza, i mezzi e l'ampiezza del controllo devono essere proporzionati allo scopo: in base a tale considerazione il datore di lavoro potrebbe, ad esempio, verificare se vi è stato indebito utilizzo della connessione ad internet da parte del dipendente attraverso il controllo degli accessi e dei tempi di connessione, senza però indagare sul contenuto dei siti visitati.

I lavoratori devono essere posti in grado di conoscere quali sono le attività consentite, a quali controlli sono sottoposti, le modalità del trattamento dei dati e in quali sanzioni possono incorrere nel caso di abusi. Al riguardo, viene raccomandata l'adozione di un disciplinare interni adeguatamente pubblicizzato e di idonee misure di tipo organizzativo.

3. Utilizzo della rete internet

In capo all'Amministrazione datore di lavoro, alla cui proprietà è riconducibile il Sistema informativo (ivi inclusi le apparecchiature,

i programmi ed i dati inviati, ricevuti e salvati), è posto l'onere di predisporre misure per ridurre il rischio di usi impropri di internet, consistenti in attività non correlate alla prestazione lavorativa, quali la visione di siti non pertinenti, l'upload e il download di files, l'uso di servizi di rete con finalità ludiche o comunque estranee all'attività lavorativa.

A tale proposito, si raccomanda alle Amministrazioni di dotarsi di software idonei ad impedire l'accesso a siti internet aventi contenuti e/o finalità vietati dalla legge.

Inoltre, l'Amministrazione, tenendo conto delle peculiarità proprie di ciascuna organizzazione produttiva ed, eventualmente, anche dei diversi profili professionali autorizzati all'uso della rete, potrà adottare una o più misure indicate dalla citata deliberazione del Garante della privacy che, a mero titolo riepilogativo, si riportano di seguito:

- individuazione di categorie di siti considerati correlati o meno con la prestazione lavorativa;
- configurazione di sistemi o utilizzo di filtri che prevengano determinate operazioni
- reputeate inconferenti con l'attività lavorativa - quali l'*upload* o l'accesso a determinati siti (inseriti in una sorta di *black list*) e/o il

download di file o software aventi particolari caratteristiche (dimensionali o di tipologia di dato);

- trattamento di dati in forma anonima o tale da precludere l'immediata identificazione di utenti mediante loro opportune aggregazioni (ad es. con riguardo ai file di log riferiti al traffico web, su base collettiva o per gruppi sufficientemente ampi di lavoratori);

- eventuale conservazione nel tempo dei dati strettamente limitata al perseguimento di finalità organizzative, produttive e di sicurezza.

Tuttavia, l'utilizzo di internet per svolgere attività che non rientrano tra i compiti istituzionali potrebbe essere regolamentato e, quindi, consentito ai dipendenti per assolvere incombenze amministrative e burocratiche senza allontanarsi dal luogo di lavoro (ad esempio, per effettuare adempimenti *on line* nei confronti di pubbliche amministrazioni e di concessionari di servizi pubblici, ovvero per tenere rapporti con istituti bancari e assicurativi). Tale modalità, purché contenuta nei tempi strettamente necessari allo svolgimento delle transazioni, avrebbe, inoltre, il vantaggio di contribuire a ridurre gli spostamenti delle persone e gli oneri logistici e di personale per l'amministrazione che eroga il servizio,

DETABELLIZZAZIONE DEGLI OPIACEI

(Circ.n.22/2009 della FNOCeO)

Sulla G.U. della Repubblica italiana n. 141 del 22 giugno 2009 è stata pubblicata l'ordinanza 16/06/09 recante "Iscrizione temporanea di alcune composizioni medicinali nella Tab. II sez. D, allegata al T.U. delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e di prevenzione, cure e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".

L' Ordinanza è stata emanata dal Ministero del Lavoro, Della Salute e delle Politiche Sociali sul presupposto che una delle cause che rendono difficile l'accesso alla terapia del dolore risulta essere la necessità prevista dal T.U. dell'utilizzo del ricettario speciale per la prescrizione dei *medicinali analgesici oppiacei*. Pertanto con l'ordinanza di cui sopra si ha una ricollocazione dei medicinali analgesici oppiacei per la terapia del dolore elencati nell'allegato III-bis del T.U., che vengono iscritti nella sez. D della tabella II allegata al citato T. U. con l'**esclusione** dei composti a base di *Metadone e Buprenorfina* a uso orale. Di conseguenza tale modifica comporta la possibilità di utilizzo della *ricetta ordinaria*. Ad ogni buon conto ai fini di un esame più approfondito si allegano i riferimenti dell'Ordinanza (*Ordinanza 16 giugno 2009 – G.U. 141 del 20 giugno 2009*).

Si sottolinea, infine, che in ordine a questa materia il Presidente della FNOMCeO, il dott. Guido Marinoni, le società Scientifiche di M. G. hanno partecipato ad una audizione presso il C.S. di Sanità nella quale hanno profuso il massimo impegno al fine del raggiungimento di questo risultato.

Il Presidente: F.to Amedeo Bianco

favorendo, altresì, la dematerializzazione dei processi produttivi.

4. Utilizzo della posta elettronica istituzionale

Con riferimento all'utilizzo della casella di posta elettronica istituzionale deve osservarsi che il contenuto dei messaggi, come pure i file allegati e i dati esteriori delle comunicazioni, riguardano forme di corrispondenza assistite da garanzie di segretezza tutelate anche costituzionalmente, la cui *ratio* risiede nel proteggere il nucleo essenziale della dignità umana e il pieno sviluppo della personalità nelle formazioni sociali (qual è anche il luogo di lavoro); un'ulteriore protezione deriva dalle norme penali a tutela dell'inviolabilità dei segreti (artt. 2 e 15 Cost.; Corte cost. 17 luglio 1998, n. 281 e 11 marzo 1993, n. 81; art. 616, comma 4, c.p.; art. 49 Codice dell'amministrazione digitale).

Al fine di contemperare le esigenze di corretto ed ordinato svolgimento della vita lavorativa e di prevenzione di inutili intrusioni nella sfera personale dei lavoratori e di violazioni del-

la segretezza della corrispondenza, sarebbe, pertanto, opportuno che le Amministrazioni esplicitassero regole e strumenti per l'utilizzo della posta elettronica.

Ciò consentirebbe, infatti, di evitare, ovvero almeno limitare, l'insorgere di difficoltà in ordine all'utilizzo della posta elettronica poiché, per la configurazione stessa dell'indirizzo *e-mail*, nei singoli casi, può risultare dubbio se il lavoratore, in qualità di destinatario o mittente utilizzi la posta operando quale espressione dell'Amministrazione o ne faccia, invece, un uso personale pur restando nell'ambito lavorativo istituzionale.

Si invitano, pertanto, le Amministrazioni in indirizzo, attraverso i dirigenti responsabili, ad attuare tutte le misure di informazione, controllo e verifica consentite al fine regolamentare la fruizione della risorse ICT e responsabilizzare i dipendenti nei confronti di eventuali utilizzi non coerenti con la prestazione lavorativa e non conformi alle norme che disciplinano il lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni.

*Il ministro per la pubblica
amministrazione e l'innovazione
Renato Brunetta*

FONDAZIONE E.N.P.A.M.

Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri

Signor Presidente,
Mi riferisco alle numerose lettere recentemente inviate (in allegato) da varie sedi dell'Istituto a medici pensionati con le quali si chiede se i compensi professionali dagli stessi prodotti siano stati o meno assoggettati a contribuzione previdenziale.

In merito Ti rappresento che l'art. 4, comma 4, del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale prevede che i pensionati che producono reddito professionale conservano, su richiesta, l'iscrizione al Fondo. In questo caso, su tale reddito, è già dovuto il contributo previdenziale all'ENPAM, la cui misura è fissata in via opzionale al 2% ovvero al 12,50%.

Questa fondazione, peraltro, ha già attivato il necessario percorso deliberativo per confor-

mare puntualmente la propria disciplina regolamentare all'affermato principio di carattere generale che tutti i redditi devono essere assoggettati a contribuzione previdenziale. Nel contempo ha, inoltre, avviato in via amministrativa ogni utile azione per consentire agli interessati la regolarizzazione della propria posizione assicurativa.

Per quanto sopra chiedo la Tua collaborazione affinché sia temporaneamente sospesa l'iniziativa posta in essere dall'Istituto, nelle more della regolarizzazione, presso l'ENPAM, della contribuzione dovuta dai medici pensionati.

La richiesta trova fondamento anche nella considerazione che, nel caso di spese, trattasi di redditi professionali della categoria medica, previdenzialmente tutelata dall'ENPAM, che,

in base al proprio vigente regolamento, già assicura la valorizzazione della contribuzione dei pensionati mediante l'istituto del supplemento di pensione.

Eolo Parodi

Caro Presidente, sia in occasione del Consiglio Nazionale che a seguito di numerose telefonate e lettere ricevute si è molto parlato del rinnovo della Polizza Sanitaria sottoscritta come convenzione dall'ENPAM.

Innanzitutto è motivo personale di orgoglio notare come questa polizza che ha avuto inizio nell'anno 2000, abbia riscosso tanto successo nella categoria e abbia dato moltissime risposte positive alle necessità dei medici, a volte tanto gravi da mettere a repentaglio le condizioni economiche familiari, come hanno fatto e fanno fede le numerose lettere di ringraziamento ricevute e come dimostra ancora il grande interessamento attuale quando vengono richiesti chiarimenti o si pongono riserve per il cambiamento di Compagnia avvenuto.

Ciò premesso per non dare luogo a critiche ed addebiti che ritengo immotivati senza conoscere la realtà degli avvenimenti e per sgomberare ogni dubbio debbo richiamare gli antefatti.

La Compagnia Generali a norma di contratto 90 giorni prima della scadenza della polizza biennale 21007-2008 e 2008-2009 ha disdetto la convenzione precisando che non la avrebbe sicuramente rinnovata alle medesime condizioni.

Per il rinnovo pretendeva un aumento dei premi di circa tre volte e una riduzione delle garanzie di circa la metà ponendo un tetto di età per entrare in garanzia come in altre polizze similari (anni 75) e un premio differenziato e progressivo per gli ultra settantenni.

Appare macroscopicamente evidente come siffatte condizioni non potessero essere accettate dall'ENPAM e meno ancora dagli assicurati.

Alla disdetta delle Generali avevamo davanti solo tre mesi per avere una nuova polizza sanitaria che non penalizzasse chi aveva da molti anni aderito, perché è noto dal punto di vista dell'assunzione di una nuova polizza di questo tipo che le garanzie abbiano inizio dalla data di effetto della polizza escludendo in modo assoluto la patologia pregressa.

Si pensi a quale danno andava incontro l'assicurato che dopo 10 anni di pagamento dei premi si vedeva rifiutato l'indennizzo sulla eventuale nuova polizza che avrebbe sottoscritto a titolo personale per una patologia manifestatasi soltanto un mese prima!

In prima persona ho preso contatto con i Presidenti delle migliori Compagnie nazionali che hanno dichiarato il loro interesse e il riguardo nei confronti dell'Ente, ma alla fine sono rimaste in discussione le Generali che avevano attenuato e non di molto le richieste iniziali e l'Unipol con proposte che potevano rappresentare una base di discussione.

Vi sono state molte riunioni, delle quali abbiamo i relativi verbali, con serrate contrattazioni che vedevano la nostra parte al ribasso per i premi e al rialzo per le garanzie e naturalmente l'altra parte al contrario.

Ribadito ancora una volta e categoricamente che da parte nostra non vi sono mai stati né obblighi, né dipendenze né tanto meno favoritismi verso chicchessia, ma soltanto l'assoluta difesa dell'interesse dell'intera categoria, la scelta della nuova compagnia è stata determinata soltanto da motivi tecnici sulla linea di individuazione dei premi di minore costo e, a parità, di maggiori garanzie.

È stato adottato il criterio di valorizzare quelle garanzie di maggiore incidenza sia economica che di più frequente ricorso statistico rispetto ad enunciazioni di grande appariscenza ma di scarso significato pratico.

Le garanzie attuali non penalizzano l'assicurato e anche l'addebito che si sono introdotti tetti di spesa per interventi relativi a patologie più frequenti, tenuto conto che i tetti suddetti sono sicuramente superiori a quelli delle convenzioni dirette che valgono per tutte le categorie professionali e non, dobbiamo porci la domanda perché il medico assicurato debba sborsare più degli altri e perché non debbano essere tenuti presenti quei doveri di collegialità che si esplicano in un minimo di riguardo verso colleghi quando si espongono delle parcelle.

In sostanza, non è che per il fatto di essere assicurati ci debba essere una lievitazione abnorme dei costi di prestazioni professionali e ricordiamoci che costi indebitamente amplificati rendono insostenibile l'assicurabilità nel mercato assicurativo e finiscono col danneggiare

gli assicurandi per una espansione esagerata dei costi dei premi o peggio per una riduzione significativa delle garanzie.

Inoltre è indiscutibile che i suddetti limiti di spesa non siano espressione esclusiva di questa polizza Unisalute ma esistono in tutte le polizze di altre compagnie per convenzioni collettive.

Per il resto le principali garanzie, pur con qualche ritocco di scarso significato pratico, rimangono valide e la convenienza di questa polizza, basterebbe ricordare che ha un riconoscimento continuativo con la precedente e non vi è limi-

te di età per l'ingresso, è la migliore fra quelle presenti nel mercato assicurativo.

Ricordo inoltre che vi sarà sempre operativa quella Commissione Paritetica che tanto ha giovato agli interessi dei medici assicurati.

Come Presidente dell'Ente concludo dichiarando la disponibilità a qualsiasi chiarimento o suggerimento e augurandomi di poter contare sulla vostra fattiva collaborazione perché facciate informazione positiva a tutti i colleghi per questa polizza sui vostri Bollettini.

Eolo Parodi

INPS - Istituto Nazionale Previdenza Sociale

La informiamo che l'Amministrazione Finanziaria ha fornito all'Istituto un elenco di percettori, con relativi compensi, risultanti dal quadro del Mod. 770/2007 destinato alla comunicazione dei dati delle certificazioni per lavoro autonomo, provvigioni e redditi diversi.

L'incrocio di tali dati con le risultanze degli archivi INPS ha fatto emergere la non iscrizione ad alcuna forma assicurativa, pertanto è necessario verificare se tale tipologia di reddito è riconducibile a forme di lavoro autonomo soggette,

quantomeno, all'obbligo contributivo nei confronti della gestione separata ex L. 335/95.

Qualora quanto evidenziato sia dovuto a cause non imputabili alla sua volontà, potrà provvedere direttamente alla regolarizzazione di quanto dovuto, ovvero telefonando, entro 15 giorni dal ricevimento della presente comunicazione, al numero gratuito 803164: un operatore sarà a sua disposizione per informazioni e notizie dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14.

Il Direttore

OBBLIGO DI E-MAIL CERTIFICATA PER I PROFESSIONISTI

Tutti i professionisti iscritti ad un albo, entro un anno, dal 29 novembre 2008 dovranno dotarsi di casella di posta elettronica certificata da comunicare all'Ordine e da utilizzare per una serie di adempimenti.

Tale obbligo riguarda TUTTI i professionisti iscritti agli Albi e faciliterà le comunicazioni, con risparmio delle spese postali. L'obbligo, anche per i medici, di dotarsi di un indirizzo e-mail certificato è diventato legge. Infatti, sulla GU n. 22 del 28.01.09, supplemento ordinario n. 14, è stata pubblicata la legge n. 2 del 28.01.09 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, recante misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale). L'articolo 16 del decre-

to legge, come modificato appunto dalla citata legge, riporta testualmente:

“Le imprese costituite in forma societaria sono tenute a indicare il proprio indirizzo di posta elettronica certificata nella domanda di iscrizione al registro delle imprese o analogo indirizzo di posta elettronica basato su tecnologie che certifichino data e ora dell'invio e della ricezione delle comunicazioni e l'integrità del contenuto delle stesse, garantendo l'interoperabilità con analoghi sistemi internazionali. Entro tre anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto tutte le imprese, già costituite in forma societaria alla medesima data di entrata in vigore, comunicano al registro delle imprese l'indirizzo di posta elettronica certificata. L'iscrizione dell'indirizzo di posta elettronica certificata nel registro delle imprese e le sue successive

eventuali variazioni sono esenti dall'imposta di bollo e dai diritti di segreteria.

7. I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli ordini e i collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata.

8. Le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, qualora non abbiano provveduto ai sensi dell'articolo 47, comma 3, lettera a), del Codice dell'Amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, istituiscono una casella di posta certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 per ciascun registro di protocollo e ne danno comunicazione al Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione, che provvede alla pubblicazione di tali caselle in un elenco

consultabile per via telematica. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e si deve provvedere nell'ambito delle risorse disponibili.

9. Salvo quanto stabilito dall'articolo 47, commi 1 e 2, del codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, le comunicazioni tra i soggetti di cui ai commi 6, 7 e 8 del presente articolo, che abbiano provveduto agli adempimenti ivi previsti, possono essere inviate attraverso la posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6, senza che il destinatario debba dichiarare la propria disponibilità ad accettarne l'utilizzo.

10. La consultazione per via telematica dei singoli indirizzi di posta elettronica certificata o analoghi indirizzi di posta elettronica di cui al comma 6, nel registro delle imprese o negli albi o elenchi costituiti ai sensi del presente articolo avviene liberamente e senza oneri. L'estrazione di elenchi di indirizzi è consentita alle sole pubbliche amministrazioni per le comunicazioni relative agli adempimenti amministrativi di loro competenza.

ADEMPIMENTI PRIVACY NOMINA AMMINISTRATORE DI SISTEMA

Il garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy) ha pubblicato un provvedimento di modifica e proroga in extremis degli adempimenti connessi agli amministratori di sistema in scadenza il 30/06/2009.

Il provvedimento è quello del "25 giugno 2009" ovvero "Modifiche del provvedimento del 27 novembre 2008 recante prescrizioni ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni di amministratore di sistema e proroga dei termini per il loro adempimento".

L'atto è pubblicato sul Bollettino del n. 106/giugno 2009, reso noto tramite il sito Internet del Garante e in attesa di pubblicazione in gazzetta ufficiale.

Oltre ad essere stati modificati gli adempimenti stessi, è stata posticipata la data entro

la quale porre in essere quanto prescritto dalla norma. La nuova scadenza è fissata per il 15/12/2009.

L'interpretazione è che l'adempimento sia per tutti coloro che trattano dati con strumenti elettronici (personali, sensibili o giudiziari), quindi categoria medica inclusa.

Abbiamo cercato di avere qualche chiarimento; sembra che solo in taluni casi, si possa giustificare la non nomina.

es:

- nel caso il singolo medico abbia 1 solo pc, acceda esclusivamente lui con username e password (no infermieri, altri addetti o familiari), non si connetta mai ad internet o ancora
- qualora il medico ritenga di avere le competenze tecnico professionali per svolgere il compito.

Per una civile convivenza Rapporti tra medico di famiglia, specialista ambulatoriale ed ospedaliero.

dr. Claudio Buriani *

Nella organizzazione sanitaria nazionale il medico di famiglia (denominato medico di base o medico di medicina generale per l'età adulta e medico pediatra di libera scelta per l'età pediatrica) è il medico curante del cittadino, responsabile di ogni iniziativa sanitaria attivata a carico del proprio assistito.

In qualità di medico curante il medico di famiglia può richiedere consulenze specialistiche ai medici specialisti delle varie discipline, sia ospedalieri che convenzionati.

In qualità di medico curante il medico di famiglia può inoltre richiedere esami strumentali a supporto della propria attività clinica.

La richiesta di visita specialistica va formulata dal medico di medicina generale come "quesito clinico" con le indicazioni cliniche sinteticamente rappresentate al fine di consentire al medico specialista di svolgere il proprio compito. La richiesta deve se possibile contenere la diagnosi o il sospetto diagnostico.

Qualora il medico specialista necessiti della effettuazione di esami strumentali necessari a rispondere al quesito clinico formulatogli dal medico curante, è tenuto a prescrivere direttamente tali esami/prestazioni utilizzando il ricettario del ssn.

Solamente nel caso il medico specialista debba richiedere prestazioni strumentali o esami clinici che necessitano della conoscenza della situazione clinica del paziente (vedi ad esempio il caso degli esami radiologici con mezzo di contrasto), tale sanitario può ritenere opportuno il rinvio al medico di famiglia curante per la prescrizione degli esami in sicurezza.

Nel caso di visita specialistica il medico specialista quale consulente del medico curante consiglia la terapia al medico di famiglia. La eventuale prescrizione della terapia consigliata da parte del medico di famiglia curante com-

porta la assunzione di responsabilità clinica da parte del medico stesso.

La prescrizione della terapia direttamente da parte del medico specialista nel corso della visita mediante utilizzo del ricettario del ssn comporta automaticamente la presa in cura del paziente (almeno per la patologia specialistica specifica) e la relativa assunzione di responsabilità clinica.

La presa in cura del paziente da parte del medico specialista può avvenire su richiesta del medico di famiglia (in qualità di medico curante) o, se il medico specialista lo ritenga necessario, dandone motivata comunicazione al medico curante (vedi art.15, DPR 271/2000, comma 4, lettera i).

Nel caso di "consiglio di terapia" al medico curante a seguito della visita specialistica e di eventuali esami strumentali, il medico specialista è opportuno che sia a conoscenza della prescrivibilità dei farmaci in base alle note CUF al fine di consentire al medico curante di prescrivere in maniera corretta ed a garanzia dei diritti dei cittadini.

I medici specialisti della azienda debbono, nel caso di formulazione di "consigli terapeutici" ai medici curanti, individuare la sola categoria terapeutica ovvero il principio attivo (ciò deve avvenire anche in caso di dimissione ospedaliera).

In caso di ricovero ospedaliero il medico curante del paziente è il direttore della unità operativa in cui il paziente è ricoverato o il medico del reparto cui il paziente è affidato.

Il passaggio in cura tra medico curante e medico specialista (e viceversa), in assenza di procedure formalizzate definite a livello provinciale, può realizzarsi in maniera informale, fermo restando che la prescrizione diretta di farmaci da parte di un medico ne individua la responsabilità come curante, mentre il "consiglio terapeutico" al medico curante pone il medico estensore nel ruolo di consulente.

Riferimenti legislativi:

Codice di deontologia medica

Decreto presidente della repubblica 28 luglio 2000, n.270, "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale".

Decreto presidente della repubblica 28 luglio 2000, n.270, "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni".

Delibera Giunta provinciale n.1225 del 31/5/2002, "Direttive per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa per l'assi-

stenza farmaceutica convenzionata nell'ambito del servizio sanitario provinciale".

Decreto presidente della repubblica 28 luglio 2005, n.270, "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale".

* Direttore del distretto Bassa Valsugana e direttore medico dell'ospedale S.Lorenzo di Borgo Valsugana). Responsabile della attività ambulatoriale H. Borgo.

Siamo grati al collega Buriani per la sua collaborazione ed invitiamo i colleghi che ci leggono a volerci comunicare eventuali osservazioni in sintonia (o in contrasto) con il collega Buriani.

Il professor Pratesi parla di chirurgia vascolare

*Filippo Sogaro **

Lunedì 8 giugno, l'Ordine dei Medici di Trento ha ospitato presso la propria sede istituzionale il Prof. Carlo Pratesi, Ordinario di chirurgia vascolare ed endovascolare dell'Ospedale Careggi di Firenze.

Il Prof. Pratesi dirige dal 1997 la Cattedra Universitaria e la Scuola di Specializzazione in chirurgia vascolare dell'Università fiorentina, Cattedra fondata, tra le prime in Italia, nel 1971 dal suo Maestro Prof. Domenico Bertini.

E' ben noto in campo nazionale ed internazionale l'impegno di questa scuola: merito del Prof. Pratesi l'aver sviluppato un approccio "razionale" alla malattia vascolare, realizzata nella creazione dell'Unità funzionale di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare dell'Ospedale Careggi, "Unità" assurta in questi ultimi anni a punto di riferimento non solo per la vastità della casistica ma anche per l'indiscusso ruolo di insegnamento e di formazione.

Ogni anno infatti il Prof. Pratesi organizza a Firenze incontri monotematici incentrati su argomenti di attualità ed interesse: gli incontri

monotematici sull'Aneurisma dell'aorta addominale, sulle emergenze vascolari, sulle arteriopatie viscerali, sulle carotidopatie extracraniche, sulle arteriopatie obliteranti (solo per citarne alcuni) coinvolgono tutti gli specialisti del ramo e non solo chirurghi, realizzando una messa a punto interdisciplinare ad alta valenza culturale.

I rapporti di amicizia e di conoscenza che si sono instaurati con il nostro Presidente a cui presentai il Prof. Carlo Pratesi già qualche anno fa, ci hanno indotto ad approfittare della sua grande disponibilità per realizzare un breve "incontro scientifico" qui a Trento.

L'oggetto della lezione magistrale è stato un argomento di vivissima attualità: il titolo recita "Attuali orientamenti in tema di arteriopatologia degli arti inferiori".

L'argomento è stato approfondito, nell'arco delle sole due ore disponibili, in tutti i suoi aspetti, fisiopatologici, clinici, diagnostici e terapeutici.

Lo sviluppo delle più recenti tecniche di diagnostica vascolare (angioTAC, AngioRMN, Angiografia rotazionale), il sempre maggior

ruolo terapeutico delle tecniche interventistiche (angioplastica e stenting) e combinate (chirurgia di rivascularizzazione + angioplastica) hanno fortemente interessato la platea, sia per il loro ruolo nel “salvataggio d’arto” che per le prospettive nel miglioramento della “claudicatio”

Con estrema efficacia, complice esperienze ed aneddoti resi oltrremodo piacevoli dal fluido ed agile accento fiorentino, il Prof. Pratesi ha evidenziato l’evoluzione della chirurgia vascolare nell’approccio ai malati arteriopatici cronici, nei quali la sistematicità e la polidistrettualità della malattia impone una gestione “integrata e multidisciplinare” ancorchè incentrata sul chirurgo vascolare nel quale si assommano le conoscenze di fisiopatologia, l’esperienza clinica e, sempre più frequentemente, l’acquisizione di competenza “interventistiche” e non solo chirurgiche.

Il nostro Presidente, efficace artefice dell’incontro, si è ripromesso di avere ancora con noi il Prof. Pratesi, non solo per “sfruttarne” la competenza professionale e le “consumate” capacità di insegnamento ma anche per farci partecipi



F. Sogaro, C. Pratesi, G. Zumiani.

dell’entusiasmo e dell’umanità che già avevo apprezzato in Carlo quando ci conoscemmo a Bologna negli ormai lontani anni della “specialità” (ambidue eravamo costretti ad emigrare dalle proprie sedi universitarie, ancora prive dell’insegnamento di questa specialistica).

Da parte nostra, di iscritti all’Ordine, dovremmo impegnarci a sfruttare al meglio queste occasioni di incontro conviviale, di crescita culturale e di soddisfazione professionale.

* *Responsabile U.O. di Chirurgia Vascolare
“S. Chiara” di Trento*

Pezcoller: una istituzione prestigiosa

*Lucio Luciani **

L’ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE NEL 2009

Categorie rigorose e neutre di valutazione e di selezione, bene applicate sull’intero ambito delle attività istituzionali, hanno permesso alla Fondazione Pezcoller di raggiungere nel corso degli anni traguardi notevoli in

termini di contenuti scientifici, di proficui rapporti con importanti istituzioni di ricerca italiane ed estere ed infine di promozione e consolidamento della propria immagine sugli organi di informazione locali e nazionali ⁽¹⁾, assumendo un profilo sovranazionale di rilievo.

Un percorso di eccellenza che caratterizza le iniziative della fondazione e si appalesa con rilevante evidenza soprattutto in occasione della ricerca di candidati qualificati quali possibili as-

segnatari del "Pezcoller Foundation – ACR⁽²⁾ International Award for Cancer Research".

Un itinerario costante ed un reticolo valutativo di primo ordine hanno portato anche quest'anno all'individuazione di un vincitore di prestigio, il Dr. Napoleone Ferrara.

Nato a Catania nel 1956 e laureato in Medicina presso quella università, cittadino americano ed italiano, è attualmente attivo, dopo aver operato in passato in altri importanti istituzioni scientifiche, presso la "Genentech, Inc. di San Francisco in California.

Curriculum ricchissimo per le posizioni occupate in istituti di ricerca, i premi e le onorificenze ricevute ed il considerevole numero di relazioni ad invito in molti ambiti congressuali e societari di tutto il mondo: da ultimo, un elenco di pubblicazioni che, sebbene selezionato quanto al numero esibito, colpisce per la rilevanza degli argomenti e per il fattore di impatto delle riviste che le hanno ospitate.

L'argomento principe al quale il Dr. Ferrara ha dedicato la sua attività, e che ha motivato l'assegnazione del premio ("Nobel") trentino, è rappresentato dalla biologia dell'angiogenesi e dalla identificazione dei suoi meccanismi regolatori: suoi gli studi sul fattore di crescita vascolare endoteliale (VEGF) e sul suo isolamento, risalenti al 1989, e sua la convinta proposta, sviluppata in relazione al progredire delle proprie ricerche e basata su evidenze di attività su tumori "in vivo", che l'inibizione dell'attività angiogenetica potesse portare al blocco della crescita neoplastica.

Sono stati così sviluppati anticorpi monoclonali anti-VEGF, alcuni dei quali approvati dalla FDA statunitense per il trattamento del carcinoma coloretale metastatico e del tumore del polmone "non a piccole cellule" (Bevacizumab), in congiunzione con la chemioterapia, e per la terapia della degenerazione maculare della retina correlata all'età (Ranibizumab): i farmaci derivati sono in fase di avanzata sperimentazione anche presso ospedali italiani, per esempio in ambito oftalmologico.

Un augurio al Dr. Ferrara: un fruttuoso proseguimento delle sue ricerche che lo portino, come è già avvenuto in precedenti occasioni per altri scienziati premiati a Trento, a raggiungere il Premio Nobel svedese dopo "quello" trentino.

Auspicio ben fondato.

Spunti di riflessione, ancorché sintetici, emergono dalla analisi della carriera del ricercatore premiato e da quanto avviene nel campo della ricerca in Italia⁽³⁾ e negli altri paesi: alcuni di essi puntualmente sottolineati anche da Giuseppe Zumiani, presidente dell'Ordine dei Medici e da Gios Bernardi, Presidente della Fondazione Pezcoller.

Il Dr. Ferrara ha sviluppato gran parte della sua carriera e delle sue ricerche presso istituzioni private e, stando ai risultati riconosciuti, con ottimo profitto ma soprattutto, mi è parso, con una evidente e rigorosa indipendenza che lo divide dalle istituzioni in cui opera e ha operato: un chiaro esempio, inoltre, dello stretto legame, sempre auspicabile, e del ponte, non sempre realizzabile e realizzato, che dovrebbe unire gli spazi scientifici a quelli clinici.

"From basic research to clinical setting" o, forse meglio, "from benchside to bedside"!

Ancora: migliaia di ricercatori fuggono dal nostro paese attratti da vantaggi e promesse concrete, soprattutto negli Stati Uniti ma anche in Europa.

Si potrà mettere un fermo a questi tragitti di sola andata, sostituendo le fughe con più proficui percorsi circolari di andata e ritorno (indispensabili, ritengo, nel mondo scientifico)?

E quali stimoli esistono per quanti, al di fuori del circuito accademico in senso stretto ed a margine del proprio lavoro in altre aree, potrebbero, avendone attitudine ed interesse, esprimere una propensione alla ricerca scientifica sul fronte clinico, ad esempio ospedaliero ma non solo?

E le aziende? Quante ritengono di coinvolgersi attivamente nella ricerca?

Il premio consegnato al Dr. Ferrara non esaurisce l'attività istituzionale della fondazione che si estende ai "Pezcoller Symposia", al "Pezcoller Foundation / ECCO⁽⁴⁾ Recognition for Contribution to Oncology", ai "Seminari Pezcoller di Oncologia per Clinici" rivolti ai medici trentini, al finanziamento di un "Progetto Trentino di Ricerca Oncologica", biennale e da attuare in territorio trentino, in collaborazione con l'Ente Patrocinatore - Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto - (vincitrice per il 2009-2010 la Dr.ssa Veronica De Sanctis che

svilupperà il progetto presso il CIBIO⁽⁵⁾ dell'Università di Trento), ed alle "Borse di Studio "Pezcoller-Ronc".

La fondazione sostiene inoltre, in collaborazione con la Società Italiana di Cancerologia, un Progetto di Ricerca in Oncologia anch'esso di durata biennale, destinato a giovani studiosi italiani e da realizzare presso una istituzione nazionale. Per il biennio 2009-2010 è risultata vincitrice la Dr.ssa . Marzia Pennati che opererà presso l'Istituto Tumori di Milano.

Dopo la consegna del premio internazionale 2009 per la ricerca oncologica, nel corso dell'annuale cerimonia presso il Castello del Buonconsiglio l'8 maggio scorso, ha avuto luogo, dall'11 al 13 giugno, il 21° Pezcoller Symposium dedicato al tema "Unconventional Therapeutic Targets in Cancer".

Relatori qualificati, una udienza attenta ed attiva, interessanti comunicazioni e poster: da una personalissima e breve inchiesta (... "exit-poll"?!) è risultato un notevole gradimento in relazione al rapporto... "qualità/prezzo", per qualcuno addirittura...notevolissimo.

Fra questi il Prof. Mauro Bologna, ordinario di Patologia Generale presso l'Università dell'Aquila (città ora ferita - come il mio paese, con danni minori ma nel "cratere" -) che, sottolineando la grandissima opportunità di avere docenti di grande spessore verso assai favorevoli condizioni di partecipazione al Symposium, mi ha autorizzato a citarlo.

Un saluto affettuoso ed un sincero augurio a tutti gli amici aquilani da queste pagine: se ne sente il bisogno!

Nel secondo semestre dell'anno (Rovereto, 11 settembre 2009) verrà consegnato al vincitore il premio "Pezcoller Foundation-ECCO Recognition" per una vita dedicata all'oncologia.

Un più adeguato incipit di questo sintetico report avrebbe richiesto un plauso a chi onora con i propri contributi scientifici il Premio Pezcoller, e ne viene puntualmente e reciprocamente onorato, e a chi, il Presidente della Fondazione Gios Bernardi, ne rappresenta l'anima instancabile ed il vitale propulsore.

Soltanto "postremo"⁽⁶⁾, il plauso può forse essere ancora accolto, insieme ad un ringraziamento allo Staff segretariale dell'istituzione per la sua operosità.

Doveroso, infine, un deferente e rispettoso ricordo istituzionale al Fondatore, Prof. Alessio Pezcoller.

** Il prof. Luciani è l'attuale Presidente della Fondazione Pezcoller*

1) A. Aldini: "Trucchi" anticancro". Strategie innovative. Il 21° Pezcoller Symposium, Trento, 11-13 giugno 2009. La Repubblica, Suppl. Salute, 9 luglio 2009.

2) American Association for Cancer Research

3) M. Pappagallo: La ricerca che non produce. Pochi brevetti in Italia. Corriere della Sera, 4 dicembre 2008.

4) European CanCer Organization

5) Center for Integrative Biology

6) G. Carducci: Il Sonetto (1870?). Rime Nuove, Zanichelli, Bologna, 1887.

I colleghi Odontoiatri

Cari colleghi, dal 26 maggio del 2000 in Italia è in vigore il decreto legislativo n.187 in materia di "protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche".

Si tratta di una norma che, tra tante cose, prevede espressamente all'articolo 7 comma 8, che "Il personale che opera in ambiti professionali direttamente connessi con l'esposizione medica deve seguire corsi di formazione con periodicità quinquennale".

La Giunta Provinciale, con deliberazione n. 1575 del 27 luglio 2007, ha disciplinato la formazione in materia di radioprotezione delegando all'Ordine dei Medici l'organizzazione dei corsi obbligatori per tutti gli Odontoiatri e Medici che operano con l'ausilio di apparecchi radiografici.

In adempimento agli obblighi di legge comunico a tutti gli iscritti che, la Commissione Albo Odontoiatri di Trento, organizzerà per il prossimo autunno (ottobre/novembre) un "Corso di



aggiornamento in materia di radioprotezione". Siamo certi che questo momento di formazione sarà un'occasione molto importante per migliorare il nostro livello di conoscenza sull'argo-

mento e di conseguenza il livello di tutela del paziente sottoposto alle cure mediche, oltre che di tutti gli operatori che fanno uso delle radiazioni ionizzanti.

Sempre sull'argomento informo che, l'Azienda Sanitaria, nelle persone della dott.ssa Monica Marani e della dott.ssa Alessandra Zanin, nei mesi scorsi ha eseguito controlli a campione presso alcuni Studi Odontoiatrici della Provincia per verificare il rispetto della normativa.

Nei prossimi mesi questi controlli si faranno più frequenti e capillari. Per informare quindi meglio tutti gli Odontoiatri, la dott.ssa Marani e la dott.ssa Zanin si sono rese disponibili per fornire a tutti alcune informazioni importanti sulle modalità con cui verranno effettuati questi controlli.

*Il Presidente CAO
Dott. Fausto Fiorile*

CONTROLLI SULLA RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE NEGLI STUDI ODONTOIATRICI

Il decreto legislativo n. 187 del 2000 – recepimento della direttiva europea 97/43/Euratom – ha introdotto specifici adempimenti e responsabilità per la protezione della popolazione sottoposta ad attività medica comportante esposizione alle radiazioni ionizzanti. Lo spirito del decreto è che ogni esposizione del paziente a radiazioni ionizzanti deve essere fondatamente giustificata e per quanto possibile ottimizzata, cioè mantenuta al livello più basso ottenibile. Questo scopo viene raggiunto anche mediante controlli di qualità sulle apparecchiature radiogene in uso, secondo quanto previsto dal decreto. La vigilanza sulla sua applicazione spetta in via esclusiva alla Azienda sanitaria competente per territorio.

Da qualche anno, l'Azienda per i Servizi Sanitari di Trento ha avviato controlli a campione presso gli studi odontoiatrici della provincia, in particolare sulla gestione e sull'impiego delle apparecchiature radiogene in uso.

Attualmente l'attività di controllo prevede:

- un sopralluogo da parte di operatori dell'Azienda sanitaria, in data preventivamente concordata con il professionista;

- l'esame della documentazione disponibile, seguendo una lista di controllo (consultabile sul sito dell'Azienda sanitaria all'indirizzo http://www.apss.tn.it/Public/allegati/DOC_624694_0.doc);
- la valutazione della rispondenza delle apparecchiature ai criteri minimi di accettabilità, previsti dal decreto legislativo, e l'ottemperanza nell'impiego delle stesse ai principi espressi dalla normativa.

Nelle prossime ispezioni, si prevede che al termine del sopralluogo verrà consegnato al professionista responsabile un verbale di ispezione, dove verranno riportate le risultanze, eventuali raccomandazioni e le non conformità rilevate.

Ricordando che i suddetti controlli sono obbligatori per legge, gli operatori dell'Azienda sanitaria invitano i responsabili degli studi odontoiatrici alla massima collaborazione e a tenere a disposizione presso lo studio la documentazione aggiornata sui controlli di qualità delle apparecchiature, al fine di rendere rapido e agevole l'esame documentale.

*Dott.ssa Monica Marani
Dott.ssa Alessandra Zanin*

27.09.2009

organizzazione:



Consiglio della Provincia Autonoma di Trento



Pollisportiva SanGiorgio
www.ugobike.it



COMUNE DI DRENA
www.comune.drena.tn.it



Malga Campo (m. B60)



4ª edizione

**Crono
scalata**

gara ciclistica su strada di km. 10,5

DRENA - MALGA CAMPO

27.09.2009

partenza ore 10.00

**CAMPIONATO
TRIVENETO
DELLA MONTAGNA
UDACE**



**CAMPIONATO
ITALIANO
MEDICI E
ODONTOIATRI**

Drena (m. 390)

www.ugobike.it

**Pasta party, strudel e bibita
a tutti i presenti - Malga Campo**
estrazione di 2 Citybike
tra i ciclisti in partenza

INFO: info@ugobike.it
tel e fax 0464 521189
Ugo cell. 347 4128822
Alex cell. 347 9864573

**Testimonial della manifestazione
Renato Travaglia**



MEDICI CORAGGIOSI IN SCALATA

