

BOLLETTINO



02 | 2021

MEDICOTRENTINO

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



Laurea Magistrale
a ciclo unico in

Medicina e Chirurgia



UNIVERSITÀ
DI TRENTO



UNIVERSITÀ
di VERONA

**LA LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
GUARDA ALLE NUOVE FRONTIERE DELLA SALUTE**

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • 70% NE/TN • Anno LXVIII - N. 2/2021 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51 • Contiene I.R.

LA SCUOLA DI MEDICINA
GENERALE DEL TRENTO

LA RETE CLINICA
SENOLOGICA DI TRENTO

UNA NUOVA RUBRICA
LETTERE AL PRESIDENTE



La tua polizza mai così leggera...

con **Formula 12** l'opzione a PREMI MENSILI automatici



RC Professionale
per tutte le specializzazioni

- ◆ **chirurgiche**
- ◆ **non chirurgiche**
- ◆ **odontoiatriche**

Convenzioni esclusive

rielaborazione grafica dell'opera: Ballerina alla sbarra (F. Botero)

info@clubmedicibroker.com

 **ClubMedici** **BROKER** **800.893.993**

IVASS RUI(B) 000442580 - Socio AIBA

SOMMARIO

EDITORIALE

A proposito di alcune posizioni no-vax **4**

IN PRIMO PIANO

La laurea in medicina e chirurgia guarda alle nuove frontiere della salute **6**

La Scuola di Medicina generale del Trentino **8**

La Rete Clinica Senologica di Trento, modello innovativo di multidisciplinarietà **12**

Covid-19: i danni provocati in urologia e andrologia **17**

Le nuove dipendenze e i rischi per i giovani **18**

Medici e infermieri italiani candidati al premio Nobel **21**

Coronavirus, il testamento del medico cinese che per primo ne comprese la gravità **22**

Il programma della Commissione ambiente per il quadriennio 2021-2024 **24**

SPECIALE

La pandemia non ha fermato la generosità dei trentini **26**

SANITÀ: NORME, FATTI, EVENTI

Anelli e la FNOMCeO per i diritti dei medici **28**

Corte di Cassazione, Ordinanza n. 10592/2021: Responsabilità medica **31**

LETTERE AL PRESIDENTE

In ospedale con lo ski pass **32**

Appello ai no-vax **34**

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Quadriennio 2021-2024

Ioppi Marco *Presidente*
Cavagnoli Guido *Vicepresidente*
Ziglio Andrea *Segretario*
Filippi Lorena *Tesoriere*
Costantini Monica *Delega speciale per la medicina territoriale*

CONSIGLIERI:

Paolo Bortolotti, Tommaso Cai, Michele Caliarì, Monica Costantini, Giovanni De Pretis, Luca del Dot, Maurizio Del Greco, Francesca Desiderato, Antonella Ferro, Matteo Giuliani, Carla Sperandio, Stefano Bonora (odontoiatra), Laura Albertini (odontoiatra)

REVISORI DEI CONTI:

Marcello Malossini (Presidente), Sandra Zuech, Damiano Berti, Renzo Barbacovi (supplente)

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

Bonora Stefano (Presidente), Albertini Laura, Campagnola Francesca, Furlini Nicola, Zorzi Thomas

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE:

Commissione Ambiente:

coordinatore Paolo Bortolotti

Commissione Formazione e Aggiornamento:

coordinatore Tommaso Cai, Carla Sperandio

Commissione Giovani:

coordinatrice Francesca Desiderato

Commissione Ricerca e Sviluppo:

coordinatore Giovanni De Pretis

Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione:

coordinatrice Bruna Zeni

Commissione delle medicine non convenzionali:

coordinatrice Maria Claudia Di Geronimo

Commissione Ricerca Storica:

coordinatore Gianni Gentilini

Sportello permanente di ascolto:

tutti i consiglieri e revisori dei conti

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 digitalizzazione dell'Ordine e sito web:

Damiano Berti

BOLLETTINO MEDICO TRENINO NUMERO 02 - GIUGNO 2021

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: presidenzacao.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:

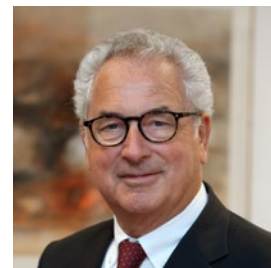
Nuove Arti Grafiche - Trento

A proposito di alcune posizioni no-vax

Vaccinazione anti covid-sars 2, la deontologia è chiarissima

N

elle scorse settimane siamo venuti a conoscenza dell'esitazione se non addirittura della contrarietà nei confronti della vaccinazione anti Covid da parte di qualche collega iscritto all'Ordine. A questo proposito ritengo opportuno ribadire alcuni punti fermi:



Marco Ioppi
Presidente dell'Ordine

- l'Ordine **ha il dovere sottolineare il valore della vaccinazione di massa quale unico strumento per uscire dalla pandemia e i dati lo confermano.**
- l'Ordine è tenuto a ribadire, ancora di più in un momento drammatico come quello della pandemia da Cov-Sars 2, che **il comportamento del medico deve essere improntato all'osservanza del Codice di Deontologia che impegna gli iscritti a collaborare con le Autorità costituite all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica a tutela della salute individuale e collettiva.**

Per il Codice il medico fonda il suo esercizio professionale sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità che richiama il concetto di **doverosità**, quale obbligo morale di garantire la salute attraverso gli strumenti disponibili scientificamente validati. L'Ordine ha il compito di sostenere il medico a mantenere un comportamento coerente con i principi del Codice, ma contestualmente ha anche una funzione di vigilanza sull'obbligo del medico di attuare una informazione trasparente, **rigorosa e prudente**, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite per **mettere l'assistito nelle condizioni di poter scegliere il meglio per se stesso**, come di procedere disciplinarmente verso chi diffonde, a proposito della pratica vaccinale, una cultura negazionista tale da poter **indurre il cittadino a privarsi di cure essenziali per la sua incolumità**. E questo indipendentemente dall'obbligo vaccinale introdotto dal Decreto Legge 44/2021.

È la deontologia medica che non ammette alcun cedimento antiscientifico e condanna fermamente ogni posizione negazionista vaccinale e l'Ordine deve comportarsi di conseguenza: vigilare con la massima attenzione e agire con mitezza e severità per combattere ogni posizione lesiva dei principi del Codice di Deontologia Medica, vera ragione d'essere del medico stesso. In questo sono di esempio i tanti colleghi che nelle corsie degli ospedali e delle RSA e sul territorio, tutti i giorni, sono impegnati nel prevenire e nel curare gli ammalati di Covid, come nel vaccinare i cittadini. **Sono più di 100 i colleghi volontari rientrati dalla pensione per supportare la campagna vaccinale. Della loro generosità e dedizione l'Ordine ne è orgoglioso e li ringrazia.**

LA TENERA
VOCE
DEL PIÙ PICCOLO
DELLA FAMIGLIA.

MUSICA
PER LE TUE
ORECCHIE.



Visite di assistenza
a domicilio
o nelle RSA



Forte presenza territoriale,
con 2 sedi, 14 filiali
e 14 recapiti
in Trentino Alto Adige



Studio medico
con otorinolaringoiatri
attiguo alla sede
di Trento



Regolazione e pulizia
gratuita e a vita dei tuoi
apparecchi acustici da parte
di un nostro audioprotesista



Test completo dell'udito
con apparecchiature
all'avanguardia e
personale specializzato

Ritrova tutto il piacere e la semplicità di sentire bene.
Vieni a trovarci in piena sicurezza, e scopri tutti i servizi pensati per te.
Acustica Trentina, da oltre 40 anni al servizio del tuo udito.

 **ACUSTICA TRENINA**
innanzitutto persone

La laurea in medicina e chirurgia guarda alle nuove frontiere della salute

Inaugurata nel novembre scorso a Trento

Il corso di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia di Trento è una realtà. Inaugurata nel novembre scorso e collocata nello splendido palazzo Consolati nel centro di Trento, è al suo primo anno. Il corso completo è di sei anni. Sessanta studenti ammessi, metà dei quali trentini, e per i primi due anni, 29 docenti. I numeri degli studenti sono contenuti, ma questo per favorire la qualità della formazione.

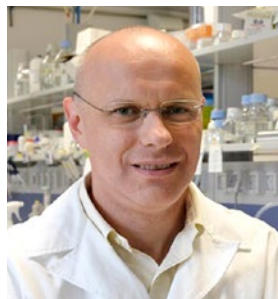
A reggere il timone in questo avvio pieno di speranze sono il **prof. Massimo Pizzato**, presidente del corso di laurea, ed il **prof. Olivier Jousson** direttore del Centro interdipartimentale di scienze mediche, che offre il corso di studio. Il prof. Pizzato, virologo, arriva all'università di Trento nel 2012, dopo aver esercitato nelle università di Londra e di Ginevra. Il prof. Jousson, batteriologo, ha lavorato presso il policlinico di Losanna, l'università di Pisa ed entra nell'università di Trento nel 2007.

Medicina e chirurgia è un corso interateneo delle università di Trento e Verona, ovvero nasce dalla collaborazione di queste due università che mettono a disposizione docenti e concorrono a definire le linee specifiche sia didattiche che scientifiche ed organizzative. Il nuovo corso si sta sviluppando in un contesto, quello trentino, nel quale sono presenti realtà che già nell'anno accademico 2020/2021 offrono preziose collaborazioni in ambito accademico e scientifico. Parliamo di Cibio il Dipartimento di biologia cellulare, computazionale ed integrata e del Cimec, il centro interdipartimentale Mente e Cervello. C'è poi la consolidata Scuola di medicina generale, attivata dalla Provincia, da FBK e dall'Ordine dei medici, e l'università di Trento attraverso alcuni suoi dipartimenti come scienze cognitive e ingegneria industriale. Il prossimo passo – spiegano i professori Pizzato e Jousson, sarà l'Azienda sanitaria provinciale con la quale miriamo a collaborazioni che possano favorire tirocini ed esercitazioni pratiche, negli ospedali trentini, dei nostri studenti.

Il corso ha un'ambizione, quella di **creare nuovi medici preparati per rispondere alla domanda di salute del prossimo futuro.** In questo senso, oltre al profilo del medico tradizionale, la laurea formerà medici con profili tecnologici innovativi avanzati. Per far questo la didattica è accompagnata dalla sperimentazione scientifica, attraverso esercitazioni in laboratorio e negli ultimi tre anni del corso da tirocini professionalizzanti. Le esperienze acquisite, in termini di programmi e docenti, permetteranno di formare medici con particolari competenze in medicina di precisione e genomica, nano medicina, medicina ricostruttiva e rigenerativa, medicina digitale e intelligenza artificiale, modellistica e robotica, biomateriali e terapia cellulare, diagnostica e gestione del paziente a distanza, telemedicina e e-health, management ed efficienza del sistema, promozione della salute, prevenzione e stili di vita. Terminato il corso di sei anni i neo laureati potranno proseguire all'interno di Scuole di specializzazione.

Mentre giorno dopo giorno il corso prosegue con grande interesse da parte degli studenti (non si è fermato nemmeno durante la pandemia) si affiancheranno a Medicina e chirurgia altri corsi di laurea, oltre a quelli già attivi in collaborazione con l'Università di Verona quali la laurea in infermieristica e per assistente sanitaria

Una bella sfida non solo per l'università ma anche per il Trentino, che con Medicina e Chirurgia ha così ampliato la sua offerta universitaria già importante.



Il prof. Massimo Pizzato



Il prof. Olivier Jousson

Where innovation, nature & great minds meet.



Riva del Garda®
Centro Congressi



Fino a 4.700 mq
spazi polifunzionali



Fino a 14 sale
modulabili e con luce naturale



Tecnologia
per eventi virtuali



Fino a 400 posti con distanziamento
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



La Scuola di medicina generale del Trentino

A colloquio con il direttore dott. Mauro Larcher

35

studenti o tirocinanti per ogni anno di corso, un centinaio di professori, 70 tutor: questa è la Scuola di medicina generale del Trentino. La dirige da oltre 5 anni il dott. Mauro Larcher, MMG e cardiologo ambulatoriale (ha lo studio a Rovereto), presidente dell'Associazione regionale cardiologi ambulatoriali. La Scuola, aperta 22 anni fa, è finanziata dalla Provincia autonoma di Trento, con la collaborazione dell'Ordine dei medici, dell'Istituto FBK per la salute di Povo e dell'Azienda Sanitaria provinciale. La sede della Scuola è a Povo all'interno di FBK. È governata da un Consiglio di amministrazione composto da sei medici, affiancato da un Comitato di coordinamento. Intensa la collaborazione con l'Ordine dei Medici e con l'Istituto FBK, con i quali condivide sfide importanti come la sanità digitale. I corsi della Scuola sono triennali. Al termine esame e diploma che permette ai giovani medici di avviarsi alla professione.



Mauro Larcher - Direttore Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale

Quando il dott. Larcher venne chiamato a dirigerla gli studenti erano una ventina. Ma la “domanda” di medicina in questo paese è sostenuta e quindi via via i partecipanti sono aumentati fino a raggiungere i 35 attuali. Se si aprissero le porte - commenta il direttore Larcher - potrebbero essere molti di più. Basti pensare che lo scorso anno avevamo avuto duecento domande. Ma superare i limiti attuali richiederebbero maggiori finanziamenti ed una organizzazione logistica e didattica ben maggiore. Cosa che in questo momento non è pensabile.

Alla Scuola partecipano neo laureati provenienti per il 50 per cento da tutta Italia. L'altro 50 per cento è trentino. **La Scuola rappresenta la prosecuzione del percorso universitario attraverso un programma di alta formazione**, che punta molto sull'esperienza in prima fila. Non è un caso se nel ciclo delle lezioni un giorno alla settimana è dedicato alla didattica e teoria e gli altri 4 giorni alla pratica sul... campo ovvero presso ospedali, RSA, ambulatori. I giovani neo laureati in medicina, affiancati da medici di esperienza e da tutor, dalla teoria passano quindi alla pratica, venendo a contatto col mondo della sanità e soprattutto con i pazienti. E questo non a caso.

“Imparare facendo” potrebbe essere il motto della Scuola nel senso che alla teoria, importante per la didattica e l'approfondimento della conoscenza sanitaria, si affianca poi la pratica ovvero il contatto diretto con le strutture sanitarie e soprattutto con i pazienti. Nel corso della settimana una giornata è dedicata alla didattica in classe (online in tempi di pandemia) e quattro giorni all'apprendistato - se possiamo chiamarlo così - in strutture sanitarie o ambulatori medici.

I percorsi formativi curriculari privilegiano la clinica, gli aspetti relazionali e la digitalizzazione.

Per motivare il perché delle scelte didattiche della Scuola il dott. Larcher fa un'analisi attenta dell'evoluzione sanitaria in Italia e delle difficoltà che in questo paese incontra la sanità sia per mancanza di fondi, che per carenza di medici ed anche - e non ultimo - per carenze politiche nella programmazione sanitaria. Basti pensare a quel che è successo in un anno di Covid-19: “ la tempesta perfet-



Il centro FBK di Povo, dove ha sede la Scuola di medicina generale

ta” che ha messo in crisi il sistema sanitario italiano. Questa analisi è importante anche per impostare metodologie e programmi di insegnamento e pratica della Scuola, che opera nel presente pensando al futuro.

Entrando nei programmi il dott. Larcher fa notare che l’integrazione delle metodologie con gli aspetti relazionali è tra gli obiettivi principali della Scuola. “Importante è che il tirocinante comprenda che il medico non cura la singola patologia ma la persona”. Quindi relazione col territorio, relazione con i pazienti, destinati a crescere anche in conseguenza dell’aumento delle aspettative di vita e dell’allargamento della platea delle persone anziane. Aumenta il ciclo della vita, ma aumentano anche le necessità di cure e di interventi. Nel 1861 l’aspettativa media di vita era di 30 anni, ora viaggia oltre gli 80. Ma ovviamente con l’aumento della vita si va incontro anche a patologie o malattie croniche. Gran parte delle persone ultraottantenni anche se autosufficienti mediamente negli ultimi 3-5 anni della loro vita devono convivere con la non autosufficienza, ovvero con malattie croniche. Negli ultimi 20 anni le prestazioni erogate sul territorio sono pressoché raddoppiate. Oggi la medicina territoriale tratta l’80 per cento delle patologie, ma spesso mancano medici “impostati”. Questi pochi dati - chiarisce il dott. Larcher - per dire che la sanità è chiamata a nuove sfide e richiede un nuovo modello di preparazione e di

intervento. Si impone un modo nuovo di far medicina attraverso la revisione delle pratiche professionali, attraverso l’utilizzo di nuove tecnologie messe a disposizione dalla ricerca scientifica, attraverso la sanità digitale e la razionalizzazione dei servizi. I programmi della Scuola vengono pensati e studiati proprio tenendo conto delle prospettive ed esigenze della sanità che verrà in modo da anticipare esigenze e sperimentare sul territorio nuove modalità di approccio alle patologie ma soprattutto ai pazienti. La Scuola è impegnativa ed è cresciuta negli ultimi anni di qualità.

L’apertura della facoltà di medicina a Trento ha aperto anche opportunità nuove e prospettive di collaborazione. Con l’Università – spiega il dott. Larcher – stiamo studiando un progetto per far entrare nella didattica curricolare le cure primarie, cioè quelle che avvengono sul territorio. In contemporanea si lavora per soddisfare la richiesta della Provincia, che chiede corsi dedicati ai medici delle RSA.

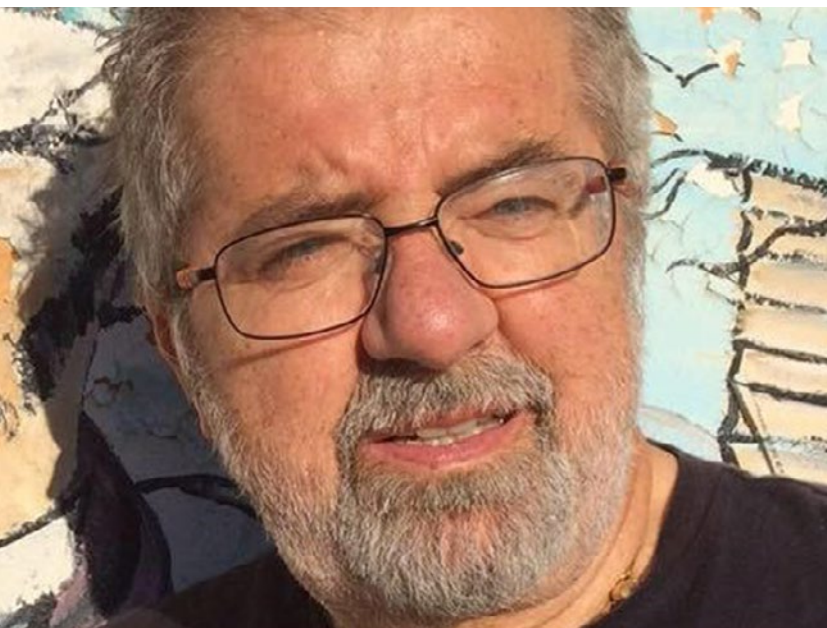
È intensa anche la collaborazione ed il confronto con le altre Scuole di medicina generale presenti in altre regioni (ce n’è una in ogni regione) al fine di renderle strutturalmente e contenutisticamente omogenee. Anche per questo il dott. Larcher sta lavorando per promuovere un convegno nazionale delle varie Scuole in modo da prefigurare percorsi comuni.

La pandemia non ha fermato il lavoro della Scuola. Anzi è diventato più impegnativo e serrato. I tirocinanti nelle strutture assegnate hanno dovuto farsi carico del maggior lavoro determinato proprio dal Covid operando nelle USCA, nelle Case di soggiorno per anziani e nei servizi provinciali. È previsto un loro reclutamento anche in qualità di medici vaccinatori. Quindi esperienze sul campo utili per completare ed affinare il bagaglio di conoscenze acquisito frequentando l'università.

Nella convinzione che la scuola, di qualsiasi ordine e grado, sia il fondamento della società civile e che la Scuola di Formazione specifica in medicina generale ne sia una delle espressioni più alte, dopo oltre cinque anni di direzione il dott. Larcher si accinge a completare l'incarico con un consuntivo positivo e promettente. "La sanità del futuro – commenta il dott. Larcher a conclusione della nostra chiacchierata – non sarà più quella di una volta, ma certamente la Scuola di formazione specifica in medicina generale è pronta ad interpretare e gestire questo futuro."

Tutto questo grazie anche ad una stretta e costante collaborazione con l'Ordine dei Medici ed in particolare con il suo presidente dottor Marco Ioppi e grazie altresì ad un direttivo coeso e positivo.

Ettore Zampiccoli



IN RICORDO DI FRANCO NICOLODI

Il dott. Franco Nicolodi ci ha lasciati. Aveva 72 anni. Nativo di Cavareno viveva a Trento.

Il dott. Franco Nicolodi ha lavorato all'ospedale di Trento e poi, dal 1992, è stato primario all'ospedale di Cles. La sua professionalità e le sue doti umane erano unanimemente riconosciute. Tra l'altro nei primi anni di servizio all'ospedale Santa Chiara di Trento aveva introdotto per primo la laparoscopia diagnostica. Le testimonianze di medici ed ex pazienti hanno dimostrato quanto fosse apprezzato e ben voluto. Alle sue esequie ha partecipato anche il presidente dell'Ordine, dott. Marco Ioppi.

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.

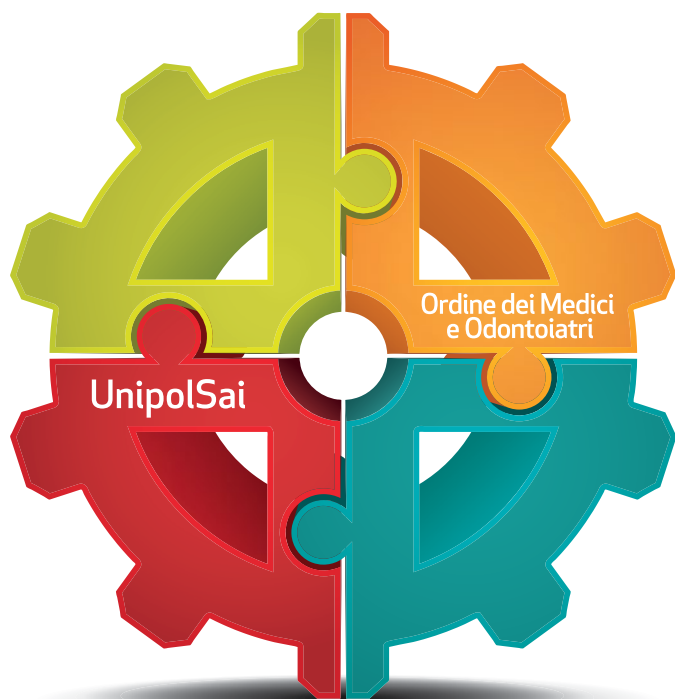
Via Dogana, 3 - 38122 Trento
Tel. Uff. 0461 982114 - Fax 0461 980034
E-mail: 34066@unipolsai.it
PEC: 34066@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it
www.assistudiotrento.com

AI 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

La Rete Clinica Senologica di Trento, modello innovativo di multidisciplinarietà

L

a Breast Unit rappresenta un innovativo modello dell'organizzazione sanitaria che unisce *trasversalmente* vari professionisti, strutture e servizi al fine di rendere più efficace, omogeneo, unitario e snello il percorso clinico della paziente con tumore mammario

dal momento della diagnosi alla pianificazione individualizzata della cura non prescindendo dagli aspetti di tipo riabilitativo, sia fisici che psicologici.

La caratteristica fondamentale della Breast Unit è, quindi, la forte connotazione **multidisciplinare e professionale** con una continua interazione e costante confronto tra figure professionali diverse **dedicate**, in via esclusiva o in modo predominante, alla patologia mammaria che possiedono competenze specifiche ed alto expertise sulla materia dato da un alto volume di casi trattati.

Laddove questi modelli organizzativi sono stati applicati, si è assistito ad un miglioramento della sopravvivenza (18% circa) e della qualità di vita delle pazienti trattate.

Una grande collaborazione multidisciplinare riferita al tumore mammario, nei termini descritti, è attiva in APSS da più di 25 anni, sebbene la formalizzazione della Rete Clinica Breast Unit sia avvenuta con la Deliberazione del Direttore generale n. 539 del 21 dicembre 2017.

In Trentino abbiamo circa 500 nuove diagnosi di neoplasia mammaria all'anno che vengono effettuate per la maggior parte (più del 90%) dalla Unità di Senologia clinica e screening mammografico attraverso: **Screening organizzato** (circa 35000 inviti all'anno), **Screening spontaneo** (più di 3000 mammografie/anno), **Mammografie sintomatiche** (per segni o sintomi: circa 15000 anno), Esami eseguiti come **sorveglianza attiva in donne ad elevato rischio ereditario familiare** (più di 100 esami all'anno), Donne già operate di tumore mammario e ora in **follow up** (circa 12000).

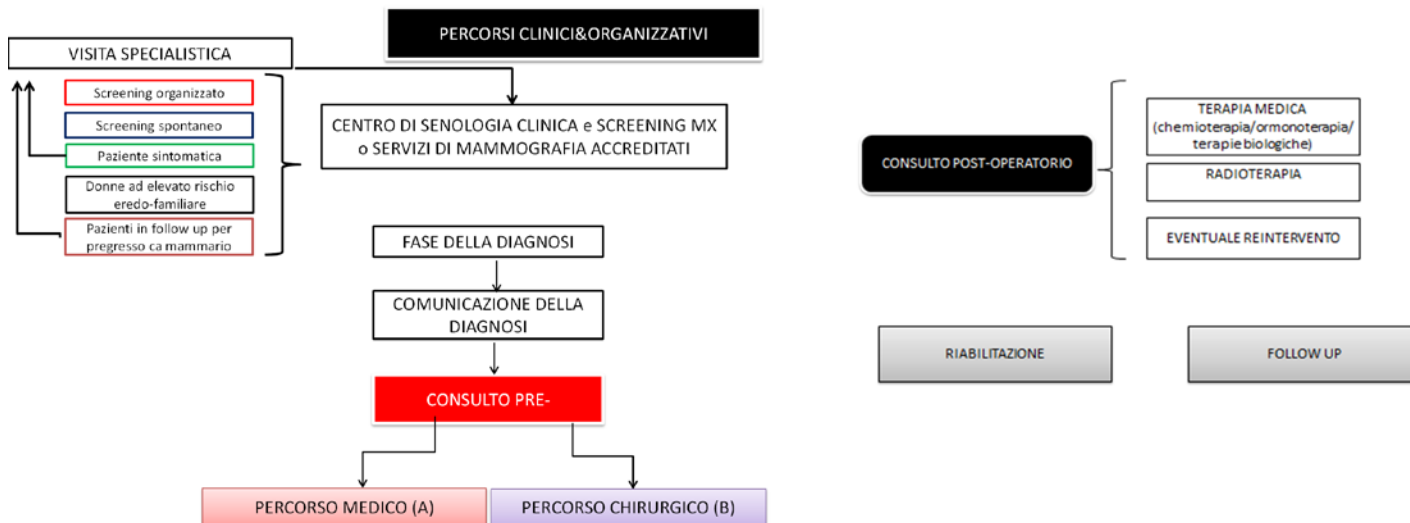
Una volta individuata una sospetta lesione mammaria clinicamente evidente o "screen detected" viene avviata la valutazione istologica che consente di definire il tipo e la natura della lesione, se infiltrante o non invasiva, l'istotipo, il grading e la valutazione immunohistochimica, tutti parametri utili per la successiva pianificazione terapeutica.



Paolo Cristofolini
*Responsabile della
Chirurgia plastica,
ricostruttiva e senologica*



Antonella Ferro
*Coordinatrice Rete Clinica
Senologica*



La diagnosi, a questo punto, viene comunicata alla paziente dal radiologo senologo con un colloquio eseguito in presenza, oltre ad informazioni sullo snodo successivo che è rappresentato dal **consulto multidisciplinare pre-operatorio, sede in cui viene deciso la strategia terapeutica.**

Il processo diagnostico-terapeutico riconosce **due snodi decisionali importanti** rappresentati dai consulti multidisciplinari pre e post-operatori che si svolgono nella nostra realtà due volte alla settimana, grazie alla attività del **gruppo multidisciplinare ristretto** di patologia mammaria, costituito da radiologi senologi, chirurghi senologi e plastici, oncologi, radioterapisti, medici nucleari, patologi, infermiera case-manager.

Nel consulto pre-operatorio viene stabilita la strategia terapeutica primaria: chirurgica, nella stragrande maggioranza dei casi (circa 85% dei casi), medica (chemioterapia neoadiuvante o, meno frequentemente, ormonale) in base alla tipizzazione biologico-molecolare del tumore nonché alle caratteristiche cliniche della paziente (circa 15%)

Inoltre, vengono stabilite le tempistiche e priorità per l’inserimento del nominativo in lista operatoria (in modo da poter avere, oltre al criterio cronologico di prenotazione, anche quello di priorità clinica).

La priorità clinica per le pazienti che vanno incontro ad una chemioterapia preoperatoria è per antonomasia sempre **“alta”** (3/4 settimane circa) fermo restando la necessità di effettuare gli accertamenti stadiativi pretrattamento e l’eventuale posizionamento di catetere venoso centrale.

Nel consulto postoperatorio vengono definiti i trattamenti postoperatori adiuvanti (chemioterapia/ormonoterapia/terapia biologica/radioterapia).

Alla fine di entrambi i consulti viene allestita una **scheda finale visibile in SIO** (e tramite Trec visibile alla paziente) che rappresenta un documento di sintesi conclusiva

Dalla costituzione della rete senologica nel 2018 tutti i professionisti sono stati impegnati a confrontarsi in gruppi di lavoro differenti (8 gruppi di lavoro che hanno lavorato contemporaneamente, costituiti in totale da più di 40 professionisti, ivi compresi i MMG e le associazioni di volontariato che da parte loro hanno dato un valido contributo ed un aiuto a capire le necessità e i bisogni delle pazienti) con lo scopo di stilare un documento (**PDTA: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE**) che riassume i ruoli di ognuno all’interno del percorso, le modalità di comportamento, le procedure da attuare, le tempistiche da rispettare promuovendo lo scambio di informazioni tra i vari professionisti e cercando di rendere più uniformi possibile le prestazioni erogate.

Un altro aspetto qualificante è stato rappresentato dalla **riorganizzazione della chirurgia senologica** che ha previsto la costituzione di un’equipe di chirurghi senologi e plastici con lo scopo di uniformare le procedure, standardizzare i trattamenti e monitorare al meglio gli indicatori di qualità ai fini della valutazione degli esiti clinici.

La regia effettuata dal responsabile della chirurgia senologica garantisce, inoltre, trasparenza, rispetto dei codici di priorità clinici (stabiliti durante il consulto preoperatorio) nonché il monitoraggio dei tempi di attesa.

Tale struttura, inserita nella struttura semplice dipartimentale di Chirurgia plastica e ricostruttiva (rinominata **Chirurgia plastica, ricostruttiva e senologica**) è costituita da 4 chirurghi dedicati esclusivamente alla chirurgia senologica e da 3 chirurghi plastici, oltre che dal responsabile, dedicati al 30% alla patologia mammaria.

È da poco stato attivato un progetto di rete (in collaborazione con la UO di Anestesia dell'Ospedale di Arco) dedicato alla **chirurgia senologica post-oncologica** per tutte quelle pazienti che necessitano, dopo un intervento oncologico, di terminare l'iter ricostruttivo, revisionare o correggere gli esiti di pregressi interventi.

All'interno della Breast Unit vengono svolte anche **le attività riabilitative fisiche** delle pazienti sottoposte ad intervento di dissezione ascellare in concomitanza all'intervento sul tumore primitivo, volte ad evitare o ridurre l'impotenza funzionale, l'insorgenza di dolore alla spalla e/o di linfedema del braccio operato.

Per questo nell'immediato postoperatorio (entro 48 ore) le pazienti vengono valutate e guidate da fisioterapiste esperte che assicurano la riabilitazione attiva del braccio.

Una considerazione particolare è stata, altresì, riservata alla **preservazione della fertilità nelle pazienti giovani** con tumore mammario soggette a trattamenti potenzialmente gonadotossici in collaborazione multidisciplinare e professionale con la PMA di Arco.

Oggi sappiamo che la gravidanza dopo un tumore al seno, anche in un tumore ormonoresponsivo, non è peggiorativa della prognosi (anzi sembra addirittura protettiva).



La valutazione del **rischio di "infertilità"** e di quale sia la **strategia migliore** da metter in atto per ciascuna paziente richiede tempestività d'azione, formazione del personale, informazione alla paziente e stretta collaborazione tra più specialisti e professionisti: **radiologi senologi, chirurghi, oncologi e ginecologi esperti in medicina della riproduzione.**

Da quando il percorso è attivo (circa 3 anni) sono state prese in carico nel percorso della oncofertilità 22 pazienti con tumore della mammella e nove di queste hanno effettuato criopreservazione di ovociti o tessuto ovarico.

Altra attività a cui si dedica la Breast Unit è la mappatura dei **rischi di natura eredo-familiare**, strutturando dei percorsi di individuazione e presa in carico delle pazienti portatrici di mutazioni genetiche e degli eventuali loro parenti a loro volta portatori di mutazioni che possono predisporre ad alcune tipologie di tumori.

Anche in questo caso pazienti e persone portatrici di mutazione patogenetica hanno modo di interfacciarsi con varie figure professionali (genetista, ginecologo, chirurgo/chirurgo onco-plastico, radiologo senologo, oncologo medico, psicologo, infermiere case-manager) nell'ambito del **consulto onco-genetico** che ha cadenza mensile.

Durante tale consulto vengono spiegati i rischi e le eventuali strategie di prevenzione: sorveglianza strumentale "intensiva" (ecografica/mammografica/RMN, in base ad età) con programmazione diretta da parte del servizio di senologia clinica e mammografia di screening dell'APSS., programma di "chemioprevenzione" con farmaci solitamente usati per la cura del tumore mammario ormonoresponsivo (Tamoxifene), interventi profilattici di mastectomia e/o ovariectomia bilaterali.



Da gennaio 2019 è stato istituito, in collaborazione con la UO di Reumatologia, **un ambulatorio di Osteopatia metabolica** per preservare “la salute dell’osso” delle pazienti che inizino terapie ormonali con deprivazione estrogenica (inibitori dell’aromatasi, LHRH analogo + Tamoxifen o Inibitori dell’aromatasi, Tamoxifen in età giovanile)nonchè pazienti con tumore della mammella già in trattamento con blocco ormonale e con fattori di rischio osteoporotici noti (assunzione cronica di steroidi, pregresse fratture osteoporotiche, valori di BMD bassi (T-score \leq 2.0), turnover osseo elevato: CTX)

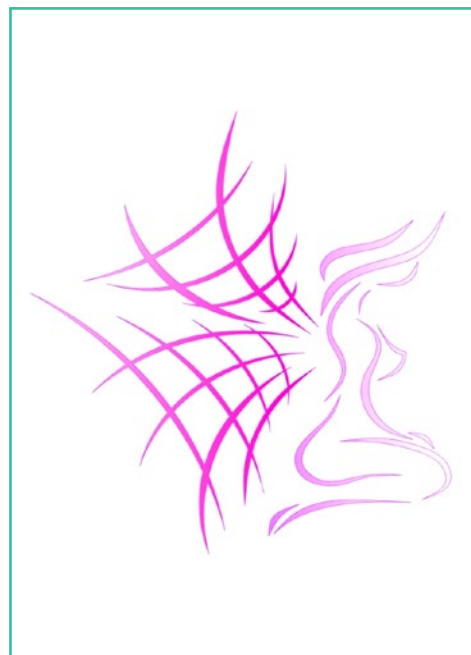
Tale valutazione iniziale è importante per ridurre il rischio di frattura e per offrire alcune terapie anti-risassorbitive (Bifosfonati e Denosumab) associate a calcio e vitamina D che possono migliorare la qualità dell’osso, ridurre il rischio fratturativo, oltre che a migliorare la sopravvivenza libera da recidiva.

Finora sono state valutate e seguite in questo ambulatorio più di 500 pazienti.

Lo sforzo di prendere in carico e seguire nel tempo le pazienti in maniera personalizzata e facilitando i rapporti con tutti i servizi coinvolti nella Rete è stato possibile grazie alla istituzione e inserimento nell’equipe della **figura delle infermiere case manager**.

Tali professioniste si rendono garanti della presa in carico “operativa e globale” della paziente dalla diagnosi lungo tutto il corretto svolgimento dei percorsi terapeutico-assistenziali; sono presenti in tutti gli snodi operativi/organizzativi, identificano i bisogni della persona ed organizzano gli accessi evitando così inutili disagi, nel rispetto della personalizzazione dei percorsi assistenziali, e sensibilizzano le pazienti sui corretti stili di vita attraverso attività informativa ed educativa.

A tale figura è riconosciuto un ruolo di raccordo tra i professionisti in ambito ospedaliero e tra cure primarie (ivi compreso il MMG) ed ospedale per una rapida presa in carico in caso di necessità.



Il logo qui riprodotto, per il suo particolare valore simbolico, vuole rappresentare la missione della rete clinica senologica del Trentino con la figura di profilo, adagiata sulle ginocchia, che incarna la piena femminilità che trova slancio e sostegno nelle ali stilizzate generate dalla Rete, simbolo di sostegno per non precipitare ma anche percorso di consapevolezza e rinascita.

Inoltre, le infermiere case manager si fanno carico di valutare le esigenze di tipo nutrizionali soprattutto in pazienti che effettuino chemioterapia e/o terapie ormonali. In tal senso le pazienti vengono sottoposte a screening nutrizionale iniziale con eventuale attivazione del servizio dietetico ospedaliero e ad una valutazione di deviazione dai **principali stili di vita** (alcol, fumo, sovrappeso e sedentarietà) e ad un colloquio che ha lo scopo di promuoverli ed incentivarli.

Infine, cercano di individuare i segnali di distress psicologico che richiedano l’attivazione di un supporto o percorso appropriato da parte del servizio di psicologia. La presenza dello psicologo è assicurata durante gli snodi decisionali importanti, ivi compresi i consulti in cui sia presente anche la paziente.

Il 22 ottobre 2020 è stato inaugurato uno spazio appositamente dedicato alla Breast Unit, in cui si articolano le varie attività suddette e servizi inerenti al processo di cura della paziente con tumore al seno in un **setting riconoscibile, accessibile e confortevole**.

SVILUPPO ATTIVITÀ NEL PROSSIMO FUTURO

Maggiore integrazione con Medicina generale per la facilità di accesso ai percorsi, la tempestività di prendere o ri-prendere in carico le pazienti per problematiche legate alla malattia e/o alle terapie adiuvanti, la personalizzazione del follow up in base al livello di rischio alla diagnosi

Implementazione dei rapporti con il territorio (ambulatori territoriali per le medicazioni dopo l'intervento chirurgico, accesso a centri prelievi più vicini al domicilio per prelievi o gestione del catetere venoso centrale con riduzione degli accessi in ospedale).

Costituzione di un percorso adeguato a pazienti con **malattia metastatica** per stabilire il timing ottimale in cui attivare le cure simultanee e le cure palliative (in base a linea di trattamento/esaurimento delle chances terapeutiche/non efficacia dei trattamenti attivi, sintomi disturbanti, peggioramento del PS, etc).

Sviluppo e consolidamento dell'attività di **telemedicina** tramite un nuovo **modello organizzativo di comunicazione bidirezionale tra medico e paziente** con modalità di gestione asincrona dei problemi, **supportato dalla tecnologia** la cui interfaccia per gli operatori sanitari sia rappresentata da un cruscotto web e per i pazienti da un'applicazione mobile (**APP**), per la presa in carico delle pazienti affette da neoplasia mammaria in fase precoce nell'ambito della Breast Unit.



Nella foto la famiglia Dalle Nogare

COL GRUPPO DALLE NOGARE UNA VACANZA IN SARDEGNA

Anche per il 2021 il Gruppo Dalle Nogare ha deciso di offrire una parentesi di relax ai medici trentini impegnati in prima linea nella lotta al COVID-19, dando l'opportunità agli iscritti all'Ordine dei Medici di Trento di usufruire gratuitamente di **una settimana di vacanza in una delle strutture più incantevoli della Sardegna**, di proprietà della famiglia da più di 20 anni: **l'Hotel Resort & SPA BAIA CADDINAS***** a Golfo Aranci in Sardegna.

L'iniziativa è riservata agli iscritti che non abbiano già aderito nel 2020.

Potranno fare richiesta:

- **Gli iscritti impegnati in prima linea nei reparti COVID;**
- **I medici USCA;**
- **Gli iscritti ricoverati per COVID.**

Il Presidente e il Consiglio dell'Ordine ringraziano la famiglia Dalle Nogare per il rinnovo di questa iniziativa di grande generosità e riconoscenza nei confronti dei nostri iscritti impegnati in prima linea nel contrastare l'epidemia da Covid-19.

Covid-19: i danni provocati in urologia e andrologia

L

a pandemia da SARS-CoV-2 ha determinato indiscusse ripercussioni sanitarie e sociali che si fanno sentire pesantemente ancora oggi. Le regole del distanziamento sociale e la vaccinazione di massa stanno portando, fortunatamente, i risultati sperati. Con il progredire delle conoscenze sul SARS-CoV-2, abbiamo compreso come il target del virus stesso non è rappresentato solo dal tessuto polmonare ma soprattutto dall'epitelio vascolare. Per tale motivo COVID-19 rappresenta una patologia sistemica importante e con sintomatologie molteplici. **Tra queste troviamo alcuni sintomi legati all'apparato urinario e sessuale-riproduttivo.**

Molti pazienti affetti da COVID-19 hanno infatti riportato, anche dopo la negativizzazione degli accertamenti di laboratorio, sintomatologia urinaria caratterizzata da disturbi della fase di riempimento o svuotamento della vescica. Molti pazienti riportano disturbi che vanno dalla semplice pollachiuria al tenesmo, alla riduzione importante del getto minzionale o alla ritenzione urinaria acuta. Tale problematica si suppone derivi da un danno diretto del virus all'epitelio vascolare del detrusore vescicale. La problematica, inoltre, si protrae per molto tempo e con un conseguente impatto negativo sulla qualità di vita del paziente stesso.

Parallelamente, il danno all'epitelio vascolare può svilupparsi anche al pene con riduzione delle erezioni notturne ed, in alcuni casi, con deficit erettile. Inoltre, questi pazienti hanno un impatto psicologico importante, dato dalla patologia da COVID-19 stesso, che peggiora ancora di più il quadro sotto un profilo psico-sessuologico. Questi in breve i danni diretti. D'altro canto, la patologia da SARS-CoV-2 può determinare danni indiretti

sulle patologie urologiche ed andrologiche. Come ben sappiamo le patologie urologiche, e specificatamente quelle funzionali, possono avere come causa un'alterazione dei parametri del metabolismo ed in particolare quelli caratteristici della sindrome metabolica. Per questo motivo, il lock-down con la conseguente riduzione delle attività fisiche e sportive ha incrementato il rischio di sindrome metabolica in molti uomini. Inoltre, la sedentarietà, unitamente, all'aumento di consumo di zuccheri e dolci, osservato nel pieno del periodo pandemica hanno peggiorato il quadro.

Altro aspetto non secondario, la riduzione delle attività di prevenzione e visite urologiche/andrologiche. La pandemia ha inevitabilmente ridotto l'attenzione alla prevenzione delle patologie urologiche (incontinenza urinaria, tumore prostata, etc) e le visite di screening, con conseguenze importanti sulla popolazione. Questo impatto è stato ancora più importante nel sesso maschile che già, purtroppo, è poco incline alla prevenzione.

In conclusione, la patologia da SARS-CoV-2 ha avuto un impatto importante anche in urologia ed andrologia, sia per danni diretti che indiretti. Certo, dobbiamo ancora monitorare eventuali danni che si potranno sviluppare a lungo termine ed a cui dovremmo prestare attenzione. Sicuramente, il vaccino per SARS-CoV-2 rappresenta un'importante opportunità anche per evitare danni a lungo termine e sull'apparato urologico e sessuale-riproduttivo.



Tommaso Cai
Consigliere dell'Ordine

Le nuove dipendenze e i rischi per i giovani

La tecnologia e il digitale accentuano i fenomeni

F

ino a pochi decenni fa le dipendenze principali erano quelle dette “da sostanze”, inerenti soprattutto all'alcol e alle droghe. Ma oggi è vivo l'interesse per un altro gruppo, le *new addictions* legate a oggetti o comportamenti, e chiamate “dipendenze

comportamentali” oppure “dipendenze non da sostanze”. In questa categoria rientrano la dipendenza da gioco d'azzardo, da Internet, dal lavoro, dal sesso, dal cibo e dallo shopping. Esse sembrano essere l'espressione di un malessere culturale vasto e pervasivo, di un disagio psichico profondo perché nascono proprio con lo scopo di fuggire da stati emotivi spiacevoli, ricercando una condizione di benessere, anche se virtuale.

Anche le dipendenze da prodotti tecnologici, tra cui Internet, condividono (come sostiene Griffiths) con le dipendenze da sostanza alcune caratteristiche essenziali, tra le quali la dominanza (nel senso che l'attività domina i pensieri), le alterazioni del tono dell'umore (nell'uso dello strumento si prova un aumento d'eccitazione o rilassatezza), la tolleranza (è necessario aumentare il tempo di uso per avere l'effetto desiderato), i sintomi d'astinenza (quali malessere psichico e/o fisico), la ricaduta (la tendenza a ricominciare l'attività dopo averla interrotta). Da qui la loro pericolosità e la necessità di un intervento di prevenzione e di cura.

Purtroppo l'emergenza Covid-19, con il conseguente lockdown e l'isolamento sociale che ne è seguito (e che tuttora ne consegue) ha confermato tutte le criticità legate alla dimensione digitale. Tutto è passato dalla rete, una rete a maglie larghe, forse troppo, per limitare i disagi e i condizionamenti già imposti dalla reclusione.

Smart working, didattica a distanza e videochat sono diventati in brevissimo tempo termini ma anche azioni ormai consolidate e che ci permettono di tenere viva la nostra quotidianità. Hanno portato però con sé comportamenti spudorati e audaci (video osceni durante le lezioni online, violenze verbali rivolte ai docenti, e studenti connessi in pigiama direttamente dal letto) messi in atto in virtù del rifornimento narcisistico e della necessità di trovare soluzione alla fatica, al dolore e all'incertezza sperimentata in questa fase delicata del ciclo vitale.

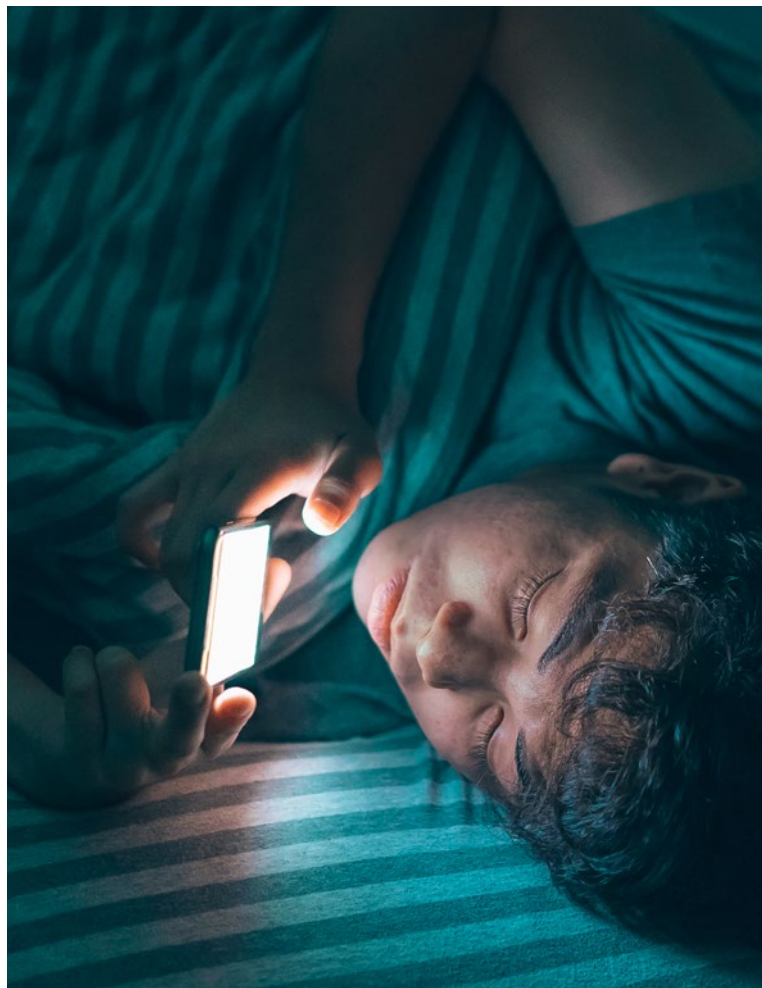
Se in passato avessimo anche solo pensato di confinare per un mese i ragazzi in un ambiente domestico, affidando al web tutti i loro rapporti interpersonali, non avremmo potuto immaginare la portata del problema che oggi dobbiamo affrontare.



Lorena Filippi
Tesoriera dell'Ordine

La domanda legittima è: quanti dei nostri figli saranno in grado di riprendere in mano la propria vita? Quanti avranno bisogno di supporto?

Con un uso senza limiti di Internet, infatti, i ragazzi stanno manifestando alcuni comportamenti disfunzionali e anomali. Sebbene la teoria dell'autodeterminazione (SDT, Self-determination theory) affermi che il bisogno di connessione con gli altri sia un bisogno psicologico legittimo che influenza la salute psicologica delle persone, tale desiderio però può diventare ossessivo e trasformarsi in una dipendenza psicologica che genera ansia. Per esempio la **nomofobia**, ossia la sindrome da disconnessione, è la sofferenza transitoria legata al non avere il telefono cellulare a portata di mano e alla paura di perderlo, di non essere quindi rintracciabili e si tende conseguentemente a consultare il telefono in ogni momento e in ogni luogo. Anche la **fomofobia** è un'ansia sociale caratterizzata dal desiderio di rimanere continuamente in contatto con le attività che fanno le altre persone e dalla paura di essere esclusi da eventi o esperienze sociali che potrebbero essere gratificanti. Il **Wamping** (ossia i vampiri dei social media) sarebbe una pratica diffusa tra i ragazzini di rimanere svegli fino all'alba, condividendo post, messaggi, giocando, guardando video. La mancanza di supervisione da parte di un adulto a quell'ora infonde loro un senso di trasgressione e di ribellione nei confronti della autorità, con una sensazione di una piacevole (ma pericolosa) libertà.



MEZZACORONA

1904

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 **Like addiction**, il bisogno di avere dei like su foto o video postati sui social, mette a rischio la salute psicofisica dei ragazzi: perché se per molti adolescenti è ormai normale condividere tutto quello che fanno, la severa valutazione dei “like” può crescere l’autostima e la popolarità e quindi la sicurezza personale ma anche il contrario: pochi like influenzano l’umore e l’autostima in negativo, portando a fenomeni depressivi e conseguenze patologiche per la salute mentale: insonnia, flessione timica, anedonia, isolamento sociale, maggior sintomatologia ansiosa, manifestazioni somatiche (ipertensione, vertigini, emicranie, aumento ponderale) sono solo alcune delle patologie che sono in crescendo nella new generation.

Cosa possiamo fare noi operatori della salute? Quali consigli dare a genitori che ci appaiono impauriti e impreparati davanti ad un processo maturativo che dovrebbe essere fisiologico quale quello dell’adolescenza?

Perché se è vero che negli ultimi anni la rivoluzione digitale ha cambiato la nostra vita e in particolare quella dei giovani, viviamo però in un mondo dove non esistono più limiti, dove tutto sembra diventato possibile e lecito, dove l’edonismo ha rimpiazzato il senso del dovere, dove la serenità personale passa anche attraverso il possesso e l’esibizione di ciò che si ha. È in questa prospettiva che le dipendenze assumono un nuovo si-

gnificato. Diviene necessario distinguere un uso fisiologico della rete, intesa come luogo investito di affetti e funzioni transitorie positive, da un uso patologico che la rende uno dei possibili ambiti in cui i disagi che hanno origine altrove possono manifestarsi.

Teniamo presente che viviamo in un’epoca in cui “l’omologazione” ci fa sentire forti, ci fa sentire uguali agli altri; viviamo in un’epoca in cui le nostre fragilità vanno nascoste, quando invece mandiamo attraverso il virtuale immagini di felicità e sicurezza. Mostriamo un’immagine fasulla di noi, in cui appaiono la bellezza, la felicità, la gioia di uno scatto a volte per nulla spontaneo o naturale. È quasi un mondo parallelo, una rappresentazione infedele della realtà che sottende un’incongruenza tra mondo interiore ed esteriore. Si vuole mostrare di essere vincenti attraverso il bello, il possesso. Ed è più a rischio di sviluppare una dipendenza da rete il ragazzo che ha difficoltà di comunicazione e di relazione o magari chi ha problemi dai quali desidera fuggire.

Che fare, quindi? Dobbiamo ritornare a riscoprire il potere della condivisione e del dialogo; dobbiamo trovare spazio di ascolto dei nostri figli, utilizzando un linguaggio adeguato in base alla fascia d’età, cercando di entrare nella loro vita *online*, trascorrendo del tempo con loro. Perché, è inutile ormai negarlo e dobbiamo accettarlo, la strada verso il futuro passa anche attraverso “l’incrocio” dell’integrazione della vita reale e virtuale.



Medici e infermieri italiani candidati al premio Nobel

Oslo: ora è ufficiale. Il personale sanitario italiano è ufficialmente candidato al premio Nobel per la pace 2021.

Oslo ha dato il suo benestare alla candidatura al Nobel per la pace 2021 (riferito all'emergenza del 2020) di infermieri e medici italiani con la seguente motivazione: *"il personale sanitario italiano è stato il primo nel mondo occidentale a dover affrontare una gravissima emergenza sanitaria, nella quale ha ricorso ai possibili rimedi di medicina di guerra combattendo in trincea per salvare vite e spesso perdendo la loro"*.

Non era mai accaduto nella storia che il personale sanitario di una nazione ricevesse una candidatura al Nobel per la pace. È la vittoria del coraggio e del sacrificio dei medici e degli infermieri italiani, mandati a combattere a mani nude nella nostra sanità malridotta e calpestata da tagli e tangenti e la politica ignobile degli ultimi anni. Il premio Nobel per la pace è il più prestigioso dei No-

bel, è l'unico che viene assegnato a Oslo, in Norvegia (tutti gli altri Nobel in Svezia), ogni anno dal 1901, per volere del suo fondatore, Alfred Nobel. Cinque membri della commissione norvegese scelgono poi tra le candidature giunte, il più prestigioso premio che esista al mondo. Già che la commissione abbia scelto di candidare medici e infermieri italiani è grande motivo di orgoglio per i nostri eroi in corsia.

Lisa Clark, già premio Nobel per la pace 2017, aveva appoggiato la candidatura del corpo sanitario italiano al Nobel 2021: *"La sua abnegazione nell'emergenza del 2020 è stata commovente. Qualcosa di simile a un libro delle favole, da decenni non si vedeva niente del genere. Il personale sanitario italiano non ha più pensato a se stesso ma a cosa poteva fare per gli altri con le proprie competenze"*. Una notizia che giunge proprio mentre l'Italia ricorda con il 18 marzo la Giornata nazionale delle vittime del Covid-19.

IL CAVALIERATO A QUATTRO MEDICI

Il primo maggio il Commissario del Governo ha insignito – come di consueto – i cavalieri al merito del lavoro, indicati dal Presidente della Repubblica. Tra loro quest'anno anche alcuni colleghi, che ricordiamo con piacere. Eccoli: Romano Nardelli direttore U.O. Pneumologia dell'Ospedale di Arco, Giovanni Pedrotti direttore U.O. Rianimazione e Anestesia Ospedale S. Maria del Carmine, Daniele Penzo direttore U.O. di Rianimazione e Anestesia dell'Ospedale S. Chiara, Maria Grazia Zuccali direttrice U.O. Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda.

L'Ordine dei Medici esprime ai colleghi le più vive congratulazioni. Essi, al pari di tanti altri, rappresentano un esempio. Si può ben dire che, specie in questo momento di pandemia, molti altri avrebbero meritato questo riconoscimento. Anche per questo sarebbe stato auspicabile un riconoscimento istituzionale alle professioni sanitarie e socio-sanitarie, quali organi ausiliari dello stato, piuttosto che a singoli individui. Sono le istituzioni infatti che, in armonia con i principi etici di umanità e solidarietà e civili di sussidiarietà, impegnano i loro professionisti nella tutela della salute individuale e collettiva.



Coronavirus, il testamento del medico cinese che per primo ne comprese la gravità

In tutta la Cina, la gente parla della morte del dottor Li Wen Liang”, scrive su Facebook il professor Stefano Biavaschi.

“Fu il medico cristiano che scoprì per primo il coronavirus e venne perseguitato dalle autorità per aver lanciato l’allarme sui pericoli”, ricorda Biavaschi.

Come è noto, nel dicembre del 2019 era stato perfino arrestato. Rilasciato si era sempre preso cura dei pazienti fino a quando anche lui non è stato infettato.



È stata diffusa anche questa foto del dottor Li Wen Liang, con la moglie, il suo primogenito e i cani di famiglia.

Li Wen Liang è morto la mattina presto del 7 febbraio, alle ore 2:58, lasciando una moglie, anch’essa infettata dal coronavirus (oltre che incinta di 8 mesi del loro secondo figlio).

“Prima di morire”, ricorda Biavaschi, “il dottor Li Wen Liang ha lasciato uno scritto nel quale, in modo profondamente toccante, ha detto come gli sarebbe mancata la sua famiglia, la sua amata Wuhan, ed ha citato 2 Tim 4,7-8”. Quello splendido passo biblico che dice: “Ho combattuto la buona battaglia, ho terminato la corsa, ho conservato la fede. Ora mi resta soltanto la corona di giustizia che il Signore, il giudice giusto, mi consegnerà in quel giorno; non solo a me, ma anche a tutti coloro che hanno atteso con amore la sua manifestazione”.

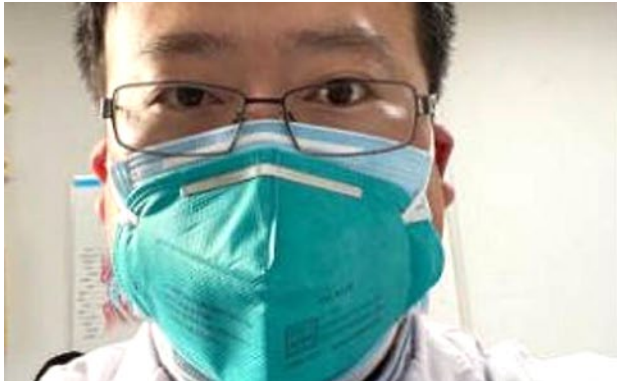
Nato a Beizhen, il 12 ottobre 1986, morto a Wuhan il 7 febbraio 2020, questo medico oculista dell’ospedale centrale di Wuhan, **fu uno dei primi medici a riconoscere la pericolosità della polmonite di Wuhan, lanciando l’allarme** sul coronavirus il 30 dicembre 2019.

Il 3 gennaio 2020, la polizia di Wuhan lo ha convocato ammonendolo per “aver detto commenti falsi su Internet”.

Subito dopo il regime comunista cinese si è accorto dell’errore e il dottor Li Wen Liang era tornato al lavoro in ospedale ma ha contratto il coronavirus da un paziente infetto, contagio che lo ha portato alla morte.

Dopo il suo decesso, il governo cinese ha dichiarato di aver aperto un’inchiesta sull’accaduto e intanto il medico, definito da alcuni media “cristiano”, è diventato un eroe nazionale, almeno per il popolo, considerando che il governo nazionale comunista è sostanzialmente ateo e reprime con la forza quasi tutto ciò che riguarda le fedi presenti nel popoloso paese asiatico.

Quello che è certo è il fatto che il dottore ha offerto un’eredità che lascerà sempre un segno nel cuore del popolo cinese. Si è preso cura dei pazienti e ha cercato di fermare la diffusione del coronavirus sapendo che



molto probabilmente sarebbe stato infettato. Il dottor Li Wen ha scelto di donare la sua vita per cercare di salvare quella di altri.

Ecco un testo che è stato diffuso su internet dal pastore filippino Dencio Acop, rilanciato dal sito di informazione God Tv. Non siamo certi dell'autenticità del testo. Secondo alcuni siti di tratta di un componimento poetico scritto in suo onore da altri che hanno immaginato i suoi pensieri. Giudicate voi.

*“Non voglio essere un eroe.
Ho ancora i miei genitori,
i miei figli,
la mia moglie incinta che sta per partorire
e ci sono ancora molti miei pazienti nel reparto.
Sebbene la mia integrità non possa essere scambiata
con la bontà verso gli altri,
nonostante la mia perdita e confusione,
devo ancora continuare,
Chi mi ha lasciato scegliere questo paese e questa
famiglia?
Quanti lamentele ho?
Quando questa battaglia sarà finita,
io guarderò il cielo,
con lacrime che sgorgheranno come pioggia.*

*Non voglio essere un eroe,
ma solo un medico,
non riesco a guardare questo virus sconosciuto
che fa del male ai miei pari
e a così tante persone innocenti.
Anche se stanno morendo,
mi guardano sempre negli occhi, con la loro speranza
di vita.*

*Chi avrebbe mai capito che stavo per morire?
La mia anima è in paradiso,
guardando quel letto bianco di ospedale,
su cui giace il mio stesso corpo,
con la stessa faccia familiare.
Dove sono mio padre e mia madre?*

*E la mia cara moglie,
quella ragazza per cui stavo lottando fino all'ultimo
respiro.
C'è una luce nel cielo!
Alla fine di quella luce c'è il paradiso di cui spesso la
gente parla.
Preferirei non andare,
preferirei tornare nella mia città natale a Wuhan.
Ho la mia nuova casa lì appena acquistata,
per la quale devo ancora pagare il prestito ogni mese.
Come posso rinunciare?
Come posso cedere?
Per i miei genitori perdere il figlio quanto deve essere
triste?
La mia dolce moglie, senza suo marito, come potrà
affrontare le future vicissitudini?*

*Me ne sono già andato
Li vedo prendere il mio corpo,
metterlo in una borsa,
dentro la quale giacciono molti connazionali.
Andati come me,
spinti nel cuore del fuoco,
all'alba.*

*Arrivederci, miei cari.
Addio, Wuhan, la mia città natale.
Spero che, dopo il disastro,
ti ricorderai che qualcuno ha provato a farti sapere la
verità il prima possibile.
Spero che, dopo il disastro,
imparerai cosa significa essere giusti.
Mai più brave persone
dovrebbero soffrire di paura senza fine
e tristezza profonda e disperata.*

*Ho combattuto la buona battaglia,
ho terminato la corsa,
ho conservato la fede.
Ora c'è in serbo per me la corona della giustizia.”*

(Li Wen Liang)

Il programma della Commissione ambiente per il quadriennio 2021-2024

Il peggioramento dell'ambiente comporta numerose malattie: l'impegno dei medici

L

a pandemia che stiamo vivendo ci dimostra come **la salute e la nostra stessa sopravvivenza sono strettamente correlate alla situazione ambientale**. La maggior incidenza dei casi più gravi di COVID 19 nelle aree con un maggior inquinamen-



Paolo Bortolotti
Coordinatore commissione ambiente

to dell'aria né è un esempio. L'aumento della temperatura dovuto alle emissioni di CO2 molto difficilmente potrà essere contenuto a 1,5, come previsto dall'Accordo di Parigi, e tutto ciò provoca un aumento della desertificazione, migrazioni di intere popolazioni, avvento di patologie nuove mediate da vettori prima non esistenti nei nostri climi.

Dobbiamo rapidamente imparare da ciò che sta accadendo perché i tempi per porvi rimedio sono molto stretti. La attenzione per l'ambiente da parte del medico non è più solo un più solo una questione culturale o una disposizione del nostro codice deontologico, ma deve diventare una necessità per comprendere e curare le patologie che sempre di più sono correlate all' inquinamento di aria, acqua, suolo ed alimenti.

La nostra conoscenza ci permette di riconoscere i danni acuti legati a sostanze tossiche contaminanti ma spesso non sappiamo cogliere gli effetti dell'esposizione cronica nella genesi di alcune patologie anche comuni (asma, diabete, obesità, alterazioni endocrine, riduzione della fertilità, malattie neurodegenerative ecc.) inoltre è ormai noto che le conseguenze possono interessare anche le generazioni successive (danni epigenetici).

Quindi, indipendentemente dalla specializzazione, non possiamo ignorare questi aspetti, anche per educare correttamente i cittadini ed operare così quella prevenzione che è alla base di qualsiasi sistema di salute pubblica.

La commissione ambiente per il prossimo quadriennio vuole continuare ad offrire ai medici l' opportunità di migliorare le proprie conoscenze in modo da stimolare anche la presa di coscienza dei cittadini e quindi favorire il cambiamento ("formare per informare").

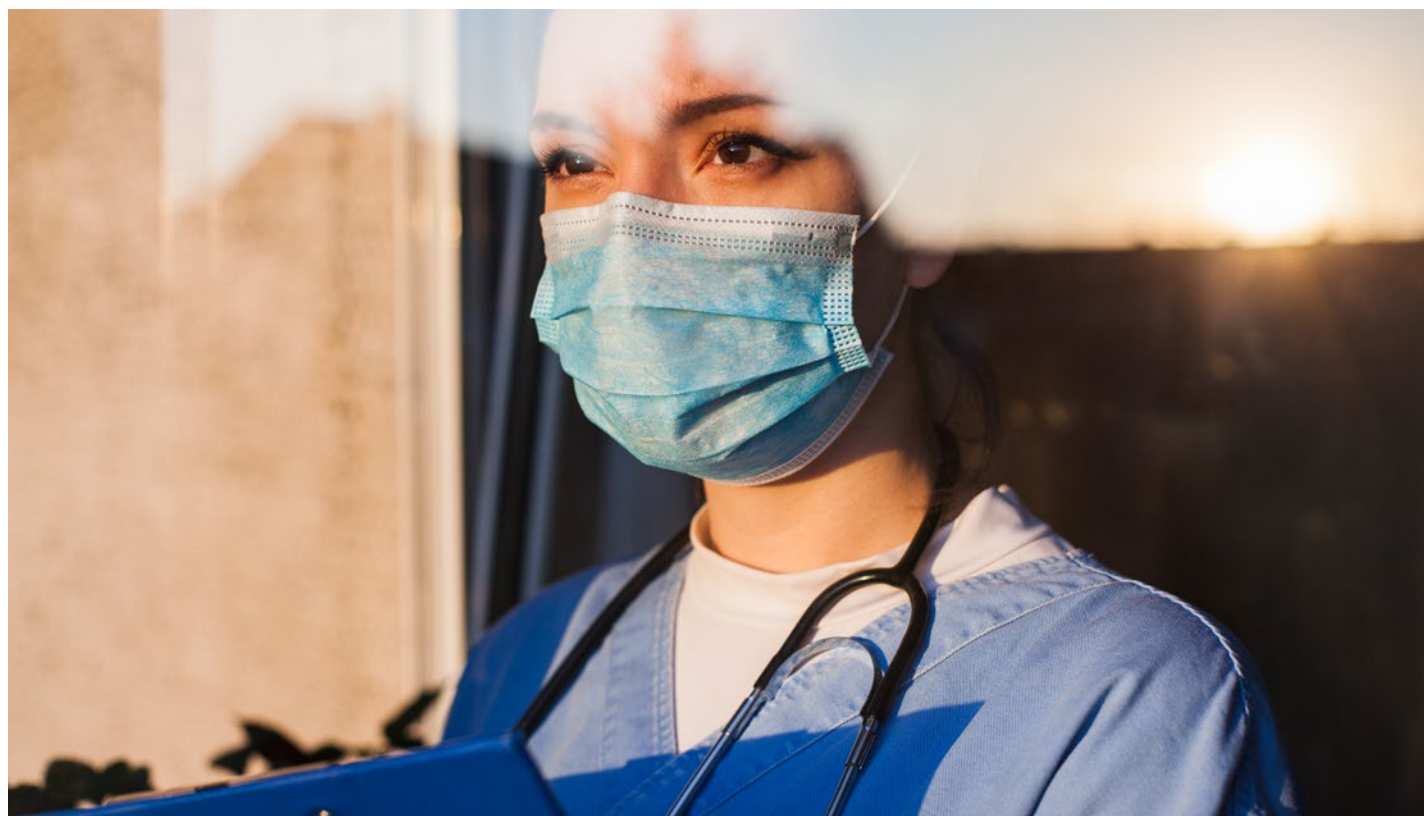
I principali punti del programma sono:

- Formazione (ECM) con incontri di aggiornamento su temi correlati alle patologie ambiente correlate. In presenza presso la sede dell'Ordine, quando sarà possibile, o via web.
- Preparazione di due seminari sul tema ambiente e salute per la scuola di medicina generale, con l'obiettivo di inserire tale materia tra quelle curriculari previste dal corso di studi.
- Prendere contatti con la Facoltà di Medicina di Trento per favorire l'attivazione di un corso specifico in medicina e ambiente.
- Partecipare ad incontri su temi specifici, su richiesta di organizzazioni o scuole.
- Proseguire nella collaborazione, interrotta per l'emergenza COVID, con l'APPA ed il Dipartimento di Prevenzione, oltre che con altre Istituzioni, per implementare uno studio sull'impatto dei fitofarmaci sulla salute con particolare riferimento alla coltivazione di mele in Val di Non.

- Organizzare e formare una rete di medici sentinella in un ambito territoriale, in grado di rilevare e segnalare situazioni cliniche che potrebbero essere in relazioni a specifiche situazioni locali.
- Intervenire e collaborare con le istituzioni preposte per analizzare problematiche ambientali con impatto sulla salute, segnalate dai colleghi.

Il programma è abbastanza ambizioso ma conto sulla collaborazione di esperti della Associazione Medici per l' Ambiente (ISDE), che già hanno dato un prezioso contributo anche nella precedente consiliatura, e sulla partecipazione di un nostro iscritto che lavora a Londra ed ha una grande esperienza in merito : il prof. Giovanni Leonardi MD MSc FFPH Head, Environmental Epidemiology Group, Chemical and Environmental Effects. Department Centre for Radiation, Chemical, and Environmental Hazards. Public Health England.

Coloro, che armati da buona volontà e consci che è necessario conoscere (e migliorare) rapidamente la situazione del nostro ambiente per prevenire alcune malattie e ridurre il ripetersi di altre future epidemie, desiderano collaborare su specifici programmi, possono inviare una mail a: ambiente@ordinemedicitn.it.



La pandemia non ha fermato la generosità dei trentini

Donazioni del sangue: parla il presidente della Lega Pasi Battisti dottor Paolo Gottardi

Un anno, quello lasciato alle spalle, decisamente particolare anche per la donazione del sangue. La pandemia ha evidentemente segnato questo mondo del volontariato e quello strettamente sanitario dell'ematologia e trasfusione. Una cosa è certa però, nonostante i tanti e complessi problemi legati al Covid ed alle restrizioni che hanno colpito ogni settore della vita sociale, i donatori di sangue hanno fatto la loro parte.

“Nonostante le limitazioni di movimento sul territorio, lockdown, positività al virus e quarantene legate a contatti, l'impegno dei donatori di tutte le associazioni trentine non è mai mancato”, sottolinea Paolo Silvestri, presidente della Lega Pasi Battisti volontari del sangue, piccola associazione attiva dal 1947 (si, da appena dopo la fine del secondo conflitto mondiale).

“I donatori di sangue, tutti indistintamente, hanno mostrato un grande senso di responsabilità non facendo mai mancare il proprio apporto riuscendo a garantire

le necessità di sangue intero, plasma e piastrine della sanità trentina e non solo. E questo credo sia un punto d'orgoglio di tutti i donatori trentini. Intendo di tutte le associazioni, di una piccola come la nostra, ma anche di tutte le altre”, sottolinea ancora il presidente della Lega Pasi Battisti.

UN ANNO PARTICOLARE

È evidente che la pandemia ha non poco influenzato l'attività di raccolta della Banca del sangue e dei punti di raccolta periferici, ma anche, forse è il caso di dire soprattutto, dell'Unità operativa immunoematologia e trasfusione dell'ospedale S. Chiara diretta dal dottor Attilio Fabio Cristallo. “Durante il lockdown – spiega il dottor Paolo Gottardi, dirigente medico facente funzioni del primario dell'Unità operativa immunoematologia e trasfusione nonché direttore sanitario della Lega Pasi Battisti volontari del sangue - sono calate drasticamente le trasfusioni a seguito della chiusura dell'attività chirurgica da un lato e dal calo della mobilità su strada che ha portato ad una diminuzione degli incidenti stradali e quindi delle emergenze dall'altro. In quel periodo e in quelli che sono seguiti sono diminuite le donazioni anche se va sottolineato che l'apporto dei donatori è rimasto sempre elevato”.

Evidentemente il senso civico dei donatori sembra essere stato più forte dei timori legati al Covid 19. “Direi che paura nei donatori non c'è stata – spiega ancora il dottor Paolo Gottardi -. Ci hanno fatto domande, ma non si sono mai tirati indietro. In questo senso molto importante è stata l'organizzazione, del tutto nuova, per donare il sangue intero. La pandemia ci ha imposto la programmazione degli appuntamenti ad orari fissi per evitare l'affollamento della Banca del sangue”.

Una soluzione che sembra poter risultare una via da non abbandonare per riuscire a programmare al meglio un lavoro, la raccolta del sangue e dei suoi derivati, che di suo funziona già bene. “Direi che è una strada percorribile anche in futuro – conferma il dottor Got-



Paolo Gottardi - Presidente Lega Pasi Battisti

tardi -. Evitare i picchi di affollamento che si verificavano nel passato (il lunedì e soprattutto il venerdì, ndr) e rendere uniforme l'affluenza può sicuramente aiutare ad ottimizzare il nostro lavoro”.

LA DONAZIONE

I volontari trentini donano sangue intero, plasma e piastrine. La scelta di cosa donare è legata a vari fattori e, in particolare, condizioni del donatore ed esigenze dell'Unità operativa immunoematologia e trasfusione. Come noto sangue intero e plasma possono essere conservati più a lungo, mentre per le piastrine il discorso è diverso: durano poco, ma sono clinicamente importanti. “Servono in particolare per i pazienti con leucemia o tumori, che sottoposti a chemioterapia manifestano un drastico abbassamento delle piastrine - spiega il dottor Gottardi -. I donatori che hanno analisi normali possono quindi alternare, a seconda delle esigenze, donazioni di sangue intero e plasma e, nel caso di necessità, piastrine”.

UNA DONAZIONE PARTICOLARE

Alla Banca del sangue di Trento viene anche raccolto il plasma donato da chi ha superato l'infezione da Covid 19: questo plasma viene poi testato per verificare la quantità di anticorpi sviluppati. È un processo che necessita il consenso informato da parte del donatore

e che ha trovato subito un'ampia disponibilità da parte di quelli che si sono appunto lasciati alle spalle la malattia. Un segnale ancora una volta importante della sensibilità dei volontari trentini. “Il plasma con un titolo anticorpale adeguato - spiega il dottor Gottardi - è utile in una fase precoce della malattia per ridurre l'aggressività del virus, grazie alla importante presenza di anticorpi neutralizzanti”.

Per arrivare a donare il loro plasma i volontari hanno dovuto seguire un iter ben preciso. “Per donare il sangue o il plasma dopo la malattia da coronavirus, è necessaria la negatività di due tamponi fatti in giorni distinti e che siano trascorsi alcuni giorni dal momento dell'effettuazione del secondo - spiega il dottor Gottardi -. Se il plasma ha un titolo elevato di anticorpi può essere utilizzato per le terapie sui malati di Covid, altrimenti è destinato all'uso tradizionale del plasma, cioè per ripristinare l'equilibrio coagulativo, ove necessario, nei pazienti. Ad oggi abbiamo avuto la disponibilità a questa donazione da parte di quasi 400 donatori, di cui circa 70 avevano un titolo elevato di anticorpi e la metà di questi lo conservano ancora. In un caso è stato possibile, finora, raccogliere ben 9 sacche di plasma, con una donazione al mese, da un singolo donatore, che ha dato la sua disponibilità ed ha mantenuto un titolo anticorpale elevato. Il plasma immune raccolto è stato utilizzato tutto a livello locale, con trasfusioni effettuate a ben 78 pazienti”.



Pubblichiamo qui la prima di copertina dell'ultimo libro scritto dal prof. **Piero Salzarulo** dal titolo **“Elogio della transizione”**.

Riservandoci di recensirlo in uno dei prossimi numeri, ricordiamo qui che il prof. Salzarulo è neuropsichiatra. Ha ricoperto numerosi incarichi, tra i quali responsabile del laboratorio di ricerca sul sonno dell'università di Firenze, presidente del congresso europeo 'Eurosleep 94', membro del board della *European Sleep Research Society* e membro dei comitati di redazione del *Journal Of Sleep Research* e della rivista *Médecine Du Sommeil*. Ha insegnato anche all'Università di Trento.

Anelli e la FNOMCeO per i diritti dei medici



ultima goccia, il **“green pass”**: con la sua durata di sei mesi dalla vaccinazione, escluderebbe di fatto i medici, vaccinati a gennaio, dalla possibilità di spostarsi, di accedere a servizi. E forse persino, in assenza del richiamo, dalla possibilità di stare in corsia. Creando, in ogni caso, problemi burocratici e organizzativi, in un contesto di scarsità di vaccini. Problemi che si potrebbero evitare: i primi studi – tra cui uno su quella naturale, condotto dal San Raffaele in collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità e reso noto oggi – suggeriscono una durata maggiore dell’immunità, di almeno otto mesi.



Ma il disagio dei medici, trasversale a tutte le componenti della Professione, dagli ospedalieri ai medici di famiglia, dagli operatori del 118 agli specialisti ambulatoriali, dagli specializzandi ai pensionati, dai medici delle RSA a quelli dell’ospedalità privata, è ormai intollerabile. Tanto che il loro presidente, Filippo Anelli, da poco rieletto alla guida della FNOMCeO, la Federazione degli Ordini, chiede al Governo di **“aprire la questione medica”**. E chiede di avviare un confronto tra i rappresentanti della Professione e il Ministro della Salute, Roberto Speranza.

“I medici sono stremati – spiega Anelli -. Si sono spesi senza risparmiarsi per far fronte alla pandemia, non solo curando i pazienti, ma cercando di puntellare, con la loro disponibilità e abnegazione, tutta una serie di carenze strutturali e organizzative, che si erano ormai fatte sistema e che il Covid ha accentuato. Si sono riorganizzati negli ospedali, facendo il possibile per separare i percorsi sporchi e puliti in edifici troppo obsoleti per prevederlo. Hanno affrontato le carenze di organico, sottoponendosi a turni disumani, anche di ventiquattro ore di seguito; dividendosi tra i reparti Covid e le altre patologie, gli interventi chirurgici; senza sosta, rinunciando ai riposi e alle ferie. Gli specializzandi sono stati sbalzati in prima linea, maturando in un anno esperienze che non avrebbero fatto in un decennio. I medici del 118, in alcune Regioni, hanno colmato le carenze organizzative, sobbarcandosi anche compiti diversi dall’emergenza: andando nelle case dei pazienti e riducendo le ospedalizzazioni ingiustificate. Si sono fatti “tutori” dei pazienti più anziani e soli, chiudendo abitazioni, preparando borse per l’ospedale, assistendoli sino all’ultimo quando i parenti non potevano vederli. I medici di famiglia si sono ritrovati soli sul territorio, abbandonati a loro stessi, senza protocolli di sicurezza, senza strumenti, senza protezioni. E, dopo aver dato la piena disponibilità a contribuire alla campagna vaccinale, ricevono le dosi ‘con il contagocce, quasi senza preavviso, e hanno poche ore di tempo per programmare la somministrazione ai loro assistiti, prima che il preparato “scada”. I medici pensionati che hanno risposto al primo bando per farsi vaccinatori si vedono ora bloccare la pensione, con compensi per la nuova attività di molto inferiori a quelli che avrebbero percepito stando a casa”.



“Eppure, i medici, tutti i medici, hanno fatto la loro parte: non solo sul versante professionale, ma anche su quello sociale, quali garanti dei diritti e unici punti di riferimento per i pazienti in un mondo che si era chiuso nel lockdown – constata Anelli -. E lo hanno fatto senza compensazioni di sorta. Continuando con gli straordinari non pagati, con i turni prolungati oltre la timbratura, con i giorni di ferie persi. Con i compensi per attività nuove, come la vaccinazione anti-covid per i medici di famiglia, fermi a quelli di vent’anni fa per attività ormai ordinarie; eppure, rinfacciati dai media e dalla politica. Con modalità operative che trascurano le norme sulla sicurezza, sottoponendoli prima al rischio di contagio, ora alla recrudescenza delle aggressioni. Con una visione aziendalistica, da parte dei decisori, della sanità, che considera i medici non professionisti autonomi e indipendenti, ma prestatori d’opera, e tratta i pazienti come voci di spesa. E che impone un task shifting di fatto, non negoziabile, spostando a colpi di normativa le competenze, come il consenso informato, senza fornire, di pari passo, le necessarie conoscenze e abilità”.

“È vero, questa situazione è figlia di una cultura aziendalistica, economicistica, fatta di tagli lineari, di mancata programmazione, della tendenza a considerare le spese per la salute come costi, e non come investimenti – ammette Anelli -. Che non formava gli specialisti per non stanziare le borse, che bloccava il turnover per risparmiare sul personale, che non ammodernava gli ospedali per non pagare le ristrutturazioni. Che guardava ai bilanci del presente, senza considerare un futuro fatto di pensionamenti e carenza di nuovi medici per

sostituirli. E che ci ha lasciato in eredità un Servizio sanitario nazionale che, scricchiolante già in condizioni normali, ha rischiato il crollo sotto il peso della pandemia”.

“Ora la politica dei disinvestimenti, grazie all’impegno degli ultimi Governi, e dei relativi Ministri per la Salute, in particolare dell’attuale Ministro, Roberto Speranza, sembra essere storia del passato: e il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza, pur con le sue tante zone d’ombra, può essere davvero l’occasione per rilanciare e riformare il Servizio sanitario nazionale – afferma -. Nonostante le risorse non siano forse abbastanza, nonostante non sappiamo quante di queste risorse saranno investite sul personale, per sbloccare il turnover, sulle assunzioni, sulla formazione. Per dare, in buona sostanza, risposte strutturali sia al disagio e alla carenza dei medici, sia alle necessità del Servizio Sanitario Nazionale”.



“Il rischio vero è invece che la visione della sanità rimanga a silos, a compartimenti stagni, non in grado di rispondere a quelle esigenze di prossimità al cittadino e ai suoi bisogni di salute che pure si era prospettata – spiega -. Insufficiente sembra l’integrazione tra ospedale e territorio, insufficiente il potenziamento dell’uno e dell’altro comparto. Sarebbe inutile aumentare i posti letto, nelle rianimazioni, se non si assumesse personale opportunamente formato per gestirli. Sarebbe inutile costruire le Case di Comunità, se non si prevedesse di riempirle di professionisti: rischierebbero di rimanere Cattedrali nel deserto. Sarebbe inutile parlare di prossimità se poi si lasciassero, ancora una volta, da soli i medici della medicina generale, senza dotarli di strumentazione adeguata, senza affiancarli con infermieri, assistenti di studio, oss, per non parlare di ostetriche, psicologi, fisioterapisti, tecnici di laboratorio”.

“Il sacrificio fatto dai medici durante la pandemia – con i suoi costi in termini di benessere psicofisico, di salute, di vite umane – non deve essere vano, deve essere compensato – si accalora Anelli-. E non parlo, non solo, del giusto riconoscimento economico: va compensato con un diverso modo di intendere il sistema salute e, al suo interno e nel suo epicentro, il ruolo del medico e degli altri professionisti sanitari”.

“È il momento di aprire ed affrontare, anche a livello politico, la “questione medica” – auspica -. È il momento di una rivoluzione copernicana della sanità, che metta al centro non i pareggi di bilancio, ma gli obiettivi di salute, i professionisti e i cittadini. Che non consideri gli operatori come “prestatori d’opera”, cui chiedere servizi al ribasso, ma come il cuore e il cervello del sistema di cure, modificandone l’attuale governance. Che garantisca la loro autonomia, la loro indipendenza, la loro responsabilità come sigilli della qualità delle cure”.

“E allora, ci appelliamo ancora una volta al Ministro Roberto Speranza, che sin dall’inizio del suo mandato, e poi durante tutta la pandemia, ci ha sempre fatto sentire il suo impegno e la sua vicinanza: apra, con i medici, un confronto aperto, permanente, diretto – conclude Anelli.

Ci permetta di portare a compimento quel ruolo di Enti sussidiari, di bracci operativi attraverso cui lo Stato garantisce i diritti dei cittadini. Ci permetta di fare la nostra parte, per avviare tutti insieme questa rivoluzione, questa riforma del Servizio sanitario nazionale, che è l’unica vera risposta al malessere dei medici e ai bisogni di salute dei cittadini”.

COVID: SÌ ALLO SCUDO PENALE

Anelli: grande passo avanti

“Un grande passo in avanti, perché la limitazione della responsabilità penale ai soli casi di colpa grave non è più limitata alle vaccinazioni, ma riguarda tutta l’attività prestata durante lo stato di emergenza epidemiologica dovuta al Covid”.

Così il presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Filippo Anelli, ha accolto la notizia dell’approvazione in Senato – nell’iter di conversione in legge – dell’emendamento all’articolo 3 del DL 44/2021, che estende il cosiddetto “scudo penale” per i professionisti sanitari.

“Ora il Giudice, ai fini della valutazione del grado della colpa, dovrà tener conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della limitatezza delle conoscenze scientifiche, al momento del fatto, su questa nuova patologia e sulle terapie più appropriate – ha spiegato Anelli-, nonché della scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, oltre che dell’aver svolto la propria attività professionale al di fuori della propria area di specializzazione. L’emendamento tiene dunque conto del contesto straordinario in cui i medici e gli altri professionisti sono stati chiamati ad operare: un contesto con evidenze scientifiche scarse e in continua evoluzione, di carenza di personale e di risorse”.

“Esprimiamo la nostra soddisfazione per il fatto che il Governo abbia sostenuto questo provvedimento – ha concluso Anelli-. Ringraziamo in maniera particolare la ministra della Giustizia Marta Cartabia, il ministro della Salute Roberto Speranza, i capigruppo che hanno espresso parere favorevole all’approvazione. Un ringraziamento al sottosegretario alla Giustizia Francesco Paolo Sisto, che ha rappresentato le ragioni del Governo all’interno della Commissione”.

Corte di Cassazione, Ordinanza n. 10592/2021: ■ Responsabilità medica

Secondo il principio di diritto espresso dalla Corte di Cassazione, nella controversia tra il paziente che assuma di avere contratto un'infezione in conseguenza di un'emotrasfusione, e la struttura sanitaria ove quest'ultima venne eseguita, non è onere del primo allegare e provare che l'ospedale abbia tenuto una condotta negligente o imprudente nell'acquisizione e nella perfusione del plasma, ma è onere del secondo dimostrare di avere rispettato le norme giuridiche e le *leges artis* che presiedono alle suddette attività.

Ne consegue che qualora venga invocata la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, al paziente spetterà allegare solo una condotta inadempiente dell'ospedale.



Longfin Media / Shutterstock.com

ENPAM PER IL COVID-19



INDENNITÀ PER CONTAGIATI *

Somma una tantum per i liberi professionisti risultati positivi al Covid, di importo crescente a seconda della gravità (isolamento domiciliare, ricovero ospedaliero, terapia intensiva)



SPESE FUNERARIE *

Presenza in carico delle spese funerarie dei colleghi caduti per Covid-19, anche nei casi attualmente non previsti dal regolamento



BONUS ENPAM

In aggiunta alle misure statali, e con risorse proprie, Enpam ha previsto un aiuto fino a 1.000 euro al mese per tre mesi per i liberi professionisti che hanno avuto un calo di fatturato. Già liquidati oltre 145 milioni di euro a più di 63mila medici e odontoiatri



BONUS ENPAM +

Per soddisfare la domanda di chi era rimasto escluso dal bonus Enpam, è stato introdotto un nuovo indennizzo denominato "Enpam +" e a cui hanno avuto accesso finora quasi 15mila iscritti per un esborso di oltre 27 milioni di euro



INDENNITÀ DI QUARANTENA

Ai liberi professionisti costretti a interrompere l'attività a causa di quarantena ordinata dall'autorità sanitaria viene corrisposto un contributo sostitutivo del reddito di 82,78 euro al giorno. Ai convenzionati invece, viene erogata un'indennità per coprire i costi del sostituto o per compensare i mancati guadagni



INDENNIZZI STATALI

Enpam ha anticipato gli indennizzi statali per i mesi marzo e aprile (dell'importo di 600 euro) e di maggio (di 1.000 euro). A beneficiarne sono stati circa 43 mila iscritti, con un esborso per l'ente di 90 milioni di euro



CONTRIBUTI SOSPESI

A marzo, appena scoppia la pandemia, i termini per il pagamento dei contributi previdenziali vengono posticipati di 6 mesi (dal 30 aprile al 30 settembre). Sospesi anche le rate di contributi scaduti, sanzioni, mutui e, a richiesta, quelle di riscatti e ricongiunzioni



RINVIO LUNGO AL 2022

A metà settembre scatta un rinvio ulteriore delle scadenze contributive. A chi ha avuto un calo di fatturato significativo e ai neoiscritti viene offerta la possibilità di chiedere, entro il 15 ottobre, il rinvio al 2021 e al 2022 di metà dei contributi sospesi (Quota A 2020 e delle ultime rate della Quota B dovuta sui redditi 2018)



RATEIZZAZIONE CON CARTA DI CREDITO

Potenziata la convenzione con la Banca popolare di Sondrio per permettere la dilazione fino a 30 mesi di tutti i contributi dovuti ad Enpam tramite una carte di credito gratuita, con un interesse (Tan) del 6,125 per cento. Rispetto alle rateizzazioni ordinarie, questa consente la deducibilità fiscale immediata



ANTICIPO SULLA PENSIONE (15%) **

Per i liberi professionisti che anno almeno 15 anni di iscrizione, l'Enpam ha stabilito la possibilità di richiedere un anticipo del 15 per cento dell'intera pensione ordinaria maturata



INDENNITÀ PER IMMUNODEPRESSI **

L'Enpam ha deliberato di corrispondere fino a due mesi di indennità agli iscritti in una condizione di rischio per immunodepressione, esiti di patologie oncologiche, o svolgimento di relative terapie salvavita



BENEFICI PER I FAMILIARI DEI CADUTI **

L'Enpam ha deciso di raddoppiare l'anzianità contributiva figurativa ai colleghi caduti per Covid portandola fino a 20 anni (da regolamento sono massimo 10). Per i familiari significa poter contare su una pensione indiretta più alta

■ In ospedale con lo ski pass

Caro Presidente,

mi è capitato di leggere su un giornale locale l'ipotesi di riforma del Sistema ospedaliero del Trentino. Mi par d'aver capito che si andrebbe verso un potenziamento degli ospedali di periferia, da quello di Cles alla val di Fiemme ed altri. Non entro nel merito di questa possibile programmazione, perché non ne ho la competenza.

Quello che però mi ha incuriosito è l'intendimento dell'Azienda sanitaria di ricorrere a premi e cotillions per convincere i medici a lavorare nelle strutture periferiche. Ovvero questi medici riceverebbero, oltre al lavoro stipendio, ski pass per tutta la famiglia, abbonamenti gratuiti su spettacoli, contributi a fondo perduto per l'acquisto dell'abitazione ed altri benefits da studiare.

Mi sembra un'offerta da piazzisti di mercati forse un po' offensiva per i medici. O no?

Lei, presidente, che ne pensa?

Lettera firmata

Caro lettore,

Riformare è sempre un termine impegnativo. Per ora non esprimiamo valutazioni su quanto proposto dall'Azienda sanitaria, anche perchè l'Ordine dei medici ed odontoiatri finora non è stato coinvolto. Daremo una nostra opinione ed un nostro contributo quando avremo un testo scritto e quando saremo formalmente coinvolti. A volte anche la forma diventa contenuto!

Quanto ai benefits annunciati per "attirare" medici negli ospedali periferici Le devo dire che sono rimasto pure io sorpreso, per non dire basito. L'ospedale non è una fiera dove si vincono premi, nè i medici si possono "comperare" con un paio di skipass. Ho trovato l'invenzione dei benefits perfino offensiva. I giovani medici, prima di avviarsi alla professione, studiano almeno una decina di anni, hanno una professionalità scientifica e non è pensabile che scelgano un ospedale anzichè un altro solo perchè c'è un premio di questo tipo. Se vuole attrarre medici un ospedale dovrà puntare sulla formazione, sulla qualificazione e sicurezza delle sue strutture e dei suoi servizi, sulla progressione di carriera per merito e capacità, sulle prospettive che potrà offrire, sulle collaborazioni che potrà offrire con università e centri ospedalieri specializzati.

Il Presidente



Abbiamo un metodo. Funziona.

La rana dorata è un piccolo capolavoro della natura. È lunga circa cinque centimetri, ma è estremamente velenosa e non ha paura di dirlo: ecco perché il giallo della sua pelle è così intenso.

Un animale **unico nel suo genere**,
come unici sono i nostri clienti.

Studiamo i tuoi punti di forza e le tue caratteristiche,
misuriamo, pianifichiamo.
Poi troviamo il modo di comunicarlo.

Si chiama **marketing strategico**.

www.ogp.it



OGP

OLTRE LE APPARENZE

■ Appello ai no-vax

Caro Presidente,

avendo superato l'età della quale tutti prevedevano che il Coronavirus avrebbe posto fine alla vita delle singole persone, grazie al vaccino sono qui ancora per scriverti alcune considerazioni su questo fenomeno mondiale, che ci ha colpito direttamente.

Seguo con interesse i vari comunicati sia locali che nazionali nei quali si documenta il lavoro che le istituzioni stanno facendo per vaccinare tutta la popolazione italiana. Noi trentini siamo stati bravi e quindi complimenti ai responsabili per l'alto numero di persone vaccinate nonostante le polemiche sui vari prodotti e qualche condannabile ritardo nella consegna delle fiale.

Oggi con soddisfazione possiamo dire che la popolazione trentina ha risposto positivamente all'appello delle istituzioni e quindi il numero di protetti è in aumento costante, anche se il faticoso numero delle 500.000 iniezioni previsto dal Generale coordinatore in Trentino è un traguardo non ancora raggiunto.

Dai mass media si possono seguire tutti i giorni i dati, forse anche troppi, delle vaccinazioni fatte. Quello che più mi meraviglia e che mi ha spinto a scrivere questa nota come operatore sociale di lungo corso è che un gruppo di sanitari chiamati No Vax si rifiutano di utilizzare questo unico strumento per combattere una tragedia che ha invaso tutto il mondo.

Le giustificazioni personali possono essere comprese, anche se non condivise. Il ruolo che un operatore sanitario pubblico ricopre non lo giustifica in una scelta che è strettamente personale, e anche deontologicamente, visto il compito ricoperto, non è accettabile.

Operatori sanitari No Vax ripensateci perchè un tempo dicevano che l'esempio viene dall'alto e mentre l'ente pubblico spende miliardi di euro per stimolare tutta la popolazione a vaccinarsi, chi è addetto ai lavori non può rifiutarsi di seguire le linee politiche e scientifiche dettate dalle istituzioni responsabili.

In conclusione, caro presidente, può essere tempo perso ma un appello a questi sanitari perchè rivedano le loro posizioni non fa male e speriamo sia colto in buona fede.



Paolo Cavagnoli, Operatore sociale

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 vogliono 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



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 i Dottori 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.