

BOLLETTINO



03 | 2023

MEDICOTRENTINO

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



SE IL NUOVO PASSANTE FERROVIARIO INCONTRA I TERRENI INQUINATI

A pagina 14 uno "speciale" con gli interventi dei dottori Silvano Piffer, Giuseppe Carra e Antonio Cristofolini

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • 70% NE/TN • Anno LXX - N. 3/2023 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51 • Contiene I.R.

**BASAGLIA SÌ, BASAGLIA NO
UN DIBATTITO TRA PSICHIATRI**

**"COM-PRENDIMI"
UN PROGETTO DI ASCOLTO**

**I NUOVI LIBRI PUBBLICATI
DA PEDROTTI E MASTROIANNI**



PROVINCIA
AUTONOMA
DI TRENTO

SE NON STAI
CON ME,
NON PUOI STARE
CON NESSUNO

**NON TROVARGLI SCUSE.
CHI TI FA DEL MALE, NON TI AMA**

AIUTACI A STARE AL TUO FIANCO

**CHIAMA
IL 112 O IL 1522**

NUMERO ANTIVIOLENZA E STALKING

SOMMARIO

EDITORIALE

Il nuovo medico in una medicina sempre più all'insegna della tecnologia **5**

IN PRIMO PIANO

Psichiatria: opinioni a confronto **6**

Vivaldelli chiede, Ioppi risponde **6**

I *matti* e le invenzioni di Basaglia **8**

Siamo il miglior esempio di psichiatria al mondo **10**

SPECIALE

Dal sito Trento nord allo studio della coorte lavorativa ex SLOI **14**

La sindrome del cappellaio matto, un caso di inquinamento diffuso **20**

PROFILI

Progetto "Com-prendimi" **22**

Si chiude la struttura ma restano le foto **23**

Farsi bambino, farsi neonato **24**

"La bomba" di Mastroianni **26**

LETTERE AL PRESIDENTE

Liste d'attesa **28**

Continua l'attacco alle pensioni **29**

LE NOSTRE NEWS

News dall'Ordine **30**

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Quadriennio 2021-2024

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

CONSIGLIERI:

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

REVISORI DEI CONTI:

Marcello Malossini (Presidente), Sandro 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 TRENTO NUMERO 03 - SETTEMBRE 2023

COMITATO DI REDAZIONE:

Consiglio dell'Ordine

Direttore Responsabile: **Marco Ioppi**

Segretario di redazione: **Michele Caliarì**

Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento

CONTATTI:

Tel. 0461 825094 - Fax 0461 829360

info@ordinemedicn.org

Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenzaao.tn@pec.omceo.it

GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP srl - Agenzia di pubblicità

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

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

STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

Innovazione e sostenibilità per i tuoi eventi in Trentino

@APT Garda Dolomiti SpA



Centro Congressi

Tecnologie innovative in 12 sale modulabili
con luce naturale e spazi esterni
per unire il leisure alla formazione



Spiaggia Olivi

Un luogo unico ed esclusivo dove
organizzare momenti indimenticabili
di convivialità e networking



ITAS Forum

La nuova e modernissima struttura
per ospitare convegni e riunioni
nel centro di Trento

La nostra esperienza e professionalità a supporto nell'organizzazione del tuo evento

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

info@spiaggiolivi.com
www.spiaggiolivi.com

info@itasforumeventi.it
www.itasforumeventi.it



Il nuovo medico in una medicina sempre più all'insegna della tecnologia

La tecnologia digitale e l'intelligenza artificiale (IA) con gli enormi vantaggi che offrono stanno cambiando radicalmente il modo di concepire la medicina e, di conseguenza, anche il ruolo del medico; allo stesso tempo emergono qualche perplessità. La più rilevante sta nella complessità di creare database omogenei che permettano di 'insegnare' ai software di IA come estrapolare la diagnosi finale da una serie di variabili spesso non facilmente catalogabili e attendibili. Di fronte alla omogeneizzazione che la macchina evidenzia, il medico deve saper preservare l'unicità dell'individuo, distinguendosi nel fare diagnosi personalizzate basate sulla conoscenza diretta del paziente, il contatto fisico e la visita. **La presenza del medico diventa dunque imprescindibile sia nell'interpretazione dei dati clinici e strumentali di ogni singolo caso e in particolare quando deve affrontare un'emergenza medica o chirurgica.** La conferma di tale ruolo arriva da ambiti diversi ove l'evoluzione tecnologica si è arrestata di fronte a decisioni e scelte per le quali le indicazioni della macchina avrebbero potuto determinare conseguenze anche gravi.

La tecnologia pur costituendo per il medico una straordinaria opportunità **non deve mai rappresentare quindi l'abbandono delle basi fondamentali della buona pratica medica** quali sono l'ascolto attento dei sintomi, che dovrebbero essere letti nella loro chiave fisiopatologica e l'esame obiettivo del corpo che svela indizi essenziali. L'attenzione deve essere massima, soprattutto ora, in cui stiamo assistendo all'implementazione della IA anche nelle attività cliniche dove è fondamentale la relazione medico paziente che permette al medico di raccogliere oltre alla storia del paziente anche il non detto, cioè quel linguaggio non verbale fatto di espressioni, di atteggiamenti e di emozioni che possono cambiare il percorso decisionale e che la tecnologia, pure la più sofisticata, non è in grado di far emergere.

Il medico ha un vantaggio che la tecnologia non possiede: l'umanità, quella attitudine che accompagnata alla gentilezza è elemento fondamentale per poter rispondere adeguatamente alle domande di salute della persona.

Un medico ricco di umanità e capace di gentilezza rassicura il paziente, gli dimostra che sta al suo fianco, che lavora per il suo bene e fa in modo di coinvolgerlo per preservare il Servizio Sanitario Pubblico.

Coltivare e mettere in pratica queste buone abitudini aiuta inoltre il paziente, esasperato per la precaria accessibilità al Servizio Sanitario, a lenire ansie e delusioni ed evita anche il malcontento diffuso si ripercuota sul medico stesso.



Marco Ioppi
Presidente dell'Ordine

PSICHIATRIA: ■ OPINIONI A CONFRONTO

Alle critiche alla legge Basaglia mosse dal dott. Bincoletto rispondono il dott. Agostini ed il dott. Vivaldelli

Sull'ultimo numero del Bollettino avevamo ospitato un intervento del dott. Ezio Bincoletto che, prendendo spunto dall'omicidio della dottoressa Barbara Colpovani compiuto qualche settimana prima da un paziente della stessa psichiatria, criticava alcuni aspetti della legge Basaglia. La legge Basaglia – come noto – ha rivoluzionato l'approccio clinico e medico alla pazzia, portando tra l'altro alla chiusura dei manicomi. Il dott. Bincoletto aveva criticato fortemente alcuni aspetti di questa legge. Lo scritto ha sollevato parecchie reazioni. Tra queste quelle del dott. Alfredo Vivaldelli, psichiatra ora in pensione, (che ha scritto una lettera al presidente dell'Ordine dott. Marco Ioppi che qui riportiamo con la relativa risposta del dott. Ioppi) e quella del dott. Claudio Agostini, che abbiamo sintetizzato in una intervista. Il dott. Claudio Agostini è direttore della UO psichiatria ambito nord e direttore dipartimentale transmurale di salute mentale dell'Azienda sanitaria provinciale.

Quindi: Basaglia sì? Basaglia no? Il dibattito è aperto qualora qualche medico del settore volesse intervenire. Intanto di seguito riportiamo la lettera del dott. Vivaldelli, una recensione al libro del dott. Bincoletto "Nel paese dei matti – Alla nostra Italia illusa e un po' mendace". Il volume, inviatoci dal dott. Bincoletto, sintetizza il suo pensiero in proposito. Pensiero che non è condiviso dal dott. Agostini che in proposito ha rilasciato l'intervista riportata.

■ Vivaldelli chiede, Ioppi risponde

Riportiamo la lettera inviata dal dott. Alfredo Vivaldelli al presidente dell'Ordine dott. Marco Ioppi e la risposta che lo stesso dott. Ioppi ha dato al dott. Vivaldelli.

Sono Alfredo Vivaldelli psichiatra in pensione dal 2018, direttore delle UO di psichiatria della Valsugana dal 2002 al 2010 e della Vallagarina dal 2010 al 2018.

Ho letto il bollettino dell'Ordine dei Medici di giugno 2023 e sono stato inizialmente colpito dallo spazio dato in copertina alla tragedia riguardante la morte di una collega psichiatra per mano di un suo paziente. Mi sono poi sorpreso come lo

stesso Ordine abbia "voluto sentire" il parere su una questione così delicata di un libero professionista, da 30 anni fuori dai servizi pubblici psichiatrici del Trentino. Ovvio che l'Ordine è libero di intervistare chi ritiene più informato e ritengo che ogni parere sia legittimo, ma sorprende che non abbia voluto dare almeno lo stesso spazio a chi lavora oggi quotidianamente a contatto con quelle persone che il professionista chiama "matti" in tono fortemente sprezzante, incapace di considerare che dietro al reato c'è una persona

che ha bisogno di ascolto e cura e non di segregazione ed espulsione. E' pur vero che l'articolo si riferisce a un evento gravissimo nel quale una psichiatra è stata uccisa dal suo paziente. Azioni violente contro personale sanitario e non è un argomento molto trattato fin dai tempi in cui ero membro della Commissione Interregionale per la Salute Mentale, ma non sono eventi che accadono solo a chi lavora in psichiatria ma a molti che lavorano in situazioni critiche (front office, Pronto soccorso, scuole, servizi pubblici vari ecc.) e perpestrate da non "matti". Mi sembra riduttivo, tendenzioso e fortemente ideologico mettere in evidenza comportamenti di reato se commessi da pazienti psichiatrici. Mi chiedo se l'Ordine dei Medici non avrebbe potuto cogliere l'occasione per allargare l'approfondimento sul percorso dell'assistenza psichiatrica in Italia e soprattutto in Trentino che è iniziato ancora prima della legge Basaglia che prevedeva solo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici e l'apertura degli SPDC negli ospedali generali, risultato molto lontano dalle aspettative di Basaglia. Negli anni successivi, in assenza di direttive ministeriali, le Regioni, compresa la PAT, si sono dotate di linee guida e provvedimenti (forse a volte tardivi o non sostenuti da risorse economiche sufficienti) utili a fornire strumenti per una psichiatria sempre più umana e professionalizzata. Nell'articolo non si fa nessun riferimento alla capillarità della rete dei Centri di salute mentale, alla creazione delle residenze per pazienti psichiatrici, alle REMS, Centri Diurni, ai DH osteggiati per problemi burocratici, a tutte le ricche esperienze di convivenze assistite, alla nascita di nuove professioni specializzate nella cura e riabilitazione in un'ottica di inclusione e resilienza dei pazienti contro la reclusione in luoghi anche se resi più accoglienti, alla costruzione di reti con altri servizi e professionisti.... solo per citarne alcuni. Da come risponde il professionista, ben poco sembra conoscere questi percorsi e si limita a intervenire in una situazione a forte impatto emotivo per sostenere la propria posizione ideologica, ma questo in uno stato libero, è assolutamente legittimo. Mancanza grave è invece per me quella dell'intervistatore, che parla per conto dell'Ordine dei Medici, che non pone minimamente la complessità dell'argomento ma si accontenta della conclusione "i matti violenti non si curano ma si rinchiodano magari in luoghi ameni e la psichiatria torni a garantire la sicurezza della polis". Mi sorprende veramente che l'Ordine non abbia sentito un dovere etico di dare spazio anche a chi si impegna e si sforza per garantire l'assistenza alle persone più fragili in tutti i sensi.

Un'ultima osservazione riguarda il curriculum del medico intervistato che occupa un terzo dell'articolo. Immagino che sia stata una scelta della redazione per mostrare la competenza dell'intervistato, ma a me sembra solo uno spazio pub-



Alfredo Vivaldelli

blicitario. Spero di sbagliare perché se fosse così perderei la voglia di leggere i prossimi bollettini.

Caro presidente non è mia intenzione sollevare ulteriori questioni essendo io ormai fuori dai giochi e non essendo aggiornato su tutto ciò che ora anima la psichiatria. Questo mio intervento non è neppure per controbattere le posizioni ideologiche del professionista che da sempre critica l'assistenza psichiatrica italiana e provinciale. Quello che mi ha offeso veramente, come vecchio primario, è che l'Ordine dei Medici non abbia allargato il dibattito sulla assistenza psichiatrica nel nostro territorio sentendo anche l'opinione degli operatori che fanno oggi questo lavoro con passione e dedizione favorendo l'idea che i pazienti psichiatrici sono violenti, imprevedibili, incurabili e quindi da escludere

Con invariata stima

Alfredo Vivaldelli

A questa lettera il dott. Ioppi ha cortesemente così risposto al dott. Vivaldelli

Gentile collega,

ricevuta la notizia del grave fatto successo alla collega psichiatra, abbiamo contattato diversi colleghi psichiatri chiedendo loro se avessero voglia di prendere posizione in merito.

Non abbiamo però ricevuto adesioni a questa nostra richiesta tranne quella del dott. Bincoletto che abbiamo pubblicato.

Ora, l'Ordine e il bollettino erano e sono a disposizione dei colleghi proprio per "allargare il dibattito sulla assistenza psichiatrica nel nostro territorio sentendo anche l'opinione degli operatori che fanno oggi questo lavoro con passione e dedizione", ed è aperto proprio ad ogni confronto, ma in questo caso non è l'Ordine a mancare, quanto una parte del personale che possa dare una visione diversa.

Abbiamo a cuore il confronto, abbiamo anche a cuore le aggressioni che tutti i medici subiscono anche da pazienti non psichiatrici, e abbiamo preso posizione sui giornali e sugli altri media in merito a questo; quindi, ben venga ogni proposta ed ogni stimolo.

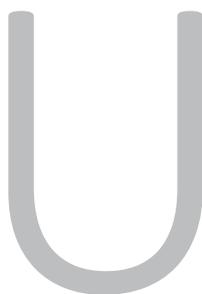
Che questa volta purtroppo non è venuta, ancorché sollecitata, ma che speriamo venga da te perché siamo certi che la pluralità di idee e il dialogo siano l'unica strada per conservare e migliorare il nostro SSN.

Il Presidente

Marco Ioppi

I *matti* e le invenzioni di Basaglia

Un pamphlet dello psichiatra Ezio Bincoletto



n libro che si legge tutto d'un fiato, scorrevole, chiaro. Il suo autore, il dott. Ezio Bincoletto, specialista in psichiatria, dice chiaro e senza giri di parole qual è il suo obiettivo: demolire la riforma Basaglia, la famosa legge 180 del 1974 che, tra l'altro, portò alla chiusura dei manicomi. **"Nel paese senza matti – alla nostra Italia illusa e un po' mendace"** è il titolo del libro. Anche se porta la data del 2020 risulta di attualità estrema.

Il dott. Basaglia – spiega Bincoletto – convinse gran parte della classe medica e soprattutto quella politica che la malattia mentale non esisteva. Era un'invenzione del potere per liberarsi di scocciatori e inopportuni contestatori. Se qualcuno aveva qualche squilibrio poteva essere curato tranquillamente anche fuori dai manicomi, in famiglia e nella società. Quindi se i matti non esistevano tanto valeva chiudere i manicomi. E così avvenne: gli ospedali psichiatrici uno dopo l'altro vennero chiusi con grande soddisfazione dello Stato che così risparmiò e risparmia tuttora un bel po' di quattrini. Ad oggi l'Italia è l'unico paese al mondo a non avere manicomi. In compenso però crebbero le strutture private, destinate a sostituire i manicomi, con grande soddisfazione dei gestori e dei

proprietari delle strutture stesse.

Fu una rivoluzione psichiatrica? Secondo Basaglia evidentemente sì, ma per il dott. Bincoletto fu invece **"una enorme sconfitta per la scienza e per la salute dei pazienti, soprattutto i più gravi e bisognosi"**. Di fatto decine di ammalati venivano abbandonati a se stessi ed alle famiglie e solo nei casi più gravi a strutture sanitarie all'interno degli ospedali ma per periodi brevi e determinati. Chiusi i manicomi venivano a mancare i presupposti per una cura seria degli ammalati cioè la relazione costante con i medici e la continuità terapeutica. L'abolizione delle istituzioni per le cure obbligatorie della continuità terapeutica lascia i più gravi nella loro patologia. E questo - scrive Bincoletto - è il frutto "dell'adorazione cieca del dio Basaglia, che ha concesso vita tranquilla ed anche carriere professionali rapide e senza dolore ai suoi vati".

Il dott. Bincoletto sviluppa i suoi ragionamenti portando una serie di pareri autorevoli e riferendo delle sue stesse esperienze con una serie stringente di capitoli (Abbandonati in città, I periziati e la violenza, I periziati e i negazionisti del terricomio ecc.). Particolarmente simpatico l'incipit del libro, dal titolo "Abbandonati in città", nel quale il dott. Bincoletto tratteggia le caratteristiche e gli incontri con una serie di persone sofferenti che vivono a Trento e

che ognuno di noi può incontrare tutti i giorni girando in città. Poi ci sono però gli incontri più seri: quelli con i “periziati”, con malati di mente gravi, con alcuni la cui malattia ha portato alla violenza e alla morte di persone che stavano loro vicine. L'autore del libro descrive anche una serie di casi dai quali emerge la difficoltà dei familiari ai quali, non essendoci più manicomi, vengono affidati i matti. Situazioni che di fatto non portano al miglioramento del malato ma costringono le famiglie a vivere in condizioni di sofferenza generale. C'è posto nel libro anche per una serie di corrispondenze tra il dott. Bincoletto e la Società italiana di psichiatria, nonché per alcuni robusti contributi del dott. Alberto Spadoni, psicoanalista ex primario dell'ospedale psichiatrico di Bologna, struttura che qualche anno prima della rivoluzione basagliana, aveva assunto caratteristiche modello per la cura di psichici gravi. Il dott. Bincoletto conclude il libro con una riflessione sulla possibilità di un cambiamento dell'attuale situazione “basagliana”, un cambiamento che renda possibile ed efficace l'attività di cura dei pazienti psichiatrici. Il dott. Bincoletto è pessimista e ritiene che i meccanismi messi in moto dalla riforma Basaglia siano senza ritorno. Non c'è l'interesse dello Stato a rivedere questi meccanismi e forse nemmeno l'interesse di tanti medici. La rivoluzione basagliana ha creato un'organizzazione complessa ma spezzettata, ha tolto l'obbligo del ricovero, se non per brevi periodi, e delle cure farmaceutiche se il paziente non le desidera, ha tolto soprattutto quel rapporto relazionale e continuativo tra medico curante e matto, che portava ad effettivi benefici. Oggi invece tanti malati sono di fatto abbandonati nelle città, diventate quelle che qualche medico ha battezzato “il terrore”.

Ettore Zampiccoli



Ezio Bincoletto



La copertina del libro

Siamo il miglior esempio di psichiatria al mondo

Basaglia sì, Basaglia no: risponde il dott. Claudio Agostini

S

ull'ultimo numero del Bollettino dell'Ordine dei medici il dott. Ezio Bincoletto ha fortemente criticato la legge Basaglia ed i suoi risultati. Qual è il Suo giudizio a quasi 50 anni dall'entrata in vigore di questa legge che – come noto – portò, tra l'altro, alla chiusura dei manicomi?

In Italia prima della legge Basaglia avevamo più di 100.000 persone ricoverate nei manicomi italiani, persone escluse dalla società, costrette a vivere in luoghi indignitosi, lontane dai propri affetti, le cui possibilità di ripresa erano tanto più esigue quanto più durava l'ospedalizzazione (frequentemente a vita). Oggi abbiamo una rete di Servizi territoriali che offre sostegno ai malati e alle loro famiglie, il ricovero è una misura eccezionale e normalmente di breve durata, la cura si declina con continuità nei luoghi di vita delle persone e mira a favorire la piena appartenenza alla comunità. L'OMS da sempre ci indica come il miglior esempio di psichiatria territoriale al mondo, suggerendo il modello italiano ai paesi che vogliono promuovere il passaggio dalle istituzioni totali (i manicomi) alla psichiatria territoriale. Una delle condizioni richieste dall'Europa ai paesi che chiedono di entrare a farne parte è proprio il superamento del modello manicomiale, la cui miseria e fallimento sono stati ampiamente dimostrati. Basaglia ebbe il merito di promuovere esperienze innovative in un'epoca in cui il Direttore

dell'Ospedale psichiatrico rispondeva penalmente e civilmente del paziente dimesso (regio decreto del 1904, in vigore fino al 1978); proprio la forza e l'efficacia di queste esperienze convinsero il Parlamento italiano a varare nel 1978 la legge quadro n. 180, votata da tutti i partiti dell'arco costituzionale e poi assorbita dalla legge 833 di riforma del Servizio Sanitario Nazionale. I nuovi setting di cura hanno imposto ai professionisti della salute mentale un cambio di passo, che si è tradotto in progresso scientifico oltretutto in un impressionante miglioramento della qualità della vita degli ammalati. L'asse dell'intervento veniva spostato dalla custodia alla cura, in una cornice riabilitativa che riconosceva agli ammalati la possibilità di un'autentica recovery (ripresa). Alcune patologie, ritenute fino ad allora e con grave errore "naturali", scomparvero con la chiusura dei manicomi, dimostrando la fondatezza scientifica delle teorizzazioni attorno al tema della cosiddetta "malattia istituzionale".

L'Italia è l'unico Paese al mondo a non avere ora manicomi: può esser motivo di merito oppure potrebbe essere un dato preoccupante? Ovvero le misure introdotte dopo la legge Basaglia sono – secondo Lei – sufficienti per garantire la salute del malato e la sicurezza di chi gli sta attorno?

Tutti i paesi occidentali hanno decisamente spostato l'asse degli interventi dall'ospedale al territorio, anche se solo l'Italia ha radicalmente e coraggiosamente chiuso la possibilità di ricovero in manicomio. I dati epidemiologici e gli studi di esito dimostrano senza possibilità di dubbio che le persone si curano nettamente meglio in luoghi che permettano di mantenere i legami biografici di appartenenza. I Servizi territoriali sono dotati di una ricca gamma di offerte terapeutiche, riabilitative, psicoterapiche, farmacologiche e, laddove indicato, percorsi residenziali con vari gradi di protezione, accompagnati da personale altamente qualificato, ma anche luoghi di ricovero per le

situazioni critiche, nei quali si imposta la diagnosi e la cura per poi passare il testimone alle équipes territoriali. Questa rete di Servizi, quantomeno in Trentino, appare adeguata rispetto al problema, anche se questa affermazione non è necessariamente valida in ogni altro territorio italiano. Le responsabilità, quando le carenze risultino evidenti, vanno comunque ricercate negli Amministratori e nei Tecnici che avrebbero dovuto dare corso ed efficacia ai principi della legge, a mio avviso ineccepibili e per questo ammirati dalla comunità scientifica internazionale. Quanto agli episodi di violenza sottesi alla domanda vorrei sottolineare che non vi è evidenza che essi siano aumentati rispetto all'epoca manicomiale, come dimostrato da numerosi studi retrospettivi e ricordare che la violenza, per efferata che sia, non è necessariamente ascrivibile a patologia psichiatrica.

C'è chi sostiene che per curare gli ammalati di una certa gravità, quali schizofrenici e paranoici, sono necessarie cure continuative ed obbligatorie, cosa che non accadrebbe oggi con la legge Basaglia che ha eliminato l'obbligatorietà di cure coattive

E' evidente che gli ammalati gravi hanno bisogno di cure continuative, cosa che il manicomio non poteva offrire perché la funzione del manicomio era la custodia (cioè l'esclusione dal corpo sociale) e non la cura e perché le cure specialistiche cessavano comunque con la dimissione, motivo



Claudio Agostini

per cui, in assenza di riferimenti territoriali, i ricoveri tendevano a protrarsi sine die o comunque a ripetersi fino all'internamento definitivo. Affermare poi che la legge Basaglia ha eliminato la possibilità di cure coattive è assolutamente falso, visto che gli artt. 34 e 35 della legge 833 chiariscono nel dettaglio come e in quali condizioni è possibile dare corso a un trattamento obbligatorio (TSO) per malattia mentale. Il TSO per malattia mentale non ha limiti temporali ma prevede, giustamente, l'obbligo di motivare periodicamente la sussistenza delle motivazioni che ne rendano necessaria la prosecuzione, pena la decadenza del provvedimento. La continuità delle cure è garantita, oggi molto più che nel passato, dai Servizi territoriali che hanno al loro interno varie figure professionali e operano in sinergia con i Servizi Sociali, con i Medici di Medicina Generale e con i professionisti afferenti alle discipline limitrofe, garantendo assistenza nei luoghi di vita e sostegno alle famiglie.

Di recente dalla stampa si è appreso che in Trentino ci sarebbero circa ottomila malati di mente. In rapporto ad altre regioni è un numero tollerabile o può destare preoccupazioni?

L'esperienza della sofferenza psichica è una delle più frequenti (l'OMS calcola che più del 20% delle persone ha almeno un episodio inquadabile come disturbo psichico nell'arco della vita). Dopodiché i Servizi territoriali seguono vari tipi di disturbo e il termine "malati di mente", quantomeno per il retaggio culturale che accompagna questa definizione, appare del tutto inadeguato. Ciò che preoccupa non è comunque il numero delle persone in carico ai Servizi - assolutamente in linea con il dato nazionale - quanto piuttosto l'evidente cambiamento nell'espressione dei disturbi, sempre più spesso associati a varie comorbilità che frequentemente coinvolgono gli assetti personologici, molte volte disfunzionali o francamente patologici, specie nei giovanissimi. Quest'ultimo dato appare il più preoccupante, ovvero l'esplosione dei disturbi negli adolescenti, che dopo il Covid ha visto un'impennata davvero impressionante in tutta Europa.

Sempre per quanto riguarda il Trentino le strutture ospedaliere psichiatriche alle quali si ricorre per la cura temporanea dei malati sono sufficienti?

La dotazione attuale dei posti letto ospedalieri è in Trentino superiore alla media italiana (+9% rispetto alla media nazionale), considerato che le Regioni con minore dotazione di posti letto sono spesso quelle con più antica e robusta tradizione territoriale (ad esempio il Friuli Venezia Giulia, la Toscana e l'Umbria). In Trentino è in corso un'esperienza che mira a trasformare posti letto ospedalieri dedicati alle acuzie in posti letto territoriali (Centri 24 ore). Una di queste esperienze è attiva a Cles da 5 anni e due sono in fase di avvio ad Arco (un Centro dedicato agli adolescenti e uno agli adulti).

I risultati di questa sperimentazione appaiono assai incoraggianti: alto livello di soddisfazione da parte di utenti e familiari (dato raccolto tramite questionari di soddisfazione), prossimità delle cure, continuità del sostegno da parte dei professionisti della rete territoriale, familiare e amicale, confort alberghiero, minore stigma rispetto all'ospedalizzazione. In prospettiva il Trentino continuerà ad avere una dotazione di posti letto dedicati alle acuzie, in parte ospedalieri e in parte territoriali, superiore rispetto alla media nazionale.

In Trentino la rete pubblica per la protezione e cura dei malati è adeguata o sarebbero necessari altri interventi e – semmai – di che tipo?

L'adeguatezza delle cure trentine in favore dei portatori di patologia psichiatrica oltre ad essere "certificata" da autorevoli istituti di ricerca (il Sant'Anna di Pisa per citarne uno fra i più autorevoli) non si misura solo sulle risorse, pur importanti, ma soprattutto sulla capacità dei Servizi di lavorare in rete e di intercettare un disagio che appare proteiforme e comunque significativamente diverso rispetto al passato. Oggi è quasi scomparso il disturbo "puro", che ha ceduto il posto a diverse comorbilità che richiedono una maggiore capacità di lavorare in rete, una disponibilità alle contaminazioni culturali e disciplinari, un approccio capace di valorizzare le competenze riabilitative e i saperi non professionali (utenti esperti, familiari, cittadini attivi, volontari, ecc.). Il momento storico è particolarmente impegnativo per la coincidenza di questi mutamenti con una carenza di alcune risorse professionali (specialisti e infermieri in primis), che in alcuni casi possono arrivare a mettere in crisi la sopravvivenza stessa dei Servizi (in Veneto e in Lombardia molti reparti hanno chiuso proprio per mancanza di professionisti). Questa congiuntura rende dunque non più procrastinabile una revisione degli assetti organizzativi che punti a una revisione del sistema di offerte in grado di ottimizzare le risorse. Queste vanno messe quanto più possibile a fattor comune, valorizzando le competenze professionali più facilmente reperibili (Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica ed Educatori Professionali in primis), coinvolgendo quanti più soggetti possibili in progetti terapeutici partecipati che sappiano declinarsi nel perimetro della permanenza del malato nella comunità, universalmente riconosciuto come il fattore più importante nell'orientare favorevolmente l'esito di questi disturbi. Per approssimare questi ambiziosi obiettivi occorre trasformare il carico familiare in alleanza per il benessere, ponendo attenzione e sostegno a chi convive, a volte faticosamente, con il problema e coinvolgendo attivamente e quanto più possibile queste figure nei percorsi di cura. Occorre infine aggiornare il riconoscimento economico delle figure appartenenti alle professioni sanitarie, non adegua-

to rispetto alle competenze e alle responsabilità in gioco. La sfida è dunque l'innovazione e l'adeguamento ad una realtà che cambia molto più velocemente della nostra pretesa di fissarla in schemi rigidi. La fantasia nostalgica di un ritorno al passato appare dunque non solo anacronistica e antiscientifica ma rievoca scenari che hanno ampiamente dimostrato la loro inefficacia, essendo risultati fucine di esclusione, sofferenza e cronicità.

**DOTT. CLAUDIO AGOSTINI:
CURRICULUM BREVE**

- Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1983 presso Università degli Studi di Verona.
- Specializzato in Psichiatria nel 1987 presso Università degli Studi di Verona (70/70 e lode)
- Dal 1984 ha lavorato ininterrottamente presso i Servizi territoriali di Salute Mentale della Regione Veneto e della Provincia di Trento
- Dal 1984 ha lavorato in Veneto presso i Servizi psichiatrici prima di Vicenza e poi di Chioggia e - dal 1988 al 1992 - presso il Servizio di Psicologia Medica dell'Università di Verona, con responsabilità di coordinamento del Centro di Salute Mentale di Verona Sud (Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health and Service Evaluation dell'OMS)
- Lavora nell'Azienda Sanitaria trentina ininterrottamente dal 1992.
- Dal 1992 al 2012 ha lavorato presso il Servizio di Salute Mentale di Trento con incarico, dal 1999, di Struttura Semplice.
- Direttore dell'Unità Operativa Ovest di Psichiatria dal 2012.
- Direttore dell'UO di psichiatria Nord dal 2022
- Responsabile del Dipartimento funzionale di psichiatria dal 2019 al 2022, quando ha ottenuto l'incarico di Direttore del Dipartimento transmurale di Salute Mentale.
- Dal 2012 insegna "Organizzazione dei Servizi psichiatrici" presso il corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica dell'Università degli Studi di Verona.
- Ha pubblicato numerosi articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali e ha partecipato a numerosi progetti di ricerca, nazionali e internazionali.
- Dal 2011 è responsabile scientifico di un progetto di cooperazione internazionale con la Repubblica Serba in tema di salute mentale, finanziato dalla Provincia Autonoma di Trento.



- Screening gratuiti in **120** farmacie
- Un team di **dottori** audioprotesisti al tuo servizio, **sempre**
- **32** punti di contatto
- La **tecnologia** più avanzata

CON ACUSTICA TRENTINA HAI MOLTO DI PIÙ

TRENTO Viale Verona 31/2
tel 0461 913320  
www.acusticatrentina.com



ACUSTICA TRENTINA
innanzitutto persone

Dal sito Trento nord allo studio della coorte lavorativa ex SLOI

A Trento si sta scavando per realizzare il tunnel ferroviario che da Mattarello porterà fino a Trento sbucando nei pressi dell'ex stabilimento Sloi. Quella fabbrica della Sloi che ai tempi di Tononi sindaco, era il 1978, un bel dì prese fuoco minacciando di esplodere e con i suoi gas tossici avvolgere la città. La situazione fu domata grazie ai vigili del fuoco dell'ing. Salvati ma la fabbrica venne chiusa qualche giorno dopo dal sindaco dott. Giorgio Tononi.

Chiusa nella sua attività e nei suoi segreti, composti di tante sostanze nocive e inquinanti che in tanti anni si erano infiltrate nei terreni sottostanti. Ora che si vuol mettere mano ai quei terreni per scavare il tunnel sono riesplose le polemiche. E' stata anche aperta un'inchiesta giudiziaria. In questo numero del Bollettino riportiamo gli interventi di alcuni qualificati colleghi che affrontano il problema sotto il profilo sanitario. A seguire ecco quanto scrivono il dott. Silvano Piffer, il dott. Giuseppe Carra e il dott. Antonio Cristofolini.



lavori previsti dal passante ferroviario, sulla tratta della linea Alta Velocità "Verona-Brennero" stanno riproponendo all'opinione pubblica, con i potenziali rischi ambientali connessi, il tema del sito contaminato di interesse nazionale (SIN) "Trento Nord". Si tratta di un'area caratterizzata da suoli e falde inquinati dalle passate attività industriali delle ditte: Carbochimica Prada, che ha cessato la produzione nel 1983, della SLOI (Società lavorazioni organiche-inorganiche), cessata nel 1978 e della OET che ha cessato l'attività nel 1991. Gli inquinanti contaminanti le matrici ambientali sono rappresentati da idrocarburi aromatici

policiclici, solventi aromatici e fenoli ed in particolare, per la parte attinente la SLOI, da piombo totale, piombo organico (o tetraetile, PTE) e mercurio. Si considererà in primo luogo il Progetto SENTIERI, fornendo gli esiti riscontrati a livello nazionale e locale, come riportati dal V° Rapporto Sentieri, relativo al periodo 2006-2013, per la mortalità e l'ospedalizzazione e al periodo 2006-2010 per l'incidenza tumorale.

Il rapporto è stato pubblicato come supplemento della rivista Epidemiologia e Prevenzione nel 2019 e può essere scaricato dal seguente link (<https://epiprev.it/pubblicazioni/sentieri-studio-epidemiologico-nazionale-dei-territori-e-degli-inse-diamenti-esposti-a-rischio-da-inquinamento-quinto-rapporto>).

Lo studio SENTIERI è un sistema di sorveglianza sanitaria, che è stato avviato nel 2007 nell'ambito del Programma strategico nazionale "Ambiente e salute". E' coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e finanziato dal Ministero della Salute, con lo

scopo di studiare lo stato di salute delle popolazioni residenti nei SIN (Siti inquinati di interesse nazionale), con valutazione in primis della mortalità. Nel tempo sono state oggetto di valutazione anche le cause di ospedalizzazione, l'incidenza tumorale e a partire dal IV rapporto (dei 5 prodotti fino ad oggi) anche la frequenza delle malformazioni congenite. Il tutto è finalizzato a individuare le priorità negli interventi di risanamento ambientale per prevenire le patologie causate da fonti di esposizioni ambientali nei SIN. I SIN rappresentano aree che, per la presenza di grandi centri industriali, attivi o dismessi, o di zone adibite a smaltimento di rifiuti industriali e/o pericolosi, presentano un quadro di contaminazione ambientale e rischio sanitario particolarmente elevato. "L'interesse nazionale" è funzione dell'entità della contaminazione ambientale, del rischio sanitario e dell'allarme sociale; questo spiega perché, a fronte di diverse migliaia di siti inquinati censiti in Italia, solo poche decine risultino "di interesse nazionale", e perché proprio su questi sia opportuno concentrare le indagini epidemiologiche. A livello nazionale si sono identificati in via preliminare 57 siti, classificati per la presenza di una, o più, delle fonti di esposizioni ambientali di interesse (esposizioni a priori). Di questi ne sono stati confermati 45, localizzati in 17 Regioni italiane e comprendono una popolazione di circa 6 milioni di persone (circa il 10% della popolazione italiana al Censimento 2011). 21 SIN sono ubicati nel Nord, 9 nel Centro e 15 nel Sud Italia. In provincia di Trento è stato identificato un solo SIN e cioè il SIN Trento Nord, caratterizzato da un'esposizione ambientale di natura chimica e rappresentato dall'intero Comune di Trento che al censimento 2011 aveva 114.000 residenti. La valutazione iniziale della mortalità aveva evidenziato eccessi (rispetto alla provincia di Trento) per tumore del colon-retto ed eccessi per malattie neurologiche di tipo degenerativo. I primi sono stati confermati, dal V° Rapporto, solo per le donne, mentre i secondi sia negli uomini che nelle donne. La valutazione dell'incidenza tumorale ha riportato un eccesso per esofago e leucemia mieloide negli uomini, colecisti e mesotelioma nelle donne.



Giuseppe Carra
Medico, già Ricercatore
Universitario; Università
degli Studi di Verona



Antonio Cristofolini
Medico del Lavoro, già
Direttore Servizio Medico
Competente APSS



Silvano Piffer
Medico Epidemiologo,
già Direttore Servizio
Epidemiologia APSS,
Membro della
Commissione Ambiente
dell'Ordine dei Medici



Fonte: wikimedia-org



La valutazione dell'ospedalizzazione ha confermato un eccesso per malattie neurodegenerative croniche (Parkinson, Sclerosi Multipla, SLA) coerentemente con quanto riportato dai precedenti rapporti di SENTIERI. In riferimento a quest'ultimo aspetto, già il 3° Rapporto SENTIERI raccomandava: in considerazione dell'elezione del piombo tetraetile per il SNC e delle segnalazioni di studi su associazione tra patologie croniche, degenerative o autoimmuni del SNC e studi ivi citati si ritiene rilevante il monitoraggio ambientale del metallo, eventuali studi di biomonitoraggio sull'uomo ed interventi di risanamento ambientale. Studi di approfondimento condotti da noi (SP, AC), sulla base di fonti multiple locali hanno confermato una maggiore prevalenza di malattia di Parkinson nel comune di Trento, in particolare nelle donne, rispetto alla provincia.

Il V° Rapporto SENTIERI, rileva a livello nazionale, per il periodo temporale considerato, un eccesso globale di 5.000 morti nella popolazione maschile e 7.000 morti in quella femminile. Nei maschi il 64% dei casi in eccesso è dovuto a cause oncologiche.

L'eccesso stimato di patologie oncologiche, in un arco temporale di cinque anni, è pari a 1.200 casi negli uomini e 1.400 nelle donne. Gli eccessi tumorali occorrono prevalentemente nei siti con presenza di impianti chimici, petrolchimici e raffinerie e nelle

| Anni | Numero soggetti |
|---------------|-----------------|
| < 1 anno | 22 |
| 1-2 anni | 9 |
| 3-5 anni | 8 |
| 6-7 anni | 7 |
| 8-9 anni | 15 |
| 10-15 anni | 23 |
| 16-20 | 50 |
| 21-30 | 150 |
| 30+ | 433 |
| Totale | 717 |

Tab.1 Coorte SLOI - Tempo tra fine lavoro e decesso



Fonte: wikimedia.org

aree in cui sono abbandonati rifiuti pericolosi. Lo stesso Rapporto rileva, per il livello locale (comune di Trento, sito Trento Nord) un eccesso globale di 200 decessi (maschi e femmine) ed un eccesso di 120 nuovi casi di tumore (maschi e femmine). Ovviamente non tutti i casi possono essere rapportati all'esposizione ambientali, data la presenza di altri rischi, ambientali e personali, competitivi. In questo contesto assumeva un particolare significato considerare, in un'ottica di approfondimento del Progetto SENTIERI, la coorte di ex lavoratori della SLOI. Il tema della SLOI è dentro la storia della città e della provincia di Trento dove ha rappresentato, per anni, il polo produttivo nazionale più importante (e più a rischio) di Piombo Tetraetile (PTE). Questa sostanza, utilizzata per anni come antidetonante delle benzine delle nostre automobili, va considerata come uno dei più micidiali neurotossici inventati dall'uomo. Si tratta di un liquido incolore, facilmente volatile che entra nell'organismo per inalazione, ingestione e più raramente per via transcutanea. Una volta assorbito, il piombo è trasportato dal sangue e trasformato nel fegato in piombo trietile ed altri derivati dotati di tossicità e distribuito a cervello, fegato, reni e nelle ossa dove può accumularsi e persistere per tempi molto lunghi (fino a oltre 30 anni). Il vero organo bersaglio, data l'elevata lipo-

solubilità, è rappresentato dal Sistema Nervoso Centrale i cui segni di interessamento variano in funzione dell'entità dell'esposizione, passando da quadri minimi (insonnia, stati di eccitazione o di depressione, tremori) fino a modificazioni del comportamento, dell'orientamento e della memoria, per arrivare al grave quadro dell'encefalopatia, con manifestazioni simili a quelle del delirium tremens. Questo spiega come, spesso l'intossicazione acuta, possa essere confusa con una intossicazione alcolica. I soggetti intossicati, se trattati adeguatamente e tempestivamente, possono ritornare ad uno stato di normalità, pur essendo molto frequenti gli esiti a distanza a carico delle competenze cognitive superiori e del comportamento.

| Settori nosologici di decesso | Decessi | % |
|--|------------|--------------|
| Malattie del sistema circolatorio | 257 | 35,8 |
| Tumori maligni | 248 | 34,6 |
| Malattie del sistema respiratorio | 67 | 9,3 |
| Traumatismi ed avvelenamenti | 54 | 7,5 |
| Malattie dell'apparato digerente | 40 | 5,6 |
| Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche | 15 | 2,1 |
| Malattie del sistema nervoso | 9 | 1,3 |
| Malattie dell'apparato genitourinario | 7 | 1,0 |
| Malattie infettive e parassitarie | 7 | 1,0 |
| Sintomi, segni mal definiti | 6 | 0,8 |
| Altre | 7 | 0,9 |
| Totale | 717 | 100,0 |

Tab. 2 Coorte SLOI - Cause di morte per settori nosologici



Il tema SLOI è stato oggetto di trattazione da parte della stampa quotidiana e periodica del tempo e di un libro ad hoc curato al tempo da uno degli Autori (AC). I suoi effetti non si sono esauriti con la chiusura della fabbrica il 15.7.1978 a seguito di un incendio verificatosi il giorno precedente e che ha comportato un grosso rischio per la città per la potenziale esplosione dei bidoni di PTE, scongiurata da un provvidenziale quanto efficace intervento della protezione civile. La pubblicistica e i due processi SLOI del 1971 e del 1975, hanno consentito di mettere in luce le carenze strutturali della fabbrica, mai sanate nel corso del tempo, con rilevante responsabilità da parte della direzione e della proprietà della stessa, le carenze della prevenzione primaria e secondaria rispetto alle maestranze e la rilevante esposizione al PTE delle stesse, in ogni punto dell'impianto oltre alla scarsa vigilanza da parte dei decisori politici locali. L'attività ha lasciato in eredità un rilevante problema di contaminazione ambientale, dovuto agli sversamenti non controllati, nel terreno e nelle rogge circostanti, dei residui della lavorazione. Si stima che 180 tonnellate di piombo tetraetile inquinino tutta l'area in profondità (oltre 15 metri), pari a 35.000 metri cubi di terreno. Ed è su quest'area che si intende ora far passare il passante ferroviario di Trento per l'alta velocità! Peraltro, già il DM del 3.11.1967 dichiarava la SLOI

industria insalubre di 1^a classe che come tale doveva essere collocata a distanza dagli insediamenti urbani. L'attività della fabbrica ha lasciato anche degli esiti a carico dei lavoratori (circa 3000 nel corso degli anni tra dipendenti diretti e appaltatori esterni) sia in termini di mortalità che morbosità, esiti che non sono mai stati oggetto di una precisa valutazione quantitativa prospettica. Ci è sembrato, giusto quindi, anche per rispetto di questi lavoratori, farci carico di tale valutazione attivata a partire dall'anno 2016, quando si è potuto disporre di un archivio, per altro parziale, dei dipendenti SLOI messi a disposizione dall'INPS sede di Trento. Si trattava di 1.730 nominativi controllati tramite gli archivi anagrafici provinciali e nazionali. E' stato possibile, ad oggi, validare 1.052 soggetti di cui 335 (32%) risultavano viventi al 31.12.2017 e 717 (68%) deceduti. Riportiamo in questa sede le prime valutazioni della mortalità e della morbosità psichiatrica, espressa come ricoveri presso l'ex Ospedale Psichiatrico di Pergine.

Mortalità

La maggior parte dei decessi ha luogo dopo 40 anni dalla fine del lavoro anche se una quota piccola ma significativa ha luogo entro 1 anno dalla cessazione del lavoro (tab.1). La valutazione preliminare della Mortalità della coorte SLOI evidenzia, rispetto alla popolazione provinciale di riferimento: un eccesso del 30% della mortalità complessiva con eccessi in particolare della mortalità per eventi accidentali: incidenti stradali e suicidio nello specifico. La distribuzione delle cause di morte per settore nosologico è riportata in tab. 2. L'età media al decesso risulta di 59 anni, con una perdita media di 16 anni rispetto alla popolazione provinciale di riferimento.

Morbidità Psichiatrica

Per quanto riguarda la morbidità psichiatrica, si è potuto documentare, accedendo alla banca dati dell'ex Ospedale Psichiatrico di Pergine, che 153 lavoratori ex SLOI hanno avuto almeno un ricovero presso l'ex OP di Pergine per un totale di 400 ricoveri, dopo l'inizio del lavoro in SLOI. Confrontando questo dato con il valore dei ricoveri della popolazione maschile trentina per il periodo corrispondente emerge un tasso di ospedalizzazione in OP della coorte ex SLOI, maggiore di 11 volte rispetto alla popolazione provinciale maschile di riferimento. Solo 3 casi su 153 sono indicati dal database specifico come intossicati da PTE e nel 90% dei casi viene fatta una diagnosi di alcolismo. Lo studio è tuttora in corso e si prefigge di recuperare ulteriori dati da parte dell'INPS, aggiornare lo stato in vita al 31.12.2022 e quindi di perfezionare l'analisi della mortalità e di esplorare lo stato di salute (morbidità) dei soggetti ad oggi in vita.

**Silvano Piffer, Giuseppe Carra,
Antonio Cristofolini**

Riferimenti:

- Cristofolini A e all. *Incubo sulla città*. Edizioni Uomo, Città, Territorio, Vol.1-2, Trento, 1978;
- Bazzoli Giacinto. *Tesi di laurea in Sociologia*. Anno accademico 1972-73. Trento, 1973;
- Sardi Luigi e all. *Sloi: Fabbrica dei veleni*, Edizioni Uomo, Città, Territorio, Trento, 2006.



—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

La sindrome del cappellaio matto, un caso di inquinamento diffuso

N

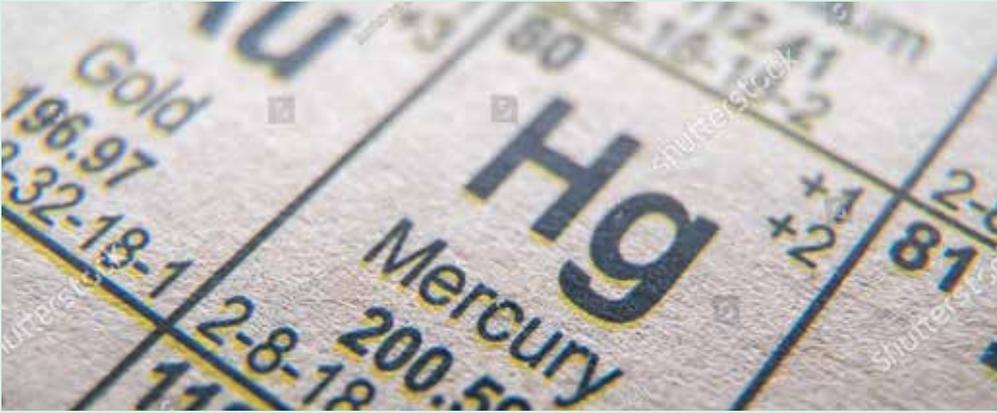
ell'Inghilterra del 1700-1800 i produttori di cappelli di feltro, dopo un po' che svolgevano quel lavoro, davano i numeri. Nel loro cervello accadevano strane cose, allucinazioni, insonnia, instabilità emotiva, tremori, disturbi del linguaggio, episodi di demenza. Li chiamavano i cappellai matti e ad essi si ispirò nel 1865 Lewis Carroll, che inserì magnificamente la loro figura nel romanzo "Alice nel paese delle meraviglie". I disturbi mentali non colpivano solo i produttori inglesi, il problema era diffuso tra i cappellai di tutta Europa e perfino al di

là dell'oceano. Tra tutti coloro, cioè, che utilizzavano il nitrato di mercurio per produrre i cappelli di feltro, processo che prevedeva l'immersione delle pelli di animale in una soluzione mercuriale di colore arancione che separava il pelo dalla pelle e i cui vapori venivano inalati, entravano in circolo e intossicavano gli addetti.

Disturbi simili furono osservati molto tempo dopo, nel 1956, tra gli abitanti della baia giapponese di Minamata. Tra chi frequentava il mercato del pesce e consumava il pescato locale, si sviluppò una grave epidemia di danni al sistema nervoso, debolezza muscolare, parestesie, riduzione del



Illustrazione di John Tenniel per la prima edizione di "Alice's Adventures in Wonderland" di Lewis Carroll, 1865



campo visivo e dell'udito, difficoltà a parlare, disordini mentali, paralisi, fino al coma e, in più di duemila casi, la morte. Qui entrava in ballo il metilmercurio, utilizzato nei grandi impianti petrolchimici vicini al mare nel processo cloro-soda e disperso, attraverso gli scarichi, nelle acque di quella baia giapponese dove si accumulava nei pesci che finivano poi in cucina e in tavola. Pesci, il cui consumo è ancora oggi tra le maggiori cause al mondo di esposizione umana al mercurio, visto che non è stato solamente quel tratto di mare giapponese ad esserne interessato, ma molti altri tratti anche a noi vicini (Taranto, Porto Marghera, Rosignano). Il caso giapponese, passato alla storia come il disastro della baia di Minamata, viene citato come uno dei più gravi fatti mai avvenuti di intossicazione alimentare.

Altri disturbi simili, benché meno gravi, si sono infine verificati per lungo tempo in svariate parti del mondo, fatti risalire - chi dice a ragione, chi dice a torto - al fatto che le arcate dentali di tante persone si sono arricchite di otturazioni con amalgama d'argento, il cosiddetto "piombo", un metodo che era molto diffuso in odontoiatria per otturare e ricostruire i denti, oggi invece desueto e utilizzato solo in casi particolari, sostituito da materiali più moderni anche per ragioni estetiche. Il mercurio veniva usato come ingrediente principale (50%), insieme all'argento (25%), allo stagno ed altri metalli, per produrre l'amalgama d'argento utilizzato in passato in tutti gli studi dentistici del mondo. Studi scientifici sostengono che il mercurio, che si libererebbe poi poco alla volta in bocca per essere assorbito dall'apparato digerente, causerebbe tossicità. Altri studi invece negano che ci possano essere significativi pericoli nell'uso dell'amalgama d'argento in campo odontoiatrico. L'argomento comunque è da sempre molto controverso, se si pensa che nel diciannovesimo secolo i dentisti americani, per questa ragione, arrivarono a dividersi in due distinte associazioni, la prima che proibiva l'uso del mercurio ai propri membri, l'altra che lo liberalizzava.

Ad unire quindi queste tre differenti realtà, i produttori di cappelli di feltro, i mangiatori di pesce giapponesi e i portatori di otturazioni dentali con amalgama d'argento, è il mercurio, l'unico metallo liquido a temperatura ambiente esistente, utilizzato fin dall'antico Egitto, tossico per il sistema nervoso centrale. La sindrome del cappellaio matto è un tipico caso di inquinamento di ambienti di vita e di lavoro ad opera della medesima sostanza, a noi nota soprattutto per le tante volte che ci siamo misurati, o abbiamo misurato, la febbre con il termometro a mercurio infilato sotto l'ascella. Almeno fino al 2009 perché da quella data è stato proibito, tolto dal mercato per la sua possibile tossicità in caso di rottura.

Giuseppe Parolari



Giuseppe Parolari

■ Progetto "Com-prendimi"

Il dottor Stefano Calzolari responsabile dell'UO di Neuropsichiatria Infantile dell' Ospedale S. Chiara chiede di far conoscere agli iscritti il progetto "com-prendimi". Pubblicato anche sul sito dell'Ordine.



attività del progetto COM-PRENDIMI ha l'obiettivo di offrire uno spazio di primo ascolto e orientamento informativo a genitori/adulti significativi (insegnanti, allenatori, educatori, animatori) che intercettano possibili segnali precoci di "rischio" di malessere nel mondo adolescenziale, nello specifico legato al mondo delle dipendenze e al ritiro relazionale.

L'attuale attività va in continuità con il Progetto "Stai sul pezzo" ed ha una valenza di tipo preventivo e promozionale ed è quindi rivolta agli adulti quali referenti della comunità educante.

COM-PRENDIMI nasce dunque da un percorso fatto da un gruppo di lavoro con professionisti provenienti da varie aree e, ai dati raccolti dall'e-

sperienza precedente. Il primo spazio di ascolto viene garantito chiamando il numero di telefono dedicato a cui rispondono gli operatori della Cooperativa Arianna, attraverso il servizio di Educativa di Strada, che poi condivide con il gruppo di lavoro le richieste arrivate. La linea telefonica



Chiara Reggiani terapeuta della riabilitazione psichiatrica dell'UO di Neuropsichiatria Infantile, responsabile APSS del progetto

di riferimento rimane a disposizione degli adulti in modo privilegiato, supportando in primo luogo la famiglia ed il ruolo genitoriale in un possibile momento di "fatica" dovuta ad una situazione di difficoltà, che può capitare a chiunque.

Il gruppo di lavoro che in questi due anni ha lavorato insieme, è composto da professionisti del Comune- Servizio welfare e Coesione Sociale- e l'Ufficio Politiche Giovanili, dal Servizio dipendenze e dal Servizio di Neuropsichiatria infantile dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.

Il progetto vuole continuare dunque a raggiungere adulti appartenenti a mondi diversi (scuola, famiglia, sport...) e promuovere un tempo di ascolto attraverso il numero di telefono, dove poter parlare delle proprie preoccupazioni e favorire un accesso ad informazioni a risorse e/o servizi sul territorio, prima di giungere ad un Servizio Specialistico e offrire un orientamento sui percorsi possibili.

Il nome scelto (COM)PRENDIMI deriva da due parole, come ci hanno spiegato le studentesse coinvolte dell'Istituto Artigianelli che hanno collaborato nella realizzazione grafica del materiale pubblicitario:

- **comprendimi**, ovvero il bisogno del ragazzo di essere compreso dall'adulto, il quale deve capire il bisogno del figlio/giovane;
- **prendimi**, ovvero capire e prendere in tempo la difficoltà del ragazzo, chiedendo aiuto a chi ne può dare informazioni e un ascolto senza giudizio e professionale.

Il materiale promozionale offre vari messaggi e mette a disposizione vari esempi nella grafica, rimanendo aperto ad accogliere altre eventuali preoccupazioni.

Il messaggio è: COMPRENDIMI: VEDI, SENTI, DÌ QUALCOSA.

Chiama 340 3442400 se un ragazzo/a ti preoccupa per:

- troppo tempo passato nel mondo virtuale;
- mancanza di dialogo;
- perdita d'interesse per attività prima ritenute piacevoli;
- vicinanza a fumo, alcol, sostanze.

L'invito ai colleghi è di diffondere l'iniziativa tramite la stampa delle locandine e la loro affissione negli studi professionali.

Si chiude la struttura ma restano le foto

Accade all'ospedale di Tione

L

a RSAO (Residenza Socio-Assistenziale Ospedaliera) strutturalmente inserita nell'edificio dell'Ospedale di Tione, dal 10 marzo 2020 è stata identificata e trasformata in RSAO-Covid-19. Il 31 ottobre del 2022 la comunicazione senza appello: dimesso l'ultimo ospite, si chiude. Non ripristino della funzione preesistente alla pandemia. Si chiude, con la decisione progettuale di trasformare la struttura in Unità di Cure Intermedie.

La motivazione per la chiusura: mancanza di personale. Nei collaboratori tutti (Infermieri, OSS, personale ausiliario) si è generato un moto di delusione e di preoccupazione per il futuro facilmente immaginabile. Lo spirito di corpo che, nei momenti impegnativi della Pan-

demia, era servito a far emergere l'orgoglio del gruppo si è sfaldato. L'idea di un book di foto/scrittura Le Mascherine mi è servita anche come un utile strumento di assistenza psicologica nel tentativo di sostenere il loro benessere emotivo, relazionale ed esistenziale. Le esperienze, il vissuto quotidiano col tempo si trasformano in ricordi che la memoria elabora e conserva ma nel tempo perdono il rapporto preciso coi luoghi e diventano racconto impreciso, forse piacevole ma difficile da evocare. Era perciò importante "fissare i ricordi", dargli significato, parlare di NOI. Ognuno ha ricevuto l'invito a narrare qualcosa della sua esperienza, molti hanno collaborato, non sempre si riesce ad esprimere le sensazioni più intime con le parole.

Le moltissime foto del book raccontano con impatto esistenziale i tanti momenti di stanchezza, di serenità e di impegno delle giornate trascorse nell'Unità-Covid-19.

Nella costruzione del book in tutti è prevalso e si è mantenuto l'orgoglio di aver fatto parte del Gruppo di Noi delle Mascherine.

Gianni Ambrosini



Gianni Ambrosini



Copertina libro RSAO

Farsi bambino, farsi neonato

Un nuovo libro del dottor Dino Pedrotti

S

e per Dante è l'amor e l'altre stelle a muover l'universo, per il dott. Dino Pedrotti è il "Nipio" ad essere il maestro d'amore e a muovere la comunità. Lo scrive e lo documenta nel suo ultimo libro dal titolo *"Farsi bambino, farsi neonato"*.

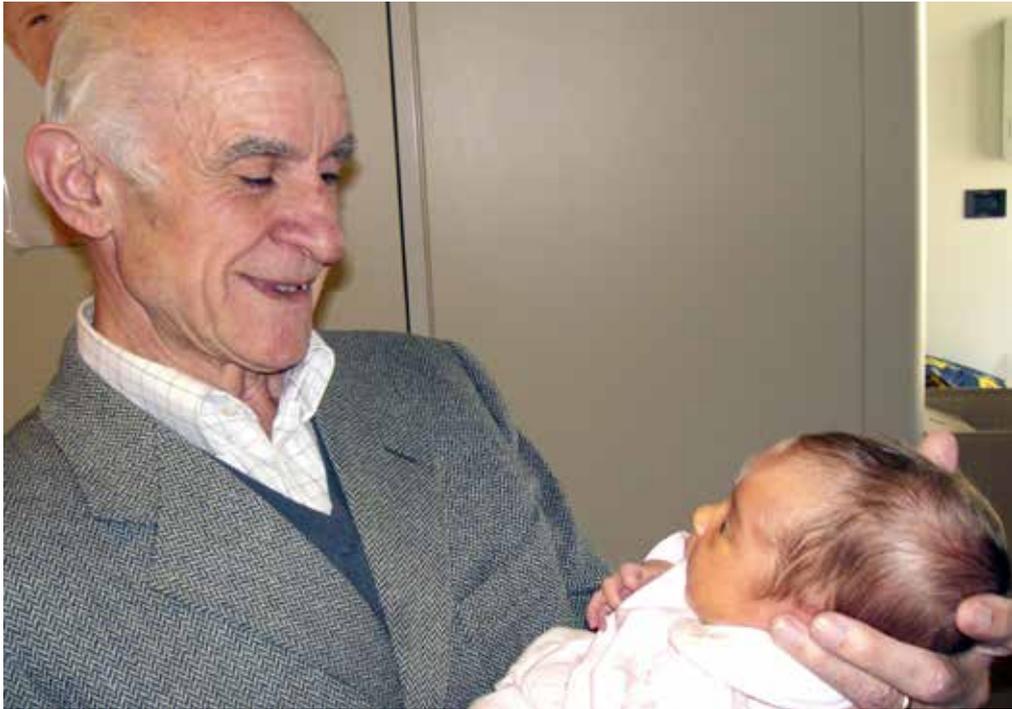
Il "Nipio", il neonato, magari prematuro, che pesa mezzo chilo e sta in una mano, è al centro di un messaggio, anzi vorremmo dire, di

un appello che il dott. Pedrotti lancia a tutti affinché, partendo dal neonato e interpretando il suo bisogno di amore, si arrivi ad una rivoluzione nei rapporti sociali e comunitari.

Il dott. Pedrotti non ha bisogno di presentazione. Ora ha novanta anni, splendidamente portati, e per decenni è stato il nume tutelare dell'Ospedale infantile di Trento, il pediatra che ha portato a Trento novità e speranze per i bimbi prematuri, il pediatra che assieme ai colleghi ed alle infermiere ha contribuito a far crollare il numero dei bambini che nascevano prematuri e poi morivano. Allora moriva il 75 per cento dei prematuri, ora anche il Trentino è allineato alle medie mondiali e registra una mortalità infantile di poco superiore al due per mille nati.

Nel suo libro il dott. Pedrotti, richiamando anche gli insegnamenti pedagogici di Gesù di Nazareth, della Montessori e di altri grandi della storia e della scienza, si fa interprete del bisogno di vero amore che ha un neonato, che ha un bambino. Scrive: "Il Grande che vuole cambiare veramente il mondo in cui vive (e che vorrebbe un mondo con più amore, pace, verità, giustizia, vera fraternità) deve semplicemente chiedersi come lo vorrebbe un Bambino". "Se chiediamo il suo parere sulla guerra, sull'ingiustizia, sulla povertà, sull'ignoranza, solo un Bambino ci dà risposte precise e oneste".





Dino Pedrotti

Ecco quindi l'urgenza di farsi bambini per avere "un mondo a misura di Bambino". Su questo filone il dott. Pedrotti costruisce ed indica percorsi che possono essere utili per la crescita di una comunità a misura di bambino.

Alla fine del suo racconto c'è però una sorpresa. Nell'appendice è il Nipio che parla in prima persona. **"A fine libro – si legge – Dino vuol dare la parola a me, dopo avermi presentato come protagonista."** E comincia: "Io sono Nipio, come ben sapete, sono lo Spirito di un prematuro piccolo, piccolo che comincio a dialogare con Dino 50 anni fa. Lui doveva curare me e tutti i neonati del Trentino...la situazione era critica e Dino "si mise nei miei panni: io debolissimo e mia mamma piangente ai vetri. E scoppiò la rivoluzione..." Quella rivoluzione che ha permesso di salvare tanti prematuri e di farli crescere sani e belli. Ma il Nipio, proprio perché è piccolo quindi può dire ciò che vuole, non risparmia qualche appunto alla situazione attuale. "Purtroppo – scrive – da vent'anni l'Azienda (quella sanitaria - ndr) ha interrotto il dialogo tra ostetrici, neonatologi e pediatri, creando aree indipendenti... In un momento di eccezionale importanza per il futuro di ogni comunità non basta la sola efficienza! Per me deve continuare quella che Dino chiamava la "cultura della nascita, orientata al futuro".

"Oggi – prosegue il Nipio – purtroppo non fanno più notizie le cure neonatali e manca un vero Dipartimento che coordini a monte e a valle l'organizzazione delle cure alla nascita, non solo tecniche, ma anche umane. Vedo che si dialoga poco su progetti integrati, con incontri centro-periferia, con comunità ed associazioni. Oggi la cultura della nascita è sì buona, ma lasciata praticamente a ostetrici e ostetriche e a pediatri di famiglia.

Oggi il lavoro di Nipio, pardon del dott. Pedrotti, comunque continua anche grazie alla associazione Amici della Neonatologia trentina che "sostiene, informa, dà alloggio a mamme di prematuri ricoverati. E fino al Covid ha lavorato per vent'anni in sette Stati del Sudest asiatico, portando aiuto ed esperienza ai Nipii più poveri".

E il libro "Farsi bambino, farsi neonato" è un contributo importante per conoscere ed apprezzare il grande lavoro sostenuto dal dott. Dino Pedrotti (detto anche "sindacalista dei diritti dei bambini" da parte dei genitori italiani) in tanti anni di passione e impegno professionale di altissimo profilo.

Ettore Zampiccoli

“La bomba” di Mastroianni

Un libro dentro e fuori gli ospedali

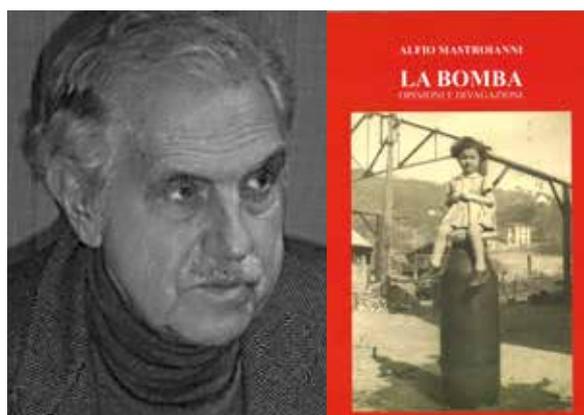
I prof. Alfio Mastroianni, laureato in medicina e chirurgia e poi specializzato in anestesia, rianimazione, medicina legale e delle assicurazioni è nato a Trento, ha studiato a Genova ed ha esercitato la sua professione in diversi ospedali italiani. Tra questi quello di Cavalese. Ha insegnato all'università di Genova e di Trieste.

Ha novanta anni e ama scrivere: fino a qualche tempo fa era responsabile del periodico “La chimera” dove raccontava vicende proprie e storie di sanità. Dopo due precedenti volumi (“Le monete del Papa” e “Il risveglio”) ora ha dato alle stampe il libro “La Bomba”. Come scrive nel sottotitolo sono “opinioni e divagazioni” ovvero ricordi e piccoli racconti che via via hanno segnato la sua lunga vita professionale. Una specie di diario ricco di vicende, che testimoniano il suo impegno professionale ma anche un carattere forte, battagliero certo non timoroso di esporre giudizi forti anche sul mondo della sanità. Il suo racconto parte da Genova, dalla Seconda guerra mondiale quando una bomba esplose vicino a casa sua. Poi gli studi, le sue esperienze ospedaliere a Torino, Genova, Trieste, Udine e Cavalese, dove si trovò anche al centro di alcune vicende giudiziarie, sempre vinte, e dove visse la seconda tragedia del Cermis. Mario Felicetti, giornalista, nella prefazione scrive tra l'altro: “In questo libro viene affrontato il lungo percorso che abbraccia tutti i capitoli del suo passato, dalla guerra alla scuola, alla sua esperienza di medico ed al confronto con una realtà non sempre coincidente con il suo modo di intendere la mis-

sione... spesso impregnata di inaccettabili compromessi e di gravi ingiustizie. Basta leggere, tra gli altri, i capitoli riguardanti “La persecuzione”, “Il trionfo dell'incompetenza” e “I nobili puzzano”. La persecuzione si riferisce ad una vicenda che lo vide protagonista mentre nel 1987 lavorava all'ospedale di Cavalese. Fu sollevato dall'incarico per una relazione del Coordinatore sanitario che non corrispondeva al vero, per cui l'USL di Cavalese fu sconfitta al Consiglio di Stato e anche al TAR. I giornali dell'epoca non esitarono a scrivere “Mastroianni fu perseguitato” e “Ospedale di Cavalese sconfitto al TAR”.

Impossibile tentare di riassumere tutti i temi toccati da questo zibaldone di ricordi: merita peraltro di essere letto per capire cosa spesso accade nelle corsie e negli ospedali. Basta scorrere qualche capitolo come “Il trionfo dell'incompetenza” o “Sei anestesisti in tribunale” o altre pagine nelle quali si documenta l'abuso di decisioni amministrative. Situazioni e fatti che Mastroianni dipinge senza giri di parole, spesso con ironia e con un umorismo che rende piacevole la lettura.

Ettore Zampiccoli



Alfio Mastroianni e la copertina del suo libro

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



LAVORO

OFFERTA DEDICATA

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



CASA

-20%

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



MOBILITÀ

- COSTI
+ SERVIZI

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.



PROTEZIONE

FINO AL -20%

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



RISPARMIO

+ VANTAGGI

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



RATEIZZA IL PREMIO DELLA POLIZZA IN UN PAGAMENTO
FRAZIONATO SENZA COSTI AGGIUNTIVI

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

TI ASPETTIAMO IN AGENZIA

ASSITRE

di Avi Federico, Fondriest Alessandro e Vecchi Riccardo

TRENTO • Via Brigata Acqui, 4
Tel. 0461 982114 - 0461 982569
agenzia@assitretn.it

■ Liste d'attesa

L'Italia può vantarsi ancora di avere uno dei migliori sistemi sanitari al mondo, il Servizio Sanitario Nazionale? Esso si basa sul principio fondamentale dell'accesso equo e gratuito alle cure sanitarie per tutti i cittadini (ricoveri ospedalieri, visite mediche, farmaci essenziali e trattamenti specialistici), in quanto ogni persona ha diritto di ricevere cure di alta qualità, indipendentemente dal loro reddito, dallo stato di occupazione e da altri fattori socio-economici.

Secondo i dati più recenti dell'Istituto Nazionale di Statistica, l'Italia è quinta al mondo per aspettativa di vita con una media di 84,01 anni (81,90 per gli uomini e 85,97 per le donne), e uno dei fattori più importanti della longevità degli italiani può essere attribuito al suo sistema sanitario universale.

Nonostante i progressi compiuti nel garantire l'universalità delle cure sanitarie, esistono oggi questioni irrinunciabili ed assolute da affrontare urgentemente. Vi è soprattutto la necessità di abbattere i tempi delle liste di attesa in sanità, un problema causato da più fattori che genera un disagio intollerabile per i pazienti in attesa di ricevere le cure necessarie. Non è possibile dover attendere mesi per una prestazione erogata dal servizio sanitario pubblico, o dover scegliere di pagare privatamente per averla, magari, il giorno dopo con lo stesso medico e nella medesima struttura (chi ha denaro può permettersi di saltare la lista di attesa e ottenere cure immediate).

È il "paradosso" del Sistema Sanitario Nazionale e dell'intramoenia (la libera professione dei medici dipendenti, in ospedale), che - lasciando decadere il rapporto esclusivo del medico e la natura non economica del rapporto medico/paziente - incentiva il sanitario a ripagarsi con la libera professione. È evidente che una simile opzione intramoenia maschera le inefficienze e le carenze di Servizi e delle Strutture Sanitarie; e la discrasia tra tassazione dei cittadini allo scopo e l'ampio finanziamento assegnato al SSN, da cui derivano i diritti ed i tempi per la salute.

Vanno, inoltre, considerati in questo ritardo indotto dalle liste d'attesa i danni per il rinvio di diagnosi e trattamenti, costretti dai costi delle prestazioni in libera professione; per non dimenticare il meccanismo sotteso e sfruttato e che è quello dei "timori ipocondriaci" dei cittadini, che, per ansie o per eccessivi ritardi, sono incentivati a correre a controllare sintomi e malattie, ad ogni costo. E che dire poi dei grandissimi utili delle "ditte sanitarie" che - cresciute grazie alle liste d'attesa - sono oggi in posizione talmente forte e sazia da avere anche loro delle liste d'attesa (anche a pagamento spesso non hai più accessi tempestivi).

Ora, se vogliamo migliorare i tempi delle liste di attesa si deve avere il coraggio di intervenire sull'esercizio della libera professione intramoenia per i medici operanti nelle strutture pubbliche, anche per apprezzare i molti medici che scelgono da sempre di lavorare nel settore pubblico del tutto ignorati e dimenticati - con un carico di lavoro elevato, sacrifici personali e stipendi inadeguati - perché credono anche nel dovere deontologico di fornire cure dovute, legittime e quindi accessibili a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro situazione economica.

Molto concretamente il Servizio Sanitario Nazionale va semplificato nella rete ospedaliera (moltiplicatore di nomine e incarichi); nell'assetto burocratico (sistemazione frequente di amici e favoriti); nella frammentazione di agenzie territoriali (moltiplicatore di spese); nella continuità assistenziale (i medici di medicina generale vanno inclusi nei percorsi sanitari); e nelle figure mediche, dipendenti con solo rapporto di esclusività, pagato.

Oggi purtroppo i pochi fedeli non salvano il pregio del Servizio Sanitario Nazionale che rischia di scomparire, lasciandolo un concetto idealizzato come tanti (la giustizia, il lavoro, la solidarietà...) e consentendo in realtà il business di grandi e piccini. L'intera vicenda vista da una certa parte (di malati) delinea una povera vita per bisogni emotivi, ancorché medici, del tutto ignorati e ricondotti ad un'agenda di prenotazione già esaurita. Per quest'anno.

Giorgio Devigili
Cardiologo

■ Continua l'attacco alle pensioni

Forse non tutti i medici pensionati hanno ben valutato il danno che i vari governi hanno arrecato alla loro pensione a causa della mancata perequazione da aggiornamento ISTAT legato all'inflazione. Forse avendo letto ed udito parole in termini di percentuali numericamente piccole, hanno creduto che si trattasse di poca cosa. E invece stanno perdendo migliaia e migliaia di euro. Non sono bastati i tagli già effettuati dal 2008 al 2021.

Si sono a questi aggiunte le decurtazioni dovute al contributo di solidarietà del governo Conte (2018-2022), cassato in triennale (2018-2021) dalla Consulta.

Il Governo Draghi aveva fatto qualche passo avanti suddividendo la perequazione in 3 scaglioni (100- 90-75% dell'inflazione), a seconda dell'ammontare delle pensioni.

Il Governo Meloni con il comma 309 dell'articolo 1 della legge di bilancio 2023 garantisce una rivalutazione piena (7,3%) solo alla pensioni fino a 2101 euro lordi mese, tagliando massicciamente quelle superiori a questo limite, rivalutate a decrescere solo dal 6,2% al 2,33%. Parliamo allora di euro persi con qualche esempio.

Uno studio accreditato della FEDERSPEV precisa che su una pensione di 3500 euro netti mensili vengono tagliati 1028,92 euro nel 2023 e 916,16 euro nel 2024.

Su una pensione di 4000 euro netti mensili vengono tagliati 1164,90 euro nel 2023 e 1037,54 euro nel 2024. Per le pensioni più alte ovviamente i tagli saranno più consistenti.

La maggior parte delle pensioni in dieci anni perderebbero più di ventimila euro.

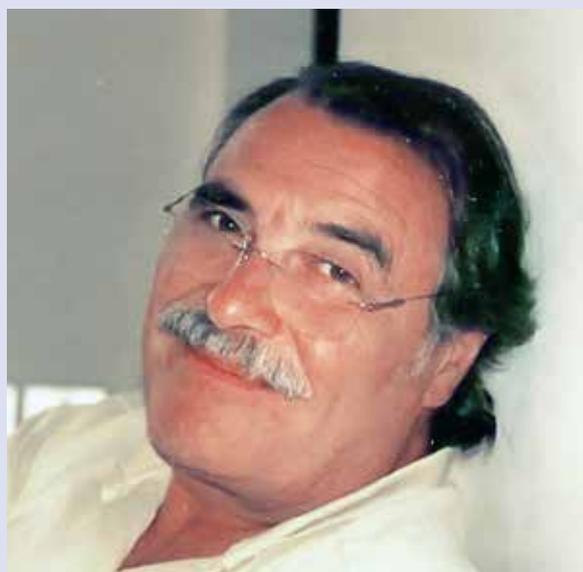
Poca roba?

Se la sommiamo alla diminuzione progressiva del potere di acquisto c'è da preoccuparsi molto seriamente. Aggiungete poi spese per bollette, assicurazioni, istruzione per i figli e allora anche una pensione cosiddetta corposa diventerà filiforme.

Ma quanto dureranno questi tagli? In apparenza solo per il biennio 2023-2024, in realtà ben più a lungo. Infatti, questi tagli avranno un effetto duraturo su tutta la durata della pensione, perché le rivalutazioni successive, data l'entità dell'inflazione, saranno ovviamente inferiori a quelle teoricamente spettanti. La FEDERSPEV ha già inoltrato ricorso, ma ancora una volta "più si è meglio è". Ed è meglio quindi iscriversi.

Antonio Di Gregorio

Presidente FEDERSPEV del Trentino



News dall'Ordine

APSS: SETTE NUOVI DIRETTORI

Il direttore generale **Antonio Ferro** dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (Apss) di Trento ha presentato al Polo universitario delle professioni sanitarie sette nuovi direttori di unità operativa.

Le nomine- si legge in una nota- sono il frutto di una selezione che ha tenuto conto dei percorsi curricolari, delle esperienze professionali maturate e di altri requisiti quali l'attività didattica e la produzione scientifica.

I professionisti **Alberto Crestani**, **Monica Bonenti** e **Carmela Scozzafava** hanno ricevuto l'incarico di direttore medico di struttura complessa per l'organizzazione delle unità operative e l'organizzazione dei servizi sanitari di base rispettivamente del distretto est, del distretto nord e del distretto sud, mentre **Paola Boccagni** l'incarico di direttore medico dell'unità operativa multizonale di immunoematologia e trasfusionale, **Cristina Contu** dell'unità operativa di medicina interna dell'ospedale di Cles, **Federica Portolan** dell'unità operativa di medicina interna dell'ospedale di Arco e **Vito Racanelli** dell'unità operativa di medicina interna dell'ospedale di Trento.

CLAUDIO DORIGOTTI CAMPIONE DEL MONDO DEI MEDICI TENNISTI

Il torneo Wmmts (World medical tennis society) giunto alla 52ma edizione quest'anno si è svolto a fine luglio a Jurmala in Lettonia. La prima edizione è stata organizzata nel 1971 a Montecarlo. I tornei hanno lo scopo di far misurare sul campo colleghi tennisti di tutto il mondo accanto a sessioni scientifiche di aggiornamento sulla medicina sportiva. Claudio Dorigotti già campione del mondo a Pilsen nel 2017 sia nel singolo che nel doppio maschile e a Vilnius nel 2019 dove ha vinto il titolo mondiale nel singolare si è ripetuto quest'anno confermandosi campione

mondiale con la vittoria in singolare e doppio maschile realizzando così il primato in 3 diverse fasce di età (over 65, over 70 e over 75).

All'amico e collega Claudio le più vive congratulazioni dal Presidente e dal Consiglio dell'Ordine.



La presentazione dei nuovi direttori con il presidente della Provincia Fugatti, l'assessore Segnana e il dg Ferro

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 **analisi del rischio, 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. **Definizione di 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 a Medico**, per progetti relativi a coperture assicurative.

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



L'ORO HA FATTO LA STORIA.

Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro.

AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 5007737



ARGOR HERAEUS



OBRELLI
DYNA-BARR

CERTIFICAZIONE
DI GARANZIA
E AUTENTICITÀ
ANTI
CONTRAFFAZIONE

ORO - GIOIELLI - MONETE

OBRELLI[®]

DAL 1929

www.oro.obrelli.it

LAVIS | TRENTO | MILANO
0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.it