

Anno 2017
N. 3
Settembre

BOLLETTINO MEDICO TRENINO



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

DIRETTORE responsabile: dott. Marco Ioppi

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) • art. 1 comma 2, DBC Trento
Anno LXIV - N. 3/2017 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51



PERCORSI
FORMATIVI
CONDIVISI
IN MEDICINA
GENERALE

TRENTO

Sede dell'evento:
Sala Stringa FBK
Via Sommarive 18
38123 – Povo di Trento

03
2017

GIUGNO

SCUOLA DI
FORMAZIONE
SPECIFICA
IN MEDICINA
GENERALE

La nuova sede della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento
presso la Fondazione Bruno Kessler di Povo

Brochure dell'evento formativo organizzato il 3 giugno 2017



Il Consiglio Direttivo dell'Ordine triennio 2015-2017

Marco Ioppi (*Presidente*)

Nicola Paoli (*Vicepresidente*)
Giampaolo Berlanda (*Segretario*)
Maria Cristina Taller (*Tesoriere*)

Consiglieri:

Francesca Bonfioli
Marco Bortot
Guido Cavagnoli
Monica Costantini
Maurizio Del Greco
Stefano Deluca
Giovanni de Pretis
Alberto Valli
Bruna Zeni
Fausto Fiorile
Mauro Paglierani

Le Commissioni dell'Ordine:

Commissione Ricerca, Formazione e Sviluppo: *coordinatore* Giovanni de Pretis.
Commissione Giovani: *coordinatore* Nicola Paoli.
Commissione per l'integrazione ospedale territorio: *coordinatore* Francesca Bonfioli.
Commissione delle medicine alternative: *coordinatore* Marco Bortot.
Commissione Senior: *coordinatore* Giampaolo Berlanda.
Commissione Comunicazione: *coordinatore* Nicola Paoli.
Commissione albo Odontoiatri: *presidente* Fausto Fiorile.
Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione: *coordinatrice:* Bruna Zeni.
Commissione di Bioetica: *coordinatore:* Stefano Visintainer.
Sportello permanente di ascolto: Alberto Valli, Bruna Zeni.

Revisori dei Conti:

Claudio Paternoster, Imelda Menghini, Clara Revetria.

AVVISO

Il Comitato di Redazione intende far conoscere e valorizzare i medici artisti riservando la copertina a chi di loro volesse aderire alla iniziativa. Si pregano gli interessati di inviare l'immagine di una loro opera all'indirizzo: info@ordinemedicitn.org

Per effettuare inserzioni pubblicitarie sul Bollettino:

1/4 pagina interna (bianco e nero) € 150,00 € 200,00 (1 o 2 uscite) € 250,00 (4 totali)
1/2 pagina interna (bianco e nero) € 400,00 (4 uscite) € 300,00 (per 2 uscite) € 250,00 (1 per uscita)
1 pagina interna (bianco e nero) € 500,00 € 400,00 (4 e 2 uscite) € 350,00 (per 1 uscita)
Ultima pagina-retro copertina (a colori) € 1000,00 (4 uscite) € 800,00 (per 1 uscita)

COMITATO DI REDAZIONE: Consiglio dell'Ordine • Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento
CONTATTI: Ordine: Tel. 0461 825094 • Fax 0461 829360 • e-mail: info@ordinemedicitn.org
Posta certificata: segreteria.tn@pec.omceo.it • Odontoiatri: presidenzaocao.tn@pec.omceo.it
Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento

La Formazione Specifica in Medicina Generale

Dott. Marco Ioppi - Presidente Ordine

Se l'Ordine non considerasse la formazione del medico uno dei suoi compiti principali tradirebbe la sua stessa natura. **È all'Ordine infatti che viene delegato il controllo e la verifica di quel complesso processo che è la formazione e lo sviluppo professionale del medico.** In questo modo l'Ordine concretizza una reale garanzia per il cittadino vigilando sulla preparazione e competenza professionale degli iscritti e assicurando in tal modo un servizio sanitario sicuro per la società.

L'evoluzione rapida della società e il progresso continuo della scienza medica sotto ogni profilo, tecnologico e scientifico, **impongono adeguate conoscenze e abilità** e di conseguenza una formazione sempre più esigente e continua nel senso che non può bastare una certificazione per confermarla al momento dell'ingresso nel mondo del lavoro, ma questa deve essere garantita nel tempo.

La risoluzione dell'OMS 48.8 del 1995 relativa alla formazione del personale sanitario è ancora a tutt'oggi attuale. Si basava su presupposti etici e manageriali come **la necessità di analizzare i bisogni del paziente e quella di valorizzare la prevenzione e la promozione della salute.**

L'Ordine consapevole che tali presupposti reclamano nuove soluzioni come il favorire



Dott. Marco Ioppi.

la creazione di un ambiente di studio e di apprendimento inter e multidisciplinare tecnologicamente avanzato e l'assicurare innovazioni di contenuto tali da permettere il raggiungimento di nuove competenze da parte dei medici, in questo suo mandato, pur a fronte di tante criticità che incontra la formazione, è riuscito a coronare l'obiettivo di dare alla Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale una sede prestigiosa a stretto contatto con la ricerca, la tecnologia e l'innovazione quali un centro di eccellenza, come la Fondazione Bruno Kessler (FBK), è in grado di assicurare. E la direzione della FBK, a nome di tutti ringrazio di cuore la dott.ssa Antonella Graiff, cogliendo l'importanza per la comunità trentina del progetto è stata protagonista di una determinante collaborazione.

Parlare di formazione specifica in medicina ge-

nerale, infatti, oggi vuol dire riconoscimento della stessa come disciplina con propria autonomia, dignità, specificità metodologica e campo di azione.

Formazione specifica in medicina generale vuol dire sottolineare l'approccio al cittadino con una visione olistica che si premura di prendere in carico la persona nella sua globalità in un quadro di assistenza sanitaria fortemente umanizzata e adeguata ai bisogni della persona e della comunità, ma al contempo **fortemente legata alle verità scientifiche ed alla medicina basata sulle evidenze cliniche.**

Preme anche ricordare la volontà dell'Ordine di prevedere quale paradigma comune e condiviso in particolar modo l'insegnamento della deontologia medica, fondamentale alla pari della scienza, perché il medico non è un tecnico, ma quel professionista ricco di umanità e di valori a cui la persona si affida nei momenti più cruciali della sua esistenza.

Da ultimo, ma non per questo meno importante, voglio ricordare che la scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale fa parte integrante di quel processo di riforma che persegue l'effettiva presa in carico dei problemi di salute della persona, dall'inizio della domanda fino alla sua risoluzione

e che vede al centro il medico di medicina generale sostenuto dalle istituzioni e dai cittadini. Le istituzioni devono essere capaci di scelte lungimiranti e tutelare la sanità come bene prezioso su cui investire per il futuro e non come considerarla al pari di una qualsiasi attività commerciale, i cittadini devono essere educati al buon uso delle risorse.

Oggi si paventa la fine del sistema sanitario nazionale equo e universale come oggi conosciamo per l'insostenibile costo delle cure.

Possiamo e dobbiamo evitarlo anche e soprattutto con una adeguata organizzazione della scuola di formazione specifica in medicina generale il cui compito è la formazione di un **medico nuovo a cui vengono affidate la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione nell'ambiente naturale in cui la persona vive e lavora collegato e inserito proattivamente in un team professionale con la stessa dignità e di pari ruolo.**

L'Ordine che ho l'onore di presiedere si era posto questi obiettivi in particolare quello di far diventare la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale **patrimonio di tutta la classe medica trentina.** Ringrazio il direttore, il dott. Mauro Larcher, il consi-

glio direttivo, i docenti, i tutor e il personale amministrativo per averci aiutato a superare indicibili difficoltà e per il lavoro che stanno svolgendo.

La giornata di studio che è stata organizzata il 3 giugno u.s. e che con l'uscita di questo Bollettino vuol farne conoscere i risultati, ha come scopo quello innanzitutto di sottolineare che **la scuola deve essere sostenuta da tutti e** ogni collega deve sentire il dovere oltre che l'orgoglio di farne parte per il suo buon funzionamento.

Aver potuto avere la partecipazione della nostra presidente nazionale dott.ssa Roberta Chersevani, di presidenti di Ordini e di direttori delle scuole regionali di formazione specifica in medicina generale oltre che essere un riconoscimento alla scuola di Trento ha rappresentato l'occasione di impegnarsi in un **panorama articolato eterogeneo quale è quello della formazione specifica in medicina generale in Italia, di impegnarsi a costruire un paradigma comune e condiviso caratterizzato da quegli elementi contenutistici o organizzativi che devono essere comuni a ogni realtà locale.**

Ne è uscita la "Dichiarazione di Trento" che viene pubblicata in questo inserto e che rappresenta il primo documento organiz-

zativo in Italia della Formazione Specifica in Medicina Generale. È un documento di particolare rilevanza sottoscritto dai rappresentanti delle diverse regioni italiane sede di Scuola di formazione specifica di medicina generale nonché dalla Presidente Nazionale dott.ssa Roberta Chersevani.

Grazie al convegno del 03 giugno scorso e al documento condiviso la Scuola di Trento entrerà formalmente nella Commissione tecnica nazionale istituita dal Ministro della Salute per la riorganizzazione della formazione specifica in medicina generale. Si tratta di un riconoscimento significativo della validità dei contenuti e della metodologia applicati nella nostra Scuola che può diventare modello nazionale.

La soddisfazione del direttore e del consiglio direttivo sono più che giustificate e va in parte a gratificarli del lavoro e dell'impegno largamente profuso con passione e dedizione.

A loro va anche la gratitudine del Consiglio dell'Ordine e di tutta la classe medica trentina.

Sostenere questo progetto è rinforzare quel percorso di riconoscimento del titolo specialistico in Medicina Generale anche in Italia come avviene nella maggior parte dei paesi Europei.



La Scuola di formazione specifica in medicina generale di Trento propone un modello nazionale

Dott. Mauro Larcher - Direttore Scuola di formazione specifica in medicina generale di Trento

Conoscersi, parlarsi, lavorare insieme. Il rationale del seminario nazionale che nel giugno scorso ha visto riunite a Trento la maggior parte delle regioni italiane sede di Scuola di formazione in medicina generale, è tutto qui. La medicina del territorio ed in particolare la medicina generale stanno vivendo un cambiamento epocale: da una parte il ricambio generazionale con il pensionamento in massa della pletera medica degli anni ottanta, dall'altra una modifica radicale delle modalità di espletamento della professione e di erogazione dei servizi.

Il 65% dei medici italiani attualmente in servizio sono ultrasessantenni, entro il 2025 in Italia ci saranno 84.000 pensionamenti, nel 2023 mancheranno 13.000 medici di medicina generale su un totale di 53.000, un cittadino su tre potrebbe non avere il proprio medico di fiducia e ci sarà una carenza di circa 8.000 specialisti.

Si tratta di un problema che interessa non solo l'Italia ma anche gli altri Paesi dell'Europa occidentale e gli Stati Uniti dove, per questo motivo, stanno prendendo piede le visite mediche virtuali e gli agenti telematici conversazionali in grado di rispondere agli utenti su quesiti di carattere sanitario.

Si tratta di una partita colossale, le maggiori compagnie in-



Dott. Mauro Larcher.

ternazionali di comunicazione e i grandi network commerciali (Google e Amazon in primis) sono interessati a queste opportunità che, se non ben canalizzate, possono sfociare in disruptive innovation dalle conseguenze imprevedibili.

In questo scenario prossimo venturo i nuovi medici di medicina generale dovranno saper conciliare solide basi di semeiotica clinica con pratiche strumentali innovative e applicazioni di telematiche in costante evoluzione tenendo sempre e comunque ben presente la valenza insostituibile degli aspetti relazionali con il paziente.

È quindi di tutta evidenza che la scuola di formazione specifica in medicina generale deve adeguarsi al cambiamento e, se possibile, precorrerlo.

In passato la scuola era una struttura semplice come un foglio di carta intonso cioè senza pieghe, è diventata negli anni

complicata come un foglio stropicciato, letteralmente con le pieghe; sta a noi studiare ogni singola piega e analizzarne la complessità per delimitarla in una cornice univoca ed omogenea che consenta alla scuola di adempiere al meglio al mandato affidatole superando i regionalismi al fine di una strategia ed un progetto univoco ed omogeneo di formazione sanitaria.

Tutto ciò è possibile fornendo agli specializzandi supporti improntati ad un giusto equilibrio tra clinica e tecnologia, tra il dire e il fare.

Nel seminario del 3 giugno le scuole regionali sono state chiamate a confrontarsi e a costruire un percorso comune.

Come scuola di Trento abbiamo suggerito un modello, quello da noi seguito, orientato in due direzioni: l'attività teorico-pratica che storicamente caratterizza la specificità dell'istituzione e la collaborazione con le altre realtà che operano nel mondo della salute e della ricerca.

Il lavoro statutario si incentra su un vasto e pregnante programma di didattica teorica dal taglio però eminentemente pratico che spazia dalle patologie acute a quelle croniche implementando il calendario con i corsi di BLS/D, le esercitazioni originali imperniate sul Paziente Simulato, gli interventi esperti dedicati alla responsabilità medico-legale, la gestione della cartella informatizzata, le opportu-

nità offerte dalla telemedicina. Resta comunque prevalente l'interesse e l'impegno per il fare, l'apprendere lavorando attraverso i tirocini pratici sia presso i tutor ospedalieri che presso quelli territoriali.

Con il supporto dell'APSS e dell'Assessorato alla Salute abbiamo costruito, extra moenia, delle solide e fattive collaborazioni con il mondo universitario, in particolare con le facoltà di giurisprudenza, scienze della formazione e fisica con le quali si darà vita, insieme ad FBK motore di questa iniziativa, ad un master dedicato alla medicina generale. Ancora abbiamo dato vita ad un legame stretto con il mondo della ricerca attraverso un lavoro comune con le

diverse articolazioni della Fondazione Bruno Kessler.

Da un anno la scuola di Trento è altresì impegnata a costruire con la sezione di medicina telematica di FBK delle app per la medicina generale.

I nostri tirocinanti hanno partecipato ai convegni organizzati da FBK per la Salute in collaborazione con la nostra scuola e dedicati alla protonterapia, alle neuroscienze, alla medicina narrativa, alla ricerca nei laboratori clinici.

Questo intenso lavoro dentro e fuori la scuola è stato presentato nel corso del convegno del 3 giugno scorso ed è stato accolto dai direttori didattici delle altre regioni come

un modello da seguire. In quella data è stato da tutti sottoscritto un documento denominato Dichiarazione di Trento da portare in sede ministeriale per diventare base su cui costruire una riorganizzazione scolastica nazionale.

A seguito del successo dell'evento il dottor Roberto Stella, responsabile FNM CeO della formazione in medicina generale, ha assicurato il Suo impegno affinché la Scuola di formazione di Trento entri formalmente nella commissione tecnica istituita dalla ministra Beatrice Lorenzin per la riorganizzazione delle scuole di formazione specifica in medicina generale su tutto il territorio italiano.

Giornata del medico 2018

È stata fissata la data:

**sabato pomeriggio 16 dicembre 2017
all'Auditorium Melotti del Mart di Rovereto**

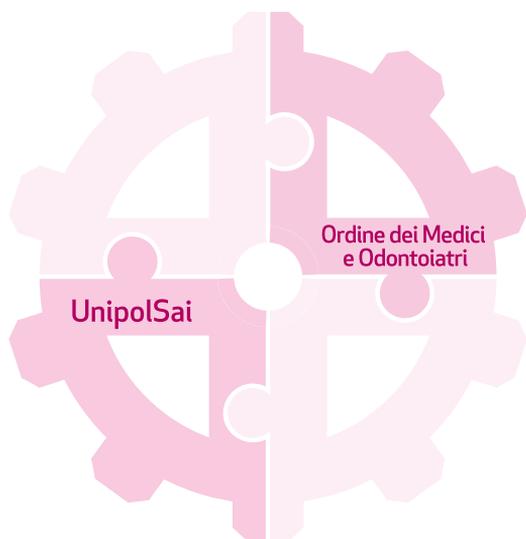
con il seguente programma:

- Assemblea generale degli iscritti
- Presentazione e giuramento dei giovani medici neoiscritti
- Consegna dell'Esculapio d'oro ai colleghi che festeggiano i 50 anni di laurea
- Buffet
- Spettacolo musicale Quo Vadis - storie di migranti di Fernando Ianeselli

Siete tutti invitati numerosi con le vostre famiglie e con i vostri amici.

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.



la tua mobilità ^{-costi} +servizi

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



la tua casa -20%

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



la tua protezione ^{fino al} -20%

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



il tuo risparmio +vantaggi

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



Grazie a **UnipolSai SOLUZIONI** hai a disposizione una vasta gamma di prodotti da pagare in comode rate mensili a tasso zero*.

Approfitta ora di questa opportunità: **puoi finanziare fino a 2.500 euro.**

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

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

AR ASSISTUDIO
TRENTO
di Vecchi Massimo & C. sas

AGENZIA GENERALE TRENTO

Via Dogana, 3 - Tel. 0461 982114
TRENTO.UN34066@agenzia.unipolsai.it

* Offerta soggetta a limitazioni. Per tutti i dettagli rivolgersi all'agenzia. Il pagamento del premio potrà essere effettuato tramite un finanziamento di Finitalia S.p.A., società del Gruppo Unipol, a tasso zero (TAN 0,00%, TAEG 0,00%) da restituire a rate mensili. Esempio: importo totale del premio € 550,00 - TAN 0,00% - Commissioni di acquisto 0,00% - importo totale dovuto dal cliente € 550,00 in 11 rate mensili da € 50. Tutti gli oneri del finanziamento saranno a carico di UnipolSai Assicurazioni. La concessione del finanziamento è subordinata all'approvazione di Finitalia S.p.A.

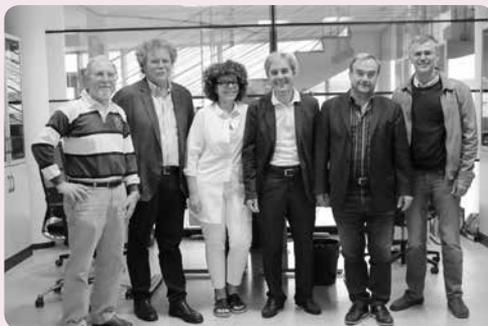
Messaggi pubblicitari con finalità promozionale:

- 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.finitaliaspa.it
- prima della sottoscrizione della polizza leggere il Fascicolo Informativo disponibile in agenzia e sul sito www.unipolsai.it

ORGANIGRAMMA DELLA SCUOLA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE DI TRENTO

DIRETTIVO

- Dott. Mauro Larcher:** Direttore con delega a responsabile delle attività teoriche
- Dott. Francesco Chiumeo:** Vicedirettore
Responsabile della formazione continua e ricerca
- Dott.ssa Monica Costantini:** Responsabile del laboratorio Tesi
- Dott. Luca Pasolli:** Responsabile delle attività pratiche presso i medici di medicina generale
- Dott. Fulvio Spagnoli:** Responsabile delle attività pratiche presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali
- Dott. Ulrico Mantesso:** Responsabile della qualità



Segreteria

Via Sommarive 18 - 38123 Povo (TN) - tel: 0461312204
email: sabrina.chemotti@scuolamgtn.it - web: www.scuolamgtn.it

Segretarie:

Sig.ra Alessandra Boschi - Sig.ra Sabrina Chemotti



Introduzione per "Dichiarazione di Trento"

Dott. Mauro Larcher - Direttore Scuola di formazione specifica in medicina generale di Trento

Al livello nazionale le scuole di formazione specifica in medicina generale sono improntate fin dalla loro nascita ad un regionalismo esasperato caratterizzato da differenze significative in termini di contenuti e metodologie didattiche tale da rendere talora incompatibili i percorsi formativi degli specializzandi con evidenti ricadute negative di carattere pratico.

Ad esempio, in assenza di percorsi comuni sia dell'attività teorica che di quella relativa ai tirocini, diventa complicato per l'interessato e di difficile gestione per la direzione scolastica il trasferimento di uno specializzando da una scuola ad un'altra.

È ormai tempo che le scuole di formazione in medicina genera-



Dott. Mauro Larcher

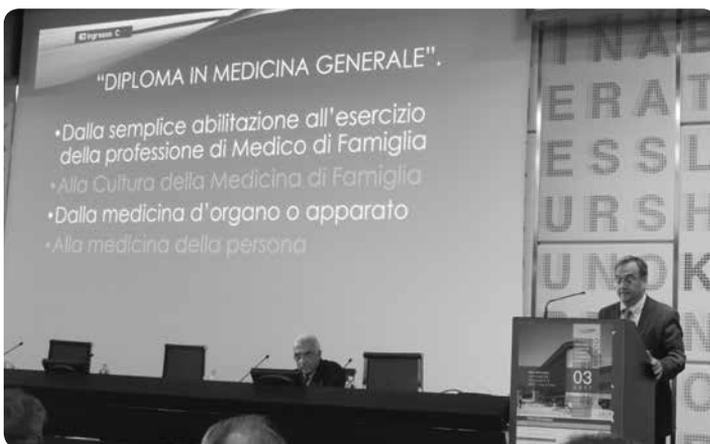


scuolamgtn
formazione specifica
in medicina generale Trento

le sparse sul territorio nazionale mettano in comune le loro esperienze e stilino un programma omogeneo e condiviso universalmente valido.

La Dichiarazione di Trento è un documento che spazia dai contenuti programmatici alle metodologie didattiche fino agli orientamenti gestionali e che è stato sottoscritto dalla presidente nazionale FNOMCeO dott.ssa Roberta Chersevani e dai direttori scolastici presenti al convegno nazionale tenutosi a Trento nel giugno scorso e dedicato ai Percorsi formativi condivisi in medicina generale.

L'intento comune è che esso rappresenti la base di partenza della riforma nazionale delle scuole di formazione in medicina generale voluta dalla ministra alla salute Beatrice Lorenzin.



Dott. Francesco Chiameo

Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento



DICHIARAZIONE DI TRENTO 2017

COSTRUIRE COMUNITÀ IN MEDICINA GENERALE

L'evoluzione della medicina e il cambiamento dei bisogni di salute della società esigono una riflessione profonda sull'organizzazione della Scuola di Medicina Generale fucina dei professionisti che andranno a garantire le cure primarie, elemento essenziale per garantire il diritto costituzionale alla cura.

Il Corso di formazione specifica in Medicina Generale in Italia è stato istituito con la legge 30/07/1990 n. 212, in attuazione della direttiva n. 86/4/CEE.

La storia della formazione specifica, in oltre vent'anni dall'avvio, ha vissuto processi e vicende che approdano oggi ad una realtà estremamente diversificata, parcellizzata pur nello sforzo collettivo di assicurare una formazione specifica utile, efficace, necessario strumento di costruzione di competenze professionali della medicina di famiglia.

Il rapido declino delle conoscenze tecnico scientifiche acquisite durante il corso di studi universitari, le funzioni consolidate e nuove della medicina generale, le nuove realtà: l'assistenza alle persone più fragili e abbandonate, gli immigrati, le nuove o ricorrenti malattie e tutto quanto, in tema di salute, interessa e coinvolge la medicina generale necessita di entrare nella formazione del medico di famiglia.

I percorsi formativi si sono modificati di fatto e conseguentemente vanno governati, organizzati, armonizzati, privilegiando l'attività tutoriale poiché i contenuti formativi devono essere strettamente correlati all'attività reale dei MMG.

Progettare, organizzare, gestire le scuole di formazione è attività complessa, difficile, ineludibile se la medicina generale vuole costruire una comunità professionale riconosciuta e autorevole.

Rimane aperta la questione relativa al passaggio universitario delle SFSMG, la dichiarazione di Trento può costituire un punto di partenza culturale e politico per affrontare nel miglior modo un aspetto strategico della formazione.

C'è bisogno di superare il tradizionale concetto di aggiornamento / formazione per approdare verso un

processo più complesso e continuo di miglioramento, consolidamento ed acquisizione di conoscenze, abilità e competenze, coniugando bisogni professionali, qualità e sicurezza delle cure, in una logica nazionale e internazionale del sapere medico di cure primarie.

Il documento si articola in due parti, entrambi importanti: l'architettura della scuola e le competenze attese.

Costruire Comunità in Medicina Generale

L'architettura della scuola di medicina generale deve tener conto di aspetti strutturali. Gli aspetti strutturali sono l'organigramma e le competenze dei docenti e tutor.

Si vede importante la presenza di un direttore o coordinatore che si assuma responsabilità manageriali, e che coordini le figure della faculty che sono responsabili degli aspetti tecnici dell'insegnamento e del tirocinio. Si raccomanda:

- un responsabile del tirocinio presso i tutor medici di medicina generale e della formazione di tali tutor, oltre alla concordanza e coerenza tra la loro attività e quella degli insegnamenti d'aula
- un responsabile dei tirocini ospedalieri e degli obiettivi formativi concordati con gli specialisti dei vari reparti
- un responsabile delle attività d'aula, che sia garante, oltre che del rispetto del curriculum formativo, anche delle modalità didattiche, e che privilegi l'apprendimento per problemi, la discussione di casi, l'utilizzo del role play e del paziente simulato, al fine di formare un professionista competente nell'utilizzo delle conoscenze, del metodo, della comunicazione e della professionalità, con solide basi etiche e deontologiche
- un responsabile dell'attività di ricerca e di coordinamento dei lavori di tesi

I responsabili suddetti devono essere competenti in medical education e seguire un percorso formativo permanente in tal senso, e devono predisporre le risorse per una accurata e continuativa formazione al metodo didattico dei docenti e dei tutor.

Consiglio Direttivo Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale

Direttore	Responsabile delle attività teoriche
Vicedirettore	Responsabile della formazione continua e della ricerca e tesi
Responsabile delle attività pratiche presso i MMG	
Responsabile delle attività pratiche presso ospedali e strutture sanitarie territoriali	
Responsabile della qualità didattica	

Le competenze attese vengono qui di seguito illustrate, partendo dalla dichiarazione Wonca del 2011.

Cultura e Orizzonti della Medicina Generale

COMPETENZE DISTINTIVE WONCA

I medici di medicina generale/di famiglia sono medici specialisti formati ai principi della disciplina. Essi sono medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che ricerca cure mediche indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia. Essi curano gli individui nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura, rispettando sempre l'autonomia dei propri pazienti. Sanno di avere anche una responsabilità professionale nei confronti della comunità nella quale lavorano. Quando negoziano piani di gestione con

i pazienti integrano i fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, servendosi della conoscenza e della fiducia maturata nel corso di contatti ripetuti. I medici di medicina generale/di famiglia esercitano il loro ruolo professionale promuovendo la salute, prevenendo le malattie e fornendo terapie, cure o interventi palliativi. Ciò avviene sia direttamente, sia attraverso i servizi di altri in accordo con i bisogni di salute e le risorse disponibili nella comunità in cui sono inseriti, assistendo i pazienti dove necessario nell'accesso a questi servizi. Essi devono assumersi la responsabilità di sviluppare e mantenere le loro abilità professionali, l'equilibrio personale e i valori come base per la cura efficace e sicura dei pazienti. Le caratteristiche centrali che definiscono la disciplina sono in relazione con undici abilità (di seguito dal punto a al punto k) che ogni specialista in medicina di famiglia deve possedere. Tali abilità possono essere raccolte in sei competenze costitutive:

1. Gestione delle cure primarie

a) L'abilità di gestire il primo contatto con i pazienti; b) L'abilità di coordinare le cure con altri professionisti di cure primarie e con altri specialisti giungendo alla fornitura di cure efficaci e appropriate, assumendo le difese del paziente laddove necessario.

2. Cure centrate sul paziente

c) L'abilità di adottare un approccio d) L'abilità di sviluppare e applicare la consultazione tipica della medicina generale per ottenere un'efficace relazione medico-paziente; e) L'abilità di provvedere una continuità longitudinale delle cure così come richiesto dai bisogni dei pazienti.

3. Abilità specifica al problem solving

f) L'abilità di utilizzare il processo specifico decisionale sulla base della prevalenza e dell'incidenza delle malattie nella comunità; g) L'abilità di gestire le condizioni che si presentano in modo precoce e indifferenziato e di intervenire urgentemente quando necessario.

4. Approccio integrato

h) L'abilità di gestire contemporaneamente problemi di salute acuti e cronici nel singolo individuo i) L'abilità di promuovere la salute e il benessere applicando correttamente strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie

5. Orientamento alla comunità

j) L'abilità di conciliare i bisogni di salute dei singoli pazienti e i bisogni di salute della comunità in cui vivono in modo equilibrato con le risorse disponibili.

6. Approccio olistico

k) L'abilità a usare il modello bio-psico-sociale tenendo conto delle dimensioni culturali ed esistenziali. Per praticare la specialità il medico implementa le predette competenze in tre **aree importanti**:

- 1) i compiti clinici
- 2) la comunicazione con i pazienti
- 3) la gestione dell'ambulatorio

Come disciplina scientifica basata sulla persona, si devono considerare fondamentali tre **caratteristiche di fondo**:

a) una sensibilità al contesto: che si manifesta nella capacità di utilizzare il contesto della persona, della famiglia, della comunità e la cultura della quale sono portatori;

b) una attitudine: che si basa sulle capacità professionali del medico, sui suoi valori e sulla sua etica;

c) un approccio scientifico: che si esprime in un'attività clinica, critica e fondata sui dati della letteratura e sulla formazione continua con un'attenzione costante al miglioramento della qualità.

COMPETENZA	ABILITA'	OBIETTIVI DIDATTICI NELL'INSEGNAMENTO DELLA CONSULTAZIONE
GESTIRE LE CURE	<ul style="list-style-type: none"> • Abilità di gestire il contatto con i pazienti • Abilità di coordinare le cure con altri professionisti per fornire cure efficaci e appropriate. 	<p>Preparare il setting adeguato Progettare un piano che tenga conto degli altri professionisti Coinvolgere altri professionisti se necessario Progettare le alternative al piano</p>
EROGARE CURE CENTRATE SULLA PERSONA	<ul style="list-style-type: none"> • L'abilità di adottare un approccio centrato sulla persona nel trattare i pazienti e i problemi • L'abilità di sviluppare e applicare la consultazione tipica della medicina generale per una buona relazione medico-paziente • L'abilità ad una continuità di cura nel tempo secondo le necessità dei pazienti 	<p>Lasciare esprimere il paziente, metterlo a proprio agio Informare il paziente Comunicare il piano progettato Condividere le decisioni Accomiatarsi alla fine della consultazione Programmare incontri futuri</p>
AVERE ABILITA' SPECIFICA AL PROBLEM SOLVING	<ul style="list-style-type: none"> • L'abilità di utilizzare il processo specifico decisionale sulla base della prevalenza e dell'incidenza delle malattie nella comunità; • L'abilità di gestire le condizioni che si presentano in modo precoce e indifferenziato e di intervenire urgentemente quando necessario. 	<p>Generare ipotesi cliniche precoci Raccogliere informazioni in modo attivo Utilizzare un ragionamento probabilistico Utilizzare il test del tempo Utilizzare la terapia ex adjuvantibus Utilizzare i sistemi di predizione clinica Arrivare alla diagnosi operativa</p>
AVERE UN APPROCCIO INTEGRATO	<ul style="list-style-type: none"> • L'abilità di gestire contemporaneamente problemi di salute acuti e cronici nel singolo individuo • L'abilità di promuovere la salute e il benessere applicando correttamente strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie 	<p>Focalizzare altri problemi presenti ma non presentati Tenere conto del problema cronico nell'approccio al problema acuto Coinvolgere il paziente in iniziative di prevenzione Attivare le risorse personali del paziente per coinvolgerlo in iniziative di educazione sanitaria</p>
ESSERE ORIENTATI ALLA COMUNITA'	<ul style="list-style-type: none"> • Abilità di conciliare i bisogni di salute dei singoli individui e i bisogni di salute della comunità in cui vivono in modo equilibrato con le risorse disponibili 	<p>Progettare percorsi di cura che tengano in considerazione le risorse limitate della comunità</p>
AVERE UN APPROCCIO OLISTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Abilità di utilizzare il modello bio-psico-sociale tenendo conto delle dimensioni culturali ed esistenziali. 	<p>Dare un giudizio clinico complessivo Ridefinire la situazione in tutta la sua globalità Essere attento alla dimensione culturale e esistenziale del paziente</p>

CURRICULUM

Per ciascun anno di corso sono definiti gli organizzatori curriculari e le competenze che il medico frequentante deve raggiungere attraverso l'offerta formativa che è costituita da insegnamenti teorico-pratici, seminari, laboratori di autovalutazione, attività tutoriali, attività pratica nei servizi ed affiancamento al Medico di Medicina Generale.

Organizzatori curriculari annuali	Competenze gestionali Sicurezza e prevenzione
<p>1° anno</p> <p>Gestire i problemi acuti, di comune riscontro nella pratica, che rivestono una rilevanza immediata per il paziente e richiedono al medico abilità di diagnosi differenziale e capacità di identificare i problemi non differibili che necessitano di interventi urgenti.</p>	<p>Competenze clinico-relazionali Gestire la consultazione definendo la ragione della presenza del paziente, scegliendo un'azione appropriata per ogni problema, dando informazioni adeguate e assicurandosi che siano state comprese. Coinvolgere il paziente nella gestione del piano d'intervento ed incoraggiarlo ad accettare appropriate responsabilità. Queste competenze devono essere declinate sui seguenti problemi, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - semeiotica clinica - dolore addominale - dolore toracico - sindrome coronarica acuta - scompenso cardiaco acuto - blds - cefalea - ictus - vertigini - epilessia - disuria, ematuria - spalla dolorosa, lombalgia, gonalgia - infezioni e problemi acuti delle vie respiratorie - prurito e/o eruzioni cutanee a rapida comparsa <p>Competenze metodologiche Ricerca, selezionare fonti bibliografiche primarie e secondarie e valutarne rilevanza, qualità e trasferibilità. Saper leggere e interpretare il codice deontologico.</p> <p>Competenze organizzative a supporto dei processi di cura Riconoscere i percorsi previsti per specifici problemi e il rispetto delle procedure relative (piano terapeutico, esenzione ticket, applicazione note AIFA, codici RAO, attivazione ADI, iter invalidità civile, compilazione ricetta, certificazione, prescrizione ausili e sussidi eccetera).</p> <p>Competenze tecnologiche telemedicina, tele consulto, home care.</p>

<p>2° anno</p> <p>Gestire i problemi cronici, in integrazione con gli altri professionisti della salute presenti all'interno delle cure primarie o delle altre specialità, adattando al singolo paziente i percorsi diagnostici e terapeutici</p>	<p>Competenze cliniche</p> <p>Nell'ambito della presa in carico dei pazienti tipica della medicina generale, gestire pazienti con patologie croniche scelte per frequenza epidemiologica, complessità ed esemplarità formativa promuovendo interventi di prevenzione (promozione della salute) e di educazione all'autocura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - paziente a rischio cardiovascolare (con particolare approfondimento della gestione dell'ipertensione e delle dislipidemie) - paziente con scompenso cardiaco cronico - anemia - paziente diabetico - paziente asmatico e bronchitico-cronico - paziente con patologia tiroidea - sla - malattia di Parkinson - paziente reumatologico <p>Competenze relazionali</p> <p>Gestire la relazione di lunga durata con il paziente adottando strumenti di modulazione della stessa, sviluppando abilità nell'ascolto e nell'utilizzo dell'affettività. Agire la relazione con il paziente avendo consapevolezza delle proprie "teorie in uso", delle proprie emozioni e sentimenti. Riconoscere i meccanismi di adattamento alla malattia cronica, che il paziente mette in atto, per una presa in carico personalizzata.</p> <p>Competenze metodologiche</p> <p>Prendere decisioni in situazioni complesse acute e croniche utilizzando il metodo clinico proprio della Medicina Generale. Scegliere percorsi diagnostici appropriati in collaborazione con gli altri professionisti. Integrare l'istanza tecnica con l'istanza etica nella pratica clinica. Incorporare nella pratica la soggettività dei pazienti, le risorse della rete sociale di riferimento e le dimensioni organizzative del sistema sanitario. Approfondire criteri metodologici e modalità di analisi critica delle informazioni scientifiche da applicare nella pratica quotidiana. Acquisire le basi metodologiche della ricerca in Medicina Generale.</p>
--	---



Dott.ssa Monica Costantini

<p>3° anno</p> <p>Gestire, in maniera integrata con le risorse umane sia cliniche che sociali disponibili, i problemi complessi non esclusivamente clinici</p>	<p>Competenze cliniche e professionalizzanti</p> <p>Gestire problemi complessi di pazienti in fasi critiche, di scompenso, di fragilità e vulnerabilità per implicazioni cliniche, organizzative e di supporto sociale. Sviluppare le strategie di intervento per una gestione intensiva, continuativa, interdisciplinare con particolare approfondimento di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anziano fragile - Percorso del malato oncologico, fase terminale e cure palliative - Problematiche di salute della donna - Problemi della sessualità nell'uomo/donna - Paziente con disturbi somatoformi - Paziente con disagio psichico - Paziente con disagio sociale e l'immigrato - Paziente con problemi di dipendenza - Paziente adolescente - Vaccinazioni pediatriche e adulto - Paziente in fase precritica - Paziente con sospetta patologia rara - Approccio fisiatrico - Ecografia di base - Elettrocardiografia - Spirometria <p>Competenze farmacologiche</p> <p>Farmacoepidemiologia, vigilanza, economia, aderenza, sistematica dei farmaci più importanti, interazioni.</p> <p>Competenze relazionali</p> <p>Sviluppare abilità negoziali nella relazione con il paziente. Acquisire abilità nel gestire relazioni difficili. Sviluppare abilità nell'utilizzo del setting e di altri strumenti modulatori della relazione. Sviluppare competenze nella gestione della relazione in contesti con più attori e all'interno delle forme associative ed integrate della MG.</p> <p>Competenze metodologiche e di qualità</p> <p>Prendere decisioni in situazioni complesse favorendo la partecipazione del paziente. Identificare novità scientifiche sotto il profilo della rilevanza e della trasferibilità concreta nella pratica della Medicina Generale. Adeguare la propria pratica professionale agli adempimenti legislativi e deontologici inerenti alla circolazione dei dati clinici necessari per salvaguardare il segreto professionale e il metodo clinico nel rispetto del paziente. Condividere la collocazione della figura del medico (ruolo, aspetti professionali, legali e clinici) rispetto alla circolazione in rete dei dati clinici. Comprendere la complessità delle scelte etiche nell'attività clinica e accrescere la consapevolezza della propria etica personale. Utilizzare le tecnologie informatiche e di office automation con un approccio critico, gestione dei dati e audit.</p> <p>Competenze economiche</p> <p>Temi di economia SSN – APSS – Regione e cure primarie.</p> <p>Competenze organizzative</p> <p>Organizzare il proprio studio medico e integrare la propria attività con la rete dei servizi sanitari e sociali e con gli altri professionisti. Conoscere competenze e responsabilità delle altre figure professionali che lavorano nella comunità al fine di organizzare l'attività assistenziale integrata.</p>
---	---



Attività Didattica Teorica

L'attività didattica teorica è finalizzata all'apprendimento della disciplina. Essa viene programmata e realizzata attraverso lezioni, esercitazioni (individuali e/o di gruppo), autoformazione guidata, simulazioni, sessioni di discussione casi. L'attività teorica è orientata all'applicazione e alla declinazione delle conoscenze al contesto e alla pratica della Medicina Generale.

ATTIVITÀ D'AULA: INSEGNAMENTI

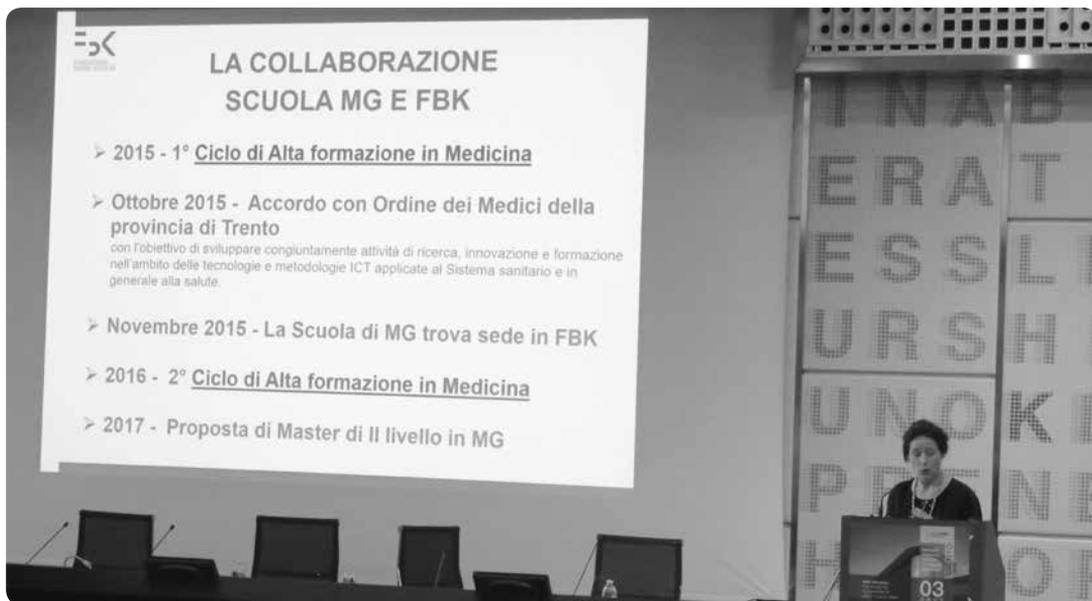
PRIMO ANNO Presentazione delle modalità e degli obiettivi del corso. Natura, contenuti e obiettivi della Medicina Generale. Organizzazione e funzioni del distretto sanitario. Medicina basata sulle evidenze: metodologia e strumenti. Paziente con problemi chirurgici. Gestione dei dati con la cartella medica orientabile per problemi (CMOP). Deontologia applicata alla Medicina generale. Consultazione in Medicina Generale: setting e ascolto. Problemi spesso acuti a rilevanza epidemiologica maggiore (Paziente con infezione acuta delle basse vie respiratorie. Paziente con infezione acuta delle alte vie respiratorie. Paziente con dolore toracico. Paziente con problemi dermatologici. Paziente con dolore lombare. Paziente con disuria ed ematuria. Paziente con cefalea, vertigini, epilessia) Percorso neuroscienze propedeutico al paziente simulato. BLS. Paziente simulato.

SECONDO ANNO Qualità e appropriatezza in medicina generale. Uso appropriato della diagnostica per immagini. EBM e pratica clinica. Ricerca della MG: metodologia. Certificazioni e responsabilità in MG. Medical Humanities. Paziente reumatologico e paziente con dolore osteoarticolare. Uso dell'elettrocardiografo in MG. Paziente simulato. Paziente con asma e BPCO. Paziente a rischio cardiovascolare: l'iperteso. La consultazione in Medicina Generale: il ragionamento clinico. Tecniche di colloquio motivazionale. Paziente a rischio cardiovascolare: il diabete di tipo II. Paziente con scompenso cardiaco. Paziente con problemi tiroidei. Scienze sociali e organizzazione. Paziente precritico. Laboratorio comunicazione e relazione. Laboratorio scrittura. Uso appropriato diagnostica di laboratorio.



Dott.ssa Roberta Chersevani

TERZO ANNO Anziano fragile. La consultazione in Medicina Generale: progetto e decisione. Gestione della circolazione in rete dei dati clinici. Problematiche di salute della donna. Paziente a prognosi infausta e cure palliative. Laboratorio avanzato sulla relazione e comunicazione. Riconoscimento, valutazione e trattamento delle principali criticità cliniche in MG. Paziente con disagio psichico. Paziente con problemi di dipendenza. Paziente con disagio sociale. Paziente immigrato. Paziente con insonnia. Percorso del paziente affetto da Parkinson, SLA e sclerosi multipla. Scienze sociali, Antropologia e Organizzazione. Etica clinica. Medical Humanities. Sospetta patologia rara. Problemi pediatrici acuti. Paziente con disturbi funzionali. Problemi sessuali maschili. Argomenti di neuroscienze. Paziente simulato.



Dott.ssa Antonella Graiff

Finalità della formazione

Formare i tirocinanti alle competenze specifiche della Medicina Generale, attraverso percorsi teorici e pratici basati sulla medicina delle evidenze, della precisione e della consapevolezza e ispirati alla personomica che prevede la presa in carico e la cura completa del paziente evitando gli eccessi dell' accanimento diagnostico e terapeutico o la negazione di interventi sanitari a pazienti in quanto anziani.

La Scuola di Medicina generale e le partnership: l'esempio FBK

Sintesi dell'intervento tenuto il 3 giugno 2017 a Trento in occasione del Seminario Nazionale dedicato ai "Percorsi formativi condivisi in Medicina Generale"

Dott.ssa Antonella Graiff, - Coordinatrice del Programma FBK per la Salute

La Fondazione e le sue Attività

La Fondazione Bruno Kessler, conosciuta anche con il suo acronimo **FBK**, che potrebbe essere lo stesso del suo motto, scritto in inglese: *Future Built on Knowledge* - **il Futuro Costruito sulla Conoscenza**, è stata istituita per legge provinciale il **1° marzo 2007** in sostituzione del precedente "Istituto Trentino di Cultura" nato nel 1962 a Trento che, è utile rammentarlo, rappresenta l'istituzione da cui verso la fine degli anni 60 nacque la nostra Università.

Il nome alla Fondazione è stato attribuito in onore del politico trentino Bruno Kessler, che ebbe la felice intuizione di investire sulla conoscenza per scommettere sulla transizione e internazionalizzazione del territorio, allora prevalentemente dedito all'agricoltura.

Oggi FBK comprende 7 centri di ricerca tra cui citiamo gli storici:

- **Centro di Information Technology (ICT)**, che si occupa in prevalenza di informatica;
- **Centro Materiali e Microsistemi (CMM)**, che si occupa di microsistemi e microelettronica, fisica-chimica delle superfici e interfacce, fisica computazionale e dei materiali;
- **Istituto storico italo-germanico (FBK-Isig)**, centro di ricerca storica sulle relazioni fra l'Italia e il mondo germanico, in sintonia con la vocazione culturale di Trento come città-ponte;
- **Centro per le scienze religiose (FBK-Isr)**, centro di ricerca religiosa che si dedica a esplorare in modo interdisciplinare la relazione fra religione e innovazione, attraverso due linee di ricerca, che riguardano l'etica applicata e il dialogo inter-religioso.

Vi operano complessivamente più di 400 ricercatori e più di 100 studenti internazionali di dottorato, ospita inoltre 7 laboratori tra cui uno di microtecnologia dedicato a microfabbricazione, progettazione e produzione di silicio.

La missione della Fondazione punta a temperare l'eccellenza scientifica, l'innovazione socio-tecnica e l'impatto sociale nei termini di benefici per il territorio Trentino, con una vocazione all'internazionalizzazione.

Con 100 convegni scientifici organizzati ogni anno, più di 200 pubblicazioni scientifiche e altrettanti contributi a conferenze internazionali, FBK è impegnata nell'avanzamento della conoscenza nei vari ambiti di pertinenza. Non solo, i partenariati attivi con università e imprese



Dott.ssa Antonella Graiff

su scala europea, nazionale e locale, permettono di applicare la ricerca e produrre un significativo impatto socio-economico, grazie alla creazione di spin-off, start up innovative, laboratori congiunti, progetti comuni, condividendo spazi di lavoro e laboratori specializzati.

Il rapporto virtuoso di collaborazione tra FBK, l'Ordine dei Medici e la Scuola di formazione specifica per la Medicina Generale

Cerchiamo ora di spiegare come nasce la collaborazione tra Fondazione e il mondo clinico-sanitario trentino.

La medicina sta attraversando un tempo di grandi mutamenti, un vero e proprio cambio di visione, che ne fanno evolvere il profilo, gli strumenti e l'organizzazione. Questo cambio di visione è indotto senza dubbio

dalla cosiddetta “rivoluzione della salute digitale”, legata alla pervasività dell’uso delle tecnologie ICT e al progresso scientifico sul fronte della genomica. Ecco che molte delle attività e competenze presenti in FBK trovano collocazione in diversi punti nodali dell’assetto della Sanità che sta evolvendo. Ci riferiamo a concetti oggi centrali quali *Systems Medicine*, medicina personalizzata e continuità di cura che trovano nel know how scientifico, tecnologico e metodologico delle diverse Unità di ricerca della Fondazione, importanti elementi di forza. Accanto a tali attività propriamente di ricerca e innovazione, grazie al supporto del Dipartimento della Conoscenza della Provincia Autonoma di Trento, è stato promosso un progetto di sistema, denominato **FBK per la Salute** che ha come obiettivo primario quello di affiancare alle attività di ricerca nel campo della Salute che si svolgono in FBK, un **programma di alta formazione in Medicina**. Si vuole contribuire in questo modo alla crescita culturale e professionale dei medici e in generale di colo-



ro che si occupano di salute che operano in Trentino.

Ed è proprio in questo contesto che ha preso forza la collaborazione con l’Ordine dei Medici e la Scuola di Formazione Specifica di Medicina Generale, che ha portato all’organizzazione - in sinergia con le altre principali istituzioni che operano sul territorio, in primis l’Azienda provinciale per i Servizi Sanitari - di una serie di cicli di alta formazione sui temi della salute digitale e non solo, ed è culminata con la sottoscrizione di un Accordo quadro tra FBK e Ordine, con lo scopo di sviluppare congiuntamente attività di ricerca, innovazione e formazione nell’ambito delle tecnologie e metodologie ICT applicate al Sistema Sanitario e in generale alla salute.

Il passaggio successivo è stato quello di trasferire la sede della Scuola in uno spazio dedicato all’interno del polo scientifico e tecnologico di FBK, che si trova sulla collina di Povo, con-

tribuendo a confermare l’intesa e la forte collaborazione tra le istituzioni.

Intesa che verrà ulteriormente sancita anche dall’istituzione - entro breve tempo - di un **Master di II livello**, in collaborazione con l’Università di Trento e l’Azienda Sanitaria, dedicato alla **Medicina Generale**, dal titolo “Nuove *core competencies* per le cure primarie”. Con l’intento di contribuire alla preparazione del medico del futuro come:

- **professionista** capace di intercettare efficacemente i bisogni di pazienti con profili complessi di comorbidità e multimorbidità, di garantire cure di alta qualità in team con l’appropriato mix di competenze, di saper ben utilizzare le tecnologie digitali (e/m Health, AI e Big Data, Social Network) ;
- **protagonista** della realizzazione dei nuovi assetti organizzativi delle cure primarie come primo riferimento del percorso clinico-assistenziale del cittadino e garante della continuità di erogazione di cure appropriate e condivise.

La Fondazione Bruno Kessler quindi si è posta e si pone come elemento di aggregazione dinamica ed operativa delle Istituzioni attive nel campo della cultura e della prassi della Medicina. Questo nell’ottica dello studio e dell’innovazione delle conoscenze, delle competenze e dell’organizzazione per il futuro della Sanità. E la collaborazione che abbiamo sopra descritto, ne rappresenta un esempio tangibile.



Convenzione per la consulenza assicurativa degli iscritti all'Ordine dei Medici

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 e intermediazione assicurativa.

Tale collaborazione prevede che Eurorisk si occuperà 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 l'attuazione delle attività sopra indicate Eurorisk applica la seguente tariffa di **€ 50,00 + iva a Medico** e 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 vogliono coprire il rischio della c.d. "**Colpa Grave**", intesa come azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria qualora il Medico sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti. Potete contattare Eurorisk per una quotazione personalizzata - vi consiglieremo massimale, retroattività o postuma a seconda delle vostre specifiche esigenze.

	Massimale	Retroattività	Premio annuo lordo
Dirigente Medico	1.000.000,00	0 anni	€ 141,00
Medici convenzionati	1.000.000,00	2 anni	€ 134,00

Eurorisk si occupa inoltre di **formazione** assicurativa, elemento molto importante per rendere i Medici coscienti delle proprie coperture assicurative nonché di quelle della Struttura Sanitaria per la quale operano. Nei prossimi mesi verranno infatti programmati, in coordinamento con l'Ordine dei Medici, alcuni incontri formativi di cui sarete informati.

Per **info** rivolgersi a:

Eurorisk Srl

Via Guardini, 24

38121 Trento

Tel. 0461 433000

Fax 0461 433030

Mail: broker@eurorisk.it



Disposizioni in materia della sicurezza delle cure della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Dott. Marco Ioppi, presidente dell'Ordine

Il 22 giugno a Trento nella sala della Cooperazione si è svolta una importante iniziativa formativa promossa dall'Ordine in collaborazione con l'Ordine degli avvocati di Trento, dell'APSS e dell'Assessorato alla salute. Devo ringraziare i consiglieri dott. Guido Cavagnoli e dott. Stefano Deluca direttamente impegnati nella organizzazione dell'evento che ha visto la presenza dell'on Mauro Gelli relatore della legge n. 24 del 2017.

Dopo oltre 15 anni di dibattito parlamentare ed un primo tentativo, con la legge Balduzzi, di normare la materia, il Parlamento con la legge Gelli-Bianco ha dato una prima risposta al tema della responsabilità professionale del personale sanitario e della sicurezza delle cure per i pazienti.

La Responsabilità professionale

Purtroppo nel linguaggio comune, ma a volte anche in quello per gli addetti ai lavori, l'espressione responsabilità professionale è fallacemente ritenuta sinonimo di colpa professionale. Responsabilità, dal latino *re spondere* promettere di rimanere – fare una contropromessa, **rappresenta la necessità di rispondere alle aspettative legate al proprio ruolo e l'impegno nel raggiungere l'obiettivo che ci si prefigge di ottenere.**

Come qualche autore ha fatto, mi piace anche collegare responsabilità con *res pondus* “il peso delle cose” “il **saper sopportare il peso delle scelte**” etimologia scorretta dal punto di vista linguistico, ma che è più pregnante di quella del dizionario che è, “così generica, così vaga da dimenticare, il coinvolgimento del corpo, l'impegno

anche fisico che la responsabilità richiede a chi l'esercita, così come trascura la dimensione sociale che l'attraversa”.

La responsabilità professionale non si colloca né si esaurisce nell'errore medico, ma discende dalla valutazione della condotta professionale valutata globalmente, nella considerazione che l'operato del medico debba essere guidato da principi di beneficenza, rispetto della dignità e della libertà della persona.

La “responsabilità medica” quindi non deve essere concepita essenzialmente in chiave di responsabilità personale colpevole del singolo operatore sanitario come se il professionista fosse il solo a rispondere di eventuali danni prodottisi in conseguenza della attività diagnostica e terapeutica, ma la respon-



sabilità medica fa parte della tutela della salute dell'individuo in relazione ai pericoli che possono derivare dall'adozione di un processo sempre più complesso e dagli esiti anche imprevedibili di diagnosi e di cura a tutela della salute della persona.

L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità (art. 3 del Codice di Deontologia Medica) e questa responsabilità fa parte del lavoro quotidiano del medico. Ogni volta che c'è bisogno, dall'inizio della vita, nei momenti difficili e drammatici dell'esistenza, nella sacralità della vita e della morte, il medico è lì, pronto a prendersi cura con scelte difficili, urgenti dall'esito a volte incerto, a farlo con senso del dovere e rispetto verso la dignità della persona.

L'attenzione nei confronti di questa legge sta nel riconoscervi la volontà di restituirci non già la responsabilità che mai abbiamo scansato, ma la serenità che serve per lavorare bene.

Le aspettative dei medici

Scopo dell'incontro è quello di alimentare, attraverso una lettura corretta della legge, **quella tranquillità indispensabile per un più proficuo e sereno svolgimento della professione** cui spetta tutela e salvaguardia della qualità e della sicurezza del servizio sanitario.

Il medico per esercitare la sua professione a favore dei pazienti deve poterlo fare in tranquillità e non sotto la pressione minac-

cosa di un contenzioso crescente. Questa condizione di tranquillità oggi non c'è perché purtroppo troppo spesso succede che dopo avere fatto tutto il possibile per il paziente si passi dalle sale operatorie alle aule di Tribunale.

Non mi riferisco ai tanti avvocati che agiscono con professionalità quando ricordo che purtroppo non mancano strumentalizzazioni, con promesse di risarcimenti sicuri, a costo zero e chiavi in mano per il cliente-danneggiato, vittima della presunta malasanità che contribuiscono a quella sindrome di accerchiamento che angoscia il medico.

È quella che, in dottrina, è stata definita la "parafanghizzazione" della colpa professionale: la pretesa di ristoro di un presunto danno alla salute subito per mano di un medico è considerata alla stessa stregua di quella patita dal parafango della macchina per un incidente stradale. È un aspetto che sarebbe caricaturale se non desse, invece, l'idea dei problemi e delle sofferenze che angosciano la professione oggi.

Il primo accenno concreto a dover superare questo contesto venne dalla legge Balduzzi e prosegue oggi con la legge Gelli-Bianco che delinea un nuovo sistema di responsabilità professionale sia in campo penale che civile.

Le linee guida e le buone pratiche cliniche vengono elevate a markers di responsabilità e parametro di riferimento in ambito di giudizio.

L'intento della legge è quello di aiutare a rasserenare il clima e migliorare la relazione di cura, ma il valore che si vuole attribuire alle linee guida e alle buone pratiche cliniche desta qualche preoccupazione.

Pur sapendo la difficoltà a condividerle ed aggiornarle di per se non sono un problema, ma il loro valore se applicate tout court e acriticamente, se ritagliate solo sulla malattia e non sull'ammalato, se non si dà, cioè **valore e riconoscimento alla natura "intellettuale" della professione medica.**

È questo l'aspetto che all'Ordine sta particolarmente a cuore. L'intellettualità della professione comporta che il medico debba utilizzare tutta la sua esperienza e conoscenza per fare ciò che, in coscienza, è meglio per **quel determinato paziente in quella specifica circostanza**; in definitiva l'intellettualità consente di mettere al centro dell'attenzione il paziente, che è unico e di decidere ciò che è meglio per lui.

E ciò è veramente un qualcosa di straordinario, perché in un mondo che va verso la "standardizzazione" di tutto, persino delle persone, in campo medico la persona assistita continua a conservare la sua individualità.

Ma in campo medico l'intellettualità ha un'altra eccezionale valenza. Permette, molto spesso, di salvare la vita a persone, che non si salverebbero, se si facesse riferimento soltanto alle "linee guida" o alle "buone pratiche clinico-assistenziali"; **e questo valore aggiunto va difeso con tutte le forze a**



tutela delle persone.

Le linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali si limitano a prevedere in astratto le migliori cure mediche da praticare nelle varie ipotesi, in base all' "id quod plerumque accidit" (ciò che accade più spesso) e l'esclusivo riferimento ad esse rischia di mortificare la capacità professionale del medico e spingerlo a seguire pedestramente le linee guida senza operare una valutazione critica di ogni situazione: la non punibilità così come prevista rischia di premiare chi opera in maniera acritica e aderente ai protocolli e di penalizzare chi invece sapientemente e con caparbietà metodologica si impegna a confrontarsi, ricercare, consultare e studiare allo scopo di fare scelte terapeutiche che possono essere vitali per quel paziente che non ha il tempo di aspettare la loro omologazione.

Parlare oggi di opportunità e di aspettative da parte della professione significa ricordare la necessità di mettere il medico in condizioni di lavorare in tran-

quillità, di dare il giusto peso e valore alle linee guida e alle buone pratiche, di salvare la natura intellettuale della professione e da ultimo saper utilizzare la legge come strumento di crescita di una cultura propositiva che vada a togliere il medico da quella solitudine, fatta di precarietà e di insicurezza, che l'attanaglia quando deve decidere sulla salute: il bene più prezioso che ognuno di noi serba.

Può l'organizzazione creare sicurezza? Certamente sì.

La legge Gelli-Bianco sottolinea l'esigenza che in ogni Azienda sia definito un sistema di promozione della cultura della sicurezza e di gestione del rischio clinico.

Governare il rischio clinico promuovendo la sicurezza delle cure è un obiettivo che è parte costitutiva del diritto alla salute (art. 32 Costituzione).

Una buona gestione del rischio ad evento accaduto presuppone una parallela e dialogante linea

dell'analisi dell'incident reporting e delle loro cause.

Attraverso un progetto chiaro di governo della sicurezza della cura che comprenda fase preventiva con quella reattiva si realizzeranno condizioni capaci di preparare al meglio il medico nel suo difficile compito diagnostico terapeutico e si vedrà realizzato l'obiettivo di una sanità sicura e di garanzia per la salute della persona assistita.

La sicurezza e la qualità delle cure si ottiene, non dobbiamo mai dimenticarlo, se sostenute da un medico responsabile rivalutato da una organizzazione che lo coinvolge e ha cura della sua autonomia e della natura intellettuale della sua professione.

In questa chiave di lettura la legge Gelli-Bianco rappresenta come ebbe a commentare la presidente nazionale dott.ssa Roberta Chersevani "un atto di civiltà che restituisce serenità al rapporto di cura".

Biblioteca medica virtuale FNOMCeO-Ebsco:

una risorsa importante per tutti gli iscritti nell'era dell'evidence-based medicine

Dott. Mattia Giovannini - Medico in formazione specialistica in Pediatria AOU Meyer - Università degli Studi di Firenze - Sperimentatore Progetto FNOMCeO-Ebsco - Commissione Giovani OMCeO Trento

Orientarsi nella ricerca di informazioni a supporto dell'aggiornamento professionale e della pratica clinica può essere molto difficile, data la quantità crescente di letteratura scientifica pubblicata annualmente. Secondo alcune stime tratte dalla letteratura medica, solo nel 2006 il numero di articoli scientifici *peer-reviewed* pubblicati globalmente è arrivato a 1.350.000. In questo ci vengono in aiuto le banche dati, che offrono un ottimo punto di partenza per la ricerca di informazioni. Una banca dati, o database, è un insieme di schede bibliografiche che descrivono in modo uniforme un insieme di risorse informative (soprattutto articoli scientifici cartacei e digitali, ma anche libri, risorse online ecc.). Esistono diverse tipologie di banche dati: alcune coprono risorse informative ad ampio raggio e comprendono diversi campi del sapere (una per tutte *Medline*), altre sono dedicate a una disciplina specifica, come *PsycINFO* per la psicologia, *Cinahl* per l'infermieristica o *Dentistry & Oral Sciences Source* per l'odontoiatria.

EBSCO è un fornitore internazionale di servizi di documentazione per istituzioni come biblioteche e università. Attraverso la sua piattaforma EbscoHost offre la consultazione di banche dati, ebook e altre fonti. Da Settembre 2016 Ebsco gra-

zie ad una convenzione con FNOMCeO offre a tutti i medici e gli odontoiatri italiani la possibilità di accedere gratuitamente a oltre 2.500 riviste full text tra medicina e odontoiatria, a migliaia di articoli scientifici e a decine di migliaia di abstract, altrimenti consultabili solo a pagamento. Sono disponibili anche un ventaglio di 4.000 schede di educazione per il paziente su malattie, terapie, prevenzione e stili di vita. Tutto ciò rappresenta un sistema di supporto decisionale, fondato sulle migliori evidenze scientifiche, in grado di rispondere in pochi minuti a quesiti di pratica clinica e terapeutica. Me vediamo nello specifico l'offerta proposta:

- *Medline Complete* è il database EBSCO che raccoglie i testi integrali di alcune tra le più autorevoli riviste di letteratura biomedica. *Medline* è un database bibliografico creato e gestito dalla National Library of Medicine (NLM), la Biblioteca Nazionale di Medicina degli Stati Uniti, ed è la versione digitale di *MEDLARS®* (Medical Literature Analysis and Retrieval System), nata nel 1964. **Contiene circa 23 milioni di schede bibliografiche, dal 1964 a oggi, e alcune addirittura precedenti. Indicizza circa 5.600 riviste di interesse biomedico**



Dott. Mattia Giovannini

pubblicate in tutto il mondo, in più di 40 lingue. È costantemente aggiornato: vengono aggiunte nuove schede bibliografiche ogni giorno. Le risorse indicizzate in *Medline* vengono selezionate accuratamente, in base all'argomento, relativo alle discipline biomediche, al contenuto, valido, originale e significativo per la comunità scientifica e ai criteri di pubblicazione della rivista che lo ospita, con particolare attenzione alla metodologia di selezione e revisione degli articoli.

- *Dentistry&Oral Sciences Source* è il database EBSCO interamente dedicato alle scienze odontoiatriche.
- *Dynamed Plus* è uno strumento di consultazione e aggiornamento di grande versatilità, utile per ogni ambito di specializzazione.
- *Patient Education Reference Center (PERC)*

contiene migliaia di sintesi dettagliate su malattie, trattamenti evidence-based, test di laboratorio, stili di vita, posologia dei farmaci.

Per utilizzare queste risorse basta registrarsi cliccando sul banner "Banche dati EBSCO" presente sulla homepage del sito istituzionale FNOMCeO. Su tale sito è anche disponibile

un servizio di tutorial in italiano e dei webinar online per una miglior comprensione dell'uso e della potenzialità delle singole banche dati.

Indipendentemente dal setting lavorativo individuale il proprio aggiornamento professionale e della pratica clinica assume un ruolo di fondamentale importanza nell'era dell'evidence-ba-

sed medicine. **A questo proposito l'insieme di servizi FNOMCeO-Ebsco, con la loro qualità ed accessibilità, rappresentano una risorsa importante al servizio di tutti i medici italiani in grado di accompagnarne la professionalità nel presente e proiettarla nel futuro.**

Ci congratuliamo col giovane collega Mattia Giovannini, medico in formazione specialistica in Pediatria presso l'Ospedale pediatrico Meyer - Università degli Studi di Firenze, che dopo aver presentato application, è stato selezionato per frequentare l'Allergy & Immunology Division del Boston Children's Hospital - Harvard Medical School nel mese di agosto 2017. I complimenti dal comitato di redazione e che la carriera professionale di Mattia continui ad essere ricca di soddisfazioni!

"Gli Ordini, i sindacati medici e l'orgoglio di appartenenza"

Pubblichiamo questo articolo, a firma del Vicepresidente della Fnomceo, Maurizio Scassola, che compare su *Quotidiano Sanità*.

"Leggo sempre con interesse Ivan Cavicchi, è un osservatore importante nel panorama sociale e sanitario italiano e anche le sue posizioni sono in linea con le contraddizioni del tempo che viviamo, non potrebbe essere altrimenti: la velocità del cambiamento che l'individuo e la collettività stanno subendo non ha riscontro nelle generazioni precedenti e non ne è immune il critico sociologo.

Non possiamo dimenticare che le professioni sanitarie accusano, insieme ad altre categorie professionali (ad esempio gli insegnanti), una mag-



Dott. Maurizio Scassola, vicepresidente nazionale

giore sofferenza, perché sono professioni di aiuto: devono sostenere la sofferenza delle altre persone in un contesto organizzativo che non le tutela.

Queste categorie professionali non hanno fatto semplicemente una scelta lavorativa ma hanno fatto una scelta di vita e pagano duramente le caren-

ze del Servizio perché devono difenderlo, tutelando e rassicurando la persona che accede ai servizi. La semplificazione, in un campo così sensibile, è spesso figlia del qualunquismo, della ignoranza (di chi ignora i problemi), della voglia di protagonismo ad ogni costo. **Cre-do che il percorso che sta svolgendo la FNOMCeO sia invece figlio della piena consapevolezza di queste difficoltà nella crisi sociale ed economica del Paese; stiamo perseguendo il cambiamento di una Professione che vuole affrontare la grande sfida dei nuovi orizzonti epidemiologici, organizzativi, formativi e politici.** Siamo una categoria con molti difetti, viviamo in questo mondo, a stretto contatto delle contradd-

dizioni, della sofferenza e del disagio e dobbiamo continuamente cercare l'equilibrio tra obiettivi di salute, risorse disponibili e burocrazia ossessiva ma non torneremo mai indietro perché abbiamo scelto il nostro modo di vivere. **La politica nazionale, specialmente negli ultimi anni, si è occupata di Sanità solo in maniera emergenziale e non sistemica, con l'occhio rivolto soprattutto alla riduzione della spesa, al razionamento, con misure introdotte nelle leggi finanziarie, oggi dette leggi di stabilità; è cambiato il nome, ma non sono cambiati sostanza e metodo; anche il governo della Salute è sotto scacco della spending review.** Nel frattempo si sono chiuse diverse legislature senza che la politica sia riuscita a varare una riforma delle professioni. Sta il fatto che, nel clima generale di disincanto e di disaffezione verso le Istituzioni, è facile fare il tiro a segno alle professioni. Questa deriva dev'essere fermata e in tal senso la FNOMCeO è impegnata.

Consapevole delle condizioni politiche e socio-economiche, la FNOMCeO vuole alzare il livello del confronto con la politica, con il Governo e con il Parlamento per proteggere le persone che accedono ai Servizi per far progredire il Paese in un percorso di democrazia e di civiltà, per riaffermare specificità, dignità e orgoglio della professione medica e odontoiatrica; questi sono valori che devono ancora appar-

tenere non solo ai medici ma all'intera società italiana del Terzo Millennio. **A tutti coloro che ci osservano con interesse vogliamo dire che questa professione ha prima di tutto bisogno di rispetto, di delicatezza e di considerazione; stiamo affrontando un cambiamento epocale e lo vogliamo fare non da soli ma con le altre professioni sanitarie; siamo perfettamente consapevoli che in un sistema complesso, ad alto rischio professionale, tutte le questioni, anche quella della responsabilità, si affrontano prima di tutte tra le professioni e non tra una singola professione e la politica; è finito il tempo delle strette di mano mercantili, tra sensali, viviamo il tempo della progettazione, della responsabilizzazione e della verifica dei risultati.**

Questo percorso è complicato perché si confronta con una realtà politica mutevole (regionale e nazionale), con normative inserite in leggi di economia e finanza che incidono profondamente sulla vita delle professioni senza delineare una cornice omogenea e prospettica di formazione delle competenze che assicuri ad ogni professione sanitaria un giusto ambito di autonomia, nel contesto di attività complesse che implicano l'intervento di numerose figure professionali. È senz'altro vero che la nostra è una categoria professionale variegata, complessa, caratterizzata da molte anime e da molte competenze. Ma questo è un valore aggiun-

to: la nostra professione può esprimere i diversi punti di vista ed offrire una visione multidimensionale alla società ed alla politica.

Abbiamo un'età media elevata, perché è stato impedito il ricambio generazionale e questo implica maggiori difficoltà formative, adattative. Tutto questo lo stiamo affrontando come FNOMCeO, senza clamori o interventi mediatici eclatanti, perché siamo convinti che questa costruzione si deve svolgere prima di tutto nel backstage; il lavoro di preparazione è il vero lavoro di costruzione del risultato finale. Non c'è contraddizione né rappresenta una influenza nefasta la stretta collaborazione tra FNOMCeO, **Sindacati, Società Scientifiche ed ENPAM: l'espressione e la forza della Professione si esercita trovando, finalmente, una sinergia vera tra questi soggetti; ognuno nel proprio ambito associativo dovrà partecipare a sostenere il cambiamento del medico e dell'odontoiatra oggi e nel prossimo futuro, rafforzando prima di tutto l'orgoglio di appartenere ad una grande Professione che sostiene con lavoro, responsabilità, competenza e sacrificio il SSN.** Ringrazio Ivan Cavicchi per il contributo che ci continua ad offrire e lo voglio rassicurare: il cambiamento della Professione medica è in atto".

Maurizio Scassola
Articolo pubblicato in:
Comunicati In Evidenza

L'attività medica in Trentino in età moderna e oggi: spunti di riflessione

Dott.ssa Alessandra Quaranta

ricercatrice post-doc presso il Dipartimento di Lettere e Filosofia – Università degli studi di Trento

Prosegue lo svolgimento del progetto di ricerca *L'attività medica in Trentino nel Cinque e Seicento*, condotto dalla Dott.ssa Alessandra Quaranta, sotto la supervisione scientifica del Prof. Giovanni Ciappelli, e in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Trento e con la Fondazione Museo Storico del Trentino. Come sottolineato nel dicembre dello scorso anno (*Boll. Medico trentino*, num. 4 – dicembre 2016, pp. 17-18), il progetto mira a ricostruire gli aspetti salienti dell'attività medica del territorio trentino nei primi due secoli dell'età moderna, proponendo l'analisi di figure di spicco nel panorama culturale e medico di allora, e indagando i rapporti di queste ultime con i medici di lingua tedesca, soprattutto afferenti all'area imperiale. **Tappa importante dell'evoluzione di questo progetto è stata segnata dal seminario del 15 giugno scorso. Svolto presso il Dipartimento di Lettere e Filosofia, l'evento ha attirato l'attenzione di un pubblico colto e qualificato (dottorandi del Dipartimento di Lettere, funzionari del settore dei beni archivistico-culturali, medici impegnati anche nella ricerca storica), e ha suscitato l'interesse dei quotidiani locali. Il *Corriere del Trentino*, il *Corriere dell'Alto Adige*, e il *Trentino* hanno dedicato brevi articoli all'iniziativa, mentre il 21 giugno l'emittente *Telepace Trento* ha trasmesso un servizio sull'evento, oggi visibile alla pagina Web [http://](http://www.telepacetrento.it/programma/spart)**



Dott.ssa Alessandra Quaranta.

www.telepacetrento.it/programma/spart.

Il seminario, organizzato sia per promuovere l'importanza storiografica del progetto, sia per coinvolgere la comunità civica nel dibattito su alcuni aspetti dell'odierna professione medica, è stato scandito in quattro fasi ben amalgamate tra loro: **l'introduzione del Prof. Ciappelli, la relazione della Dott.ssa Quaranta, gli interventi del Dott. Rodolfo Taiani e del Dott. Andrea Gentilini**, ai quali è seguita la discussione finale, in cui è stato coinvolto il pubblico presente in sala.

Nella relazione d'apertura, il Prof. Ciappelli ha ricordato prima di tutto che il progetto è finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto, impegnata da diversi anni nel sovvenzionare progetti di ricerca innovativi condotti da giovani ricercatori post-doc. Entrando poi nei contenuti

della ricerca, il Professore ha sottolineato i fattori che hanno consentito a diversi trentini di ricoprire nel Cinquecento e nel Seicento il prestigioso ruolo di medici imperiali, al servizio degli Asburgo: i legami dei medici con il Principato vescovile di Trento e con la nobiltà trentino-tirolese, allora poli di attrazione per studiosi, letterati e artisti; i loro contatti professionali, e la formazione da loro acquisita nello *Studium* di Medicina di Padova, allora il più prestigioso che l'Europa conoscesse.

Il profilo e la carriera professionali dei medici trentini chiamati alla corte imperiale, seppur in momenti diversi, è stato poi tracciato dalla Dott.ssa Quaranta. Spiccano i nomi di Giulio Alessandrini, Bartolomeo e Ippolito Guarinoni, Andrea Gallo e Ottaviano Rovereti – tutti originari di Trento –, e Francesco Partini di Rovereto. Questi *physici* ci hanno lasciato due tipologie di documenti, oltre alle opere edite: da una parte le epistole scambiate tra loro e con i colleghi germanofoni, e dall'altra i *consilia*, le annotazioni redatte *pro memoria* del paziente, ma che spesso venivano raccolte in copia dai medici stessi come prassi di studio, per poter essere riconsultate in caso di necessità. In via generale le tipologie di fonti prese in esame consentono di ricostruire il modo in cui i medici trentini ragionavano sulle cause e sui sintomi delle malattie, for-

mulavano le diagnosi, e stabilivano le relative cure, ma anche sul modo in cui essi organizzavano il sapere e producevano nuove conoscenze. Non dimentichiamo che il Cinquecento coincide con un momento delicato dal punto di vista epistemologico e metodologico: da una parte la rivoluzione scientifica vera e propria non si era ancora affermata, dall'altra le conoscenze anatomiche fecero notevoli progressi, e furono accompagnate dalla riscoperta, dal recupero e dall'*emendatio* dei testi della medicina classica. Queste circostanze stimolarono il dibattito sullo *status* dell'*ars medendi* stessa, sulle sue potenzialità, e sul suo metodo. I medici di allora si muovevano in un terreno magmatico, il complesso sistema culturale del Tardo Rinascimento, in cui la medicina era profondamente soggetta a influenze di tipo filosofico e a quelle provenienti dall'astrologia, dall'alchimia e dalla magia, e in cui a tratti emergevano i pro-

dromi di quello che un secolo più tardi si sarebbe imposto come metodo scientifico. In particolar modo la ricercatrice ha esaminato un *consilium* redatto da Pietro Andrea Mattioli. Senese di origine, ma per così dire di 'adozione trentina' (dato che esercitò la medicina al servizio del principe vescovo di Trento Bernardo Cles dal 1528 al 1539), nel 1555 Mattioli si trasferì a Praga, e si pose al servizio degli Asburgo. Il *consilium* di Mattioli denota un'attenta osservazione dei sintomi e un'altrettanta scrupolosa annotazione degli stessi. Interessante risulta anche lo sforzo del medico di identificare le cause della malattia che affliggeva il suo paziente, i calcoli renali. Il ragionamento di Mattioli seguiva il modello aristotelico basato su dimostrazioni razionali-sillogistiche, ed era condotto nella cornice della teoria umorale ippocratico-galenica, centrale nella sua interpretazione delle malattie. Le terapie proposte dal



Prof. Giovanni Ciappelli

medico, poi, erano ispirate – in via non soltanto curativa ma anche preventiva – a uno stile di vita sano e a un regime alimentare equilibrato, temi di estrema attualità e particolarmente cari ai medici odierni.

Dal canto suo, il Dott. Taiani, esponente della Fondazione del Museo storico del Trentino, ha richiamato l'attenzione su quattro importanti aspetti della medicina dell'epoca: la costante osservazione delle caratteristiche estrinseche e terapeutiche della realtà botanica, estremamente

ALESSANDRA QUARANTA

Medici trentini al servizio degli Asburgo nel Cinquecento: *epistolae e consilia*





Dott. Andrea Gentilini

ricca e variegata nel territorio trentino; la distinzione soltanto apparente tra medicina 'dotta' e medicina 'popolare'; l'importanza dei ricettari manoscritti di ambito domestico; e il concetto di *Republica medicorum*, la comunità europea dei medici del Cinque e Seicento entro la quale i medici trentini agivano e stabilivano relazioni professionali e culturali. Tale comunità rendeva possibile la circolazione delle conoscenze scientifiche, e conferiva ai *physici* maggiore consapevolezza del proprio ruolo. Le relazioni tra i medici trentini stessi e tra questi ultimi e i loro colleghi tedescofoni erano sfruttate in più direzioni: nelle dispute scientifiche, nella raccolta e identificazione delle specie botaniche, a livello dei consulti medici e nella trasmissione del sapere, e non in ultimo nel contesto della sociabilità della comunità medica. A partire da queste constatazioni – ha proseguito lo studioso – la ricerca può istituire punti di contatto con la riflessione sulla comunità medica odierna: ci si può interrogare su quali siano oggi i rapporti culturali tra i professionisti della sanità, e in che modo tali scambi possano recare benefi-

cio al sistema sanitario.

L'intervento del Dott. Gentilini, storico e medico, ha richiamato poi l'attenzione su come le carriere portate avanti dai medici trentini, che si spostarono da Trento verso l'Impero e da lì fecero ritorno (nella maggior parte dei casi) nella città natale, abbiano attivato concrete vie di comunicazione e reali percorsi del sapere medico, che oggi vale la pena indagare.

Nondimeno in Trentino la conoscenza medica si è accumulata e trasmessa anche attraverso i contesti familiari (si pensi ai ricettari e agli articoli di giornale che fino ai tempi dei nostri nonni furono accuratamente raccolti nelle case trentine). Il Dott. Gentilini è poi tornato sia sul tema della prevenzione (oltre ai vaccini, anche cibi sani e acqua potabile pulita sono stati decisivi per debellare nel corso della storia malattie infettive), sia su quello delle contaminazioni tra 'cultura medica alta' e 'cultura medica popolare' – etichette che non corrispondono a una reale frattura tra i due piani conoscitivi, almeno fino all'Ottocento. Infine, il Dottore ha lanciato un nuovo quesito storiografico: Ippolito Guarinoni, figlio di Bartolomeo, e medico trentino estremamente influente, svolse la maggior parte della propria attività ad Hall (Innsbruck) prima, e a Vienna poi, nei primi decenni del Seicento. Tale circostanza comporta la necessità di esaminare la natura dei suoi rapporti con il territorio d'origine, il Trentino, e se e come esso, con la sua cultura e le sue tradizioni, abbia eventual-

mente influenzato la sua attività di medico.

Il seminario ha lasciato infine spazio alla discussione. Questa si è concentrata sia sui temi storici (a titolo di esempio il Dott. Giuseppe Gottardi ha segnalato l'esistenza di un *consilium* edito di Francesco Partini), sia sui temi che lambiscono l'attuale settore medico: la prevenzione, i rapporti tra i medici, l'organizzazione del sistema sanitario. Nondimeno, sono state definite in modo più preciso le prossime linee di ricerca:

1. Sarà affrontata la delicata (e a tratti spinosa) questione dell'empirismo medico in età moderna, sulla quale già insigni studiosi si sono parzialmente pronunciati (Michael Stolberg, Nancy Siraisi, Gianna Pomata, Chiara Crisciani).
 2. Si rifletterà sul modo in cui era organizzata la professione medica dal punto di vista dei rapporti professionali e istituzionali, e sul piano della ricerca, dello studio e dell'assimilazione del sapere.
 3. Si indagheranno i condizionamenti culturali, sociali e politici che agivano sui medici che, come quelli trentini, prestavano servizio presso la corona imperiale. Il contesto socio-politico (rappresentato dai Collegi dei medici, dalle Università, dalle autorità governative, ma anche dalle figure non abilitate alla professione come gli pseudo-medici e i ciarlatani) e le norme che esso generava erano aspetti costitutivi dell'attività medica stessa.
- Tali tematiche si ricollegano al dibattito in atto oggi nell'ambito della professione medica. La

figura del medico, per gli scopi che si prefigge e le funzioni che svolge, è attualmente incardinata nel tessuto sociale, si muove in diversi contesti istituzionali (dall'ospedale, all'Università, all'Ordine, alla comunità scientifica), e deve interagire con più interlocutori (i pazienti, le figure della gerarchia ospedaliera, i colleghi, i rappresentanti del Ministero della Salute). **Compiti tutt'altro che semplici - soprattutto oggi, in un mondo globalizzato in cui le crisi politiche e socio-economiche si ripercuotono in maniera tutt'altro che trascurabile anche sul settore della sanità pubblica e privata.** La progressiva riduzione dei finanziamenti statali

alle strutture sanitarie, l'insorgere di nuove patologie tumorali, l'aumento dell'incidenza di malattie legate ai condizionamenti sociali come la precarietà lavorativa giovanile (dipendenze, disturbi di ansia, depressioni),



Dott. Rodolfo Taiani

e i cambiamenti climatici sono questioni con le quali sia i medici, sia gli studiosi e i ricercatori, sia i cittadini-pazienti sono chiamati a fare i conti. Il porre a tali aspetti può contribuire ad affrontarli con minore paura e maggiore spirito critico. Rendere l'intera comunità civica partecipe e consapevole di tali riflessioni è un primo strumento per affrontare i cambiamenti e le sfide che ci sono imposte. **L'indagine storica sulla professione medica può agire come input di una dinamica virtuosa, e stimolare la discussione intorno al ruolo del medico oggi, soprattutto in rapporto alle problematiche citate.**

Gli ultimi appuntamenti importanti di questo nostro mandato

È con vera soddisfazione che vogliamo segnalare per la vostra agenda tre appuntamenti che riteniamo davvero significativi per la nostra professione:

- Riorganizzazione dell'APSS come da recente delibera. Esame e proposte allo scopo di migliorare il servizio sanitario alla persona.
Evento organizzato con alcuni dei sindacati medici.

Sabato 7 ottobre 2017 ore 9.00
(la sede sarà comunicata con newsletter)

~

- L'appropriatezza delle cure in ambito medico e sanitario del SSN a cura della Commissione di Bioetica dell'Ordine con la presenza di un relatore di eccezione: Ivan Cavicchi.

Sabato 28 ottobre ore 9.00 a Trento - sala grande dell'FBK in via S. Croce, 77

~

- Corso di formazione "Per una Medicina al femminile". Oltre a qualificate colleghe e alla dott.ssa Monica Costantini interverranno componenti dell'Osservatorio Professione Medica ed Odontoiatrica al femminile della Fnomceo. Sarà presente la presidente nazionale dott.ssa Roberta Chersevani. L'evento è rivolto a tutti gli iscritti e rappresenta una occasione imperdibile per le colleghe.

Sabato 4 novembre 2017 ore 9.00 presso la sede dell'Ordine

Articolo da: *Il Quotidiano del Diritto - Il Sole 24 Ore* del 08/06/2017

Colpa medica, le linee guida sono esimenti solo se corrispondono al caso concreto.

di Giovanni Negri

Si gioca sul valore esimente da attribuire al rispetto delle linee guida l'efficacia della riforma della colpa medica. Ombrello che non potrà aprirsi se si tratterà di un'osservanza del tutto astratta e non aderente alle caratteristiche del caso concreto. Lo chiarisce la Corte di cassazione con la prima sentenza (la n. 28187/2017) che interpreta a fondo le novità varate da poche settimane con la legge 24/2017. Un compito che gli stessi giudici riconoscono assai complicato, perché l'ambizione normativa di riscrivere a fondo la disciplina dell'omicidio e delle lesioni colpose in ambito sanitario si scontra con una disposizione, il nuovo articolo 590-sexies del Codice penale, con evidenti «incongruenze interne tanto da mettere in forse la stessa razionale praticabilità della riforma in ambito applicativo».

La nuova misura sconta poi una contraddittorietà, quando da una parte esclude la punibilità in caso di rispetto delle linee guida e dall'altra ne delimita l'applicazione ai casi di imperizia. Un attrito logico che potrebbe essere eliminato solo se si ammette, sottolinea la sentenza, che il legislatore ha voluto escludere sanzioni anche nei confronti del sanitario che, pur avendo provocato una lesione a causa di una condotta rimproverabile per imperizia, in qualche momento dell'intervento terapeutico ha comunque fatto applicazione di di-

rettive qualificate, anche quando queste sono poi del tutto estranee al momento in cui si è poi espressa l'imperizia e manifestato il danno.

E qui la Cassazione fa un esempio a suo modo chiarificatore, quello di un chirurgo che effettua un intervento di asportazione di una neoplasia addominale e che, per errore, invece di recidere il peduncolo della neoformazione, taglia un'arteria con effetto letale.

Se la conseguenza di una pedissequa osservanza di linee guida che hanno comunque un contenuto orientativo fosse quella di un esonero assoluto da responsabilità, allora questo esonero di responsabilità, tra l'altro privo di qualsiasi altro esempio analogo in altri Paesi, si metterebbe in conflitto con l'articolo 32 della Costituzione: si tratterebbe infatti di un radicale depotenziamento della tutela della salute.

Meglio percorrere allora un'altra strada. Che provi a mettere insieme rispetto delle linee guida e attenzione al caso concreto. Sulle prime la Cassazione valorizza lo sforzo della legge 24/17 di costruire un sistema istituzionale, pubblicistico di regolazione dell'attività sanitaria che ne assicuri lo svolgimento in maniera uniforme e aderente a evidenze scientifiche controllate. Cruciale così lo snodo di linee guida elaborate da istituzioni

individuata dal ministero della Salute e sottoposte poi a verifica da parte dell'Istituto superiore di sanità. Doppio l'effetto allora: da una parte all'istituzione sanitaria è assicurato il governo dell'attività medica, dall'altra il professionista è tenuto sì ad attenersi alle raccomandazioni, ma ha la legittima pretesa di vedere giudicata la propria condotta sulla base delle medesime direttive impostegli.

Con un passaggio però determinante. Quello per cui «la novella trova applicazione quando le raccomandazioni generali siano pertinenti alla fattispecie concreta». Si tratterà cioè di verificare se sono state attualizzate in modo corretto nell'ambito del rapporto terapeutico con attenzione particolare al caso concreto.

La sentenza, in chiusura, fornisce una serie di indicazioni per disciplinare la fase transitoria e la successione di norme penali nel tempo. E allora, la riforma non troverà applicazione in tutti quegli ambiti che non sono governati da linee guida e neppure in quelli dove le linee guida ci sono ma le caratteristiche del caso concreto conducono a escluderle. Va poi tenuto presente che la riforma ha cancellato la distinzione tra colpa lieve e colpa grave, con la conseguenza che ai casi antecedenti la distinzione continuerà a dovere essere applicata in nome del favor rei.



A.M.S. .srl
ATTREZZATURE MEDICO SANITARIE

Via Degasperi, 34/3
38123 Trento (TN)
0461 925715

Medici
che si fanno onore
anche nel mondo
dello sport

Il dott. Claudio Dorigotti non finisce mai di stupire: Dopo essere stato nel 2015 vicecampione del mondo di tennis per medici chirurghi e odontoiatri - cat. Senior - a Rotterdam e campione italiano a Torino nel 2017, a Pilsen ha vinto il campionato del mondo di tennis per medici chirurghi e odontoiatri - cat. Senior - sia nel singolo che nel doppio. Dal comitato di redazione le più vive congratulazioni.



Dott. Claudio Dorigotti

Fnomceo: “Diciamo no alla violenza contro i medici”

Diversi episodi in poche ore, dai medici aggrediti a Palermo e Salerno da genitori ansiosi di vaccinare i figli, sino al medico di famiglia attaccato da un suo paziente per il rifiuto di attestare il falso: quella della violenza contro gli operatori sanitari è purtroppo un'escalation che sembra senza fine, esacerbata dalla carenza di personale e dall'aggravarsi della burocrazia, che sottrae tempo alla relazione di cura.

“Esprimiamo innanzitutto la nostra solidarietà ai colleghi colpiti, solidarietà che ho già espresso personalmente ai presidenti dei relativi Ordini - afferma il presidente della Fnomceo, Roberta Chersevani. Ma la vicinanza non basta, così come non bastano le denunce: ci appelliamo ancora una volta alla Politica, perché non lasci soli i medici, che garantiscono un punto di accesso sensibile e vitale al Servizio Sanitario Nazionale”.

Già lo scorso aprile, infatti, il Consiglio Nazionale della Fnomceo aveva approvato all'unanimità una mozione proprio su questo argomento, chiedendo alla politica di intervenire. “Il medico è sempre in prima li-



Dott.ssa Roberta Chersevani, presidente nazionale.

nea - continua Chersevani: è il primo a cui il malato si rivolge, l'interfaccia tra i cittadini e le istituzioni. Questa prossimità è il nostro punto di forza, la vera base della relazione di cura; ma ci espone anche ad essere facile bersaglio dei malumori, delle paure, ma anche delle pretese, più o meno legittime”.

“La violenza non è mai giustificabile, lo è ancor meno quando attacca la mano tesa per stabilire un'alleanza - conclude. È necessario, oggi più che mai,

ricostruire il nostro ruolo sociale, attraverso la comunicazione, il tempo di cura. Ma in questo processo non possiamo più vicariare la politica, dobbiamo essere tutti uniti per ricostruire, in sinergia, la fiducia dei pazienti non solo nel proprio medico ma nelle Istituzioni, nelle Leggi, nei Sistemi Sanitari”.

Ufficio Stampa Fnomceo:
0636203238 (3371068340)
informazione@fnomceo.it
Comunicato del 05/09/ 2017



Elezioni Ordinarie 2018-2020

Si svolgeranno quest'anno le votazioni per il rinnovo delle cariche elettive dell'Ordine (d.lgs C.P.S. n. 233/1946 e D.P.R. n.221/1950)

1. CONSIGLIO DIRETTIVO: COMPONENTI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI
2. COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO ODONTOIATRI
3. COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Le elezioni sono state fissate in **prima convocazione**, per i giorni 10, 11, 12 novembre 2017 (si ricorda che quorum per la validità dell'Assemblea in prima convocazione è pari a 1/3 degli iscritti) ed in **seconda convocazione** in caso di mancato raggiungimento del quorum necessario, per i giorni **24, 25, 26 novembre 2017** (l'Assemblea è valida, in seconda convocazione, quando abbia votato di persona almeno un decimo (1/10) degli iscritti.)

Si invitano tutti a partecipare al voto. Partecipiamo numerosi per risvegliare il sentimento di appartenenza e dimostrare interesse verso questa nostra professione che va sostenuta e amata.

Cardiologia in linea



Un progetto volto alla comunicazione
e alla valorizzazione delle risorse umane
e professionali

INAIL
DIREZIONE PROVINCIALE
DI TRENTO



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

CARDIOLOGIA IN LINEA

Servizio attivo tutti i giorni feriali
dalle ore 10 alle ore 12

Telefono: 0461 515422
E-mail: cardiologiainlinea@apss.tn.it

dottorssa LUCIA CAINELLI

Il Servizio è rivolto ai medici di medicina generale, medici e infermieri ospedalieri o di strutture sanitarie accreditate e medici cardiologi extraospedalieri.

L'obiettivo è quello di dare risposta ai quesiti clinici e gestionali migliorando la comunicazione tra la cardiologia ospedaliera e i professionisti sanitari extraospedalieri, rendendo più facile il confronto con i medici di medicina generale nel caso di pazienti dimessi e potendo ridurre la necessità di visite cardiologiche nei casi dubbi.

Di norma le risposte ai quesiti sono immediate tranne nei casi in cui risulti necessario il confronto con altri operatori della cardiologia.



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Fnomceo: andiamo incontro a una drammatica carenza di medici

Sono 15mila i medici di medicina generale che usciranno dal sistema nei prossimi 5 anni.

Drammatici i numeri relativi alla futura carenza di medici del servizio sanitario nazionale emersi oggi nella conferenza stampa che si è tenuta a **Bari all'Ordine dei medici e che ha aperto le Giornate di Approfondimento sulla Formazione del Medico, organizzate dall'Ordine in collaborazione con la Fnomceo, Federazione nazionale degli Ordini dei Medici.**

Sono 15mila i medici di medicina generale che usciranno dal sistema nei prossimi 5 anni, considerando un'età media di pensionamento di 67 anni. Ogni anno, a fronte di un'uscita di circa 3mila medici all'anno, si diplomano al Corso di Medicina Generale solo 900-950 medici.

Le graduatorie non sono un serbatoio sufficiente, dato che dei 30mila medici apparentemente in attesa di occupazione stabile, oltre il 60% ha più di 50 anni. Solo il 40% - quindi circa 12mila medici - sono potenzialmente attivabili.

Situazione critica anche in area ospedaliera: nei prossimi 10 anni, da 50 a 56 mila medici sono in uscita. A questa emorragia si aggiungono i 1500 giovani medici laureati o specializzati che ogni anno si trasferiscono all'estero perché bloccati dall'imbuto formativo e sospesi in un limbo che non consente l'accesso al mondo del lavoro stabile. **“Abbiamo ridotto i posti in ospedale e non abbiamo potenziato il territorio. Dobbiamo essere preoccupati tutti e tutelare un sistema sanitario universale, sostenibile e di qualità”**, ha detto Roberta Chersevani, Presidente della Fnomceo. **“I giovani medici hanno grande difficoltà ad inserirsi, per questo abbiamo chiesto un aumento del numero di borse di studio di specializzazione e del corso in medicina generale”**, ha aggiunto Filippo Anelli, presidente OMCeO Bari.

da Professione | Redazione DottNet | 14/09/2017 19:28





**Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri**
Comunicato Stampa

Scuole di specializzazione, Fnomceo: "Bene il risultato, no a facili clamori"

Accreditamento delle Scuole entro la prossima settimana. Pubblicazione del bando di concorso venerdì 29 settembre. Prova nazionale martedì 28 novembre. Presa in servizio entro il 2017.

È questo il cronoprogramma per le Scuole di specializzazione in Medicina individuato e condiviso dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Valeria Fedeli e dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, e annunciato oggi con una nota.

Il presidente della Fnomceo, Roberta Chersevani, che aveva anticipato la notizia durante il Consiglio Nazionale di Bari del 15 settembre scorso, pregando però di mantenere il riserbo sino alla comunicazione ufficiale dei due ministeri, esprime ora la sua soddisfazione perché la situazione si è finalmente sbloccata.

"Siamo contenti perché i nostri giovani avranno il bando - dichiara -, che sconta però un grave ritardo: vigileremo affinché la presa in servizio avvenga realmente nel 2017".

In questi ultimi due mesi - continua - abbiamo portato avanti incessantemente, e per la gran parte dietro le quinte e senza facili clamori, un'opera di mediazione affinché le esigenze di una formazione di qualità si compenetrassero con una rapida emanazione del bando. Apprezziamo il lavoro partecipato dei Ministri Fedeli e Lorenzin per comprendere e venire incontro alle ragioni nostre e dei nostri giovani medici, che rappresentano il futuro della sanità e del Servizio Sanitario Nazionale e ci felicitiamo che il risultato sia stato raggiunto al di sopra e al di là dei proclami e delle rivendicazioni di meriti".

"Siamo sempre pronti - conclude - a offrire la nostra attenta collaborazione per spingere a sanare la discrepanza tra il numero dei laureati e gli accessi alle scuole di specialità: problematica ben nota e da anni denunciata dalla Federazione".

Ufficio Stampa Fnomceo: 3371068340- 3472359608

informazione@fnomceo.it

Comunicato del 17 settembre 2017

Torneo di calcio degli ordini professionali "Città di Trento"

Dott. Ziglio Andrea, rappresentante Commissione Nazionale Giovani della FNOMCeO

Anche quest'anno l'Associazione Sportiva Forense Jus Tridentum organizza il torneo di calcio degli ordini professionali "Città di Trento", giunto alla sua undicesima edizione. Tale iniziativa, diventata ormai un appuntamento annuale anche per il nostro Ordine Professionale, ha lo scopo di promuovere i rapporti interpersonali, professionali e sportivi tra gli iscritti agli ordini professionali della città di Trento, favorendo anche lo scambio culturale tra le professioni.

L'anno scorso la squadra rappresentativa dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Trento, allenata da Mister Luca Del Dot, ha regalato grandi emozioni, offrendo un gioco divertente con prestazioni di ottimo livello. Ciononostante si è dovuta accontentare di un risultato che non ha reso completamente fede alle sue potenzialità con un piazzamento finale al quarto posto. Siamo



Dott. Andrea Ziglio

sicuri che anche in questa nuova edizione del torneo i nostri giocatori, con la loro grinta e passione, non deluderanno le alte aspettative e gli ambiziosi obiettivi. Mister Luca Del Dot sta componendo proprio in questi giorni la rosa della squadra e qualsiasi nuovo giocatore è ben accetto.

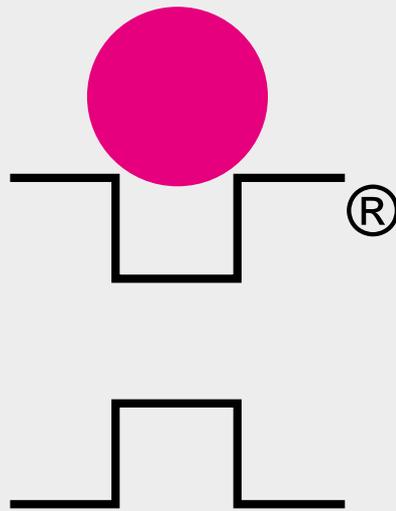


Michele Acler,
Renato Calliari,
Luca Del Dot,
Stefano Deluca,
Giuseppe Fumo,
Ebi Kolbe,
Cassaro Marco,
Richard Niensted,
Massimo Rigoni,
Domenico Volpati,

Matteo Bazzanella,
Mario Cortelletti,
Claudio Del Pin,
Dimitri Dilberis,
Matteo Giuliani,
Alessandro Koumulis,
Emanuele Motta,
Pedrotti Paolo,
Roberto Vito Rizzello,
Orazio Zappalà,

Damiano Berti,
Fabio De Risio,
Federico Dell'acqua,
Adriano Dorna,
Lorenzo Graffer,
Tiziano Lucianer,
Giulio Mulè,
Massimiliano Raggi,
Alessandro Santandrea,
Andrea Ziglio.

Aspettiamo anche quest'anno un caloroso sostegno di tutti gli iscritti!



ORTHO HOSPITAL s.r.l.
info@orthohos.it

Device
Strumenti

Consulenza e
Assistenza medica

Viale Verona 190/1 - 38123 Trento



 **WALDNER**
TECNOLOGIE MEDICALI

Our core is Life

*Energia, Passione, Impegno e
una tenace Ricerca di standard d'eccellenza
sono gli ingredienti grazie ai quali cerchiamo
di supportare con qualità e presenza Chi, ogni giorno,
si prende cura delle Persone.*

CONSULENZA, FORNITURA INSTALLAZIONE, FORMAZIONE,
MANUTENZIONE DI SISTEMI OPERATORI,
APPARECCHIATURE E PRESIDIO MEDICO-CHIRURGICI

TRENTO via della Cooperazione, 149
VERONA via Sabotino, 2/c
0461 949898 • info@waldner.co • www.waldner.co