BOLLETTINO

MEDICO TRENTINO

03
2026

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

- Attività di cooperazione sanitaria internazionale
- Inquinamento dell'aria e patologie neurologiche



Il nuovo polo ospedaliero e universitario del Trentino

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • 70% NE/TN • Anno LXXII - N. 2/2025 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ENERGIA

Bando Energia allo Sviluppo

Fai crescere la tua impresa!
Punta sull'efficienza energetica e riduci i costi.

COSA FINANZIA

Riduzione dei consumi energetici di almeno il 2%

A CHI È RIVOLTO

Piccole, medie e grandi imprese dei settori ammessi

INCENTIVO

Contributo a fondo perduto **fino al 40%**

SCADENZA

Domande fino alle 12.00 del **30 novembre 2026**

MISURE PER LO SVILUPPO

Requisiti e modalità su
provincia.tn.it

Sommario

PRIMO PIANO

5 Incontro sul nuovo polo ospedaliero e universitario del Trentino

8 Inquinamento dell'aria e patologie neurologiche

SPECIALE

14 Attività di cooperazione sanitaria internazionale

SANITÀ: NORME, FATTI, EVENTI

17 Progetto CAO Nazionale - AISOD

PROFILI

20 L'angolo dello sport: a Trento il calcio unisce gli ordini professionali

22 Riflessioni di una neurologa in quiescenza

23 "Medice, cura te ipsum"

24 Opportunità, impegno, gratitudine

26 La morte medicalmente assistita

28 Management sanitario

30 Appunti di pubblica amministrazione

BOLLETTINO MEDICO TRENTINO - 01 GENNAIO/MARZO 2026

COMITATO DI REDAZIONE:
Direttore Responsabile: Marco Ioppi
Segretario di redazione: Michele Caliari, Ettore Zampiccoli
Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Trento

CONTATTI:
Tel. 0461 825094 - info@ordinemedicitn.it
Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

GRAFICA, PUBBLICITÀ:
OGP Comunicazione - Agenzia di pubblicità
Via dell'Ora del Garda, 61 - Trento
Tel. 0461 1823300 info.ogp@ogp.it - www.ogp.it

STAMPA:
Nuove Arti Grafiche - Trento

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine

Quadriennio 2025-2028

IL CONSIGLIO DIRETTIVO:

Giovanni de Pretis Presidente (in foto)

Lorena Filippi Vicepresidente

Andrea Ziglio Segretario

Carla Sperandio Tesoriere

CONSIGLIERI:

Damiano Berti, Paolo Bortolotti, Tommaso Cai, Michele Caliari, Monica Costantini, Maurizio Del Greco, Antonella Ferro, Matteo Giuliani, Marco Ioppi, Riccardo Romanelli, Silvio Sarubbo, Laura Albertini (odontoiatra), Pier-Luigi Martini (odontoiatra).

COMMISSIONE ALBO MEDICI:

Marco Ioppi (Presidente), Lorena Filippi (Vicepresidente), Andrea Ziglio (Segretario), Carla Sperandio (Tesoriere), Damiano Berti, Paolo Bortolotti, Tommaso Cai, Michele Caliari, Monica Costantini, Giovanni de Pretis, Maurizio Del Greco, Antonella Ferro, Matteo Giuliani, Riccardo Romanelli, Silvio Sarubbo.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

Laura Albertini (Presidente), Francesca Campagnola (Vicepresidente), Corrado Dai Prà, Andrea Favaro, Pier-Luigi Martini.

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI:

Luca Del Dot, Leonardo Polizzi, Renzo Barbacovi (Componente Supplente).

Offerta Unipol Assicurazioni -
ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO



LAVORO

OFFERTA DEDICATA

Assicura la tua attività e proteggiti in caso di richieste di risarcimento derivanti da **responsabilità professionale**.

CASA

- 20%

Offri **più protezione** alla tua abitazione, ai tuoi familiari conviventi e agli amici a 4 zampe con la servizi innovativi.

MOBILITÀ

- COSTI
+ SERVIZI

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

PROTEZIONE

FINO AL - 20%

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

RISPARMIO

- COSTI

Investi e proteggi i tuoi risparmi con le nostre offerte, garantendo un futuro sereno alla tua famiglia.

RATEIZZA IL PREMIO DELLA POLIZZA IN UN PAGAMENTO FRAZIONATO

OFFERTE ESCLUSIVE RISERVATE AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO E FAMILIARI CONVIVENTI.

TI ASPETTIAMO IN AGENZIA

ASSITRE

TRENTO • Via Brigata Acqui, 4
Tel. 0461 982114 - 0461 982569

PERGINE VALSUGANA (TN) • Località Fratte 18/10
c/o Centro Commerciale Ponte Regio
Tel. 0461 533520
agenzia@assitretn.it

Messaggio pubblicitario. *Prima della sottoscrizione leggere il set informativo pubblicato sul sito internet www.unipol.it*

Unipol

SI È RIUNITO PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE IN VIA ZAMBRA 16 (TRENTO) IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Incontro sul nuovo polo ospedaliero e universitario del Trentino

Il Presidente dell'Ordine apre l'incontro ringraziando il Commissario Straordinario Avv. Antonio Tita, la Vice Commissaria ing. Debora Furlani, il Presidente della Provincia autonoma di Trento dott. Maurizio Fugatti e l'Assessore alla Salute e Politiche sociali dott. Mario Tonina per aver accolto l'invito a partecipare alla presentazione del Nuovo Polo Ospedaliero Universitario del Trentino (POUT).

L'Assessore e il Presidente evidenziano come l'incontro rappresenti un passaggio significativo di confronto e condivisione su un progetto che avrà un impatto strategico sul futuro del sistema sanitario provinciale e sulla crescita della comunità scientifica e accademica trentina. Nel suo intervento, l'Assessore Tonina richiama l'importanza del nuovo Polo come tassello di un percorso più ampio di rinnovamento e potenziamento dell'intero sistema sanitario, toccando i principali ambiti su cui si sta lavorando: il rafforzamento della rete ospedaliera, lo sviluppo dei servizi territoriali, l'integrazione con la formazione universitaria e la valorizzazione delle professionalità sanitarie.

Il Commissario Straordinario avv. Antonio Tita ricostruisce il percorso che ha condotto alla situazione attuale, ricordando che è stato chiuso il procedimento relativo al precedente progetto del Nuovo Ospedale del Trentino (NOT) e, successivamente, avviato un nuovo iter per la realizzazione del Polo Ospedaliero e Universitario del Trentino (POUT), pensato come una struttura integrata per assistenza, didattica e ricerca, in grado di rispondere in modo moderno e sostenibile alle esigenze emerse anche durante la pandemia.

La Vice Commissaria ing. Furlani spiega che nel gennaio 2023 è stato nominato Commissario Straordinario l'Avv. Tita con il compito di affidare e realizzare l'opera, anche mediante procedure accelerate come l'appalto integrato. A giugno 2023 è stata costituita la Struttura Commissariale, finalizzata a garantire il coordinamento istituzionale e tecnico. Ne fanno parte, oltre al Commissario e alla Vice Commissaria ing. Debora Furlani, rappresentanti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (tra cui la dott.ssa Emanuela Zandonà e la dott.ssa Annamaria Bonetti), dell'Università di Trento (prof. Paolo Collini) e del Comune di Trento (ing. Silvio Fedrizzi).

Espone quindi le tappe principali dell'iter tecnico-amministrativo, illustrando come nei primi mesi di attività la Struttura Commissariale abbia elaborato e approvato i principali documenti di committenza: il Quadro Esigenziale (QE), il Documento di Fattibilità delle Alternative Progettuali (DOCFAP) e il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP), approvati con Determinazione del Commissario n. 9488 del 3 settembre 2024.

Successivamente è stata avviata la progettazione di fattibilità tecnico-economica (PFTE), attualmente in corso, che prevede la conclusione e validazione entro febbraio 2025. L'approccio metodologico adottato si basa sulla partecipazione attiva dei professionisti sanitari, con oltre 40 riunioni tematiche e workshop che hanno coinvolto le unità operative e i servizi dell'APSS, oltre a incontri specifici con l'Università di Trento e con il Comune.

Il cronoprogramma dei lavori prevede:

- entro febbraio 2025 la consegna e aggiudicazione del PFTE;
- nel corso del 2026 la progettazione esecutiva e la successiva gara d'appalto integrato;
- nel periodo 2027–2033 la realizzazione, collaudazione e messa in funzione del nuovo Polo.

La progettazione è stata affidata a un raggruppamento internazionale di architettura e ingegneria di comprovata esperienza, formato da società europee e trentine, specializzate nella progettazione ospedaliera integrata e sostenibile. Lo studio capogruppo vanta oltre 200 progetti ospedalieri realizzati in 41 paesi e un orga-


pixabay.com – Sungmin Cho

nico complessivo di oltre 4.500 professionisti. Il nuovo ospedale sorgerà su un'area di circa 15 ettari, con una superficie complessiva di 195.000 m^2 destinata alle funzioni ospedaliere e 61.000 m^2 per aree di carico-scarico e parcheggi interrati. Il volume complessivo stimato è di 1.000.000 m^3, con indice di fabbricabilità pari a 6,6 m^3/m^2, che richiederà una deroga alle Norme Tecniche di Attuazione del PRG.

La progettazione prevede un complesso articolato in più ambiti funzionali:

- Polo della Didattica, che ospiterà le professioni sanitarie e la Scuola di Medicina (10-15.000 m^2);
- Polo della Ricerca, previsto in una fase successiva di sviluppo;
- Corpi di degenza e piastra ospedaliera, connessi da skybridge e percorsi verticali integrati;
- Aree per funzioni sanitarie non ospedaliere, centrale tecnologica, nido aziendale, hospice pediatrico e spazi verdi integrati con il Parco del Fersina.

Tra gli elementi qualificanti del progetto si segnalano:

- un'impostazione architettonica che garantisce flessibilità e modularità, con corpi di fabbrica interconnessi ma autonomi;
- l'adozione dei princìpi del "Green Hospital", con impianti a emissioni zero, uso estensivo di fonti rinnovabili (fotovoltaico e geotermico), tetti verdi accessibili e sistemi bioclimatici integrati;
- un rapporto armonico con il contesto naturale e urbano, in dialogo con il torrente Fersina e il verde circostante.

Il dimensionamento complessivo prevede:

- 1.145 posti letto virtuali massimi, di cui 548 per degenze medico-chirurgiche, 105 per day hospital, 91 per terapia intensiva e 98 per funzioni tecniche (nido, dialisi, osservazioni brevi, ecc.);
- 30 sale operatorie, 7 sale interventistiche, 11 sale endoscopiche, 10 ambulatori chirurgici e 210 ambulatori di riabilitazione e diagnostica;
- grandi tecnologie con 3 TAC, 2 RM, 2 PET-CT, 3 acceleratori lineari (Linac) e 1 radiofarmacia;
- 2.200 posti auto al servizio del polo ospedaliero e 800 al servizio del polo didattico.

Nel suo intervento conclusivo, il Presidente della Provincia Fugatti sottolinea l'importanza del POUT come infrastruttura strategica per il futuro della sanità trentina, non solo in termini edilizi, ma soprattutto per l'integrazione di assistenza, formazione universitaria e ricerca scientifica. Ribadisce l'impegno della Giunta provinciale a sostenere il progetto come investimento strategico per il Trentino, in grado di rafforzare il sistema sanitario, attrarre competenze e consolidare la collaborazione con l'Università.

Il Presidente dell'Ordine, in chiusura, si complimenta e ringrazia tutti i relatori e i presenti, sottolineando come questo rappresenti un primo momento di incontro, ma che il percorso richiederà ancora un grande lavoro di confronto e partecipazione.



Giovanni de Pretis
presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Trento

RELAZIONE PRESENTATA IL 26-6-26 AL SIMPOSIO "CONTAMINACION DE L'AIRE Y ENFERMEDADES CRONICAS" SANTIAGO (CILE)

Inquinamento dell'aria e patologie neurologiche



pexels.com - Vitaly Gorbachev

L' inquinamento atmosferico è il principale fattore di rischio ambientale per la salute in Europa: qui le morti stimate sono circa 11 volte superiori a quelle dovute a tutti gli incidenti stradali, e l' Italia è tra i Paesi più interessati. Numerose evidenze scientifiche indicano che l'inquinamento atmosferico, oltre a causare malattie respiratorie e cardiovascolari, è un importante fattore di rischio ambientale per l'insorgenza, la progressione e il peggioramento delle malattie neurologiche, minaccia lo sviluppo cognitivo e favorisce le demenze.

Le polveri sottili (PM2,5) e le polveri "ultrafini" (PM1), con diametro inferiore a 0,1µm, una volta superata la barriera alveolo- capillare, entrano nel torrente circolatorio e attraversano la barriera ematoencefalica. Di recente è stato dimostrato anche il passaggio diretto delle stesse al cervello, dalla mucosa olfattiva al bulbo olfattivo attraverso vie intracellulari ed extracellulari. Questa via può portare all'accumulo di sostanze neurotossiche nelle regioni cerebrali superiori, come l'ippocampo, implicate nelle malattie neurodegenerative. La dimensione delle particelle è strettamente legata all'entità dell'effetto dannoso, essendo le più fini le più pericolose. L'effetto tossico è dato da quello proprio dei costituenti delle polveri, a cui si aggiunge quello delle sostanze adsorbite: alcuni metalli (piombo, cadmio e nichel) e Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA) soprattutto. L'associazione tra inquinamento atmosferico e patologie neurologiche è influenzata da fattori come età, durata e intensità dell'esposizione, comorbidità e vulnerabilità individuale. Studi recenti evidenziano anche un aumento degli accessi in PS per disturbi neurologici acuti come crisi epilettiche, cefalee, ictus, disturbi psichiatrici.

Ictus

L'ictus cerebrale rappresenta la seconda causa di morte a livello mondiale e la principale causa di invalidità permanente negli adulti. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità circa un quarto di tutti i decessi mondiali per ictus è riconducibile all'inquinamento atmosferico. L'esposizione sia a breve termine (da ore a giorni) che a lungo termine (da mesi ad anni) a inquinanti atmosferici è associata a un aumento significativo dell'incidenza e della mortalità per ictus, soprattutto ischemico. L'associazione è dose-dipendente con effetti più marcati per il particolato fine (PM2.5) e il biossido di azoto (NO2). Il rischio di ictus è particolarmente elevato in soggetti con comorbidità cardiovascolari, in popolazioni con elevata suscettibilità genetica, e in aree con alti livelli di inquinamento.

I meccanismi biologici che conducono all'ictus sono molteplici e complessi ma si possono schematizzare in liberazione di citochine infiammatorie in risposta all'entrata in circolo delle microparticelle inquinanti e produzione massiccia di radicali liberi in presenza di metalli pesanti e idrocarburi sul particolato (stress ossidativo). L'infiammazione cronica generalizzata danneggia le pareti dei vasi sanguigni, lo stress ossidativo riduce la biodisponibilità di ossido nitrico (NO) nell'endotelio vascolare, fondamentale per la vasodilatazione e l'elasticità della parete, e accelera il deposito di colesterolo e calcio nelle arterie carotidi mentre l'infiammazione rende queste placche aterosclerotiche instabili. L'esposizione al particolato promuove l'aggregazione delle piastrine e attiva la trombogenesi. Gli inquinanti inalati inoltre stimolano i recettori nocicettivi sensoriali polmonari, alterando l'omeostasi del sistema nervoso autonomo, con rapido rilascio di catecolamine, aumento del tono simpatico e sovraregolazione delle vie vasocostrittrici. Ciò si traduce in aumento delle resistenze vascolari e della pressione, alterazione del ritmo cardiaco e possibile cardioembolismo.

La riduzione dell'inquinamento atmosferico rappresenta quindi una strategia chiave per la prevenzione dell'ictus a livello di popolazione, come si è dimostrato anche durante la pandemia, quando la concentrazione atmosferica delle polveri sottili scese drasticamente grazie alla diminuzione del traffico e delle attività inquinanti.

Malattie neurodegenerative

Le malattie neurodegenerative includono diverse patologie come il morbo di Alzheimer (AD), il morbo di Parkinson (MP), la demenza vascolare (VaD), la sclerosi multipla (SM) e altre. La risposta infiammatoria e lo stress ossidativo sono i due meccanismi primari attraverso i quali il particolato provoca tossicità a livello cerebrale. L'esposizione a PM 2.5 è stata associata a un'aumentata espressione di marcatori di malattie neurodegenerative come l'alfa sinucleina e la beta-amiloide.

Il PM 2,5 attiva direttamente la microglia (cellule immunitarie presenti nel sistema nervoso centrale) inducendo il processo neuroinfiammatorio. Se l'attivazione della microglia è temporanea risulta protettiva contro virus, batteri, tossine o cellule danneggiate, ma quando lo stimolo nocivo persiste rimane costantemente attivata in modo anomalo rilasciando citochine infiammatorie e radicali liberi che danneggiano e portano a morte anche i neuroni sani. La microglia attivata compromette

ulteriormente l'integrità della barriera emato-encefalica consentendo l'ingresso di molecole pro infiammatorie dalla circolazione sistemica.

Demenza di Alzheimer

I meccanismi del danno sono principalmente: stress ossidativo, neuroinfiammazione e aggregazione proteica. Gli inquinanti atmosferici inducono stress ossidativo aumentando la produzione di sostanze reattive dell'ossigeno (ROS) e riducendo le difese antiossidanti nel cervello. Lo stress ossidativo causa disfunzione mitocondriale, che amplifica ulteriormente la generazione di ROS, creando un circolo vizioso. Il cervello è particolarmente suscettibile allo stress ossidativo a causa delle sue caratteristiche uniche: contiene alti livelli di acidi grassi, consuma notevoli quantità di energia e ossigeno e ha sistemi di difesa antiossidanti relativamente deboli rispetto ad altri organi. Gli inquinanti atmosferici innescano come già visto la neuroinfiammazione attivando la microglia, e interferiscono direttamente con la proteostasi, il sistema di controllo della qualità, ripiegamento e smaltimento delle proteine all'interno del neurone. L'ambiente ossidativo e infiammatorio creato dagli stessi promuove il ripiegamento anomalo e l'aggregazione in placche della proteina β-amiloide (importante nello sviluppo dei neuroni e nei processi di apprendimento) e della proteina tau (proteina strutturale del neurone) in grovigli neurofibrillari(NFT).. Le placche di β-amiloide e NFT causano compromissione della funzione sinaptica e morte neuronale.

Morbo di Parkinson

Livelli elevati di esposizione a PM 2,5 e NO2 sono stati associati a un aumento del rischio di malattia di Parkinson. Il particolato fine (PM2.5) e gli ossidi di azoto (NO2), tipici del traffico veicolare e delle combustioni industriali, colpiscono selettivamente i neuroni dopaminergici della substantia nigra, l'area del cervello che controlla il movimento. L'esposizione a livelli elevati di particolato fine (PM2.5) favorisce selettivamente lo sviluppo della forma acinetico-rigida della malattia di Parkinson. I meccanismi patogenetici sono: tossicità neuronale diretta, in quanto le particelle ultrafini (≤2,5 μm) possono attraversare la barriera emato-encefalica e raggiungere il cervello anche tramite il bulbo olfattivo; la neuroinfiammazione con attivazione della microglia e la fibrillazione dell'alfa sinucleina.

L'α-sinucleina è una proteina presente nei neuroni del cervello, midollo, sistema vegetativo enterico, nervo olfattivo e terminazione nervose cutanee. In condizioni fisiologiche, l'alfa-sinucleina supporta la comunicazione tra i neuroni a livello delle sinapsi. L'esposizione alle componenti chimiche e metalliche del particolato fine (PM2.5) stimola direttamente la fibrillazione dell'alfa-sinucleina: la proteina si ripiega in modo errato, originando una specifica variante patologica altamente neurotossica e propagativa che si diffonde da un neurone all'altro con un meccanismo simile a quello dei prioni. I filamenti di alfa-sinucleina modificati si aggregano a formare strutture insolubili note come corpi di Lewy, che si depositano nei neuroni e portano a morte cellulare. L'aggregazione della alfa-sinucleina nei corpi di Lewy è responsabile di una forma di demenza degenerativa associata al M. di Parkinson.

L'inquinamento atmosferico non è il solo fattore implicato nella genesi del M. di Parkinson. Anche l'esposizione a specifiche sostanze tossiche ambientali e di uso professionale (erbicidi, pesticidi, metalli pesanti, tricloroetilene) può danneggiare i neuroni produttori di dopamina e aumentare il rischio di sviluppare la malattia.

Sclerosi multipla

Studi epidemiologici recenti hanno evidenziato che l'esposizione cronica a particolato atmosferico (PM2.5 e PM10) e a inquinanti gassosi come ossidi di azoto (NOx) è associata a un aumento del rischio di insorgenza della SM, e a una maggiore attività infiammatoria e progressione della malattia nei soggetti già affetti. La sclerosi multipla è la più diffusa e nota malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale, in cui il sistema immunitario attacca la guaina mielinica, che riveste gli assoni neuronali e infiamma il tessuto circostante. Quando l'infiammazione si spegne, ne esitano "cicatrici" chiamate placche o aree di sclerosi. Senza guaina mielinica integra, la trasmissione dei segnali elettrici nervosi è compromessa, rendendo conto dei tipici sintomi neurologici della malattia.

I meccanismi del danno sono: stress ossidativo, che esercita un'azione tossica sugli oligodendrociti, con blocco della remielinizzazione; attivazione immunitaria che induce la stimolazione delle risposte Th1 e Th17 e rottura della tolleranza immunologica con produzione di autoanticorpi contro la mielina; danno alla barriera emato-encefalica. L'ipotesi patogenetica è che gli irritanti polmonari (inquinamento, fumo, solventi organici, polveri) inneschino l'attivazione di cellule T autoaggressive o inducano modificazioni di proteine self che diventano cross-reattive con antigeni del SNC.

Sclerosi laterale amiotrofica

L'esposizione a lungo termine all'inquinamento atmosferico è stata associata a un aumento del rischio di SLA, nonché a un aumento della mortalità e a una progressione più rapida della malattia dopo la diagnosi. L'esposizione a lungo termine alle polveri sottili (PM2.5) e all'anidride solforosa (SO_2) è associata ad un aumento considerevole del rischio di sviluppare la SLA. Anche in questa malattia del motoneurone i fattori patogenetici sono: il danno di barriera, la neuroinfiammazione e accumulo della proteina TDP-43 nel citoplasma con morte del motoneurone. La TDP-43 (TAR DNA-binding protein 43), è una proteina essenziale per la vita cellulare, considerata oggi il principale biomarcatore della SLA.

L' inquinamento atmosferico non è l' unico fattore implicato in questa malattia, anche l'esposizione professionale o residenziale a fitofarmaci, pesticidi e solventi organici è storicamente associata a un incremento statistico dei casi di SLA nelle aree a vocazione agricola e industriale.

Neurosviluppo

L'inquinamento atmosferico è considerato uno dei fattori di rischio ambientali più rilevanti e documentato per i disturbi del neurosviluppo, agendo come potente moltiplicatore del rischio in un modello multifattoriale. I bambini sono particolarmente suscettibili al danno causato dall'esposizione all'inquinamento atmosferico a causa della loro maggiore frequenza respiratoria/minuto, del maggiore consumo di ossigeno per unità di peso corporeo, delle permeabilità delle membrane biologiche (barriera emato-encefalica, epitelio delle vie aeree) e dei sistemi immunitario e di disintossicazione ancora immaturi. La vulnerabilità dei bambini è ulteriormente accentuata dalla complessità e rapidità dello sviluppo cerebrale nella prima infanzia. Le particelle ultrafini che attraversano la barriera ematoencefalica causano infiammazione cronica che può danneggiare neuroni e reti sinaptiche in formazione in modo irreversibile. I danni arrecati al cervello in via di sviluppo, in utero e nelle prime fasi della vita postnatale, possono esitare in lesioni permanenti e aumentare

il rischio di esiti neurocomportamentali avversi. L'inquinamento può causare perdita di volume cerebrale, specialmente della corteccia prefrontale. I bambini che crescono in aree con importante inquinamento aereo mostrano ippocampi meno sviluppati, riduzioni della materia bianca nella corteccia prefrontale e un abbassamento generale del quoziente intellettivo (QI). L' aumento dell'esposizione al PM2.5 è statisticamente collegato a una riduzione delle funzioni cognitive, con effetti particolarmente marcati sul QI di performance (PIQ). Una recente ricerca guidata dall'Istituto di Barcellona per la Salute Globale ha evidenziato che l'esposizione materna allo smog (NO2, black carbon e PM2.5) durante la gravidanza si associa a prestazioni cognitive inferiori nei neonati, influenzandone la memoria di riconoscimento. Oltre al calo del QI il danno da inquinamento si traduce in una aumentata incidenza di ADHD (disturbo da deficit di attenzione e iperattività) e di disturbi dello spettro autistico (ASD). L'esposizione allo smog nei primi tre anni di vita altera la connettività funzionale del cervello, indebolisce le connessioni tra l'amigdala e le aree deputate all'attenzione e alla percezione sensoriale, compromettendo la regolazione emotiva. Inoltre l'esposizione prenatale e nella prima infanzia a PM2.5 e piombo sarebbero fattori di rischio per lo sviluppo di ansia, depressione e sintomi psicotici in adolescenza. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'inquinamento atmosferico è un grave problema globale e un fattore di rischio modificabile su cui è possibile e doveroso intervenire per proteggere il potenziale cognitivo delle future generazioni.


pixabay.com, BeatriceBB

Disturbi psichiatrici

L'inquinamento dell'aria può alterare il benessere e l'equilibrio psichico ed è un fattore di aggravamento per i problemi di salute mentale. L'esposizione cronica all'inquinamento aumenta significativamente il rischio di sviluppare sintomi depressivi e ansiosi. Gli inquinanti inalati raggiungono il cervello alterandone i circuiti emotivi attraverso meccanismi di neuro infiammazione cronica o acuta e alterazioni della sintesi e rilascio di serotonina e dopamina, neurotrasmettitori implicati nella regolazione del tono dell'umore, dell'ansia e della gratificazione. Nelle 24-48 ore successive a severi picchi di inquinamento, nei PS si registra un incremento di accessi così come di ricoveri psichiatrici per crisi maniacali, attacchi di panico, riacutizzazione di sintomi schizofrenici e comportamenti autolesionistici. Le persone residenti nelle zone con i più alti livelli di biossido di azoto (NO_2) e polveri sottili (PM2.5) collegati ad aree di grande traffico veicolare registrano un incremento fino al 13% di prescrizioni di antidepressivi e ansiolitici, agendo lo smog come fattore tossico che destabilizza l'umore.

Disturbi del sonno

L'inquinamento atmosferico influisce significativamente su qualità, durata e struttura del sonno. Vivere in zone con alti livelli di inquinamento aumenta l'incidenza di insonnia, frammentazione del riposo e disturbi respiratori notturni, con una riduzione netta dell'efficienza globale del riposo. Gli inquinanti irritano le mucose delle vie aeree provocando edema dei tessuti molli

e congestione nasale, restringimento del calibro delle vie respiratorie, che assieme al rilassamento muscolare porta al collasso respiratorio con apnee e russamento. L'ipossia innesca il rilascio di cortisolo e adrenalina con conseguente aumento della frequenza cardiaca, aumento della pressione e microrisvegli. Si riduce così il tempo trascorso in sonno REM e ad onde lente, fondamentali per il recupero cognitivo e fisico. Non solo l'inquinamento esterno, ma soprattutto quello dell'aria all'interno delle abitazioni, che è fino a cinque volte superiore, influenza la qualità del sonno. L'uso di stufe a legna, i fumi di cottura (cucine a gas) e l'accumulo di anidride carbonica nelle camere da letto non ventilate sono responsabili di forme severe di insonnia e cattiva qualità del sonno. Le conseguenze si ripercuotono sulla salute fisica e mentale: aggravamento di depressione e ansia, difficoltà di concentrazione e accelerazione del declino cognitivo. Insonnia e apnee notturne attivano il sistema nervoso simpatico, con aumento della pressione arteriosa notturna, alterazioni del ritmo cardiaco e rischio aumentato di ictus cerebrale o infarto. La privazione di sonno altera anche il sistema ormonale che regola la fame (leptina e grelina) con possibile sviluppo di resistenza insulinica. I disturbi del sonno sono sottovalutati e così pure le conseguenze che si traducono anche in aumento di incidenti stradali e infortuni sul lavoro e perdita di produttività.

Conclusioni

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inserito la qualità dell'aria tra i determinanti fondamentali per la Brain Health (salute del cervello). L'inquinamento atmosferico ha un peso importante nella genesi di molte malattie neurologiche che impattano gravemente sulla qualità della vita. È un fattore di rischio modificabile per cui e la sua riduzione esita rapidamente in un calo tangibile sia delle patologie acute che croniche, rappresentando una delle strategie di sanità pubblica più efficaci. Le politiche di riduzione dell'inquinamento atmosferico sono dunque indispensabili, e non più procrastinabili.

Bibliografia

- E.R.Kulick, J.D.Kaufman, C.Sack: Ambient Air Pollution and Stroke: An Updated Review Stroke Volume 54, Number 3
- Verhoeven JI, Allach Y, Vaartjes ICH, Klijn CJM, de Leeuw FE. Ambient air pollution and the risk of ischaemic and haemorrhagic stroke. Lancet Planet Health. 2021 Aug;5(8)
- Toubasi A, Al-Sayegh TN. Short-term Exposure to Air Pollution and Ischemic Stroke: A Systematic Review and Meta-analysis. Neurology. 2023 Nov 7;
- Abolhasani E, Hachinski V, Ghazaleh N, Azarpazhooh MR, Mokhber N, Martin J. Air Pollution and Incidence of Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. Neurology. 2023 Jan 10;
- Guo C, Wu D, Yang J, Lu X, Chen XY, Ma J, Lin C, Lau AKH, Jin Y, Li R, He S. Ambient air pollution and Alzheimer's disease and other dementias: a global study between 1990 and 2019. BMC Public Health. 2025 Jan 29;
- Wu J, Pyko A, Chourpiliadis C, et al. Long-Term Exposure to Air Pollution and Risk and Prognosis of Motor Neuron Disease. JAMA Neurol. Published online January 20, 2026
- C. Peuters, J. Birulés, Ti Galmés et al. : Prenatal exposure to air pollution and infant cognitive development using an eye-tracking visual paired-comparison task,Environmental Pollution,Volume 390,2026
- F.Nobile, A. Pistollato , A. Forastiere, ed al.: Long-term air pollution exposure and incidence of mental health conditions: evidence from an Italian cohort of young adults. Environmental Research 305 (2026)



Paolo Bortolotti
Coordinatore della Commissione Ambiente
Componente giunta esecutiva nazionale
ISDE Italia

Attività di cooperazione sanitaria internazionale



Ristrutturazione Asilo Kampala 2025

L'attività di cooperazione sanitaria internazionale ha avuto inizio nei primi anni Novanta con l'Associazione Casa di Accoglienza alla Vita Padre Angelo, oggi Padre Angelo Solidarietà nel Mondo, nata con la finalità di tutelare la salute e il benessere della madre e del bambino, in particolare nelle situazioni in cui problematiche sanitarie e sociali ne compromettono la qualità di vita.

I primi interventi sono stati realizzati in **Romania**, che in quegli anni rappresentava il Paese europeo con il più elevato numero di bambini accolti in istituti e con una delle maggiori incidenze di infezione da HIV in età pediatrica.

L'Associazione è entrata a far parte dell'**Associazione Franco Moschino** di Milano e ha collaborato con il giornalista RAI **Mino Damato** nell'ambito del progetto di ristrutturazione del reparto pediatrico dell'**Ospedale Victor Babeș di Bucarest**.

Fondamentale è stata la collaborazione con la **Fondazione PENTA di Padova**, diretta dal Professor **Carlo Giaquinto**, infettivologo pediatra, e con l'organizzazione rumena **Romanian Angel Appeal**, sostenuta in quegli anni anche da artisti di fama internazionale quali i **Beatles** ed **Elton John**.

Successivamente sono stati sviluppati progetti a **Novosibirsk**, in Siberia, a sostegno delle madri, dei bambini e degli operatori delle strutture di accoglienza.

A **Banja Luka**, in Bosnia-Erzegovina, l'Associazione ha finanziato la costruzione di una casa destinata ad accogliere madri con bambini, inserita in un complesso comprendente altre strutture dedicate all'assistenza di anziani e persone con disabilità. Il progetto ha favorito

un modello di integrazione sociale nel quale le madri ospitate partecipavano alle attività assistenziali rivolte agli altri residenti.

L'HIV pediatrico rappresentava, nello stesso periodo, una delle principali emergenze sanitarie in numerosi Paesi africani. Grazie a un significativo contributo della **Provincia autonoma di Trento**, nel 2007 è stato realizzato a **Kampala (Uganda)** un ospedale dedicato alla cura delle mamme e dei bambini affetti da HIV. Successivamente è stato ristrutturato un ambulatorio periferico per facilitare l'accesso alle cure delle famiglie residenti nelle aree più distanti, mentre l'acquisto di automezzi ha consentito di sviluppare un servizio di assistenza domiciliare (home visits).

Un ulteriore finanziamento della **Regione Trentino-Alto Adige** ha permesso l'acquisto di una clinica mobile destinata all'assistenza sanitaria nelle periferie della capitale ugandese. L'attività svolta ha ottenuto un riconoscimento ufficiale da parte delle autorità locali, con la registrazione dell'Associazione tra le organizzazioni non governative ugandesi con il nome **House for Life Father Angelo**.

Interventi di cooperazione sono stati realizzati anche in **Togo**, **Costa d'Avorio**, **Tanzania** e **Sierra Leone**, principalmente nell'ambito della prevenzione e della cura dell'HIV, della tubercolosi e della malaria, senza trascurare la **drepanocitosi (anemia falciforme)**, malattia endemica che, in assenza di diagnosi precoce e adeguato trattamento, può determinare gravi complicanze.

Una parte rilevante dell'attività è stata dedicata alla formazione del personale sanitario locale nei settori della rianimazione neonatale, pediatrica e dell'adulto, attraverso programmi di addestramento e formazione di istruttori. I corsi sono stati tenuti da mio figlio, medico, e da sua moglie, infermiera, entrambi in servizio presso la **Terapia Intensiva Pediatrica dell'Azienda Ospedale-Università di Padova**.

Le attività formative presso l'Ospedale di **Kouvé**, in Togo, hanno visto il coinvolgimento di professionisti dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, tra cui la **Dott.ssa Laura Sainati**, oncoematologa pediatrica, il **Dott. Roberto Faggin**, neurochirurgo, e il **Dott. Andrea Pettenazzo**, Direttore della Terapia Intensiva Pediatrica.



Creazione Centro Maternale Tosa Maganga Tanzania 2017

Hanno inoltre partecipato specialisti dell'**Ospedale Santa Chiara di Trento**, tra cui il **Dott. Roberto Ghezzi**, chirurgo pediatra, e il **Dott. Eugenio Marsilli**, radiologo pediatrico. Tutti i professionisti coinvolti hanno prestato la propria attività a titolo completamente volontario, mettendo a disposizione competenze ed esperienza per affrontare situazioni cliniche complesse e contribuire alla formazione dei colleghi dei Paesi partner.

In oltre trent'anni di attività sono stati realizzati **più di quaranta progetti di cooperazione internazionale**, con interventi finalizzati non solo all'assistenza sanitaria diretta, ma anche al rafforzamento delle competenze professionali e delle strutture sanitarie locali. Sono tuttora attivi un progetto finanziato dalla **Caritas dell'Arcidiocesi di Trento** per il contrasto alla violenza di genere e un progetto sostenuto dalla **Provincia autonoma di Trento** in Uganda per il controllo del vaiolo delle scimmie (Mpox). È inoltre in fase di approvazione, da parte della Provincia autonoma di Trento, un nuovo progetto in Thailandia, realizzato in collaborazione con una **Facoltà di Medicina di Bangkok**, finalizzato al contrasto della farmacoresistenza nelle gravi infezioni neonatali e pediatriche.

L'insieme di queste iniziative testimonia un impegno costante nella cooperazione sanitaria internazionale, orientato alla tutela della salute materno-infantile, al trasferimento di competenze, alla formazione del personale sanitario e al rafforzamento dei sistemi sanitari dei Paesi partner, secondo principi di sostenibilità e collaborazione.



Antonio Mazza



Presidio Sanitario periferia di Kampala 2012

LA SICUREZZA DEL PAZIENTE E L'IMPORTANZA DELLA GESTIONE DELLE URGENZE E DELLE EMERGENZE IN ODONTOIATRIA: IL RUOLO CRUCIALE DELLA SEDAZIONE COSCIENTE

Progetto CAO Nazionale – AISOD

L' odontoiatria, nel corso del tempo, è stato a lungo associato alla figura del "cavadenti". Quanti pazienti, negli studi dentistici di qualche decennio fa, avranno fatto una smorfia di fronte alle raffigurazioni spesso inquietanti, esposte negli studi o nelle sale d'attesa, a testimonianza degli albori della professione.

I secoli passano e le generazioni si allontanano da quelle immagini ormai vetuste, talvolta grottesche, ma il timore nei confronti delle cure odontoiatriche rimane. Secondo i dati citati durante l'evento, questo timore riguarda circa il 64% dei pazienti adulti e raggiunge percentuali ancora più elevate nella popolazione pediatrica.

Il cavo orale ha un valore simbolico profondo: non è solo il nostro principale canale di comunicazione e la soglia d'accesso per cibo e aria, ma è anche il custode della nostra sfera affettiva. È attraverso la bocca, infatti, che fin dai primi giorni sperimentiamo il legame con la madre tramite la nutrizione e l'affetto attraverso il bacio. Per questo motivo, affidarsi alle cure di un professionista richiede una forte componente di fiducia, in particolare quando ci si deve sottoporre a un'ispezione accurata o a trattamenti percepiti come invasivi. Le esperienze negative riferite da altri pazienti, vissuti personali dolorosi, la paura degli aghi e degli strumenti medico-chirurgici, così come una scarsa informazione sul trattamento, possono generare ansia e modificare la percezione del dolore. In determinate condizioni, queste reazioni possono arrivare a influenzare l'equilibrio fisiologico dell'organismo e favorire l'insorgenza di vere e proprie emergenze.

Sabato 19 settembre, presso l'Ordine dei Medici di Trento, si è svolto l'evento ECM dedicato al tema "La sicurezza del paziente e l'importanza della gestione delle urgenze ed emergenze in odontoiatria: il ruolo cruciale della sedazione cosciente".

L'Associazione Italiana Sedazionisti Odontoiatri (AISOD), in collaborazione con la Commissione Albo Odontoiatri (CAO) nazionale, ha promosso l'iniziativa con l'obiettivo di approfondire il tema delle urgenze e delle emergenze che possono verificarsi nello studio odontoiatrico e delle strategie di prevenzione più efficaci per ridurre ansia e dolore nel paziente.

La dott.ssa Anna Patrizia Ucci presidente AISOD (Associazione Italiana Sedazionisti Odontoiatri), ha aperto i lavori affrontando il tema dell'ansia e della paura del dolore, condizioni frequentemente presenti nella pratica odontoiatrica e potenzialmente in grado di complicare la gestione del paziente. Una corretta prevenzione e un'adeguata preparazione del professionista rappresentano, pertanto, elementi fondamentali per ridurre il rischio di complicanze.

Per operare in condizioni di maggiore serenità e sicurezza diventa fondamentale intervenire preventivamente e valutare, quando indicato, il ricorso alla sedazione cosciente.

La sedazione cosciente è una tecnica che attraverso la somministrazione di farmaci, consente di ridurre ansia e paura durante il trattamento odontoiatrico, mantenendo il paziente vigile e collaborante. La sedazione può quindi ampliare le possibilità terapeutiche e, quando correttamente indicata e gestita, contribuire a migliorare la sicurezza e la qualità dell'esperienza odontoiatrica.

Rappresenta inoltre uno strumento particolarmente utile nella cura di pazienti pediatrici non collaboranti e di pazienti con disabilità che, in assenza di adeguate strategie, potrebbero non essere in grado di affrontare le procedure odontoiatriche, se non ricorrendo all'anestesia generale.

La paura e l'ansia hanno una componente biologica e comportamentale complessa. Attraverso il sistema sensoriale dell'individuo si attivano meccanismi che possono favorire una relazione di fiducia e collaborazione oppure, al contrario, determinare una condizione di conflitto e di rifiuto nei confronti del trattamento.

Esistono tecniche codificate che consentono di influenzare e modulare la risposta emotiva del paziente. La iatrosedazione, le tecniche del tell-show-do e del modelling, insieme alle tecniche di respirazione, rappresentano strumenti fondamentali per favorire un rapporto positivo tra paziente e professionista e per contenere l'ansia.


pexels.com - Abdulrhman Alkady

In quest'ottica, la comunicazione assume un ruolo terapeutico vero e proprio: ascoltare il paziente, spiegare le procedure e creare un ambiente rassicurante costituiscono parte integrante della gestione odontoiatrica.

Il dott. Andrea Roccon, odontoiatra e coordinatore per il Veneto di AISOD, ha approfondito le differenze tra urgenza ed emergenza e le modalità di gestione del paziente all'interno dello studio odontoiatrico.

Sincope, crisi epilettiche, anafilassi, crisi d'asma e crisi ipertensive sono alcune delle situazioni che richiedono una preparazione specifica e un'informazione condivisa all'interno del team dello studio. Tutti gli operatori devono essere adeguatamente formati e in grado di intervenire secondo procedure definite.

La prevenzione risulta il metodo più efficace per non incorrere in queste situazioni e deve iniziare già durante l'anamnesi e la prima visita. Nel primo approccio con il paziente è fondamentale

valutare attentamente le sue condizioni fisiche e psicologiche, oltre alla capacità di affrontare il trattamento odontoiatrico.

Sulla base delle caratteristiche individuali del paziente, il piano terapeutico potrà essere modificato, prevedendo, quando indicato, il ricorso alla sedazione cosciente oppure, nei casi che lo richiedano, l'invio del paziente presso una struttura ospedaliera adeguatamente attrezzata.

L'ansia legata alle cure odontoiatriche, ha sottolineato il dott. Roccon, non deve mai essere sottovalutata, poiché può contribuire ad aumentare la pressione arteriosa, la percezione del dolore e lo stato di stress del paziente.

Durante il trattamento è quindi importante mantenere un monitoraggio costante, sia clinico sia strumentale. Dal punto di vista clinico devono essere osservati lo stato di coscienza, l'espressione facciale e il colorito del volto; dal punto di vista strumentale possono essere monitorati parametri quali frequenza cardiaca, pressione arteriosa e saturazione dell'ossigeno.

Una corretta valutazione preventiva e un adeguato monitoraggio rappresentano elementi essenziali per ridurre il rischio di emergenze mediche durante il trattamento odontoiatrico.

Nella valutazione del livello di ansia del paziente odontofobico possono essere utilizzati specifici strumenti di misurazione. Tra questi, il questionario MDAS (Modified Dental Anxiety Scale) consente di valutare il livello di ansia associato alle cure odontoiatriche, mentre la scala VAS può essere utilizzata per quantificare soggettivamente l'intensità dell'ansia percepita dal paziente.

Questi strumenti possono contribuire a rendere più oggettiva la valutazione iniziale e a orientare il professionista nella scelta delle strategie più appropriate per la gestione del paziente.

L'odontoiatra può intervenire a diversi livelli per contenere elevati livelli di ansia. Il primo approccio è sempre rappresentato dalla iatrosedazione, attraverso una comunicazione finalizzata a instaurare un rapporto di fiducia e a mantenere il paziente in condizioni di tranquillità.

Quando questo approccio non è sufficiente, possono essere valutate ulteriori strategie farmacologiche, tra cui, nei casi appropriati, l'impiego di benzodiazepine per via orale o parenterale oppure la sedazione inalatoria con protossido d'azoto e ossigeno, secondo le indicazioni e i protocolli adottati.

Quest'ultima metodica rappresenta, nell'ambito della sedazione odontoiatrica, una delle opzioni maggiormente utilizzate per la gestione del paziente ansioso e odontofobico, grazie alla rapidità di insorgenza e di recupero e alla possibilità di mantenere il paziente cosciente e collaborante.

La corretta valutazione del paziente, un'adeguata preparazione del team e il monitoraggio durante la procedura costituiscono, insieme alla scelta della tecnica più appropriata, gli elementi fondamentali per garantire un approccio sicuro alla gestione dell'ansia e delle emergenze in odontoiatria.

Si ringraziano AISOD e CAO nazionale per l'offerta formativa e la qualità dei relatori.



Francesca Campagnola
Vicepresidente CAO

L'angolo dello sport: a Trento il calcio unisce gli ordini professionali

La 19ª edizione del torneo cittadino conferma il valore dello sport come occasione di incontro, collaborazione e condivisione. In campo medici, fisioterapisti, infermieri, tecnici sanitari, avvocati, architetti, ingegneri e giornalisti tra agonismo e spirito di squadra.

Non soltanto una competizione sportiva, ma anche un'occasione per fare rete, conoscersi e rafforzare i rapporti tra professionisti. A Trento si è svolta la 19ª edizione del torneo di calcio degli ordini professionali, un appuntamento che negli anni ha saputo consolidare il proprio valore, andando oltre il risultato del campo per mettere al centro la collaborazione e il senso di appartenenza.

L'edizione di quest'anno ha introdotto alcune novità. Per la prima volta si è giocato a calcio a 8, dopo le precedenti edizioni disputate con il tradizionale formato a 11. In campo anche due nuove realtà: i fisioterapisti e i tecnici sanitari, che hanno arricchito ulteriormente la partecipazione, dando voce a un panorama professionale sempre più ampio e articolato.

A giugno la fase eliminatoria, a settembre e ottobre il momento decisivo con la fase finale del torneo. Che ha visto trionfare i fisioterapisti, capaci di superare gli ingegneri al termine di una finale molto combattuta: 2-2 nei tempi regolamentari, sono serviti i calci di rigore per decretare la squadra vincitrice.



Mister Luca Del Dot, l'allenatore dei Medici.

Anche la rappresentativa dei medici, guidata da mister Luca Del Dot e Andrea Ziglio, si è ritagliata uno spazio nel torneo, spingendosi fino ai quarti di finale e accogliendo per la prima volta nella sua rosa anche i giovani medici specializzandi. Una presenza che sottolinea il valore del torneo anche come strumento di integrazione tra il mondo universitario e quello professiona-

le. Il campo da calcio diventa così uno spazio di incontro e condivisione, capace di favorire la conoscenza reciproca, rafforzare il senso di appartenenza alla comunità medica trentina e creare legami che vanno oltre le aule e gli ambienti di lavoro. Ma il significato di questo torneo va oltre la classifica. Si tratta infatti di un'occasione concreta per valorizzare la pluralità delle professioni e delle specializzazioni, dalla chirurgia alla medicina generale, dall'odontoiatria all'ortopedia, favorendo il dialogo tra persone che, pur operando in ambiti differenti, condividono responsabilità e obiettivi.

È proprio qui che lo sport assume un valore particolare: creare relazioni, abbattere le distanze e promuovere una cultura della collaborazione. Fare rete tra medici, ma anche con gli altri ordini professionali — dagli avvocati agli ingegneri, dai giornalisti agli architetti, fino agli infermieri, ai fisioterapisti e ai tecnici sanitari — significa costruire occasioni di confronto che possono proseguire anche al di fuori del terreno di gioco.

Amicizia, rispetto e sportività convivono con la voglia di vincere, perché il sano agonismo è parte integrante di ogni competizione. È questo equilibrio a rendere speciale l'iniziativa: la possibilità di sfidarsi con impegno, senza perdere di vista il valore umano dell'incontro.

Archiviata la 19ª edizione, l'appuntamento è già rivolto al futuro. Il torneo dà appuntamento alla 20ª edizione, con l'obiettivo di continuare a trasformare il calcio in uno spazio di partecipazione e condivisione tra le professioni.



La formazione dei Medici che ha partecipato al 19° torneo degli ordini professionali.

Riflessioni di una neurologa in quiescenza

Ho recentemente conosciuto due giovani medici che mi sono piaciuti tantissimo, entrambi medici di medicina generale. La prima è una giovane donna che ha studiato in Germania; durante la brutta influenza che mi ha bloccata per quasi tutto il mese di maggio us, è venuta a casa mia con uno zainone sulle spalle e, tirati fuori gli attrezzi del mestiere, mi ha fatto una signora visita (senza sapere che fino a qualche mese prima lavoravo come neurologa del territorio) e mi ha dato tutte le informazioni necessarie in modo semplice e dettagliato. Il secondo è il medico curante di una mia amica che ho accompagnato a visita: ragazzo attento, disponibile, preparatissimo, scrupoloso e informale. Non posso fare a meno di domandarmi cosa ne sarà di loro fra 30 anni: saranno ancora così preparati e scrupolosi? Avranno perso motivazione sotto il peso delle pretese aziendali e delle incombenze burocratiche? Avranno realizzato la loro vita personale? Avranno lasciato il servizio nella sanità pubblica per lavorare nel privato? Nei momenti di difficoltà professionale, avranno chiesto sostegno all'Ordine e, soprattutto, lo avranno trovato? La mia giovane dottoressa avrà preferito tornare in Germania? In teoria sarebbero fatti loro, ma in pratica sono anche fatti miei, perché fra 30 anni sarò alle soglie del mio primo secolo di vita e i medici bravi e motivati saranno indispensabili alla qualità della mia residua esistenza. È fondamentale che i medici sappiano di poter contare sul supporto dell'Ordine anche laddove il rapporto con le Aziende diventi problematico. Fin dalla legge costitutiva del 1910 è previsto che l'Ordine non possa fare attività sindacale, ma può interporsi, ove richiesto, nelle controversie tra i propri iscritti, oppure tra un iscritto e una persona o ente a favore dei quali abbia prestato o presti la propria opera professionale e, anche in caso di mancata conciliazione, il Consiglio Direttivo è comunque tenuto a dare il proprio parere; ma con la legge del 2018 si va oltre: da enti ausiliari, gli Ordini sono diventati sussidiari dello Stato, "promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale.....la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi Codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva....."(Legge 3/2018, capo II, riordino delle professioni sanitarie). E, se l'esplicito richiamo della legge al giuramento professionale e alla Deontologia non fosse sufficiente, questo è l'art 22 del vigente Codice deontologico: " Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione." Non basta? Ecco l'art 68: "..... Il medico, in caso di contrasto tra le regole deontologiche e quelle della struttura pubblica o privata nella quale opera, sollecita l'intervento dell'Ordine al fine di tutelare i diritti dei pazienti e l'autonomia professionale.....". Ottima legge, ottimo Codice deontologico: partecipare alle votazioni dell'Ordine per eleggere Consiglieri capaci di renderli efficaci non è solo necessario, è inderogabile.



Antonella Amadori

“Medice, cura te ipsum”

“Medice, cura te ipsum” non è solo un proverbio o un ammonimento morale, ma è un intero programma antropologico, un manifesto di responsabilità e di coerenza. Le sue radici affondano nel mondo greco-romano, ma la sua formulazione più celebre compare nel Vangelo di Luca (4,23). Gesù dice: ” Medice, cura te ipsum”, cioè se davvero hai potere, dimostralo prima su te stesso.

Quindi essendo il medico una figura di equilibrio e di conoscenza, di morale e di moderazione, deve essere un riferimento credibile, cioè deve prima avere cura di se stesso. L’espressione non si rivolge solo ad una cura fisica, ma principalmente ad una figura che, nell’intera storia dell’uomo, ha rappresentato anche un simbolo morale. Il medico quindi è sempre stato sottoposto ad un controllo della sua credibilità “in toto”.

Esiste però la vulnerabilità del curante (turni massacranti, stress emotivo, contatto perenne con la sofferenza, responsabilità legali e morali ecc..). Come potrebbe essere immune da disturbi e malattie? Egli perciò deve diagnosticare i propri mali interiori, prima di affrontare quelli degli altri.

Con l’arrivo della medicina scientifica la cura di se stessi assume un tono più razionale, con la dovuta attenzione all’igiene, alla prevenzione, alla disciplina del corpo e alla responsabilità individuale. Il medico deve essere esempio di comportamento sanitario. Se fuma, non dorme, non si cura, ignora la propria salute mentale, perde autorevolezza. Vivendo in un’epoca di sovraesposizione mediatica e di giudizi immediati, questo motto diventa un principio di sopravvivenza, che vale ovviamente non solo per i medici, ma per tutti. Gli operatori sanitari sono oggi sempre più soggetti a bornout; carenza di personale, pressione burocratica, perdita di autonomia, tutti fattori importanti, ma insufficienti a giustificare il disagio. Il problema non è solo la fatica individuale, ma la fragilità del “patto professionale” tra medici e istituzioni. Medice, cura te ipsum. Facile a dirsi.

Le evidenze recenti mostrano che il bornout ha un substrato neurobiologico che incide sull’empatia, sulla decisione clinica e sulla capacità di ascolto. Nel 2024 l’Istituto Superiore di Sanità ha istituito il gruppo multidisciplinare “Cura dei Curanti”, riconoscendo che il benessere del curante è un prerequisito della qualità della cura.

Quella del medico allora che tipo di professione deve essere? Un lavoro tecnico o una vocazione sostenuta da istituzioni che riconoscono i limiti umani? Non ai posteri l’ardua sentenza!



Antonio Di Gregorio

Opportunità, impegno, gratitudine

La dottoressa Patrizia Benini, originaria di Arco, già direttrice dell'Irccs oncologico del Veneto è stata nominata di recente Direttore dell'Azienda sanitaria della Provincia di Padova. Il 12 settembre 2026 le è stato conferito il "Premio all'Eccellenza Professionale" dall'Università di Padova. Il Presidente e il Consiglio dell'Ordine si congratulano con la nostra iscritta. Di seguito riportiamo l'intervista rilasciata dalla dott.ssa Benini Patrizia a Giovanna Barzona a commento del premio ricevuto.



Ci sono delle occasioni particolari, soprattutto quando inattese, che ti chiedono di ripercorrere la tua storia, personale e professionale. Ieri ho avuto l'onore di ricevere il riconoscimento "Eccellenza Professionale 2026" conferitomi in occasione della Reunion del Master in Project Management e Gestione dell'Innovazione dell'Università di Padova, per cui ringrazio l'Ateneo di Padova e il network PMGI. Istituito quest'anno, il riconoscimento si rifà alla mia partecipazione alla prima edizione di questo master nel 2004, unico sanitario tra tanti ingegneri.

Così nel ringraziare ho ripercorso la mia strada di vita e condiviso le mie convinzioni.

Le opportunità vanno cercate con determinazione e tenacia, con impegno per conoscere e crescere, per ricercare la propria realizzazione personale, anche facendo scelte che precorrono i tempi.


pexels.com - Dmitry Romanoff

Ma la propria realizzazione deve permetterti di rispettare sempre la tua dignità e le tue convinzioni. Sulla strada incrociamo sempre persone che ci prenderanno sotto braccio e da cui imparare, con cui confrontarci, che ci permetteranno di osservare le situazioni anche in modo diverso-opposto rispetto al nostro punto di vista: dalle differenze e dal confronto si traggono le migliori lezioni, la nostra personalità ne uscirà sempre più rafforzata, sempre più capace di difendere le proprie posizioni così come di accogliere i miglioramenti che ci vengono proposti.

Incontreremo anche tante difficoltà e invidie: più sali più sarà facile cadere, e più sali più la caduta farà rumore e farà sempre più male. Ma la caduta può sempre accadere, e va considerato che può accadere: fondamentale è sempre rialzarsi. Come nella famiglia così nel lavoro, l'unità ed il rispetto, la comunicazione diretta, anche se a volte difficile, permettono di sentirsi una squadra, che persegue gli stessi obiettivi, e le "cadute" allora non saranno una catastrofe ma diventeranno una nuova opportunità! La gratitudine.... non dimentichiamo la gratitudine! Verso la famiglia che ci permette di fare scelte, verso i nostri "maestri", verso chi lavora con noi.... e spesso sopporta le nostre intemperanze e ci supporta.

Alla fine cosa dire: credo fermamente che ciascuno di noi abbia un ruolo fondamentale nel mondo e che ognuno deve sempre avere il massimo rispetto; ognuno deve impegnarsi per sé e per questo mondo così complicato; confrontarsi ed esprimere dubbi e perplessità sulle situazioni significa creare possibilità di soluzioni positive che altrimenti non si realizzerebbero.

Perseguiamo tenacemente i nostri "sogni", ma manteniamo la parola data e restiamo umili: queste sono le cose che fanno una persona grande, più importante di essere un grande manager.

Nella foto del premio compare anche la dicitura:

Premio all'Eccellenza Professionale
PATRIZIA BENINI - Padova, 12 settembre 2026.

La morte medicalmente assistita



La risposta giuridica alle situazioni tragiche dell'esistenza (e a quelli che sono oramai diventati i 'diritti infelici' degli ammalati) oscilla tra prospettive di hard e di soft law che, più delle prime, si sono impegnate nella ricerca del (difficile) punto di equilibrio tra la tutela della vita e la difesa della dignità umana riconoscendo a ciascuna persona la libertà di percorrere le strade più in sintonia con questo valore supremo. Non sempre, però, le soluzioni proposte e adottate mi hanno convinto perché la libertà e la responsabilità sono gli estremi di una coppia che vive sul loro (spesso spietato) antagonismo, un antagonismo non sopito ma radicalizzato dal primato che, di regola, viene attribuito alla qualità della vita e alla libertà individuale. Ciò è avvenuto in tutti i campi della vita pubblica, anche in quello della salute dove si confrontano, in condizioni davvero particolari, autonomie, libertà e responsabilità diverse, di non agevole composizione ed in equilibrio precario sia in quei modelli che valorizzano la presunta priorità del principio di auto-determinazione sia in quelli che lo problematizzano insistendo, all'opposto, sulla posizione di garanzia ricoperta dai professionisti della cura. Così ponendo un'ampia serie di questioni problematiche che sempre più spesso interpellano le nostre coscienze professionali visto e considerato le risposte spesso parziali per non dire del tutto insufficienti offerte dal diritto.

Ci si è chiesti, a tal proposito, se il fine-vita abbia, in Italia, un adeguato e sufficiente livello di protezione giuridica e con quali livelli di garanzia per le persone più fragili e vulnerabili, prime tra tutte gli anziani. E ci si è chiesti, ancora, se questi livelli di garanzia, per come la Corte costituzionale li ha circoscritti derubri-


pexels.com - Dilan Aktay

cando parzialmente l'art. 580 c.p, a partire dal caso Cappato/Dj Fabo, offrano un sufficiente livello di protezione impedendo gli abusi e le tante discriminazioni che esistono proprio a danno di queste persone.

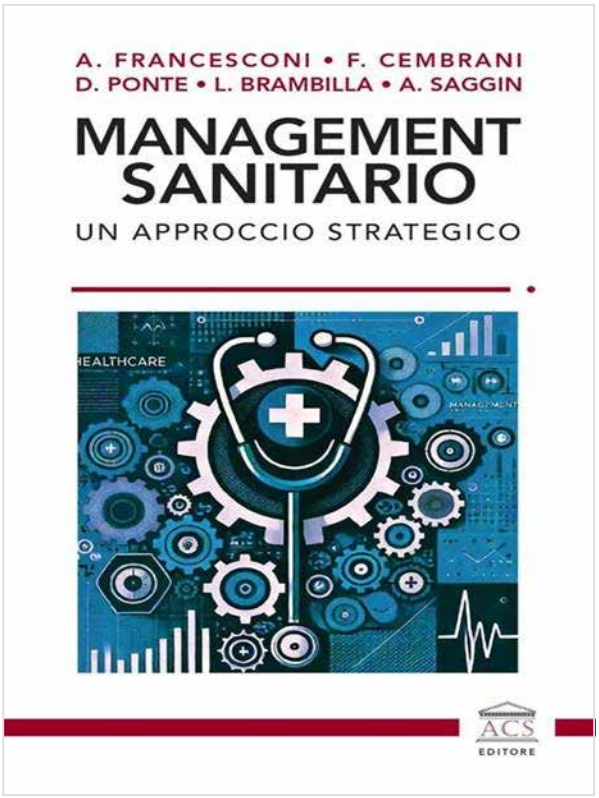
Su questi temi ho voluto riflettere con il mio ultimo libro ('La morte medicalmente assistita. Un'eccezione che non indebolisce la difesa della vita umana', Ed. Medico-Scientifiche, Torino) che affronta le (tante) questioni della morte medicalmente assistita. Le ho sviluppate in maniera serena, liberandomi da quei condizionamenti morali che avrebbero potuto offuscare il rigore scientifico senza però banalizzare le strategie argomentative di chi si dichiara a favore della disponibilità della vita e di chi, al contrario, ne difende la sacralità e l'inviolabilità. Dando forma e volume alla convinzione che ho maturato in tanti anni di lavoro sul campo a supporto dei clinici e alle tragiche esperienze che mi hanno costretto ad un serrato confronto con il confine sempre più mobile che esiste tra la norma e l'habeas corpus. Perché la morte non annulla mai la vita, nemmeno nella sua nuova configurazione della morte medicalmente assistita che non deve far perdere di vista quello che resta il focus e l'ethos principale dell'attività di cura: il prendersi davvero sulle spalle i bisogni degli ammalati, soprattutto di quelli più fragili e vulnerabili senza mai abbandonarli al loro tragico e solitario destino. Ammettendo che la vita e la morte, ben oltre l'apparente paradosso che le lega, sono separate da un labilissimo confine visto che il raggio di luce dell'umana solidarietà e l'amore donato ad una vita che sta per spegnersi sono l'ancora di salvezza della vita medesima. E della dignità del morire che è diventata questione centrale nel dibattito bioetico in corso senza dimenticare che questo valore incarna l'identità stessa dell'uomo in quanto tale e che, se esiste – come certamente esiste - una dignità del vivere non può non esistere anche una parallela dignità nel morire anche se questa correlazione non deve aprire la strada a quell'assurda idea che pretende di trasformare l'obbligo di vivere nell'obbligo, ancor più inaccettabile, di poter morire con l'aiuto del medico.

Su tutto questo ho voluto riflettere augurandomi che il mio sforzo possa rinnovare il dibattito anche della comunità medica trentina, interrogare le nostre sensibilità e portarle a quella sana maturazione perché chi soffre ne ha estremo bisogno.



Fabio Cembrani

Management sanitario



Su tutto questo ho voluto riflettere augurandomi che il mio sforzo possa rinnovare il dibattito anche della comunità medica trentina, interrogare le nostre sensibilità e portarle a quella sana maturazione perché chi soffre ne ha estremo bisogno. Quest'anno ricorre il 25ennale del Corso di formazione manageriale della dirigenza sanitaria organizzato dal Dipartimento di Economia e Management dell'Università degli studi di Trento che dà titolo all'acquisizione dell'attestato di formazione manageriale per l'accesso alla direzione di struttura complessa previsto dall'art. 5 del D.P.R. n. 484/1997. Con alcuni Docenti del Corso abbiamo voluto onorare questa (per tutti noi straordinaria) ricorrenza preparando un volume pubblicato da ACS Editore di Milano che condensa le nostre conoscenze e che vorremmo diventassero patrimonio dei futuri Direttori di struttura complessa ai quali si chiede di saper coniugare la loro autonomia tecnico-professionale con la responsabilità gestionale e organizzativa in contesti di risorse economiche finite e bisogni di salute in continua e rapida trasformazione.

È un libro che, in breve sintesi, si augura di diffondere una nuova cultura della responsabilità perché se è vero che servono più medici ciò che è altrettanto vero, come ha scritto Gilberto Corbellini, è che servono "medici diversi": medici che, in questa congiuntura diventata oramai strutturale, sappiano davvero contrastare le tante disuguaglianze senza banalizzare la complessità e derogare dalle sue regole. Quello che ci siamo proposti di fare, testimoniandolo con la nostra esperienza, è dimostrare che il ruolo del direttore di struttura complessa richiede, ben oltre le specifiche competenze professionali, un forte impegno, una buona dose di abnegazione, una vigorosa motivazione, una riconosciuta leadership e la capacità di non subordinare i diritti e le libertà inviolabili di ogni persona umana ai vincoli propri di ogni organizzazione. E la capacità di mettere sempre al primo posto la tutela della salute, diritto riconosciuto da tutte le democrazie moderne il cui carattere fondamentale viene, non a caso, evocato dall'art. 32 Cost., nell'interesse del singolo e dell'intera collettività. È in questa prospettiva che i principi dell'etica clinica e delle tradizioni deonto-

logiche non sono un optional della formazione manageriale (come conferma oltre il 90% dei professionisti intervistati) ma una significativa parte costitutiva che merita attenzione, studio e rispetto. E, soprattutto, la forza e il coraggio di saperli declinare in ogni realtà organizzativa. Con la conseguenza che chi è parte effettiva del management aziendale ha la responsabilità di promuovere una nuova cultura della responsabilità (e del rispetto profondo) fondata sull'esigibilità dei diritti, sull'efficienza organizzativa, sul governo gestionale, sull'appropriatezza, sull'equità e sull'equilibrio della spesa pubblica.

Di questo abbiamo assoluta necessità, riconoscendo la profonda crisi che sta attraversando la sanità pubblica del Paese, frutto non solo del generale definanziamento prodotto dalle miopi politiche del rigore (ma anche di una identità smarrita che occorre ricostruire) ammettendo come sono cambiati i tradizionali paradigmi della cura, come la loro trasformazione richieda il sostegno di una sensibilità umanistica spiritualmente più profonda, come siano mutati i bisogni di salute di una popolazione sempre più anziana e come la sostenibilità della cura stessa sia oggi diventata una questione di natura principalmente etica che dobbiamo affrontare con rinnovata fiducia e impegno, senza rinnegare le nostre matrici culturali.



Fabio Cembrani



—Il mondo Mezzacorona e Rotari

TRENTINO

Visite guidate con degustazione

—Proponiamo visite personalizzate (in italiano, inglese, tedesco e francese) con degustazioni guidate di spumanti Rotari Trentodoc e vini Mezzacorona Trentino DOC in abbinamento a prodotti tipici del territorio.

Visitate il nostro Wine Shop

—Vi aspettiamo presso il Punto Vendita per offrirvi vini dai profumi e aromi inconfondibili che rispecchiano la natura e la purezza del Trentino.

MEZZACORONA 1904 ROTARI TRENTODOC

Shop —Wine shop **Mezzocorona** Via Tonale 110 - SS 43 Val di Non 38016

❤ Per visite e degustazioni guidate in Cantina: **+39 0461 616300/1, visite@mezzacorona.it**

GOVERNARE LE REGOLE CON LO SGUARDO ALLE PERSONE

Appunti di pubblica amministrazione



Il testo affronta tematiche attuali legate alla buona organizzazione, soffermandosi su valori e atteggiamenti, nonché sugli aspetti fondamentali del buon servizio. Vengono inoltre proposte riflessioni sulla vita professionale quotidiana, tra pratiche operative e strumenti di lavoro. Ampio spazio è dedicato anche all'approfondimento delle regole, dell'organizzazione e della gestione. Si tratta di un testo di agevole lettura, articolato in 52 annotazioni, 52 tracce e 52 sintesi, che offrono altrettanti spunti di riflessione e orientamento per quanti operano all'interno di organizzazioni pubbliche e private. Il filo conduttore dell'opera è la convinzione che le regole debbano sempre essere governate mantenendo al centro la persona: il cittadino, l'utente, la famiglia, il paziente. L'attività della pubblica amministrazione – sia essa rappresentata da enti locali, province, aziende sanitarie o altre istituzioni – deve infatti orientarsi in modo costante e concreto verso i bisogni delle persone, poiché è nella qualità della risposta ai cittadini che si misura il valore dell'azione pubblica. Il volume affronta numerosi temi legati alla cultura del servizio, tra cui: la passione come motivazione fondamentale dell'agire professionale; la fiducia proattiva e il raggiungimento dei risultati; il miglioramento continuo della qualità dei servizi; il dovere di garantire sempre una risposta al cittadino; il valore del pensiero positivo nella costruzione di ambienti di lavoro favorevoli; il senso di appartenenza e la valorizzazione delle relazioni; il buon senso come complemento indispensabile all'applicazione delle regole; l'importanza delle reti professionali nel funzionamento delle istituzioni; l'accoglienza, il sorriso e l'attenzione alla persona; la responsabilità individuale e la collaborazione tra colleghi. Particolare attenzione è dedicata al tema della comunicazione istituzionale. Il silenzio della pubblica amministrazione rappresenta infatti una delle criticità maggiormente percepite dai cittadini: dare una risposta, anche quando complessa, costituisce sempre un dovere e un segno di rispetto verso l'utente. La pubblicazione sintetizza oltre trent'anni della mia esperienza professionale come dirigente della pubblica amministrazione negli enti locali e si fonda su una convinzione maturata sul campo: la buona amministrazione nasce dall'incontro tra passione e responsabilità; è in quell'incontro che la democrazia vive, silenziosamente, nei gesti quotidiani del servizio.



Luigi Campostrini
Dirigente
delll'Area Tecnica del
Comune di Rovereto



Progettare eventi sostenibili: scelte, impatto e valore

Riva del Garda Fierecongressi

Oggi organizzare un evento significa non solo creare un'esperienza memorabile, ma anche ***gestire responsabilmente il proprio impatto ambientale, sociale ed economico***. Aziende, associazioni e istituzioni sono chiamate a progettare appuntamenti sempre più coerenti con gli obiettivi ESG, le aspettative dei partecipanti e le nuove esigenze del mercato: riduzione delle emissioni di anidride carbonica, gestione responsabile delle risorse, ma anche coinvolgimento delle comunità locali e di fornitori qualificati e sostenibili, trasparenza e rendicontazione.

Ma cos'è un evento sostenibile?

Secondo lo standard internazionale ISO 20121, un evento sostenibile è progettato, realizzato e gestito in modo da generare valore riducendo gli impatti negativi sull'ambiente e massimizzando quelli positivi per persone, comunità e territorio, lavorando contemporaneamente su tre dimensioni:

1. **ambientale:** riduzione delle emissioni, gestione efficiente delle risorse, diminuzione dei rifiuti, uso responsabile dell'energia
2. **sociale:** tutela del benessere dei partecipanti, accessibilità e inclusione, rispetto dei diritti dei lavoratori
3. **economica:** coinvolgimento della filiera locale, efficienza dei processi organizzativi, creazione di valore nel lungo periodo

L'obiettivo: ridurre l'impatto, ma anche lasciare un'eredità positiva che continui a generare valore nel tempo, rafforzando il territorio, le comunità coinvolte e la loro capacità di crescere in modo sostenibile anche dopo la fine dell'evento.

Sette azioni concrete per organizzare un evento sostenibile

1. Scegliere una location certificata

La location influenza una parte significativa dell'impatto complessivo dell'evento, per questo è importante valutare strutture che dispongano di:

- certificazione ISO 20121
- sistemi di efficientamento energetico
- energia da fonti rinnovabili
- raccolta differenziata strutturata
- accessibilità per tutti i partecipanti

2. Ottimizzare la mobilità

Gli spostamenti rappresentano spesso la principale fonte di emissioni di un evento; è necessario favorire dunque:

- trasporto pubblico
- navette condivise
- hotel walking distance
- percorsi ciclabili

3. Eliminare il monouso

Ridurre la produzione di rifiuti è solo uno degli interventi. Altre soluzioni efficaci:

- water station a disposizione
- materiali compostabili
- allestimenti green e riutilizzabili
- gadget durevoli e realmente utili

4. Digitalizzare l'esperienza

La tecnologia consente di ridurre consumi e materiali cartacei migliorando al tempo stesso l'esperienza degli utenti. Tra gli strumenti utili:

- badge digitali
- segnaletica smart
- app dell'evento
- icketing online
- documentazione paperless
- accessibilità digitale

5. Gestire in modo responsabile la filiera alimentare

Le scelte alimentari incidono significativamente sull'impronta ambientale. È consigliabile dare priorità a:

- prodotti locali
- filiere corte
- stagionalità
- riduzione delle eccedenze
- recupero e donazione del cibo non consumato

6. Coinvolgere fornitori sostenibili

La sostenibilità di un evento dipende dall'intera filiera; è bene scegliere partner che adottano:

- sistemi di gestione certificati
- politiche ESG documentate
- materiali riciclati o riciclabili
- logistica a basso impatto

7. Misurare e migliorare

Non si può migliorare ciò che non si misura; è dunque importante definire KPI chiari e monitorare:

- consumi energetici
- rifiuti prodotti
- emissioni stimate
- coinvolgimento degli stakeholder
- impatto economico sul territorio

Riva del Garda Fierecongressi S.p.A.
Loc. Parco Lido - 38066 Riva del Garda (TN)
t. +39 0464 570139
e. meeting@rivafc.it
rivadelgardafierecongressi.it



IL TUO EVENTO
A RIVA DEL GARDA:

Il modello di Riva del Garda Fierecongressi

Riva del Garda® Fierecongressi

La Società è sempre più impegnata sul tema della sostenibilità, attraverso un percorso strutturato e continuativo che integra aspetti ambientali, sociali ed economici nella progettazione e gestione degli eventi.



- **Certificazione ISO 20121**, giunta al quarto rinnovo
- valorizzazione della **filiera locale e del territorio**, attraverso il coinvolgimento di partner e fornitori qualificati
- utilizzo di energia proveniente da **fonti rinnovabili** e adozione di soluzioni per l'**efficientamento energetico** degli spazi
- iniziative **plastic free** e introduzione di soluzioni volte alla riduzione dei rifiuti, tra cui punti di ricarica acqua free a disposizione per limitare l'utilizzo di bottiglie monouso

- recupero delle eccedenze alimentari attraverso il progetto **Food for Good** (in collaborazione con i fornitori, che adottano pratiche responsabili e aderiscono al medesimo progetto)
- promozione di **accessibilità** e **inclusività**
- sviluppo della **mobilità sostenibile**, anche attraverso l'organizzazione di navette collettive e soluzioni che favoriscono una mobilità più efficiente





- **progettazione responsabile** degli spazi congressuali, con l'impiego di stand green, materiali riutilizzabili e soluzioni allestitive a basso impatto
- **digitalizzazione dell'esperienza**, grazie all'impiego di segnaletica dinamica e digitale diffusa negli spazi congressuali
- redazione del **Bilancio di Sostenibilità** e attività di comunicazione dedicate, per rafforzare trasparenza, consapevolezza e coinvolgimento degli stakeholder

Un evento sostenibile non rappresenta un compromesso: è un evento più efficiente, attrattivo e maggiormente coerente con le aspettative di aziende, partecipanti e stakeholder. Organizzarlo oggi significa creare valore duraturo per il business, per le persone e per il territorio che lo ospita.

Riva del Garda Fierecongressi S.p.A.
Loc. Parco Lido - 38066 Riva del Garda (TN)

t. +39 0464 570139
e. meeting@rivafc.it

rivadelgardafierecongressi.it