

BOLLETTINO



04 | 2020

MEDICOTRENTINO

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

ORDINE: RINNOVATO IL CONSIGLIO IOPPI RICONFERMATO PRESIDENTE



A tutti gli iscritti ed ai loro famigliari
l'augurio di Buon Natale
e di un felice Anno Nuovo



Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • 70% NE/TN • Anno LXVII - N. 3/2020 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51 • Contiene I.R.

**COVID-19: LE PROPOSTE
DELL'ORDINE ALLA PROVINCIA**

**CRISTOFOLINI: IL BARONE ROSSO
DELL'OSPEDALE SANTA CHIARA**

**QUESTIONARIO AI MEDICI
I PRIMI RISULTATI**

Where innovation, nature & great minds meet.



Riva del Garda®
Centro Congressi



Fino a **4.700** mq
aree polifunzionali



Fino a **14** sale
di varia capienza



Fino a **900** posti
Sala Garda

Riva del Garda Fierecongressi S.p.A.
Loc. Parco Lido
38066 Riva del Garda (TN)
+39 0464 570139
meeting@riva.fc.it
www.rivadelgardacongressi.it



SOMMARIO

EDITORIALE

E poi, all'improvviso, arrivò il Codiv-19

4

IN PRIMO PIANO

Commissione Bioetica: tre anni intensi

8

La rete dei medici sentinella

10

Rafforzare il dialogo ospedali-territorio

12

La scuola di medicina generale e le cure primarie entrano all'università

14

Rilevazione delle percezioni, delle attese e degli orientamenti dei Medici trentini, avanti con successo

16

Le attività della Commissione Albo Odontoiatri

18

Tante cifre e tanto lavoro

19

Rinnovato il Consiglio dei Medici e degli Odontoiatri

20

Le proposte dell'Ordine per la gestione della pandemia

24

Covid: Operazione Ascolto, i medici sono a disposizione

26

PARLIAMO CON...

Il Barone Rosso dell'ospedale di Trento

27

SANITÀ: NORME, FATTI, EVENTI

Scelte terapeutiche in condizioni straordinarie: approvato il documento congiunto FNOMCeO-SIAARTI

30

Medici, falso ideologico per chi prescrive farmaci al buio

34

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Triennio 2018-2020

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

CONSIGLIERI:

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

REVISORI DEI CONTI:

Del Dot Luca (presidente), Ventura Luisa, Zuech Sandro
Supplente: Longo Luigi

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

Bonora Stefano (presidente), Albertini Laura, Barbacovi Renzo, Casagrande Massimo, Furlini Nicola

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE:

Commissione Ambiente:

coordinatore Paolo Bortolotti

Commissione Bioetica:

coordinatore Stefano Visintainer

Commissione Formazione e Aggiornamento:

coordinatore Giuseppe Parisi

Commissione Giovani:

coordinatore Andrea Ziglio

Commissione Ricerca e Sviluppo:

coordinatore Giovanni de Pretis

Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione:

coordinatrice Bruna Zeni

Commissione delle medicine alternative:

coordinatrice Maria Claudia di Geronimo

Commissione Ricerca Storica:

coordinatore Gianni Gentilini

Sportello permanente di ascolto:

Giuseppe Parisi, Sabino Della Sala e Maria Claudia di Geronimo

Osservatorio per la professione al femminile:

coordinatrice Monica Costantini

Commissione per la medicina di genere:

coordinatore Maurizio Del Greco

Commissione riorganizzazione delle cure primarie:

coordinatrice Monica Costantini

Responsabile revisione sito web:

Leonardo Polizzi

BOLLETTINO MEDICO TRENINO NUMERO 04 DICEMBRE 2020

COMITATO DI REDAZIONE:

Consiglio dell'Ordine

Direttore Responsabile: **Marco Ioppi**

Segretario di redazione: **Michele Caliarì**

Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento

CONTATTI:

Tel. 0461 825094 - Fax 0461 829360

info@ordinemedicn.org

Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenzaao.tn@pec.omceo.it

GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP srl - Agenzia di pubblicità

Via dell'Ora del Garda, 61 - Tel. 0461 1823300

info.ogp@ogp.it - www.ogp.it

STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

■ E poi, all'improvviso, arrivò il Covid-19

L'editoriale del presidente

Quando termina un mandato è solito e doveroso fare una verifica per valutare se, e in quale misura, gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti.

Nessuno, tre anni fa, avrebbe potuto immaginare di dover far fronte a problemi, urgenze e sfide come quelli posti dalla pandemia Covid-19 ancora in corso. La pandemia ha slatentizzato anomalie e criticità ad ogni livello sanitario, economico e sociale; in particolare ha messo a nudo una serie di limiti del Sistema Sanitario Nazionale. Nell'emergenza, quando spesso le istituzioni hanno mostrato scarsa e disomogenea capacità di risposta, l'Ordine è intervenuto, prendendo posizione, a tutela delle persone e dei medici, mostrando a tutti la sua utilità come rappresentante di tutti i medici e come ente sussidiario dello Stato.

La pandemia ha evidenziato che il ruolo dell'Ordine non è solo quello di impegnarsi per mettere il medico nelle condizioni di poter espletare al meglio la sua missione, ma anche quello di essere coinvolto e di intervenire direttamente e pubblicamente a tutela della salute di tutti. Tutto ciò sarà sempre più importante anche in futuro quando dovrà essere ridiscusso tutto l'impianto e la riorganizzazione del sistema sanitario che dovrà essere riorganizzato per far fronte a patologie acute ed imprevedibili come le epidemie oltre che aver da gestire la prevenzione e la cronicità.

Nel nostro programma di inizio mandato nel 2017 si ponevano questi obiettivi:

- *"Difendere i principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità su cui si fonda l'esercizio professionale del medico e dell'odontoiatra"*
- *Far conoscere, professare e fare rispettare i principi contenuti nel Codice di Deontologia medica*
- *Rafforzare il rapporto di fiducia tra medico e paziente e costruire rapporti di collaborazione con gli Ordini professionali*
- *Promuovere la formazione, sostenere la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale e favorire il ricambio generazionale*



Marco Ioppi
Presidente dell'Ordine

- *Porre attenzione all'appropriatezza, qualità ed esito nell'intero processo di cura ottimizzando l'impiego delle risorse disponibili*
- *Credere in una Sanità che si impegni nella prevenzione, nella tutela dell'ambiente e nella valorizzazione del ruolo culturale e professionale del medico di medicina generale"*

Il Consiglio scelto per guidare l'Ordine ha fatto di questi punti preciso obiettivo e guida del suo operare sia nella fase pre COVID che nella fase dell'emergenza. Nel corso di questi tre anni ha proposto all'attenzione degli iscritti ri-

flessioni e approfondimenti su diverse tematiche ricorrendo per lo più anche all'aiuto di esperti:

- È stata data particolare importanza ai temi di bioetica e di biodiritto. La legge 219 del 2017 (*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*) è stata oggetto di numerosi incontri insieme all'Ordine degli avvocati, a quello degli Psicologi e con la Facoltà di Giurisprudenza, sezione di Biodiritto. La Commissione di Bioetica ha prodotto stimolanti documenti (*cfr articolo su questo Bollettino del suo coordinatore dott. Stefano Visintainer*). Il tema del Fine vita e dignità della persona sollevato dalla sentenza della Corte Costituzionale 242 del 25 novembre 2019 è stato documentato puntualmente sul sito dell'Ordine e dibattuto in seminari di approfondimento con bioeticisti, giuristi di fama. Presso la sede dell'Ordine, in data 06.02.2020, è intervenuta sul tema la prof. Daria De Pretis, giudice della Corte Costituzionale.
- La riforma del codice deontologico ha impegnato per diversi mesi del 2018 un gruppo di lavoro multidisciplinare formato dall'Ordine, FBK per la salute ed il gruppo di Biodiritto dell'Università di Trento che, coordinato dal prof. Ivan Cavicchi, ha presentato le conclusioni in un convegno nazionale il 23 giugno 2018, alla presenza del Presidente Filippo Anelli. Ne è seguita la pubblicazione del testo **"Riformare la deontologia medica: proposte per un nuovo codice deontologico"**. Lavoro e testo sono stati presi come basi per la discussione sugli Stati Generali della Professione e nella formulazione delle 100 tesi poste in discussione plenaria.



Viaggio in Grecia davanti al Platano di Ippocrate a Kos

- I coordinatori delle commissioni hanno proposto nell'arco dei tre anni periodici incontri. Le tematiche dell'ambiente hanno avuto una attenzione particolare (*cf. articolo del dott. Bortolotti di seguito su questo bollettino*) come altrettanto impegno è stato speso per contribuire alla riorganizzazione delle cure primarie (*cf. relazione della dott.ssa Monica Costantini*), a promuovere l'aggiornamento e stimolare la ricerca. Numerose e puntuali sono state le proposte e le attività delle altre commissioni (Medicina di genere, Salute globale, sviluppo e cooperazione, Ricerca storica, Medicine alternative, Osservatorio per la professione al femminile...) fatte conoscere agli iscritti dai canali di informazione e dalla stampa e documentate regolarmente sul Bollettino Medico Trentino. Strategica è stata la collaborazione con FBK per la salute che ha permesso la programmazione di convegni e dibattiti sulla cronicità, sui profili di competenze nelle nuove forme organizzative della medicina generale, sull'adeguatezza e l'appropriatezza nella diagnosi e cura, sull'intelligenza artificiale, la palliazione, la comunicazione, la responsabilità professionale. In data 13 novembre 2019 è stato organizzato un convegno nazionale dal titolo "Responsabilità medica a due anni dalla legge Gelli". In quell'occasione l'Ordine, tra l'altro, ha sostenuto che nell'inquadramento giuridico dell'attività sanitaria deve emergere la consapevolezza della complessità del contesto lavorativo e organizzativo in cui opera il medico. Con l'emergenza Covid abbiamo dovuto organizzare le attività di aggiornamento e di formazione in remoto e se abbiamo potuto offrire un programma elevato per contenuti e relatori è per il sostegno della segreteria e per il rapporto di collaborazione con FBK per la salute (*cf. articolo del dott. Marco Clerici sul Bollettino 01/2020*).
- Mi piace ricordare l'iniziativa **"Da Trento alle origini"** che il Consiglio dell'Ordine ha voluto promuovere nel mese di settembre 2019 con il viaggio studio in Grecia sulle tracce di Ippocrate (*vedi servizio sul Bollettino 03/2019*).

- Costante e rinnovata attenzione è stata riposta alla cura degli organi di informazione e per l'adeguamento e l'aggiornamento del sito web e l'uso dei social. Un particolare grazie al personale di segreteria, al nostro addetto stampa dottor Ettore Zampiccoli, alla dott.ssa Nadia Comper responsabile della pagina Facebook, al dottor Polizzi Leonardo del sito web e al dottor Michele Caliarì segretario di redazione del Bollettino Medico Trentino.
- Collaborazione attiva e continuativa con la scuola di formazione in medicina generale al fine di favorire un orientamento della didattica al contesto e alle specificità della medicina generale, e quindi una formazione "specificata" e funzionale alla professione (*vedi articolo nelle prossime pagine del direttore della SFSMG dott. Mauro Larcher*). La nuova Convenzione con la PAT, recentemente firmata, prevede la responsabilità di un ente terzo (FBK) nella gestione tecnico-finanziaria della scuola sollevando da questo impegnativo e rischioso compito l'Ordine, che resta responsabile della didattica e della gestione tecnico scientifica.



L'ufficio di direzione 2018-2020

- L'Ordine partecipa al progetto "Health literacy" "capire fa bene alla salute" assieme al Comune di Trento (biblioteca), FBK che ha l'obiettivo di migliorare l'"alfabetizzazione sanitaria" facendo sì che i cittadini siano più consapevoli e meno esposti alle "fake news" (vedi servizio sul n 01/2019 del Bollettino). Nell'ambito di tale progetto sono stati organizzati (fin dall'inizio dell'epidemia) anche incontri con autori di libri appena usciti su argomenti quali la comunicazione in ambito scientifico e la convivenza con la malattia oncologica.
- Il 3 ottobre 2020, a 16 anni di distanza dalla prima, era stata programmata la "2° Convention dei Medici Trentini: Essere medici oggi". Il consiglio ha ritenuto il momento di ripetere l'esperienza e di invitare ad un confronto sulle problematiche che investono la professione, raccogliere idee e proposte, riscoprire il ruolo del medico nelle scelte di programmazione sanitaria (vedi Bollettino n. 04/2019 e 01/2020). Resta immutato l'invito a continuare a compilare il questionario distribuito in forma cartacea e presente sul sito. L'elaborazione dei dati raccolti sarà base di ragionamento e di riflessione per la 2° Convention che speriamo poter organizzare quanto prima (sulle prossime pagine di questo Bollettino l'ing. Silvio Pugliese fa una prima anticipazione).
- Quest'anno tutta l'attenzione dell'Ordine è stata rivolta alla pandemia ed in particolare alla situazione locale ponendo molta attenzione alla gestione dei pazienti e alla protezione dei sanitari, organizzando anche direttamente nella prima fase la fornitura di DPI (sul n 03/2020 del Bollettino sono state pubblicate le 8 lettere che l'Ordine ha mandato al presidente Fugatti). Impegno questo che, come dimostra la 9° lettera pubblicata di seguito su questo Bollettino, continua quotidianamente per monitorare l'andamento e l'organizzazione a livello locale. Nell'ambito di una puntuale conoscenza della pandemia COVID-19 è stato realizzato un progetto in collaborazione con FBK che raccoglie in un link sul sito dell'Ordine una collezione ragionata di articoli, informazioni e raccomandazioni costantemente aggiornati.
- L'Ordine ha avuto parte attiva nella discussione sulla istituzione della Facoltà di Medicina a Trento prima e nell'inserimento nel programma didattico di temi di interesse ordinistico come la deontologia e la figura e l'attività del MMG e della medicina territoriale (vedi editoriale del Bollettino 04/2019 e intervento su queste pagine del direttore della SFSMG dott. Larcher).
- La Commissione odontoiatrica è stata quanto mai attiva nel programmare e organizzare corsi di formazione qualificati che hanno visto interesse e partecipazione notevole. Altrettanta è stata l'attività di sostegno degli iscritti nell'emergenza Covid con la distribuzione di DPI (rimando all'intervento di seguito del presidente CAO dott. Stefano Bonora).
- Nel 2019 abbiamo concluso il concorso per l'assunzione di una impiegata e iniziato la riorganizzazione delle attività di segreteria che hanno visto aumentare in qualità e quantità. Un sentito grazie al personale e un invito a proseguire in quel servizio di aiuto e di sostegno apprezzato dagli iscritti per competenza, gentilezza e disponibilità (nelle prossime pagine il resoconto delle attività da parte del segretario dott. Andrea Ziglio).



Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia:
proposta dell'Università di Trento

Impegni per il prossimo mandato:

È nostro obiettivo proseguire nel programma che ci ha guidato in questi ultimi tre anni:

L'Ordine deve essere sempre più la casa di tutti, il servizio prestato all'Ordine per un medico rappresenta la più alta espressione di volontariato,

L'Ordine ha un nuovo ruolo giuridico, **è un ente sussidiario dello Stato con il compito di collaborare alla pari con le Istituzioni per migliorare la salute e il benessere del cittadino e della comunità,**

- È urgente e profondo il bisogno di recuperare la fiducia e la stima del paziente e per fare questo riteniamo indispensabile proseguire e intensificare il dialogo con i cittadini, associazioni e istituzioni (Patto Sociale).
- L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.
- Massimo impegno per sostenere la conoscenza del Codice di Deontologia Medica e vigilare sulla sua osservanza.

A nome del Consiglio, che ringrazio, e mio personale unitamente al personale di segreteria porgo a voi tutti e alle vostre famiglie gli auguri di un sereno Natale e di un migliore anno 2021.

CONVENZIONE ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO - UNIPOLSAI

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

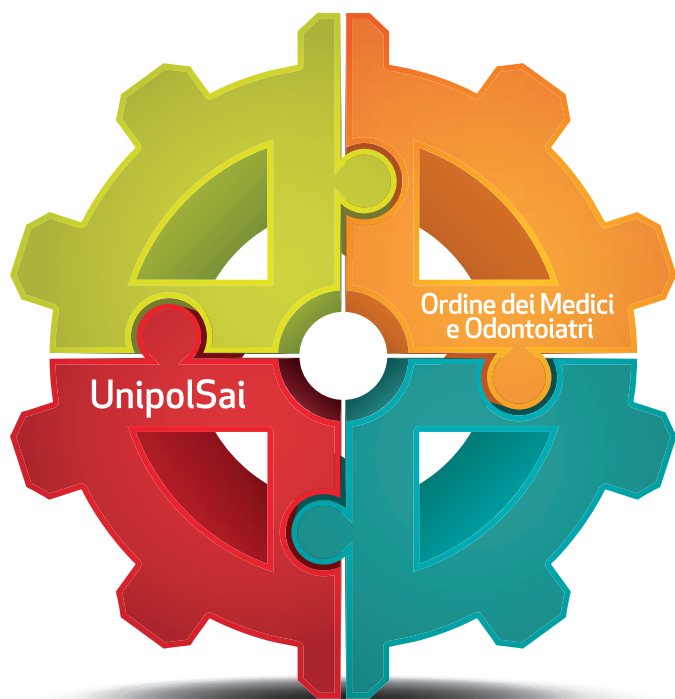
L'agente UNIPOLSAI ti aspetta per una consulenza su misura.

Via Dogana, 3 - 38122 Trento
Tel. Uff. 0461 982114 - Fax 0461 980034
E-mail: 34066@unipolsai.it
PEC: 34066@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it
www.assistudiotrento.com

**AR ASSISTUDIO
TRENTO**
di Vecchi Massimo & C. sas

UnipolSai
ASSICURAZIONI

L'unione che dà forza al tuo futuro.



MOBILITÀ

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

-costi +servizi



CASA

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

-20%



PROTEZIONE

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

fino al -20%



RISPARMIO

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

+vantaggi

**TASSO
ZERO**
rate mensili

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

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

Operazione subordinata ad approvazione di Finitalia S.p.A. Intermediario finanziario del Gruppo Unipol. Prima di aderire all'iniziativa, consultare le Informazioni europee di base sul credito ai consumatori (SECCI) e l'ulteriore documentazione prevista dalla legge disponibili in Agenzia e sul sito www.finitaliaspa.it. Offerta valida sino al 31.12.2018 soggetta a limitazioni. Per tutti i dettagli e per verificare quali sono le polizze disponibili con il finanziamento a tasso zero rivolgersi all'Agenzia.

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

Commissione Bioetica: ■ tre anni intensi

L

a Commissione di Bioetica, con l'elezione del nuovo Consiglio direttivo dell'Ordine, termina il suo mandato triennale.

Quale Coordinatore della CB di questi ultimi sei anni tenevo a ripercorrere l'attività svolta durante l'ultimo periodo.

La CB, da statuto, è luogo di incontro e discussione su temi di etica

medica, aperto a tutti i colleghi che rilevino la necessità di avere un momento di riflessione e confronto.

La Commissione, d'altra parte, può autonomamente interessarsi di argomenti di rilevanza bioetica che ritenga importanti per la professione.

Nel periodo che si sta concludendo sono appunto emerse delle problematiche che hanno investito con forza l'ambito medico e che, per certi aspetti, lo hanno messo in discussione fortemente, toccandolo anche nei suoi principi fondanti.

Nel triennio che si va a concludere, 2018-20, la CB, rinnovata in alcuni dei suoi componenti rispetto al triennio precedente, ha affrontato un argomento di rilevanza etica notevole. L'attenzione della Commissione si è infatti concentrata sulla **legge 219/17**, in particolare sulle **Disposizioni anticipate di trattamento** (DAT).

La Commissione ha ritenuto di affrontare lo stato di applicazione della norma poiché a ben due anni dalla sua approvazione era molto netta la percezione che la legge non avesse appieno dispiegato le sue potenzialità. L'analisi ha permesso di cogliere aspetti critici importanti su punti non di prima evidenza ma fondamentali. Come sempre il lavoro di studio, che ha coinvolto anche personalità esterne la CB, ha al termine, nel 2019, redatto un documento denso e propositivo (*disponibile sul Bollettino dell'Ordine 01/2020*).

A seguito di questo lavoro l'Ordine ha organizzato il 24 gennaio del 2020 una giornata di confronto sul tema (**Fine vita e dignità della Persona**) con contributi provenienti dal mondo professionale e sociale. Ancora va ricordata, quasi come corollario, la serata del 5 febbraio 2020 ove la Giudice Costituzionale prof.ssa Daria de Pretis ha illustrato la sentenza della Corte Costituzionale 242/2019 centrata sull'applicazione della legge 219/17.

Successivamente, nel periodo di prima attenuazione della pandemia da SARS-COV2, la CB ha prodotto un documento con una riflessione accorata su COVID-19 e Morte solitaria. **La morte solitaria, particolarmente degli anziani e delle persone con fragilità, è stata un'emergenza nell'emergenza.** La pressione del periodo pandemico ha dispiegato una drammaticità terribile nel fine vita.



Stefano Visintainer
Coordinatore
Commissione Bioetica

L'isolamento coattivo delle persone nei momenti finali dell'esistenza è una situazione alla quale non avremmo mai immaginato di dover assistere. Soprattutto dopo anni di riflessione in etica medica sul termine vita.

Il documento voleva anche essere un campanello d'allarme nel caso si fosse ripresentata una recrudescenza della virosi, come purtroppo è stato, ed uno stimolo a mettere in atto tutte le procedure possibili per attenuare il dramma dell'isolamento (*disponibile sul Bollettino dell'Ordine 03/2020*).

A conclusione di questo breve excursus sui sei anni nei quali sono stato Coordinatore di questo gruppo **voglio ringraziare coloro che hanno contribuito in modo determinante al lavoro della Commissione di Bioetica e senza i quali nulla sarebbe stato possibile.**

Innanzitutto, però, un primo ringraziamento lo devo a Loretta Rocchetti, che mi ha lasciato il testimone sei anni fa e senza la quale la Commissione di Bioetica non sarebbe esistita.

Ringrazio e ricordo tutti i componenti di questi due mandati, sottolineando che, aspetto fondamentale della Commissione, è l'originalità della sua composizione che coinvolge persone con competenze diverse ma fondamentali per un lavoro veramente comprensivo in ambito etico.

Allora, grazie ai colleghi medici: Silvia Angeli, Patrizia Callovi, Valeria Franzoi, Emanuela Paris, Lucia Pilati, Franca Refatti, Paolo Bortolotti, Edoardo Geat, Mauro Larcher, Sandro La Micela, Antonio La Torre, Ulrico Mantesso, Fabrizio Zappaterra.

All'infermiera professionale Francesca Uez.

Alla farmacista Giovanna Oliva.

Alle bioeticiste Lucia Galvagni e Monica Consonlandi.

Al giurista Simone Penasa.

Al filosofo teologo Don Marcello Farina.

Infine un grazie sentito al Presidente Marco Ioppi che, assieme al Consiglio direttivo del nostro Ordine, ha sempre creduto all'importanza del lavoro della Commissione di Bioetica.

Al Presidente Ioppi ed al nuovo Consiglio vanno certamente gli auguri di buon lavoro per il prossimo quadriennio.



Visita la nostra cantina

Visite da lun. a sab. 8.30 - 12.30 | 14.00 - 18.00

Per informazioni e prenotazioni:

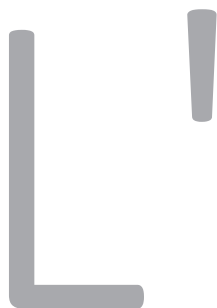
Tel. +39 0461 616300/1 | visite@mezzacorona.it



www.mezzacorona.it



■ La Rete dei Medici Sentinella



articolo 5 del nostro Codice deontologico prevede che sia un preciso compito del medico l'occuparsi dell'ambiente quale fondamentale determinante della salute dei cittadini.

Questo monito che può sembrare solo una generica indicazione per la salvaguardia della natura è diventato in pochi anni un obbligo non solo morale, ora è veramente un imperativo categorico. In pochi anni si è evidenziata la stretta correlazione tra danno ambientale e malattia, non più solo acuta e nemmeno solo cronica ma transgenerazionale, colpendo anche le generazioni future (danno epigenetico).

L'OMS rileva che il 23 % delle morti nel mondo e il 26 % delle morti fra i bambini minori di 5 anni è attribuibile a fattori ambientali modificabili.

La pandemia stessa è correlata a questi danni ambientali: il virus SARS COV 2 ha fatto un salto di specie dall'animale all'uomo e l'inquinamento atmosferico ha contribuito al 15% dei morti per COVID in tutto il mondo (Cardiovascular Research ott.2020).

La Commissione Ambiente, nel corso di questo triennio, si è data il compito di **migliorare la conoscenza del medico** sulle patologie connesse all'ambiente in modo da **stimolare anche la presa di coscienza dei cittadini e quindi favorire il cambiamento** ("formare per informare").

La preparazione specifica su patologie ambiente correlate è infatti molto scarsa, in parte perché il problema in passato non era così evidente, in parte perché i danni correlati ai problemi ambientali sono spesso aspecifici e interessano le specialità mediche diverse.

Se non siamo in grado di riconoscere la causa, che a volte risale ad esposizioni avvenute molto tempo prima, le terapie saranno solo sintomatiche e non potrà essere effettuata alcuna prevenzione.

La prevenzione, infatti, anche e soprattutto in questo caso è l'arma vincente e le persone saranno disposte a modificare le proprie abitudini, facendo anche piccoli sacrifici, se convinte dal proprio medico. I cambiamenti, purtroppo, devono partire dalla base, perché sono troppi gli interessi economici che vi si oppongono.



Paolo Bortolotti
Coordinatore Commissione ambiente

I temi affrontati con aggiornamenti ECM diventati poi webinar per le norme anti COVID hanno riguardato l'inquinamento di aria, acqua e suolo, inquinamento indoor e sugli effetti endocrini delle microplastiche. Le slide di questi eventi sono disponibili nel sito dell'Ordine.

Inoltre è stato presentato il progetto per **la creazione della Rete di Medici Sentinella (RIMSA) finalizzata al monitoraggio delle patologie ambiente-correlate sul territorio**. Questo progetto innovativo, promosso dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (FNOMCeO) e dalla Associazione Medici per l'Ambiente (ISDE) e approvato dal Ministero della Salute ha l'obiettivo di rilevare precocemente eventuali patologie correlabili a cause ambientali attraverso i dati dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Altro importante progetto, temporaneamente bloccato dall'epidemia, è quello sulla **valutazione dei danni da fitofarmaci**, in collaborazione con APPA ed il dipartimento di prevenzione della APSS. La nostra regione anche nel 2018 è stata quella con maggiore vendita di fitofarmaci in rapporto alla superficie: 47,7 Kg/h (ben 7 volte la media nazionale che è di 6 Kg/h).

L'ambiente ora è diventato causa di malattia e di morte, come medici dobbiamo saperlo e contribuire nel porci rimedio.



SE SEI UNA DONNA E TI SENTI IN UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA

perchè hai paura che il tuo
partner o ex, figlio o figlia
possa farti del male

CHIAMA IL 112 O SCARICA L'APP "112 Where Are U"

se vuoi parlare della tua
situazione e avere un confronto

CHIAMA

CENTRO ANTIVIOLENZA:

0461 220048

dal lunedì al venerdì

ore 8.30- 16.30

mercoledì

ore 13.00-19.00

CASA RIFUGIO:

348 5451469

(negli altri orari)



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

TRENTINO

Rafforzare il dialogo ospedali-territorio



In questo triennio appena trascorso particolare attenzione è stata posta alla **medicina del territorio**. Già nel programma elettorale si prevedeva: "Il nostro Ordine vuole sostenere tra i medici collegialità e rispetto reciproco ed essere rappresentativo di tutti coloro che lo compongono, consapevole che le differenze e le peculiarità di ciascuno sono un valore ed una risorsa importante, e che dalla collaborazione nasce la ricchezza e la qualità dell'intero sistema. In specifico crede nell'importanza di un dialogo costruttivo tra colleghi dell'ospedale e del territorio, incluse le RSA, la sanità convenzionata e privata. L'Ordine vuole aumentare tra i medici la conoscenza e la stima reciproca attraverso incontri e corsi di formazione in sede e itineranti, con l'obiettivo di costruire un modello di sanità in cui i servizi territoriali e ospedalieri siano davvero tra loro integrati perché fondati sul reciproco rispetto e sulla parità dei ruoli."

E proprio a questo proposito è stata istituita la **Commissione per la Riorganizzazione delle cure primarie**, composta da colleghi rappresentanti le varie figure professionali sul territorio (MMG e pediatri) e da medici ospedalieri, con lo scopo di **individuare dei percorsi comuni di collaborazione** che permettessero un continuum nella presa in carico dei pazienti dal territorio all'Ospedale e viceversa.

In qualità di MMG, vicepresidente dell'OdM e Coordinatrice della Commissione Cure Primarie ho partecipato, coadiuvata dai Colleghi della Commissione Medica, allo svolgimento di iniziative di approfondimento di tematiche rilevanti e trasversali a figure professionali diverse, tra cui ricordiamo nell'autunno del 2019 il seminario "Le cure palliative nei modelli organizzativi della Medicina

generale. Verso nuovi orizzonti delle Cure primarie" organizzato da APSS e FBK, primo passo per costruire poi, nella nostra realtà, un percorso formativo ad hoc per Medici con Particolare Interesse nelle Cure Palliative. Con altri colleghi della Commissione abbiamo poi partecipato, all'interno di vari sottogruppi, alla stesura del PDTA del **tumore mammario** nell'ambito della rete clinica senologica dell'APSS. Il sottogruppo a cui ho lavorato io ha portato a termine il mandato "percorso dell'APSS per la preservazione della fertilità nella paziente giovane con tumore della mammella", con la produzione di un documento congiunto, costruito con il patrocinio di APSS, assessorato, OdM e associazioni di volontariato, con lo scopo di fornire informazioni semplici sulla possibilità di avere una gravidanza in caso di patologie oncologiche e non, sottoposte a trattamenti potenzialmente lesivi per la fertilità. Tale progetto è stato presentato al Mart l'8 marzo 2019. Ho poi collaborato, portando il contributo della Medicina Generale, alle riflessioni della Commissione di Bioetica dell'Ordine dei Medici su DAT (Disposizioni Anticipate di cura) e su PCC (Pianificazione condivisa delle cure).



Monica Costantini
Vicepresidente dell'Ordine

Ci siamo occupati anche del tema della **violenza ai danni degli operatori sanitari**, soprattutto dei medici di guardia medica, incontrando, presso la sede dell'Ordine, i vertici dell'APSS con cui abbiamo approfondito misure preventive per la sicurezza degli operatori sanitari.

Purtroppo anche i nostri progetti ed i lavori della Commissione, hanno subito una battuta d'arresto a causa dello tsunami COVID che ci ha travolto, come drammaticamente noto. Anche in questa circostanza l'Ordine dei Medici ha comunque sempre mantenuto alta l'attenzione sulla Medicina del Territorio, con riflessioni e richieste all'APSS e all'Assessorato alla Sanità. Abbiamo chiesto, sin dalle prime fasi della pandemia, di poterci confrontare in un tavolo permanente, dove potesse essere rappresentata la voce dei medici. I temi che l'ordine aveva ritenuto importanti ed urgenti, da subito, erano la disponibilità di DPI adeguati per ogni medico, la organizzazione della medicina del territorio e l'estensione dei tamponi ai sanitari più esposti al contagio. **Abbiamo sempre ritenuto necessario e richiesto che insieme si potesse costruire una**

visione strategica del domani, capace di ideare scenari in grado di prevenire altre possibili calamità, che fosse di aiuto a dare un senso ai sacrifici fatti da tutti i professionisti coinvolti. **Sappiamo che i nostri medici, i nostri operatori sanitari sono un bene preziosissimo e noi abbiamo il dovere di averne cura.**

Purtroppo le nostre richieste hanno avuto poche risposte e quindi come Ordine dei Medici ci siamo attivati direttamente e **siamo riusciti a fornire, grazie al contributo di benefattori, ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta, alcuni DPI che erano allora introvabili.** Le mascherine FFP2, arrivate dall'Ordine dei Medici, sono state, a lungo, pressoché gli unici dispositivi su cui abbiamo potuto contare sul territorio, e sono stati per noi vitali! Passata la prima fase emergenziale abbiamo comunque tenuto alta la guardia sul territorio con proposte all'Assessorato alla Salute e all'APSS. Ne fanno fede le **9 lettere inviate** in cui si ri-

badiva l'importanza strategica della medicina del territorio, della sua riorganizzazione con l'istituzione del lavoro in team multidisciplinari e multiprofessionali coordinati, in sicurezza con tecnologia innovativa e in ambienti adeguati. **Abbiamo ripetutamente sostenuto che occorrono investimenti importanti** per affrontare temi veri: dai percorsi di prevenzione, alla cura e all'assistenza domiciliare del malato cronico, utilizzando anche strumenti digitali innovativi di interazione con i pazienti. Deve essere chiaro, e lo ribadiremo con forza anche per il futuro, che **senza il rafforzamento delle cure primarie è in gioco la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.**

Anche adesso e a seguire continuiamo e continueremo a tenere alta la guardia nei confronti dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, che spesso sono pedine deboli e non tutelate adeguatamente.

I MEDICI SCOMPARI NEL 2020

	Cognome	Nome	Data Morte	Albo di appartenenza
Dott.	SPAGNOLLI	CARLO	02/02/2020	Medici
Dott.	GIOS	GIULIO	11/02/2020	Medici
Dott.	NAPOLITANO	MARCO	05/03/2020	Medici
Dott.	FRANCH	CAMILLO	06/03/2020	Medici
Dott.	FEDRAZZONI	UMBERTO	31/03/2020	Medici
Dott.ssa	BONVINI	MIRIAM	17/04/2020	Medici
Dott.	MUCI	ANTONIO	03/05/2020	Medici
Prof.	DE MOZZI	PIERLUIGI	08/05/2020	Medici
Dott.	SCOZ	ROBERTO	16/05/2020	Medici
Dott.	FORRER	BRUNO	23/05/2020	Medici
Dott.	ROMANESE	CLAUDIO	20/07/2020	Medici
Dott.	SANTUARI	MARCO	24/07/2020	Medici
Dott.	MOGGIO	ALBERTO	08/08/2020	Medici
Dott.	VITTADINI	RODOLFO	17/08/2020	Medici
Dott.ssa	BRIANI	FLAVIA TERESA	23/08/2020	Medici
Dott.	TARTAGLIA	AGOSTINO	27/08/2020	Medici
Dott.	KOHRING	THOMAS	22/09/2020	Medici
Dott.	MOSNA	GIULIANO	05/10/2020	Medici e Odontoiatri
Dott.	MANSOLDO	GUIDO	30/10/2020	Medici
Dott.	BISCAGLIA	LUIGI	06/11/2020	Medici
Dott.ssa	MARCOLLA	FEDERICA	07/11/2020	Medici
Dott.	CAMAGNA	GIOVANNI	20/11/2020	Medici

La Scuola di medicina generale e le cure primarie entrano all'Università

M

Mercoledì 25 novembre, alla cerimonia di **inaugurazione della nuova Facoltà di medicina e chirurgia di Trento**, il magnifico rettore professor Paolo Collini nella sua prolusione ha rivolto un saluto anche alla Direzione della Scuola di formazione specifica in medicina generale.



Mauro Larcher
Direttore della Scuola di medicina generale di Trento

Non è un caso. Già da alcuni anni la nostra Scuola ha avviato un programma di didattica condivisa con la facoltà di medicina e chirurgia di Verona grazie ad un accordo con il suo presidente professor Domenico De Leo successivamente sottoscritto dal cattedratico professor Pietro Minuz. A seguito di ciò gli specializzandi in medicina interna e in geriatria della facoltà veneta sono venuti a Povo ad assistere alle nostre lezioni.

Ad inizio di quest'anno il presidente Marco Ioppi ha invitato nella sede dell'Ordine dei Medici di Trento il rettore Collini in vista della nascita del nuovo corso di studi. In quell'occasione si è evidenziata la valenza delle cure territoriali e la necessità di introdurre l'insegnamento nel percorso formativo dei nuovi studenti universitari.

Non c'è dubbio che l'acquisizione di competenze cliniche e relazionali siano e rimangono il fondamento del percorso didattico universitario di medicina e chirurgia, ciò non di meno **quello che stiamo vivendo è un periodo di cambiamenti epocali**: le scoperte scientifiche e tecnologiche hanno cambiato radicalmente le modalità operative del personale sanitario e più ancora le cambieranno in un prossimo futuro. **Fermo restando il ruolo bio-psico-sociale del medico di medicina generale, sanità digitale, intelligenza artificiale e diagnostica per immagini saranno strumento imprescindibile delle cure primarie.**

A quel primo incontro sono seguiti colloqui fattivi con la professoressa Paola Iamiceli, prorettrice per la didattica universitaria, che ha mostrato grande disponibilità e interesse nei confronti della nostra proposta formativa. La Sua attiva collaborazione è stata determinante per gli sviluppi successivi del progetto. Così si è arrivati ad un appuntamento formale tra il presidente Marco Ioppi, il direttore della Scuola ed i referenti della nuova facoltà. Presenti il professor Massimo Pizzato, la professoressa Paola Iamiceli e il professor Federico Schena dell'ateneo trentino e in rappresentanza dell'Università di Verona il professor Corrado Barbui, referente per la didattica accademica di quella sede, il professor Roberto Leone e il professor Olivier Jousson.

Nel corso della riunione, svoltasi in remoto causa pandemia, abbiamo ricordato che nell'anno dell'Unità d'Italia l'aspettativa media di vita era di circa 30 anni mentre oggi è rispettivamente di 81 e 85 anni per maschi e femmine, in sostanza nel 1861 si moriva "di giovinezza", oggi "di vecchiaia" con tutte le patologie croniche connesse.

Si è ribadito altresì che il bilancio del SSN dell'anno scorso è stato di 115 miliardi di euro, il 78% di queste risorse (circa 90 miliardi) è stato speso per diagnosi e cura delle patologie croniche: la diagnosi e la cura delle patologie croniche è per definizione di competenza delle cure territoriali. Ergo, **i temi tipici della medicina del territorio hanno titolo e dignità per implementare un percorso accademico di medicina e chirurgia.** Il ragionamento ha fatto presa sui partecipanti ed è stato condiviso. Abbiamo quindi formulato una proposta operativa con **obiettivi formativi sui 6 anni di percorso curriculare** comprendente temi di didattica teorica, tirocini pratici e seminari extracurricolari.

Conclusione: nel mese di novembre abbiamo cominciato in presenza a fare lezione alle matricole del corso di laurea in medicina e chirurgia in codocenza con il professor Vincenzo D'Andrea titolare del corso di informatica per la medicina. Il tema è stato *"La sanità digitale"*, ritenendo la digitalizzazione in medicina un prerequisito al corso di studi. Si è parlato di cartella clinica informatizzata, prescrizioni dematerializzate, app prescrivibili, utilizzo dei sistemi informatici per la ricerca, fascicolo sanitario e intermodalità dei dati. L'intento dichiarato è **far sì che i nuovi studenti di medicina sviluppino una forma mentis che consenta loro, da subito, l'utilizzo ottimale dei nuovi strumenti telematici modulandoli alle esigenze della professione medica** irrinunciabilmente incardinata su clinica e relazione.

Attualmente si sta lavorando ad un accordo di programma tra Università ed Ordine che formalizzi l'attività didattica dei medici di medicina generale all'interno del corso di laurea in medicina e chirurgia di Trento. Tra i temi proposti ed in via di definizione nel corso dei sei anni di studi ci sono i fondamenti di primo soccorso e la cura della persona intesi come bagaglio di ogni cittadino, la cronicità, la multimorbidità, la complessità e la fragilità tipiche dell'anziano. E ancora, il paziente simulato, la relazione come cura, la deprescrizione, la riconciliazione terapeutica, gli aspetti etici e deontologici, i rapporti con i servizi territoriali e le istituzioni di secondo livello. Siamo convinti che il nostro contributo possa aggiungere **originalità ed attrattività** alla nuova Facoltà di Medicina e Chirurgia di Trento che vuole proporsi ad un ampio bacino di aspiranti medici. Sappiamo essere un programma ambizioso ma siamo consci che **il futuro è di chi lo comincia.**

IL DOTT. BENETOLLO DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA

Pier Paolo Benetollo è il nuovo direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale. Lo ho nominato nei giorni scorsi la Giunta provinciale. Già direttore facente funzioni dopo le dimissioni del precedente direttore Paolo Bordon, **il dott. Benetollo assume quindi la responsabilità piena dell'Azienda**, tra l'altro in un momento non certo facile per la situazione Covid-19. Vicentino di origine, classe 1961, il dott. Benetollo è specializzato in geriatria, gerontologia, igiene e medicina preventiva.

Dopo l'ufficializzazione della sua nomina, **il presidente dell'Ordine, dott. Marco Ioppi, ha inviato al dott. Benetollo le congratulazioni di tutto l'Ordine** con l'augurio di buon lavoro, ribadendo altresì la disponibilità dell'Ordine per una collaborazione aperta e finalizzata ad affrontare i molti problemi della sanità trentina.



Sede della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale

Rilevazione delle percezioni, delle attese e degli orientamenti dei medici trentini, avanti con successo



indagine sulle **percezioni, attese e orientamenti dei medici trentini attraverso il questionario di rilevazione, avviata in marzo 2020, sta andando avanti** con successo nonostante la situazione di notevole disagio provocata dal Covid-19.

A tutt'oggi sono pervenuti **803 questionari compilati (circa il 24% della popolazione totale degli iscritti)** dei quali il 94% tramite compilazione online e il 6% con l'invio cartaceo.



Silvio Pugliese
Docente di Organizzazione d'Impresa, Università di Trento

Di questo importante risultato ringraziamo gli iscritti che hanno dedicato parte del loro tempo prezioso a compilare il questionario e auspichiamo che altri ancora lo faranno con l'obiettivo di avvicinarsi al 30% degli iscritti.

Ci sembra opportuno e interessante condividere qualche dato statistico sulla composizione del campione di iscritti che hanno compilato il questionario. Relativamente alla posizione professionale, il 32% delle risposte (203 su 802) proviene da medici dipendenti pubblici, seguito da un 25% di risposte provenienti da medici liberi professionisti e da un 18% da medici di medicina convenzionata. Ci sembra importante sottolineare il contributo significativo dei medici pensionati che hanno assicurato il 18% delle risposte.

Per quanto riguarda il genere, i maschi rappresentano il 60% del campione e le donne il 40%. Un dato interessante a tale riguardo è rappresentato dalla risposta alla domanda **"Se tornassi indietro rifaresti il medico?"**. Il 14% del campione complessivo ha risposto "NO" mentre **l'analisi per genere mostra una percentuale significativamente più alta nelle donne**, il 22%.

L'età media del campione che ha risposto ai questionari è di 55 anni, circa il 43% si colloca nella fascia tra i 50 e i 65 anni e il 18% tra i 60 e 70 anni.

Nel ringraziare tutti coloro che hanno contribuito alla rilevazione invitiamo ad un ulteriore sforzo per raccogliere ancora questionari ed avere una **visione più rappresentativa delle attese e orientamenti degli iscritti**.

Responsabilità Sanitaria e novità legislative

Convenzione con Eurorisk srl

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

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

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

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

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

Eurorisk affianca i medici affinché le scelte, nella gestione di rischi e nel trasferimento all'Assicuratore, siano compiute con la più completa **conoscenza** e **consapevolezza**. La collaborazione prevede che Eurorisk si occupi anche delle seguenti attività:

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

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

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

	Massimale	Retroattività	Premio annuo lordo
Dirigente Medico	1.000.000	10 anni	€ 436,22
Medici convenzionati	1.000.000	10 anni	€ 343,40
Medici specialisti in formazione	1.000.000	10 anni	€ 297,01

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

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



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

Le attività della Commissione Albo Odontoiatri

S

crivere una relazione sui **tre anni di attività svolta dalla commissione Albo Odontoiatri** in questi tempi di emergenza dovuta al Covid-19 non è facile. La pandemia che ha colpito il paese ci ha spinto a prendere **decisioni drastiche ma oltremodo necessarie**. Abbiamo chiuso, limitandoci alle sole urgenze indifferibili, i nostri studi per qualche mese contribuendo a non diffondere il virus e nel frattempo ci siamo preparati a sopportare altre ondate.



Stefano Bonora
Presidente CAO

Per il resto **abbiamo gestito l'attività istituzionale contribuendo a gestire i contenziosi medico-medico e medico-paziente** cercando di mantenere le diatribe all'interno di rapporti di correttezza. Stiamo cercando di formalizzare con gli organi preposti regole precise e non penalizzanti per la categoria riguardo le autorizzazioni sanitarie, e portiamo avanti il discorso di riforma della legge 22 sulle cure odontoiatriche alle fasce deboli.

Abbiamo denunciato varie situazioni di abusivismo e portato avanti il discorso direttore sanitario di "società odontoiatriche" facendo intervenire anche i responsabili della Provincia per dipanare alcune situazioni segnalateci al limite del lecito. Abbiamo finalmente una lista aggiornata di tutte le s.r.l. odontoiatriche che operano in Trentino e ne seguiamo attentamente gli atti.

Per quanto riguarda l'**attività culturale**, parla da solo il successo che abbiamo ottenuto nella sei giorni del Prof. Mignogna sulle patologie del cavo orale, in queste importanti giornate è stato seguito un percorso che ha portato odontoiatri e medici a confrontarsi sugli aspetti delle lesioni che interessano la bocca e le sue mucose. Queste sono spesso i primi segni di malattie sistemiche importanti e a riconoscerli sono spesso gli odontoiatri che assumono un ruolo fondamentale anche nell'arte medica, il ruolo di sentinella che è sempre più cucito sulla nostra pelle di "dottori" a tutti gli effetti.

Concludo ringraziando chi mi ha accompagnato in questi tre anni di intensa attività: Laura Albertini, Renzo Barbacovi, Massimo Casagrande e Nicola Furlini. Alcuni mi accompagneranno anche nei prossimi quattro anni, altri avranno altri incarichi in FNOMCeO o a livello sindacale. **A tutti auguro buon lavoro e buona vita.**



Tante cifre e tanto lavoro

Vengono di seguito riassunte alcune **attività che l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha portato avanti nel triennio 2018 – 2020.**

CONSIGLI DIRETTIVI

N. sedute: 18 nel 2018 – 18 nel 2019 – 20 nel 2020 (56 nel triennio).

COMMISSIONE ALBO MEDICI (potestà disciplinare)

N. sedute: 1 nel 2018 – 5 nel 2019 – 2 nel 2020 (8 nel triennio). **N. colleghi medici invitati a colloquio:** 5 nel 2018 – 11 nel 2019 – 7 nel 2020 (23 nel triennio).

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

N. sedute: 10 nel 2018 – 7 nel 2019 – 5 nel 2020 (22 nel triennio). La CAO ha invitato a colloquio un collega odontoiatra e ha effettuato diverse conciliazioni di controversie tra colleghi. Sono state effettuate molte verifiche relative agli adempimenti connessi alla regolarità delle direzioni sanitarie delle strutture odontoiatriche, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2019 (obbligo che il direttore sanitario sia iscritto nell'albo della provincia ove ha sede la struttura e che rivesta un solo incarico di direzione).

ATTIVITÀ DI SEGRETERIA

La Segreteria dell'Ordine ha garantito l'attività di iscrizione, aggiornamento e verifica dei dati professionali degli iscritti, l'attività contabile dell'Ente, l'attività certificativa, l'assistenza telefonica agli iscritti, l'assistenza nelle pratiche ENPAM e previdenziali, la predisposizione dei comunicati stampa e le attività del Bollettino, l'attività di supporto agli organi direttivi ed alle commissioni di riferimento, la collaborazione con le colleghe distaccate per le attività della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale, gli adempimenti di legge, l'organizzazione delle elezioni ed i rapporti con tutti i fornitori di servizi. La Segreteria inoltre ha organizzato, collaborando con l'Università di Verona, i tirocini del VI anno degli studenti iscritti al CdL in Medicina e chirurgia e i tirocini post lauream (a tale proposito si ringraziano i tutor per la disponibilità e la preziosa collaborazione). Ha supportato le richieste di verifica dei

crediti ECM acquisiti, validando le domande di inserimento dei crediti per esonero, esenzione, autoformazione e conversione dei crediti esteri sulla piattaforma COGEAPS. Ha seguito tutte le procedure di accreditamento, iscrizioni, preparazione delle aule didattiche, registrazione e gestione dei partecipanti e consuntivazione dei corsi ECM accreditati dall'Ordine. Ha inoltre lavorato costantemente al processo di informatizzazione e digitalizzazione delle attività implementando diverse funzioni sui gestionali e adeguandoli alle più recenti normative sulla privacy. In collaborazione con il Consiglio, ha anche rinnovato, gestito e mantenuto il sito internet dell'Ordine e l'invio della newsletter. Infine la Segreteria ha supportato nelle loro attività anche l'Ordine dei Farmacisti e l'Ordine dei Veterinari che ospitano presso la nostra sede.

Vengono di seguito riportati alcuni dati di attività:

- Nuove iscrizioni albo medici: 127 nel 2018 – 137 nel 2019 – 181 nel 2020 (445 nel triennio)
- Numero iscritti all'albo medici: dai 2612 all'1/1/2018 ai 2964 al 26/11/2020
- Nuove iscrizioni albo odontoiatri: 9 nel 2018 – 25 nel 2019 – 17 nel 2020 (51 nel triennio)
- Numero iscritti all'albo odontoiatri: dai 466 all'1/1/2018 ai 493 al 26/11/2020
- Eventi esterni patrocinati: 33 nel 2018 – 47 nel 2019 – 21 nel 2020 (101 nel triennio)
- Eventi formativi organizzati o accreditati: 7 nel 2018 – 11 nel 2019 – 16 nel 2020 (34 nel triennio)
- Newsletter: 56 nel 2018 – 36 nel 2019 – 68 nel 2020 (160 nel triennio)
- Pratiche ENPAM effettuate: 60 nel 2018 – 85 nel 2019 – 91 nel 2020 (236 nel triennio)
- Frequenze volontarie presso APSS attivate: 7 nel 2018 – 1 nel 2019 e 5 nel 2020 (13 nel triennio)



Andrea Ziglio
Segretario dell'Ordine

Si ringrazia tutto il personale di segreteria che con grande professionalità, competenza e spirito di collaborazione ha sempre garantito un servizio continuativo e di grande qualità, anche durante tutto il periodo epidemico.

Rinnovato il Consiglio dei Medici e degli Odontoiatri

Le votazioni per il rinnovo delle cariche elettive del consiglio dell'Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri, del collegio dei revisori dei conti e della Commissione dell'albo degli odontoiatri sono state un **forte segnale di coesione, di compattezza e di unità di intenti**. Sono risultati eletti tutti i componenti della lista "Uniti si può" del presidente uscente Marco Ioppi per il consiglio dell'Ordine, della lista "Continuità e futuro in CAO" del presidente Stefano Bonora per la Commissione Albo Odontoiatri e della lista "Uniti si può" del Collegio dei Revisori dei conti.

I medici e gli odontoiatri hanno evidentemente premiato il lavoro svolto dal Consiglio dell'Ordine e dalla Commissione Albo Odontoiatri uscenti e ne hanno gratificato l'impegno espresso, in particolar modo durante l'emergenza sanitaria Covid-19, che ha reso l'Ordine sempre più punto di riferimento per gli iscritti e la cittadinanza.

L'affluenza alle urne è stata superiore a ogni aspettativa nonostante le gravi problematiche sanitarie del momento e hanno richiesto una organizzazione in piena sicurezza nel rispetto delle norme relative al distanziamento e alla disinfezione degli ambienti elettorali e degli strumenti di voto. Tutto questo è stato possibile ottenerlo grazie alla disponibilità dei colleghi in particolare delle colleghe giovani che hanno presidiato con attenzione e scrupolo ogni momento del percorso elettorale. **Ricambio generazionale e deontologia sono le sfide per il futuro.**

I medici e gli odontoiatri sono in trincea a favore della comunità e rivendicano l'importanza del mutato ruolo giuridico dell'Ordine quale ente sussidiario dello stato e ribadiscono la loro disponibilità al superamento di questa fase difficile per la comunità.

Eletti nel consiglio direttivo albo medici chirurghi e odontoiatri

1. Ioppi Marco	Medico ostetrico ginecologo
2. Bortolotti Paolo	Medico neurologo
3. Cai Tommaso	Medico urologo
4. Caliarì Michele	Medico di guardia medica
5. Cavagnoli Guido	Medico legale
6. Costantini Monica	MMG
7. de Pretis Giovanni	Medico gastroenterologo
8. Del Dot Luca	Medico chirurgo maxillo facciale
9. Delgreco Maurizio	Medico cardiologo
10. Desiderato Francesca	Medico USCA
11. Ferro Antonella	Medico oncologo
12. Filippi Lorena	Medico pediatra
13. Giuliani Matteo	MMG
14. Sperandio Carla	MMG
15. Ziglio Andrea	Medico di direzione sanitaria
16. Bonora Stefano	Odontoiatra Presidente CAO
17. Albertini Laura	Odontoiatra

Consiglio direttivo albo medici chirurghi e odontoiatri



Marco Ioppi



Bortolotti Paolo



Cai Tommaso



Caliarì Michele



Cavagnoli Guido



Costantini Monica



de Pretis Giovanni



Del Dot Luca



Delgreco Maurizio



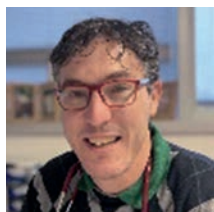
Desiderato Francesca



Ferro Antonella



Filippi Lorena



Giuliani Matteo



Sperandio Carla



Ziglio Andrea



Bonora Stefano



Albertini Laura

Commissione albo odontoiatri



Bonora Stefano



Albertini Laura



**Campagnola
Francesca**



Furlini Nicola



Zorzi Thomas

Collegio dei revisori dei conti



Berti Damiano



Zuech Sandro

Supplente



Barbacovi Renzo



Il dott. Ioppi ed il dott. Bonora

Eletti nella commissione albo odontoiatri

1. Bonora Stefano	Odontoiatra
2. Albertini Laura	Odontoiatra
3. Campagnola Francesca	Odontoiatra
4. Furlini Nicola	Odontoiatra
5. Zorzi Thomas	Odontoiatra

Eletti nel collegio dei revisori dei conti

1. Berti Damiano	Medico di direzione sanitaria
2. Zuech Sandro	MMG

Supplente

1. Barbacovi Renzo	Odontoiatra
--------------------	-------------

IOPPI RICONFERMATO PRESIDENTE

Il dott. Marco Ioppi è stato riconfermato Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Trento. La sua nomina è avvenuta nel corso della prima riunione del neo eletto Consiglio direttivo dell'Ordine, svoltasi domenica 29 novembre. Il dott. Ioppi è al suo terzo mandato. Con lui, nel corso della riunione, sono state designate anche le altre cariche interne che entrano a far parte dell'Ufficio di Presidenza:

- **Vicepresidente: dott. Guido Cavagnoli,**
- **Segretario: dott. Andrea Ziglio,**
- **Tesoriera: dott.ssa Lorena Filippi.**
- **Delega speciale per la Medicina territoriale conferita dal Presidente alla dott.ssa Monica Costantini.**

Il dott. Ioppi, ringraziando per la fiducia accordata, in un breve intervento ha sottolineato il mutato ruolo e l'importanza crescente che l'Ordine con la legge 3/2018 ha assunto: **ente sussidiario dello Stato a difesa della salute dei cittadini.**

La pandemia Covid-19 ha stravolto la vita di tutti e anche il modo di fare sanità non sarà più quello di prima. Per questo l'Ordine sente il dovere di promuovere idee e proposte affinché in tema di salute prevalgano visione e strategie nuove: urge mettere in campo, ad iniziare dalla medicina del territorio, un'idea nuova di medico e stimolare cambiamenti nei suoi modi di essere e di operare per saper rispondere in modo coerente alle tante sfide del tempo.

In tal senso l'Ordine proseguirà nel promuovere e sostenere iniziative e proposte di valorizzazione del ruolo dei medici e dell'interesse generale in un confronto costruttivo con l'Azienda sanitaria e con la Provincia. "Il nostro impegno – ha ribadito – sarà quello di farsi sempre più interprete dei cambiamenti in atto nel settore della sanità e della salute".



Non sentire bene durante il lockdown: le difficoltà di chi ci è passato

Non sentire bene rappresenta un serio ostacolo alle attività quotidiane di chi soffre di ipoacusia o presbiacusia. Tra le maggiori difficoltà riscontrate vi è quello di non riuscire a interagire durante le conversazioni, ma anche l'insorgere di **incomprensioni con i familiari, isolamento e frustrazione**. Tutte queste circostanze, per i soggetti ipoacusici che non usano gli apparecchi, si sono rivelate ancora più problematiche **durante il periodo di lockdown** che abbiamo vissuto durante la scorsa primavera. Per queste persone, oltre all'isolamento sociale, si è aggiunto così anche l'**isolamento acustico**. Un problema che ha riguardato verosimilmente **7 milioni di italiani** che soffrono di problemi di udito.

Su 7 milioni di ipoacusici in Italia

il 75% non usa l'apparecchio acustico.



L'ipoacusia colpisce maggiormente la popolazione maschile over 65

Esemplificativa in tal senso l'esperienza del signor Gianni, che ha vissuto in prima persona queste difficoltà:

"I miei problemi di udito sono iniziati circa 4-5 anni fa. Mia moglie si lamentava spesso del volume della TV troppo alto e avevamo qualche incomprensione, soprattutto per telefono. Ma ho sempre pensato che fosse un eccesso di preoccupazione.

Sono in pensione da una decina di anni e ho sempre avuto una quotidianità regolare: la mattina vado al bar sotto casa a fare colazione, incontro conoscenti di lunga data con cui mi soffermo a chiacchiere. Poi in edicola a prendere il giornale o al supermercato per fare la spesa e ritorno a casa da Ada, mia moglie con cui trascorro il resto della giornata. Nel pomeriggio solitamente viene a trovarci nostra figlia con i nostri due nipoti e nel weekend amiamo fare passeggiate all'aria aperta, in montagna.

*Ma da questa primavera le cose sono molto cambiate. **Durante il periodo del lockdown, io e mia moglie ci siamo sentiti soli.** La cosa che ricorderò di più di questo periodo è il silenzio con cui trascorrevano le giornate. Ma ci sono state tante altre **difficoltà legate al mio non sentire bene.** In primis, riuscire a sostenere le conversazioni per telefono. È stato davvero frustrante. Non capivo l'ultima parte delle frasi, non sentivo bene la voce dei miei nipotini... ma la cosa che mi è dispiaciuta di più è stata la preoccupazione di mia figlia.*

Molte sere era in ansia perché non rispondevo al telefono e mandavo un vicino a controllare se noi stessi bene.

*Tutte queste spiacevoli situazioni mi hanno messo in agitazione. Passando molto tempo in casa solo con mia moglie, le incomprensioni dovute al mio deficit aumentavano di giorno in giorno. **"Dovo fare qualcosa" mi sono detto.** Ne ho parlato con mia figlia e lei si è mossa subito a distanza per darmi supporto. Ne ha parlato con*

*amici che avevano lo stesso nostro problema e **ci hanno consigliato di rivolgerci ad un centro acustico.** A distanza di mesi mi rimprovero di non averlo fatto prima. Non nascondo che avevo qualche dubbio, ma **ho trovato fin da subito piena disponibilità e competenza. Mi son sentito capito.** Ho fatto alcuni controlli e i tecnici mi hanno spiegato per filo e per segno perché non riesco a sentire bene. **Adesso è già qualche mese che porto l'apparecchio.***

*Non so se torneremo a vivere la situazione di questa primavera, mi auguro di no, ma adesso **mi sento più sicuro.** Riesco a sentire anche i suoni più lontani, i rumori in casa che erano anni che non sentivo (come le lancette dell'orologio), **non perdo più le chiamate di mia figlia ed è una gioia sentire bene la voce dei miei nipoti, sia dal vivo che per telefono.** E soprattutto io e la mia amata Ada abbiamo ritrovato un po' di serenità.*

*Mi sento di dire a tutti quelli che hanno vissuto la mia esperienza di non perdere ancora tempo, di **fare un controllo dell'udito.** Prendere consapevolezza della propria difficoltà è il primo passo per affrontare il problema. **Non sentitevi soli.***



tel. 0461 925577

info@acusticatrentina.com

www.acusticatrentina.com

ACUSTICA TRENINA
innanzitutto persone

Le proposte dell'Ordine per la gestione della pandemia

A cura dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Trento

Lettera – la nona – inviata al Presidente Fugatti e all'Assessora Segnana dal presidente Marco Ioppi in data 04 novembre 2020

Il tempo che stiamo attraversando si sta dipingendo a tinte scure e cupe e sta sovrastando il nostro quotidiano. Oggi si chiedono comportamenti responsabili da parte dei cittadini e lungimiranza dalle istituzioni. Ai medici, pur depositari di una libertà e autonomia professionale, si chiede un'unitarietà d'intenti e un coordinamento talvolta difficile da attuare in momenti caotici come questo. Facciamo in modo di opporre al *"pessimismo della ragione, l'ottimismo della volontà"*, esortazione mai così pertinente, in un periodo di assenza di certezze scientifiche e penuria di guide che sappiano infondere capacità di sacrificio e fiducia.

Come medici prima di tutto **chiediamo ai cittadini, soprattutto a quelli più giovani in virtù di un forte patto generazionale, di avere senso di responsabilità e rispetto delle regole**, mettendo in atto **sempre e comunque** le procedure semplici dell'uso dei cosiddetti dispositivi di protezione individuale (DPI): indossare le mascherine, lavarsi le mani, tenersi distanti. La prima arma contro il virus, quella che abbiamo tutti indistintamente, è di ridurre drasticamente le relazioni sociali: un investimento doloroso e necessario oggi, per garantire un futuro di speranza e ripresa domani. E ricordiamo anche che questa pratica diviene altresì utile per prevenire e combattere l'influenza stagionale.

SULLA MEDICINA TERRITORIALE

Si è parlato molto, dopo la prima ondata della pandemia, di rafforzare le strutture sanitarie del territorio, di mettere i medici di base nella condizione di poter rappresentare il primo vero presidio di assistenza e cura, per non arrivare a situazioni di collasso dei reparti ospedalieri e di terapia intensiva.

Vogliamo raccomandare a questo proposito di individuare e successivamente adottare **un protocollo unico per la gestione domiciliare dei pazienti Covid-19**, che sia a supporto dell'attività sia della medicina gene-

rale che delle Unità Speciali di Continuità Assistenziali (USCA). Citiamo come esempio, la proposta pratica fatta dal Dipartimento interaziendale malattie ed emergenze infettive – DIRMEI, dell'ASL Città di Torino (vedi Allegato 1). E' un suggerimento che l'Ordine si sente di dare, ad integrazione del documento relativo alle Indicazioni generali Diagnostica Covid-19, emanato dall'APSS, nella convinzione che questa battaglia si vince se si affronta insieme, magari talvolta anche non osservando strettamente il proprio ruolo. L'applicazione di un protocollo comune alla gestione terapeutica domiciliare può sicuramente razionalizzare gli interventi dei medici del territorio che, in stretta collaborazione con i presidi USCA, potrebbero fare la differenza, in termini di efficacia ed efficienza dell'assistenza e cura dei malati Covid. Vi è da sottolineare anche che **le USCA devono essere necessariamente incrementate e ulteriormente attrezzate** (si pensi ad esempio alla distribuzione, laddove necessario, al contagiato lieve, di pulsossimetri per il controllo della saturazione dell'ossigeno).

SUI TEST DIAGNOSTICI

Per quanto riguarda **l'utilizzo dei test** è utile il riferimento al documento diffuso dall'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE), il 28 ottobre 2020: "Test nasofaringeo "antigenico" rapido per il controllo della epidemia: considerazioni, possibili ambiti di applicazione e proposta operativa di gestione" (vedi Allegato 2), che rappresenta sicuramente un'importante linea guida.

Tenendo conto della validità dei test e delle possibili finalità e dei possibili usi del test, l'AIE dà **delle raccomandazioni specifiche**. In breve:

- **Situazioni a maggior rischio in cui è attualmente indicato il test molecolare**: si può utilizzare un test rapido che individui subito la positività ed isolare comunque gli individui positivi, ma va eseguito contemporaneamente il test molecolare per tutti i soggetti.



Il Consiglio direttivo uscente

- **Situazioni specifiche in cui occorre una sorveglianza perché si sospetta un rischio aumentato:** si può utilizzare un test rapido che individui subito la positività ed isolare comunque gli individui positivi, ma va eseguito comunque il test molecolare di conferma per i soggetti positivi.
- **Situazioni a basso rischio:** l'introduzione di test per screening di massa in situazioni di basso rischio appare prematura e deve tenere conto della bassa validità del test in queste condizioni e soprattutto della compatibilità con le attuali risorse e situazione epidemiologica.

Alla luce di queste indicazioni, che l'Ordine consiglia di seguire, è necessario trovare il **giusto equilibrio di uso di tali test, per massimizzare il risultato**. E' di questi giorni la direttiva da parte del Commissario Arcuri di dotare i medici di medicina generale di kit per i test rapidi, al fine di incrementare la ricerca di positività nella popolazione e ridurre così gli accessi ai Pronto Soccorso. A nostro avviso questa è una via che risulta difficilmente percorribile, per il carico di lavoro che già i medici di medicina generale hanno e per la complessa organizzazione dei loro ambulatori in sicurezza, quando invece è preferibile che gli stessi inviino i pazienti, con sintomi riferibili al Covid, ai punti di prelievo territoriali. Punti di prelievo che potrebbero essere aumentati, ricorrendo anche a strutture di volontariato, come la protezione civile e il corpo dei vigili del fuoco.

Un approccio razionale nei confronti dei test potrebbe essere quello di:

- continuare sulla strada dell'**incremento dei tamponi molecolari**, gold standard per la diagnosi, **cercando di contenere per quanto possibile il tempo di risposta** (auspicabile entro le 24 ore); effettuarli, oltre che per confermare l'esito positivo del test rapido, comunque e soprattutto al personale sanitario, prevedendone un controllo periodico. L'impegno di sottoporre periodicamente al tampone moleco-

lare i medici è segno di rispetto verso chi si impegna a rischio anche della vita ed esprime quell'auspicato cambio di rotta che deve essere attuata nella gestione del personale: a partire dalla ricerca e sostituzione dei professionisti, alla loro formazione e alla loro crescita professionale e di carriera, al coinvolgimento nelle decisioni e non ultimo a garanzia del loro ristoro fisico ed economico;

- **utilizzare il test antigenico, per una prima e rapida diagnosi ai soggetti sintomatici**, su prescrizione del medico di medicina generale, utilizzando i punti di prelievo territoriali in sicurezza, anche facendo ricorso a risorse che potrebbero provenire dal volontariato, opportunamente addestrato.

SULLA COMUNICAZIONE

Crediamo inoltre che la funzione della comunicazione abbia un ruolo molto importante, in una fase di grande entropia delle informazioni, le quali vengono somministrate ad ogni livello, politico e scientifico, generando grande confusione e senso di smarrimento. Ribadiamo in questo caso l'importanza di **rafforzare la centrale Covid**, con il concorso - se occorre - di personale medico ed infermieristico o esperto su base volontaria, **per** poter offrire alla popolazione **una comunicazione corretta e risposte tempestive**.

SULLA "MISSED CARE" (CURA MANCATA)

Infine vogliamo portare l'attenzione alle esigenze di cura nei confronti di tutte le altre patologie ordinarie, che in questo momento di grande emergenza, sembrano invase (si pensi alle cronicità, oncologiche e cardiologiche tra le tante, agli screening di prevenzione, etc.). Vi è l'assoluta necessità, a nostro avviso, di non dimenticare l'effetto che può produrre tale situazione, in primis in termini di peggioramento di salute della popolazione. Chiediamo pertanto il massimo sforzo per garantire equità di trattamento.

Covid: Operazione Ascolto, i medici sono a disposizione

C

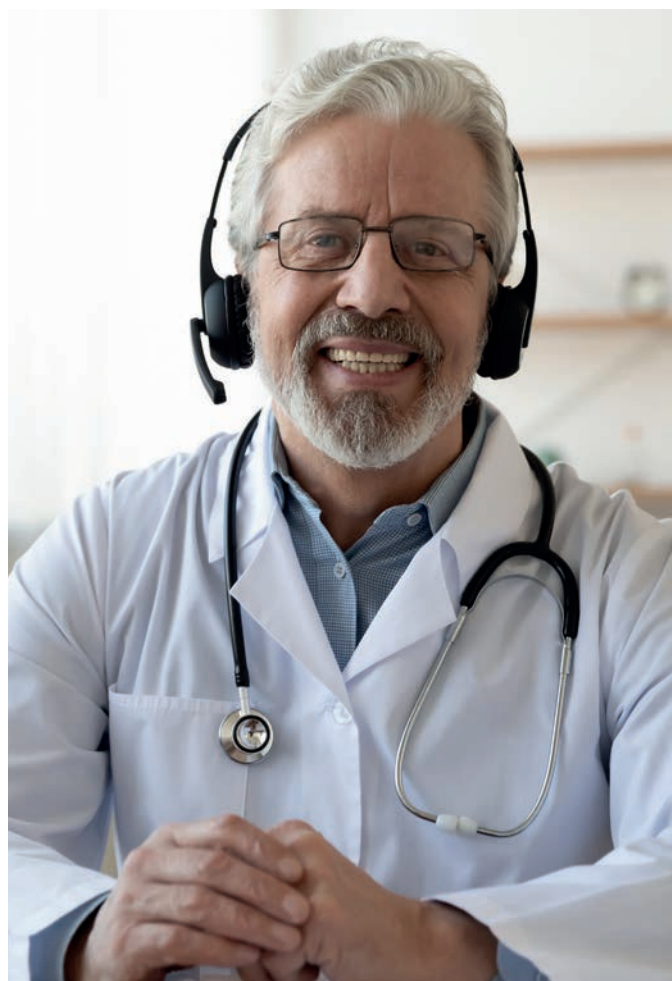
on l'invio della nona lettera – pubblicata sul Bollettino – il **Consiglio dell'Ordine aveva sollecitato una serie di proposte operative e aveva riconfermato la propria disponibilità a collaborare per il superamento della grave situazione** connessa alla pandemia Covid-2-Sars.

Tra le altre raccomandazioni **si riportava l'importanza della comunicazione**, questo il passaggio: *“Crediamo inoltre che la funzione della comunicazione abbia un ruolo molto importante, in una fase di grande entropia delle informazioni, le quali vengono somministrate ad ogni livello, politico e scientifico, generando grande confusione e senso di smarrimento. Ribadiamo in questo caso l'importanza di rafforzare la centrale Covid, con il concorso - se occorre - di personale medico ed infermieristico o esperto su base volontaria, per poter offrire alla popolazione una comunicazione corretta e risposte tempestive”*.

Ne era seguito **un incontro in videoconferenza con il Presidente Maurizio Fugatti e l'assessora Stefania Segnana**, dapprima fissato il 4 novembre e poi aggiornato al giorno 11 novembre, franco e positivo, in cui il Presidente Ioppi ha voluto sintetizzare il punto di vista dei medici ricevendo dal presidente e dall'assessora parole di gratitudine per la collaborazione offerta. Nei giorni successivi il presidente Fugatti riteneva interessante la proposta fatta dal Consiglio dell'Ordine e **chiedeva la disponibilità a collaborare nel coadiuvare la centrale COVID dell'APSS nell'ascolto e nell'assistenza telefonica** delle persone contagiate, in quarantena o in isolamento volontario.

Il presidente dell'Ordine quindi invitava i colleghi medici che ne avessero disponibilità e desiderio a mettersi a disposizione per quella che è stata denominata **“Operazione Ascolto”**. Lo ha fatto con una newsletter inviata a tutti i colleghi con riferimento all'art. 9 del CDM: *“Il medico in ogni situazione di calamità deve porsi a disposizione dell'Autorità competente”*.

Ben **27 colleghi di età ed estrazione diverse hanno dato la loro disponibilità** e i loro nominativi sono stati inviati alla Direzione Generale con l'intesa di raccogliere le loro istanze per formulare un progetto strutturato che preveda l'acquisizione delle loro competenze previa adeguata formazione sui compiti che devono assolvere. L'Ordine viene tenuto informato su ogni fase di svolgimento del progetto.



■ Il Barone Rosso dell'ospedale di Trento

Conversando con il dott. Mario Cristofolini

M

edico, atleta, politico, scrittore: si potrebbe definire così il lungo percorso di Mario Cristofolini, una vita trascorsa all'Ospedale di Santa Chiara, ma durante la quale ha trovato anche il tempo e l'entusiasmo per dedicarsi ad altre attività. "Da piccolo ero timido" dice sorridendo il dott. Cristofolini nel suo ufficio della LILT di Trento, associazione della quale è presidente. "E a questa timidezza feci fronte buttandomi a capofitto nello sport da una parte e nello studio dall'altra".

Lo sport appunto: alpinista, rocciatore, lotta greco romana ma soprattutto sciatore. **Il suo nome è legato alla Marcialonga, della quale fu uno dei fondatori** assieme, a Giulio Giovannini, Roberto Moggio e Nele Zorzi. Appassionato di sci alpino che lo portò a **vincere prestigiose gare come un Campionato mondiale di sci dei medici e numerosi Campionati italiani**. Dallo sport al volontariato con una presenza nella **Croce Rossa**, già nel 1948, e quindi nel **Servizio recupero degli infortunati sul Bondone e nel Soccorso alpino**. Poi, via via il volontariato diventa **impegno civile in diverse istituzioni** fino al 1980 quando entra nella **LILT** (Lega per la lotta ai tumori).

Nel 1950 si delinea il suo percorso professionale. "Finito il liceo – precisa – mi iscrissi a medicina, anche se mio padre non lo voleva. Si laurea a Modena poi la specialità. Suo padre Giuseppe insisteva per dermatologia e "questa volta – dice – per fare un piacere a papà mi indirizzai appunto verso questa disciplina". **La sua attività medica comincia come chirurgo all'ospedale militare di Trento.**

Nel 1958 all'Ospedale Santa Chiara viene assunto come assistente a mezzo servizio e nel 1968 vince il concorso e **diventa primario di dermatologia** nonostante l'opposizione di alcuni cattedratici. Dermatologia appunto perché **il nome del dott. Mario Cristofolini si lega inscindibilmente a questa disciplina della medicina: fa crescere il reparto, crea il centro ustionati ed il settore della chirurgia dermatologica, approfondisce le ricerche sui tumori della pelle** e in particolare sul melanoma. È stato **il primo al mondo ad organizzare una campagna per la diagnosi precoce del melanoma nel 1977** e i suoi studi lo fanno conoscere in tutto il mondo. Su una serie di riviste e giornali (*Epoca*, *Capital*, *Vivere sani e belli* ed altre) il dott. Cristofolini viene citato come **uno dei maggiori specialisti** e l'ospedale di Trento indicato come il centro sanitario dove meglio si curano le malattie della pelle.

Oltre duecento pubblicazioni scientifiche e otto libri lo portano anche a essere **coautore del materiale educativo dell'OMS** (organizzazione mondiale della sanità) per la diagnosi precoce del melanoma, tradotto in sette lingue in collaborazione con il dott. Natale Cascinelli direttore scientifico dell'Istituto Tumori di Milano.



Una recente immagine del dott. Cristofolini

Partecipa con relazioni a numerosi congressi internazionali e viene nominato **socio onorario della Skin Cancer Foundation dell'Università di New York**. Viene nominato professore a contratto alla **Università di Milano**, poi **Pisa** e **Verona**.

Nel 1960 si specializza in Medicina Legale e viene chiamato, dal dott. Silvio Belli sovrintendente degli Ospedali trentini a collaborare per l'**autopsia del Simonino**. È il bimbo poi proclamato Santo che – secondo i processi intentati dalla Chiesa – sarebbe stato ucciso a Trento dagli ebrei in un rito religioso. Una tragica vicenda che costò la vita a tanti ebrei innocenti, poi smontata pezzo per pezzo. Il dott. Belli e Il dott. Cristofolini **certificano che quel corpo risaliva ad un periodo diverso**, rispetto a quello in cui il piccolo Simonino era vissuto, ed era anche di età non compatibile. Viene così smontato un altro tassello di quella terribile vicenda.

Altra vicenda che lo vede coinvolto è quella delle **macchie sulla pelle dei bambini che vivevano a Chizzola di Ala** nei dintorni della fabbrica Montecatini, oggi chiusa. Secondo la versione ufficiale le macchie sulla pelle erano la conseguenza del fluoro emesso dalla fabbrica. La notizia scatena polemiche sui giornali. Il dott. Cristofolini prima ci crede poi studia, approfondisce e dimostra che non c'è relazione tra il fluoro e le macchie della pelle. Erano semplici contusioni.



Il dott. Cristofolini in una competizione sportiva sulle nevi di Campiglio



Una parte delle Coppe conquistate dal dott. Cristofolini sulle piste di sci dei vari campionati per medici

Si specializza in Idrologia collaborando con le Terme di Comano come **presidente dell'Istituto Mattei**, che gestisce la ricerca termale. In questa veste studia le caratteristiche delle acque ed i benefici che queste hanno sulle malattie della pelle. Sul piano scientifico contribuisce con CIBIO - Università di Trento alle ricerche sul microbiota umano e su quello presente nell'acqua di Comano dotato di attività antinfiammatorie. Con alcuni colleghi di tanto in tanto ha anche qualche motivo di divergenza.

Consigliere dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri riorganizza il Bollettino dell'Ordine e, come direttore responsabile, scrive alcuni articoli sulla nuova medicina sociale non apprezzati da alcuni lettori conservatori.

Altro argomento di polemica sono gli articoli sulla importanza della medicina scientifica ed il rigetto delle terapie alternative come l'omeopatia. Altra polemica per le prese di posizione contro la terapia Dibella in oncologia. Nel 1970, in piena contestazione studentesca a Trento, con pochi altri colleghi esprime solidarietà agli studenti di sociologia.

L'Associazione Primari chiede una punizione per "avere introdotto la politica in Ospedale" ma la stampa locale reagisce sostenendo il diritto di espressione e tutto finisce lì. Forse è per questo che in ospedale qualcuno comincia a chiamarlo **Barone Rosso** o lo definisce l'intellettuale di sinistra. "In effetti – chiarisce – io non avevo mai fatto politica, né ero di sinistra. Ero per tutti quei valori, a cominciare dalla solidarietà, che solitamente si dice siano di sinistra".

Poi in effetti alla politica ci approda. L'allora Governatore Dellai lo chiama invitandolo a candidarsi nella lista civica della Margherita. "La pensione era vicina – racconta – e quindi decisi di accettare la nuova sfida: **la politica per me era aiutare il prossimo**, proprio come la solidarietà. Eletto, per qualche settimana è in odore di assessore alla sanità. Arriva però un riconoscimento di prestigio: viene eletto **Presidente del Consiglio provinciale**, anche con i voti delle opposizioni, e per cinque anni vive una bella esperienza. Compito che svolge molto bene: gliene dà atto anche la minoranza. **Fonda il Sancta Clara Ordo** che istituzionalizza un riconoscimento per i primari che vanno in pensione.

E di **riconoscimenti** lui ne ha ricevuti molti: Commendatore della Repubblica, Trentino dell'anno, Aquila di San Venceslao, Presidente Accademia degli Accesi, Presidente del Centro Servizi Volontariato ed altri.

Poi arriva anche la pensione, ma il lavoro non manca. Ora lo occupa a tempo pieno la Lilt, della quale da anni è presidente. L'Associazione, ben radicata in tutto il Trentino, si occupa delle malattie oncologiche, di attività di sensibilizzazione ed informazione, di prevenzione ed anche di cura. La sede è a Trento in corso 3 Novembre. Lui ci arriva **tutti i giorni in bici e dal suo ufficio continua**, in definitiva, **quella battaglia** che per tanti anni l'ha visto protagonista all'Ospedale Santa Chiara.

Lo abbiamo definito anche scrittore. Il termine è appropriato. Al di là delle pubblicazioni scientifiche **ha dato alle stampe qualche anno fa** un bel libro dal titolo **"C'era una volta un altro Santa Chiara"** scritto a due mani con il dott. Lucio Luciani, già primario di urologia a Trento. Un volume robusto che con documentazioni appropriate racconta la vita e le vicende dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, quello vecchio che – come tutti sanno – stava al centro, in Corso 3 Novembre.

Ettore Zampiccoli

COMPILA ANCHE TU IL QUESTIONARIO DELL' ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

Professione, ruolo dell'Ordine, organizzazione del sistema sanitario provinciale, esigenze formative

LA TUA OPINIONE È IMPORTANTE!
Il Consiglio dell'Ordine ti invita caldamente a compilare il questionario e a partecipare a questa importante iniziativa



Vai al questionario

Scelte terapeutiche in condizioni straordinarie: approvato il documento congiunto FNOMCeO-SIAARTI

Frutto di un lavoro condiviso, supporterà il medico di fronte a decisioni drammatiche

PREMESSA

Il 6 marzo 2020, la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) ha pubblicato un documento di raccomandazioni (*Raccomandazioni di Etica Clinica per l'Ammissione a Trattamenti Intensivi e per la loro Sospensione, in Condizioni Eccezionali di Squilibrio tra Necessità e Risorse Disponibili – SIAARTI*)¹ per supportare i clinici coinvolti nella cura dei pazienti affetti da Covid-19. La crescita incontrollabile della domanda di assistenza intensiva ha generato a sua volta una sproporzione fra richiesta di cura e capacità di risposta del sistema in termini di risorse umane, tecnologiche e di posti-letto (PL) disponibili sia nelle Terapie Intensive (TI) sia al di fuori di esse.

L'estrema rilevanza del tema delle scelte terapeutiche in caso di situazioni straordinarie ed eccezionali come quella legata alla pandemia SARS-COV2 a causa delle implicazioni deontologico-professionali ha indotto la FNOMCeO a istituire un gruppo di lavoro con la SIAARTI2 con l'obiettivo di avviare congiuntamente una riflessione riportando in modo condiviso il ragionamento entro l'alveo della deontologia medica e a valutare l'opportunità di prevedere eventuali modifiche del Codice di Deontologia Medica.

LA COMMISSIONE PARITETICA

La FNOMCeO rappresentata dal Presidente Filippo Anelli ha dato mandato di avviare una commissione di lavoro paritetica FNOMCeO-SIAARTI in accordo con i vertici societari.² Questa risulta così composta:

- **per la FNOMCeO** da: Claudio Buccelli, Gianfranco Iadecola, Marco Ioppi (Componenti CDN), Guido Marinoni Componente Comitato Centrale, Roberto Monaco (Segretario FNOMCeO), Pierantonio Muzzetto (Coordinatore CDN);
- **per la SIAARTI** da: Alberto Giannini (componente Comitato Etico SIAARTI), Giuseppe Gristina (componente Comitato etico SIAARTI), Davide Mazzon (componente Comitato Etico SIAARTI), Luigi Riccioni (Responsabile del Comitato etico SIAARTI), Marco Vergano (Coordinatore Gruppo di Studio di Bioetica SIAARTI).



Pierantonio Muzzetto
Coordinatore della
Consulta deontologica
FNOMCeO

MANDATO

Avviare una riflessione in senso deontologico sulle posizioni espresse dalla SIAARTI e valutare quegli aspetti che possano portare a una modifica/integrazione del Codice deontologico sul tema delle scelte tragiche in occasione di episodi straordinari ed eccezionali, come nella situazione legata alla pandemia SARS-COV2, attraverso un documento che ne condivida gli aspetti generali che sarà utilizzato dalla Consulta Deontologica Nazionale (CDN) della FNOMCeO da un punto di vista codicistico.

¹ Rif. <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf>

² Prima riunione 11 giugno 2020.

PRINCIPI E OBIETTIVI SPECIFICI

Sono trattati di seguito principi (generali, etici e professionali), obiettivi ed aspetti specifici inerenti non solo alla pandemia da SARS-COV-2 ma anche ad ogni altra eventuale maxi-emergenza che possa comportare condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili.

a- Principi generali

La pandemia da SARS-COV-2 ha portato a un costante aumento del numero di pazienti con necessità di un supporto vitale respiratorio prolungato per insufficienza respiratoria acuta da polmonite interstiziale.

Infatti, nonostante le misure adottate per garantire a chiunque un trattamento adeguato (aumento massimale di tutte le risorse intensive e creazione di reti per il trasferimento inter-ospedaliero di pazienti), nelle aree più colpite si è reso necessario procedere a una allocazione delle risorse attraverso criteri di triage basati sul principio etico di giustizia distributiva.

b- Principi etici e professionali

I criteri d'accesso ai trattamenti intensivi e sub-intensivi che si basano prioritariamente su principi di appropriatezza clinica e proporzionalità delle cure verso il singolo paziente, devono rispondere anche ad esigenze di giustizia distributiva e di equa allocazione delle risorse sanitarie disponibili.

L'accesso alle cure, indipendentemente dalle risorse e dalla garanzia dell'appropriatezza clinica, deve fondarsi sul ragionamento che è alla base del giudizio clinico, sulla proporzionalità e sulla adeguatezza delle cure secondo il CD3, in relazione al bilancio fra costi/benefici di ogni pratica clinica, commisurata agli esiti prevedibili di salute.

c- Obiettivi specifici

I comportamenti dell'anestesista-rianimatore, così come di ogni altro medico coinvolto in decisioni cliniche in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili, devono essere coerenti con i principi etici e le regole deontologiche della professione medica. Ciò comporta l'individuazione dei parametri clinico-strumentali e dei contesti personali di riferimento per un ponderato giudizio clinico e i suoi conseguenti sviluppi operativi; ogni decisione è formulabile caso per caso, con criteri rispettosi dei diritti e della dignità delle persone.

c.1 Equità e uguaglianza nelle cure

Principi fondamentali di ogni approccio clinico sono l'eguaglianza tra le persone e l'equità di accesso ai trattamenti, con costante attenzione ad evitare che le decisioni e i comportamenti dei clinici possano portare a conflitti insanabili tra posizioni tecnico-professionali, principi etici e regole deontologiche.⁴

c.2 Responsabilità⁵

Il medico assume la responsabilità dell'informazione al paziente che avviene secondo i principi stabiliti dal CD.

d- Aspetti specifici in fase di carenza di risorse

d.1 Aspetti considerati in stato di assoluta necessità emergenziale

Nelle situazioni emergenziali il medico finalizza l'uso ottimale delle risorse alla salvaguardia della sicurezza, dell'efficacia e dell'umanizzazione delle cure evitando ogni discriminazione. Il medico deve altresì espletare ogni azione possibile per ottenere le necessarie risorse aggiuntive soprattutto in relazione ai trattamenti intensivi e sub intensivi. Nel caso in cui lo squilibrio tra necessità e risorse disponibili persista, è data precedenza per l'accesso ai trattamenti intensivi a chi potrà ottenere grazie ad essi un concreto, accettabile e duraturo beneficio. A tale fine si applicano criteri rigorosi, espliciti, concorrenti e integrati, valutati sempre caso per caso, quali: la gravità del quadro clinico, le comorbidità, lo stato funzionale pregresso, l'impatto sulla persona dei potenziali effetti collaterali delle cure intensive, la conoscenza di espressioni di volontà precedenti nonché la stessa età biologica, la quale non può mai assumere carattere prevalente.

d.2 Pazienti non eleggibili alla TI

Coloro che non sono trattabili in modo intensivo, ovvero non sono eleggibili ad un trattamento intensivo a causa dell'improbabilità d'ottenere concreti, accettabili e duraturi benefici clinici, sono comunque presi in carico prestando loro le cure appropriate e proporzionate di cui vi sia disponibilità.⁶

³ Rif.CD 2014 artt. 16-18- 20 - 36-39

⁴ Rif. CD 2014 art. 6

⁵ Rif. CD 2014 art. 20

⁶ Rif. CD 2014 art. 16 c. 1-c. 3



d.3 Criteri di selezione di cura e i diritti d'accesso

Il diritto individuale all'eguale accesso alle cure sanitarie deve rimanere il cardine della protezione che lo Stato è tenuto a fornire e che i Medici hanno il dovere di garantire quale principio deontologico indissolubile.⁷ Il ricorso selettivo a criteri che valgano a legittimare differenziate modalità di cura è da considerarsi esclusivamente in stato di assoluta necessità (emergenza/urgenza indifferibile in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili).

Il ricorso a tali criteri non può essere inteso come il diniego del principio non negoziabile dell'uguaglianza di valori di ogni essere umano.

Sono garantiti quali criteri di scelta sotto il profilo deontologico e professionale:⁸ il rispetto, la tutela della dignità e della salute della persona, la proporzionalità e l'adeguatezza delle cure, l'equità d'accesso, il criterio di beneficiabilità, l'età e/o le altre situazioni di vulnerabilità. Tali criteri di scelta non possono essere utilizzati separatamente.

d.4 La posizione del medico di fronte al consenso, dichiarazioni anticipate di trattamento e pianificazione condivisa delle cure

Il medico esprime la sua posizione di garanzia sostanziale nei confronti del paziente a lui affidato e della società; svolge un'attività al contempo di tutela del paziente e di unico interlocutore di ogni situazione oggettiva,⁹ con integrazione delle altre discipline mediche e con la collaborazione degli altri componenti della équipe sanitaria coinvolti nel percorso clinico-assistenziale quando opportuno, facendo prevalere sempre il criterio del miglior interesse del paziente, nel caso in cui questi non sia in grado di esprimere un valido consenso.

⁷ Rif. C.I. all'art.32 della Costituzione: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*. Rif. Art.3 CD, in piena sintonia con art.32 della Costituzione italiana.

⁸ **I parametri non sono fondamentali e scriminativi da usarsi estemporaneamente, ma vanno considerati "in convergente concorrenza"** e in modo che ciascuno, ad esempio per l'età, **non sia un principio che possa diventare "norma" assoluta ed esportabile in altro contesto e in differenti situazioni**. In particolare, va considerato paritario il principio d'accesso alle cure in cui l'età biologica ed altre eventuali vulnerabilità concorrono alla valutazione degli elementi del giudizio clinico.

⁹ Rif.CD 2014 art. 13 c. 1

¹⁰ Rif. CD 2014 art. 35 c. 1-2

¹¹ Rif. CD 2014 artt. 36-37

¹² RIF CD 2014 art. 38

¹³ Rif. CD 2014 artt. 33-34

¹⁴ Rif. CD 2014 artt. 33-34-35

¹⁵ Rif.CD 214 art. 39

¹⁶ Rif. CD 2014: artt. 3-8-13 c.7-16-18-39

¹⁷ Rif. CD 2014 art. 16 c.1

d.5 Il concetto di consenso ¹⁰

Trattandosi di rapporto diretto fra medico e paziente, l'assunzione del consenso in situazioni d'assoluta necessità per cure estreme ed eccezionali, esprime soprattutto una "scelta condivisa" con il paziente in base alla norma codicistica e legislativa¹¹ in relazione all'autodeterminazione; in caso di paziente incapace di esprimere un consenso, le scelte sono condivise col rappresentante legale o attuate a seguito di Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT) o Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC).¹² Il coinvolgimento del familiare è nell'ambito di una corretta comunicazione, salvo espressa delega del paziente.¹³

e- Decisione del medico e comunicazione ¹⁴

Il medico, per sua funzione, informa compiutamente il paziente o chi lo rappresenta, con l'obiettivo di sviluppare una relazione di fiducia nell'affidamento alla cura, ma non agisce in assenza di consenso e in presenza di dissenso. In stato di necessità, il medico decide avendo in capo a sé la responsabilità della decisione clinica in base alla posizione sostanziale di garanzia finalizzata a tutelare la persona malata e a non determinarne in alcun caso l'abbandono.¹⁵

f- Palliazione

All'impossibilità di erogare un determinato trattamento sanitario in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili, non può seguire l'abbandono terapeutico, dovendo il medico sempre provvedere, in considerazione della sua posizione di garanzia, a porre in atto le valutazioni e l'assistenza necessaria affinché l'eventuale progressione della patologia risulti il meno dolorosa possibile e soprattutto sia salvaguardata la dignità della persona, mediante un sostegno idoneo ad alleviarne le sofferenze fisiche, psichiche e spirituali.¹⁶

g- Gli esiti incerti di cura

Anche al fine di una corretta comunicazione dello stato di salute al paziente critico, o ai suoi familiari o rappresentanti legali, è necessario tenere presente che le situazioni di incertezza prognostica sono tutt'altro che infrequenti e possono rendere giustificato l'avvio di trattamenti intensivi per valutarne l'efficacia nel singolo caso, sulla base dei criteri esplicitati nel punto d.1. Ciò non è in alcun caso assimilabile a un "trial sperimentale" pur limitato nel tempo, ma rientra nelle cure ragionevolmente considerate proporzionate e finalizzate al risultato positivo, pur se incerto. Nel caso in cui il trattamento si dimostri inefficace, a fronte di una prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati.¹⁷

COSA TI DÀ LA QUOTA A

ENPAM



MUTUI AGEVOLATI

Fino a 300mila euro a tasso fisso per acquistare la prima casa o lo studio professionale. I mutui sono studiati per i medici e gli odontoiatri fino a 40 anni di età. Condizioni di accesso agevolate che permettono la concessione anche a chi ha un reddito modesto.



GENITORIALITÀ

Assegno di maternità di almeno 6mila euro alle dottoresse che non hanno altre tutele. Bonus di 1.500 euro per le spese del primo anno di vita del bambino.



SUSSIDI

Aiuti a colleghi in situazioni economiche difficili (sussidio fino a circa 8.300 euro l'anno): il sussidio può scattare per interventi chirurgici, cure non a carico del Ssn, assistenza ad anziani, non autosufficienti, portatori di handicap, spese sostenute dal nucleo familiare per la malattia o il decesso dell'iscritto, spese funerarie, eventi imprevisti.



CALAMITÀ NATURALI

Fino a 18mila euro di aiuti a fondo perduto in caso di danni prima abitazione o allo studio professionale, ma anche a beni mobili come ad esempio automezzi, computer e attrezzature.



INABILITÀ ALLA PROFESSIONE

Garanzia di poter contare su un reddito di 15mila euro all'anno minimo in caso di inabilità assoluta e permanente alla professione. Questa tutela riguarda tutti, senza requisiti minimi di anzianità contributiva.



LTC

Assicurazione per il rischio non autosufficienza che, in aggiunta alla pensione, ti darà un assegno di 1.200 euro al mese esentasse vita natural durante (se acquistata individualmente questa polizza da sola costerebbe circa 400 euro annui).



REVERSIBILITÀ

La pensione Enpam è reversibile ai familiari che ne hanno diritto, con percentuali maggiori rispetto al sistema Inps. Es: coniuge: 70% della pensione invece del 60%. La pensione è cumulabile con altri redditi. Per gli orfani sono anche previste borse di studio.



PENSIONE

La Quota A non garantisce solo una lunga lista di prestazioni assistenziali: infatti **tutti i contributi versati tornano indietro** sottoforma di pensione (calcolo contributivo o migliore).

Sai quanto prenderai? Entra nell'area riservata di www.enpam.it e controlla la tua ipotesi di pensione di Quota A. Moltiplica l'importo annuale per 15 (aspettativa di vita per gli uomini) o 17 (per le donne) e avrai il totale di quanto statisticamente ti restituirà l'Enpam, senza contare quello che pagherà agli eventuali familiari che prenderanno la reversibilità.

Sai quanto hai versato nel corso della tua vita professionale? Controlla il tuo estratto conto contributivo, sempre disponibile nell'area riservata.



LA QUOTA A PER ANDARE IN PENSIONE PRIMA

Gli anni di Quota A valgono per **andare in pensione** con il sistema del cumulo gratuito (es: un dipendente che ha 3 anni di Quota A prima dell'assunzione e 35 anni di carriera in ospedale, ha 3+35=38 anni di anzianità contributiva).

Gli studenti che si iscrivono facoltativamente all'Enpam al 5° e 6° anno di università, hanno di fatto due anni di **riscatto di laurea** (a fronte di un contributo di neanche 10 euro al mese x 2 anni).



QUANTO COSTA IN REALTÀ?

Il contributo di Quota A varia in base all'età. Parte da circa 115 euro all'anno per gli studenti universitari di età inferiore a 30 anni fino a 1551,59 euro per gli iscritti al di sopra di 40 anni. Il costo reale però è più basso perché i contributi previdenziali si deducono integralmente dalle imposte.

Esempio:

Medico di 50 anni, residente a Roma, con 80mila euro di reddito lordo **apparentemente versa 1.551,59 euro** di Quota A ma nella dichiarazione dei redditi recupera poi 732,82 euro (restituzione o abbattimento del 43% di Irpef, 3,33% di addizionale regionale e 0,9% di addizionale comunale) **costo reale 818,77 euro**.

Medici, falso ideologico per chi prescrive farmaci al buio

S

top della Cassazione alle ricette scritte dai medici al “buio”, senza una conoscenza diretta delle patologie del paziente. **Chi lo fa rischia la condanna per falso ideologico, anche se la prescrizione viene fatta su una ricetta bianca.**

La Cassazione (*sentenza 28847*), conferma la responsabilità del medico nel reato, previsto dall’articolo 481-bis del Codice penale. Nello specifico l’imputato era stato condannato per aver fatto un favore ad un farmacista che aveva venduto un farmaco senza ricetta e chiedeva ora una “pezza d’appoggio”, per un paziente del tutto sconosciuto al medico. Per la difesa il reato non c’era, visto che per la difesa le ricette “incriminate” erano bianche e dunque, a differenza delle

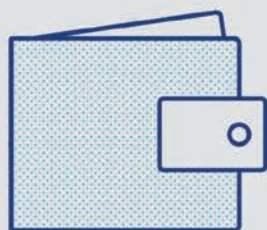
rosse non a carico del servizio sanitario nazionale. E il medico di base non aveva poi agito come pubblico ufficiale. La ricetta bianca era una semplice scrittura privata, che non riportava fatti di cui doveva essere provata la verità. Solo un modo per rimuovere l’ostacolo che la legge pone alla vendita di tutti i farmaci non da banco.

Ma la Suprema corte conferma il reato, commesso da una persona che svolge un servizio di pubblica utilità. E ricorda che **anche la prescrizione sul ricettario bianco** - che il medico deve usare quando svolge attività privata, intramoenia compresa - **presuppone un accertamento della sussistenza di una patologia che giustifichi la somministrazione del prodotto, a prescindere dall’obbligo di indicare la diagnosi.** Una ricognizione diretta, imposta anche dal Codice deontologico dei camici bianchi che obbliga i sanitari ad indicare nelle ricette, solo dati clinici constatati. E questo per evitare le ricette di comodo.

La Suprema corte chiarisce che non può essere considerata attività ricognitiva «nonostante la prassi diffusa in tal senso, quella del medico che prescrive un farmaco semplicemente colloquiando al telefono con un assistito mai incontrato, il quale descrive determinati sintomi, senza averlo mai visitato e senza neanche conoscerne, ad esempio, le potenziali reazioni allergiche ad un determinato farmaco». In linea generale, dunque, **la prescrizione di un medicinale presuppone una visita o la conoscenza diretta di una patologia**, a prescindere dal loro colore.

Le regole più stringenti dettate per la ricetta rossa sono giustificate dal fatto che quanto prescritto pesa sul servizio sanitario nazionale, e può essere usata contro il medico, in caso di uso inappropriato, davanti alla Corte dei Conti. Circostanza che non vale per la bianca che conserva comunque la sua valenza di certificativa: il beneficiario deve dunque rientrare nella categoria dei soggetti che hanno diritto alla prestazione. Nel caso esaminato per i giudici di legittimità non c’è dubbio che il camice bianco abbia rilasciato certificazioni di comodo, scrivendole sotto dettatura del farmacista, che aveva indicato le date utili e il tipo di medicinale da richiedere.





Conti Correnti Corporate Partnership.

0 Spese 0 Canone
Con l'accredito dello stipendio¹

Da oggi puoi aprire **db Insieme** anche online ma sempre con la possibilità di avere uno Sportello Deutsche Bank a tua disposizione.

Condizioni riservate a tutti gli iscritti **ENPAM**

db Insieme: il conto che trasforma la Partnership in vantaggi per te e rende più conveniente e semplice la tua operatività bancaria.

- Canone **gratuito** per i primi 6 mesi, resta gratuito se accrediti lo stipendio o la pensione (1) altrimenti 1,50 euro al mese
- Operazioni allo Sportello: **gratuite**
- Bonifici online: **gratuiti**
- Bonifici allo Sportello: 2,60 euro
- Invio estratto conto online o tramite posta: **gratuito**
- Deposito titoli: **gratuito**
- Carnet assegni: **gratuiti**
- Canone Home Banking: gratuito
- Canone per Trading online: gratuito
- Domiciliazione utenze (SDD): **gratuita**
- Canone 1a carta di debito db Card: **gratuito**
- Prelievi presso gli sportelli automatici Deutsche Bank e di tutte le altre banche, sia in Italia sia in Europa (Paesi SEPA): **gratuiti**
- Apertura di credito in conto corrente: **disponibile** (2)

Puoi **aprire il conto corrente online** senza recarti allo Sportello collegandoti al sito **dbinsieme.com/enpam** e cliccando sul banner "APRI IL CONTO ONLINE"

Oppure, se vuoi l'assistenza di uno **Sportello**, recati presso la nostra Filiale di Trento, in Via San Pietro, 49 - tel. 0461/263594 – email: db796.trento@db.com

Per informazioni:

- info.dbinsieme@db.com
- tel. 800 469 469, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00.

Referente per il Trentino A.A.: Gianluca D'Ausilio cell. 342.0359289 email: gianluca.dausilio@db.com

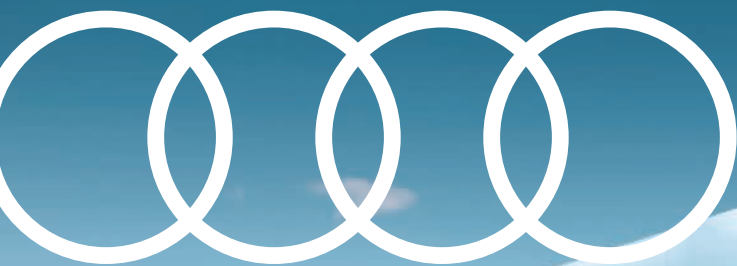
L'offerta è riservata ai nominativi individuabili quali destinatari degli accordi di Partnership stipulati con Aziende/Associazioni/Enti.

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prima dell'adesione ai prodotti/servizi, consultare i Fogli Informativi, le condizioni contrattuali, disponibili presso gli Sportelli Deutsche Bank S.p.A. e sul sito www.deutsche-bank.it.

1) Il canone mensile è gratuito per i primi 6 mesi. A partire dal settimo mese se gli accrediti mensili per bonifici, stipendio/pensione sono superiori o uguali a 750 euro, il canone sarà di 0 euro al mese, altrimenti sarà di 1,50 euro al mese

2) La concessione del fido è soggetta alla valutazione della Banca.

Deutsche Bank S.p.A. Sede Sociale e Direzione Generale: Piazza del Calendario, 3 - 20126 Milano. Tel. 02.4024.1 - PEC: dbspa3@actaliscertymail.it. Capitale Sociale Euro 412.153.993,80. Numero d'iscrizione al registro delle imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA: 01340740156. Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Deutsche Bank AG.



Il valore futuro della tua Audi è già scritto. Audi A4 Avant con Audi Value.

udi Financial Services finanzia la vostra Audi

Subito disponibile da **309 euro*** al mese
e le prime tre rate incluse.

Se garantiamo il valore futuro della tua Audi è perché lo progettiamo fin dall'inizio. Con Audi Value hai la sicurezza di guidare subito il modello che preferisci con la libertà di scegliere, dopo tre anni, se completare l'acquisto, restituirlo o sostituirlo, contando sul suo valore futuro. **Scopri la nel nostro Showroom o prenotala da casa senza vincoli su audi.it**

TAN 4,25% - TAEG 5,01%

*A4 Avant 35 TDI S tronic Business Advanced a € 43.660,14 (chiavi in mano IPT esclusa - compresa estensione di garanzia "Audi Extended Warranty" 1 anno/60.000 km, grazie al contributo delle Concessionarie Audi che aderiscono all'iniziativa. Prezzo applicato solo nel caso di acquisto della vettura con finanziamento Audi Financial Services. Prezzo di listino IVA inclusa € 48.695) - Anticipo € 15.344,85 - Finanziamento di € 28.615,29 in 35 rate da € 309 comprensive dei seguenti servizi in caso di adesione: Premium Care 24/30.000 24 Mesi 30.000 Km € 0. Interessi € 3.165,96 - TAN 4,25% fisso - TAEG 5,01% - Valore Futuro Garantito pari alla Rata Finale di € 20.966,25 - Spese istruttoria pratica € 300 (incluse nell'importo totale del credito) - Importo totale del credito € 28.615,29 - Spese di incasso rata € 2,25/mese - costo comunicazioni periodiche € 3 - Imposta di bollo/sostitutiva € 71,53 - Importo totale dovuto dal richiedente € 31.936,78. La promozione commerciale denominata "PCP a rate rimborsate" prevede, a titolo di ulteriore sconto sull'acquisto del veicolo, il rimborso al Cliente da parte della stessa Volkswagen Group Italia S.p.A. delle prime tre rate del Contratto di Finanziamento, posto che esse siano state pagate integralmente e con puntualità. Gli importi fin qui indicati sono da considerarsi IVA inclusa ove previsto - Informazioni europee di base/Fogli informativi e condizioni assicurative disponibili presso le Concessionarie Audi. Salvo approvazione Audi Financial Services. Offerta valida sino al 31/12/2020. La vettura raffigurata è puramente indicativa.

A4 Avant 35 TDI Business Advanced. Consumo di carburante (l/100 km) ciclo combinato (WLTP): 5,2 - 6. Emissioni CO₂ (g/km) ciclo combinato: (WLTP) 135 - 156; (NEDC) 100 - 108.

I valori indicativi relativi al consumo di carburante e alle emissioni di CO₂ sono rilevati dal Costruttore in base al metodo di omologazione WLTP (Regolamento UE 2017/1151 e successive modifiche e integrazioni). Eventuali equipaggiamenti aggiuntivi, lo stile di guida e altri fattori non tecnici, possono modificare i predetti valori. Per ulteriori informazioni sui predetti valori, vi invitiamo a rivolgervi alle Concessionarie Audi. È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO₂, che riporta i valori inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

Dorigoni Spa

Via di S. Vincenzo, 42 - 38123 - Trento
Tel. 0461.381200 - www.dorigoni.com