

**bollettino bimestrale
anno XXVI
numero 3-4
maggio-agosto
2011**

RIVISTA BIMESTRALE DI INFORMAZIONE MEDICA

**Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in Abbonamento
Postale D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. 1 co. 1, DCB Trieste**

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trieste

GLI EVENTI PATROCINATI DALL'ORDINE

L'URGENZA CHIRURGICA NELL'ANZIANO FRAGILE (seduta conclusiva della Società Triveneta di Chirurgia)

Hotel Riviera & Maximilian, Trieste - 24 settembre 2011

Responsabili scientifici: Marina Bortul e Mauro Roseano

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA The Office SrL, via San Nicolò 14, 34121 Trieste;

Tel. 040-368343 + 1 int. 10; Fax 040-368808; triveneta@theoffice.it

ECM: punteggio richiesto Termine iscrizione: 20 settembre 2011

PROBLEMI ED INTERVENTI RELAZIONALI NELLA SOCIETÀ IN CRISI

Hotel Savoia Excelsior Palace, Riva del Mandracchio 4, 34121 Trieste - 14/15 ottobre 2011

Responsabili scientifici:

Gianmarco Manfrina, Francesco Bruni, Alessandro Nolè, Pio Peruzzi, Luigi Schepisi, Elena Giachi

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA Centro Padovano di Terapia della Famiglia, via Martiri della Libertà 1, 35137 Padova

e Viale XX Settembre 37, 34126 Trieste; Tel. e Fax 049-8763778; 040-3498348; info@cptf.org

ECM: punteggio non richiesto Termine iscrizione: 15 settembre 2011

XVIII CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA CURE PALLIATIVE (SICP)

Centro Congressi della Stazione Marittima, Trieste - 26-29 ottobre 2011

Responsabile scientifico: Società Italiana di Cure Palliative

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA Aim Group International

ECM: corso FAD Termine iscrizione: deadline non fissata; sarà possibile iscriversi in sede d'evento

65° GIORNATE MEDICHE TRIESTINE "IL PIANETA DONNA E LA MEDICINA DI GENERE"

Aula Magna della Facoltà di Medicina, Ospedale di Cattinara, Trieste - 11-12 novembre 2011

Responsabili scientifici: Alberto Giammarini Barsanti ed il Consiglio della AMT

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

The Office SrL, via San Nicolò 14, 34121 Trieste Tel. 040-368343 + 1 int. 10; Fax 040-368808;

ECM: punteggio richiesto Termine iscrizione: 7 novembre 2011

GLI EVENTI FORMATIVI ORGANIZZATI DALL'ORDINE

RISCHIO CARDIOVASCOLARE DOPO SINDROME CORONARICA ACUTA: ASPETTI ETICI, PERCORSI DI COMUNICAZIONE E DI GESTIONE DEL RISCHIO IN CONTESTI SPECIFICI.

Castello di Duino - 34011 Duino Aurisina (TS) Venerdì, 7 ottobre 2011

Il Seminario è in fase di accreditamento ECM.

Responsabili Scientifici: Pierpaolo Gori, Sabino Scardi

Iscrizioni: Segreteria OMCEO TRIESTE

lun. e merc. 9.00-17.00/mar,giov. e ven. 9.00-14.00 tel. 040 636856/040636624 Fax 040368998 E-mail omceots@iol.it

NUMERO MASSIMO PARTECIPANTI CON OBBLIGO ECM: 100 Medici Chirurghi e 40 Infermieri

BELLE ... DA MORIRE? ASPETTI MEDICI ED ETICI NELL'ALIMENTAZIONE DELLA DONNA.

Sala Riunioni dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Trieste

piazza Goldoni 10, Trieste - 14 ottobre 2011, ore 15.00

Responsabile scientifica: Gabriella Vaglieri

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

OMCeO Trieste e AIDM Trieste ECM: punteggio richiesto Termine iscrizione: ad esaurimento posti

IL DOLORE NEL BAMBINO E NELL'ADULTO. ASPETTI ETICI E BUONA PRATICA CLINICA DAL RICONOSCIMENTO ALLA TERAPIA.

Sala Riunioni dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Trieste piazza Goldoni 10, Trieste

28 ottobre 2011, ore 15.00

Responsabile scientifica: Gabriella Vaglieri

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

OMCeO Trieste e AIDM Trieste ECM: punteggio richiesto Termine iscrizione: ad esaurimento posti

PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI A TUTTI I CORSI RIVOLGERSI ALLA SEGRETERIA DELL'ORDINE (040-636856)

**bollettino bimestrale
anno XXVI
numero 3-4
maggio - agosto 2011**

Consiglio Direttivo

Presidente *Claudio Pandullo*

Vicepresidente *Dino Trento*

Segretario *Ronald Tramarin*

Tesoriere *Andrea Vuga*

Consiglieri *Roberto Adovasio, Mario Balestra, Biagio Borea, Fabrizio Briganti Piccoli, Gaetano Castronovo (Odont.), Gabriella Clarich, Paolo Gustini, Giorgio Longo, Mauro Melato, Euro Ponte, Denis Pregarc (Odont.), Cosimo Quaranta, Maurizio Spedicati*

Revisori dei Conti *Tiziana Cimolino (Presidente), Rinaldo Rolli, Fabio Ranieri, Laura Ukovich (Supplente)*

Commissione Odontoiatri *Diego Paschina (Presidente), Gaetano Castronovo, Antonella Bonivento, Claudia Busecchian, Denis Pregarc*

Direttore Responsabile *Mauro Melato*

Videoimpaginazione e Pubblicità

 **Quickline sas**
Via S. Caterina da Siena 3, 34122 Trieste

Autorizzazione del Tribunale
di Trieste n. 675
Registrazione del 24/07/1985
Stampa a cura di F&G Prontostampa - Trieste
Finito di stampare il 13/10/2011
Pubblicità inferiore

Direzione e Redazione del Bollettino

Piazza Goldoni, 10 - 34122 Trieste
tel 040636856 fax 040368998
e-mail: omceots@iol.it

in questo numero...

- 6 L'ARTICOLO DEL PRESIDENTE**
- 9 ARTICOLO DEL PRESIDENTE CAO**
- 10 LA VOCE DEI CONSIGLIERI**
- 11 ... E DAGLI SPECIALIZZANDI**
- 14 DALLA STAMPA INTERNAZIONALE**
- 15 RUBRICA DI BIOETICA**
- 17 ED INFINE UN PO' DELLA NOSTRA STORIA**
- 22 RUBRICA SINDACALE**
- 22 DAL MONDO DELLE ASSOCIAZIONI**

COMUNICATI

Convegno "Conoscere per governare - sanità e politiche sociali 2007-2011"

È possibile accedere al sito della Regione cliccando al link <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/salutesociale/dettaglio.act?dir=/rafvfg/cms/RAFVG/AT3/ARG2/FOGLIA15/> per scaricare i documenti relativi all'incontro "Conoscere per governare - sanità e politiche sociali 2007-2011" tenuto ad Udine il giorno 11 luglio 2011.

Claudio Pandullo

Strutture sanitarie private: autorizzazione

La DGR n. 3586 dd. 30 dicembre 2004, che disciplina le strutture sanitarie private, prevede al punto 4.3 (obblighi del titolare dell'autorizzazione all'esercizio delle attività), al comma b) "l'obbligo di inviare con cadenza quinquennale una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi di cui all'allegato 1 al presente atto".

La non ottemperanza a tale obbligo comporta l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 500,00 a 5.000,00 Euro (vedi LR n. 27 dd. 21/10/2010).

Al fine di poter informare capillarmente tutti i colleghi, medici chirurghi ed odontoiatri, che sono titolari di strutture sanitarie private, sull'obbligo di adempiere a quanto sopra riportato, si chiede di voler prevedere la pubblicazione sul prossimo bollettino dell'Ordine di un comunicato riportante il contenuto di questa nota.

Marina Brana
(Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASS n. 1)

Premi di studio della Fondazione Nino ed Hansi Cominotti

La Fondazione Nino ed Hansi Cominotti di Trieste, eroga 5 premi di studio di Euro 6.000 ciascuno, riservati a laureati in Medicina e Chirurgia presso l'università degli Studi di Trieste, che intendano frequentare corsi di perfezionamento in Italia o all'estero. Chi intende concorrere, può presentare domanda alla Fondazione entro le ore 12 del 30 ottobre 2011 presso l'Ordine dei Medici di Trieste. Alla domanda, in carta libera, devono essere allegati:

- autocertificato di cittadinanza italiana e di stato di famiglia
- curriculum, titoli e pubblicazioni (elenco)
- indicazione del corso che si intende frequentare, la sua durata e la sede
- copia dell'ultima dichiarazione dei redditi del concorrente e dell'eventuale coniuge o dei membri dello stato di famiglia.

La commissione giudicatrice, formata dal Presidente della Fondazione, dal Presidente dell'ordine dei Medici di Trieste e dal Preside della Facoltà di Medicina di Trieste, valuterà insidacabilmente le domande presentate e assegnerà le borse.

Fulvio Umeri
(Presidente della Fondazione Nino ed Hansi Cominotti)

PRESENTAZIONE

Si sta ormai concludendo un triennio in cui il Bollettino dell'Ordine ha assunto una nuova veste, grafica e contenutistica, offrendosi come strumento di comunicazione a tutti i colleghi. Si è trattato non tanto di un esperimento ma piuttosto di una sfida lanciata alla categoria affinché nel dialogo e nel confronto quanto più serrato trovi la condivisione etica e professionale necessaria a mantenere il ruolo sociale che un mestiere singolarmente ricco di fatiche e sacrifici dovrebbe attribuirgli. Dovrebbe, perché il momento di crisi economica, con motivazioni mal comprensibili, sta ciclicamente mettendo in dubbio l'opportunità di mantenimento della struttura ordinistica, solida impalcatura della nostra categoria e del nostro lavoro.

È evidente che solo la coesione della nostra categoria potrà garantirci rappresentatività sulla scena sociale e politica a tutela della professione e, soprattutto, della professionalità di eccellenza che noi e le nostre organizzazioni, ordinistiche, scientifiche e sindacali, stiamo garantendo a tutti i cittadini. Ed è pure evidente che, come premesso, solo una cultura comune potrà permetterci di raggiungere l'obiettivo anche grazie al nostro Bollettino, uno strumento certamente modesto ma concreto che in questo triennio ha cominciato a crescere attirando l'attenzione di sempre più colleghi.

Approfittiamone!

Buona lettura a tutti!

Mauro Melato



L'ARTICOLO DEL PRESIDENTE ...

*Carissime Colleghe
Carissimi Colleghi*

Ci ritroviamo su queste pagine dopo un periodo estivo particolarmente "vivace".

Se vi ricordate in giugno è apparsa sulla stampa nazionale la volontà del governo di abolire gli ordini professionali, questo, nelle intenzioni, di favorire, non si capisce come, l'accesso al mondo del lavoro dei giovani colleghi.

Da subito, scremando quello che viene riportato dai media si è capito che il provvedimento non avrebbe interessato gli ordini professionali che prevedono l'iscrizione dopo il superamento di un esame di stato: quindi ancora una volta il nostro Ordine, assieme ad altri, non veniva coinvolto in questa operazione di pulizia nel nome della libera concorrenza.

Come avete avuto modo di vedere questa proposta, come molte altre, legate alla finanziaria è stata eliminata.

Evidentemente non è ancora chiara ai nostri decisori politici, la funzione degli ordini professionali ed in particolare quello dei medici chirurghi ed odontoiatri.

Ritorno con piacere su questo tema ossia del significato dell'istituzione dell'ordine professionale e sul significato di appartenervi.

L'ordine esiste in quanto stabilito dalla legislatura, vi ricorderete che la sua prima istituzione risale al 1910, lo scorso anno ricorreva il centenario, da parte del governo Giolitti, istituito da un regno che datava da 50 anni come unità nazionale in un contesto sociale distante anni luce dall'attuale.

Ebbene il legislatore ha ritenuto allora, doveroso istituire l'Ordine dei Medici a tutela della professione e della popolazione.

Mi poi piace ricordare che una fra le prime leggi promulgate dalla Repubblica Italiana nata dalle macerie della II guerra mondiale è stata proprio la ricostituzione dell'Ordine dei Medici, a suo tempo trasformato in corporazione medica dal regime fascista.

Infatti la legge 13/09/46 n. 233 definisce l'Ordine un Ente di Diritto Pubblico non Economico. Gli ordini sono pertanto enti pubblici posti sotto la vigilanza del Ministero della Giustizia.

E più in particolare viene definito come "un' istituzione di autogoverno di una professione riconosciuta dalla legge, avente il fine di garantire la qualità delle attività svolte dai professionisti; ad essa lo Stato affida il compito di tenere aggiornato l'albo e il codice deontologico, tutelando la professionalità della categoria".

Ripercorrendo la storia appare quindi evidente la preoccupazione dei padri fondatori del nostro Stato di regolamentare in maniera rigorosa questa attività

professionale cardine della società civile e pilastro del cosiddetto welfare.

Spesso mi viene chiesto quale sia il ruolo dell'Ordine e che vantaggi abbia il medico ad esserne iscritto.

Come ho già avuto modo di rispondere l'Ordine è un ente ausiliario dello stato che ha una duplice funzione che gli deriva dal codice deontologico. Il compito principale è quello di garantire alla popolazione che gli iscritti si adeguino e rispettino il codice deontologico; dall'altro che il Medico possa operare in regime di libertà ed in scienza e coscienza.

La funzione di autogoverno di un Ordine si esprime quindi in particolari adempimenti quali:

- il governo deontologico della professione riguardo a comportamenti censurabili del professionista che non rientrano nella legge ordinaria, nei quali casi possono essere disposte sanzioni proprie, o sussidiarie, come l'ammonizione, la censura, la sospensione e la radiazione;
- la tenuta e revisione dell'Albo degli iscritti;
- la tutela delle funzioni proprie della professione, attraverso la segnalazione di abusi alla magistratura, ai sensi dell'art. 348 c.p.;
- la partecipazione alle Commissioni di esame di Stato per l'abilitazione di un aspirante all'iscrizione;
- l'espressione di pareri su materie che riguardano la categoria nei confronti di Enti e Istituzioni pubbliche;
- gli atti di profilo amministrativo come il visto di congruità su fatture rilasciate dal professionista a clienti, e non pagate. La fattura diviene in tale circostanza un "titolo esecutivo" suscettibile di esazione anche coattiva.

Questi in sintesi le funzioni ed i compiti del nostro Ordine.

Quest'anno scade il mandato triennale di questo Consiglio da me coordinato.

È stato un privilegio ed un onore collaborare con professionisti di tanto valore e preparazione ed è stato entusiasmante presiedere un Ordine importante quale quello di Trieste che vanta una tradizione medica unica.

Dal mio osservatorio privilegiato di presidente ho avuto la conferma dell'elevata qualità della classe medica di Trieste.

Basta scorrere il numero di incontri e iniziative scientifiche e culturali che si sono tenute nella sede dell'Ordine in quest'ultimo anno per rendersi conto di quanto la comunità medica triestina abbia da dire: 20 incontri su varie tematiche dalla deontologia, alla prevenzione, alla medicina di genere (solo per citarne alcune) per un totale complessivo di 1340 crediti ECM.

In questo periodo abbiamo avuto la possibilità di portare a termine molte iniziative delle quali tutti i colleghi possono e potranno usufruire: l'adeguamento/rinnovamento della sede, la sottoscrizione del mutuo riconoscimento delle attività formative con la Slovenia e la Croazia, il rinnovamento del sito, il nuovo bollettino (un grazie ancora a Mauro Melato).

A nome del Consiglio e mio personale vi invito ad esprimere il vostro voto per eleggere il nuovo direttivo, dimostrando la vivacità e l'energia della classe medica della nostra Città e non ultima l'affezione per l'Ordine.

Buon lavoro a tutti

Claudio Pandullo

Il workshop di Brioni

Il 14 maggio a Brioni si è tenuto il workshop "La formazione del medico: Croazia, Slovenia e Italia a confronto", un simposio che ha visto il dialogo multiculturale tra medici, accademici e istituzioni delle tre nazioni confinanti dell'Alto Adriatico. Promosso dalla FNOMCeO e dalla Federazione degli Ordini del Friuli (Trieste, Udine, Gorizia e Pordenone), il meeting ha visto tre differenti sessioni, moderate da Roberta Chersevani e Claudio Pandullo, con lo scopo di valutare e confrontare affinità e differenze negli accessi universitari, negli esami di stato e nei sistemi di educazione continua.

L'importanza dei partecipanti e dei relatori ha confermato il prestigio dell'evento, con le presenze di Hrvoje Minigo, Presidente della Camera dei Medici della Croazia, Dusan Suput, in rappresentanza delle facoltà di medicina della Slovenia, Gordana Kalan Živec, Presidente della Camera dei Medici della Slovenia, Tatjana Jeren, Presidente della Commissione per l'educazione in medicina della Croazia, Marija Pederin, del Ministero della Sanità della Croazia, Sven Seiwert, Direttore della Facoltà di Medicina dell'Università di Zagabria.

Già nel 2005 in maniera praticamente spontanea ed informale gli Ordini di Trieste e di Gorizia hanno avviato una serie di incontri con le corrispettive figure della Slovenia, della Carinzia e della Stiria.

L'associazione è stata denominata Trigon proprio a ribadire la libera comunicazione fra le strutture ordinistiche di queste regioni vicine.

Da una serie di incontri tenuti a Lubiana, Gorizia, Graz e Trieste è emerso quale denominatore comune le regole fondamentali dell'etica medica, mentre sono emerse delle differenze relative soprattutto ai rispettivi sistemi sanitari che vanno dal sistema dell'Italia e della Slovenia con prevalentemente finanziamento pubblico a quello misto delle regioni dell'Austria dove è presente la realtà delle assicurazioni sanitarie.

Il peso degli Ordini è poi differente in Austria e Slovenia sono i controllori della professione e collaborano con l'università per stabilire il numero di specialisti necessari per far fronte al turn over dei medici, in Italia questo ruolo non è ancora previsto anche se il ruolo dell'Ordine nella formazione pre o post laurea sta diventando più evidente.

Quale collaborazione transfrontaliera l'Ordine di Trieste assieme alla Medical Chamber della Slovenia ha siglato un protocollo di mutuo riconoscimento del rispettivo codice deontologico che prevede da parte dei medici la conoscenza ed il rispetto delle regole contenute nei rispettivi codici ed assicura la collaborazione degli enti istituzionali per favorire il disbrigo delle pratiche burocratiche per i medici che vogliono esercitare nel Paese confinante.

Certamente i numeri dei tre sistemi professionali sono diversi come dimostrato dalle cifre offerte dai croati Nada Cikes (nelle quattro università di Zagabria, Osijek, Fiume e Spalato arrivano annualmente 900 richieste di iscrizione) e Hrvoje Minigo che ha indicato in 18.090 i medici attualmente esercitanti la professione in Croazia, quando in Italia, come mostrato da Ezio Casale, presidente OMCeO di Chieti, il numero programmato per il 2010-2011 è stato di 9527. Numeri diversissimi che significa organizzazioni accademico-sanitarie probabilmente non confrontabili, ma sostanziale equivalenza nei piani formativi: i sei anni di formazione sono pressoché standard (con alcune differenze tra formazione clinica e pre-clinica), e comprendono quasi sempre conoscenze di etica e deontologia, di comunicazione al paziente e in team, di salute pubblica.

Estremamente diversi, invece, gli accessi alla professione. Marija Pederin, del ministero della salute della Croazia, ha illustrato ad esempio il sistema del patrocinio, che obbliga i laureati a dodici mesi di tirocinio prima dell'esame di stato obbligatorio. La situazione slovena si è mostrata particolarmente interessante e regolata: Gordana Kalana Živec, illustrando i numeri della medicina slovena (5219 medici e 1330 dentisti), ha precisato che i medici di famiglia del paese hanno la necessità di conseguire la specializzazione in medicina generale (e chi era medico di famiglia da prima di questo decreto ha dovuto adeguare la sua preparazione con una serie di esami). Il suo collega Matija Horvat ha ripercorso la storia che dal 1992 attribuisce alla Camera dei Medici l'assoluta responsabilità della formazione dei medici sloveni: qui sono necessari 75 crediti all'anno per esercitare la professione, ed è una norma stringente a tal punto che "il nostro ministro del lavoro è un medico, ma non lavora in ambulatorio e non si aggiorna ed è ormai risaputo nel nostro Paese che non avrà il rinnovo della licenza professionale". Allo stesso modo nella vicina Croazia il sistema dei crediti professionali è fissato in 120-annui e (come sottolineato da Minigo) recentemente "59 medici che non hanno accumulato il numero standard i crediti hanno dovuto rifare un percorso formativo obbligatorio, in quanto rischiavano di vedersi bloccare l'esercizio della professione".

A confronto con sistemi formativi e professionali di dimensioni sensibilmente più leggere, il sistema italiano – così come mostrato da Ezio Casale, Paolo Livrea a Luigi Conte: le loro relazioni sono pubblicate sul Portale - mo-

stra alcuni limiti di dimensione e struttura, ma conferma il suo essere in movimento per cercare equilibrio, efficacia ed adeguamento ad una realtà che cambia. Così Livrea ha sottolineato le criticità dell'attuale esame di Stato che giunge dopo un tirocinio inadeguato (3 mesi), un'insufficiente tipologia di test, un esame non selezionante, incapace soprattutto di misurare le reali capacità di rapportarsi al malato. Presentando l'educazione continua in Italia, Luigi Conte ha offerto un quadro di cui accreditamento dei provider, dossier formativi individuali e ambiti formativi sono i cardini del sistema ECM, nel quale si cercherà di giungere a sistemi "premiati" invece che a logiche "punitiva". Il workshop, che ha occupato la mattinata di sabato 14 maggio, nel suo fornire elementi di reciproca conoscenza (come già era avvenuto con il simposio transnazionale di Bolzano), ha permesso l'inizio di un dialogo tra Ordini, Università e Istituzioni, confermando la necessità di percorrere insieme quelle strade che renderanno più agevole rapportarsi al resto dell'Europa nel momento in cui vanno ad essere eliminate le barriere per la circolazione di medici e pazienti. In questo senso è stato giudicato da tutti i relatori estremamente

utile il dialogo sulle possibilità formali e normative di Croazia, Slovenia ed Italia ad accogliere un interscambio di medici in formazione specialistica, nel rispetto dei reciproci piani formativi.

L'incontro è proseguito con un dibattito finale a cui hanno preso parte tutti i relatori, tra cui Piero Cappelletti, presidente OMCeO di Pordenone e direttore dell'IRCCS di Aviano, il prof. Mauro Melato già presidente dell'OMCeO di Trieste ed attuale Direttore Generale dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste e Giovanni Leonardi, direttore generale delle risorse umane del Ministero della Salute.

Al termine dei lavori, si è proceduto alla firma di due protocolli: quello d'intesa, rivolto al riconoscimento reciproco dei crediti Ecm e quello d'intenti, che punta a favorire l'effettivo scambio di medici specializzandi (nei prossimi giorni pubblicheremo entrambi i documenti). Ad apporre le firme, per le rispettive Federazioni, sono stati

Claudio Pandullo



ELEZIONI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO, DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI E DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI PER IL TRIENNIO 2012-2014

Le votazioni si terranno presso la Sede dell'Ordine, in Piazza C. Goldoni 10, primo piano, nei giorni:

SABATO 19 NOVEMBRE 2011

dalle ore 9.00 alle ore 16.00

DOMENICA 20 NOVEMBRE 2011

dalle ore 8.00 alle ore 22.00

LUNEDI' 21 NOVEMBRE 2011

dalle ore 8.00 alle ore 22.00

La convocazione dell'Assemblea elettorale verrà inviata a mezzo posta prioritaria a tutti gli iscritti, ai sensi dell'art. 2 D.LGS.C.P.S. del 13 settembre 1946, modificato dall'art. 2, comma 4 sexies, del D.L. n. 35 del 14/03/2005, convertito con modificazioni nella L. n. 80 del 14/05/2005 e dell'art. 14 del DPR n. 221 del 05/04/1950.

... E L'ARTICOLO DEL PRESIDENTE CAO

... buone vacanze!!

Qualche tempo fa stavo aspettando mia moglie che doveva passare a prendermi, quando a poca distanza da me si fermò un camioncino con una scritta che annunciava il trasporto di prodotti d'eccellenza gastronomica. Curioso mi sono avvicinato per controllare, sperando di intravedere quarti di manzo Wagyu Kobe o salmone russo affumicato massaggiato al miele, del rarissimo formaggio d'asina o di alce, del violino di capra o semplicemente del banalissimo culatello di Zibello (ma di buon produttore). Ravioli congelati !! Certo l'affermata eccellenza era proprio quella. In vero c'erano pure pappardelle ai porcini e bucatini alla amatriciana, sempre congelati; per fortuna un rapido colpo di clacson della mia metà mi permise di distogliere lo sguardo e dirigermi verso casa.

Perché vi dico ciò? Perché parlare di eccellenza è oggi molto semplice. Basta dire di averla, di praticarla. Ma quando questa moda riguarda l'odontoiatria o la salute in genere mi sento chiamato in causa. Ecco allora che su di un sito internet si può trovare la curiosa affermazione che i chirurghi orali ed i dentisti croati sono tra i migliori al mondo e praticano l'eccellenza con spirito francescano, a prezzi stracciati, praticamente quasi in perdita (il sito è manco a dirlo croato).

Ma anche gli italiani non scherzano: il prezzo giusto (sottintendendo che gli altri sono sbagliati?) a fronte di prestazioni d'altissimo livello anzi d'eccellenza, è facilmente reperibile sulla piazza; ogni centro low cost afferma di farlo puntualmente senza problemi. Se poi ci acconten-

tiamo di ricercare solo l'eccellenza senza andare troppo per il sottile sui costi (vanno bene anche quelli sbagliati) basta spulciare alcune pubblicità per trovare perle rare. Peccato che tutte queste affermazioni non siano il risultato di realtà consolidate o di studi particolari, ma solo autocertificate. Non parlo, sia ben chiaro, di autocelebrazione, ogni scarrafone è bello a mamma soja, per cui dovendo venderci ognuno cerca di descrivere se stesso ed il proprio staff come il meglio, ma addirittura affermazioni ridicole. Per tornare ai colleghi croati, girando per Curzola ho scoperto la casa natale di Marko Polo, non essendo uno storico non ho potuto far altro che prenderne atto, parlando con i soliti ben informati ho sentito dire che gran parte del tartufo di Alba viene da Buzet, può essere, anche se ho i miei dubbi, ma che ci fosse una scuola di implantologi dell'est Europa che facesse barba e capelli a svedesi, italiani, statunitensi, giuro che ho difficoltà ad ammetterlo. Non avendo giurisdizione se non sui colleghi cittadini, mi limiterò a quanto pubblicato da alcuni di questi. Faccio riferimento ad "articoli" apparsi su allegati a quotidiani di tiratura nazionale. Leggo per esempio nella presentazione di "salute e benessere" che questo numero rappresenta "l'ennesimo viaggio nella ricerca dell'eccellenza salutistica italiana". È ovviamente un "prodotto ineccepibile" questa attenta ricerca, che presenta professionisti "che amano i particolari e ricercano l'eccellenza ad ogni costo", cultori del "pensiero aristoteliano (non era aristotelico?) che ci invita a non desistere di fronte alle difficoltà". Una specie di guida Michelin della sanità, magari con pinze e bisturi al posto delle stelle o cappelli. Pec-

cato che le guide gastronomiche siano il frutto di effettive prove di esperti che testano i vari locali, che infatti vediamo puntualmente riproposti, magari con variazioni di giudizio in più o in meno. Invece in questa ricerca dell'eccellenza salutistica i nomi sono sempre diversi in quanto frutto di autoreferenzialità e non solo. Infatti sempre nella presentazione si afferma che questa è una raccolta di redazionali; ma cosa sarà mai un redazionale? Trovo la definizione su internet: "sono avvisi pubblicitari che hanno i connotati dell'articolo giornalistico" e poi "il pubbliredazionale è un'arma molto potente. Riesce a calarsi perfettamente nello stile della testata diventandone parte integrale. In tal modo, gode della fiducia del lettore e di una notevole efficacia in termini di persuasione." e ancora "il pubbliredazionale è un'inserzione a pagamento e rappresenta pubblicità a tutti gli effetti". Dunque svelato l'arcano. Quello che andiamo a leggere è reclame, autopromozione. Magari aristotelica, pardon aristoteliana, ma pubblicità. Da questo derivano affermazioni gratuite (non nel senso di pubblicate gratis..).

La scelta di applicare tecniche odontoiatriche non ancora totalmente validate viene per esempio contrabbandato come un bonus dello studio in contrapposizione a chi usa metodologie più collaudate. A chi come me ha i capelli bianchi (in termine figurato), appare solo una scelta non sempre necessaria soprattutto in assenza di motivi per farlo. Cioè a dire ho dei problemi e cerco soluzioni, ma se tutto è su standard validi... Troppi soldi persi per acquistare novità che sembravano il top e finite in soffitta perché meno attendibili di quello che erano andate a sostituire. Recentemente ad un corso di protesi con uno "giusto" ho sentito giudizi assai prudenti su cementi che non fossero al fosfato di Zn dopo che da anni siamo bersagliati da nuovi ritrovati che dovevano soppiantare appunto il "vecchio" Harvard. Lo stesso zirconio, che sembra

essere oramai insostituibile, per molti capi-scuola è ancora da valutare. Gli evidence based medicine - EBM - in vero stroncano molte "novità", in quanto autoreferenziali e prive di sperimentazione attendibile, questo ovviamente non vuol dire che sono da buttare tutte le novità, ma affermare che nel mio studio ho deciso di puntare su nuove tecnologie non vuol necessariamente dire che il mio studio è migliore di chi queste tecniche non applica. Non è solo etica e deontologia, più che altro è buon senso. Buon senso che spesso manca in chi nel pubblicizzare la propria attività sanitaria offre pacchetti in cui è compreso visita della città, gita sul delta del Danubio, cena romantica (prima o dopo il trattamento?), soggiorno in albergo con massaggio (chissà di che tipo). Queste offerte, mutatis mutandis, le troviamo anche in Italia, dove alle volte molta importanza viene data a particolari che poco hanno a che fare con la prestazione professionale, ma voglio lasciare a voi il piacere di trovare richiami a quanto detto. Torniamo ad essere seri; il problema della pubblicità/informazione è oramai diventato estremamente stringente non solo a livello sindacale (le due maggiori sigle nazionali sono sul piede di guerra), ma anche ordinistico. Sempre da più parti si sollevavano richieste di intervento in quanto appare evidente che la perdita di immagine della categoria è massiccia. A tale proposito segnalo un incontro organizzato dalla CAO regionale per il 10 settembre a Udine in cui avremo modo di sviluppare l'argomento con i vertici nazionali ed esperti del settore. Potrebbe essere una buona occasione per mettere le cose a posto. Buone vacanze (anche se a pubblicazione avvenuta saranno solo un ricordo).

Diego Paschina

LA VOCE DEI CONSIGLIERI

La collega Gabriella Clarich, odontoiatra

Ho conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Trieste nel luglio del 1979 e mi sono specializzata in Odontostomatologia presso l'Università degli Studi di Padova-Verona nel luglio 1983.

Dall'ottobre del 1980 la mia attività professionale si è svolta nell'Ospedale per l'Infanzia Burlo Garofolo progredendo in carriera sino a dirigere la struttura complessa di Chirurgia Maxillo-facciale e Odontostomatologia dal giugno del 2000.

I miei interessi professionali sono indirizzati alla prevenzione e alla cura delle patologie del cavo orale nei bambini e nei disabili psichici e motori e alle malformazioni e patologie complesse del massiccio facciale.

Con i miei colleghi e i tanti specialisti del Burlo si è creata una rete multidisciplinare di cure integrate dove la salute della bocca nel paziente con disabilità e/o portatore di malattie rare diventa una priorità. Ho avuto modo di presentare questi messaggi sotto forma di relazioni ai congressi della SIOH (Società Italiana Odontoiatria per

l'Handicap) di cui da parecchi anni faccio parte del consiglio.

Sono già trentanni che lavoro presso il Burlo ed ho seguito con grande interesse l'evoluzione e l'applicazione dell'ortodonzia, tecnica capace di migliorare difetti posturali della bocca e correggere la linea del sorriso. Sono iscritta dall'1981 alla SIDO (Società Italiana Di Ortodonzia). Ho partecipato attivamente ai Congressi SIDO portando l'esperienza acquisita presso il mio Ospedale soprattutto nel campo della prevenzione ortodontica nel bambino in crescita e nei pazienti con disabilità.

Ho avuto modo di portare questa esperienza dedita all'handicap nella città di Mostar dopo aver ricevuto un'accorata richiesta d'aiuto dalla casa "Sacra Famiglia" della Caritas di Mostar, mi sono recata in Bosnia Herzegovina per valutare la reale condizione di necessità in cui versavano gli ospiti disabili del centro e le possibilità di cure in loco. Vista la disastrosa situazione dal punto di vista odontoiatrico, la Caritas Trieste si è subito attivata per la realizzazione di un ambulatorio odontoiatrico completo e

con l'appoggio del servizio di Anestesia dell'Ospedale della città bosniaca.

Sono state fornite cure odontoiatriche sia in anestesia locale che generale. Viste le necessità di centinaia di pazienti, ho coinvolto moltissimi colleghi odontoiatri della nostra città e di altre sedi italiane che tuttora si adoperano come volontari per tale progetto. Io personalmente mi sono recata 17 volte con una permanenza di tre giorni articolate nelle cure odontoiatriche vere e proprie e svolgendo un programma di prevenzione rivolto ai genitori ed operatori con un sussidi audio-visivi e la creazione di un libretto esplicativo. Anche il nostro Presidente Claudio Pandullo si è proposto di collaborare vista la carenza di specialisti cardiologi dediti a questi pazienti problematici ed in un paio di missioni ha avuto modo di visitare e dare una cura adeguata a molti pazienti cardiopatici.

Nel 2009 ho raccolto l'invito a partecipare all'attività ordinistica come consigliere e con sorpresa e con rinnovato interesse mi sono messa in gioco in una attività completamente nuova.

Il Presidente dott. Pandullo ed i consiglieri mi hanno affidato il compito di essere coordinatore del Gruppo Pari Opportunità, composto da un gruppo di colleghe molto impegnate nel lavoro quotidiano professionale e familiare.

Negli incontri presso la sede ordinistica sono emerse molte criticità che interessano la sfera lavorativa della donna medico che è sempre alla ricerca di un buon compromesso tra l'attività medica e le necessità familiari. Alcune componenti del Gruppo Pari Opportunità sono state contattate dalla Presidente dell'Associazione Italiana Donne Medico per riattivare la sezione di AIDM di Trieste e dopo alcuni mesi di lavoro organizzativo si è formata e presentata la sezione alla presenza della presidente nazionale dott. Ornella Cappelli dell'Ordine dei Medici di Parma.

Più recentemente si è formato presso la sede ordinistica il gruppo di medici che si occupa di salute ed ambiente, gli argomenti da affrontare sono molti, e ritengo che sia compito della classe medica avere un occhio di ri-



guardo sull'ambiente che ci circonda, dando utili consigli senza però creare pericolosi allarmismi.

Il mio lavoro quotidiano continua in un complesso rapporto con i piccoli pazienti, i genitori, i colleghi, le direzioni, lo studio, l'aggiornamento... ritengo tuttora che il lavoro del medico sia una professione affascinante; quando si ha la consapevolezza di far parte di un progresso per il miglioramento della salute della popolazione intera. Mi auguro che anche i nuovi giovani medici possano svolgere la loro professione con capacità, generosità e serenità, con il desiderio di aiutare il paziente nella sofferenza e nel bisogno.

Gabriella Clarich

... E DAGLI SPECIALIZZANDI

Accesso ai Corsi di Laurea in Medicina e Odontoiatria: test unificati e graduatorie regionali

Le facoltà a numero chiuso, a cui si accede solo se si superano i test di ingresso, sono ormai più di un terzo dei corsi di laurea. Una scelta autonoma che può fare ogni singola facoltà per garantire determinati standard qualitativi ai propri iscritti, evitando così il sovraffollamento delle infrastrutture.

Tale disciplina è stata istituita con la legge n. 264 del 2 agosto 1999, che prevede che siano a numero programmato, definito a livello nazionale, i corsi di laurea facenti parte della Facoltà di Medicina e Chirurgia, di Medicina Veterinaria, di Odontoiatria e Protesi Dentaria, di Architettura e di Scienze della Formazione Primaria.

Un nuovo decreto ministeriale introduce novità importanti che regolano i test di ammissione. Per la prima volta ci sarà un test unico per Medicina e Odontoiatria, facoltà cugine che spesso vengono scelte una in alternativa all'altra. Nelle università che offrono entrambi i percorsi formativi la prova sarà unica e si svolgerà su tutto il territorio nazionale il prossimo 5 settembre. Il candidato potrà far valere il proprio test per entrambi i corsi di studio, senza dover scegliere a priori e avendo più possibilità di riuscire ad entrare. In passato, infatti, si è verificato che studenti esclusi con un certo punteggio a Medicina sarebbero stati idonei ad Odontoiatria o il contrario. Da quest'anno il problema sarà superato: i ragazzi faranno la propria scelta a partire dal primo in graduatoria.

Un'altra novità riguarda la "soglia minima di ingresso",

fissata a 20 punti su 80 totali. In passato la graduatoria di merito veniva presa in considerazione fino al riempimento di tutti i posti messi a disposizione dal Ministero per l'Ateneo e la Facoltà in questione. Da quest'anno le cose cambieranno: chi, pur essendo in posizione utile, dovesse ottenere un punteggio inferiore ai 20 punti, non potrà iscriversi. Questo sistema dovrebbe quindi garantire un livello minimo di preparazione.

Il ministro Gelmini, nel nuovo decreto, ha inoltre ipotizzato una graduatoria nazionale. Questo risulta essere un modo per correggere un'anomalia del meccanismo di accesso che porterebbe ad uno "spreco di cervelli" perché spesso i primi degli esclusi negli "atenei difficili", i più richiesti, sarebbero riusciti ad entrare negli atenei "più facili", quelli meno richiesti. Un esempio per chiarire la questione. Un ragazzo si iscrive al test di medicina ad una delle facoltà più ambite ed ottiene un punteggio non sufficientemente alto per entrare e opta per iscriversi a Economia. Un altro ragazzo porta a termine il test in una università meno ambita e, nonostante un punteggio inferiore al primo ragazzo, riesce ad iscriversi a Medicina.

Per questo motivo si è pensato a test e graduatorie valide sul territorio nazionale. Ma per il momento la commissione ministeriale, chiamata a riscrivere le regole, ha scelto la strada prudente della sperimentazione che prevede, in selezionate università, graduatorie regionali per concorrere in più atenei con lo stesso test.

Questa sperimentazione ci coinvolge direttamente per la facoltà di Medicina con un test unico per Trieste e Udine. Per Medicina Veterinaria il test in programma il 6 settembre potrà valere per Bologna, Milano, Parma e Padova. E al Sud il test effettuato per Architettura varrà sia a Napoli che a Salerno.

In pratica un ragazzo che effettuerà il test a Trieste e che desidera studiare Medicina sarà nella stessa graduatoria di un ragazzo che sosterrà il test a Udine e ambirà ad iscriversi ad Odontoiatria. Il primo in graduatoria avrà quindi la possibilità di scegliere dove e cosa studiare: Medicina o Odontoiatria a Trieste o a Udine. I candidati successivi eserciteranno le proprie scelte sulla base dei posti rimanenti. Questo permetterà di far entrare per "merito" a seconda della graduatoria regionale i ragazzi più bravi nella facoltà che desiderano.

Staremo a vedere se queste novità risulteranno migliorative di un sistema che per anni è stato oggetto di critiche e numerosi ricorsi al TAR da parte dei ragazzi esclusi. Noi, in prima persona con i test unificati a livello regionale, potremo valutare il reale impatto della proposta del Ministero, che è già attiva in numerosi stati europei. Rimane solo un dubbio: la burocrazia italiana sarà capace di gestire classifiche nazionali con scelte articolate dei ragazzi che potranno gradualmente, a partire dal primo in classifica, scegliere il corso di laurea da affrontare e la città dove studiare?

Laura Ukovich
Federspecializzandi Trieste

L'accento sulla Previdenza

Da anni il Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM) è

impegnato nello studio della complessa materia previdenziale, cercando di elaborare proposte volte a contrastare la drammatica previsione di un incerto futuro pensionistico per le giovani generazioni di medici, categoria che presenta specificità che aggravano ulteriormente il quadro generale di riferimento.

Non è un caso che, già a fine 2008, la nostra associazione sia stata in grado di occuparsi con successo della problematica posta in essere dall'INPS, che introduceva unilateralmente l'obbligo per lo specializzando di corrispondere una maggiore ed iniqua aliquota contributiva. La vicenda, culminata in una partecipata manifestazione a Roma innanzi al Ministero del Lavoro, si è risolta nel ritiro da parte dell'INPS della circolare contestata, anche grazie al supporto tecnico-politico da parte dei vertici dell'ENPAM.

In riconoscimento dell'impegno profuso negli anni, il Segretariato giovani medici è stato invitato a rappresentare le istanze previdenziali dei Giovani Medici Italiani nel corso del Convegno Nazionale, organizzato a cura dell'Associazione Enti Previdenziali Privati (AdEPP) e della Fondazione ENPAM, dal titolo "UN GIORNO PER IL FUTURO - PROBLEMI E OPPORTUNITÀ PER LE GIOVANI GENERAZIONI DI PROFESSIONISTI DI COSTRUIRSI UNA PENSIONE" (Roma, 25 maggio 2011) nell'ambito della Giornata Nazionale di sensibilizzazione dei Giovani alla Previdenza promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Ritengo che sia estremamente importante per il futuro dei giovani medici:

- 1) agevolare il riscatto degli anni di laurea per tutti i giovani medici, attualmente estremamente oneroso e difficoltoso;
- 2) introdurre un esclusivo inquadramento previdenziale in ENPAM degli specializzandi, eliminando il duplice livello contributivo che li vincola al versamento di contributi all'INPS e prevedendo il recupero dei contributi già versati all'INPS dall'a.a. 2006/2007 ad oggi.

Il SIGM, associazione di categoria dei giovani medici veramente indipendente, intende dimostrare alle Istituzioni che i Giovani Medici sono addentro alla tematica previdenziale e vogliono fortemente che si ponga rimedio ai problemi che aggravano le prospettive future di una inconsistenza delle pensioni che, forse, ci vedremo restituire da grandi, a fronte dei contributi che stiamo versando e verseremo. Purtroppo la tematica previdenziale non è di facile fruizione: al fine di agevolare al meglio la comprensione dei problemi e delle proposte sul sito internet "www.giovanemedico.it" è presente un'intera Sezione sulla Previdenza nella quale è possibile reperire tutte le informazioni di base necessarie ad approcciare la tematica previdenziale.

Invito pertanto i giovani medici iscritti all'Ordine di Trieste a consultare il testo in questione, (consiglio di tenere sempre sotto occhio il Glossario che si trova alla fine) e ad interessarsi al loro futuro previdenziale e infine invito il Consiglio dell'Ordine dei Medici ad organizzare periodicamente degli eventi informativi sulla previdenza rivolti ai giovani medici

Giuliano Pesel
*(Responsabile locale SIGM per Trieste
sigmtrieste@yahoo.it)*

Ed infine un comunicato

Si rende noto che a far data dal 09 Maggio 2011 è stata nominata la nuova presidenza dell'Associazione Specializzandi Medici di Trieste A.S.MeTS, sede confederata con FederSpecializzandi. La presidenza è così composta:

Presidente:

Dr.ssa Giovanna Servillo (Clinica Neurologica)

Vice Presidente:

Dr.ssa Laura Ukovich (Chirurgia Vascolare)

Dr. Paolo Viviani (Medicina dello Sport)

Segretaria:

Dr.ssa Francesca Verginella (Anestesia e Rianimazione)

Tesoriere:

Dr. Stefano Restaino (Ginecologia ed Ostetricia)

L'Associazione si propone di tutelare i propri iscritti perseguendo: la promozione della formazione e dell'aggiornamento professionale; la tutela dei diritti lavorativi e professionali dei medici specializzandi svolgendo funzioni di riferimento e, all'occorrenza, di controparte alle Università, alla Regione, ai Ministeri della Salute e dell'Università, nonché a tutti gli altri Organi competenti preposti; la salvaguardia della salute psicofisica del Medico Specializzando; l'incontro, la collaborazione e lo sviluppo dei rapporti scientifico-culturali con Istituti e Società Scientifiche e con ogni altro Ente o Associazione impegnato nella tutela della professione medica e della Salute dei cittadini; la promozione di programmi ed iniziative culturali e ludiche volte a rinsaldare lo spirito corporativo, l'aggiornamento scientifico e professionale e la solidarietà all'altro, fondamento del sapere medico. Tali fini potranno essere perseguiti con gli strumenti ritenuti opportuni nell'ambito delle vigenti leggi comunitarie ed italiane.

Per maggiori informazioni in merito all'associazione ed alle sue attività è possibile accedere al portale degli studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia ed accedere all'area dedicata:

<http://www2.units.it/stumed/it/page/scuoledispecializzazione.html>

oppure al forum: **<http://www2.units.it/stumed/forum/>**

od in fine collegarsi al portale di FederSpecializzandi: **www.specializzandi.org/**

Al fine di rendere una comunicazione più agevole, efficiente e rapida è stata aggiornata la mailinglist:

specializzanditrieste@yahoogroups.com alla quale invitiamo di iscriverci numerosi.

Con la presente cogliamo l'occasione di informarvi che in data 12.05.2011 una delegazione dell'ASMeTs è stata ricevuta dal Prof. S. Guaschino, attuale Direttore di Dipartimento di scienze mediche, chirurgiche e della salute, per avere delucidazioni in merito alla rappresentanza studentesca all'interno dei nuovi dipartimenti che a breve andranno a sostituire a livello organizzativo le attuali facoltà a seguito della riforma Gelmini. Per maggiori informazioni si rimanda alle pagine web in precedenza indicate. Inoltre informiamo che è stato richiesto un incontro urgente con l'attuale Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Prof. N. De Manzini, per individuare assieme una soluzione alla questione, ben nota, dei parcheggi per gli specializzandi che lavorano presso l'Ospedale di Cattinara.

Nel mese di Settembre - Ottobre p.v., in data e sede in via di definizione, sarà indetta un'assemblea per presentare la nuova presidenza e l'associazione sia ai nuovi specializzandi del nostro Ateneo sia a tutti coloro siano interessati (studenti, specializzandi e dottorandi). In tale occasione saranno presentate le iniziative svolte ed in programma nel prossimo anno. Si discuterà anche di Previdenza, per approfondire e comprendere meglio la situazione attuale e le prospettive futura.

Per qualsiasi evenienza, comunicazione ed informazione restiamo a completa disposizione.

La Presidenza di ASMeTS

DALLA STAMPA INTERNAZIONALE

Come ridurre la spesa sanitaria negli Stati Uniti?

Per evitare una crisi finanziaria negli Stati Uniti, le cure per i pazienti devono diventare costo effettive. Così la pensano Fuchs, importante economista sanitario, e Arnold Milstein. Gli USA spendono di più di molti paesi europei, senza però avere i loro risultati di salute. Vi sono però medici e organizzazioni sanitarie statunitensi che offrono cure di alta qualità ad un costo inferiore del 20% della media. Se tutti facessero così, la spesa sanitaria scenderebbe dal 17% del PIL USA al 13%. Ma perché questo non avviene? La risposta sta nella percezione e nel comportamento dei principali protagonisti del mondo sanitario.

Le compagnie assicurative non accettano la standardizzazione dei premi perché questa ridurrebbe i loro guadagni. I datori di lavoro preferiscono usare i piani assicurativi per creare competizione con altre aziende e attrarre i migliori lavoratori. I cittadini si oppongono perché non sono ben informati riguardo le scelte sanitarie, dove la disinformazione e l'emozione giocano un ruolo importante. I media, condizionati dal mondo delle assicurazioni, soprattutto dai ricavi della pubblicità di queste ultime, danno talora informazioni fuorvianti e fanno credere che le assicurazioni meno costose, e quindi le prestazioni sanitarie, sono solo per i meno abbienti. I legislatori si oppongono perché ricevono contributi elettorali proprio dalle assicurazioni sanitarie, più libere così di tenere i prezzi alti. Gli amministratori degli ospedali temono che la riduzione dei posti letto, conseguente a una corretta riorganizzazione dell'attività sanitaria, riduca le entrate. I medici, vedendo che i costi diminuiscono quando prevale il lavoro di gruppo e non dei singoli, come sono abituati da molto tempo e che il pagamento avviene per quota capitarla (come avviene, più o meno, in Italia) e non a prestazione (meccanismo che incentiva la spesa, senza guadagni di salute), temono di guadagnare di

meno, anche perché ritengono che gli eventuali risparmi vengano assorbiti dalle assicurazioni e dagli ospedali.

Le università accettano che via sia un costo maggiore nella formazione dei nuovi medici rispetto all'attività negli ospedali dove lavorano medici già formati; vedono inoltre ogni obiettivo di risparmio come un limite alla ricerca, che ha dei costi talora non proporzionali al risultato. Ma i medici così formati non potranno a loro volta pensare all'importanza della lotta agli sprechi o di interventi con rapporto costo/efficacia sfavorevole. Infine i produttori di farmaci e dispositivi non hanno nessuna convenienza che si crei un sistema che controlli la progressione della spesa.

La soluzione, secondo gli Autori: il finanziamento del sistema sanitario attraverso il prelievo fiscale con una copertura universale, efficace in molti altri paesi (come il nostro SSN!), accompagnato da una competizione gestita e disciplinata con armonizzazione nazionale. Nulla può essere fatto però senza la partecipazione dei medici, sia perché sono dei centri di spesa sia perché i pazienti si fidano del proprio medico. In Italia c'è una condizione ben diversa rispetto agli Stati Uniti, ma anche da noi i meccanismi lobbistici funzionano. Noi, però, dobbiamo essere quindi orgogliosi del nostro Sistema Sanitario Nazionale e del nostro lavoro, soprattutto in quelle regioni virtuose dove da tempo vige il controllo della spesa e gli interventi per migliorare la qualità delle cure. I medici devono essere però messi nelle condizioni di farlo, con incentivi/disincentivi sia economici sia organizzativi, partendo da un miglioramento della formazione universitaria e post laurea, sapendo che prescrivendo cure costo/efficaci si fa il bene del paziente e del proprio paese.

Aureo Muzzi

Riferimento bibliografico: The \$640 Billion Question — Why Does Cost-Effective Care Diffuse So Slowly? Victor R. Fuchs, and Arnold Milstein. N Engl J Med 2011; 364:1985-1987 May 26, 2011

Lettere...

Lettere e brevi articoli di interesse ordinistico provinciale vanno inviati in formato cartaceo a
OMCeO-TS,
piazza Goldoni 10, 34122 Trieste,
all'attenzione del
Direttore Mauro Melato o,
preferibilmente,
in formato elettronico a
melato@univ.trieste.it

Errata corrige

Si segnala ai colleghi che nel numero precedente non era risultato, a causa di un errore di battitura, che il **Dott. Carlo Grusovin era Medico Dentista** e, inoltre, che il premio consegnato dalla sig.ra Grusovin alla dott.ssa Adriana Magagnin era in memoria dello stesso Carlo Grusovin.

RUBRICA DI BIOETICA

Sulla gestione del rischi clinico

Oggi faremo riferimento ad un Quaderno pubblicato (n° 1 Speciale FAD giugno 2011) dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Quaderni FAD/ECM de La Professione, medicina, scienza, etica e società) che analizza una metodologia validata per la gestione del rischio clinico. Per tutti noi la gestione del rischio clinico, ed in particolare la conseguente prevenzione dell'errore, è un imperativo etico. Ma sappiamo anche che l'errore è ineludibile anche se, auspicabilmente, minimizzabile. Naturalmente l'errore umano è una conseguenza della nostra fallibilità, sempre in agguato e intrinseca al nostro essere uomini; il fattore umano appare però non scindibile da specifiche condizioni ambientali e dall'influenza dell'intero sistema che ci circonda.

Etico è quindi il nostro agire tentando di evitare l'errore, eventualmente minimizzandolo e, qualora esso sia avvenuto, diviene obbligatorio il capirne il perché in modo che, con un'analisi di cambiamento, non si debba più ripetere. Ed è in tal senso che le nostre prestazioni ci dovrebbero vedere impegnati in ottime condizioni fisiche e psichiche mentre la nostra critica, se non quella di coloro che ci sono vicini, ci dovrebbe far comprendere preventivamente lo scadimento di alcune nostre possibilità e ciò per innumerevoli fattori, anche in sé positivi (come ad esempio un'attività professionalmente positiva se diviene prolungata e logorante).

Qualora l'errore si verificasse è etico sottoporsi ad un giudizio, in primis con sé stessi, ma anche con i nostri possibili vicini, coagenti o estranei.

Punto fondamentale, ci ammonisce il testo del Quaderno, è avere ben chiara la definizione di causalità per non divagare in pseudo cause o anche in fantasiose interpretazioni, come purtroppo troppo spesso avviene nei "profani".

Le regole per la definizione di causalità sono 5:

1. la relazione di causa ed effetto deve essere mostrata in modo il più possibile chiaro. Potrebbe sembrare una frase pleonastica e comunque sufficiente in sé alla definizione del nostro problema, ma in realtà indica che è necessario sbarazzarci delle situazioni "confondenti" che potrebbero essere del tutto coincidenti;
2. descrivere in modo specifico ed accurato cosa è accaduto evitando in ciò un giudizio, negativo o positivo che sia;
3. identificare le cause che precedono l'errore umano. Ci si deve chiedere il perché una persona a priori, conscia, addestrata e critica possa aver errato (ad esempio mancanza di linee guida o protocolli condivisi);

4. identificare le cause che precedono la violazione di procedure. Ad esempio possono essere elementi confondenti una non richiesta velocità nell'esecuzione, la non voluta interferenza di segnali scorretti, ecc.

5. il non agire può essere causale solo se vi era il dovere di agire. Se l'azione non è dovuta è meglio astenersi. Se basta un soccorritore evitare che siano 3, elemento che favorisce la confusione dei ruoli.

Vorrei enfatizzare questo ultimo punto, dato che spesso il non agire "costa". Un solo esempio: se mi trovo da medico a soccorrere una persona svenuta, devo fare tutto ciò che l'arte mi ha insegnato, ma nel momento in cui interviene l'equipe completa del 118, devo tirarmi da parte e, al di là dell'informazione, devo rinunciare ad interferire con persone che so essere addestrate.

Euro Ponte

È opportuna ed eticamente accettabile la conservazione privata del sangue placentare per il proprio figlio sano ?

Sangue cordonale ad uso autologo e banche private. La tragedia di Fukushima non aiuta.

Certamente no, ma la raccolta e la conservazione del sangue cordonale per uso autologo, cioè personale, o riservata al neonato o ad un familiare, è in effetti una pratica avviata da anni presso le cosiddette "Banche private del Sangue Placentare" di tipo profit, presenti numerose nei paesi europei (Svizzera, San Marino, Inghilterra, Germania) e soprattutto negli Stati Uniti. La loro esistenza e proliferazione non può essere né taciuta né nascosta nell'era delle comunicazioni via internet, nel mondo dei face book, delle webcam.

Riassumiamo di seguito la situazione in Italia e in Regione. Il Decreto Ministeriale del 18 novembre 2009 limita "la conservazione per uso dedicato, al neonato con patologia in atto al momento della raccolta o pregressa, per la quale risulti scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue cordonale"...È altresì consentito per uso dedicato nel caso di famiglie a rischio di avere figli affetti da malattie geneticamente determinate...; e/o "...anche nell'ambito di sperimentazioni cliniche approvate secondo norme vigenti". In questi casi la conservazione viene effettuata nelle Banche pubbliche a totale carico del Servizio Sanitario regionale.

Tali disposizioni proibiscono la raccolta ad uso autologo a meno che non si tratti di una raccolta per trapianto di ma-

lattia conclamata, ad es. di un fratello (cioè, come si usa dire con termine tecnico trasfusionale, a lui "dedicata"). Al di fuori di questa normativa, la possibilità di conservare il campione ad uso autologo, è attualmente consentita solamente presso strutture private estere previo rilascio dell'autorizzazione da parte della regione di appartenenza. Il Friuli Venezia Giulia, sulla base dell'Accordo Stato-Regioni N. 62/CSR del 29.04.2010 che regola l'esportazione di campioni di sangue dal cordone ombelicale, ha emanato in data 18.11.2010 la delibera N. 2324, che recepisce l'Accordo, individua nella Direzione sanitaria delle aziende sanitarie la struttura deputata al rilascio dell'autorizzazione all'esportazione, e prevede le nuove modalità di cui all'articolo 1 dell'Ordinanza del Ministero della Salute del marzo 2010, comprensive delle autorizzazioni e di un ristoro economico a favore dell'Ente, di euro 300,00.

Nel mondo sono conservate, in banche private e per uso personale (autologo), un numero di unità placentari circa tre volte superiore rispetto a quelle donate per uso pubblico. Queste procedure sovvertono il concetto di uso solidaristico della raccolta del sangue e dei suoi emocomponenti, tra cui le cellule staminali, e lo possono intaccare in maniera prorompente, anche se la pubblicità alla raccolta privata, in Italia, è vietata (Ordinanza del Ministero della Salute del 26.02.2009). La tragedia nucleare accaduta recentemente a Fukushima, ha ancor più aumentato le sollecitazioni alla raccolta ad uso personale in quanto molte persone sono consapevoli, a torto in questo caso, dei possibili danni da radiazione (leucemie, linfomi, tumori tiroidei, ecc.). La Direzione medica dell'IRCCS Burlo Garofolo, deputata a coordinare la raccolta ad uso privato, annota un aumento delle richieste in tal senso, e le scoraggia con una corretta informazione, descrive ai futuri genitori le evidenze scientifiche a favore della donazione pubblica e non profit, illustra le Disposizioni emanate dal Ministero della Salute sul tema. Ma la pressione psicologica esercitata dai "media", da giornali e TV in merito ai danni da radiazione provocati dallo tsunami giapponese, sviluppa una tensione emotiva che si ricollega ad altre tragedie nucleari quali Hiroshima, Nagasaki e più recentemente Chernobyl. L'emozione, la paura, l'egoismo, vincono la ragionevolezza di una corretta informazione e del "consuelling" ai futuri genitori e le famiglie richiedono la donazione ad uso autologo. In tal caso la Direzione medica attua le procedure di invio presso banca estera, pur con l'aggravio per la famiglia del costo di euro 300,00, che si sommano a quelle previste per la conservazione presso banca estera (all'incirca euro 2000,00, il costo di un motorino, ma in questo caso si tratta di "amore materno" mal riposto).

I medici di medicina generale e gli specialisti dovrebbero affrontare questo tema con la consapevolezza di essere i primi attori dell'informazione per la raccolta del sangue cordonale, che nella nostra regione sta prendendo piede in maniera sempre più positiva, anche a Trieste, e pubblicizzare in maniera corretta la donazione pubblica scoraggiando quella privata. Vale la pena riassumere succintamente le motivazioni a favore della raccolta pubblica, tratte dalla bibliografia internazionale e dalle "Raccomandazioni sull'attività di raccolta delle cellule staminali emopoietiche da sangue cordonale" del Comitato Indi-

pendente per la Bioetica dell'IRCCS Burlo Garofolo:

- L'assenza di evidenze scientifiche a sostegno della funzionalità di cellule criopreservate per decenni, e tantomeno di protocolli terapeutici specifici per trattare patologie degenerative.
- Le probabilità, superiori al 97%, che le donazioni di sangue cordonali pubbliche ritrovino, in caso di necessità, la propria unità di sangue placentare ancora disponibile.
- Le raccomandazioni degli esperti europei del settore ai Governi e agli Stati membri della UE, e della Società Americana del Sangue e del Trapianto di Midollo, di non dedicare risorse del sistema sanitario nazionale pubblico ai programmi di conservazione privata.
- L'esclusione da un eventuale futuro del possibile utilizzo nel caso di malattie genetiche, poiché l'alterazione genetica è già presente nelle cellule del sangue cordonale e può essere improponibile nel caso di leucemie da anomalie cromosomiche.
- L'assenza, in caso di trapianto autologo, del benefico effetto "graft versus host leukemia".
- La consapevolezza di discriminare chi ha le risorse economiche per farlo e chi no, arrecando inoltre grave danno alla criopreservazione di unità presso banca pubblica, a disposizione di chiunque ne avesse bisogno. Come avviene per tutti gli altri emocomponenti del sangue, globuli rossi, plasma, piastrine, staminali comprese.

Rimane la consapevolezza, con la quale mi sono dovuto confrontare, di dover rispondere negativamente, ad una domanda che non ha risposta, recentemente postami da una futura mamma: "Se il parto avviene di venerdì sera o di sabato, il sangue placentare viene ugualmente inviato alla banca pubblica di Padova?" - "Purtroppo no, Signora, le cellule devono essere criopreservate entro 48 ore, e di venerdì e sabato il "sistema" pubblico non funziona". Ma chissà.....la speranza è l'ultima a morire !

Sergio Parco

BIBLIOGRAFIA

1. Karen K. Ballen, Juliet N. Barker, Susan K Stewart, Michael F. Greene, Thomas A. Lane. *Collection and preservation of cord blood for personal use. Transplantation (2008) 14:356-363.*
2. Alessia Ferreri. *La legislazione sul sangue placentare e sulle cellule staminali: stato dell'arte. Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia - ATTI (2010) Vol. LXXXV.*
3. William Arcese. *È opportuna la raccolta privata del sangue placentare? ADISCO Nazionale. ATTI (2010).*
4. Sergio Parco. *Raccolta pubblica e raccolta privata di sangue cordonale. AVIS Regione Friuli Venezia Giulia. ATTI (2011).*
5. Comitato Indipendente per la Bioetica IRCCS Burlo Garofolo. *Raccomandazioni sull'attività di raccolta delle cellule staminali emopoietiche da sangue cordonale. Marzo 2011.*
6. *Allegati alla Delibera n. 2324 d.d. 18 novembre 2010 della Regione Friuli Venezia Giulia.*
7. *Legge 21 ottobre 2005, n. 219. Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati.*
8. *Decreto Ministeriale 18 novembre 2009. Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo.*
9. *Ordinanza del Ministero della Salute del 1° marzo 2010. Proroga delle disposizioni previste dall'ordinanza del 26 febbraio 2009 relative all'esportazione di sangue da cordone ombelicale per uso autologo.*
10. *Accordo Conferenza Permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni, e le Province Autonome di Trento e Bolzano, n. 62/CSR del 29 aprile 2010, che regola l'esportazione del sangue da cordone ombelicale per uso autologo.*

ED INFINE UN PO' DELLA NOSTRA STORIA

In ricordo di... **ALVISE ABBIATI** (1923-1984)

Ricordare Alvisè Abbiati, a quasi trent'anni dalla morte, è un tributo doveroso ad un medico triestino di grandi qualità intellettive e professionali.

In un'epoca nella quale abbondano, nel mondo sanitario, le mezze figure, giganti di presunzione, e pullulano gli gnomi della cultura, colmi di commerciali ambizioni, era facile scordarsi di un medico che, a ragione, può essere definito un personaggio della passata medicina, passata non tanto per gli anni da allora trascorsi quanto per gli irreversibili segni di una morte senza resurrezione.

Alvisè Abbiati nacque a Trieste il 26 agosto 1923.

Compiuti gli studi primari e secondari nella città natale, si iscrisse alla facoltà di medicina e chirurgia nell'Università degli Studi di Pavia.

Conseguita la laurea il 12 dicembre 1951 ed abilitatosi alla professione medica, iniziò nel 1952 a prestare servizio volontario come assistente negli Ospedali Riuniti di Trieste e precisamente nella divisione ortopedica traumatologica dell'Ospedale Maggiore, della quale era primario Antonio Mezzari (1899-1986). Vi rimase sino al 1956, salvo che per il periodo di un anno circa, trasferito nella terza divisione medica, retta all'epoca da un grande clinico, Ervino Slavich (1907-1986), passato poi, come primario, all'Ospedale Civile di Udine.

Medico scolastico del Comune di Trieste e medico sportivo sino al 1959, Abbiati nel 1955 conseguì presso l'Università degli Studi di Pavia il diploma di specializzazione in igiene scolastica.

Nel 1956 iniziò la sua carriera presso l'I.N.A.I.L. di Trieste, prima come medico fuori ruolo e poi di ruolo, per divenire in seguito (1965) dirigente medico, quindi (1969) dirigente medico principale ed infine (1980) coordinatore dei servizi sanitari dell'Ispettorato regionale dell'I.N.A.I.L. per il Friuli Venezia Giulia.

Nel settembre del 1983, compiuti i 60 anni, andò in quiescenza per dimissioni volontarie.

Intensificò allora la libera professione medico-legale, data la sua profonda preparazione infortunistica, professione che aveva iniziato negli anni '60 e che l'avrebbe portato alla consulenza dei più prestigiosi Istituti Assicurativi della città.

Curò nel contempo anche l'attività peritale e consulenziale, sia a favore del Tribunale che della Corte di Appello di Trieste.

Con un'ottima produzione scientifica, fu incaricato per un quinquennio, dal 1979 al 1983, di insegnamento presso la Scuola di specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni dell'Università degli Studi di Trieste, insegnamento interrotto dalla morte, avvenuta il 27 marzo 1984.

Persona di profonda arguzia, dalla battuta pronta ma portata con flemma, dotato di un umorismo pacato, che

sapeva spogliare l'interlocutore, lasciandolo nudo con i suoi limiti culturali ed intellettivi, non più mimetizzati dal manierismo o ipocrisie, aveva uno spiccato senso di osservazione e di introspezione che, specie da giovane assistente, fissava graficamente in schizzi e vignette, che di certo gli avrebbero potuto dare soddisfacenti riconoscimenti ove avesse perseverato.

Taluno avrebbe potuto sospettare che nel suo umorismo ci fosse un po' di malanimo o un po' di cattiveria, ma non era così. Abbiati, fundamentalmente, era un timido e questo stato d'animo non di rado fa sembrare aggressivo, sotto il profilo psicologico, chi lo soffre, il che è tipico degli uomini piccoli o di quelli molto grandi, ed Abbiati, infatti, era gigantesco.

È morto prematuramente, quando avrebbe potuto godere, senza ansie lucrative o di carriera, i frutti di una valentia professionale e le soddisfazioni di una cultura da distribuire ai giovani specializzandi della sua disciplina.

Così non è stato, il destino ha voluto diversamente.

Oggi, con il senno di poi, gli potremmo dire che non ha perso molto, anzi, nulla, salvo gli affetti familiari, lasciando questo mondo e la sua trista umanità che, se non fosse per la stupenda bellezza della natura, del suo sole e del suo cielo, non si capisce proprio cosa ci stia a fare.

Claudio Bevilacqua

Medici liberalnazionali a Trieste: 1820-1918

Nel 1992, nell'ambito dell'attività del Conservatorio di Storia Medica Giuliana, presieduto da Claudio Bevilacqua, veniva affrontata una tematica inerente un periodo importante per Trieste e per i rapporti tra la città, Italia ed l'Impero Austro-ungarico, tematica poi pubblicata su "Il Lanternino" nel terzo numero del 1994. Di tale periodo, che dalla Restaurazione si estende alla Redenzione del 1918, venivano prese in considerazione le diverse facce della classe medica triestina. Questa mia relazione riprende e rielabora i punti salienti della vicenda. Ricordo i nomi di coloro che hanno partecipato, oltre evidentemente a Claudio Bevilacqua: Gaetano Blasina, Giuliano Cecovini, Aldo Marinuzzi, Mauro Melato, Luigi Milazzi, Gianfranco Spiazzi.

Trieste, occupata dall'esercito francese, venne incorporata dal 1805 al 1809 nel Regno d'Italia, poi, dopo il trattato di Schönbrunn, il confine di quest'ultimo fu ritirato sull'Isonzo e Trieste entrò nelle Province Illiriche, sino al 1813, quando venne ripresa dall'Austria. Dopo la stagnazione economica dovuta al Blocco Continentale, che aveva strangolato il commercio durante l'occupazione francese ed il governo della Province Illiriche, riprese lo

sviluppo in un aumento tumultuoso dei traffici, dell'immigrazione e della popolazione. Dal 1820 alla fine della prima guerra mondiale, nel 1918, la città diveniva il terzo emporio del Mediterraneo, dopo Genova e Marsiglia, con una fiorente industria di cantieristica navale. La popolazione urbana nel 1890 era di 157.000 persone, destinata a crescere, in venti anni, sino alle 230.000, di cui ben 98.000 non erano nate a Trieste. Anche le esigenze sanitarie aumentarono tumultuosamente ed era estremamente difficile stare al passo con l'aumento della popolazione.

Nel periodo della Restaurazione, la città, porto commerciale dell'Impero asburgico in grande sviluppo, prende coscienza nazionale. Città dalle plurime etnie, dopo i moti del 1848 vede posizioni politiche diverse a seconda se uno si riconosceva italiano, tedesco, slavo o appartenente ad altre etnie minori, serba, greca e via enumerando. Tutte erano presenti ed attive a Trieste, divise in politicamente leali all'Impero o meno, di religione cattolica, riformata, ortodossa, o ebraica.

La città ha in parallelo più anime, che solo nella seconda metà del secolo giungeranno a sintesi: da un lato l'aspetto commerciale, inizialmente poco consono alla cultura, e dall'altro il bisogno delle classi egemoni di elevarsi socialmente, in parallelo all'aumentare della ricchezza della borghesia imprenditoriale. Nel 1824 Niccolò Tommaseo giunge a Trieste e ne trae queste considerazioni, che esplicita ad un amico nel 1847: "... nella barbara terra di Trieste tra il vortice della contumacia triestina ove accolgonsi genti di ogni favella, d'ogni abito, d'ogni fede, d'ogni costume, e il commercio dimena le sue cento lingue. Una moltitudine affaccendata che inonda le sue vie, un andazzo di mercanti e meretrici, un bisbigliare di varie lingue, un misto di vari costumi, molta industria, poco ingegno, molt'arte, punto studio, molto moto, poca vita, tale è Trieste." Il mondo medico triestino nel 1800 è invece un mondo fatto di persone colte, se non altro perché si seleziona sia in senso economico che intellettuale e culturale, formatosi in scuole cittadine secondarie, serie ed esigenti e, successivamente, in soggiorni di più anni presso strutture universitarie di tutto spessore come Vienna, Graz, Padova, Praga.

Dopo il 1866 il Lombardo-veneto scompare e da Pontebba alle pianure di Grado si disegna il nuovo confine orientale del Regno d'Italia. Padova, e le università italiane, divengono meno facilmente raggiungibili per i triestini. Vi sono ancora delle persone che, legate all'Italia, mandano i propri figli a Padova, Pavia o a Bologna, ma la vicinanza di Vienna e l'indubbia e meritata fama della sua Scuola di medicina, richiamano colà parecchi studenti. La sede universitaria più vicina è peraltro Graz, in Stiria, che è comunque sede qualificata. L'ottima conoscenza della lingua tedesca, la presenza a Trieste di un ospedale di alto livello, portano, negli anni da noi considerati, ad una classe di medici che appartiene al mondo borghese, a quello imprenditoriale, non aristocratico, non popolare. I medici rappresentano per lo più una classe impegnata in lotte politiche, attenti agli sviluppi ideologici, spesso contrapposti. Provengono in genere da famiglie abbienti, con ambizioni sia di potere che di guadagno, aperti alle innovazioni scientifiche, orgogliosi della struttura ospedaliera, il Civico ospedale, all'altezza degli ospe-

dali di Vienna e Budapest.

La frangia maggioritaria è formata da un gruppo di persone che hanno il culto della italianità e che seguendo negli anni le modificazioni socio-politiche, prima è risorgimentale, poi liberal-nazionale, sino all'irredentismo. Mancavano a Trieste le condizioni storiche e sociali per un importante schieramento anti-liberale: non c'era una aristocrazia feudale, né una casta militare, né grandi proprietà fondiari né un forte partito clericale. Particolarmente nella seconda metà del secolo vi è un ampio coinvolgimento di ex-garibaldini, mazziniani, massoni ed ebrei, questi due ultimi gruppi ben rappresentati a Trieste. Le famiglie di religione ebraica erano numerose, richiamate dall'emporio, e i loro rampolli si avviavano, se non al commercio, tradizionalmente alle professioni liberali; i massoni, componente importante per numero ed impegno, non erano ben quantizzabili dato che nell'Impero asburgico la massoneria non era riconosciuta come entità legale.

I legittimisti, i medici dichiaratamente cattolici e i medici sloveni, rappresentavano l'altra "faccia della medaglia" più spesso al di fuori della cerchia del potere municipale, ben visti dall'imperial-regia polizia. Il mondo cattolico vede medici impegnati nel sociale e nel politico, l'entroterra slavo è in genere concorde su di un cattolicesimo osservante, in sintonia con l'Austria e la Croazia, allora parte del regno della cattolica Ungheria; l'alto clero ed i parroci di campagna erano lo più sloveni ed i medici sull'altopiano erano mediamente espressione di questo mondo lealista. Il mondo medico cittadino cattolico era meno ubbidiente all'imperial-regio governo e se vi erano i cattolici "quietisti" vi erano anche quelli liberali. Non va dimenticato che a uno di questi, Carlo Antonio Lorenzutti, divenuto Direttore dell'Ospedale nel 1846, si deve l'utilizzo nei registri e nelle stampigliature dalla lingua italiana al posto di quella tedesca, prima dominante.

Per quanto attiene la massoneria, dopo la Restaurazione vi fu divieto nei territori austriaci di attività, sino all'avvento dell'Italia; di conseguenza la documentazione negli archivi triestini è scarsa, per non dare informazioni non volute alla polizia. È un dato di fatto che i triestini iscritti in logge massoniche alla fine del 1800 erano chiaramente simpatizzanti o iscritti al partito nazional-liberale. I suoi membri si riconoscevano nell'associazionismo, sia di tipo politico che scientifico o umanitario.

A Vienna, o a Graz, sede di studenti di medicina si formarono delle associazioni, a finalità irredentistiche, il Circolo Accademico italiano a Vienna, e l'Unione degli Studenti italiani a Graz, dove sono iscritti futuri medici, che diventeranno personaggi di primo piano nel mondo medico a Trieste, molti dei quali ebrei.

Il liberal-nazionalismo prende solo tardi un atteggiamento antislovo, dato che era in gioco il predominio nel comune ed il destino futuro della città. Non tanto lotta di etnie ma fondamentalmente lotta politica che vedeva nell'Italia la patria simbolica a cui ricongiungersi; non vi era una perfetta coincidenza tra pensieri e persone infatti, all'epoca, era convinzione comune che la nazionalità fosse un fatto più spirituale che biologico.

Tra la fine dell'ottocento e la prima guerra mondiale presero forza altre due componenti che vedevano medici nel loro interno, quella socialista e quella nazionalista

slava. La legislazione austriaca in campo sociale e sanitario, contrariamente a quel che si pensa un secolo dopo, non era all'avanguardia e vaste, nella città in rapida espansione, erano le sacche di povertà. Vi furono dimostrazioni operaie di piazza con violenta repressione della polizia, che provocò anche dei morti (14 nel 1902, durante lo sciopero dei fuochisti). Sempre ad inizio secolo vi furono aspri scontri ideologici tra cattolici, socialisti e massoneria. Va ricordato che la posizione degli irredentisti, a Trieste, non era facile, non solo per l'ovvia opposizione del governo della duplice monarchia ma anche per la manifesta ostilità dell'Italia ufficiale, che, dobbiamo ricordare, all'epoca, apparteneva alla Triplice Alleanza. L'avvicinarsi della guerra, il mutamento della politica italiana da neutrale ad interventista, produsse un aperto viraggio al nazionalismo con chiare richieste di futura annessione di Trieste, Istria e Dalmazia al Regno d'Italia. Nel partito liberal-nazionale, soggetto forte della vita politica triestina, non sempre vi era concordanza con l'attivismo manifesto e talora pericoloso degli irredentisti che, in qualche modo, auspicavano la dissoluzione della monarchia asburgica, e quello dei liberali, più attendeista, essendo parere comune che, prima o dopo, il dominio austro-ungarico si sarebbe dissolto senza eventi traumatici come una guerra. L'impegno politico ed ideologico era comprensibile in una classe, come quella medica, che comunque nasceva in ambiente culturale ricco e dopo una selezione di studi rigorosa, con obbligata frequenza di più fuori città.

La guerra con il Regno d'Italia, dal 1915 al 1918, espone i diversi personaggi verso destini differenti, la fuga nel regno d'Italia con arruolamento nell'esercito per gli irredentisti, per i lealisti il servizio militare nell'esercito degli Imperi Centrali, il fronte russo e gli ospedali da campo in Galizia e nei Balcani; per i sospetti irredentisti rimasti, l'internamento in campi di concentramento in Carinzia e Stiria. Il tutto si ricompatterà con la vittoria dell'Italia.

Mi sembra giusto far seguire a quanto sinora detto un certo numero di cenni biografici di medici.

Il già citato Carlo Lorenzutti (Trieste, 1806-1867) chiamato a dirigere nel 1846 il Civico Ospedale, privilegiò, sui documenti e nei rapporti medici, nella forma e nella sostanza, l'italiano sul tedesco. Il figlio Lorenzo Lorenzutti, pure medico, affermava che il culto del cittadino di Trieste deve essere la lingua italiana. Negli avvenimenti del 1848 e negli anni successivi si segnalava Costantino Cùmano (1811-1873), impegnato presso l'Ospedale Civico, come precedentemente suo padre Gian Paolo, uno dei primi soci della Minerva; nel 1848 fu capitano della Guardia Nazionale e collaborò allo statuto della stessa, fu tra i fondatori della Società dei Triestini con Francesco Hermet e Arrigo Hortis; nel 1859 venne arrestato e trattenuto per 4 mesi nelle carceri di Graz. Partecipando alle elezioni del 1861 fu eletto nella lista dell'Unione Elettorale Triestina, primo nucleo del futuro partito liberal-nazionale.

Che il 1848 abbia portato ad una certa ripercussione anche l'ambiente di Trieste è provato dal fatto che, mentre esiste un'ordinata collezione di volumetti che ogni anno riporta l'elenco e la residenza dei medici, dal 1831, è mancante quello del 1849; è riportata questa avver-

	<p>PINETA DEL CARSO CASA DI CURA</p> <p>Piscina Terapeutica "aCquamaRina" Molo Fratelli Bandiera, 1 Tel.+39 040 3224092 - 34123 Trieste Sito Internet: www.pinetadelcarso.it Dir. Sanitaria: dott. Lucio PETRONIO spec. in Medicina del Lavoro, Igiene e Medicina Preventiva</p> <p>SERVIZI AMBULATORIALI AREA DELLA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA Idrokinesiterapia, Fisiokinesiterapia, Tecar Therapy Dott.ssa T.Galante spec. in Fisioterapia Dott.N.Masè spec. in Fisioterapia, Medicina dello Sport PROTOCOLLO 21759-08/GEN-IV-1-D-1 dd.16.05.08</p>	
	<p>PINETA DEL CARSO CASA DI CURA</p> <p>Viale Stazione, 26 - 34011 Duino Aurisina (TS) Telefono: +39 040 3784.111 (centralino) - fax: +39 040 201170 Sito Internet: www.pinetadelcarso.it Dir. Sanitaria: dott. Lucio PETRONIO spec. in Medicina del Lavoro, Igiene e Medicina Preventiva</p> <p>ATTIVITÀ DI RICOVERO E AMBULATORIALE AREA BRONCOPNEUMOLOGICA Dott. F.Crismancich spec. in Tisiologia e Malattie dell'Apparato respiratorio Dott. B.Spacal spec. in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio Dott.F.Toneatti spec. in Tisiologia e Malattie dell'Apparato respiratorio Dott.R.Ukmar spec. in Tisiologia e Malattie dell'Apparato respiratorio PROTOCOLLO 21759-08/GEN-IV-1-D-1 dd.16.05.08</p>	
	<p>PINETA DEL CARSO CASA DI CURA</p> <p>Viale Stazione, 26 - 34011 Duino Aurisina (TS) Telefono: +39 040 3784.111 (centralino) - fax: +39 040 201170 Sito Internet: www.pinetadelcarso.it Dir. Sanitaria: dott. Lucio PETRONIO spec. in Medicina del Lavoro, Igiene e Medicina Preventiva</p> <p>ATTIVITÀ DI RICOVERO E AMBULATORIALE AREA DELLA RIABILITAZIONE CARDIO-RESPIRATORIA Dott. P.Gori spec. in Cardiologia Dott. F.Crismancich spec. in Tisiologia e Malattie dell'Apparato respiratorio Dott.F.Toneatti spec. in Tisiologia e Malattie dell'Apparato respiratorio PROTOCOLLO 21759-08/GEN-IV-1-D-1 dd.16.05.08</p>	
	<p>PINETA DEL CARSO CASA DI CURA</p> <p>Viale Stazione, 26 - 34011 Duino Aurisina (TS) Telefono: +39 040 3784.111 (centralino) - fax: +39 040 201170 Sito Internet: www.pinetadelcarso.it Dir. Sanitaria: dott. Lucio PETRONIO spec. in Medicina del Lavoro, Igiene e Medicina Preventiva</p> <p>SERVIZI AMBULATORIALI AMBULATORIO PER LA TERAPIA AD ONDE D'URTO EXTRACORPOREE Dott. M.Ghasem Pour spec. in Medicina Fisica e Riabilitazione Dott. T.de Nicola spec. in Radiodiagnostica, medicina dello Sport PROTOCOLLO 21759-08/GEN-IV-1-D-1 dd.16.05.08</p>	
	<p>PINETA DEL CARSO CASA DI CURA</p> <p>Viale Stazione, 26 - 34011 Duino Aurisina (TS) Telefono: +39 040 3784.111 (centralino) - fax: +39 040 201170 Sito Internet: www.pinetadelcarso.it Dir. Sanitaria: dott. Lucio PETRONIO spec. in Medicina del Lavoro, Igiene e Medicina Preventiva</p> <p>SERVIZI AMBULATORIALI LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E BATTERIOLOGICHE Dott.ssa F.Bearzi Biologa PROTOCOLLO 21759-08/GEN-IV-1-D-1 dd.16.05.08</p>	
	<p>PINETA DEL CARSO CASA DI CURA</p> <p>Viale Stazione, 26 - 34011 Duino Aurisina (TS) Telefono: +39 040 3784.111 (centralino) - fax: +39 040 201170 Sito Internet: www.pinetadelcarso.it Dir. Sanitaria: dott. Lucio PETRONIO spec. in Medicina del Lavoro, Igiene e Medicina Preventiva</p> <p>SERVIZI AMBULATORIALI ALLERGLOGIA RESPIRATORIA Dott. B.Spacal spec. in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio PROTOCOLLO 21759-08/GEN-IV-1-D-1 dd.16.05.08</p>	
	<p>PINETA DEL CARSO CASA DI CURA</p> <p>Viale Stazione, 26 - 34011 Duino Aurisina (TS) Telefono: +39 040 3784.111 (centralino) - fax: +39 040 201170 Sito Internet: www.pinetadelcarso.it Dir. Sanitaria: dott. Lucio PETRONIO spec. in Medicina del Lavoro, Igiene e Medicina Preventiva</p> <p>ATTIVITÀ DI RICOVERO AREA DELLA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA con Piscina Riabilitativa Dott.N.Masè spec. in Fisioterapia, Medicina dello Sport AREA DELLA RIABILITAZIONE ONCOLOGICA Dott. G.Borotto Medico Chirurgo PROTOCOLLO 21759-08/GEN-IV-1-D-1 dd.16.05.08</p>	

tenza "non fu stampato causa gli avvenimenti politici". È interessante notare come i moti del 1848-49 abbiano comportato una turbativa tale da far interrompere la pubblicazione di dati sino ad allora inappuntabili e che riprendono, in maniera altrettanto inappuntabile con l'anno successivo.

Nel post-1848 si dette mano alla riorganizzazione burocratica di tutto il litorale austriaco, dal Veneto all'Albania turca. La sostanziale lealtà al governo, dimostrata da Trieste nei moti del 1848-49, fece in modo che la città godesse di successivi privilegi, venendo, con la patente imperiale del 12 aprile 1850, riconosciuta come "città immediata dell'Impero". La tradizione medica scientifica più influente era quella tedesca, mediata dalla cultura e dal fascino della capitale austriaca. Per dirla con Premuda, Trieste è stata una delle sedi europee ove fiorirono gli allievi delle grandi scuole continentali, l'internistica di von Raimann e di Skoda, la dermatologia di Hebra, quella chirurgica di Billroth, l'oftalmologica di Artl, di Beer, di Fuchs, l'otologia di Politzer e delle altre specialità con Braun, Chrobak, Shauta, Wertheim e via enumerando. I bisogni sociali e sanitari erano elevatissimi, angosciante la mortalità infantile, frequenti e devastanti le patologie infettive sia epidemiche (come ad esempio il colera) che endemiche (come la tubercolosi) ad altissima morbilità e mortalità. Tra il 1833 e il 1841 venne sentita la necessità di un grande ospedale che, in una assistenza accentrata, potesse affrontare e possibilmente risolvere le gravi problematiche.

Per ricordare alcuni nomi, furono attivi, tra la fine del settecento e i primi decenni dell'ottocento, il già citato Cùmano, Benedetto Frizzi (Ben Zion Refael Ha-Cohen Frizzi), Andrea Gobbi, Lorenzo Rondolini, Giovanni Vordoni. Sempre nello stesso periodo lasciarono una impronta Demetrio Frussich (1790-1838), Amedeo de Mulon (1797-1879) e soprattutto Francesco Saverio Verson (1805-1849), rappresentante primo, a Trieste, dell'indirizzo anatomico-clinico. I primi due già nel 1827 descrivono "le sezioni cadaveriche più singolari". Nello stesso anno il de Mulon scrive una nota sull'uso dello stetoscopio (siamo appena otto anni dopo la geniale intuizione di Laennec). Come riconoscimento dell'alto livello, vennero chiamati alla cattedra di Padova Rodolfo Lamprecht (1781-1860) e Verson: il primo professore di ostetricia nel 1819, il secondo di Clinica medica nello Studio Chirurgico nel 1841. A Trieste nacque Johann von Dumreicher che dal 1849 resse la I Clinica Chirurgica dell'Università di Vienna. Teofilo Koepl (1790 ca-1863) ostetrico e chirurgo operò continuativamente dal 1822 al 1863. A lui successe Giovanni Cappelletti (1808-1872) che svolse la sua attività dopo aver frequentato le strutture sanitarie di Parigi, Londra e Berlino.

Eppure ancora nel 1843, nella riunione di Padova degli scienziati del Litorale, si inneggia ad una sintesi a Trieste "... l'alemanno favella, col soccorso della classica lingua del Lazio ... Trieste si renda, anziché sede del germanico o dell'italiano congresso, splendido centro della fusione di tutti e due, come sin d'adesso ne è il simbolo. Egli è in tale fusione sempre più cimentata e pacifica, nel concorde cooperamento al comune vantaggio, e non nelle misere gare di vanti smembrati che consiste lo scopo ed il colmo della vera civiltà.". Si cita inoltre il Vico: "Oggi una com-

piuta Umanità sembra essere sparsa per tutte le nazioni: poiché pochi grandi monarchi reggono questo mondo di popoli."

Nel 1850 venne stabilito il nuovo Statuto Municipale con il riconoscimento per Trieste del titolo di "Città immediata dell'Impero". Tale statuto coronava l'antico desiderio di autonomia ma nel contempo tendeva ad irrigidire entro schemi intangibili la vita della città, esasperando la tendenza al particolarismo e separandola dalle provincie contermini. Dopo la riforma costituzionale del 1861 si ebbe un cambiamento di rotta, in omaggio alla conquistata autonomia e nel desiderio di tenersi lontano dal potere statale, difendendo le prerogative cittadine.

Nel 1863 nell'ambito della Minerva furono costituite quattro sezioni, tra cui la Sezione medica e di Scienze naturali, presieduta dal dottor Cappelletti. L'Associazione Medica Triestina si costituì nel 1875 sotto la presidenza del dottor Giorgio Nicolich, senior. La Società d'Igiene sorse nel 1889. Il primo Cassiere è un garibaldino, il dottor Antonio Merli (1840-1909) che, a sua volta, fonda la Società Operaia Triestina. Negli ultimi due decenni della sovranità austriaca, la permanenza e la stabilità del vecchio ceto venne messa in discussione. L'irredentismo nasce come reazione degli italiani di Trieste all'isolamento dopo il 1866 dall'Italia, ma bisogna ricordare che le aspirazioni cozzavano contro la politica estera legata alla Triplice Alleanza. Contatti con l'Italia si ebbero attraverso la Società Pro Patria (1885) e la Lega Nazionale (1891).

Ricorderemo alcuni medici, che nella loro biografia, significano molto bene cosa voleva dire essere medico a Trieste; Giulio Grandi (1879-1963) nato a Pergine in Val Sugana, frequentò l'Università di Innsbruck. A Graz conseguì la specializzazione in odontostomatologia. A Trieste faceva parte di un gruppo di giovani patrioti ed irredentisti di cui membro era pure Attilio Cofler trentino. Richiamato alle armi venne inviato sul fronte russo ad un centro stomatologico. Piero de Favento (1881-1957) nobiluomo capodistriano, nacque a Capodistria, studiò al liceo Combi, Si laureò a Vienna, colà faceva parte del Circolo Accademico Italiano; fu socio fondatore della Società Studentesca delle Venezie e si batté per l'istituzione di una Università a Trieste. Nel 1914, richiamato, prestò servizio civile a Pola. Nel 1917, sospetto alla polizia, venne inviato nel campo di concentramento di Lebring, in Slesia, in un reparto ad alto rischio, formato da soldati bosniaci tubercolosi. Fu il primo presidente della Fameia Capodistriana. Eugenio Gùsina (1863-1930) nacque a Perasto nelle Bocche di Cattaro e fu, sino alla morte, di religione serbo-ortodossa. Dopo aver studiato a Trieste si laureò a Graz, fu tra i fondatori della Società degli Alpinisti triestini, primo nucleo della Società Alpina delle Giulie. Attivo nella Associazione Medica Triestina, ricevette l'Ordine di Grande Ufficiale della Corona d'Italia. Era molto conosciuto in città, legato per vincoli familiari alla buona borghesia triestina, cittadino di una Trieste italiana, fu aperto a molte nazionalità ed a diverse religioni. Giuseppe Brettauer (1835-1905) nato ad Ancona da famiglia tedesca si laureò a Vienna. Oculista, frequentò Vienna, Berlino ed Utrecht. Nel 1875 fu anche lui uno dei promotori della Associazione Medica Triestina. Per tutta la sua vita mantenne curiosamente nel suo italiano l'accento tedesco.

Ci sono delle voci difforni o con dei distinguo Michele

Depangher (1865-1922) in gioventù iscritto alla Lega Nazionale diviene critico dell'idea della nazionalità italiana come antagonista di quella slava. Marcello Labor, nato a Trieste da famiglia ebrea, studia a Vienna e partecipa, pur orientato verso il socialismo, alle dimostrazioni per l'Università italiana a Trieste.

La massoneria, come già detto, era ampiamente presente nella classe medica triestina; al 1860 risale la costituzione del primo comitato segretro, tra i cui fondatori ci fu Francesco Hermet.

Ernesto Spadoni (1876-1961) era un medico, noto alla polizia per i suoi sentimenti irredentistici e repubblicani. Attorno ai primi del novecento è iscritto alla loggia Marco Rusca. Altri nomi: Vitale Tedeschi (1854-1920) che nel 1906 fondò a Padova la prima Clinica Pediatrica universitaria, Edoardo Menz (1862-1908) laureatosi a Vienna, vicepresidente della Camera dei Medici, Guglielmo de Pastrovich (1876-1927) laureatosi a Vienna; dopo la prima guerra mondiale fu il primo presidente dell'Ordine dei Medici, Ferruccio Apollonio, laureatosi a Vienna, Gino Cosolo, laureatosi a Graz nel 1902, che, allo scoppio della prima guerra mondiale, prestò servizio militare in Italia.

Anche se siamo oltre il periodo preso in considerazione, nel 1920, la loggia triestina ha come iscritti, oltre molti dei precedenti, altri medici: Carlo Bolaffio (1882-1951), Almerigo D'Este (1880-1959), Demetrio Georgacopulo (1891-1975), Pietro Gall (1880-1970), Renato Gandusio (1887-1930), Massimiliano Gortan (1873-1938), Giorgio Nicolich (1852-1925), Arrigo Steindler (1878-1957), Marco Rustia (1863-1938), Gino Stock (1878-1950).

Gino Stock, ebreo, nacque a Spalato, si laureò a Vienna e fu ottimo dermatologo; iscritto alla Società Ginnastica Triestina, era impegnato nell'irredentismo, fortemente sospetto alla polizia, venne richiamato e inviato in Galizia. Lui e la sua famiglia dovettero poi sottostare tristemente alle leggi razziali.

Medico ebreo fu Alessandro Lustig (1857-1937) con il nome Leon Elissen, figlio di Moritz Lustig, commerciale ebreo, proveniente dal regno d'Ungheria e di una Segré, triestina. Da studente collaborò con un gruppo di irredentisti ad un periodico. Mentre studiava a Vienna fondò, nel 1881 il Circolo Accademico Italiano. Venne eletto nel Consiglio Direttivo della Ginnastica Triestina.

A dimostrazione dell'ascendente dell'Italia fu il fatto che parecchi medici di Trieste assunsero, in quegli anni, importanti cariche presso diverse università italiane, de Giaxa, Tedeschi, Morpurgo, Herlitzka. Lustig stesso venne chiamato a Torino, poi a Cagliari ed infine a Firenze. Fu volontario nell'esercito italiano nella guerra 1915-18.

Pietro Xidias (1856-1931) si laureò a Graz. Fu accusato di irredentismo, anche in relazione al fatto che un suo nipote era fuoruscito per combattere contro gli austriaci ed era morto per fatto bellico. Emilio Comisso (1875-1954), da famiglia originaria da Pirano, nasce a Trieste, si laurea a Graz. Fu consigliere comunale, sempre italiano nei sentimenti. Attilio Cofleri (1877-1951) figlio di Antonio Cofleri; si laurea a Vienna. Italiano di Rovereto, anche se nato a Trieste, aderisce a Vienna al Circolo Accademico italiano, sin dal 1903 è membro del direttivo centrale della Lega Nazionale, presidente della sezione triestina nel 1913, membro anche della Società Ginnastica Triestina e

della Società Dante Alighieri. Per i suoi sentimenti ben noti durante la guerra viene internato a Feldbach. Giorgio Nicolich junior (1852-1925), nipote di Giorgio Nicolich senior (1818-1886) nasce a Venezia, nel 1907 venne nominato presidente dell'Associazione Medica Triestina, Fervente patriota all'inizio della prima guerra mondiale sottoscrisse un prestito di guerra e alla caduta dell'Austria fece parte del comitato di salute pubblica di Trieste. Un figlio combattè contro l'Austria nell'esercito italiano. Singoli medici compaiono come consiglieri comunali, come Gian Battisti Battini e Giacomo Bemporat. Una vasta rete assistenziale è controllata dai liberal-nazionali (la gestione della lotta antitubercolare, la Guardia Medica). Si alzano anche voci critiche su un supposta parzialità certificativa dei medici infatti In relazione ad un dissesto, nel 1905, della cassa distrettuale di malattia, Piemontesi osserva che "... i medici asserviti al partito liberal-nazionale erano di manica molto larga nel mettere in sovvenzione i richiedenti e ciò per motivi di demagogia politica molto evidenti." Tra i fondatori della Società Pro Patria fu Antonio Cofleri. Il Circolo Accademico Italiano di Vienna venne fondato da 13 studenti, di cui 8 di medicina. Parallela è l'Unione Accademica degli Studenti Italiani di cui è presidente Guido Manni, ebreo.

Al momento della dichiarazione di guerra vi furono medici che vennero arruolati nell'esercito austoungarico (Giulio Grandi, Gino Stock), internati (Attilio Cofleri) perseguitati o arrestati (Pietro Xidias, Giorgio Nicolich) Altri si arruolarono nel nel Regio Esercito Italiano, tra cui gli ebrei Alessando Lustig e Maurizio Ascoli, fratello di Giulio. Il Pagnini ricorda 29 medici triestini volontari, tra cui Edvino Bisiolo, Augusto ed Ettore Nordio, Ferruccio Greco. Morirono, durante la guerra, per fatto bellico, Mario Silvestri e Giorgio Reiss Romoli.

Figura degna di ricordo è Giulio Ascoli (1870-1916) ebreo, nasce a Trieste da famiglia marchigiana. Studiava medicina a Praga, Graz ed infine a Vienna. Dopo aver peregrinato a Bologna, Genova, Milano e Pavia, oltre che all'estero (Francia, Austria) nel 1913, dopo essersi naturalizzato come cittadino dell'Impero, venne nominato direttore dell'Ospedale Civile di Trieste. Di sentimenti italiani si era iscritto al Circolo Irredentista XX dicembre; anche se di idee repubblicane, nel 1896 è volontario in Eritrea. Nel 1915 venne richiamato alle armi e destinato alla Galizia, fin dal primo giorno non volle indossare la divisa austriaca e per questo rifiuto fu processato due volte. Si sottopone volontariamente a disagi; ammalatosi di tubercolosi venne ricoverato a Vienna dove morì nel 1916. Era ebreo, mazziniano e massone. La sua morte da patriota non evitò che la moglie, ebrea anche essa, venisse deportata nel 1944 morendo ad Auschwitz.

La "redenzione" privilegia, ovviamente, l'italianità della classe medica. Ma non sarà l'ultimo scossone, l'avvento successivo del fascismo e in particolare le leggi razziali, annunciate da Mussolini a Trieste, porteranno negli anni '30 ad un ulteriore rimescolamento del "potere medico" con l'espulsione dei numerosi ed influenti medici ebrei, già peraltro irredentisti, dalle cariche pubbliche e dirigenziali.

RUBRICA SINDACALE

Rubrica aperta ai contributi di tutte le organizzazioni sindacali mediche compatibilmente con lo spazio disponibile

..... DALL'ANDI

Alcune notizie e ... un nuovo segretario

Care colleghe e cari colleghi,

sono tempi caldi per la nostra vita professionale di odontoiatri, per i continui ed importanti cambiamenti che interessano la nostra professione. L'attività sindacale di ANDI, l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani, è da tempo parte attiva nel dibattito istituzionale, a proposito di criteri autorizzativi, di formazione professionale obbligatoria, delle nuove "raccomandazioni cliniche", della nostra previdenza ENPAM e delle ahimè preoccupanti prospettive future relative al nostro Ente pensionistico. Sono tutti argomenti importanti che ci riguardano molto da vicino e verso i quali ANDI cerca di tutelarci, affrontando gli inevitabili cambiamenti della realtà lavorativa in cui ci troviamo ma tutelando i nostri interessi di categoria.

Parlando di temi più attuali, anche quest'anno, il 14/5/2011, si tiene l'Oral Cancer Day, giunto oramai alla

sua quinta edizione. Tale iniziativa avviene in tutta Italia e dà la possibilità, a chi fosse interessato, di rivolgersi ad uno studio dentistico aderente all'iniziativa, nel periodo tra metà e fine maggio, per una visita di screening gratuito del proprio cavo orale, per rilevare eventuali lesioni mucose sospette. Informazioni sul sito www.oralcancer-day.it oppure al numero verde 800 911 202.

Da alcuni mesi mi è stato affidato l'incarico di Segretario Sindacale Provinciale dell'ANDI e vivo con grande interesse ed entusiasmo la partecipazione e la collaborazione coi colleghi del direttivo alla vita ed al dibattito sindacale. Le sorti ed il futuro della nostra professione si decidono oggi, giorno per giorno, e quindi mi rivolgo specialmente a tutti gli odontoiatri che, come me, sono agli inizi della propria carriera e che saranno quindi maggiormente coinvolti nelle prossime decisioni politiche. Partecipate attivamente alla vita Sindacale di ANDI, il maggior sindacato per i dentisti sul territorio nazionale. Fatelo per saperne di più e per intervenire da protagonisti nelle decisioni che interessano il nostro futuro di dentisti.

Se desiderate qualche informazione in più su come conoscere o partecipare alle nostre iniziative, chiamate pure la nostra segreteria al numero 040/7600190.

Francesco Guadagno



DAL MONDO DELLE ASSOCIAZIONI

DALLA ASSOCIAZIONE MOGLI MEDICI ITALIANI (AMMI): apertura dell'anno sociale analizzando ambiente e salute

Il 14 giugno u.s. si è concluso con un incontro conviviale allo Yacht Club Adriaco l'anno sociale 2010-2011 dell'AMMI. Presenti numerosissime socie e molti componenti del mondo medico triestino che hanno dato lustro alla serata: il prof. Mauro Melato già presidente OMCEO di Trieste e Direttore Generale dell'IRCCS Burlo Garofolo; il prof. Euro Ponte in rappresentanza dell'Ordine; la prof. Bruna Scaggiante presidente della LILT TS; la dott.ssa Ester Pacor presidente della Consulta Femminile di Trieste; la socia Fondatrice dell'AMMI di Trieste signora Styra Campos. Ospite d'onore la dott.ssa Fulvia Costantinides giornalista e studiosa di storia, d'arte e di costume a cui è stato conferito il riconoscimento di "Socia ad Honorem". La serata si è conclusa con una donazione alla LILT di Trieste con la quale l'AMMI ha un protocollo d'intesa.

Nel suo discorso la Presidente Maria Cristina Longo Ber-

togna, giunta alla fine del suo secondo mandato, ha messo in evidenza alcuni punti qualificanti del suo lavoro in cui è stata validamente sostenuta dal Consiglio Direttivo uscente: Emanuela Dobrina (segretaria), Marisa Pecorari (tesoriera), Wilma Chiella (vicepresidente), Dora Polacco, Giovanna Ferrauto, Slobodanka Mahnic, Lietta De Galasso, Ariella Giuricin, Gilda Pizzolato, Serena Adobbati (consigliere).

Nel solco delle tradizioni delle precedenti presidenze, sono stati sei anni fecondi di attività, di traguardi e di crescita per l'Associazione nei quali la sezione di Trieste ha fatto sentire la sua fattiva presenza nel panorama socio-sanitario e associativo triestino. Molto si è fatto nell'ambito della prevenzione con più di 20 conferenze di divulgazione su tematiche sanitarie rivolte in particolare alle donne, alla famiglia e ai giovani; oltre ad una decina di conferenze di carattere strettamente culturale per una sessantina di relatori impegnati. Per ricordare soltanto alcune delle tematiche affrontate: "L'umanizzazione in Sanità..." (prof. Melato et al); "Donne Welfare e Salute a Trieste" (in collaborazione con FIDAPA); "Bellezza moderna schiavitù"...(prof. Gerbino et al); "Cellule staminali

promesse e prospettive" (prof. Giacca e coll.); "Problemi femminili in urologia" (prof Siracusano in collaborazione con ANDE); " Curiamo l'ambiente per curare la salute" (prof. Panizon et al); "La patologia Umana a Trieste dal 1900 al 2000" (prof. Silvestri e coll.); "Il Futuro della salute a misura di donna" (dott. Pandullo, dott.ssa Vaglieri). Ma tutte meriterebbero di essere menzionate per il grande interesse e affluenza di pubblico che hanno raccolto. Ricordando tutti questi eventi la Presidente ha sottolineato la generosa disponibilità dell'Ordine dei Medici e in particolare dei due presidenti dell'Ordine che hanno accompagnato il suo mandato, il prof. Mauro Melato e il prof. Claudio Pandullo, per la disponibilità a sostenere le iniziative dell'AMMI e a favorire l'ottimale utilizzo della sala conferenze dell'Ordine.

In questi anni l'AMMI ha continuato ad operare per favorire una sempre più stretta collaborazione con le altre Associazioni raccolte nella Consulta Femminile.

Infine non vanno dimenticati i premi di studio (due ogni anno), che in occasione dell' Assemblea Annuale dell' Ordine dei Medici e delle Giornate Mediche Triestine sono stati elargiti a giovani ricercatori e/o studenti in medicina che si sono distinti per merito e che hanno prodotto tesi o lavori scientifici coerenti con le linee guida dell'AMMI. Oltre a questo, negli ultimi due anni si è consolidato il rapporto con la scuola con il premio letterario AMMI su temi di grande impatto e spessore educativo: "Il valore della vita tra dono e diritto", e "I giovani e l'alcool: una vita bevuta". Per non dimenticare le molte energie che sono state riservate alla solidarietà grazie all'impegno e



alla generosità delle socie e al Fondo Orfani Medici della cui omonima Commissione Nazionale la Presidente di Trieste è di diritto referente insieme alla Presidente nazionale.

Per finire, la Presidente Maria Cristina Longo Bertogna ha presentato le nuove elette nel consiglio direttivo dell'AMMI che sarà presieduto dalla signora Serena Addobati Furlan e ha comunicato che da ottobre p.v. sarà attivo il sito internet dell'AMMI di Trieste (www.ammitrieste.it), certamente un grande obiettivo raggiunto che darà lustro e maggiore fruibilità all'AMMI e alle sue molteplici iniziative.

M.Cristina Longo

Conferenza di apertura anno sociale AMMI

**"SE LA MEDICINA DIMENTICA LE DONNE.
LA MEDICINA DI GENERE FINALMENTE EVIDENZIA LA DIVERSITÀ FRA I 2 SESSI.
QUALE SALUTE PER LA DONNA DEL TERZO MILLENNIO?"
DIFFERENZE DI GENERE E CERVELLO**

Prof. Raffaella Rumiati: "Differenze di genere e cervello"
Dott.ssa Tatiana Cataruzza: "Differenze di genere e cervello malato".
Moderatrice: Dott.ssa Cristina Serra

Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici di Trieste.
18 ottobre 2011 ore 17.00

