

BOLLETTINO



01 | 2018

MEDICOTRENTINO

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



**BIOETICA E BIODIRITTO
PROSPETTIVE MEDICO
SANITARIE**

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • 70% NE/TN • Anno LXV - N. 1/2018 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51

COMMISSIONI AL LAVORO

Molti i temi
all'ordine del giorno

VACCINANDO SU E GIÙ PER LO STIVALE

Differenti comportamenti tra la
provincia di Bolzano e Trento

INTERVISTA AL DOTTOR GIOS BERNARDI

Se un radiologo ama
la fotografia



WWW.MOTTESPRUJ.IT

40 anni di tecnologia

Acustica Trentina compie 40 anni!

E in 40 anni abbiamo imparato tanto; ci avete insegnato tanto! Abbiamo imparato che ogni **persona** ha una **storia** da raccontare, desideri ed esigenze diverse.

La **tecnologia** nel nostro settore ha fatto passi da gigante, rendendo gli apparecchi acustici potentissimi, programmabili, adattabili ad ogni esigenza e quasi invisibili. Ma non bastano le migliori tecnologie, se non sono supportate da esperienza, competenza e servizi adeguati; per questo ci impegniamo per offrire ai clienti, oltre alle migliori tecnologie, anche un servizio completo, gratuito e garantito nel tempo perché abbiamo a cuore la vostra **soddisfazione**.

Ma non ci fermiamo: abbiamo ancora tanto da imparare e voi da poterci insegnare. **Grazie**

40 anni di storie, di tecnologia, di persone, di soddisfazioni



Trento, Viale Verona 31/2 - Tel. **0461 913320** - via Mazzini, 25 - via Brennero, 90
Bolzano - Arco - Borgo Vals. - Cavalese - Cles - Mezzolombardo - Pergine - Ponte Arche - Rovereto



Chiamata Gratuita
800-274067

SOMMARIO

EDITORIALE

Costruire una nuova proposta di deontologia 4

Odontoiatri: il saluto del nuovo presidente 6

L'ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Bioetica e Biodiritto Prospettive medico sanitarie 7

"Diritto gentile..." l'alleanza tra medico e paziente 12

Vaccinando su e giù per lo stivale 14

Costituita la commissione Ambiente & Ordine dei Medici un connubio inscindibile 18

Costituita la commissione Salute Globale, Sviluppo e Cooperazione 20

Formazione e apprendimento 21

Studiare il Passato per capire anche il Presente 22

IN PRIMO PIANO

La ricerca sulla prevenzione del tumore gastrico 24

Scuola di Formazione in Medicina Generale: curare la persona non la malattia 25

PARLIAMO CON...

Se un Radiologo ama la fotografia 26

SANITÀ: NORME, FATTI, EVENTI

Tavolo per la Medicina Generale i lavori subito nel vivo 28

Indetti gli Stati Generali della Professione 30

Cassazione, se il medico segue le linee guida va assolto 31

Conosciamo l'Associazione Studenti Trentini di Medicina 32

Cumulo, le Casse firmano le convenzioni con l'Inps. No alla tassa Boeri 34

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Triennio 2018-2020

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

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

REVISORI DEI CONTI:
Del Dot. Luca (presidente), Ventura Luisa, Zuech Sandro
Supplente: Longo Luigi

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:
Bonora Stefano (presidente), Albertini Laura, Barbacovi Renzo, Casagrande Massimo, Furlini Nicola

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE:

Commissione Ambiente:
coordinatore Paolo Bortolotti

Commissione Bioetica:
coordinatore Stefano Visintainer

Commissione Formazione e Aggiornamento:
coordinatore Giuseppe Parisi

Commissione Giovani:
coordinatore Andrea Ziglio

Commissione Ricerca e Sviluppo:
coordinatore Giovanni de Petris

Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione:
coordinatrice Bruna Zeni

Commissione delle medicine alternative:
coordinatrice Maria Claudia di Geronimo

Commissione Ricerca Storica:
coordinatore Gianni Gentilini

Sportello permanente di ascolto:
Giuseppe Parisi, Sabino Della Sala e Maria Claudia di Geronimo

Osservatorio per la professione al femminile:
coordinatrice Monica Costantini

Commissione per la medicina di genere:
coordinatore Maurizio Del Greco

Commissione riorganizzazione delle cure primarie:
coordinatrice Monica Costantini

Responsabile revisione sito web:
Leonardo Polizzi

BOLLETTINO MEDICO TRENINO NUMERO 01 GENNAIO 2018

COMITATO DI REDAZIONE:

Consiglio dell'Ordine
Direttore Responsabile: **Marco Ioppi**
Segretario di redazione: **Michele Caliarì**
Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento

CONTATTI:

Tel. 0461 825094 - Fax 0461 829360
info@ordinemedicitn.org
Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it
Odontoiatri: presidenzacao.tn@pec.omceo.it

GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP srl - Agenzia di pubblicità
Via dell'Orla del Garda, 61 - Tel. 0461 1823300
info.ogp@ogp.it - www.ogp.it

STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

Costruire una nuova ■ proposta di deontologia

“I medici vivono uno dei momenti più drammatici della loro storia millenaria”

In data 11 gennaio 2018 Roberto Polillo ha pubblicato su Quotidiano Sanità (QS) un articolo dal titolo “Il destino inarrestabile della professione medica” dove sosteneva che **“oggi il lavoro dei medici viene considerato un disvalore, un costo da abbattere, una spesa da comprimere attraverso operazioni di sostituzione con personale meno qualificato per formazione ed esperienza professionale.”** Il 18 febbraio sempre su QS lo stesso autore affermava che “Il medico della postmodernità sempre di più appare espropriato della sua professione: **di una attività intellettuale che un tempo era missione e ora è mansione e la sua prestazione, un tempo ragionamento clinico, si svilisce nel mondo della medicina consumistica, in merce e bene di consumo”**.

Il rischio che il diritto alla salute venga messo in pericolo da una gestione economicistica della sanità e che la professione medica venga condizionata dalla disponibilità di risorse è in effetti reale e sempre più crescenti sono i limiti imposti alla professione.

Diverse sono le chiavi di lettura di una situazione che vede i medici sempre più burocrati di un sistema condizionato da limiti organizzativi di stampo economico e non, come dovrebbe essere, da obiettivi di salute.

I medici, si sono sempre distinti per il grande sforzo di responsabilità profuso nella gestione della sanità, elaborando proposte e progetti, con la richiesta, mai esaudita appieno, di essere coinvolti nelle scelte di politica sanitaria. E sono andati a concedere, in qualche misura, all'economia quote importanti di autonomia clinica, pur sapendo che era mal riposta, e si sono fatti carico di far funzionare la macchina organizzativa e la gestione stessa della sanità.

Si sono anche spinti a supplire disservizi dovuti a inadempienze non loro tanto che oggi quasi come fosse normale vien loro chiesto di continuare per senso del dovere.

Negli ultimi anni, inoltre, le necessità e le esigenze legittime della società si sono modificate per tipologia e complessità e si è fatta più forte la difficoltà della relazione e di far contemperare il diritto di libertà e di autodeterminazione del cittadino con l'autonomia e la responsabilità professionale del medico.

Si parla di professione sotto assedio, ma fondamentalmente si intende dare atto dell'esistenza di una serie di problemi che hanno ricadute dirette sulla salute dei cittadini e sui diritti costituzionali, oggi a rischio.

Il Consiglio dell'Ordine ha ritenuto opportuno stimolare l'attenzione su questi temi e ha organizzato un corso formativo coordinato dal Prof. Ivan Cavicchi dal titolo:

“DEONTOLOGIA MEDICA E DEONTOLOGIA SOCIALE: PROPOSTA PER UN RIPENSAMENTO”.

L'augurio e la speranza è che possa rappresentare una straordinaria occasione per stimolare interesse e, come ebbe a dire il neopresidente Filippo Anelli per “ridare fiducia alla classe medica riconquistando quella autonomia, quella indipendenza, ma anche quella libertà professionale che ha sempre contraddistinto l'essere medico”.

E il neopresidente ha continuato affermando che “questo può essere ottenuto coinvolgendo la società civile ad un confronto aperto sul ruolo del medico e mettendo in atto una riflessione tesa

a ripristinare una corretta governance all'interno del SSN oggi fortemente condizionata da obiettivi economici che pensiamo possano essere trasformati in obiettivi di salute al fine di raggiungere quella tutela della salute che i cittadini si aspettano dal SSN e dai medici.”

L'iniziativa decisa dal Consiglio dell'Ordine si colloca in questo contesto progettuale.

Mi piace ricordare il concetto che ho sentito ripetere dal prof. Ivan Cavicchi che potrebbe sintetizzare l'intero percorso formativo **“i medici possono diventare migliori di quello che sono e persino diventare altro da quello che sono sempre stati, ma per fare questo devono necessariamente restare medici.”**

Come potete notare il Bollettino esce con una veste grafica nuova. Oltre al cambiamento di facciata che senza dubbio serve, il comitato di redazione vuole offrire un organo di collegamento che piaccia e stimoli senso di appartenenza e interesse. Chi desidera partecipare, collaborando con contributi ed idee, è il benvenuto e per questo il comitato di redazione lo ringrazia anticipatamente.

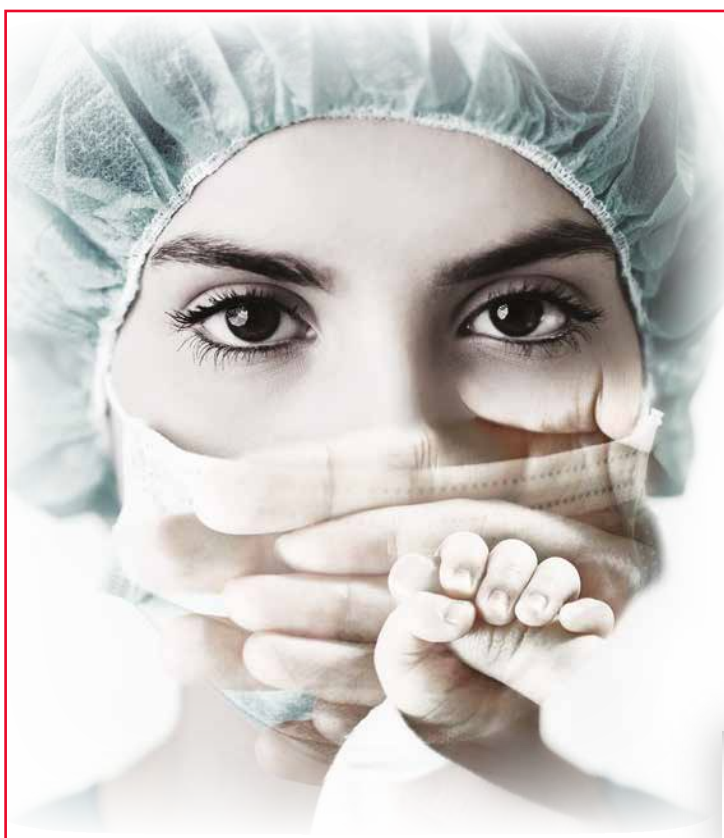
Mi sia permesso spendere due parole, sono niente ma doverose, per ringraziare della squisita e competente collaborazione il giornalista dott. Ettore Zampiccoli.

Senza il suo aiuto disinteressato, da vero amico dell'Ordine, non avremmo potuto presentarci con questa veste nuova e con la disposizione dei contenuti che il Bollettino porta nelle vostre case e nei vostri studi e che mi auguro possiate apprezzare.



Marco Ioppi
presidente Ordine

6'e 30"



WALDNER
TECNOLOGIE MEDICALI

A fianco di chi, ogni giorno, si prende cura delle Persone.

Waldner Tecnologie Medicali è impegnata a creare e distribuire soluzioni sanitarie innovative, sviluppate in collaborazione con medici professionisti che contribuiscono a migliorare sia la qualità di vita dei Pazienti sia l'efficienza dei suoi Clienti.

**FORNITURA, CONSULENZA, INSTALLAZIONE,
ASSISTENZA E FORMAZIONE
NEL CAMPO DELLE APPARECCHIATURE
E PRESIDIO MEDICO-SANITARI**

TRENTO via della Cooperazione, 149

VERONA via Sabotino, 2/c

+39 0461 949898
info@waldner.co
www.waldner.co

Odontoiatri: il saluto del nuovo presidente

Care colleghe e cari colleghi

Come sapete si è rinnovata nello scorso novembre la commissione albo odontoiatri della provincia di Trento (CAO). Vorrei, come presidente e a nome della commissione salutare gli iscritti.

I compiti della CAO sono molteplici: di controllo sulla correttezza del comportamento di chiunque, singolo professionista o società, che si occupi di odontoiatria, di consulenza e collaborazione con enti e organi che legiferano o operano in contesti inerenti la nostra professione. Siamo il primo filtro attraverso il quale passano i contenziosi fra i vari soggetti interessati dal rapporto medico – paziente in tutte le sue sfaccettature.

Monitoreremo con attenzione le nuove forme giuridiche per l'esercizio dell'odontoiatria (varie tipologie di società) e in modo particolare le varie forme di pubblicità scaturite dalle recenti liberalizzazioni facendo valere i pochi vincoli che ancora sono rimasti in proposito.

Dovremo poi gestire, assieme ai responsabili della Provincia di Trento il percorso formativo inerente la nuova figura delle ASO, per far sì che l'inserimento nel nostro mondo avvenga in maniera meno traumatica possibile. Sempre con la Provincia torneremo al tavolo per la gestione sia della legge n. 22 sia per la razionalizzazione dei protocolli delle autorizzazioni all'esercizio della professione, spesso tanta croce e poca delizia per gli associati.

Queste sono solo alcune importanti questioni che dovremo gestire. Ce ne sono poi molte altre delle quali riferiremo ogni volta se ne presenterà l'esigenza.

La trasparenza è e sarà uno dei nostri cavalli di battaglia e l'informazione nei confronti di tutti i colleghi sarà il più possibile rapida, chiara e esaustiva. Per far ciò non esiteremo a coinvolgere nel nostro percorso sindacati e associazioni di categoria.

Non esitate a contattarci, qualora ne sentiste il bisogno, attraverso la segreteria dell'Ordine (info@ordinemedicini.org) oppure alla mia mail personale (bonorastefano@hotmail.com). Dalle 19 alle 21 (festivi esclusi) sono poi reperibile al 3485836026.

Un caro saluto a tutti gli iscritti.



Stefano Bonora
Presidente CAO
Trento

🕒 2'e 20"

Bioetica e Biodiritto

■ Prospettive medico sanitarie

L'importanza della collaborazione tra gli Ordini degli Avvocati, dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e degli Psicologi della Provincia di Trento nella organizzazione degli incontri sulla legge 219/17

S

e ci fosse bisogno di dare una spiegazione per giustificare la presenza degli Ordini, sicuramente si dovrebbe partire dal Cittadino. A lui infatti lo Stato ha pensato quando ha istituito gli Ordini professionali, ed anche la recente riforma Lorenzin dell'aprile scorso lo ha fatto introducendo ancora maggior ruolo per questi enti.

Partendo da un accordo vigente a livello nazionale, ma anche alla particolarità e alla dimensione del nostro territorio che consentono una conoscenza ravvicinata, nasce alcuni anni fa una collaborazione stretta che ha portato a delle concrete azioni di formazione per gli iscritti ma che non può – e non deve – limitarsi ai soli iscritti.

Per questo motivo, con la felice collaborazione anche dell'Ordine degli Psicologi, è nato un ciclo di incontri sulla relazione di cura, consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento. Argomenti intimi, profondi per il Cittadino, nei quali però la figura del

medico, dell'avvocato e dello psicologo entrano a cercare di dare conforto, supporto, cura.

E da questa considerazione nasce l'esigenza di formarsi: una legge come quella in esame nei tre incontri previsti merita delle riflessioni a più voci, che prendano in considerazione gli aspetti giuridici, medici e psicologici. Il secondo incontro ha visto la partecipazione del prof. Carlo Casonato, esperto di biodiritto,

quasi come una continuazione del primo incontro, una sorta di *trait d'union*, e affiancato dal prof. Paolo Benciolini, medico legale che da sempre si occupa di questioni bioetiche e infine dal dott. Luciano Orsi, vicepresidente della Società Italiana Cure Palliative che assiste nel suo quotidiano lavoro le persone sofferenti.

Se da un lato quindi si può pensare che questo incontro abbia carattere prevalentemente medico, mentre il primo giuridico e il terzo psicologico, in realtà lo sforzo sarà proprio quello di non dimenticare mai il ruolo della persona che prescinde dalle categorizzazioni che si fanno e che deve sempre essere esaminato e valorizzato nel suo essere unico. L'interdisciplinarietà diventa ormai un elemento fondante e non può più esistere la settorializzazione senza considerare la vastità dei saperi attuali e la necessità di essere up-to-date non solo nella propria specialità ma anche su questioni ben più ampie, trasversali, come questa ad esempio.

Un grazie particolare al presidente dell'Ordine degli avvocati di Trento, Andrea de Bertolini, per l'entusiasmo e la sensibilità che riserva per favorire e organizzare iniziative, come questa, improntate alla collaborazione tra Ordini a favore del Cittadino. In questo contesto è significativo il coinvolgimento dell'Ordine degli Psicologi a conferma della bontà delle iniziative promosse a favore di un servizio al cittadino teso ad una visione sempre più orientata alla interezza della persona.



Guido Cavagnoli
Consigliere
dell'Ordine

🕒 14'e 35"

Proponiamo di seguito un estratto sintetico e puntuale degli interventi dei proff. Benciolini e Casonato e del dott. Orsi e un commento del presidente Ioppi al convegno organizzato dall'Ordine dei Medici in collaborazione con quello degli Avvocati e degli Psicologi a Trento il 2 marzo.

Ovviamente, come necessario che sia, un riassunto non può essere rappresentativo di un argomento così ampio e vasto, ma può essere momento di sintesi per chi non ha potuto partecipare, e di ricordo per chi invece c'era.



Prof. PAOLO BENCIOLINI:



1. **Una legge che viene da lontano:** non solo perché è da tempo che se ne parla e il Parlamento se ne occupa, ma anche (e soprattutto) perché è una legge che è maturata attraverso numerosi e importanti contributi di società scientifiche (SIAARTI e SICP), di organismi che si occupano di Bioetica (CNB, Cortile dei Gentili), gruppi interdisciplinari (un diritto gentile) e apporti della deontologia (codici deontologici dei medici e infermieri).
2. **Sotto il profilo deontologico,** particolarmente importante è stata la affermazione (riportata nell'art.1 co. 8) che "il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura" (già introdotta nella Carta di Firenze del 2004 e ripresa nell'attuale codice del 2014. Ora si tratta di imporne il rispetto a livello istituzionale!
3. **La legge non parla di "obiezione di coscienza".** Regolare tale ipotesi in relazione alle DAT appare giuridicamente molto problematico e di fatto irrealizzabile. Esiste la norma dell'art. 22 del CdM che potrebbe eventualmente essere il riferimento più adeguato. Ma occorrerebbe, in via preliminare, che ciascun medico si interrogasse rispetto a quale coscienza invocare l'eventuale obiezione, una coscienza personale (e non mutuata acriticamente da altri o da direttive esterne) che si confrontasse di volta in volta, senza pregiudizi, con le situazioni concrete e alla luce dei principi costituzionali (carta etica fondamentale della nostra convivenza sociale).
4. **Ora occorre saper applicare correttamente e con convinzione la legge,** specie in ambito medico. Conoscendo bene e correttamente la legge, comprendendo l'importanza e la delicatezza del ruolo del medico di fiducia, formando, più in generale, i medici alla relazione con le persone malate (e i loro familiari) non solo per le DAT ma più in generale e per ogni rapporto professionale, alla luce di quanto previsto dall'art. 5 (pianificazione condivisa delle cure).



Dr. LUCIANO ORSI

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRAI I
FILI GIURIDICI, MEDICI E PSICOLOGI



1. **L'articolato della legge 219/17 coglie in pieno il percorso decisionale che caratterizza il percorso di cura delle fasi avanzate e terminali di vita.** Infatti, tale percorso decisionale non è solo di tipo clinico ma anche di tipo etico-deontologico, oltre che giuridico. L'impianto etico della legge è centrato sul rispetto del principio etico dell'autonomia (che impone il rispetto per l'autodeterminazione del malato) che fonda il consenso informato, la Pianificazione Condivisa delle Cure, le DAT. Il principio etico millenario della beneficienza (che impone di fare il bene del malato) e di non maleficenza (che impone di non arrecare danno al malato) permangono ma sono subordinati al principio dell'autodeterminazione. Questa priorità del principio di autonomia è giustificata dalla inevitabile constatazione che nella medicina attuale la scelta del "bene" fra i possibili trattamenti alternativi non può che essere del malato poiché, in termini generali, il "bene" non può essere scelto da persone (familiari o sanitari) che non vivono in prima persona la malattia e che non subiranno sulla loro pelle le conseguenze delle scelte di trattamento. La beneficienza viene pertanto tutelata facendo quelle scelte che rispettano la libertà del malato nello scegliere il "suo" bene.
2. **Questa priorità del rispetto delle volontà (attuali o anticipate) del malato nello scegliere trattamenti che lui considera "benefici,** deve però attuarsi all'interno di una forte relazione malato-équipe sanitaria poiché il valore dell'autodeterminazione (consenso, pianificazione anticipata-condivisa, DAT) presuppone un'informazione adeguata e un supporto comunicativo-relazionale. Il malato è veramente libero di fare le sue scelte quando è sufficientemente consapevole della sua situazione di malattia, delle possibili prospettive di cura e delle conseguenze delle sue scelte.
3. **In questa ottica relazionale il ruolo dei sanitari viene ulteriormente accresciuto rispetto al desuetto paternalismo** (modello in cui il medico decideva il bene del malato) poiché stabilire una relazione di fiducia fondata sulla condivisione delle informazioni e sul supporto umano è ben più impegnativo che non scegliere sul solo piano clinico.
4. **Analogamente si può affermare che anche la famiglia mediterranea è chiamata ad abbandonare il vecchio modello familistico** (che impedisce un'informazione veritiera del malato e che tende a preconstituire delle scelte orientate ad un bene deciso dai familiari stessi) per entrare in un ruolo di supporto affettivo ma rispettoso delle scelte autonome del malato.
5. **Oltre al rafforzamento del principio di autodeterminazione, la legge 129/17 pone un netto divieto alla pratica dei trattamenti futili o sproporzionati** e impone il ricorso alla attivazione delle cure palliative anche in caso di rifiuto di trattamenti salvavita. La legge realizza così le migliori garanzie perché si generalizzi il controllo delle sofferenze in tutte le fasi della malattia e in tutte le malattie inguaribili, oltre che in tutte le età, superando le attuali disomogeneità nella diffusione delle cure palliative legate a ragioni geografiche, tipologie di malattia o di setting.
6. **Un punto significativo elemento della Legge 219/17 è la valorizzazione della cartella clinica** che deve registrare l'evoluzione del consenso informato, la progressività della Pianificazione condivisa delle cure e le DAT, acquisendo anche un tratto biografico accanto a quello clinico. Anche questo nuovo utilizzo della cartella clinica potrà contribuire alla tanto auspicata umanizzazione delle cure.



Prof. CARLO CASONATO

1. Particolare importanza assume, all'interno della logica perseguita dalla legge, la previsione specifica della pianificazione condivisa delle cure. Tale strumento, accanto alle disposizioni anticipate di trattamento, permette che chi sta perdendo o ha perso la capacità di esprimersi non perda automaticamente anche il diritto di vedere rispettata la propria **volontà e la propria cifra personale**. In questo modo, la legge si conforma al principio costituzionale di **egualianza sostanziale**, secondo cui «È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona...» (art. 3.2)

2. Il riconoscimento La pianificazione condivisa delle cure (art. 5 della legge n. 219 del 2017) comporta la possibilità, per il malato di una patologia cronica e invalidante o con prognosi infausta, di dare indicazioni sulle cure che vorrà o non vorrà seguire nell'evoluzione della malattia. Tale facoltà è **particolarmente utile** per una serie di motivi. Oltre l'80% dei decessi non sono in Italia improvvisi, ma preceduti da qualche preavviso. Nella maggior parte dei casi, quindi, la persona che si avvia verso un percorso di malattia potrà, finché è ancora cosciente, disporre per quando non lo sarà più. E, a differenza delle disposizioni anticipate di trattamento in cui la situazione di incapacità è ipotetica e eventuale, il riferimento alla specifica situazione patologica potrà permettere di dare **disposizioni contestualizzate e precise**, che l'équipe sanitaria sarà **tenuta a rispettare**.

3. In questo modo, oltre a permettere un **rispetto "in forma specifica" delle volontà** espresse dal malato, le decisioni dei caregivers potranno essere più agevoli e fonte di **minor inquietudine**; e, come dimostrato da alcuni studi riportati dalla più autorevole letteratura scientifica (il New England Journal of Medicine) ne gioveranno la **qualità di vita** e la stessa **aspettativa di vita** dei malati. La pianificazione delle cure, inoltre, si è dimostrata in grado di **evitare alcune forme di trattamenti invasivi** senza per questo far aumentare il tasso di mortalità.

4. La pianificazione delle cure costituiscono un settore in cui diritto e medicina trovano una paradigmatica consonanza. L'attivazione e il rispetto delle volontà anticipate, infatti, consentono un **approccio integrato in cui la promozione dei diritti si accompagna al miglioramento della qualità e della aspettativa di vita**.



L'unione che dà forza al tuo futuro.



MOBILITÀ

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

-costi +servizi



CASA

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

-20%



PROTEZIONE

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

fino al -20%



RISPARMIO

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

+vantaggi

**TASSO
ZERO**
rate mensili

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

CONVENZIONE ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA TRENTO - UNIPOLSAI

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

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

AT ASSISTUDIO
TRENTO
di Vecchi Massimo & C. sas

AGENZIA GENERALE - TRENTO

Via Dogana, 3 - Tel. 0461 982114
Email: 34066@unipolsai.it

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

Operazione subordinata ad approvazione di Finitalia S.p.A. intermediario finanziario del Gruppo Unipol. Prima di aderire all'iniziativa, consultare le informazioni europee di base sul credito ai consumatori (SECCI) e l'ulteriore documentazione prevista dalla legge disponibili in Agenzia e sul sito www.finitaliasp.it. Offerta valida sino al 31/12/2018 soggetta a limitazioni. Per tutti i dettagli e per verificare quali sono le polizze disponibili con il finanziamento a tasso zero rivolgersi all'Agenzia.

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

UnipolSai
ASSICURAZIONI

■ “Diritto gentile...” l’alleanza tra medico e paziente

Un commento del Presidente Marco Ioppi

N

el 2009 il presidente Amedeo Bianco con la carta di Terni aveva lanciato uno slogan straordinariamente illuminante di “diritto mite ed etica forte”. Nel senso che per affrontare le problematiche collegate al cosiddetto “Biotestamento” la norma giuridica doveva essere e restare “mite” e non doveva interferire con un’etica che dobbiamo sostenere e far diventare davvero “forte” sul piano della sua tenuta solidaristica.

La legge 219 del 2017 sostiene che la relazione di cura

- va “promossa e valorizzata..., si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l’autonomia decisionale del paziente e la competenza, l’autonomia professionale e la responsabilità del medico” (comma 2 dell’art. 1),
- rispetta il “diritto di ogni persona di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo aggiornato e a lei comprensibile...” (comma 3 dell’art. 1)
- richiede tempo “ il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura “ (comma 8 dell’art. 1)

Elemento importante per la sua giusta applicazione è come la legge sia in grado di contemperare l’esigenza di tutelare la libertà e l’autonomia della professione medica con il diritto di ogni persona all’autodeterminazione - poter cioè far valere la propria volontà riguardo l’inizio e la prosecuzione di ogni trattamento sanitario presente e futuro -.

I tempi e i luoghi dedicati richiesti dalla raccolta del consenso informato inoltre non sono sempre riconosciuti dai sistemi a tempario della sanità pubblica italiana. Il rischio è quello di ridurlo a procedura burocratica quale atto giustificativo per evitare guai di natura giudiziaria.

Il Codice di Deontologia Medica (CDM) colloca la relazione fra medico e persona assistita all’interno di un’alleanza terapeutica, basata sulla fiducia reciproca, sul rispetto dei rispettivi ruoli e sul riconoscimento dei diritti di ognuno.

La relazione che intercorre tra paziente e medico avviene in una realtà particolare, che vede un cittadino, un paziente chiedere nel momento della sofferenza, quando umanità e dignità sono totalmente mortificate, che gli sia riconosciuto il diritto di poter disporre di se stesso.

Il medico è quel professionista che si rapporta con la fragilità di quest’uomo che chiede aiuto e sostegno, con personalità, ideologie e cultura anche diverse, ma comunque sempre degne di rispetto. Il medico oltre a competenza e professionalità deve essere capace di pietas.



Come si può assicurare che l'incontro di queste due umanità avvenga nel pieno rispetto delle singole autonomie e responsabilità perché la legge abbia effettiva applicazione?

Molte volte questo incontro avviene in condizioni estremamente difficili e il pensiero corre a quelle, purtroppo tante, persone "vittime" di quella che è stata chiamata trappola tecnologica. Per effetto della moderna tecnologia si tengono in vita corpi malati ben oltre termini e tempi finora conosciuti, in una sorta di zona grigia, che divide la vita dalla morte e che non corrisponde sempre all'esistenza di una persona, dotata di intelligenza e di volontà e capace di rapporto e di comunicazione.

Questi pazienti si trovano in una condizione assistenziale connotata da un confine esilissimo tra cura doverosa ed accanimento terapeutico e impongono problematiche e scelte che lacerano coscienze e società.

Da segnalare anche qualche commento cinico di chi ha intravvisto il pericolo che per legge si giustifichi e si consenta la soppressione di un malato per alleviarlo da una sofferenza terribile in ragione di una pietas falsa. Del resto è purtroppo evidente la inaccettabile mancanza di disponibilità ad assicurare l'applicazione della legge (n. 38 del 2010) sulle cure palliative in ogni luogo di cura e sul territorio.



Il medico di fronte a queste come ad altre situazioni che prevedono il rispetto delle disposizioni anticipate di trattamento deve ispirarsi al CDM che ha anticipato di anni i contenuti della legge. Il CDM infatti:

1. Impegna il medico a costruire una alleanza terapeutica fatta di reciproco rispetto (art. 20),
2. Garantisce il rispetto dell'autonomia decisionale del cittadino previamente e adeguatamente informato (art. 33 e 35),
3. Impegna il medico ad evitare di intraprendere e di insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente futili ed inappropriati - accanimento terapeutico - (art. 16), il medico non deve effettuare atti finalizzati a provocare la morte del paziente (art. 17),
4. Impegna il medico a non abbandonare il paziente con prognosi infau-
sta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza e lo invita a proseguire nella terapia del dolore e delle cure palliative (art. 39).

Evitare l'adozione di trattamenti terapeutici futili e clinicamente inappropriati dai quali non sia possibile attendere effettivi benefici per la salute e il miglioramento della qualità della vita e proseguire in quelli che non rispondono più ai motivi per i quali sono stati adottati non ha il senso negativo dell'astensione o dell'abbandono di un progetto di cura.

Impegnarsi a permettere un ultimo tratto di vita libera dall'angoscia del dolore e della morte, garantire una assistenza fatta di solidarietà umana, supporto psicologico e sostegno alla famiglia che comprenda tutto il sistema delle cure ha invece il significato positivo di scegliere ed applicare un percorso rispettoso e coerente alle volontà consapevolmente espresse della persona.



Marco Ioppi
presidente Ordine

🕒 6'e 25"

Vaccinando su e giù per lo stivale

La Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) Sezione di Trento e Bolzano, ha organizzato, il 17 febbraio scorso, a Trento, la IV edizione del Progetto nazionale di aggiornamento su vaccini e vaccinazioni, promosso da 4 anni dalla Rete Vaccini di FIMP. FIMP Trento ha voluto dedicare l'intero evento al pediatra dottor Paolo Pancheri, mancato recentemente, che per anni ha svolto il ruolo di Segretario della Sezione provinciale FIMP, di referente della Rete Vaccini nazionale e di Consigliere dell'Ordine dei Medici di Trento.

Le novità più rilevanti affrontate nel Convegno, riguardano l'inserimento nei LEA del Piano Nazionale per la Pre-

venzione e il recente decreto (luglio 2017) dell'obbligo vaccinale. Per facilitare la partecipazione dei vari professionisti, e per coinvolgere gli specialisti locali, FIMP ha ritenuto importante non centralizzare l'evento in un'unica sede, ma realizzarlo in città diverse distribuite fra nord, centro e sud Italia. Quest'anno sono state scelte le sedi di Bari, Roma e Trento.

Per garantire inoltre l'uniformità del messaggio formativo, l'evento ha coinvolto oltre ai pediatri di famiglia anche gli altri professionisti impegnati attivamente nell'attività vaccinale, nella promozione e nel sostegno alle vaccinazioni.



LA COMMISSIONE DI BIOETICA DELL'ORDINE ALL'INIZIO DEL NUOVO MANDATO

La Commissione Bioetica, nella sua compagine 2015-18, ha terminato il suo mandato triennale centrato in particolare su una profonda riflessione sul tema dell'appropriatezza. L'impegno si è concluso, come noto, con la pubblicazione di un documento d'analisi e di proposte e con l'organizzazione, in autunno scorso, d'un momento pubblico di dibattito presso la FBK. L'interesse suscitato ha stimolato l'inizio d'un percorso più ampio ed ambizioso, orientato alla riformulazione in termini aggiornati del ruolo del medico.

Il Presidente Ioppi, con il nuovo Consiglio direttivo, come noto, ha promosso un gruppo di stu-

dio, coordinato dal professor Ivan Cavicchi per formulare su basi nuove una riscrittura del codice deontologico. La Commissione bioetica, che a breve si insedierà ufficialmente per il triennio 2018-2020, collabora con l'iniziativa dell'Ordine con la partecipazione diretta al gruppo di alcuni suoi componenti.

La Commissione, che per suo principale ruolo istitutivo, si offre ai colleghi come punto di riferimento per problematiche bioetiche che si volessero affrontare, si propone per il prossimo triennio d'avviare una riflessione sulla legge regolamentativa delle DAT. Parallelamente all'iniziativa di questi mesi, che vede il nostro ordine collaborare con quello forense e degli psicologi e con il gruppo di biodiritto

dell'Università, la Commissione intende analizzare più compiutamente le problematiche che possono emergere per la professionalità ed autonomia del medico nel dare piena esplicitazione dei dettati legislativi.

La Commissione Bioetica per il triennio 2018-2020 vedrà un parziale rinnovamento dei suoi membri per un naturale avvicendamento. La composizione definitiva sarà completata a breve e resa nota. Personalmente, quale Coordinatore, rinnovo la disponibilità della Commissione ad accogliere sollecitazioni o quesiti in ambito bioetico dai colleghi.

Il contatto può avvenire direttamente con la segreteria dell'Ordine che provvederà ad informarci.



Stefano Visintainer
Coordinatore della
Commissione Bioetica



L'evento centrale è stato anticipato nel giorno precedente da 2 corsi:

“Vaccinare nello studio del pediatra: e che ce vo’?” di carattere pratico e rivolto unicamente ai pediatri di famiglia nell’ottica di un loro coinvolgimento attivo nella pratica vaccinale. La pediatria di famiglia infatti, deve e può dare il suo contributo all’applicazione delle novità normative per la responsabilità professionale e le competenze acquisite in collaborazione con la Sanità pubblica. Obiettivo prioritario della nostra categoria è infatti quello di accreditare l’ambulatorio del pediatra di famiglia per la pratica vaccinale routinaria.

Lo scopo del corso era formare i partecipanti su quanto occorre per operare con efficienza, sicurezza e praticità a vantaggio del raggiungimento delle coperture vaccinali previste dal Piano Nazionale della Prevenzione, e garantire alle famiglie una continuità dell’assistenza, ben consapevoli del desiderio dei genitori che a vaccinare i bambini sia il loro pediatra di fiducia.

Nel secondo corso “Pediatri decisi per genitori esitanti” sono state previste simulazioni di colloqui con genitori dubbiosi nei confronti delle vaccinazioni, per sviluppare buone pratiche comunicative. Se i genitori “no vax” sono calcolati mediamente sul 3-5% della popolazione, sicuramente i genitori esitanti sono in numero più ampio e possono gravemente incidere sulle coperture vaccinali se l’esitazione non è contrastata adeguatamente da una corretta informazione medica, specialmente dal pediatra di famiglia.

Sabato 17 febbraio sono intervenuti il dottor Thomas Schael di Bolzano e la dottoressa Mariagrazia Zuccali di Trento, illustrando l’applicazione del Piano Nazionale per la Prevenzione a livello locale, i dati delle coperture vaccinali delle rispettive province e l’applicazione del calendario locale delle vaccinazioni che peraltro comprendeva già quasi per intero i vaccini previsti dal nuovo PNPV.

I Referenti della Rete Vaccini provinciali, Marta Betta (Trento) ed Emanuela Pedevilla (Bolzano), hanno rappresentato la situazione del coinvolgimento dei pediatri di famiglia nelle loro realtà. In particolare in Alto Adige la metà dei pediatri vaccina nel proprio studio e molti dei professionisti hanno dato la loro disponibilità a coprire i turni nei Servizi Vaccinali ove necessario. Grazie a questa alleanza con i pediatri nel 2017 la copertura vaccinale del morbillo in provincia di Bolzano



Marta Betta
Referente Rete vaccini
Fimp per la provincia
di Trento

🕒 10'e 05"

DIFFERENTI COMPORTAMENTI TRA LA PROVINCIA DI BOLZANO E QUELLA DI TRENTO

IN TRENTO I GENITORI NO
VAX TRA IL 3 E IL 5 PER CENTO

MAGGIORE LA PERCENTUALE
DEI GENITORI ESITANTI

è aumentata del 15%. La situazione del Trentino invece è diversa in quanto il 73% dei pediatri di famiglia che assistono la maggior parte dei 79.000 bambini residenti, non gestisce l’atto vaccinale ma proprio per il facile accesso agli studi, la frequenza dei contatti e il rapporto di fiducia coi genitori, auspica di poter rivestire un ruolo sempre più attivo in questo campo.

L’Assessore alla salute Luca Zeni ha sottolineato come sia fondamentale riferirsi a professionisti preparati ed affidabili in tema di vaccinazioni. La Provincia e l’Assessorato alla Salute e alle Politiche Sociali hanno sostenuto la legge nazionale sull’obbligo, anche se questa posizione è stata impopolare, riconoscendo innanzitutto il principio della salute del singolo e della collettività e dell’equità dell’accesso alle cure.

La professoressa Chiara Azzari e il professor Massimo Resti, pediatri immunologi dell'ospedale Mayer di Firenze hanno affrontato il problema delle vaccinazioni nei bambini con deficit immunitario, dimostrando con casi clinici, come questa situazione non rappresenti quasi mai una controindicazione ma un alleato della salute di questi bambini più fragili. L'epidemiologo prof. Pierluigi Lo Palco dell'Università di Pisa e il dottor Vitale Rosati, pediatra di famiglia toscano, hanno posto l'attenzione sull'importanza del sostegno e della promozione annuale della vaccinazione antinfluenzale nei bambini sani 0-6 anni, con gli obiettivi di ridurre l'incidenza della malattia e delle sue complicanze, i costi sociali e sanitari correlati, la diffusione del virus tra le fasce di età più a rischio nonché creare nei piccoli una sempre più efficiente biblioteca immunologica.

L'intervento della giurista, Marta Tomasi dell'Università di Trento, è stato dedicato a comprendere quale possa e debba essere il ruolo del diritto a fronte delle recenti evoluzioni del contesto epidemiologico e quali soluzioni esso possa offrire. Le circostanze di fatto hanno imposto uno scivolamento da un approccio volto a favorire l'adesione spontanea e consapevole verso forme di imposizione, ragionevole e proporzionata, indispensabile per garantire protezione alla dimensione collettiva del diritto alla salute e per assicurare un trattamento uguale su tutto il territorio.

Il dottor Salvo di Grazia medico ginecologo ed esperto in comunicazione, ha evidenziato il ruolo fondamentale delle vaccinazioni anche nella fascia di età adolescenziale e nella gravida, sostenendo come in particolare la vaccinazione contro la pertosse e la vaccinazione antinfluenzale vadano promosse e sostenute da tutti i medici, soprattutto specialisti ginecologi e medici delle cure primarie.

Indubbiamente le raccomandazioni vaccinali sono fra gli argomenti che maggiormente impegnano il pediatra che viene sfidato dalla disinformazione proveniente da canali comunicativi di facile utilizzo e diffusione, in grado di alterare la percezione del rischio collegata alle vaccinazioni. Per questo occorre che il pediatra scenda in campo anche in questo ambito e si appropri delle giuste metodiche di comunicazione, utilizzando le nuove tecnologie per raggiungere i nuovi genitori.

Nell'ultima sessione il dott. Valter Carraro, Direttore dell'Unità operativa di Igiene e Sanità pubblica dell'APSS e i pediatri di famiglia hanno affrontato il delicato e complesso tema dell'esitazione vaccinale, argomento in aumento che vede fra le

motivazioni il timore di effetti collaterali ma anche la difformità dei messaggi provenienti dalla stessa classe medica. Purtroppo spesso le famiglie titubanti dichiarano di aver ricevuto dai sanitari opinioni contrastanti sulle vaccinazioni, influenzando così in modo negativo la scelta vaccinale per i loro figli e perdendo la fiducia nelle Istituzioni. Essendo le vaccinazioni diventate un LEA per tutti, l'impegno maggiore per l'intera categoria medica è quello di aggiornarsi sulle migliori pratiche ed evidenze del settore, ristabilendo un rapporto di fiducia tra sanità pubblica ed utenza, riaffermando la cultura della scienza per fornire ai genitori gli strumenti per difendersi dai ciarlatani.

La dottoressa Lorena Filippi PLS, in qualità di Tesoriere ha portato i saluti dell'Ordine e ha sostenuto che la sfida e l'auspicio restano quello di promuovere la "cultura sulle vaccinazioni", stimolando la coscienza del ruolo medico, la consapevolezza della collaborazione integrata fra professionisti sostenuti dalla rete istituzionale a partire dall'Ordine dei Medici stesso. Secondo l'Art. 6 del CDM infatti, il medico "deve fondare l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti". Che vale per tutti i medici, per tutti gli atti, comprese le vaccinazioni.



Lorena Filippi
Tesoriere dell'Ordine



**Ne
combiniamo
di tutti
i colori!!!**



**Nuove Arti Grafiche** SC

punto di riferimento della stampa in Trentino

Via dell'ora del Garda 25 - 38121 GARDOLO (TN)
Tel. 0461 968800 - Fax 0461 968888
info@nuoveartigrafiche.it - www.nuoveartigrafiche.it

Costituita la commissione Ambiente & Ordine dei Medici ■ un connubio inscindibile



repentini mutamenti climatici ed ambientali sono sempre più evidenti ed hanno ma soprattutto avranno, importanti ripercussioni sulla salute umana

La responsabilità del Medico per l'ambiente è ritenuta tanto importante da essere trattata in uno specifico articolo del CDM (art.5):

“Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale fondamentale determinante della salute dei cittadini. A tal fine il medico è tenuto a promuovere una cultura civile tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, anche allo scopo di garantire alle future generazioni la fruizione di un ambiente vivibile. Il medico favorisce e partecipa alle iniziative di prevenzione, di tutela della salute nei luoghi di lavoro e di promozione della salute individuale e collettiva.”

Molti Ordini si sono già attivati: Campobasso, Lecce, Taranto, Padova, Firenze, Torino, solo per citarne alcuni, promuovendo iniziative formative di qualità: convegni, incontri, corsi, producendo pubblicazioni sul tema (anche scaricabili on line), ed hanno istituito Commissioni Ambiente.

SITUAZIONE GENERALE

Dal 1945 ad oggi la popolazione mondiale è triplicata ed in un anno consuma 1 volta e ½ quello che la terra è capace di generare.

Ogni anno in Italia più di 30000 morti sono attribuibili all'inquinamento atmosferico. Il report “air quality in europe” stima 520000 decessi prematuri nell'unione europea. L'OMS raccomanda limiti più restrittivi per la concentrazione del particolato atmosferico sia PM10 che PM 2.5, considerando non cautelativi per la salute quelli attualmente in essere.

Nei paesi industrializzati si registra un significativo costante aumento dell'incidenza di cancro anche in età pediatrica e adolescenza.

Un decesso su quattro, nel mondo, secondo dati OMS è attribuibile al vivere o lavorare in ambienti malsani.

Molte patologie trovano concausa o motivo di aggravamento dell'inquinamento ambientale: aria, acqua, suolo, alimenti contaminati da sostanze inquinanti, risultano estremamente dannosi anche per un processo di somministrazione e magnificazione degli effetti, soprattutto nelle età estreme della vita.

SITUAZIONE LOCALE

Nel Trentino, dove l'ambiente è anche la principale risorsa economica, la situazione non è tra le migliori:

- biossido di azoto: la soglia di concentrazione massima di 40 mcg/ m3 è costantemente superata su tutta l'autostrada del Brennero.
- Fitofarmaci, fungicidi, insetticidi, erbicidi: l'Italia è al primo posto tra gli stati europei per consumo medio per ettaro ed il Trentino AA è al primo posto in Italia.

Tali sostanze si ritrovano poi negli alimenti ed alcune di esse sono interferenti endocrini e come tali cause di infertilità, diabete, patologie della tiroide ecc.

OBIETTIVO DELLA COMMISSIONE

Formare (il medico) per informare (il cittadino).

C'è ancora scarsa consapevolezza circa i comportamenti e azioni da adottare per limitare gli effetti dannosi dell'inquinamento ambientale e spesso si è portati a pensare che le soluzioni siano solo globali non considerando che molto si può fare anche a livello locale.

È prioritario quindi sensibilizzare e formare il medico (convegni, corsi ECM) fornendo basi conoscitive e scientifiche, per educare ed informare cittadini e amministratori su rischi e possibili interventi sulla salute contestualizzati alle criticità locali.

Il cittadino "consapevole" è in grado di adottare comportamenti e stili di vita più corretti. Il medico "formato" può migliorare la salute pubblica motivando l'autorità legislativa e diventando punto di raccordo fra cittadino ed istituzioni.

COMPONENTI DELLA COMMISSIONE:

Paolo Bortolotti (*coordinatore*)

Luca Cicolini (*giovane medico / medico medicina generale*)

Leopoldo Pellegrini (*pediatra di libera scelta*)

Francesco Pizzo (*spec. In Igiene e Medicina preventiva*)

Marco Rigo (*medico di medicina generale*)

Roberto Vito Rizzello (*epidemiologo*)

Alessandro Salvaterra (*pneumologo*)

Emanuela Bozzini (*docente presso la facoltà di Sociologia dell'Università di Trento, esperta in sociologia dell'ambiente e territorio*)

Eugenio Caliceti (*docente presso la facoltà di Giurisprudenza della Università di Trento, esperto in diritto ambientale*)

Tramite il Bollettino o il sito dell'Ordine vi terremo al corrente del lavoro svolto e dei prossimi appuntamenti. Chi lo desidera può contribuire direttamente o con mail segnalando particolari problemi.



Paolo Bortolotti
Coordinatore
Commissione
Ambiente

5'e 10"



una tradizione
di salute
da oltre 150 anni

OBIETTIVO SALUTE

**servizio di riabilitazione e rieducazione funzionale
con fisioterapia, osteopatia, idrokinesiterapia e
ginnastica riabilitativa di gruppo a secco o in acqua**

**poliambulatorio specialistico
percorso vascolare**

NOVITÀ
2018

HUMAN
TECAR®



**E per i benefici dell'Acqua Forte di Levico e Vetriolo
solfato-arsenicale-ferruginosa
calcio magnesiacca**

**fangoterapia - balenoterapia
cure inalatorie - irrigazioni vaginali**

**in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale
stagione termale aprile - novembre**



Costituita la commissione Salute Globale, Sviluppo e Cooperazione



La commissione è stata costituita dal Consiglio direttivo dell'Ordine nella seduta del 8 febbraio 2016 su indicazione della FNOMCeO e a coordinarla era stata nominata all'unanimità la dott.ssa Bruna Zeni. Il nuovo Consiglio dopo aver chiesto alla dott.ssa Zeni Bruna la disponibilità a proseguire nel coordinamento di questa importante Commissione, nella seduta del 28 febbraio 2018, la ha riconfermata all'unanimità.

Il Consiglio dell'Ordine ringrazia la dott.ssa Bruna Zeni della sua squisita e disinteressata disponibilità. Di seguito un breve contributo della coordinatrice che spiega significato e finalità della commissione. Ritiene anche giusto sottolineare l'importanza di vedere interesse e disponibilità anche di altri colleghi per tale impegno. Il consiglio dell'Ordine in data 14 marzo 2018 ha indicato nel dott. Paolo Bortolotti il consigliere delegato a collaborare con la coordinatrice alla Commissione in oggetto. "Il termine di globalizzazione è utilizzato a partire dagli anni 90 per indicare un insieme assai ampio di fenomeni connessi con l'integrazione economica



Bruna Zeni
Coordinatrice commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione

3'e 20"

sociale e culturale tra le diverse aree del mondo. Occuparsi di sanità globale per L'OMS vuole dire raccomandare l'adozione dell'equità sanitaria come obiettivo centrale dello sviluppo e configurare il miglioramento dei determinanti sociali della salute come indice del progresso civile di una nazione. Quindi le sfide odierne del SSN sono le disuguaglianze di salute e il riconoscimento dei determinanti sociali quali genere, ceto sociale, istruzione e condizione di migrante.

Le disuguaglianze di ceto, ambiente e censo si determinano e si accumulano nel corso della vita: lo svantaggio sociale si ripercuote sull'organismo attraverso meccanismi di ordine endocrinologico e metabolico. Tuttavia, il riconoscimento ufficiale dei determinanti sociali della salute risale solo a una trentina di anni fa.

La FNOMCeO è impegnata su molti fronti nel contrasto alle disuguaglianze di salute: prevenzione, medicina di genere, informazione scientifica corretta ai cittadini, tutela della salute globale e cooperazione internazionale e tutela ambientale, con l'applicazione della valutazione d'impatto sulla salute nel merito delle decisioni che riguardano tutta la comunità. Il ruolo delle Commissioni Ordinarie per la Salute Globale è quello di diffondere questi principi e partecipare attivamente alla messa in atto degli stessi tramite la collaborazione con il mondo del volontariato sociale, della politica sanitaria e aziendale.

ISTITUITA LA COMMISSIONE DELLE CURE PRIMARIE

È stata costituita di recente la Commissione "Riorganizzazione delle cure primarie". Coordinatrice è stata nominata la dott.ssa Monica Costantini: MMG, Vicepresidente OdM Trento. Ne fanno parte:

dott.ssa Rosalba Falzone: Medicina Interna

dott.ssa Antonella Ferro: Oncologia

dott.ssa Lorena Filippi: pediatra di libera scelta, Tesoriera OdM Trento

dott. Matteo Giuliani: MMG

dott. Gianni Maffei: MMG

dott. Giuseppe Parisi: già

MMG, esperto di formazione dott. Leonardo Polizzi: continuità assistenziale
dott. Riccardo Romanelli; Continuità Assistenziale
dott. Pietro Severino: MMG
dott. Andrea Ziglio: Direzione Sanitaria, Segretario OdM Trento.

La Commissione, che ha iniziato i lavori nelle settimane scorse, sta focalizzando le problematiche nell'attuale organizzazione delle cure primarie e nel rapporto con i medici ospedalieri, primo passo per la elaborazione e la proposta di opportuni correttivi.

Formazione e apprendimento

Una delle novità del consiglio dell'Ordine recentemente eletto è l'insediamento di una commissione per la formazione. Non è un organo scontato né obbligatorio, anzi è inusuale che un gruppo di colleghi si dedichi specificamente a questi aspetti della mission ordinistica. A mio avviso è un riconoscimento meraviglioso dell'importanza della formazione nella vita di un ordine professionale: si riconosce che esiste una competenza specifica che è quella del formatore, distinta dalle competenze mediche.

Gli obiettivi di questa commissione sono molteplici: oltre all'intento di organizzare eventi di qualità per l'ordine che incontrino i bisogni effettivi degli iscritti, anche quello di informare i colleghi degli eventi disponibili in provincia e, non ultimo l'intento di diffondere un'attenzione e una cultura della formazione. E questo è il proposito del presente scritto: far riflettere i colleghi su che cosa voglia dire fare formazione. Infatti, la formazione è un'attività poco conosciuta e poco riconosciuta, forse perché presenta competenze nascoste e molto lontane da quelle del medico, forse perché si pensa che un po' tutti possano fare formazione anche senza una cultura specifica: esse sono basate su una serie di capacità tecniche indiscutibilmente importanti, come condurre un gruppo di problem based learning o progettare una sessione di debriefing riflessivo, ma anche su una attenzione peculiare ad aspetti molteplici.

Ve ne presento due su cui riflettere, proponendovi due immagini. La prima è il triangolo dell'apprendimento, quella che io chiamo il mattoncino di ogni formazione: tre vertici, con insegnante e discente su due vertici, legati

tra loro da quella che si chiama a buon diritto relazione educativa, e un terzo vertice, spesso negletto, che è l'obiettivo di apprendimento. Il formatore non deve essere in preda ai flutti dei desideri dei discenti, delle mode e delle false certezze, ma sempre ancorato alle competenze che son necessarie al professionista e gli obiettivi per raggiungerle. L'idea semplicistica che tutto serva, oppure che basti che una conoscenza sia posseduta dal discente perché questi la applichi, mostrare una pratica per "insegnare" è perdente: la vera forza della formazione è utilizzare il riferimento "terzo" del programma come vincolo per garantire le competenze relative al profilo professionale del discente, che è struttura che non muta e che permette l'esercizio degli atti medici.

La seconda immagine è il mappamondo visto dal sud del mondo. Chi l'ha potuto vedere almeno una volta si ricorda la meraviglia di cambiare prospettiva e perdere l'orientamento e i punti fissi usuali. La stessa operazione la deve fare il formatore: deve cambiare punto di vista e spostare il baricentro da se stesso come progettista della formazione al discente; quindi un po' meno "insegnare" e un po' più "imparare". Si deve lavorare pensando a come farà il discente ad apprendere quello che il programma definisce. Formazione e apprendimento sono speculari, e aprono visioni totalmente diverse. Quanto la formazione è certa, progettabile, pensabile, formalizzabile, quanto l'apprendimento è esito non predicibile dell'evento, e solo mettendosi da questa parte dello specchio si può capire cosa valga la pena trasmettere, che formazione fare.

Con l'attenzione all'obiettivo e all'apprendimento del discente, ecco che il formatore si mette nella relazione educativa, e questo è un buon inizio, che auguro a chiunque parta per quest'avventura.



Giuseppe Parisi
Coordinatore
commissione
Formazione e
Aggiornamento

4'e 30"

ELETTO IL NUOVO COMITATO CENTRALE FNOMCEO

Riforma ordini, codice deontologico, diritto alla salute: le priorità di Filippo Anelli, neo presidente Fnomceo

Comitato centrale triennio – 2018-2020

Filippo Anelli (presidente)
Giovanni Leoni (vicepresidente)
Roberto Monaco (segretario)
Gianluigi D'Agostino (tesoriere)
Consiglieri:
Eugenio Corcioni

Salvatore Amato
Guido Marinoni
Guido Giustetto
Pierluigi Bartoletti
Gianluigi Spata
Luigi Sodano
Fulvio Borromei
Cosimo Napoletano

Consiglieri Odontoiatri:
Emilio Montaldo
Raffaele Iandolo,

Collegio dei Revisori dei Conti

Ezio Casale (presidente)
Francesco Alberti,
Anna Maria Ferrari

Revisore dei conti supplente

Giovanni Pietro Ianniello (supplente).

Commissione Albo Odontoiatri

Raffaele Iandolo (presidente)
Brunello Pollifrone,
Alessandro Nisio.

Il nostro mandato comincia nel segno della partecipazione e dell'unità ha dichiarato Filippo Anelli dopo la nomina a presidente.

Partecipazione e unità di intenti che hanno come obiettivo ultimo la riconquista, per il medico, di una dignità e di un ruolo sociale e politico nel senso più elevato del termine, a garanzia della Professione e del diritto, costituzionalmente protetto, alla tutela della Salute.

Studiare il Passato per capire anche il Presente

A seguito dell'elezione del nuovo Ordine dei medici è stata riconfermata la commissione istituita attorno al tema della ricerca storica anche grazie al costante interessamento del nostro presidente.

Il gruppo dei partecipanti al lavoro di ricerca è rimasto invariato e opera con il coordinamento del dott. Gianni Gentilini, medico e storico, avvalendosi della fondamentale e preziosa collaborazione della Fondazione Museo Storico del Trentino, rappresentato dalla figura del dott. Rodolfo Taiani, assai noto per le sue numerose ricerche anche in campo medico. Un ulteriore e importante momento di cooperazione si è venuto istituendo con l'università di Trento e in particolare con il prof. Giovanni Ciappelli e con la dott.ssa Alessandra Quaranta.

Quanto sia d'interesse l'argomento può essere facilmente intuito se solo si riflette sulla radicalità dei cambiamenti ai quali sono andati incontro negli ultimi decenni tanto la figura stessa del medico quanto il suo ruolo sociale e professionale; va da sé che il confronto con l'esperienza del passato può fungere proprio in tale situazione di costante mutamento da utile guida potendo fornire elementi di raffronto tanto con le passate metodiche organizzative dei servizi di sanità sociale, quanto con la pratica professionale e con la strutturazione del rapporto tra medici e pazienti.

Il lavoro, che riprende in buona parte le linee di ricerca già sviluppate, si articola su diversi piani.

Anzitutto si prevede di proseguire con il progetto che consiste nella creazione di un archivio digitale che includa tutti i medici che hanno operato in Trentino a partire dalla fine del primo conflitto mondiale. È già in fase di avanzata realizzazione



la digitalizzazione degli albi degli ordini dei Medici che si sono succeduti da allora e fino ad oggi. È poi in programma la formulazione di una scheda che accompagnerà ogni singolo nominativo, nella quale potranno confluire informazioni ulteriori rispetto agli asciutti dati riportati negli albi. In particolare elementi biografici, note riguardanti la carriera professionale, eventi rilevanti e documenti di interesse che potranno essere acquisiti tramite scansione o altra metodica elettronica.

Tale lavoro di raccolta permetterà di offrire un archivio di facile consultabilità, in grado di prospettare attraverso le singole figure una visione globale dell'evoluzione della medicina e della professione medica nella nostra provincia durante un secolo.

A tal fine la scheda in questione verrà sottoposta anche a tutti i nostri iscritti in forma telematica e/o a stampa; si è infatti partiti dal presupposto che in molte famiglie o gruppi parentali la professione del medico si riscontra con una notevole frequenza, in tal modo chi fosse interessato ad arricchire il profilo di medici apparentati o comunque ben conosciuti potrà fornire le sue utili informazioni e/o arricchire il profilo con eventuali documenti rilevanti.

A fianco di questo archivio digitale, il MST prevede la raccolta di testimonianze orali dei medici trentini di più lunga esperienza, quasi a segnare la congiunzione tra un passato e un presente che si rivolgono al futuro. Infatti tali testimonianze vogliono illuminare proprio i decenni che a partire



Gianni Gentilini
Coordinatore
Commissione
Ricerca Storica

7'e 35"

Previsto
anche un
archivio
digitale
sui medici
trentini
dalla fine
della prima
guerra
mondiale

dagli anni Sessanta rappresentano forse uno dei momenti di più rapido cambiamento. Non meno importante un altro settore di ricerca che, quasi specularmente a partire dal passato, sta concretizzando il progetto circa l'attività medica in Trentino nel Cinque e Seicento, del quale si era ampiamente relazionato nel notiziario dell'ordine numero 4 del 2016.

La ricerca è sostenuta dal dipartimento di lettere e filosofia dell'Università di Trento, coordinata dal prof. Giovanni Ciappelli e condotta dalla dott.ssa Alessandra Quaranta, e ha già visto una parziale anticipazione in alcuni interessanti seminari mentre entro l'anno corrente porterà alla realizzazione di un convegno con la pubblicazione degli atti relativi.

Si tratta in tal caso di andare a studiare un periodo critico per la formazione della medicina moderna, mettendo in luce il ruolo che hanno svolto i medici trentini anche nei loro rapporti con i centri di cultura medica in Italia e con l'area germanofona. Di particolare interesse risultano alcune figure come Giulio Alessandrini, Ottaviano Rovereti o Francesco Partini e altri, dei quali verranno riportati alla luce documenti e testimonianze in grado di illuminare tanto il momento storico che le metodologie terapeutiche e i caratteri della professione dei medici dell'epoca. Non meno significativa la ricerca sulla rete dei rapporti e dei contatti professionali tra i singoli medici, rivolta per lo più a migliorare attraverso il confronto le tecniche curative. Dal lavoro sta uscendo un panorama stimolante, in grado di fornire un censimento affascinante dei medici e delle pratiche mediche dell'epoca rinascimentale e barocca.

Si tratta di un significativo contributo culturale rivolto non solo alla nostra categoria ma soprattutto alla comunità civile trentina e che, attraverso il recupero dell'opera dei medici del passato, mira anche alla valorizzazione della figura del medico di oggi.

Nel presentare il complesso dei progetti in corso, che è andato strutturandosi attraverso il lavoro degli anni precedenti, si è dunque giunti al punto di poter dire che nel prossimo periodo se ne potranno cogliere i risultati, che si spera possano fornire utile materiale di riflessione per la nostra categoria la quale potrà avvalersene anche come strumento formativo. Non solo, l'apertura di una prospettiva storica d'ampio respiro dovrebbe permettere alla società civile di entrare in contatto con lo straordinario percorso della medicina nel nostro territorio, contribuendo così alla giusta valutazione del ruolo del medico tanto nel passato che nel presente.

I CORSI FAD PROPOSTI DALLA FEDERAZIONE NAZIONALE

È online sulla piattaforma Fadinmed il nuovo corso FAD gratuito della FNOMCeO "I marcatori tumorali" (10 crediti ECM). Il corso fornisce le informazioni per l'uso appropriato dei marcatori, indicando quando e come possono essere utili e quando invece non vanno richiesti.

Il corso rimarrà online fino al 21 febbraio 2019.

Si ricorda che sulla piattaforma Fadinmed sono già disponibili, sempre gratuitamente, i corsi:

- La salute globale (10 crediti ECM)
- Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana (2 crediti ECM)
- Il Programma Nazionale Esiti: come interpretare e usare i dati (12 crediti ECM)
- Il codice di Deontologia medica (12 crediti ECM)
- La meningite batterica, epidemiologia e gestione clinica (8 crediti ECM)
- Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione (12 crediti ECM)
- La lettura critica dell'articolo medico-scientifico (5 crediti ECM)
- Allergie e intolleranze alimentari (10 crediti ECM)

Per accedere ai corsi occorre prima passare dal sito della FNOMCeO alla pagina <http://application.fnomceo.it/Fnomceo/public/registrazioneUtenteFadInMed.public> per autenticarsi, se non lo si è ancora fatto quest'anno.

La ricerca sulla prevenzione del tumore gastrico

Esempio di buona pratica clinica è il lavoro svolto dal dr. Alberto Meggio, Gastroenterologo a Rovereto, presso l'UO Multizonale di Gastroenterologia con il professor Rugge Direttore dell'Anatomia Patologica dell'Università di Padova ed i professori D. Graham e R. Genta (Houston Texas), uscito nel mese di gennaio 2018 sulla rivista GUT 2018 Jan 6 (gruppo editoriale BMJ) (vedi sotto).

Il tema riguarda la prevenzione secondaria del cancro gastrico. Essa mira alla sorveglianza della lesione elementare di rischio carcinogenetico gastrico rappresentato dall'atrofia (derivante nel 90% dall'infezione HP) utilizzando la stadiazione delle gastriti denominata OLGA. Questa rappresenta un "metodo" (di lettura istologica su biopsie gastriche) sempre più utilizzato e consigliato (Kyoto Consensus 2015, Maastricht V report 2016), in grado di ordinare le gastriti in relazione alla lesione precancerosa atrofica in una scala di rischio di evoluzione neoplastica che va da 0 (rischio nullo) agli stadi 3-4 (rischio più elevato). Prima di quest'articolo non esisteva a livello internazionale nessuno studio prospettico di follow up a lungo termine che supportasse l'impatto prognostico di OLGA Staging nella pratica clinica di questi stadi avanzati d'atrofia.

Con questo studio durato complessivamente 5 anni, condotto a Rovereto, che ha coinvolto 1755 pazienti si è potuto confermare che nelle strategie di sorveglianza del cancro gastrico in assenza, attualmente, di predittività di altri marcatori di rischio di tipo sierologico o molecolare, è la stadiazione endoscopica –

bioptica quella che fornisce il più razionale supporto clinico biologico d'una strategia di prevenzione secondaria.

In particolare viene confermato che sono i pazienti (tutti primariamente sottoposti ad eradicazione di *helicobacter Pylori*) in stadio 3 e 4 quelli più a rischio di sviluppare le lesioni neoplastiche e che meritano con massima attenzione di follow up nel tempo.

Questa ricerca rappresenta anche la base per poter indirizzare una gestione più appropriata nell'effettuazione delle gastroscopie di controllo che vengono comunemente richieste con quesito "follow up gastrite" eliminando così gli stadi non a rischio e contribuendo così ad apportare un contributo ad una sanità più sostenibile volta a disinvestire sprechi e riallocare le risorse secondo criteri appunto d'appropriatezza ed efficacia.



Il dottor Alberto Meggio a destra con il professor D. Graham

Gastritis staging in the endoscopic follow-up for the secondary prevention of gastric cancer: a 5-year prospective study of 1755 patients
Massimo Rugge,^{1,2} Alberto Meggio,³ Cecilia Pravadelli,³ Mattia Barbareschi,⁴ Matteo Fassan,¹ Maria Gentilini,⁵ Manuel Zorzi,² Giovanni De Pretis,³ David Y Graham,⁶ Robert M Genta^{7,8}
¹ Department of Medicine (DIMED), Pathology Unit, University of Padua, Padua, Italy ² Veneto Tumor Registry, Veneto Region, Padua, Italy ³ Department of Gastroenterology, Trento and Rovereto Hospital, Trento, Italy ⁴ Department of Pathology, StChiara Hospital, Trento, Italy ⁵ Tumor Registry of Trento, Italy ⁶ Department of Medicine, Michael E DeBakey VA Medical Center, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA ⁷ Miraca Life Sciences Research Institute, Irving, Texas, USA ⁸ Departments of Pathology and Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA

3'e 25"

Scuola di Formazione in Medicina Generale: curare la persona non la malattia

A

Attraverso un progetto didattico formativo omogeneo, la Scuola di formazione specifica in medicina generale diploma colleghi che a tutti gli effetti diventano medici Specialisti in Medicina generale caposaldo delle cure primarie territoriali.

È indispensabile che i contenuti clinici siano strettamente legati alle competenze attraverso un approccio metodologico per problemi incentrato alla persona.

Sostanzialmente viene proposto un modello bio-psico-sociale che tiene conto della presa in carico in toto del paziente avendo di volta in volta ben presente il contesto in cui si opera.

Il modello si fonda sul concetto dell'imparare facendo e, attraverso competenze metodologiche che si avvalgono di una corretta gestione della relazione nell'ambito di un processo specifico decisionale e altresì valendosi di un corretto utilizzo del setting e degli altri strumenti modulatori, informa di sé la consultazione.

In sintesi il MMG impara a curare la persona non la singola patologia. Nel primo anno di corso i tirocinanti affrontano prevalentemente i problemi legati alle situazioni di acuzie attraverso un approccio al paziente che tiene specificatamente

conto del singolo contesto in cui si opera nonché degli aspetti relazionali, della sicurezza dell'operatore e del relativo rischio biologico. Il secondo anno di corso è incentrato sulla cronicità intesa come gestione globale del paziente affetto da patologie di lunga durata e quindi bisognoso di attento monitoraggio e follow up cadenzati e programmati, anche in questo contesto trovano spazio la consultazione in medicina generale e i laboratori riflessivi. Il "paziente simulato" che, drammatizzando situazioni di particolare impegno coinvolge attivamente i discenti, riveste una parte significativa nel percorso formativo del triennio.

Il paziente fragile, le situazioni complesse, le crescenti e diverse forme di dipendenza rappresentano il nucleo centrale della didattica teorica del terzo anno di corso. I diplomandi apprendono, attraverso un approccio metodologico codificato, ad occuparsi della persona a 360° e quindi delle priorità cliniche, dell'utilizzo etico delle risorse, degli aspetti legali legati all'esercizio della professione, della collaborazione in gruppi interdisciplinari e in workshop di gruppo, dei contenuti della Convenzione Nazionale per la medicina generale.

Il programma teorico-pratico nel suo insieme è teso a compendiare in modo articolato ed armonico gli aspetti contenutistici con quelli metodologici ponendo particolare attenzione alle applicazioni innovative senza mai dimenticare l'essenzialità degli aspetti relazionali. Il fine ultimo è soddisfare al meglio la richiesta motivata di assistenza sanitaria, intesa nell'accezione più ampia ed esaustiva del termine, proveniente dalla popolazione promuovendo nel contempo il ruolo del medico di medicina generale che rimane il primo e principale referente dell'ammalato.

Per dare concretezza a questa impostazione metodologica la Scuola di formazione specifica in medicina generale in collaborazione con FBK organizza il 28 marzo prossimo due convegni. Il primo dal titolo "Esperienze di vita dalla disabilità" si terrà al mattino e vedrà la partecipazione del giornalista Piergiorgio Cattani e del collega Luca Baltieri che presenteranno il docufilm "Niente sta scritto" testimonianza tangibile della possibilità di superare la disabilità ed instaurare rapporti interpersonali gratificanti.

Il secondo convegno si svolgerà al pomeriggio e avrà per titolo "Salute digitale e social network". Nel corso dell'evento Eugenio Santoro, responsabile del Laboratorio di informatica medica dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, terrà una lecture magistrale sul come web e social media possano interagire ed aiutare la Medicina.



Mauro Larcher
Direttore della
Scuola di formazione
specifica in medicina
generale di Trento

🕒 4'e 45"

Se un Radiologo ama la fotografia

Non è facile tracciare un profilo del dott. Giuseppe Gios Bernardi, medico radiologo di Trento.

95 anni compiuti e portati splendidamente, laureato da 70 anni, a Trento è stato protagonista indiscusso nell'ambito sanitario ed ospedaliero. Il suo curriculum è denso e sarebbe difficile riportarlo in maniera compiuta ed esaustiva. E infatti non è questo che faremo anche perché siamo convinti che la maggior parte dei medici trentini conosca Gios Bernardi. Accenneremo solo a qualche passaggio soprattutto in funzione dei giovani medici, che sicuramente hanno sentito parlare del dott. Bernardi ma magari non hanno avuto occasione di approfondire il suo percorso.

Ci soffermeremo invece sugli interessi e sulle passioni extra-ospedaliere del dott. Bernardi, partendo dal suo ultimo impegno: una bella mostra fotografica allestita a Palazzo Roccabruna di Trento dal titolo "Frammenti di vita" con 65 fotografie in bianco e nero degli anni 1950-1960. Perché quello della fotografia è una passione che il dott. Bernardi si porta avanti da anni. Anche se poi precisa "non sono un fotografo ma un medico e molte foto mie hanno un significato medico nel senso che esprimono la mia empatia verso la condizione umana". Le immagini presentate a Palazzo Roccabruna sono la riprova di quel che ci dice.

Tutte rigorosamente in bianco e nero, con un taglio e prospettive che richiamano il grande fotografo francese Henry Cartier Bresson, documentano, attraverso le immagini di uomini, donne, bambini situazioni sociali ed economiche di vari Stati europei, ma soprattutto delle regioni italiane del sud. C'è un particolare che dà l'idea dell'attenzione e dell'intuito di chi ha scattato le foto e di chi le



dott. Gios Bernardi

ha scelte per la mostra. La prima foto della rassegna e del catalogo è stata scattata ad Erice e su una via bagnata dalla pioggia ritrae un uomo che avanza lentamente. L'ultima foto del catalogo ripresenta la stessa strada di Erice con un uomo questa volta ripreso di spalle. Emblematicamente è l'uomo del Sud che parte per chissà dove e che poi rientra nella sua terra. Tra le due immagini poi le altre foto scattate in Germania, in Spagna, in Italia dove coglie situazioni umane che documentano quel che era il modo di vivere di quelli anni.

Ogni foto è un racconto a sé, dove si possono cogliere aspetti particolari di vita e di relazione sociali. C'è l'emigrante a Francoforte che attende il treno, la bambina che espone sulla strada i poveri prodotti di casa sua, ci sono volti sorridenti pur nell'amara povertà che lasciano intravedere. Insomma una mostra da gustare per capire anche mondi ora scomparsi. Già nel 1967 il dott. Bernardi aveva pubblicato un libro di foto dedicato all'emigrazione italiana, specialmente quella meridionale, dal titolo significativo "Gente che va", con riedizione nel 2009. In quelli stessi anni aveva allestito una mostra di grande successo a Milano con l'introduzione del critico Lamberto Vitali.

Quello della fotografia è uno dei versanti degli interessi culturali del dott. Bernardi. Va ricordato che, durante il periodo del suo impegno civico (assessore all'istruzione,

95 anni,
laureato
70 anni fa:
una vita tra
ospedali
ed interessi
culturali

alla cultura ed allo sport del Comune di Trento) aveva lanciato la prima stagione teatrale pubblica della città, realizzando poi il processo di decentramento nei sobborghi della biblioteca di Trento ed avviando la statalizzazione del Conservatorio di Trento, che prima era Liceo musicale. Ha fatto parte per diversi anni del consiglio di amministrazione del Mart ed è stato fondatore e presidente per parecchi anni della delegazione regionale del Fai, il fondo per l'ambiente italiano. La passione per l'arte e la cultura è di famiglia: suo padre, Carlo, era pittore accademico e professore nei licei scientifici, la moglie Franca aveva l'hobby dell'astrologia ed è nota anche per i suoi interventi in radio e su riviste specializzate. Ha tre figli: Anna grafica, Marco regista teatrale, Paola linguista ed editor, due nipoti Michele e Luca. Quest'ultimo appassionato scrittore di recente con il romanzo "Medusa" ha vinto in Italia un premio come prima opera di un giovane.

Ettore Zampiccoli

5'e 25"



La copertina del catalogo della mostra fotografica allestita di recente a Trento

IL LUNGO PERCORSO PROFESSIONALE DEL DOTT. BERNARDI

Laureato in medicina e chirurgia nel 1948 alla Statale di Milano si dedica alla chirurgia per qualche anno alla casa di cura Villa Igea. Poi imbecca la specialità di radiologia esercitando la sua professione all'ospedale S. Chiara di Trento. Poi successivamente è dirigente del servizio radiologico dell'ospedale di Levico, di quello militare regionale di Trento e del servizio radiologico del Centro medico della Casa circondariale di Trento. Dal 1980 al 2000 è direttore del servizio di radiologia della Casa di cura Villa Bianca. È lui che crea e dirige dal 1965 al 1990 il servizio di radiologia della Cassa provinciale di malattia. Fin qui nell'ambito strettamente professionale e in questo ambito annoveriamo anche la presidenza dell'Ordine provinciale dei medici nella seconda metà degli anni '80 e la sua presenza a livello nazionale nel Consiglio direttivo dell'Empam nonché nel consiglio di amministrazione dell'ospedale di Trento negli anni '70.

Ma il dott. Bernardi è uomo di vasta cultura ed interessi molteplici e come tale accetta volentieri altre sfide.

È presidente dal 1979 al 1987 della Scuola di servizio sociale di Trento, fonda e dirige l'Università della terza età che per prima in Italia introduce gli ormai affermati corsi per la terza età. Poi alla fine del 1960 fa parte come assessore indipendente dalla Giunta comunale di Trento. Un'esperienza creativa ed impegnativa. È il tempo in cui l'esplosione della popolazione scolastica crea problemi di spazi ed aule e lui deve farsi in quattro per trovare i locali per le nuove classi delle scuole medie inferiori e superiori.

Poi, tralasciando altri passaggi, la grande sfida del Premio Pezcoller, dedicato alla ricerca sui tumori. Entrato nel consiglio d'amministrazione nel 1986 gesti-

sce la linea scientifica della Fondazione, funzione che svolge tuttora. Ne è Presidente dal 2001 al 2011 e successivamente presidente emerito. Cura gli aspetti organizzativi e scientifici in campo internazionale portando il nome di Trento e di Pezcoller in ambiti di prima grandezza e all'interno di prestigiose associazioni internazionali. Se oggi il Premio Pezcoller è più conosciuto all'estero e negli Stati Uniti in particolare lo dobbiamo anche al suo lavoro ed ai suoi rapporti internazionali. Non a caso è anche direttore del periodico scientifico in lingua inglese "The Pezcoller Foundation Journal". A testimonianza di questo suo impegno nel 2012 a Chicago nel corso del congresso dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro riceve il premio "Special Award for distinguished Service" motivato dal suo "forte impegno e dall'affermata leadership assolutamente determinante nell'incrementare la ricerca sul cancro". È anche coautore del volume "Handbuch zu den natuerlichen Heilweisen und besonderen Therapierichtungen" edito nel 1992 ed a Roma ha fondato la Federazione italiana di medicina omeopatica (Fiamo), della quale è stato presidente dal 1993 al 1998.

Tavolo per la Medicina Generale i lavori subito nel vivo

Potrebbe essere raggiunto già quest'anno l'obiettivo di avere, dalle Regioni, 2000 borse per l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale.

Ad annunciarlo, questa mattina al Tavolo ministeriale sulla Medicina Generale, riattivato dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin su istanza della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), è stato il Capo di Gabinetto Giuseppe Chiné, che ha affermato che la Conferenza delle Regioni, coordinata da Stefano Bonaccini, e la sua Commissione salute, coordinata da Antonio Saitta, hanno definito di avviare un percorso che porti a finanziare, per far fronte alla gobba pensionistica attesa nei prossimi anni, 2000 borse, più del doppio rispetto alle 987 dello scorso anno.

Di queste 2000, 1185 sarebbero 'coperte' dal fondo attuale; le rimanenti sarebbero finanziate autonomamente dalle Regioni, secondo le loro disponibilità. Se tali finanziamenti non dovessero essere sufficienti, e questa è la notizia, il Ministero della Salute si è offerto di vincolare una parte dei fondi per gli obiettivi di piano proprio per finanziare le borse.

"Ringraziamo Stefano Bonaccini e Antonio Saitta che si sono fatti promotori dell'esigenza di formare più medici di medicina generale, il Ministro Lorenzin e le Direzioni Generali del Ministero della Salute che hanno proposto soluzioni condivise – dichiara **Filippo Anelli** – presidente **Fnomceo** -. E non li ringraziamo solo noi medici, ma tutti i cittadini: una corretta programmazione, infatti, potrà scongiurare il rischio di farli rimanere senza un'assistenza adeguata. Un ringraziamento particolare al Ministro Lorenzin per aver risolto il problema delle dottoresse in maternità durante il corso,

e di tutti i colleghi che, per motivi, ad esempio, di salute, devono interrompere il percorso di studio per poi recuperarlo, acquisendo il titolo dopo il 31 dicembre: non saranno più costretti a perdere un anno, ma potranno iscriversi alle graduatorie con la riserva di conseguire il titolo entro la pubblicazione delle graduatorie stesse, a settembre".

Per quanto riguarda il percorso di formazione, si lavorerà affinché il titolo sia accademico, rilasciato dall'Università ed equiparato alla specializzazione, ma coinvolgendo e valorizzando tutta l'esperienza formativa accumulata in questi anni dalle Regioni, dagli Ordini e dalla Medicina Generale.

Ma non solo di Medicina Generale si è parlato oggi all'incontro: per quanto riguarda le Scuole di Specializzazione, tenendo conto della carenza di alcune figure specialistiche e del turnover, si è proposto di aprire un tavolo di confronto per favorire il riutilizzo delle borse non assegnate. In dirittura d'arrivo anche la cosiddetta 'Laurea abilitante' e cioè la concomitanza temporale delle sessioni di Laurea e abilitazione, resa possibile dall'anticipo del periodo di pratica professionale, da svolgersi durante il corso di studi e non dopo la Laurea come avviene attualmente. I provvedimenti sono già pronti e sono al vaglio del Consiglio di Stato. Tre all'anno le sessioni di Laurea e di contestuale abilitazione.

Ufficio Stampa Fnomceo



5'e 25"

Responsabilità Sanitaria e novità legislative

Convenzione con Eurorisk srl

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

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

Eurorisk srl, primaria società di brokeraggio assicurativo nella gestione dei rischi nel settore della sanità, in accordo con l'Ordine dei Medici di Trento mette a disposizione degli Associati l'attività di consulenza, formazione e intermediazione assicurativa.

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

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

Eurorisk affianca i medici affinché le scelte, nella gestione di rischi e nel trasferimento all'Assicuratore, siano compiute con la più completa conoscenza e consapevolezza

La collaborazione prevede che Eurorisk si occupi anche delle seguenti attività:

1. Analisi della posizione assicurativa del Medico iscritto all'Ordine (rischi possibili, coperture in essere e valutazione dell'adeguatezza qualitativa ed economica delle stesse);
2. Consulenza al Medico per definire un progetto assicurativo personalizzato che tuteli la Sua attività professionale;
3. Offerta di un'adeguata copertura assicurativa integrativa o sostitutiva

Per quanto sopra specificato Eurorisk applicherà la tariffa di € 50,00 + iva a Medico, per progetti relativi a coperture assicurative rientranti in un costo massimo di € 5.000,00.

Indichiamo di seguito una proposta per i Medici dipendenti di Strutture Sanitarie Pubbliche (es. Apss di Trento) che vogliano coprire il rischio della c.d. “colpa grave”, intesa come tutela dall'azione di rivalsa fatta dall'Azienda Sanitaria qualora il Medico sia dichiarato responsabile, per colpa grave, con sentenza della Corte dei Conti.

	Massimale	Retroattività	Premio annuo lordo
Dirigente Medico	3 volte la RAL*	0 anni	€ 119,85
Medici convenzionati	3 volte la RAL*	2 anni	€ 113,20
Medici specialisti in formazione	3 volte la RAL*	0 anni	€ 81,57

*RAL Retribuzione Annuo Lorda – Massimale indicato nella legge Gelli

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

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



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

■ Indetti gli Stati Generali della Professione

“È

il tempo di indire gli Stati generali della professione medica. È il tempo di attivarci, di essere concreti e di avviare un confronto con tutta la professione, coinvolgendo l'intera società civile". Con questa "chiamata alle armi" per tutti i medici e gli Odontoiatri italiani si è conclusa la prima relazione da presidente di Filippo Anelli al Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), vale a dire l'assemblea dei 106 presidenti degli Ordini provinciali.

"Vi propongo di lavorare tutti insieme - ha affermato Anelli - di farne un grande evento politico per dire a tutti che i medici vogliono fare i medici e per questo sono pronti a sfidare il cambiamento. Stati generali non come un luogo ma come un avvenimento attraverso il quale la professione decide cosa fare. Decide il proprio destino". Da dove nasce questo bisogno forte di "un cambio di passo", dei quali i medici vogliono essere motori e protagonisti? Nasce dalla riscoperta dei valori in parte traditi del nostro Servizio Sanitario Nazionale, che compie proprio nel 2018 quarant'anni e mostra le prime rughe, non riuscendo più a garantire appieno uguaglianza equità e solidarietà nell'accesso alle cure.

"Come medico non posso accettare che dodici milioni di italiani abbiano rinunciato a una terapia o a un esame diagnostico

perché non potevano permetterselo" si è indignato Anelli. Una denuncia a tutto tondo, la sua, contro le disuguaglianze di salute tra Nord e Sud Italia, contro la violenza agli operatori sanitari, contro il gender gap che penalizza ancora le colleghe donne, contro l'aziendalizzazione della sanità, che ha reso le cure mere prestazioni e i medici ingranaggi del processo produttivo.

Ma anche soluzioni a tutto tondo, da trovare lavorando tutti insieme, medici, odontoiatri, sindacati, società scientifiche, associazioni culturali, politica, istituzione, società civile.

"I medici vogliono e devono farsi carico della salute dei cittadini. Ma lo vogliono fare da medici, da professionisti della salute, mettendo a disposizione tutto il bagaglio di competenze ed il ruolo sociale che spetta loro - ha spiegato il Presidente Fnomceo-. Per far questo è necessario garantire libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità, così come previste dal Codice Deontologico. Questo chiediamo alla "politica": non vogliamo essere più considerati "produttori di spesa", come sinora è successo. Vogliamo essere "produttori di salute", perché la salute è un diritto fondamentale per i cittadini. La salute pubblica è un bene comune, è ricchezza per l'intera società".

Da qui l'appello a unirsi negli Stati Generali, con l'obiettivo di costruire una piattaforma che lavorerà su diverse direttrici. Ne scaturirà, il prossimo anno, un Documento operativo, da cui procedere su due fronti: la revisione del Codice Deontologico e la riforma del Servizio Sanitari o Nazionale.

"Un obiettivo ambizioso? Certamente - ha concluso -. Ma se non abbiamo l'ambizione è difficile cambiare le cose. Noi ci candidiamo a farlo, con il vostro aiuto, perché non può esistere buona sanità senza i medici".

Li ha proposti il neo eletto presidente Filippo Anelli

3'e 10"

■ Cassazione, se il medico segue le linee guida va assolto

Va assolto il medico che segue correttamente le linee guida ma sbaglia ad attuarle per imperizia dovuta a colpa lieve. È quanto emerge dalla sentenza delle Sezioni Unite Penali della Corte di Cassazione del 22 febbraio 2018, n. 8770.

La questione sottoposta alle Sezioni Unite era, si legge su Altalex, "Quale sia, in tema di responsabilità colposa dell'esercente la professione sanitaria per morte o lesioni, l'ambito applicativo della previsione di non punibilità prevista dall'articolo 590 sexies introdotta dalla Legge Gelli - Bianco (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie).

L'art. 6 della legge in commento ha introdotto una particolare causa di non punibilità sulla responsabilità colposa per morte o lesioni personali da parte degli esercenti la professione sanitaria, con limitazione agli eventi verificatisi a causa di imperizia e sul presupposto che siano state rispettate le raccomandazioni previste dalle linee-guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee-guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

Come risaputo, le linee-guida costituiscono un condensato delle acquisizioni scientifiche, tecnologiche e metodologiche



concernenti i singoli ambiti operativi, repute tali dopo una accurata selezione e distillazione dei diversi contributi, senza alcuna pretesa di immobilismo e senza idoneità ad assurgere al livello di regole vincolanti.

Secondo gli ermellini, riporta Altalex, l'esercente la professione sanitaria risponde, a titolo di colpa, per morte o lesioni personali derivanti dall'esercizio dell'attività medico-chirurgica: a) se l'evento si è verificato per colpa (anche lieve) da negligenza o imprudenza; b) se l'evento si è verificato per colpa (anche lieve) da imperizia quando il caso concreto non è regolato dalle raccomandazioni delle linee-guida o dalle buone pratiche clinico-assistenziali; c) se l'evento si è verificato per colpa (anche lieve) da imperizia nella individuazione e nella scelta delle linee-guida o di buone pratiche clinico-assistenziali non adeguate alla specificità del caso concreto; d) se l'evento si è verificato per colpa grave da imperizia nell'esecuzione di raccomandazioni di linee-guida o buone pratiche clinico-assistenziali adeguate, tenendo conto del grado di rischio da gestire e delle speciali difficoltà dell'atto medico.

La Suprema Corte fa buon uso dei principi di cui alla novella 24/2017 risultando escluso che l'errore non punibile possa riguardare la selezione da parte del medico delle buone pratiche da applicare al caso concreto; l'applicazione della causa di non punibilità di cui all'articolo 590 sexies riguarda la fase di attuazione delle linee guida, escludendo la responsabilità del medico che, per colpa sotto forma di imperizia, si sia discostato dagli standard in maniera solo marginale.

La
Suprema
Corte
precisa
che la
norma va
applicata
nei casi
di colpa
lieve.

3'e 15"

■ Conosciamo l'Associazione Studenti Trentini di Medicina

ASTMed, Associazione Studenti Trentini di Medicina, è un'associazione che riunisce gli studenti residenti in Trentino iscritti ad un corso di studi in Medicina e Chirurgia e conta, ad oggi, più di 250 tesserati nel corso degli ultimi tre anni.

L'Associazione è nata il 3 aprile 2014 grazie a cinque giovani studenti capitanati da Mattia Giovannini (Alberto Cucino, Lorenzo Bertoldi, Alice Marzatico e Silvia Tamanini) che avevano sentito il bisogno di dare vita ad un qualcosa che potesse essere un riferimento per gli studenti di medicina sparsi sempre di più lungo la nostra penisola.

Nel marzo del 2015 l'Associazione è passata sotto la guida di un nuovo Direttivo in seguito all'abilitazione della maggior parte della precedente direzione.

Sono stata la Presidente di ASTMed dal marzo 2015 fino al 3 marzo 2018 ed ora, in seguito al raggiungimento dell'abilitazione da parte mia e del vice presidente Martino e al contemporaneo scadere dei tre anni di Direttivo, l'Associazione passa nelle mani di altri cinque giovani e motivati studenti.

Durante questi tre anni, io e il mio Direttivo (Martino Gerosa, Ivan Giovannini sostituito poi da Marco Bertoldi, Piero Giacomozzi e Valeria Failoni) abbiamo cercato di muoverci in tre direzioni diverse, quelle che abbiamo definito essere "le nostre linee guida" fin dall'inizio.

Abbiamo organizzato una serie di FOCUS ON, cioè degli incontri di approfondimento riguardo una serie di argomenti di interesse clinico che spaziavano dall'urgenza, alla diagnostica, ad approfondimenti semeiologici.



In questi tre anni abbiamo rafforzato anche i rapporti con la Provincia e con le autorità locali dell'azienda sanitaria tra cui l'assessore alla Salute e Politiche Sociali Luca Zeni.

Il terzo punto riguarda la collaborazione con le altre associazioni, argomento che ci è sempre stato estremamente a cuore; creare una rete tra le associazioni territoriali operanti in ambito sanitario è infatti di fondamentale importanza per noi sia per crescere come Associazione ma soprattutto per condividere quella voglia di aiutare gli altri, quel desiderio di mettersi a disposizione delle persone, quell'unione al territorio che caratterizza in primis ASTMed e tutti i nostri soci.

In questi tre anni abbiamo lavorato insieme con LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori), AVIS (Associazione Volontari Italiani del Sangue), ADMO (Associazione Donatori di Midollo Osseo), LIFC (Lega Italiana Fibrosi Cistica), ATMAR (Associazione Trentina Malati Reumatici) ed ARMET (Associazione per la Ricerca Medica Trentina).



In queste poche righe vorrei provare a trasmettere a tutti voi il significato di AST-Med, il motivo per cui è importante che gli studenti trentini di medicina partecipino alla vita attiva dell'Associazione prendendo parte agli incontri, portando nuove proposte e sostenendosi a vicenda. Tutto ciò affinché ASTMed possa perdurare nel tempo e possa così aiutare altri studenti a trovare un luogo di confronto e conforto dalle fatiche quotidiane dello studio, acquistare sempre più forza e voce all'interno della realtà della nostra Provincia ed accompagnare i ragazzi in questo bellissimo percorso per aiutarli infine a trovare il loro posto all'interno di un mondo così complicato.

Non abbiamo organizzato però solo momenti didattici, ma anche momenti di condivisione, di risate e di riflessione, come la gita al rifugio Segantini organizzata all'interno del progetto "Guide Alpine per guadagnare salute".

Ci siamo però spinti oltre e abbiamo provato ad ampliare i confini dell'Associazione organizzando un evento aperto a tutta la popolazione, cercando di affacciarci al mondo della sensibilizzazione dei cittadini direttamente sul territorio. Abbiamo infatti organizzato una serata dedicata interamente all'Alzheimer.

Ad oggi, dopo pochi giorni dal cambio del Direttivo, mi sembra doveroso fare qualche ringraziamento poiché ci sono delle persone, oltre ai membri del Direttivo stesso, che si sono impegnati tanto per aiutarci in questi tre anni e senza le quali molti dei nostri traguardi non sarebbero stati raggiunti.

Un grande grazie va al precedente Direttivo e a Mattia Giovannini che ha creato ASTMed ed ha messo in questo progetto tutta la sua propositività formando una squadra molto affiatata e creando anche un fortissimo rapporto d'amicizia.

Ringraziamo anche l'Assessore Luca Zeni che ha sempre avuto a cuore la nostra Associazione e ci ha sempre accolti ed ascoltati.

Un ringraziamento speciale va anche ad Andrea Ziglio che ha fatto da ponte tra noi e l'Ordine dei Medici con una precisione e una tempestività eccezionale.

Vogliamo anche ringraziare l'Ordine dei Medici e il Presidente Marco Ioppi perché siamo stati accolti come dei figli e non ci è mai mancato il loro supporto, sia fisico che psicologico, guidandoci con parole sempre sagge.

Ringraziamo di cuore anche la LILT, che ci ha permesso di avere una sede ufficiale e che, mettendoci sempre a disposizione le loro sale, ci ha permesso di realizzare i nostri eventi.

Un grande grazie va anche a tutte le altre Associazioni con cui abbiamo avuto l'onore di lavorare: LIFC, ADMO, AVIS, ATMAR e ARMET.

Dopodiché vogliamo ringraziare tutti coloro che in questi tre anni ci hanno aiutati in qualche modo, a partire dai referenti delle varie Università sparsi in giro per l'Italia che hanno portato la nostra voce anche dove noi non potevamo arrivare.

NEGLI ULTIMI
TRE ANNI INTENSA
L'ATTIVITÀ DIDATTICA
ED ASSOCIATIVA.
ORA NOMINATO UN
NUOVO DIRETTIVO

Non dimentichiamo però anche tutti coloro che, in maniera più ufficiosa, ci hanno sempre aiutati da "dietro le quinte" portando le loro idee e trasmettendo la loro energia anche a noi.

Un grandissimo in bocca al lupo va ai giovani ragazzi del nuovo Direttivo: Marco, Elena, Francesca, Cristina e Aurora; siamo sicuri che siano le persone giuste per poter far continuare a crescere e migliorare sempre di più la nostra associazione.



Francesca Zanon
Presidente ASTMed
dal 2015 al 2018

7'e 15"

Cumulo, le Casse firmano le convenzioni con l'Inps.

■ No alla tassa Boeri



Le Casse dei professionisti hanno firmato oggi le convenzioni sul cumulo e le hanno inviate simultaneamente via pec all'Inps, rimuovendo l'ultimo ostacolo formale al pagamento degli assegni a chi ha già fatto domanda.

“Con quest'atto le Casse intendono togliere ogni alibi all'Istituto pubblico, che da mesi sta ritardando l'adempimento di una legge. Se l'Istituto continuerà a non pagare, d'ora in poi gli interessati potranno azionare eventuali rimedi giudiziari nei confronti dell'Inps”, precisa l'Adepp.

Il documento firmato prevede che le Casse si facciano carico delle quote di pensione di propria competenza e degli stessi oneri già previsti per le pensioni in totalizzazione. Le condizioni cioè sono identiche a quelle previste dalla convenzione già esistente con l'Inps e pacificamente in vigore dal 2007. Quest'anno l'Inps aveva invece avanzato la pretesa di addebitare un importo fino a un mas-

simo di 65,04 euro per ogni pratica di cumulo. Non solo: l'istituto chiedeva di mettere a pagamento anche le pratiche di totalizzazione, che sono state sempre gratuite.

Secondo le Casse queste pretese non hanno fondamento. Infatti a seguito dell'estensione del cumulo alle casse professionali, lo Stato ha riconosciuto all'Inps un maggior finanziamento che, a regime, raggiungerà l'importo di 89milioni di euro all'anno. “Queste risorse sono finanziate con le tasse pagate da tutti i contribuenti italiani, compresi i professionisti e le loro Casse. Sarebbe una discriminazione inaccettabile imporre ai nostri iscritti di pagare lo stesso costo due volte”, dichiara il presidente dell'Adepp Alberto Oliveti.

Inoltre le Casse, per rispettare la legge, hanno già accettato di accollarsi i maggiori costi pensionistici derivanti dal cumulo, senza ricevere alcun ristoro da parte dello Stato, e non hanno nemmeno chiesto all'Inps di rimborsare loro i costi amministrativi che dovranno sostenere per istruire le pratiche di pensione anche per le quote di competenza dell'istituto pubblico.

Infine non è chiaro a cosa dovrebbero servire questi 65,04 euro, visto che gli uffici Inps li hanno chiesti per coprire dei costi che l'istituto dovrebbe comunque sostenere se l'iscritto non facesse domanda di pensione in cumulo ma chiedesse la pensione per via ordinaria (Le motivazioni addotte da Inps sono: “informazioni sulle eventuali variazioni pensioni”, “richiesta cambio ufficio pagatore”, “cessione del quinto”, “pignoramenti”, “altre attività legate alla circostanza che il pagamento sia gestito da Inps”).

“Se l'Inps ha così tanti problemi a gestire le pensioni in cumulo, le Casse si offrono volontarie per pagarle loro gratuitamente”, dichiara Oliveti. Le ragioni della “Tassa Boeri” sarebbero altre. In una lettera aperta inviata venerdì ai professionisti italiani, il presidente dell'Inps ha messo nero su bianco che le maggiori risorse servirebbero, ad esempio, ad assumere nuovi funzionari per accelerare il pagamento delle pensioni ex Inpdap. Cioè per scopi che nulla hanno a che vedere con le pensioni in cumulo dei professionisti. Nella lettera Tito Boeri ha anche ammesso che la procedura informatica per la gestione del cumulo, che era stata annunciata per i primi di marzo, non è stata pubblicata per via dei 65 euro.

L'Adepp aveva già sollecitato l'Inps a dare il via al cumulo accantonando la questione del pagamento di eventuali costi gestionali, che Inps e le Casse potranno definire successivamente tra di loro, eventualmente anche per via giudiziaria.

4'e 25"

*“In milioni hanno visto la mela cadere,
ma soltanto Newton si è chiesto perché.”*



IMPARARE, NATURALMENTE.



CORSI DI FORMAZIONE A TRENTO.

CORSI DI DIGITAL MARKETING

Facebook Marketing
SEO
Social Media Marketing
Gestione contenuti Blog
Instagram
Youtube

CORSI DI GRAFICA

Adobe InDesign
Adobe Illustrator
Adobe Photoshop
Grafica 3D
Autocad 2D
Illustrazione Digitale

CORSI DI INFORMATICA

LIM Lavagna Interattiva
Excel e Word Intermedio
Excel Avanzato
Access
Open Office
Sicurezza Informatica

CORSI WEB

Joomla
WordPress
HTML e CSS
E-Commerce
Joomla: aggiornare i contenuti



IKONART ACADEMY è un marchio OGP

Sede: Via dell'Ora del Garda, 61 - 38121 Trento (TN) | Aula Corsi: Via Zanella, 1 - 38015 Lavis (TN)
T. 0461 1823300 | F. 0461 1823301 | ikonart@ogp.it | www.ikonart.it





Audi A6. Date forma ai vostri desideri.



Audi A6 Avant quattro edition con S line plus. Da 349 euro* al mese con Audi Value per un valore futuro garantito sul diesel.

L'equilibrio perfetto tra performance e funzionalità è finalmente raggiunto. Audi A6 Avant quattro edition con S line plus offre di serie il pacchetto sportivo S line, il pacchetto S line exterior e tecnologie all'avanguardia come i proiettori a LED, il sistema di navigazione MMI plus con MMI touch e il pacchetto assistenza con Audi pre sense plus. Così, ogni volta che salirete a bordo, scoprirete cosa significa viaggiare all'insegna delle sportività, del comfort e della sicurezza. Scopritela nel nostro Showroom e su audi.it

Con Audi Value al termine del finanziamento, puoi scegliere se tenere, cambiare o restituire la tua auto. TAN 3,99% - TAEG 4,61%

*A6 Avant 2.0 TDI 190 CV quattro S tronic quattro edition S line plus a € 51.700 (chiavi in mano IPT esclusa), grazie al contributo dei concessionari Audi che aderiscono all'iniziativa (prezzo di listino IVA inclusa € 57.800). Anticipo € 18.958,10 - Finanziamento di € 33.041,90 in 47 rate da € 349. Interessi € 4.329,32 - TAN 3,99% fisso - TAEG 4,61%. Valore Futuro Garantito pari alla Rata Finale di € 20.968,22. Spese istruttoria pratica € 300 (includere nell'importo totale del credito). Importo totale del credito € 33.041,90. Spese di incasso rata € 3 / mese. Costo comunicazioni periodiche € 4. Imposta di bollo/sostitutiva € 82,60. Importo totale dovuto dal richiedente € 37.601,82. Gli importi fin qui indicati sono da considerarsi IVA inclusa ove previsto. Informazioni europee di base/Fogli informativi e condizioni assicurative disponibili presso le Concessionarie Audi. Salvo approvazione Audi Financial Services. Offerta valida sino al 30.06.2018. La vettura raffigurata contiene equipaggiamenti opzionali a pagamento.

Gamma A6. Valori massimi: consumo di carburante (l/100 km): ciclo urbano 13,4 - ciclo extraurbano 7,4 - ciclo combinato 9,6; emissioni CO₂ (g/km): ciclo combinato 223.

Dorigoni

Via di San Vincenzo, 42 - Trento - Tel. 0461 381 200
www.dorigoni.com - vendita.audi@dorigoni.com

Via Parteli, 8 - Rovereto - Tel. 0464 038 899
www.dorigoni.com - vendita.rovereto@dorigoni.com