



# MEDICOTRENTINO

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



## LA GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA

Nel mese di dicembre scorso si è svolta a Trento la Giornata del medico e dell'odontoiatra. Nel corso della cerimonia sono stati premiati con un riconoscimento i medici che hanno maturato i 50 anni dalla laurea. Poi il suggestivo giuramento dei neo medici ed odontoiatri. Nelle pagine interne un ampio servizio.

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • 70% NE/TN • Anno LXIX - N. 1/2022 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51 • Contiene I.R.

COVID E PANDEMIA  
UNO STUDIO DI VERGARA

DOBRILLA: IL MEDICO  
CHE AMA SCRIVERE LIBRI

PAROLARI: LE MILLE VITE  
SALVATE OGNI GIORNO



# UN CONSIGLIO D'ORO?

I lingotti svizzeri  
ARGOR-HERAEUS  
al miglior prezzo.  
A Lavis, solo da Obrelli.



SCOPRI I NOSTRI SERVIZI, PRODOTTI E PREZZI SU:

[WWW.ORO.OBRELLI.IT](http://WWW.ORO.OBRELLI.IT)

Autorizzato dalla Banca D'Italia, protocollo n. 5007737 - n. 5009402

GIOIELLERIE DAL 1929  
**OBRELLI**  
LAVIS · TRENTO

LAVIS (TN) Via Roma, 27/33 | TRENTO Via Mazzini, 6

Tel 0461 24 20 40 | [info@obrelli.it](mailto:info@obrelli.it)

[www.obrelli.it](http://www.obrelli.it) | [www.oro.obrelli.it](http://www.oro.obrelli.it)

[f](https://www.facebook.com/gioielleria.obrelli) gioielleria.obrelli | [i](https://www.instagram.com/gioielleria_obrelli) gioielleria\_obrelli



# SOMMARIO

## EDITORIALE

Il senso di un incontro 5

## IN PRIMO PIANO

Celebrata la giornata del medico e dell'odontoiatra 6

Un ambulatorio dedicato al cuore delle donne 9

Le mille vite salvate ogni giorno dai vaccini e dalla prevenzione 12

Referendum eutanasia 14

Medici stanchi e disillusi, servono nuove strategie 16

Fondazione Pezcoller, rinnovato il Consiglio di Amministrazione 18

## SPECIALE

Storia delle armi contro le pandemie 19

## PROFILI

Giorgio Dobrilla, la bellezza degli aforismi 26

La storia dell'Ospedale di Borgo Valsugana 30

Scomparso Giuliano Morandi 32

## LETTERE AL PRESIDENTE

Quando la professione diventa una catena di montaggio 34

## IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Quadrennio 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 01 - MARZO 2022

### 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@ordinemedicitn.org

Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenzaocao.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

# 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
<b>Dirigente Medico</b>	<b>1.000.000</b>	<b>10 anni</b>	<b>€ 436,22</b>
<b>Medici convenzionati</b>	<b>1.000.000</b>	<b>10 anni</b>	<b>€ 343,40</b>
<b>Medici specialisti in formazione</b>	<b>1.000.000</b>	<b>10 anni</b>	<b>€ 297,01</b>

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

# ■ Il senso di un incontro



Il 4 dicembre 2021 è stata recuperata la Giornata del Medico e dell'Odontoiatra che, causa Covid, non si era potuta celebrare nel 2020.

La giornata del Medico e dell'Odontoiatra è un appuntamento fisso, entrato ormai nella storia dell'Ordine di Trento, e **ha la capacità di unire la gioia e l'entusiasmo dei giovani medici che, pronunciando il Giuramento di Ippocrate, iniziano la loro vita professionale, alla commozione e alla esperienza dei medici senior che festeggiano il traguardo dei 50 anni di laurea.**

Lo scopo è sostenere l'orgoglio e il senso di appartenenza alla Professione garante di un diritto costituzionale fondamentale per la persona e presentare alla cittadinanza e alle autorità civili i giovani medici che promettono solennemente di essere fedeli custodi della loro salute. **Ne è la prova quanto i medici hanno saputo dimostrare durante la pandemia trasformando la loro professione in una mirabile missione umanitaria, a rischio anche della vita, mai abbandonando i cittadini, soprattutto anziani e fragili, e assicurando in tal modo la prosecuzione della vita sociale nel nostro Paese.**

L'Ordine deve purtroppo registrare che questa splendida testimonianza di umanità non è stata valorizzata e riconosciuta da parte delle Istituzioni e deve constatare, con grande disappunto e preoccupazione, come questo incida negativamente sui medici, come su tutti gli operatori sanitari, già stremati fisicamente e psicologicamente dalla pandemia, e **concorra inesorabilmente a peggiorare il loro già basso livello motivazionale.**

Dobbiamo purtroppo constatare come il clima che si respira negli ambienti di lavoro sia sempre meno sereno. **Quanto capita al S. Chiara, in Ginecologia, non è per niente isolato ed è il risultato di un sistema**

**mai corretto e mai indirizzato, previo doveroso vigile controllo, verso una migliore gestione.**

L'Ordine e i sindacati medici hanno la conferma di un personale in pieno burnout psichico e fisico, demoralizzato dopo due anni di superlavoro, esposto ad aggressioni, malpagato con un contratto scaduto da anni e costretto a carichi di lavoro massacranti anche per gli organici cronicamente inadeguati e scoperti.

**Ne consegue la perdita di attrattività del sistema sanitario provinciale** e il crescente stato di sfiducia che sfocia nell'abbandono anzitempo dei professionisti dal posto di lavoro nella sconcertante incapacità dei responsabili di arrestarlo.

**Abbiamo bisogno di un urgente cambio di paradigma e di un radicale rinnovamento della politica aziendale nella gestione del personale** che si ponga l'obiettivo di premiare il merito, la competenza e la professionalità, di curare non solo la quantità, ma la qualità della prestazione, attenta ad ascoltare le istanze dei professionisti, a favorire la qualità delle relazioni intra e interprofessionali e sappia intercettare tempestivamente gli eventuali disagi latenti.

**Queste sono le premesse che l'Ordine considera irrinunciabili per migliorare il Servizio Sanitario Provinciale e rendere gli operatori sanitari orgogliosi di poterlo servire. Lo dobbiamo a quanti si affidano alle nostre cure, ai tanti colleghi che con passione e intelligenza hanno fatto del mestiere di medico una missione e soprattutto ai giovani medici e odontoiatri che si apprestano a intraprendere l'entusiasmante e impegnativo cammino della Professione e che non dobbiamo deludere.**



**Marco Ioppi**  
*Presidente dell'Ordine*

# Celebrata la Giornata del medico e dell'odontoiatra

Premiati i medici con 50 anni di laurea a Trento.  
Hanno giurato i neo laureati: 157 medici e 12 odontoiatri

Dopo la pausa forzata del 2020, è tornata la Giornata del medico e dell'odontoiatra. L'evento, appuntamento ormai classico per l'Ordine, è stato celebrato il 4 dicembre scorso all'auditorium Santa Chiara di Trento.

Folta la presenza dei medici e di autorità, tra le quali il commissario del Governo **Gianfranco Barnabei**, il rettore dell'università di Trento **dott. Deflorian**, l'assessore provinciale alla sanità **Segnana** e l'assessore comunale di Trento **Maule**.

Dopo le presentazioni e gli interventi, tra i quali quello del presidente dell'Ordine **dott. Marco Ioppi**, e degli odontoiatri, **dott. Bonora**, sono stati premiati i medici che hanno compiuto i 50 anni dalla laurea. Successivamente un folto gruppo di neo laureati hanno pronunciato il giuramento di Ippocrate, entrando così ufficialmente



Il dott. Ioppi durante il suo intervento

nella grande famiglia dell'Ordine dei medici. Dei neo laureati 157 erano medici e 12 odontoiatri. Nel loro breve saluto a tutti i partecipanti sia il dott. Ioppi che il dott. Bonora hanno ringraziato i medici che hanno superato il traguardo dei 50 anni di lavoro. A loro è stato consegnato l'Esculapio d'oro, quale attestato di benemerenzza. Ai neo laureati sia Ioppi che Bonora hanno rivolto l'invito ad essere orgogliosi della professione scelta, una professione che è anche una vera e propria missione a favore di tutta la comunità. Al termine un simpatico intermezzo musicale con la Rovereti Wind Orchestra.

A parte riportiamo l'elenco dei medici premiati nonché i nominativi di tutti i neo laureati.

## I NUOVI ODONTOIATRI

Bulatko	Chiara
Donini	Lucio
Fiemazzo	Matteo
Gasperi	Marina
Grossi	Margherita
Lattisi	Giorgia
Maini	Federico
Mattivi	Giorgio
Merlino	Lisa
Sirignano	Stefania
Zanini	Francesca
Zatelli	Marco

## I NUOVI MEDICI

Abdi	Pejman	Fait	Elisa	Pastore	Ilaria
Abram	Nicoletta	Favetta	Valentina	Patton	Alex
Agostini	Valentina	Fedrizzi	Francesca	Pederghana	Valentina
Andreis	Eddy	Feliciello	Agnese	Pellegrini	Stefano
Angelini	Laura	Fezzi	Eleonora	Pesce	Francesca
Auciello	Maria	Foradori	Elena	Piccoli	Maddalena
Avanzo	Davide	Franceschi	Emma	Pifferi	Giuliana
Azzolini	Giorgia	Franch	Elena	Pizzini	Jessica
Balbinot	Andrea	Galetti	Laura	Pizzo	Vera
Basso	Cristina	Galvagni	Isotta	Pollastrì	Francesco
Bazzanella	Greta Rachele	Gasperotti	Luca	Postinghel	Daniela
Beber	Arianna	Gatti	Michele	Profiti	Beatrice
Bellini	Chiara	Giacomozzi	Piero	Puecher	Federica
Benedetti	Nicolas	Giovannini	Alessandro	Raimi	Daniel
Bergamo	Elisabeth	Giovannini	Alessandro	Rita	Chiara Michela
Berlanda	Matteo	Girardi	Vittoria	Roccabruna	Alessandra
Berlanda	Nicola	Giuliani	Roberto	Roggio	Marta
Berra	Chiara	Godoy	Martino Alberto	Romagna	Silvia
Berte'	Angela	Huber	Valentina	Romano	Rossella
Berti Marion	Melissa	Iorfida	Alessandra	Rovigo	Laura
Biasioli	Lorenzo	Iori	Eleonora Beatrice	Rovigo	Paola
Biasion	Luca	Leli	Claudia	Santoni	Eleonora
Bonvicini	Eleonora	Lenzi	Simone	Sartori	Stefania
Borsa	Silvia	Leonardi	Letizia	Scalvenzi	Francesca
Caldonazzi	Nicolò	Lever	Giulia	Scartezzini	Arianna
Caresia	Lisa	Luehwink	Clara	Sembenico	Rebecca
Carlin	Michele	Maciel Nunez	Claudia Paula	Setti	Valeria
Caruso	Andrea	Maestri	Valentina	Silvestri	Jessica
Casarotti	Marco	Malfer	Giulia	Sinosi	Filippo Andrea
Caserotti	Cristina	Mancinelli	Laura	Spagolla	Camilla
Castelli	Alessandro	Manzana	Giulio	Speri	Monica
Cavada	Annalisa	Marcantoni	Giada	Studen	Mia
Chiriaco	Carlo Vittorio	Marchel	Martina	Tagliaferri	Veronica
Chizzola	Clarissa	Marega	Filippo	Tamussin	Marianna
Cimino	Giorgio	Martignon	Giulia	Taraschi	Davide
Corbolini	Alberto	Martinelli	Annalisa	Tarter	Simone
Corona	Martin	Martini	Federica	Taufer	Marco
Corradini	Riccardo	Mazzetti	Sara	Tedoldi	Carlotta
Cristini	Mariapaola	Miori	Laura	Terzi	Camilla
Cutroni	Marcello	Modena	Silvia	Tinazzo	Marta
Dallago	Martino	Monegatti	Simone	Tondi	Ulisse
Dalpiaz	Alessia	Mongera	Valerio	Tonelli	Manuel
Dalsasso	Jessica	Montibeller	Nicola	Tonelli	Jacopo
De Bellis	Alberto	Moratelli	Eleonora	Tonon	Emil
Dellai	Fabiana	Mori	Brenda	Tozzi	Roberto
Devilli	Lara	Mori	Fabiana	Vassallo	Mariagiulia
Di Nuzzo	Elisa	Mosconi	Carlotta	Ventura	Maria Vittoria
D'Ospina	Edoardo	Nava	Francesca Laura	Ventura	Beatrice
Eccher	Serena	Nicolodi	Tiziano	Vivaldi	Ilaria
Faccioli	Giacomo	Ober	Giulia	Zanini	Matteo
Failoni	Valeria	Orsingher	Giulia	Zeni	Angela
		Pallanch	Pietro	Zoro	Tamara
		Palmieri	Andrea		
		Paoli	Dalila		

## I MEDICI CON 50 ANNI DI LAUREA

Baldo	Piergiorgio	Di Marco	Giacomo	Poli	Roberto
Battisti	Ezio	Failoni	Gianluigi	Pontillo	Luisa
Beltrame	Millo Achille	Fendros	Nicolas	Ruffini	Giovanni
Betta	Alberto	Fiorentini	Franco	Saiani	Francesco
Bettini	Roberto	Franceschini	Carlo	Slucca	Paolo
Bosetti	Sandro	Iadicicco	Arcangelo	Sorges Raja	Luigi
Carloni	Giorgio	Latini	Luigi	Trautmann	Michael Guenter
Cavada	Mario	Mucci	Gabriele	Visintainer	Carlo
Cesaro	Ida	Perillo	Antonio	Welber	Diego
Clerici	Marco	Picetti	Carlo	Zini	Pietro Maria
Dal Ri	Paolo	Pisoni	Virginio	Zucchelli	Claudio

### GRAZIE RAFFAELLA!

Correva l'anno 1981 quando, sotto la presidenza del dott. Massimiliano Zini, una giovanissima Raffaella Cagol venne assunta presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia Autonoma di Trento. La sede dell'Ordine si trovava ancora in via Oss Mazzurana, in pieno centro storico a Trento, ed ospitava anche gli Ordini dei Farmacisti, Veterinari, Ingegneri, Chimici e diverse organizzazioni sindacali.

In tanti anni di servizio Raffaella ha vissuto molto da vicino i cambiamenti del nostro Ordine e della nostra Professione, dimostrando grande spirito di adattamento e passione. Con grande gentilezza, pazienza e competenza, si è sempre fatta carico di ogni richiesta dei nostri iscritti ed è riuscita così a farsi apprezzare e stimare da tutto il mondo medico e odontoiatrico della nostra Provincia.

La sua competenza, soprattutto nell'ambito della previdenza, è stata tale da farla diventare un punto di riferimento non solo per la nostra realtà, ma anche per la Federazione nazionale.

Ora, dopo oltre 40 anni di servizio alla nostra Istituzione, Raffaella ha raggiunto il traguardo della pensione. Per l'Ordine sarà certamente una grande perdita, ma con grande amicizia le auguriamo di godersi al meglio il meritato riposo, che speriamo possa essere ricco di altrettante soddisfazioni.

La dedizione e serietà con cui Raffaella si è sempre dedicata al suo lavoro meritano il più sentito grazie del Consiglio Direttivo, del Collegio dei Revisori dei Conti, delle Colleghe della Segreteria e di tutti gli iscritti al nostro Ordine!

**Grazie Raffaella!**



Raffaella Cagol al centro della foto, festeggiata durante la Giornata del medico e dell'odontoiatra

# ■ Un ambulatorio dedicato al cuore delle donne

Aperto all'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto

# M

a perché un ambulatorio dedicato alle cardiopatie della donna se le donne si ammalano e muoiono principalmente per tumore (mammella e utero in particolare)? In realtà questo è un luogo comune che va sfatato: la principale causa di morte per le donne sono le malattie cardiovascolari ed in particolare la cardiopatia ischemica. Dato che ha riscontro epidemiologico da diversi decenni in gran parte del mondo e il Trentino non fa eccezione.

Tutto ebbe inizio nel 1991 quando viene pubblicato sul New England Journal of Medicine l'articolo dal titolo "La sindrome di Yentl" considerato la pietra miliare della medicina di genere. L'autrice è la dottoressa Bernardine Healy cardiologa ma soprattutto direttore dell'Istituto Nazionale di Salute Pubblica degli Stati Uniti che così scrive: *"Al giorno d'oggi il problema maggiore resta convincere la classe medica che la cardiopatia ischemica è essa stessa una malattia delle donne e non una malattia degli uomini camuffata. L'infarto miocardico non viene riconosciuto né dalle donne né dai loro medici come la principale causa di morte nelle donne. Inoltre la maggior parte degli studi riguardanti prevenzione, diagnosi e terapia della cardiopatia ischemica sono stati svolti in una popolazione esclusivamente maschile"*.

Questo famoso articolo sottolinea per la prima volta la mancata consapevolezza del problema sia da parte della classe medica che delle pazienti che si traduce in mancate diagnosi e terapie adeguate che conducono così ad una aumentata mortalità delle donne colpite da malattia cardiovascolare. Ancora oggi troppo spesso nella donna la cardiopatia ischemica viene considerata la trasposizione della patologia maschile nel sesso femminile, pur essendoci da tempo evidenze robuste in letteratura sulla eterogeneità dei meccanismi fisiopatologici sottostanti, di manifestazione clinica, incidenza, prognosi e risposta alle terapie tra maschi e femmine.



**Annalisa Vinci**  
*Unità Operativa di  
Cardiologia dell'Ospedale  
S. Maria del Carmine di  
Rovereto*



**Maurizio Del Greco**  
*Unità Operativa di  
Cardiologia dell'Ospedale  
S. Maria del Carmine di  
Rovereto*

Ad esempio i sintomi dell'infarto miocardico nella donna possono essere diversi nella donna così come nella donna con dolore toracico la coronarografia può risultare negativa più frequentemente che nei pazienti maschi.

Cosa è cambiato dal 1991 ad oggi? Purtroppo non molto, poiché le malattie cardiovascolari nelle donne continuano ad essere la principale causa di morte e, nonostante un lieve miglioramento rispetto al passato, rimane attualmente una situazione stagnante. Le donne con cardiopatia continuano ad essere sotto riconosciute, sotto diagnosticate e sotto trattate oltre che sottorappresentate nei trials clinici e farmacologici. Nel maggio 2021 è stato ribadito questo concetto su Lancet con un documento della commissione internazionale sulle malattie cardiovascolari nella donna che si propone di ridurre il burden delle malattie cardiovascolari entro il 2030 puntando in particolare all'incremento della consapevolezza del problema.

Proprio spinti dalla necessità di dare una risposta a questa esigenza il 18 dicembre 2014 è stato aperto, presso la U.O. di Cardiologia dell'ospedale di Rovereto, un ambulatorio dedicato alle cardiopatie della donna con particolare attenzione alla cardiopatia ischemica. La dottoressa Danila

Girardini ne è stata la entusiasta fondatrice e responsabile fino al pensionamento nel 2019 passando la gestione alla dottoressa Annalisa Vinci insieme ad un piccolo gruppo di altre colleghe.

Nel 2017 il nostro ambulatorio di cardiologia di genere ha ricevuto il riconoscimento dall'Associazione Onda con il "Bollino Rosa agli Ospedali a misura di Donna" per la presenza di un percorso diagnostico-terapeutico dedicato alle cardiopatie delle donne.



Il dott. Del Greco con la dott.ssa Danila Girardini

## Come funziona l'ambulatorio per la cardiopatia della donna di Rovereto?

L'organizzazione prevede una seduta settimanale. Vengono valutate prevalentemente pazienti dimesse dal nostro reparto ma anche su segnalazione di altre strutture o da medici di Medicina Generale con richiesta eseguita tramite mail.

A cosa poniamo attenzione nella valutazione di queste pazienti:

1) Riconoscimento e trattamento dei fattori di rischio cardiovascolari eseguendo una valutazione del rischio cardiovascolare globale della paziente.

Quando valutiamo il rischio cardiovascolare di una donna sappiamo che esistono fattori di rischio cardiovascolari tradizionali (ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete, fumo) che riguardano sia uomini che donne ma con peso diverso, alcuni incidono infatti di più nelle donne che negli uomini; a questi si aggiungono i fattori di rischio sesso specifici (le complicità della gravidanza, la menopausa, l'ovaio policistico, malattie endocrinologiche; la sfera delle patologie infiammatorie/autoimmuni che colpiscono prevalentemente il sesso femminile). Ma sappiamo anche che le differenze di genere (fattori psico-socio-culturali) hanno un ruolo importante nella salute cardiovascolare di una donna.

I fattori di rischio genere specifici possono infatti potenziare negativamente gli effetti degli altri fattori rischio anche se i meccanismi non sono ancora chiari. Uno fra tutti ansia e depressione che sono associate ad un incremento del rischio cardiovascolare. Svantaggi psicosociali contribuiscono ad incrementare ansia e depressione. La depressione va considerata nelle donne un fattore di rischio indipendente di malattia coronarica e nel post infarto la sua presenza è associata a peggior outcome. Tale fattore di rischio costituisce, in linea con la letteratura, il leitmotiv di molte delle pazienti seguite dal nostro ambulatorio. La letteratura ci dice che, nonostante la depressione sia ben documentata costituisca un fattore di rischio per le donne, viene ancora non adeguatamente riconosciuta e trattata con il rischio poiché donne che si presentano con dolore toracico vengano erroneamente identificate come "ansiose".



La dottoressa Annalisa Vinci (a sinistra)  
con la dottoressa Danila Girardini

Da qui l'importanza della gestione delle emozioni negative come parte della prevenzione delle malattie cardiovascolari nelle donne, da questo deriva la necessità per una donna di imparare a gestire le emozioni negative che diversamente divengono un macigno. Quindi queste pazienti vanno ben indirizzate e trattate anche farmacologicamente se indicato, allo scopo di prevenire eventi e migliorarne l'outcome. Sono diverse in letteratura le segnalazioni di effetti incoraggianti sull'uso di varie tecniche di gestione delle emozioni negative (mindfulness, yoga, tai chi...);

2) Porre attenzione alla sintomatologia spesso atipica; nelle donne è più frequente l'associazione con un corredo sintomatologico aggiuntivo o alternativo al dolore toracico tipico; il problema è che sia le donne che i sanitari che le valutano sono poco propensi ad attribuire questi sintomi ad una problematica cardiaca. Questo è senza dubbio motivo di accesso ritardato alle cure ed alla diagnosi e di conseguenza al trattamento;

3) Offrire una diagnostica dedicata (ecocardio con stress, RMN cardiaca, TAC coronarica...); nelle donne l'eco stress ha sensibilità e specificità ed accuratezza maggiori di un test ergometrico che va richiesto con cautela in una donna valutando anche l'ECG di base;

4) Terapie specifiche e personalizzate in base al quadro clinico;

5) Puntiamo alla collaborazione multidisciplinare (ginecologi, reumatologi...) per il trattamento delle copatologie e fattori di rischio associati;

5) In termini di prevenzione primaria: iniziative volte ad incrementare la consapevolezza di pazienti e medici (per esempio: visite cardiologiche gratuite + conferenza divulgativa legata alle iniziative della Fondazione Onda (H) OPEN WEEK).

La patologia prevalente delle pazienti che afferiscono al nostro ambulatorio è rappresentata dalla cardiopatia ischemica. Rispetto ai pazienti di sesso maschile prevalgono i quadri di presentazione come SCA NSTEMI (sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento del tratto ST); sindrome di Tako Tsubo o cardiomiopatia da stress; i quadri di MINOCA (myocardial infarction in the absence of obstructive coronary arteries disease); ed INOCA (ischaemia with no obstructive coronary arteries disease) con o senza patologie del microcircolo associata; la dissezione coronarica spontanea (più frequente nelle giovani donne). L'età delle pazienti varia dai 39 agli 89 anni, età media 68 anni. Le pazienti con cardiopatia ischemica vengono valutate spesso in controlli seriati, più frequentemente legati a sintomatologia refrattaria soprattutto nei casi di MINOCA ed INOCA e risposta insoddisfacente alla terapia medica o intolleranza alle terapie. Le pazienti affette da altre patologie cardiache se necessario vengono indirizzate presso gli altri ambulatori dedicati della nostra U.O. (aritmiologico e dello scompenso/cardiomiopatie).

In conclusione, come medici, di fronte ad una donna, dobbiamo ricordare di porre attenzione a:

- L'importanza dell'identificazione e trattamento dei fattori di rischio, differenziandoli tra tradizionali, sesso e genere specifici, ponendo particolare attenzione ad identificazione e trattamento di ansia e depressione;
- Diversità ed atipicità dei sintomi evitando così ritardi nella diagnosi e nel trattamento;
- Iter diagnostico-terapeutico dedicato e mirato al quadro clinico;
- Puntare ad incrementare la consapevolezza sia nostra che delle pazienti riguardo le patologie cardiovascolari.

L'ambulatorio per la cardiopatia della donna dell'ospedale di Rovereto vuole quindi essere un primo passo finalizzato a ridurre il gap che ancora esiste nel trattamento delle patologie cardiovascolari tra donne e uomini.

**Annalisa Vinci, Maurizio Del Greco**  
**Unità Operativa di Cardiologia dell'Ospedale**  
**S. Maria del Carmine di Rovereto**

# Le mille vite salvate ogni giorno dai vaccini e dalla prevenzione

L'impatto del Covid: le cifre in Italia

# C

hi ha studiato l'argomento, confrontando i dati ante e post-vaccino oppure utilizzando altri strumenti epidemiologici, ci dice che i decessi evitati grazie ai vaccini anti Covid sono un'infinità, decine e decine di migliaia in Italia e quasi mezzo milione in Europa solo in parte del 2021.

L'impatto positivo dei vaccini anti Covid non avrebbe quindi bisogno di altre e nuove dimostrazioni.

Ma c'è una domanda che ci frulla in testa: se non ci fossero stati i vaccini, quanti ricoveri in terapia intensiva e quanti morti da Covid-19 avremmo avuto nei momenti peggiori dell'ultima ondata? È forte la curiosità di affrontare l'argomento da un nuovo punto di vista: invece di chiedersi cosa sarebbe successo se l'intera popolazione fosse stata vaccinata, proviamo a chiederci cosa sarebbe successo se l'intera popolazione non fosse stata vaccinata, se fossimo stati tutti Novax e ci fossimo tutti comportati come coloro che, per principio o per paura, rifiutano il vaccino.

Per rispondere, i dati di partenza ce li offre l'Istituto Superiore di Sanità con il Report del 9 febbraio scorso e altre informative: nel periodo che comprende l'ultima decade di dicembre 2021 e le prime due di gennaio 2022, il 42,3% degli italiani over 12 deceduti per Covid (3.144 su 7.435) erano non vaccinati; a fine dicembre 2021, il 65,9% dei posti letto in terapia intensiva destinati al Covid 19 era occupato da non vaccinati; al 1° gennaio 2022 gli over 12 non vaccinati erano l'11,1% del totale (6,04 mi-



**Giuseppe Parolari**  
*Componente dell'Ordine  
nel comitato provinciale  
di coordinamento in  
materia di salute e  
sicurezza sul lavoro*



lioni) sceso poi al 10,1% a metà mese (i vaccinati, anche solo parzialmente, erano 47,97 milioni). Quindi, il 42,3% dei morti per Covid e il 65,9% dei ricoverati in terapia intensiva appartenevano a quella piccola minoranza di popolazione non vaccinata che superava di poco il 10%.

Andiamo a vedere perciò cosa sarebbe successo se nel gennaio 2022 tutta la popolazione italiana fosse stata Novax e si fosse anche comportata nel loro stesso identico modo. Sappiamo che in quel mese i decessi per Covid 19 in Italia sono stati in media 293 al giorno e i posti letto occupati in terapia intensiva in media 1.602. Ebbene, applicando a questi dati le percentuali sopra riportate (42,3% e 65,9%), vediamo che 124 (dei 293) decessi al giorno e 1.056 (dei 1.602) posti letto occupati in terapia intensiva riguardavano persone non vaccinate.

Ebbene, se il 10,1% non vaccinato degli italiani over 12 ha prodotto 124 morti al giorno e 1.056 letti sempre occupati in terapia intensiva, quanti ne avrebbe prodotto il 100%? Il calcolo è presto fatto: quasi dieci volte tanto, cioè 1.230 morti al giorno e 10.450 posti occupati in terapia intensiva. Questo sarebbe successo, se l'intera popolazione fosse stata Novax e si fosse comportata così.

Come a marzo-aprile 2020, quando si contavano 820 decessi al giorno e 4.000 ricoverati in terapia intensiva per Covid-19? O a fine novembre 2020, quando i morti ogni giorno erano 740 e i ricoverati in terapia intensiva 3.800? No, ancora peggio: il 50% di decessi in più e quasi il triplo dei ricoveri in terapia intensiva rispetto a quel marzo/aprile 2020, che tristemente ricordiamo per le file di camion militari che trasportavano le bare a Bergamo. Questa volta, le file di camion le avremmo viste anche in tante altre città italiane.

Ciò naturalmente sarebbe successo se, oltre a mancare le vaccinazioni, il comportamento di tutti fosse stato lo stesso dei Novax, scarso di attenzioni. Sappiamo però che non sarebbe stato così, che il restante 90%, se privo di vaccini, avrebbe prestato ancora più attenzione alla prevenzione.

In conclusione, se nel gennaio 2022 abbiamo avuto ogni giorno "solo" 293 morti e "solo" 1.602 letti di terapia intensiva occupati da malati gravi di Covid-19, è grazie al fatto che gli italiani erano nella stragrande maggioranza vaccinati e attenti alla prevenzione: i vaccini, insieme alle varie azioni preventive (mascherine, igiene delle mani, no assembramenti, ecc.), hanno salvato la vita ogni giorno a quasi mille persone e ne hanno tenute fuori dalle terapie intensive quasi nove mila (di ciò beneficiando anche tutti coloro che, con altre patologie, non avrebbero potuto altrimenti essere curati).

Si tratta di dati grezzi, non standardizzati per sesso, età, tipo di vaccinazione e altre variabili, ma servono a rendere l'idea. Quell'idea che, a chi non vuole farsi vaccinare per principio, è ben difficile far cambiare. Ma a chi rifiuta il vaccino per paura, dovrebbe invece insegnare che la sola cosa di cui avere realmente paura in questa pandemia è di non essere vaccinati.

# ■ Referendum eutanasia

# C

arissimo Presidente, consentimi di condividere con Te la mia personale preoccupazione sul merito della decisione che la Corte costituzionale dovrà tra poco assumere per dare il via libera (o stoppare) il referendum popolare abrogativo sull'art. 579 c.p. ('Omicidio del consenziente') promosso dall'Associazione Luca Coscioni. Si tratta di una decisione complessa e davvero delicata perché, in caso affermativo, il voto popolare dovrà esprimersi su una questione cruciale perché a referendum approvato la nuova formulazione dell'art. 579 c.p. sarebbe la seguente: «Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con [...] le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso:

(1) contro una persona minore degli anni diciotto;

(2) contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti;

(3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno».

Il suo effetto finale sarebbe, così, l'abrogazione parziale dell'ipotesi criminosa che si andrebbe così ad aggiungere all'altra derubricazione parziale – quella dell'art. 580 c.p. ('Aiuto al suicidio') – decretata dal Giudice delle leggi (sent. n. 242/2019), sia pur con una serie di vincoli procedurali che il Giudice delle leggi ha tassativamente indicato allo scopo di evitare abusi. L'effetto finale sarebbe così il completo ribaltamento dell'asse teleologico della legge penale che darebbe al consenso un nuovo ruolo stra-

tegico: da elemento che attenua il regime sanzionatorio previsto per i delitti contro la vita, a presupposto che estranea la condotta dall'area del penalmente rilevante salvo le poche eccezioni residuali costruite sulle condizioni cliniche (il vizio di mente o la deficienza psichica prodotta da un'altra infermità o dall'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti) e/o anagrafiche della persona o perché

invalido quando estorto o carpito. Cioché nessuno potrebbe essere più punito per aver volontariamente ed intenzionalmente provocato la morte di una persona purché maggiorenne, capace di intendere e di volere, non inferma di mente, con il suo consenso, indipendentemente dal suo stato e dalle sue condizioni di salute. Nemmeno il medico, la cui professione, da millenni, ottempera il paradigma ippocratico che vieta di procurare la morte del paziente, pur essendo opportuno sottolineare la necessità di non sovrapporre (confondere) l'interruzione di una terapia futile e sproporzionata con la pratica eutanasi che sono realtà fattuali posizionate su piani ontologici completamente diversi, sia sul versante giuridico che su quello morale. Cioché il quadro generale che ne risulterebbe, fintanto che il legislatore dell'urgenza non deciderà di intervenire a tutto tondo, sarà non solo irragionevole ma soprattutto confuso: irragionevole, perché l'aiuto al suicidio continuerebbe ad essere perseguito salvo i casi-limite circoscritti dal Giudice delle leggi quando, invece, l'omicidio del consenziente diventerebbe sempre lecito se richiesto da una persona maggiorenne con il suo valido consenso; e soprattutto confuso perché la questione della validità del consenso non è stata ancora affrontata dal legislatore, a parte le scarse indicazioni dettate dall'art. 1, co 4, della legge n. 219/2017 che vertono però sulle sue sole formalità procedurali.

Mi preoccupa questa situazione e non mi convince l'idea espressa dai promotori del referendum abrogativo che «con questo intervento referendario l'eutanasia attiva sarà consentita nelle forme previste dalla legge sul



**Fabio Cembrani**

*Medico, specialista in Medicina legale e Bioetica, professore dell'Università di Verona, ha diretto per oltre venticinque anni l'U.O. di Medicina legale dell'Apss di Trento*

consenso informato e il testamento biologico, e in presenza dei requisiti introdotti dalla sentenza della Consulta sul caso Cappato»; perché l'affermare che la norma che residua sarebbe coordinata con le leggi dell'ordinamento e, parallelamente, con gli interventi della Corte significa non cogliere o, più realisticamente, travisare colpevolmente ed irresponsabilmente le incertezze che affollano lo scenario dell'accoglimento. Il cui diradamento non può essere tacitato illudendoci sul ritorno del cielo sereno tirando per la giacchetta la legge n. 219/2017 perché, a mio modesto modo di vedere, l'azione eutanassica non può essere collocata nel perimetro dell'atto medico, anche perché la liceità della condotta, che la norma post-referendaria subordinerebbe al solo consenso senza specificazioni né rinvii ad altra fonte, ne risulterebbe circoscritta con un effetto in malam partem. La norma di risulta risulterebbe, così, del tutto scoordinata con l'intervento del Giudice delle leggi ed il supposto coordinamento della duplice abrogazione parziale non sarebbe certo risolto dalla legge sul consenso informato e sulle disposizioni anticipate di trattamento che, come ripetutamente colto da AIP, ha ribadito il diritto della persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, di rifiutare il consenso, senza però mai mettere in discussione il principio di inviolabilità della vita.

Resto fortemente preoccupato su ciò che potrà accadere e sul silenzio dei medici ancora troppo impegnati nella pandemia, perché in questa materia è necessario definire nel dettaglio – al di là delle nostre convinzioni personali – le regole d'ingaggio, a patto di voler realmente evitare che siano le persone più fragili e vulnerabili a pagarne lo scotto maggiore. Nell'ipotesi di accoglimento del referendum mi chiedo anche quale sarà il destino della nostra tradizione millenaria e di quella di tutti gli altri professionisti della salute. Capisco che la questione sia di scarso interesse per i giuristi, per chi condivide l'esigenza che i Codici deontologici si debbano finalmente inchinare alla forza impositiva della legge o per chi, ancora, all'interno del nostro mondo professionale, pensa a qualche opinabile restyling come è stato fatto dopo la sentenza della Corte costituzionale sul caso Cappato, se si considera che l'art. 17 del Codice di deontologia medica non è stato modificato sia pur con l'avvertenza, introdotta dalla Consulta deontologica della FNOMCeO, che non è deontologicamente sanzionabile chi aiuta la persona a suicidarsi nel rispetto di quanto previsto dal Giudice delle leggi. Perché non

si tratterebbe, questa volta, di un banale rinnovamento del look deontologico, quanto di sbarazzarsi del suo orizzonte teleologico subendo, per così dire, il salto di prospettiva cui i professionisti non sono stati ancora preparati. Superando quei limiti, ritenuti finora tassativi e del tutto invalicabili dell'agire medico, già interferiti negativamente dall'efficientismo performante dell'aziendalizzazione del Servizio sanitario nazionale, che ha condizionato la nostra autonomia professionale contenendola dentro i vincoli di bilancio e di budget della spesa. Ciò che percepisco è che al divieto di uccidere si sta assestando un colpo letale e non sarà certo la via di fuga offerta dalla clausola (opzione) di coscienza contenuta in tutti i Codici di deontologia professionale che risolverà i tanti problemi pratici che emergeranno dall'approvazione del referendum. Perché, per evitare un'altra doppia morale, ciò che si rende necessario non è un referendum abrogativo ma una norma specifica capace di definire nel dettaglio le regole d'ingaggio e le procedure di controllo sociale affrontando finalmente, come ha cercato ripetutamente di fare AIP, la complessa valutazione della capacità decisionale della persona anche alla luce delle indicazioni fornite dall'art. 12 della Convenzione ONU sui diritti delle persone disabili sulle quali dovremmo meglio riflettere. A noi tutti spetta però essere attenti e denunciare pubblicamente le insidie del referendum abrogativo che, pur facendo leva sui nostri sentire emozionali (rectius, di pancia), non affronta assolutamente le complesse questioni umane del fine-vita.



# Medici stanchi e disillusi, servono nuove strategie

I dati allarmanti di un sondaggio: i motivi del malcontento sono molti, tra i quali il carico eccessivo di burocrazia



**Nadia Comper**  
*Responsabile pagina  
Facebook*

medici ospedalieri amano la professione, ma c'è un malessere grave e diffuso fra loro. In Trentino tre medici su quattro vorrebbero lasciare l'ospedale pubblico.

Questo secondo un recente sondaggio della Federazione Cimo-Fesmed: i medici dipendenti del Sistema Sanitario Nazionale sono stanchi, demoralizzati, e si sentono abbandonati.

C'è un diffuso desiderio di "scappare" dall'ospedale pubblico per trasferirsi all'estero, anticipare il pensionamento, lavorare in una struttura privata o dedicarsi alla libera professione. Le motivazioni spaziano dalla considerazione sociale alle retribuzioni, dall'organizzazione aziendale alle aspettative di carriera, dal carico di lavoro alle responsabilità. Pesano soprattutto il carico eccessivo di lavoro, riposo insufficiente, il sacrificio della vita privata per tamponare le carenze del sistema. Il tempo dedicato agli atti amministrativi è cresciuto a dismisura, sottratto all'ascolto dei pazienti, all'atto medico, alla propria formazione ed aggiornamento. Drammatiche sono le esperienze dei giovani medici: in meno di 5 anni di lavoro sono crollate le loro aspettative di carriera e retribuzione.

Infine il Covid-19 ha avuto un impatto pesante: stress psicofisico, messa a repentaglio la sicurezza della propria famiglia, alto rischio professionale, negli ultimi due anni. In tale emergenza l'aiuto è venuto ai medici da colleghi, familiari e amici. Solo il 5% ha indicato la società e le Istituzioni. Sono dati che dovrebbero allarmare Istituzioni e pazienti.

In Trentino il sondaggio sul benessere lavorativo dei medici ha registrato un quadro anche peggiore rispetto alla media nazionale. I dati rilevano un disagio diffuso in un ambiente lavorativo difficile. I medici si sentono fortemente sotto pressione e provati dagli enormi e protratti sforzi richiesti. Ma il Covid non ha fatto altro che aggravare una situazione di stress già cronico, soprattutto nella medicina d'urgenza e fra gli anestesisti rianimatori. Tre medici su quattro vorrebbero abbandonare l'ospedale pubblico, e un medico su tre pensa di anticipare la pensione. Per il 59% dei medici trentini intervistati lo stress psicofisico è grave, mentre il 55,2% reputa alto il rischio professionale corso negli ultimi due anni e il 50,7% ritiene di aver messo a repentaglio la sicurezza della propria famiglia.

Per quanto riguarda il carico di lavoro solo il 9,1 % degli intervistati afferma di lavorare 38 ore a settimana mentre il 63% è attivo fino a 48 ore (massimo consentito dalla legge e normativa europea), e addirittura il 27,9% supera questo limite. Il 78% dei dirigenti medici trentini ha da 10 a più di 100 giorni di ferie non godute. Inoltre il tempo dedicato allo svolgimento di atti amministrativi, che viene sottratto al tempo di ascolto e cura è notevole: in Trentino, secondo le risposte dei medici intervistati, il 70,8% del tempo di lavoro è impiegato per adempimenti burocratici, il 4,5% per la formazione, e solo il 35,7% per l'ascolto del paziente e l'atto medico.

Nella nostra Provincia la professione del medico ospedaliero ha perso attrattiva soprattutto per i giovani, e si sta inesorabilmente erodendo un grande patrimonio di professionalità a danno e rischio per tutti i cittadini. L'Ordine dei medici esprime perciò grande preoccupazione. Il presidente dottor Marco Ioppi auspica che si possa instaurare un fronte comune per salvare il Servizio Sanitario dall'impoverimento e dall'inesorabile fuga verso la sanità privata, e all'estero. Ci sono 300 medici iscritti all'Ordine di Trento che lavorano all'estero. Tanti pazienti sono costretti a ricorrere al



privato, tanti a cure fuori provincia. Bisogna cambiare strategia, servono risposte concrete e il riconoscimento del ruolo del medico all'interno della nostra società: maggiore autonomia e responsabilità al medico, che non può né deve essere un burocrate. È necessario affrontare alla radice quei nodi che la pandemia ha drammaticamente evidenziato. Serve adeguare i contratti, servono urgentemente bandi di concorso per le posizioni scoperte, servono incentivi, serve una riforma dell'organizzazione ospedaliera oltre che del territorio. Serve la fiducia di cittadini e pazienti, che si mantiene e recupera solo fornendo prestazioni adeguate. Ora è compito della politica impedire che l'attuale contesto allontani sempre di più i medici dalla sanità pubblica. In ballo c'è la tenuta del SSN.



## —Il mondo Mezzacorona e Rotari

TRENTINO

### Visite guidate con degustazione

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

### Visitate il nostro Wine Shop

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

  
MEZZACORONA  
1904

  
ROTARI  
TRENTODOC

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

♥ Per visite e degustazioni guidate in Cantina: +39 0461 616300/1, [visite@mezzacorona.it](mailto:visite@mezzacorona.it)

# Fondazione Pezcoller, rinnovato il Consiglio di Amministrazione

Il nuovo consiglio rimarrà in carica cinque anni: confermato il presidente Enzo Galligioni. Nel suo programma l'impegno ad accrescere la reputazione internazionale e intensificare il coinvolgimento della comunità trentina

Il nuovo Consiglio di Amministrazione della Fondazione Pezcoller, in carica dal primo gennaio per il quinquennio 2022-2026, è composto da: **Mario Cristofolini**, designato dal Presidente della Giunta Provinciale, **Alessandra Vinciguerra**, designata dal Commissario del Governo, **Paolo Piccoli**, designato dal Sindaco di Trento, **Francesco Valduga**, designato dal Sindaco di Rovereto, **Lorenzo Manfredi**, designato dalla Fondazione CARITRO, **Alessandro Quattrone**, designato dal Rettore dell'Università di Trento, **Giovanni De Pretis**, designato dal Presidente dell'Ordine dei Medici, **Enzo Galligioni**, **Paolo Stefenelli**, **Pietro Monti** e **Manuela Zanoni**, designati dal Consiglio di Amministrazione uscente della Fondazione Pezcoller.

Nella sua prima riunione del 13 gennaio scorso, il nuovo Consiglio ha nominato Presidente **Enzo Galligioni**, già Presidente per il quinquennio precedente, e confermato Vicepresidente **Paolo Stefenelli**.



Il dott. De Pretis, rappresentante dell'Ordine dei Medici nel C.d.A. della Fondazione Pezcoller

Il presidente Galligioni ha accettato l'incarico, ringraziato per la fiducia ed ha confermato l'impegno a proseguire nelle attività già intraprese nel precedente consiglio, con particolare riguardo a:

- mantenere o aumentare la reputazione scientifica e le collaborazioni di prestigio della Fondazione: a livello internazionale, in Europa, in Italia e locale;
- promuovere ulteriormente la conoscenza e l'immagine della Fondazione in Italia, particolarmente nel mondo della comunicazione scientifica;
- intensificare il coinvolgimento della comunità trentina, con la popolazione ed il mondo accademico ed economico.

Le attività previste per l'anno 2022 verranno annunciate in dettaglio nelle prossime settimane.

Unitamente al nuovo Consiglio di Amministrazione è stato nominato anche l'Organo di Controllo, che risulta composto dal Presidente **Michele Iori**, nominato da Fondazione Caritro, **Flavia Chiossone** Sindaco effettivo, nominata da Sindaco di Trento, **Emiliano Dorighelli**, Sindaco effettivo, nominato da Sindaco di Rovereto, Mauro Angeli, Sindaco supplente, nominato dal Sindaco di Trento e Alberto Bertamini Sindaco supplente, nominato dal Sindaco di Rovereto.

Il nuovo Organo di Controllo sarà operativo dopo l'approvazione del Bilancio Consuntivo 2021 da parte del precedente Collegio dei Revisori, nelle prossime settimane.

# Storia delle armi ■ contro le pandemie

Virus ed epidemie

**Siamo in dicembre 2021 e, a quasi due anni dalla sua insorgenza, la pandemia da COVID-19 tiene ancora banco sia nel dibattito tecnico-scientifico che nella divulgazione mediatica. Ho pensato così ad una appendice sulla storia delle misure emerse in modo indiscutibile come i pilastri della lotta alla pandemia: la vaccinazione, la mascherina, il lavaggio delle mani (oltre, beninteso, al distanziamento fisico). Si tratta di misure complementari in quanto con meccanismi diversi tendono allo stesso fine: la “protezione” individuale e della collettività: la vaccinazione protegge con un meccanismo “biologico”, le altre misure con un meccanismo “meccanico”.**

## LA VACCINAZIONE

La *vaccinazione* contro il vaiolo ottenuta da Jenner alla fine del XVIII secolo, che ufficialmente segna l'inizio dell'era della vaccinazione “moderna”, nasce da intuizioni e pratiche “empiriche” antichissime come quella per ottenere la “resistenza” al veleno dei serpenti diffusa in alcune popolazioni primitive o, forzando un po', quella messa in atto da Mitridate per acquisire la resistenza al veleno usato a scopo omicida. Certo è che la vaccinazione jenneriana contro il vaiolo è stata preceduta e “preparata” dalla intuizione che i sopravvissuti ad una pestilenza ne restavano immuni, già riportata da Tucidide in occasione della peste di Atene del V secolo a.C e dalla pratica della “vaiolizzazione” o “variolizzazione” il cui uso è stato storicamente accertato già verso l'anno 1000 in Cina ed India e, successivamente, nei territori dell'impero ottomano.

## LA VAIOLIZZAZIONE O VARIOLIZZAZIONE

Consiste nella inoculazione di pus di vaiolo umano, prelevato preferibilmente da persone in via di guarigione allo scopo (meglio, con la speranza) di contrarre una forma di vaiolo più leggera. Le vie di somministrazione erano varie: gli antichi cinesi usavano introdurre le croste delle pustole vaiolose nel naso di persone sane, le donne circasse usavano pungersi con aghi intinti di pus vaioloso. La vaiolizzazione approdò in Europa e, più precisamente in Inghilterra, ad opera di lady Mary Wortley Montagu, femminista ante litteram e scrittrice di una certa fama, moglie dell'ambasciatore inglese presso l'impero ottomano, che anni prima, nel 1715, a 26 anni, aveva visto la sua leggendaria bellezza deturpata dal vaiolo.

Proprio per impedir loro lo stesso destino, Lady Montagu fece “variolizzare” i figli: nel 1718, mentre ancora risiedeva ad Istanbul, il figlio e, successivamente, nel 1721, dopo il rientro in patria, la figlia, in occasione di una epidemia di vaiolo che imperversava in Inghilterra. La variolizzazione (detta anche “innesto”) approdò dunque in Europa una settantina



**Giuseppe Vergara**  
*Cardiologo per oltre quarant'anni negli ospedali di Trento e Rovereto, ex-direttore del Dipartimento Cardiovascolare del Trentino e Targa d'oro dell'Ass. Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri. Autore di oltre 400 pubblicazioni scientifiche, si occupa di divulgazione tecnico-scientifica*

di anni prima della “rivoluzione” di Jenner e, spinta dall’imperversare del vaiolo che falciava vite e, nei casi “fortunati”, deturpava il viso, nonostante qualche avversione, tra cui quella, pesante, della Accademia francese, si diffuse oltre che in Inghilterra anche in Europa.

Essa ebbe un certo successo come testimoniato da alcuni “variolizzati” illustri tra cui i figli di re Giorgio II in Inghilterra ed in Austria, i figli di Maria Teresa che, grata per l’impegno profuso per la diffusione della procedura in Lombardia, gratificò con 1000 zecchini il dott. Bicetti de Buttinoni, cui si rivolge anche il Parini, anch’egli paladino della variolizzazione, nell’ode “ L’innesto del vaiuolo” del 1765, interessante anche per la dura presa di posizione contro gli oppositori, i no-vax dell’epoca : *“E pur la turba ignara or condanna il cimento (l’esperimento, N.d.A.), or resiste all’evento (l’esito positivo) di chi (lady Montagu) il doppio tesoro (la vita e la bellezza, messe a repentaglio dal vaiolo, N.d.A.) le reca... In van l’effetto (il successo, N.d.A.) arrise a le imprese tentate (all’esperimento della variolizzazione, N.d.A.), ché la falsa pietate (la religione; prima aveva inveito contro la “falsa ragione”, la scienza laica) contro il suo ben e contro il ver si mosse... Questa (la variolizzazione, N.d.A.) a schifar (schivare, N.d.A.) la morte insegnò madre amante (Madre Natura, N.d.A.) a un popolo ignorante (gli asiatici) ; e il popol colto (gli Europei, N.d.A.), che tropp’alto scorge, contro a’ consigli di tal madre insor-*

*ge... Sempre il novo, ch’è grande, appar menzogna, mio Bicetti, al volgar debile ingegno”.*

Va ricordata l’opera di un altro medico italiano, Angelo Gatti, professore di medicina a Pisa, che “perfezionò” la procedura trattando con la polvere ottenuta dalle croste le piccole quantità di pus prelevate da malati meno gravi o in via di guarigione prima di “trasmetterle” al variolizzando con piccole punture sulla cute. Anche per merito suo si creò in Italia un grande movimento a favore della variolizzazione che coinvolse alcuni intellettuali come Cesare Beccaria e Pietro Verri, oltre al Parini come abbiamo già visto. E fu proprio questa buona accoglienza uno dei motivi per cui più rapidamente che altrove si diffuse in Italia, più tardi, la vaccinazione jenneriana, come vedremo.

La variolizzazione va giudicata non tanto per i risultati, buoni, considerando la assenza di altre armi, ma, ovviamente, non brillanti, ma per il contributo che diede alla “ricerca” di un rimedio più efficace contro il vaiolo sensibilizzando gli animi e le menti ad osservare e provare tant’è che, già prima di Jenner, qualcuno aveva già pensato di passare dalla variolizzazione (con materiale di vaiolo umano) alla vaccinazione (con materiale di vaiolo bovino).



Le pustole di Sarah Nelmes, dalle pubblicazioni di Jenner

## I PRECURSORI DI JENNER E LE DIATRIBI SULLA PRIMOGENITURA

Già nei primi anni '60 del XVIII secolo, **John Fewster**, medico-farmacista in un paese vicino a Berkeley (luogo di nascita e poi di attività di Jenner) ha osservato il non attecchimento dell'innesto (la variolizzazione) in un soggetto. Indagando sul caso scoprì che il soggetto "refrattario" non aveva mai sofferto di vaiolo umano (smallpox), ma aveva contratto in passato il vaiolo vaccino (cowpox).

Cominciò dunque a pensare che il vaiolo vaccino potesse in qualche modo "proteggere" dal vaiolo umano e ne parlò, confidenzialmente, in occasione di una riunione della Società medica di Alveston durante la fase conviviale in cui sedevano al suo tavolo anche il farmacista di Berkeley ed il suo giovane apprendista Edward Jenner, all'epoca quindicenne. Nel 1765 Fewster presentò una relazione alla London Medical Society dal titolo "*Cow-pox and its ability to prevent small-pox*" (il vaiolo vaccino e la sua capacità di prevenire il vaiolo umano) che però non venne mai pubblicata.

A testimonianza della diffusione, anche oltre la sfera medico-sanitaria, della "ricerca" di una migliore protezione contro il vaiolo, merita di essere ricordato **Benjamin Jesty**, agricoltore del Dorset, nel sud dell'Inghilterra. Egli, già a conoscenza della diffusa "credenza" popolare che i soggetti che avevano contratto il vaiolo vaccino non si ammalavano di vaiolo umano, ne trovò la conferma "sul campo" allorché notò che due sue contadine, che in passato avevano contratto il vaiolo vaccino, non si ammalarono durante una ondata epidemica di vaiolo, pur accudendo a congiunti vaiolosi. Alla prima occasione egli tradusse in pratica il suo convincimento: durante la epidemia del 1774 inoculò alla moglie ed ai figli materiale raccolto dalle pustole di mucche affette da vaiolo vaccino. La moglie ebbe serie complicanze e Jesty venne posto sotto accusa e dovette trasferirsi in un altro paese (va detto che la moglie sopravvisse e morì in tarda età). Dopo la pubblicazione, nel 1798, del lavoro di Jenner (vedi dopo), qualcuno riesumò gli "esperimenti" di Jesty coinvolgendo anche la neonata Royal Jennerian Society.

Iniziò così una lunga diatriba sulla primogenitura della vaccinazione cavalcata dagli "oppositori-invidiosi" del già famoso Jenner. Tra questi un ruolo importante ebbe il dott. George Pearson, direttore medico del St George's Hospital di Londra e membro della Royal Society, inizialmente amico e sostenitore di Jenner e fondatore di un Istituto per la promozione dei vaccini, l'Original Vaccine Pock Institute. Un po' per il timore di Jenner di essere "ridimensionato" dalle iniziative di Pearson, un po' (o forse molto) per l'invidia che il

successo di Jenner alimentava in Pearson, dopo qualche anno il rapporto tra i due si deteriorò e Pearson divenne un acerrimo oppositore di Jenner. Quando Jenner chiese un contributo al parlamento inglese per continuare le sue ricerche, Pearson pubblicò un articolo dove contestava la "primogenitura" di Jenner e poi, provocatoriamente, invitò Jesty a visitare, l'Original Vaccine Pock Institute e lo accolse a braccia aperte e con tutti gli onori.

In Francia, a contestare la primogenitura di Jenner, fu **Jacques Antoine Rabaut detto Pommier**, appassionato di medicina, fondatore di un ospedale a Montpellier, che avrà anche un ruolo politico di un certo peso, durante la rivoluzione francese. Dopo proteste inascoltate, solo nel 1810 il Pommier presentò in un esposto al Comité Centrale de Vaccine, ma non ottenne alcun riconoscimento....in fondo rivendicava solo la primogenitura dell'intuizione della superiorità della vaccinazione rispetto alla variolizzazione (che, a quanto pare, in tanti ebbero nella seconda metà del XVII secolo), e poi, ormai, la fama di Jenner era consolidata.

## EDWARD JENNER E LA VACCINAZIONE "MODERNA"

Passato alla storia come un tranquillo medico di campagna, bonario e dal fare gentile, oltre che beninteso, colto e preparato, Edward Jenner (1749-1823) ebbe anche un trascorso accademico a Londra alla scuola dei fratelli Hunter: John, ex chirurgo dell'esercito ed ora direttore medico al St. George's Hospital e William, titolare delle più rinomata scuola di anatomia dell'epoca.

Nel 1772, conseguita la laurea e completato l'apprendistato in varie branche mediche, seguendo la sua innata vocazione, Jenner ritornò a Berkeley nel Gloucestershire, ove era nato. Qui la sua occupazione principale fu quella di medico e chirurgo, che svolse con zelo e passione mettendo a disposizione dei suoi compaesani, prevalentemente contadini e pastori/allevatori, le vaste cognizioni acquisite a Londra e la sua nobiltà d'animo, da essi ricambiato con affetto e riconoscenza. Spirito eclettico, ebbe anche altri interessi: si occupò del volo in mongolfiera e studiò a fondo le abitudini del cuculo.

Ben presto, nel corso della sua attività di medico di campagna, osservò che coloro che si ammalavano di vaiolo bovino (cowpox) sviluppavano

una forma molto leggera di malattia e non si ammalavano di vaiolo umano (smallpox), enormemente più grave. Ne ebbe “conferma” da una contadina che gli riferì di non avere paura del vaiolo essendosi ammalata di vaiolo vaccino. Jenner approfondì con grande diligenza l’argomento e dopo circa 20 anni di studi ed esperimenti (quindi non da “praticone”, ma da scienziato, con i mezzi dell’epoca) maturò il convincimento che la infezione con vaiolo vaccino proteggeva dal vaiolo umano. Verso la metà degli anni ‘90 del 700 ritenne che i tempi erano maturi per la sperimentazione sull’uomo e, scartata la sua persona in quanto aveva già contratto il vaiolo, cominciò a guardarsi intorno.

L’occasione giunse il 14 maggio del 1796. La storia della prima vaccinazione “moderna”, oltre a Jenner, ha tre protagonisti: Sarah Nelmes, di professione lattaiça mungitrice, James Phipps, un ragazzo di 8 anni, figlio del giardiniere di Jenner ed una mucca che i contadini chiamavano Blossom. Quel giorno, 14 maggio del 1796, appunto, Sarah mostrò a Jenner le pustole che aveva sulla mano destra (usata per la mungitura) riferendo contemporaneamente che recentemente la mucca Blossom, alla cui mungitura era preposta, si era ammalata di vaiolo. Fu per Jenner l’occasione tanto attesa per validare i convincimenti maturati in 20 anni di studi e così prelevò un po’ di pus da una delle pustole di Sarah e lo grattò sul braccio di James, che dopo un breve periodo con lievi disturbi si ristabilì completa-

mente: Jenner ebbe la prova che il vaiolo vaccino poteva essere trasmesso da uomo ad uomo (successivamente, per una serie di motivi, si ritornò ad usare le mucche ed i cavalli come “serbatoio” di vaccino.

Mancava però la prova che questa pratica era in grado di proteggere dal vaiolo umano e Jenner, con una buona dose di temerarietà per i parametri della moderna ricerca o forse anche per un radicato convincimento, la ottenne dopo qualche tempo “variolizzando” il ragazzo con pus prelevato da pustole vaiolose umane e constatando il non attecchimento della infezione.

Era dimostrazione, “scientificamente” provata, che la vaccinazione, come da allora fu chiamata (da vacca, mucca) la pratica della vaiolizzazione dell’uomo con materiale derivante da pustole di vaiolo bovino, era efficace nel prevenire il vaiolo umano. Jenner continuò i suoi studi ed esperimenti vaccinando altri bambini, tra cui uno dei suoi figli, e dimostrò che la vaccinazione forniva l’immunità al vaiolo senza i rischi della variolizzazione.



“Il vaiolo vaccino...il meraviglioso effetto della nuova inoculazione”. Da notare i piccoli bovini intrinsecamente mescolati al gruppo dei già vaccinati (a destra). Vignetta satirica inglese del 1802

Nel 1798 ne pubblicò i risultati in un piccolo libro stampato a Londra dal titolo *"An Inquiry into the causes and effects of the variole vaccine"* che destò interesse e grande emozione nel mondo intero e nei successivi 20 anni fu tradotto in diverse lingue: francese, italiano, portoghese, giapponese.

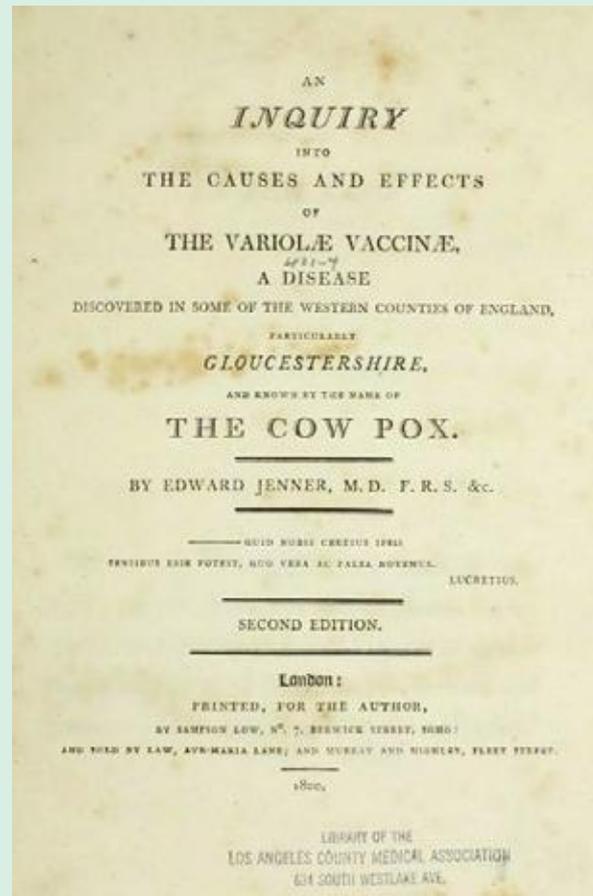
La vaccinazione si diffuse anche al di fuori dell'Inghilterra navigando tra entusiasmo e contestazioni. Nacque infatti, contestualmente alla diffusione ed al successo, un variegato movimento no-vax che, alimentato dalle alte gerarchie ecclesiastiche che vedevano nella vaccinazione una sacrilega promiscuità tra uomo animale e da ambienti "culturali" conservatori, coinvolgeva larghi strati della popolazione. Si diffusero così timori e credenze le più strampalate, come la possibilità di assumere le sembianze e le funzioni della mucca a causa del vaccino. Considerando gli odierni no-vax, che temono la inoculazione con il vaccino di un microchip per aumentare il controllo dello stato sui cittadini, questi no-vax di fine 700-inizio 800, considerando le conoscenze dell'epoca, meritano sicuramente più comprensione da parte nostra...

Nonostante questo freno, grazie anche alle nuove idee scaturite dalla rivoluzione francese portate in Europa dalle conquiste napoleoniche, la vaccinazione si diffuse in tutta l'Europa, trovando terreno fertile, come abbiamo già anticipato, specialmente in Italia.

### LUIGI SACCO E LA VACCINAZIONE IN ITALIA

Per il coraggio e la audacia con cui propugnò la vaccinazione nella repubblica Cisalpina ottenendo una drastica diminuzione della mortalità per vaiolo, il dottor Luigi Sacco (1769-1836), Primario all'ospedale Maggiore di Milano, merita il titolo di Jenner italiano. Nel 1808 egli pubblicò le sue *"Osservazioni pratiche sull'uso del vaiolo vaccino"* e successivamente, nel 1809, il *"Trattato sulla vaccinazione"* che, tradotto anche in francese e tedesco, contribuì in modo straordinario alla diffusione della vaccinazione in Italia ed in Europa.

Nel 1858 la città di Milano gli ha dedicato un monumento posto nell'atrio dell'ospedale Maggiore Policlinico in cui è ricordato come: *"Primo inoculatore del vaccino in Lombardia"*. Nei primi anni '70 del secolo scorso gli è stato intitolato l'ospedale nato dalla riconversione del Sana-

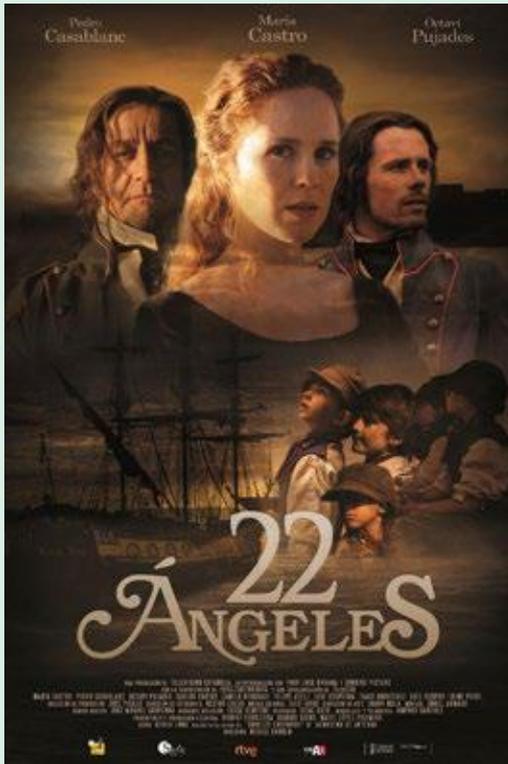


Frontespizio di una edizione de *"An Inquiry into the causes and effects of the variole vaccine"*

torio di Vialba, a seguito della riforma del 1968, oggi ospedale Sacco, uno dei poli universitari di Milano e riferimento per le malattie infettive.

### LA STRAORDINARIA DIFFUSIONE DELLA VACCINAZIONE ANTIVAIOLOSA

Già qualche anno dopo la straordinaria performance di Jenner, nel 1803, il dottor Francisco Javier de Balmis, con l'appoggio di re Carlo IV di Spagna, organizzò una campagna vaccinale nelle colonie spagnole d'America. La spedizione, che a buona ragione può essere considerata la prima campagna internazionale di vaccinazione, è famosa anche per aver "utilizzato" 22 ragazzi, prelevati da un orfanotrofio di La Coruna, come serbatoio "vivente" del vaccino. Essa durò 3 anni e si concluse dopo aver toccato Porto Rico, Venezuela Colombia, Ecuador, Perù, Messico, Filippine e Cina ed ebbe grande risonanza tant'è che lo stesso Jenner, scrisse di essa: "non credo che gli annali storici forniscano un esempio di filantropia altrettanto nobile, ed altrettanto imponente".



*Il manifesto del film che illustra la campagna vaccinale raccontata dalla scrittrice De Arteaga*

Questa straordinaria campagna vaccinale è stata narrata dalla scrittrice madrilenana Almudena de Arteaga con il romanzo *Los Angeles Custodios* che ha ispirato il film "22 Angeles" del 2016. Negli anni '80 del secolo scorso ad essa si ispirò il Presidente del Rotary International Carlos Canseco per lanciare la campagna internazionale PoliPlus per la eradicazione della poliomielite dalla terra (tuttora in corso, ma vicina al raggiungimento della meta).

Fin dai suoi albori, la vaccinazione antivaiolosa trovò ottima accoglienza negli ambienti militari: nel 1805 Napoleone Bonaparte rese obbligatorio il vaccino nel suo esercito per metterlo a riparo dal dilagare del vaiolo che in occasione delle guerre trovava le condizioni ideali per diffondersi e nel 1812 ne propugnò l'obbligatorietà per tutti; nel 1807 anche la Baviera introdusse l'obbligo per i propri militari e ben presto apparve chiaro che il vaccino poteva essere una potente arma per vincere le guerre: nella guerra franco-prussiana, nel corso della epidemia di vaiolo del 1870, l'esercito prussiano, i cui militari erano stati tutti vaccinati, perse per vaiolo "solo" poco più di 400 soldati, mentre l'esercito

francese, i cui soldati non erano vaccinati, ne perse oltre 20.000.

Molto dibattuta in Europa ed in America, a cavallo tra la fine dell'800 e l'inizio del 900, fu la questione della obbligatorietà della vaccinazione antivaiolosa che trovava grosse resistenze soprattutto nel mondo anglosassone, ove erano nate e ben radicate le dottrine liberali decisamente contrarie a qualsiasi ingerenza dello stato nelle libere scelte dei cittadini e, tanto più, in quelle attinenti alla sfera più intima come la salute, le cure, la integrità del corpo. Sorsero un po' ovunque società e leghe anti-vaccino che riuscirono a far presa su una parte non indifferente della popolazione.

La svolta "epocale", destinata a far scuola un po' in tutte le legislazioni dei paesi occidentali, avvenne in America nel 1902, quando la città di Cambridge, in Massachusetts, a seguito di una epidemia di vaiolo deliberò l'obbligo per tutti i cittadini a sottoporsi alla vaccinazione. Un certo signor Henning Jacobson rifiutò la vaccinazione e, davanti al tribunale, nel corso del procedimento aperto dalla municipalità di Cambridge, sostenne che la legge violava il proprio diritto di curare il proprio corpo a suo piacimento. Persa la causa, il signor Jacobson fece ricorso alla Corte Suprema degli USA che nel confermare la sentenza di Cambridge, stabilì che quando è in gioco la salute collettiva, il bene pubblico "vince" sulla libertà individuale. Questa sentenza è la pietra miliare cui, da allora, ha fatto riferimento la giurisprudenza del mondo occidentale in caso di conflitto tra diritti del singolo e bene pubblico.

Venendo ai tempi moderni, la lotta al vaiolo, iniziata da Jenner poco meno di due secoli prima, si è vittoriosamente conclusa con la eradicazione del vaiolo dal pianeta terra dichiarata dalla OMS il 9 dicembre del 1979. L'ultimo caso "naturale" si è verificato nel 1977 in Somalia e nel 1978 un incidente di laboratorio a Birmingham, in Inghilterra, provocò un piccolo focolaio, con un morto, l'ultima vittima del vaiolo sul nostro pianeta.

**La seconda parte dello studio del prof. Vergara verrà pubblicata sul Bollettino n. 2 ovvero nel prossimo mese di giugno.**

# QUANDO SCEGLI UN APPARECCHIO ACUSTICO DA NOI HAI MOLTO DI PIÙ...

## STORIA

da oltre 40 anni al servizio del tuo udito

## ECCELLENZA

i migliori prodotti del settore

## PRESENZA CAPILLARE

2 sedi, 15 filiali,  
13 recapiti

## AIUTO

assistenza a domicilio e nelle RSA per chi ha difficoltà a muoversi

## PROFESSIONALITÀ

12 dottori audioprotesisti,  
1 ambulatorio con  
2 dottori ORL  
attiguo alla sede

## ASSISTENZA CONTINUA

pulizia e regolazioni personalizzate gratuite a vita

## SEMPRE APERTO

nella sede di Trento,  
escluse festività

# ...E TUTTO INCLUSO!

Perché noi di Acustica Trentina, da oltre 40 anni, scegliamo di aiutare le Persone, non solo il loro udito, offrendo un percorso gratuito che ti permetterà di tornare a goderti ogni momento della tua vita.

**Per conoscere tutti i nostri servizi visita il sito: [www.acusticatrentina.com](http://www.acusticatrentina.com)**

**PROVA A CASA SENZA IMPEGNO I NOSTRI  
APPARECCHI ACUSTICI COSÌ DA AVERE ANCHE  
IL PARERE DEI TUOI CARI**

CONCESSIONARIO ESCLUSIVO



**TRENTO** Viale Verona 31/2 - tel 0461 913320  
**TRENTO** Via Mazzini, 12 - tel. 0461 925577  
**BOLZANO** Via Palermo, 65/D - n. verde 800 274067



**ACUSTICA TRENTINA**  
*innanzitutto persone*

# Giorgio Dobrilla, la bellezza degli aforismi

Parlando con il prof. Giorgio Dobrilla, gastroenterologo ma anche scrittore e giornalista

Per raccontare della fantasia e della bravura del prof. **Giorgio Dobrilla** di Bolzano ci vorrebbe un libro intero e forse non basterebbe. Non parliamo del prof. Dobrilla gastroenterologo e specialista delle malattie dell'apparato digerente, conosciuto ed apprezzato in regione e fuori regioni e per il quale rimandiamo alla sintesi del curriculum, qui allegato. Parliamo dell'altra grande passione del prof. Dobrilla: i libri. Grande divulgatore, giornalista e scrittore ha dato alle stampe 25 libri – diciamo venticinque – dedicati alla medicina e dintorni. L'ultimo della serie **"Impariamo dagli altri"** è un excursus storico tra aforismi e detti celebri che vanno dalla medicina ai sentimenti, dalla cultura alla scienza alla filosofia, dalla politica alla religione ecc. commentati poi con grande arguzia e sapienza da un ottimo conoscitore della storia e di tante altre materie. Di ogni aforisma il prof. Dobrilla spiega il significato ma poi lo contestualizza, sicché l'aforisma diventa anche la lente per leggere la società di oggi.

Ma l'attività pubblicistica del prof. Dobrilla non si ferma ai libri. Ha curato per anni una rubrica settimanale in Rai 3 regionale ed attualmente, con cadenza settimanale, anche sul quotidiano Alto Adige di Bolzano e sull'inserto "Monitor" de L'Adige di Trento. Leggendo quello che colpisce è il livello di approfondimento culturale che accompagna questi commenti, è la chiarezza e la semplicità del linguaggio – dote rara come scriveva Indro Montanelli – la capacità di essere un grande divulgatore e di rendere gradevole e comprensibile la medicina. Basta leggere i titoli dei 25 libri per capire il "taglio" dei racconti per rendersi conto dell'approccio multilaterale – e a volte anche ironico – alla medicina. A parte riportiamo i titoli dei libri, alcuni dei quali scritti in collaborazione con altri gior-



Il prof. Giorgio Dobrilla

nalisti e con prestigiose presentazioni, **Piero Angela** e **Silvio Garattini** compresi. Proprio partendo dalla sua ultima pubblicazione e dalla lettura di alcuni suoi commenti, reperibili in Facebook, abbiamo rivolto al prof. Dobrilla alcune domande. Eccole.

**Parliamo subito dei suoi 25 libri: da questi libri emerge immediatamente la sua passione per ciò che è storia, filosofia, politica ed attualità. Sono interessi che vengono da lontano... e come si conciliano con la professione di medico ed esperto?**

R. Leggere è stata una mia antica autentica passione, sin dal ginnasio. Passione che da medico non è certo cessata, libri di medicina a parte.

**Sfogliando i suoi libri emerge l'importanza primaria che per Lei hanno gli aforismi. Immagino che ne abbia una raccolta possente. Ma per Lei che cosa è l'aforisma? Possiamo dire ...aforisma magister vitae?**

R. Sì lo possiamo dire. Una frase ci può far pensare, e non è poco di questi tempi! E poi ci può suggerire sia il da farsi che il decidere di non commettere o il non ricommettere certi errori.

**Veniamo alla sanità. Prof. Dobrilla, partirei dall'attuale situazione sanitaria in Italia con riferimento al Covid-19. Tutto in ordine e niente a posto. I cittadini, almeno una buona parte, credo siano storditi dai dati quotidianamente forniti. Lei ritiene che i dati forniti siano attendibili e come potrebbe leggerli un comune cittadino?**

R. I dati da fonti ufficiali (EMA, AIFA, CTS) sono attendibili e inevitabilmente, e sottolineo "inevitabilmente", aggiornabili in base all'andamento della pandemia e alle varianti del virus. La comunicazione ai e nei media, e specie nei talkshow, è però confusa e di difficile lettura per i cittadini comuni. Limitarsi all'aggiornamento ufficiale dei dati soltanto una-due volte alla settimana a mio parere sarebbe auspicabile e servirebbe a ridurre ansia e tensioni.

**Rimanendo nella sanità: qualche anno fa avevo assistito alla presentazione di un suo libro, dove si parlava molto di pubblicità, grande arma delle case farmaceutiche. C'è un modo per difendersi o comunque per regolamentare questa arma di pressione?**

R. Alle ditte farmaceutiche siamo debitori di molti prodotti utili o necessari, vaccini inclusi. Tuttavia, per controllare eventuali speculazioni e interessi esagerati o promozioni subdole, che non mancano specialmente per i parafarmaci, le armi ci sarebbero, ma anche le scappatoie. Massima attenzione, dunque.

**Di recente ho letto su un quotidiano nazionale che almeno il 75 per cento delle medicine prescritte agli anziani sarebbero inutili. Come dire che un medico è bravo se prescrive meno medicinali. Essendo pure io anziano, sarei interessato al suo parere....**

R. Non sono in grado di confermare queste percentuali, ma certo l'idea che si debba prescrivere un farmaco per ogni acciaccio dell'anziano va molto ridimensionata (anche dal paziente stesso!). Oltretutto un anziano che vive solo riuscirà a non fare confusione se deve assumere tanti farmaci in ore diverse?

**In un suo libro parla di processo alla medicina ed ai medici. Dove possono sbagliare i medici e se Lei fosse il giudice (non il PM) li assolverebbe e con quale formula ?**

R. Anche tra i medici, come in ogni altra categoria professionale, vi sono eccellenti professionalità e mediocrità e qualche errore è in ogni modo possibile. Per i colleghi di base, si consideri anche il loro crescente sovraccarico burocratico. Per quelli ospedalieri, e specie in certi reparti, si rifletta sulle difficoltà crescenti imposte oggi dalla pandemia virale. Bisogna tenerne conto nei giudizi.

## PROF. DOBRILLA: IL CURRICULUM

Laurea con Lode nel 1961 all'Università di Padova; specializzazione con Lode in Malattie dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva all'Università di Bologna

Membro della Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri (AIGO), della British Society of Gastroenterology (BSG) e dell' American College of Gastroenterology (ACG).

Primario gastroenterologo emerito, Ospedale regionale di Bolzano, e dal 2001 Professore a contratto di Metodologia Clinica, Facoltà di Medicina dell'Università di Parma fino al 2012.

Lavori: 371 pubblicazioni scientifiche, di cui metà su riviste internazionali con peer review.

Autore unico o autore-editor di 17 volumi relativi a tematiche gastroenterologiche in edizione italiana, 6 volumi in edizione inglese, 1 in edizione spagnola, 1 in giapponese, 1 in croato – Diamo a parte l'elenco dei libri scritti dal prof. Dobrilla

Socio Onorario della Società di Medicina e Scienze Naturali dell'Università di Parma (2006) e della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SITI, 2015)

Attività giornalistica: da 30 anni pubblicista (Ordine dei Giornalisti di Trento), ha scritto di Medicina e Sanità per testate sia locali che nazionali. Attualmente collabora al quotidiano "Alto Adige" con una rubrica settimanale ("Medicina e Dintorni") e per 8 anni ha collaborato con RAI 3 (fino al 2012), sia in radiofonica che in video, quale conduttore del programma educativo settimanale di medicina "Punto e a Capo".

E' uno dei consulenti del "Comitato Italiano per il Controllo delle Affermazioni sulle Pseudoscienze" (CICAP).

## VENTICINQUE LIBRI E NON E' FINITA...

- LA DIGESTIONE DIFFICILE, 2002 (Pensiero Scientifico)
- PLACEBO E DINTORNI. Breve viaggio tra realtà ed illusione, 2004 (Pensiero Scientifico)
- FITOTERAPIA. Erbe medicinali tra evidenze di efficacia ed effetti indesiderati, 2005 (con G. Coruzzi) (Pensiero Scientifico)
- HOMO SAPIENS? Un prete, un medico e 200 aforismi, Vol. 1 2005 (con don P. Renner) (Ancora)
- GUT VERDAUT, GUT GELAUNT, 2006 (Athesia)
- SOLO SCIENZA E COSCIENZA? Caso, intuizioni, ambizioni, ingenuità, evidenze e pericoli in medicina e chirurgia, 2006 (Pensiero Scientifico)
- HOMO SAPIENS? Un prete, un medico e 200 aforismi, Vol. 2 2006 (con don P. Renner) (Ancora)
- DOTTORE...MI POSSO FIDARE?, 2007 (Editori Avverbi e Zadig)
- UNA MELA AL GIORNO... Aforismi e vignette, 2007 (con E. Frangipane) (Reverdito)
- LE ALTERNATIVE. Guida critica alle medicine non convenzionali, 2008 (Editori Avverbi e Zadig)
- DOTTORE... NON MI FACCIA RIDERE! 2010 (con E. Frangipane), Edizione Lega Tumori-Bolzano
- MEDICINA E DINTORNI – LaComune ED, Bolzano 2011
- MEDICINA E DINTORNI 2 – LaComune ED, Bolzano 2012
- ALLA MIA PANCIA CI PENSO IO!, 2013 – Franco Angeli
- MEDICINA E SCIENZA , 2013 (con S. Fuso e S. Oss) (Curcu e Genovese ED)
- CURE MIRACOLOSE. Le mille balle sulla salute...e non solo. Pensiero Sc Ed, 2014
- FATTI FATTERELLI FATTACCI, Historica Ed, 2015
- MEDICINA INSOLITA PER NON MEDICI. Argomenti trattati raramente in prima pagina. C1V Ed, 2016
- CINQUEMILA ANNI DI EFFETTO PLACEBO, Edra Ed, MI 2017
- PROCESSO ALLA MEDICINA E AI MEDICI, C1V Editore, 2017
- MEDICINA "INSOLITA" PER NON MEDICI -2-, C1V Editore, 2018
- PAROLE AL VENTO. 50 riflessioni e vignette tra il serio e il faceto (con E. Frangipane), Praxis Ed. 2019
- OMEOPATIA. DAL 1810 AL 2019 (con Alessandro Cimino). 2019
- MEDICINA "INSOLITA" PER NON MEDICI -3-, (con Alessandro Cimino). C1V Editore, 2020
- IMPARARE DAGLI ALTRI. Commento critico a frasi celebri di tutti i tempi (con Alessandro Cimino) , Gedi, 2021

**L'innovazione è la nuova religione contemporanea e allora parliamo di innovazione. Ho letto che il 60 per cento degli italiani prima di andare dal medico di base consulta Internet, pretende pure di farsi la diagnosi e poi magari va dal medico e tentando di imporre la loro diagnosi. Che ne pensa?**

R. Purtroppo succede e a internet si aggiunge il ruolo disastroso dei consigli/opinioni in rete che qualsiasi digiuno di medicina e di cultura generale si sente autorizzato di dare.

**Eugeny Morozov, futurologo americano, in un suo recente saggio (Silicon Valley: i signori del silicio) sostiene che tra qualche anno Google, con tutti i dati personali che ci sottrae quotidianamente, potrebbe sostituire i medici di base (non gli specialisti) segnalando i sintomi di una malattia e fornendo una prima indicazione terapeutica. Uno scenario da socialismo sanitario: ma secondo Lei sarà possibile e soprattutto utile? Ovvero sarà un contributo alla salute o contribuirà a creare ulteriore confusione?**

R. Non so davvero prevedere cosa potrà succedere, ma diffido di ogni atto diagnostico o terapeutico che prescindendo del tutto da un ottimale e diretto rapporto medico-paziente, che ritengo molto importante.

**Sulla relazione medico-paziente si scrive molto. Secondo Lei è morale dire al paziente la verità oppure è più morale dire una pietosa bugia?**

R. Dipende esclusivamente da ciò che è meglio per il paziente consultando pure le persone amate. Personalmente, d'accordo con i parenti, sono stato costretto a dire la verità (pur addolcita) ad un imprenditore cinquantenne (era affetto da un cancro del colon con metastasi epatiche multiple ed emorragie da varici esofagee). Senza dirgli la verità era intenzionato a investire quasi tutto in un'iniziativa in Australia che sarebbe abortita senza di lui.. Ciò avrebbe lasciato in miseria moglie e figli.

**Concluderei con una annotazione strettamente locale o – se preferisce – regionale. In un suo intervento, molto piacevole, si legge che il bilinguismo può aiutare a ritardare l'Alzheimer e lo spiega molto bene. Deduco quindi che gli altoatesini siano più protetti dei trentini. Chiediamo a Fugatti di introdurre anche in Trentino il bilinguismo?**

### Secondo me non farebbe male all'autonomia .....ma Lei cosa suggerirebbe ?

R. Sembra che ogni tipo di allenamento mentale abbia un certo ruolo positivo, benché non decisivo, nel paziente con l'Alzheimer. Troppo poco per...dare consigli a Fugatti. Non conosco, poi, dati che dimostrino una incidenza diversa di Alzheimer in Trentino e Alto Adige.

### Penultima "curiosità": nessuno spazio per lo sport?

R. Molto tennis nel poco tempo disponibile. Due ricordi ... "trentini" al riguardo: un Mondiale medici di doppio over 65 vinto ad Umago con

il collega Giuliano Maistri, ex primario di laboratorio a Trento, e anni prima, un torneo di doppio medici ospedalieri a Bolzano, con il fraterno amico Giovanni De Pretis, attuale Primario di gastroenterologia a Trento.

### Ultimo ma non ultimo: sta già lavorando al prossimo libro e che cosa ci riserverà?

R. Ci sto pensando, ma non ci sto ancora lavorando. È però in stampa una riedizione aggiornata del libro, arricchita dalla introduzione di Piero Angela e dalla post-fazione di Piero Bianucci, autorevole giornalista scientifico de La Stampa.

### Ettore Zampiccoli

*I libri del prof. Dobrilla si possono ordinare in rete a: Il mio libro, Amazon, Librerie Feltrinelli, International Book Shop.*

## È SCOMPARSA CECILIA BONIFAZI

Cara Cecilia, è molto difficile descriverti in poche righe perché abbiamo condiviso tanta della nostra vita assieme, per alcune di noi, non solo sul posto di lavoro ma anche nel tempo 'libero' dal servizio in ospedale. Hai condiviso le nostre gioie e i nostri dolori, ci hai sostenuto nei momenti difficili, noi, tuoi colleghi e tuoi amici.

Ti ricordiamo nei momenti di tensione in cui mostravi il tuo animo volitivo e combattivo ma poi raggiungevamo la serenità e anche ilarità quando vedevamo i nostri bambini affacciarsi alla vita. Tu sempre schiva, riservata, arrivavi, silenziosa e chiedevi sempre a tutti "come va?", "come stai" e si sentiva essere una domanda sincera ed affettuosa, che ti faceva entrare in una dimensione di rapporto personale su cui si poteva sempre contare. Talvolta arrivavi nervosa o preoccupata e lo si capiva perché camminavi vicino al muro quasi a cercare protezione e sostegno. E qualche volta abbiamo potuto camminare accanto a te condividendo le tue prove della vita...

Di fronte alle difficoltà non ti tiravi mai indietro, ci chiedevi sempre se avessimo bisogno di aiuto, anche quando il tuo turno era finito. Sai che cosa voleva dire? Che eri una presenza effettiva ed affettiva che alleggeriva la situazione... Le tue pazienti ti consideravano un faro, un punto di riferimento... tutte le informazioni scritte minuziosamente su un libretto cartaceo perché non amavi particolarmente il digitale...



Quante risate ci siamo fatti assieme!!!! Tu sempre buona e disponibile, capace ed elegante ma mai protagonista, mai davanti agli altri o in situazioni in cui ti mettevano in luce da cui rifuggivi, umile oltre che timorosa ma sempre pronta a sostenere gli ultimi, e questo è stato il filo conduttore della tua vita.

**Il nostro ricordo di te: una presenza, sempre; un aiuto, sempre; un sorriso, sempre.** Ci mancherai tanto Cecilia...ci mancherà tanto il tuo 'Vara che bem!'

***Le colleghe e i colleghi dell'Ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto***

# La storia dell'Ospedale di Borgo Valsugana

Un bel libro di Franco Gioppi

Il libro di Franco Gioppi è bello nella sua impostazione grafica, suggestivo è il titolo: *“La fabrica delli infermi”* riferito, ovviamente nell’antica lingua dei primi documenti, all’edificio destinato ad ospitare malati e indigenti. Immeritata-mente modesto suona poi il sottotitolo: *“Noterelle sul pio Ospitale Ricovero San Lorenzo Santa Maria della Misericordia nel Borgo di Valsugana 1438-1956”*. Altro che “noterelle”, chi volesse percepire a largo volo le vicende delle istituzioni caritative del luogo e non solo, non ha che da immergersi nella lettura. A partire dalla prima metà del XV secolo si tracciano le linee portanti di qualcosa che va ben al di là della semplice vicenda degli “edifici” destinati alle funzioni di assistenza; ciò che emerge è invece il fitto reticolo culturale, etico, morale, religioso e politico che definisce con precisione un’identità non solo locale, ma in

qualche modo profondamente “europea”. Nell’ossatura portante dell’istituzione originaria si riconoscono agevolmente gli intimi legami con una intensa cultura caritativa di marca cristiana e basterebbe in proposito lo stretto legame da sempre esistito con la figura di San Lorenzo e con la sua chiesa. L’interessante embricarsi di quel primo nucleo “morale” con le vicende politico-amministrative si svolge poi lungo pagine coinvolgenti dove l’epoca dei lumi, rappresentata in particolare dal settecentesco periodo giuseppino, porta a radicali riforme ma non stravolge un’istituzione destinata a



**Gianni Gentilini**  
*Coordinatore della Commissione Ricerca Storica dell’Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Trento*



Registro storico dei medici speciali

caratterizzarsi sempre più per il suo ruolo pubblico pur senza mai perdere la cognizione della propria identità.

La vicenda si sviluppa attraverso il susseguirsi degli eventi epidemici, delle catastrofi e delle più diverse vicende belliche, mentre l'istituzione fu dall'inizio e rimarrà sempre aperta per vocazione statutaria all'assistenza di chiunque, fosse pure straniero o nemico. Tutto ciò ben prima che dopo la battaglia di San Martino e Solferino Jean Henry Dunant fondasse la sua Croce Rossa: un fatto che dovrebbe far riflettere sull'antica e radicata natura identitaria delle istituzioni caritative.

Lo sforzo economico sostenuto dalla comunità è delineato e attestato dagli atti pubblici abbondantemente citati. La preziosa funzione dell'istituzione verrà via via riconosciuta anche dalle autorità centrali che sullo scorcio del XIX secolo e all'inizio del "secolo breve" destineranno utili contributi economici tali da permettere la costruzione dell'Ospedale di San Lorenzo, solida e articolata istituzione sanitaria che giungerà a primeggiare nel panorama della Valsugana Orientale e più in generale a svolgere un ruolo di grande importanza tra le istituzioni sanitarie del Trentino. Mai però sarà dimenticata a fianco dell'istituzione ospedaliera quella di cura e assistenza di anziani e indigenti.

Gli edifici vivono grazie alle persone che li abitano e nel lavoro di Gioppi non manca una precisa e meticolosa attenzione per le persone, medici e amministratori anzitutto, che si sono spese per il successo e il buon funzionamento dell'istituzione. Si delineano così figure importanti della sanità trentina, specialmente per ciò che riguarda la prima metà del Novecento; ma si noti che, almeno come regesto, il nome dei sanitari che hanno operato nel Borgo viene meticolosamente ricordato già a partire dall'anno 1351, per giungere poi fino al 1949.

Con l'autore i legami corrono ormai da ben più di mezzo secolo, dai banchi di scuola fino alla sorte che ci ha accomunato nell'accompagnare persone care negli ultimi loro anni di vita, da loro trascorsi presso la casa di riposo di Borgo Valsugana.

Ben nota è la sua abilità come ricercatore, e numerose, rilevanti e accurate sono le sue pubblicazioni, sicché il mio interesse s'accese quando mi comunicò l'intenzione di lavorare a una storia della meritoria istituzione dell'Ospedale e del Ricovero di San Lorenzo e Santa Maria della Misericordia.

Ovviamente l'attenzione alle patrie vicende e agli antichi affetti è stata la prima e più immediata motivazione e però, man mano che venivo a conoscenza dei progressi del lavoro, mentre si confermavano le doti di ricercatore instancabile dell'autore, si accresceva la mia attenzione per la precisa e meticolosa ricostruzione di una vicenda sanitaria e assistenziale che a buon diritto dev'essere considerata come assai importante.

Quanto poi è emerso a opera compiuta non è quindi solo una coinvolgente pagina di storia locale, bensì il rilevante frammento di una storia ben più ampia, perfettamente inserito in un contesto assai più vasto e perfettamente caratterizzato. Così, mentre già nel divenire s'era chiaramente intravista anche la possibilità che si andasse individuando una pagina importante della storia della medicina nel contesto tirolese e poi nel Trentino, l'impressione è divenuta concreta realtà di fronte al lavoro terminato.

Dunque l'opera è pregevole pure in tal senso tanto che, in qualità di coordinatore della Commissione Storica dell'Ordine dei Medici Trentino, vi ho visto pressoché compiuta una parte importante, pur se limitata, dell'impegno che la commissione stessa si è prefissata, ossia la realizzazione di un archivio che includa i medici attivi professionalmente in Trentino e, ove possibile, accenni alle loro opere. È quindi nella veste anzidetta che mi auguro il libro di Franco Gioppi possa trovare il più ampio, favorevole riscontro nonché la pubblicazione anche a livello del nostro Ordine dei Medici e più in generale nel nostro ambiente sanitario e non solo.

Dalla storia, e questa è davvero una bella storia, c'è sempre da imparare, o almeno così dovrebbe essere, e i tempi che stiamo vivendo fanno riflettere su quanto sia talvolta necessario fermarsi e ripensare.

# Scomparso Giuliano Morandi

Ha lasciato un segno nella ginecologia trentina

È morto il prof. Giuliano Morandi. Aveva 92 anni. La sua scomparsa costituisce una grave perdita per il mondo medico e culturale trentino. L'Ordine dei medici e degli odontoiatri ha espresso la propria vicinanza e le condoglianze alla signora Mara ed ai familiari tutti. A seguire pubblichiamo un ricordo che del prof. Morandi ha tracciato il dott. Carlo Franceschini, già suo collaboratore.

“È stato uomo di scienza nella professione medica, in particolare ostetrico-ginecologica, ma anche in altre varie branche del sapere, e anche storico. Da tempo, costretto dall'età, viveva nella cerchia ristretta degli affetti familiari e degli amici ed estimatori di una vita.

Il prof. Morandi era nato a Tesero nel 1930. Il padre Luciano all'epoca era primario chirurgo dell'Ospedale di Tesero, che nel 1955 si trasferì in qualità di direttore sanitario nell'attuale ospedale civile di Cavalese appena costruito e inaugurato. Il prof. Morandi, compiuti brillantemente gli studi liceali, seguì le orme paterne e si laureò in medicina e chirurgia all'Università di Pavia nel 1954. Seguirono le specializzazioni in oncologia all'Università di Pavia nel 1958; poi in ostetricia e ginecologia all'Università di Genova il 21/11/1960 e da ultimo in chirurgia generale all'Università di Pavia nel 1967. Autore di numerose pubblicazioni scientifiche che lo resero noto ed apprezzato dalla comunità scientifica, conseguì successivamente la libera docenza in patologia ostetrica.

Prende servizio nel 1955 all'ospedale S. Chiara di Trento come assistente del prof. Mario Marchesoni. Ricopre successivamente il ruolo di aiuto dal 1962 al 1973. Il reparto ostetrico in quegli anni gravitava nell'area chirurgica del prof. Alessio Pezcoller, per cui Morandi veniva spesso chiamato ad aiutare in sala operatoria lo stesso Pezcoller, nome eccellente della chi-



rurgia trentina, al quale oggi è legato un prestigioso premio scientifico internazionale.

Morandi ha legato il suo nome alla storia e allo sviluppo dell'ostetricia e ginecologia in Trentino. Dagli anni '50 alla fine degli anni 80 e dagli inizi degli anni '90 per un decennio al San Camillo, prima con il suo Primario Marchesoni, poi con altri collaboratori della prima ora come Carbonari Bruno, Coltro Giorgio, Gennari Marco, Franceschini Carlo e a seguire Ioppi Marco, Martinelli Gianni e il compianto Nicolodi Franco, crea e fa crescere un reparto di Ostetricia e Ginecologia che diventa riferimento di tutto il Trentino. Il reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale di Trento ha infatti una storia particolare e curiosa. A metà degli anni '50, delle donne incinte e delle partorienti si occupava al S. Chiara la chirurgia, oppure ove non ci fossero situazioni difficili o di rischio per la partorientente e il nascituro, le ostetriche.

Nel marzo 1954 il Consiglio di Amministrazione del S. Chiara istituisce il Reparto di Ostetricia con possibilità di ricoverarvi le gestanti dal 6° mese di gravidanza in poi, riservando tutta l'attività chirurgica al chirurgo generale. Solo dopo il 1966 con la ristrutturazione del reparto ostetrico che ingloba anche la ginecologia il primario Marchesoni riesce ad ottenere il riconoscimento di un reparto autonomo. Il reparto dal 1954 al 1973 viene guidato dal Prof. Mario Marchesoni. Al pensionamento del prof. Marchesoni nel 1974 subentra nella direzione del reparto il prof. Morandi suo "primo aiuto". Un incarico non da poco conto, perché c'era molto da organizzare, soprattutto nel campo della chirurgia ginecologica. Morandi ricordava spesso agli amici, che quelli furono "anni impegnativi; bisognava far fronte a tutti i problemi, dai più piccoli ai più grandi. C'era inoltre una squadra di medici, di ostetriche e infermiere da creare e far crescere per rispondere adeguatamente alle esigenze di una popolazione in crescita numerica e culturale. Si doveva creare un clima di fiducia tra gestanti, pazienti e medici."

Erano anni in cui si registrava una mortalità neonatale più elevata, molte partorienti si affidavano al parto a domicilio assistite dalle ostetriche di condotta. Ricordava ancora il prof. Morandi, e i medici suoi collaboratori lo ricordano bene, che all'inizio erano in quattro medici e solo nel 1977 nel nuovo ospedale S. Chiara, con l'assunzione di altre tre unità furono in grado di introdurre i "turni di guardia attiva 24 ore su 24", con la sua partecipazione ai turni di guardia notturna. L'introduzione del Pap-test e l'avvio dello screening del carcinoma del collo uterino furono una sua creatura, mettendo a frutto una specializzazione conseguita in oncologia.

Sono gli anni in cui va ad insegnare all'Università di Trieste, dal 1973 al 1977, che è un modo anche per aggiornarsi oltre che aggiornare. Dal 1961 al 1971 dirige l'ambulatorio del consorzio provinciale tumori e si impegna per la Lega Tumori della Provincia di Trento.

Frequentemente a fine giornata si sposta in vari paesi e borghi del Trentino per parlare alla popolazione di tumori e spiegare come prevenirli, dove possibile, e come scoprirli in tempo, con lo screening del Pap-test per il tumore del collo uterino e della mammografia per quelli del seno.

Durante il suo primariato al S. Chiara, nella nuova sede alla Bolghera dove nell'autunno del 1969 i vari reparti di medicina e chirurgia e specialistici si erano trasferiti dal vecchio S. Chiara di via S. Croce, crea una squadra di allievi, che diventeranno poi nomi noti e apprezzati nel mondo della ginecologia trentina. Era un suo legittimo orgoglio citarli tutti in varie occasioni: Giorgio Coltro, Bruno Carbonari, Carlo Franceschini, Gianni Martinelli, Franco Nicolodi, Marco Ioppi e Marco Gennari. È la squadra che prenderà il suo posto quando nel 1979, dopo soli cinque anni di primariato, decide di lasciare il S. Chiara per trasferirsi all'ospedale zonale delle Camilliane a Trento. È la squadra di specialisti, ora in pensione, alla quale tra gli anni '70 e '90 farà riferimento gran parte delle donne e delle partorienti trentine e come il loro "Maestro" hanno lasciato una traccia profonda e un ricordo positivo.

Al ricordo commosso e affettuoso dei suoi medici, ostetriche e infermiere, si aggiunge anche un vivo e profondo ringraziamento da parte di migliaia di mamme di Trento e Provincia che con i loro bambini, oggi donne e uomini adulti, nati in sicurezza e cresciuti in salute hanno beneficiato per decenni della sua qualificata, premurosa e generosa assistenza.

**Dr. Carlo Franceschini  
e colleghi suoi ex-allievi**

# Quando la professione diventa una catena di montaggio

Buongiorno Presidente,

spesso Le ho sentito dire che il nostro è il mestiere più bello del mondo e, pur essendo pienamente d'accordo con Lei, ho verificato sulla mia pelle quanto possa essere demotivante essere trattata come un'operaia alla catena di montaggio: le liste d'attesa devono essere abbattute e il tempo di visita viene tagliato d'ufficio, nonostante la sentenza TAR Lazio 6013/2018 stabilisca diversamente, assumendo i relativi principi della nostra Deontologia

Sono neurologa ambulatoriale e il tempo medio delle mie visite non può essere inferiore a 35 minuti, a volte meno, spesso anche di più. L'ascolto è la fase più impegnativa: molti dei miei pazienti hanno più patologie e talvolta pasticciano la terapia e poi ce ne sono tanti che, dietro un dolore fisico, hanno storie tremende e un disperato bisogno di raccontarle a qualcuno che li accolga. Ci sono molti modi di fare una visita, si sa. Ascoltare la sofferenza, spiegare e motivare è faticoso e richiede tempo: ho speso anni di formazione per imparare. Devo rinunciare ad usare questa competenza?

Abbiamo giurato di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento, contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione, ma come si concilia questo con le esigenze aziendali? Il tempo della visita è tempo di terapia e, come per qualunque altra terapia, è compito mio stabilire la posologia, ma le pressioni sono tante. Si sa che i medici scarseggiano e quando è stato ridotto l'accesso alla facoltà di Medicina si sapeva che questo sarebbe successo: dobbiamo permettere una progressiva erosione dei tempi di visita per ridurre le liste d'attesa? Riduzione solo apparente, perché chi non si sente ascoltato spesso non assume la terapia prescritta e chi continua a stare male va ad intasare altre liste d'attesa

Impressionante la metamorfosi di alcuni colleghi che, brave persone, da dirigenti aziendali diventano coriacei e sospettosi esattori di prestazioni; un neo pensionato di una grossa azienda mi ha detto che questo è un fenomeno noto e definito "Effetto Lucifero".

Come tutti, sono addolorata e indignata per la sofferenza di Sara Pedri, ma non credo che l'ex primario abbia utilizzato criteri diversi da quelli utilizzati da altri dirigenti e sono certa che addebitare solamente a lui la responsabilità dei suoi comportamenti sia il modo più efficace perché tutto resti così com'è, ignorando quel disconoscimento, da parte di alcuni, della nostra dignità di persone e professionisti di cui il mobbing documentabile è solamente l'ultimo atto. All'interno dell'Azienda esiste la Consigliera di fiducia, ma non sono sicura che le sia possibile mettere in discussione l'impostazione di alcuni comportamenti tradizionalmente premiati. Come Einstein insegna, non si risolvono i problemi utilizzando gli stessi criteri che li hanno generati.

Le mie preoccupazioni sono esagerate? Mi affido al Suo giudizio e, se Lei ritiene che sia il caso, mi sottometterò alle imposizioni aziendali. Non arrivo a farmi le pulizie in casa e per questo ho sempre dovuto assumere una colf: sono varie le signore che si sono avvicinate nei decenni, ma mi sono permessa di dire ad una di loro in quanto tempo avrebbe dovuto completare un lavoro, eppure sono pagate ad ore, esattamente come me. Mi piacerebbe, se fosse possibile, che, oltre allo sportello di ascolto già esistente, venissero attivati corsi di comunicazione e mediazione accreditati ECM, presso l'Ordine, unico posto in cui tutti noi medici abbiamo pari dignità. Mi piacerebbe che la stampa nazionale, dopo aver pubblicato la tragedia della nostra collega dr.ssa Pedri, possa pubblicare quanto tesoro abbia fatto la comunità medica trentina di questa dolorosissima lezione.

La questione medica... I medici umiliati diventano medici demotivati e i nostri pazienti (compresi noi quando ci ammaliamo e ci rivolgiamo alle Strutture pubbliche senza farci riconoscere dai colleghi) ne fanno le spese... Sono all'antivigilia del pensionamento e non voglio dovermi rimproverare di non aver almeno tentato di scardinare i presupposti che possono strapparci dall'anima la passione per questo nostro lavoro... Il più bello del mondo.

**Antonella Amadori**  
**Neurologa Ambulatoriale Convenzionata Interna**  
**(SUMAI)**

# 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](http://www.rivadelgardacongressi.it)



# 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.

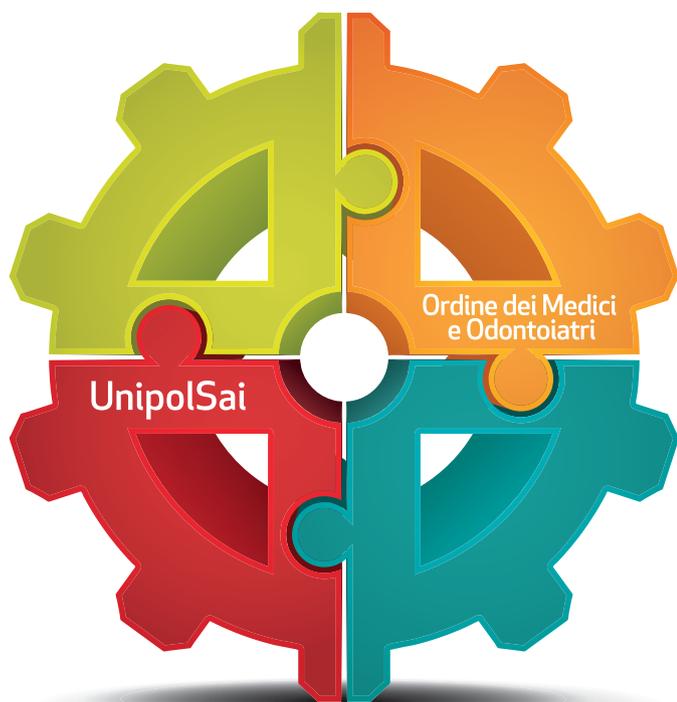
Via Dogana, 3 - 38122 Trento  
Tel. Uff. 0461 982114 - 0461 982569  
E-mail: [agenzia@assitre.it](mailto:agenzia@assitre.it)  
PEC: [assitre@casellapec.com](mailto:assitre@casellapec.com)

# ASSITRE

di Avi Federico, Fondriest Alessandro e Vecchi Riccardo

**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](http://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](http://www.unipolsai.it)