



MEDICOTRENTINO

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

IL PREMIO PEZCOLLER AL PROFESSOR ALBERTO MANTOVANI



Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • 70% NE/TN • Anno LXVI - N. 1/2019 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51

**CARENZA DI MEDICI
IL PARERE DEI GIOVANI**

**AMBIENTE: L'IMPEGNO
DEI MEDICI SENTINELLA**

**IL PROF. ECCHER PIONIERE
DELLA CHIRURGIA TRENTINA**

**EVITA
LE SANZIONI**

**SCADE IL TRIENNIO
FORMATIVO**

**75 CREDITI ECM
IN FAD GRATIS**
solo per i soci Club Medici



**H24, 7 giorni su 7, per
qualsiasi specializzazione**

Piattaforma ECM FAD:

Il nuovissimo servizio ECM in FAD è offerto a tutti i Soci a partire dal 01-12-18. Permette l'accesso ad una piattaforma di facilissimo utilizzo per poter fruire dei migliori corsi ECM in FAD, dove come e quando si vuole. La tecnologia permette l'accesso in modo ottimizzato da qualsiasi dispositivo e consente l'interruzione momentanea del corso, per riprenderlo successivamente dal punto in cui si era lasciato.

I crediti verranno:

- immediatamente riconosciuti al superamento del relativo test di apprendimento
- custoditi in un apposito archivio consultabile ed accessibile in qualsiasi momento dal Socio
- comunicati automaticamente al ministero con le scadenze previste per la certificazione di avvenuta formazione.

Per accedere alla piattaforma FAD, realizzata in collaborazione con l'Ente EAP FEDARCOM, Provider Nazionale, basterà accedere alla relativa pagina dedicata, inserire il codice fiscale per il riconoscimento, accedere alla pagina di registrazione e, seguendo le istruzioni, accedere alla Home Page personale per la fruizione di tutti i corsi.

Saranno disponibili corsi per 75 ECM completamente gratuiti ed un ulteriore elenco di altri titoli con un abbattimento di costo minimo del 40%.

LE 7 MERAVIGLIE GRATUITE DEL CLUB SEMPRE A TUA DISPOSIZIONE

75 CREDITI in FAD | TUTELA LEGALE UNICA | ASSISTENZA LEGALE | EDICOLA DIGITALE | BONUS VIAGGI | SERVIZI CLUB | MY PLUS

Numero Verde
800 893 944

lun-ven 9.00-18.00

www.clubmedici.it
ClubMedici

Sede Naz.: Via G. B. De Rossi, 26/28 - Roma

TUTTA LA FORZA DEL NOSTRO BRAND

CARE | ECM | BROKER | LEGAL | FINANCE | REAL ESTATE | CARS | TRAVEL

La sanità si migliora con la prevenzione e la promozione di virtuosi stili di vita

L'editoriale del Presidente

“L

a sanità si migliora non con i tagli ai bilanci ma attraverso un lavoro paziente ed intelligente di prevenzione e di promozione di sani stili di vita”:

così in sostanza il dott. Marco Ioppi, presidente dell'Ordine dei medici della Provincia, ha commentato il taglio di 120 milioni in 4 anni alla sanità trentina, annunciato proprio in questi giorni dalla Provincia. Il dott. Ioppi, aprendo i lavori del convegno “Medici sentinella per l'ambiente: storia, motivazione e stato dell'arte”, svoltosi a Trento il 25 maggio u.s. ha sottolineato che una risposta alle difficoltà, anche finanziarie, del settore sanitario può arrivare dal lavoro di prevenzione: prevenzione delle malattie che derivano dai danni ambientali. “Bisogna stimolare una maggior sensibilità, anche da parte dei medici, alla tutela dell'ambiente ed agli stili di vita delle persone. Basterebbe pensare - ha detto - solo ai danni ed alle malattie derivanti dall'inquinamento (malattie polmonari, malanni neurovegetativi ecc.) per capire che un lavoro di prevenzione può

essere determinante per garantire più salute e serenità. Più salute vuol dire meno spese per la sanità, vuol dire dare alle persone una ricchezza e tranquillità che poi si riflette sul lavoro, sulla produttività e quindi sul benessere di una comunità.

Di qui l'attenzione all'ambiente che l'Ordine dei medici ha voluto proporre con il convegno sull'ambiente. Dalle varie relazioni tra le quali quelle del dott. Bortolotti responsabile commissione ambiente dell'Ordine dei medici, del dott. Droandi presidente dell'Ordine dei medici di Arezzo nonché dello stesso dott. Ioppi, è emersa la consapevolezza dell'attualità del tema.

“Dobbiamo abituarci - ha continuato Ioppi - a ritenere che parlare di ambiente è compito di tutti ed il medico ha potenzialità enormi per promuovere e consigliare virtuosi stili di vita e corrette abitudini comportamentali. L'aver consentito che tali temi diventassero ideologici e di parte non ha portato beneficio, anzi si sono avuti danni e ritardi nel realizzare una società consapevole che crescita economica e rispetto dell'ambiente possono tranquillamente convivere.” Di qui la raccomandazione che i temi legati all'ambiente debbano essere trattati in maniera sinergica e con la collaborazione dei vari soggetti, a partire naturalmente dalle pubbliche istituzioni.



Marco Ioppi
Presidente dell'Ordine

SOMMARIO

EDITORIALE

La sanità si migliora con la prevenzione di virtuosi stili di vita **3**

IN PRIMO PIANO

Le politiche di prevenzione aiuteranno i conti della salute **6**

Il premio Pezcoller assegnato al prof. Alberto Mantovani **8**

La carenza di medici in provincia di Trento **12**

Aspettative e richieste dell'associazione studenti trentini di medicina **14**

SPECIALE

L'impegno dei Medici Sentinella **16**

Il Medico Sentinella per l'ambiente orientato alla advocacy **18**

Siamo medici dei cittadini e non dello Stato **20**

Inquinamento ambientale: contaminati, acqua, suolo e cibo **22**

L'inquinamento atmosferico e la salute dei bambini **26**

Ambiente e salute: La situazione in provincia di Trento **28**

La sorveglianza ambientale e il ruolo dei Medici Sentinella **30**

SANITÀ: NORME, FATTI, EVENTI

ENPAM **34**

Avviata la prima fase degli Stati generali **35**

Il medico non può essere sanzionato per eccesso di prescrizioni **36**

PROFILI

Il prof. Claudio Eccher pioniere della chirurgia trentina **38**

Il defibrillatore spiegato alla gente **40**

Messaggi dal sonno **42**

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Triennio 2018-2020

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

CONSIGLIERI:

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

REVISORI DEI CONTI:

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

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

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

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE:

Commissione Ambiente:

coordinatore Paolo Bortolotti

Commissione Bioetica:

coordinatore Stefano Visintainer

Commissione Formazione e Aggiornamento:

coordinatore Giuseppe Parisi

Commissione Giovani:

coordinatore Andrea Ziglio

Commissione Ricerca e Sviluppo:

coordinatore Giovanni de Petris

Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione:

coordinatrice Bruna Zeni

Commissione delle medicine alternative:

coordinatrice Maria Claudia di Geronimo

Commissione Ricerca Storica:

coordinatore Gianni Gentilini

Sportello permanente di ascolto:

Giuseppe Parisi, Sabino Della Sala e

Maria Claudia di Geronimo

Osservatorio per la professione al femminile:

coordinatrice Monica Costantini

Commissione per la medicina di genere:

coordinatore Maurizio Del Greco

Commissione riorganizzazione delle cure primarie:

coordinatrice Monica Costantini

Responsabile revisione sito web:

Leonardo Polizzi

In copertina: da sinistra il prof. Gios Bernardi, il dott. Galligioni e il prof. Alberto Mantovani

BOLLETTINO MEDICO TRENTO NUMERO 02 GIUGNO 2019

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: presidenzacao.tn@pec.omceo.it

GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP srl - Agenzia di pubblicità

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

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

STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

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

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

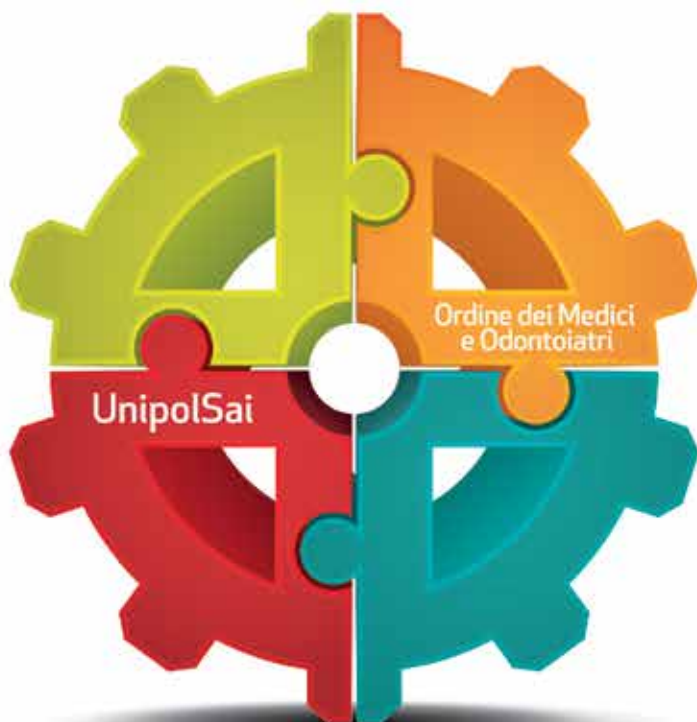
L'agente UNIPOLSAI ti aspetta per una consulenza su misura.

Via Dogana, 3 - 38122 Trento
Tel. Uff. 0461 982114 - Fax 0461 980034
E-mail: trento.un34066@agenzia.unipolsai.it
PEC: 34066@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it
www.assistudiotrento.com

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

UnipolSai
ASSICURAZIONI

L'unione che dà forza al tuo futuro.



MOBILITÀ

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

-costi +servizi



CASA

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

-20%



PROTEZIONE

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

fino al -20%



RISPARMIO

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

+vantaggi

**TASSO
ZERO**
rate mensili

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

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

Non i tagli ma le politiche di prevenzione aiuteranno i conti della salute

L'annuncio di tagli alle spese sanitarie nei prossimi quattro anni da parte della Provincia ha provocato una immediata reazione di tutti i professionisti della salute che si riconoscono nei vari Ordini, a cominciare da quello dei Medici ed odontoiatri. Ne è seguita una "lettera aperta" all'assessore provinciale alla sanità, Stefania Segnana, che qui presentiamo. Va detto che è la prima volta che i quasi 11 mila iscritti agli ordini professionali sanitari della Provincia autonoma di Trento prendono posizione ufficiale a difesa del diritto alla salute dei cittadini.

Ecco il testo della lettera:

Gentile Assessore provinciale signora Stefania Segnana, gli Ordini dei professionisti della Sanità della Provincia autonoma di Trento hanno appreso nei giorni scorsi della volontà della Giunta Provinciale e dell'assessore alla sanità di ridurre nei prossimi anni le disponibilità finanziarie destinate alla APSS attraverso un processo di "efficientamento" che toccherà vari settori dell'assistenza sanitaria. A questo proposito noi esprimiamo una forte preoccupazione per le misure annunciate per far fronte alle diminuite disponibilità di risorse economiche con la quale la PAT deve fare i conti nei prossimi anni.

Al di là dei contenuti e dei tagli annunciati dobbiamo esprimere la nostra sorpresa per aver appreso la notizia dalla stampa ed esser stati quindi esclusi da una prassi di corretti rapporti e di dialogo costruttivo. Vogliamo far presente il rammarico e la delusione per questo mancato confronto con chi, con costante impegno, contribuisce a tenere alta la qualità e l'efficienza del sistema sanitario trentino. Il mancato coinvolgimento con chi, ogni giorno, produce salute e vive la sanità è una offesa oltre che nei confronti dei professionisti ancor più nei confronti dei cittadini.

Quindi non possiamo giustificare questo metodo e ci auguriamo che questo sia stato solo un incidente di percorso e non una scelta meditata.

Per la legge istitutiva gli Ordini Professionali sono interlocutori privilegiati della politica sanitaria per difendere e migliorare il servizio alla persona in difesa del diritto alla salute di tutti e in particolare dei più deboli e hanno il compito di offrire alla Politica e alle Istituzioni le loro competenze sulle tematiche che coinvolgono la salute dei cittadini.

Nel Consiglio Nazionale congiunto delle professioni sanitarie, svoltosi il 23 febbraio scorso a Roma, è stato ribadito non a caso che "quando si parla di salute, i professionisti dell'assistenza, sono i portatori di un bagaglio enorme di competenze che possono essere spese anche sul versante organizzativo e di una rinnovata governance che garantisca la sostenibilità del SSN".

Entrando nel merito dei provvedimenti annunciati diciamo che per "efficientare" il sistema, che eroga salute, occorre un piano di programmazione a lungo termine che preveda grande conoscenza del complesso sistema sanitario, una politica di condivisione e scelte coraggiose e lungimiranti.

Il nostro sistema sanitario, oggi, ha bisogno di una riforma della governance che superi l'aziendalismo attuale che penalizza fortemente le autonomie professionali assoggettandole a logiche di natura economica e in questa direzione vanno purtroppo le misure annunciate nella Sua lettera all'APSS del 30 aprile 2019. Sulla salute bisogna investire per il bene del cittadino e della società e il professionista sanitario deve essere considerato "fornitore di ricchezza" e non una perdita. Siamo convinti che per salvare il servizio sanitario occorra puntare sulla prevenzione che riduce sofferenze e malattie per il cittadino e risparmia risorse per le cure sempre più costose per il cittadino e dare più responsabilità al professionista sanitario che se coinvolto e motivato, contribuirà sicuramente a quella gestione oculata delle risorse a cui tutti tendiamo.

Su questi ed altri temi attinenti le politiche sanitarie siamo pronti ad confronto costruttivo, ribadendo fin d'ora la nostra disponibilità ad approfondire a tutto campo le problematiche che potranno assicurare ai cittadini il miglioramento della sanità e l'efficienza delle prestazioni.

**Hai dubbi o domande
sui tuoi apparecchi acustici?**

SCOPRI IL CORSO UDITO FACILE



**PER TUTTI I PORTATORI
DI APPARECCHI ACUSTICI
E I LORO FAMILIARI**



**NELLA FILIALE DI
VIA MAZZINI A TRENTO**



**SU APPUNTAMENTO
TUTTI I LUNEDÌ**



**COMPLETAMENTE
GRATUITO**

Il premio Pezcoller assegnato al prof. Alberto Mantovani

PEZCOLLER al Sociale 2019

È stato assegnato sabato 11 maggio il Premio Pezcoller nel corso di una solenne cerimonia al teatro Sociale di Trento, presenti le massime autorità. Il Premio è stato consegnato dal presidente della Fondazione Pezcoller dott. Enzo Galligioni.

Il premio, giunto alla sua 22. edizione, è stato assegnato al prof. Alberto Mantovani, immunologo di fama internazionale. Classe 1948, dal 2005 il prof. Mantovani è direttore scientifico dell'Istituto Humanitas di Milano e presidente della Fondazione Humanitas per la ricerca. Il prof. Mantovani è stato premiato per aver scoperto che esiste una stretta relazione tra infiammazioni e tumori. Una relazione basata sui macrofagi (globuli bianchi che in condizioni normali intervengono per primi contro le infezioni) ma che nei casi tumorali anziché combattere il cancro ne favoriscono la crescita. Questa scoperta ha aperto la strada a nuove strade contro i tumori. Ora – ha detto il prof. Mantovani – è quella di combinare in modo efficace la terapia immunologica con radioterapia e chemioterapia.

La presentazione del vincitore è stata illustrata dal dott. Gios Bernardi. Il saluto dell'Ordine è stato portato dal presidente dott. Marco Ioppi.

“Sono ben consapevole - ha detto il dott. Bernardi - di avere la fortuna e il raro privilegio di essere e di essere stato partecipe attivo, sia pure a vario titolo, della intera vita della Fondazione Pezcoller, fin dal suo nascere nel 1980.

In questi appassionanti trentanove anni, ho avuto l'opportunità di rallegrarmi con tutti i vincitori dei vari premi, ovvero con i più autorevoli scienziati della ricerca oncologica mondiale: statunitensi, europei, giapponesi e fra questi, sempre ai massimi livelli, anche alcuni

italiani, come è stato ricordato, premiati per i lavori e le scoperte fatte però in istituti americani, tuttavia dopo essersi laureati in Italia. Alberto Mantovani, questo nostro geniale scienziato e medico, ha invece lavorato ed effettuato le sue brillanti scoperte in istituti di ricerca italiani.

Riconosciamo così finalmente non solo uno scienziato italiano di indiscussa eccellenza, ma anche il valore della ricerca italiana, tenacemente attiva ai massimi livelli, nonostante la ben nota e continuamente peggiorante povertà di risorse, ricerca così colpevolmente disattesa dalla nostra politica. Alberto Mantovani ha saputo aprire strade nuove ed esaltanti per la comprensione e la cura dei tumori. Dico subito che non intendo parlare dei suoi alti meriti scientifici ma della sua personalità, compito che, fra il resto, mi riesce anche più congeniale.

Riferirò brevemente quindi degli aspetti umani, culturali, sociali, artistici di Alberto Mantovani: aspetti forse meno conosciuti, ma che sono fondamentali per rivelarne la ricchezza umana. Mantovani è milanese, milanese di quartiere, del Giambellino, che i non più giovani ricorderanno citato anche da Giorgio Gaber, il Giambellino dunque dove è nato e cresciuto, dove ha giocato appassionatamente al pallone, dove vive tuttora con la famiglia assieme alla quale partecipa anche al locale volontariato associativo.

Sempre a Milano, dopo il liceo Manzoni e l'università, seguito da un periodo di esperienze all'estero, Mantovani ritorna per lavorare dapprima al Policlinico, a lungo all'Istituto Mario Negri e infine come direttore scientifico all'Humanitas.

Mantovani ha scritto e pubblicato molto su argomenti scientifici, ma, ed è di questo che vorrei brevemente parlare, ha anche scritto e pubblicato non poco rivolgendosi ai giovani, per indirizzarne le scelte, rifacendosi a tratti a sue esperienze personali e a più ampie considerazioni sociali e culturali.

Cito fra gli altri un suo libro, edito da “La nave di Teseo” che avevo letto e brevemente commentato con l'autore quando fu pubblicato nel 2016. Si tratta di una sorta di decalogo per aspiranti scienziati dal titolo veramente suggestivo: “Non avere paura di sognare”.



A parte il tema peculiare del libro, che è quello di incoraggiare e aiutare giovani studenti, medici e ricercatori nel difficile ed esaltante percorso dell'apprendimento scientifico, leggendolo, si percepisce chiaramente anche la personalità dell'autore.

Risalta anzitutto il fortissimo legame affettivo, nei confronti della moglie Nicla e della intera famiglia (quattro figli e otto nipoti), la fondamentale importanza, come dovrebbe essere per tutti i medici, della COMPASSIONE, vera linea guida nella vita, nel lavoro e nella professione.

Ma risalta ancora la vivace fantasia, le intuizioni, il rispetto per i collaboratori, il senso di responsabilità sociale, il costante interesse per il teatro e il cinema, l'amore per la montagna e la pratica dell'alpinismo, infine anche l'attenzione e la passione per l'arte e soprattutto per la pittura.

L'autore di questo agile volume insiste a voler trasmettere il senso dell'avventura, come tipico della scienza che dovrebbe essere particolarmente presente nei giovani.

E noi, gente di montagna, possiamo ben comprendere la sua passione per le scalate con le brevi tappe nei rifugi dove, cito le sue parole, "spesso porto nello zaino un lavoro scientifico da leggere prima del pasto serale, in attesa di affrontare la fatica del giorno dopo".

Insiste l'autore sull'importanza della responsabilità sociale dello scienziato nel condividere e diffondere il proprio lavoro, soprattutto in un paese come il nostro che è purtroppo, parole sue, "largamente analfabeta dal punto di vista scientifico" mentre è evidente che oggi proprio sulla scienza e sull'innovazione si gioca il futuro di un paese. "L'autore raccomanda la passione per il proprio lavoro, passione che ne determina la qualità, la modestia di saper imparare qualcosa da tutti, anche e soprattutto dai propri tecnici, lo spirito di squadra e le competenze multidisciplinari, la capacità di interagire con serena umiltà con colleghi di tutto il mondo.

Mantovani, pur concentrato nelle sue ricerche scientifiche, non dimentica mai il suo essere medico e che il riferimento fondamentale non solo del medico ma anche del ricercatore deve sempre essere il paziente, l'ammalato, la persona con la sua individualità e le sue necessità: dal banco del laboratorio, dal microscopio fino al letto dell'ospedale.

I pazienti sono e devono essere il centro e il fine di tutto il lavoro professionale come ammalati, ma anche principalmente come persone.

Mantovani in questa pubblica confessione accenna anche alla preoccupazione e alla profonda avversione per il pericolo dell'involuzione impiegatizia della medicina.

Mi sia concesso, da medico, da ex-presidente del nostro Ordine, di condividere con entusiasmo questi sentimenti e inoltre, da anziano cultore, di condividere la sua grande passione per l'arte e specie per la pittura, che Mantovani usa spesso, facendo riferimento ai capolavori del passato e del presente, nei congressi per corredare i suoi concetti scientifici.

Credo di poter affermare che Alberto Mantovani, oltre a continuare a dare contributi fondanti nella lotta contro i tumori, trasmetterà ulteriormente efficaci messaggi di entusiasmo per i giovani: medici e ricercatori di tutto il mondo.



Alberto Mantovani
Immunologo



Gios Bernardi
Fondatore del Premio



Marco Ioppi
Presidente dell'Ordine



Da dx il Dott. Gios Bernardi, il dott. Enzo Galligioni, il prof. Alberto Mantovani e le dott.sse Elisazeth M. Jaffee past president dell'AACR e Margaret Foti CEO dell'AACR (American Association Cancer Research)



TERME DI COMANO

ALLE TERME DI COMANO IL NUOVO PERCORSO “METABOLISMO, SALUTE E NUTRIZIONE”.

*Un intervento specialistico
complementare
al protocollo di cure termali
per un approccio informato
all'alimentazione e ai
corretti stili di vita.*

TERME DI COMANO

L'acqua delle Terme di Comano è indicata nella cura naturale delle malattie della pelle, in particolare psoriasi, dermatite atopica, dermatite allergica, dermatite seborroica, eczema e acne. I bagni termali sono convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale.

www.termecomano.it
telefono 0465.701277

Il presente e il futuro delle Terme di Comano passano inevitabilmente attraverso una moderna proposta sempre più in grado di integrare percorsi termali e interventi clinico-assistenziali orientati alla prevenzione. Un sentiero percorribile grazie alla professionalità dell'equipe medica multidisciplinare dello stabilimento termale e all'applicazione del “Metodo Comano”, l'innovativo approccio che unisce competenze specialistiche e scientifiche ed esperienza termale e le trasforma in percorsi complementari ai protocolli di cura in grado di supportare il Paziente-Persona dal punto di vista terapeutico ma anche nella fase formativa ed educativa di prevenzione.



È il caso del percorso “Metabolismo, salute e nutrizione”, un intervento specialistico in più step che mira alla diffusione di un più informato approccio all'alimentazione e di un sano e corretto stile di vita. Fattori che, associati al controllo del peso e dello stato infiammatorio a livello metabolico, risultano fondamentali anche per la gestione di patologie come la psoriasi, che proprio alle Terme di Comano viene curata con l'acqua termale.

“Imparare a conoscere ciò che si mangia e i meccanismi metabolici che regolano il corpo” secondo lo Specialista in Idrologia Medica delle Terme di Comano dott. Filippo Agnello, “sarà il primo passo verso l'acquisizione di una maggiore consapevolezza nei confronti del cibo e dei suoi effetti sull'organismo e per il raggiungimento di molteplici obiettivi: perdere peso, prevenire l'invecchiamento precoce e proteggere la propria salute attraverso un'alimentazione equilibrata e di qualità associata al movimento”.

Per l'avvio del protocollo è prevista una prima visita di ammissione al percorso termale che comprende un'anamnesi familiare, fisiologica, patologica e alimentare, un esame impedenziometrico, un ECG e, se necessario, ulteriori test clinici (allergotest, test genetico) o indagini in collaborazione con gli specialisti delle Terme di Comano, in un'ottica di gestione integrata degli obiettivi clinici con il paziente. Agli appuntamenti diagnostici preliminari, conclusi con esami ematochimici su sangue capillare (tramite apparecchio CR4000), seguono attività aerobiche quotidiane con esercizi di risveglio e recupero muscolare, mobilità, allungamento e riequilibrio, effettuati in palestra o nel parco delle Terme di Comano con l'assistenza di un trainer.

Le attività fisiche si concludono, sia al mattino che al pomeriggio, con il passaggio allo stabilimento termale per la Cura idropinica, l'assunzione dell'acqua termale di Comano nella misura individualmente stabilita dal medico. In aggiunta al già noto effetto diuretico, antinfiammatorio e depurativo di quest'acqua, le ultime ricerche hanno evidenziato la presenza di numerose specie di microrganismi, per la maggior parte non note alla scienza, dalle proprietà immunomodulanti, rigeneranti e antibatteriche.

Completano il percorso gli incontri formativi ed educativi di gruppo con gli specialisti delle Terme di Comano. I temi in programma (nutrizionali, sportivi e motivazionali) vengono proposti in un confronto aperto in grado di favorire la disponibilità al dialogo con i pazienti, che possono in questo modo affrontare ogni argomento in un contesto più naturale rispetto alla semplice interazione didattica col terapeuta.

Al termine del percorso “Metabolismo, salute e nutrizione”, la cui durata consigliata è di almeno una settimana, il paziente dovrebbe essere in grado di scegliere in modo consapevole un'alimentazione corretta, equilibrata e consapevole e valutare il miglioramento delle sue condizioni in termini di forma fisica, energia, buonumore e autostima, oltre a quelle di salute in relazione a patologie specifiche.

L'ARTE DI DISTINGUERSI.



- studio dell'identità visiva
- strategie per migliorare la comunicazione digitale con i pazienti
- design, soluzioni espositive e segnaletica per gli ambienti medici
- supporto nell'organizzazione di eventi e convegni
- corsi di digital marketing, grafica, informatica e web

Ogp Comunicazione, grandi idee per strutture sanitarie,
centri diagnostici e singoli professionisti.

OGP
COMUNICAZIONE

La carenza di medici in provincia di Trento: ■ il punto di vista dei giovani

M

Michele Caliarì, Mattia Giovannini, Leonardo Polizzi e Andrea Ziglio della Commissione Giovani dell'Ordine hanno risposto ad alcune domande sulla carenza di medici in Provincia Autonoma di Trento. Ecco la sintesi dei loro interventi.

1) In Trentino il numero di studenti in medicina è raddoppiato negli ultimi 10 anni eppure c'è una forte carenza di medici, soprattutto in alcune specialità. Qual è il problema reale?

La situazione trentina non risulta molto difforme da quella nazionale, che vede una carenza di medici, soprattutto in alcune specialità, dovuta ad una programmazione del fabbisogno medico specialistico non adeguata. Tale carenza è peggiorata negli ultimi anni in quanto sta avvenendo il pensionamento dei medici facenti parte della cosiddetta gobba demografica, ossia di quel gran numero di professionisti entrati nel sistema quando non esisteva il numero programmato e ora in procinto di avviarsi verso la pensione. Dal fatto che la programmazione non è stata adeguata, sia a livello locale che nazionale, ne deriva che sono stati formati dei professionisti in numero limitato. Si tenga conto che per vedere gli effetti di una riforma nell'accesso al corso di laurea è necessario attendere 10-12 anni. L'altro annoso problema è a livello dell'accesso alle scuole di specializzazione e corso di formazione medicina generale, dove è presente un vero e proprio imbuto formativo in quanto i posti messi a concorso sono molti meno rispetto ai laureati e al reale fabbisogno.

Il Trentino inoltre paga lo scotto di non avere una facoltà di medicina e chirurgia. Da ciò deriva che gli studenti trentini si spostano a studiare verso altre regioni alle quali si possono poi legare dal punto di vista professionale e personale e dove decidono di rimanere una volta raggiunta la laurea e la specializzazione. Non dimentichiamo infatti che in medicina la laurea e la specializzazione non rappresentano un punto di arrivo, ma un punto di partenza.

2) Perché il Trentino è poco attrattivo rispetto ad altre realtà?

Non crediamo che il Trentino sia meno attrattivo di per sé. Crediamo anzi che abbia delle grandi potenzialità per esserlo, che vanno meglio sviluppate da chi ci governa. Ad esempio la mancanza di una Facoltà di Medicina e Chirurgia, se da un lato rappresenta un limite per la carriera accademica, potrebbe essere lo stimolo per creare delle collaborazioni con le università nazionali di riferimento nell'ambito delle singole specialità. Inoltre la presenza di centri di ricerca di eccellenza sul nostro territorio rappresenta un grande vantaggio che deve essere sfruttato al meglio, creando maggiori sinergie con l'azienda sanitaria e possibilità di carriera per i giovani professionisti.



Michele Caliarì
Consigliere dell'Ordine



Mattia Giovannini
Commissione Giovani



Leonardo Polizzi
Consigliere dell'Ordine



Andrea Ziglio
Segretario dell'Ordine

3) Molti laureati, trentini ma anche di altre realtà, scelgono di andare all'estero. Soldi, possibilità di carriera, meno burocrazia...cosa attrae di più?

Sicuramente la retribuzione è più alta, maggiore la possibilità di fare carriera in giovane età e più snella la burocrazia. Bisogna poi considerare che le realtà estere permettono una più agevole coniugazione tra ricerca e attività clinica. Ciò rappresenta un valore aggiunto per molti giovani medici.

4) Quale proposte avete fatto come Commissione Giovani dell'Ordine?

Innanzitutto è necessario che si lavori sul fabbisogno di professionalità mediche, che deve essere tarato sui reali bisogni di salute della popolazione e non solo sul dato storico. È fondamentale poi aumentare il numero di contratti di formazione specialistica finanziati dalla Provincia di Trento e i posti destinati al corso di formazione specifica in medicina generale. In contemporanea è necessario lavorare sull'attrattività della nostra Provincia nei confronti dei giovani medici, aumentando le sinergie con i centri di ricerca, sia locali che nazionali, e le possibilità di crescita professionale, anche permettendo esperienze presso centri di riferimento fuori regione e all'estero. Allo stesso modo sarebbe utile facilitare la partecipazione a percorsi formativi di eccellenza, come master universitari. Infine stiamo lavorando con il nostro Presidente per chiedere che venga definito un percorso professionale individuale su ogni giovane collega neoassunto in Provincia, a cui deve essere garantito un percorso di crescita.

Per tenere connessi i nostri giovani iscritti al territorio, quest'anno abbiamo lanciato in via sperimentale due progetti di mentoring, in collaborazione con la Commissione formazione dell'Ordine e con il programma "FBK per la Salute" della Fondazione Bruno Kessler, che andranno ad inserirsi in due momenti fondamentali per i giovani medici trentini: il periodo post lauream e quello post specializzazione.

Attraverso l'abbinamento tra mentor e junior, vogliamo creare un'alleanza intergenerazionale volta allo sviluppo professionale e personale. Crediamo molto in questi progetti concreti di valorizzazione, anche intesi come catalizzatori di legami fra la provincia e giovani medici trentini.

5) La difficoltà maggiore sembra essere quello di entrare nelle scuole di specializzazione. Qual è la vostra esperienza?

Come anticipato, il numero di contratti di formazione specialistica e borse di studio per il corso di formazione specifica in medicina generale risulta ampiamente insufficiente rispetto al numero di laureati. Capita quindi che diversi giovani medici non abbiano la possibilità di continuare la loro formazione ed entrino quindi in un limbo, durante il quale possono solo effettuare attività di sostituzione con contratti a tempo determinato, ma non progredire con la propria formazione specialistica andando di fatto ad allungare un percorso già di per sé notevole. Questo meccanismo, che esclude ogni anno un numero sempre maggiore di professionisti, rende il test sempre più selettivo. Oltre a ciò, può accadere che i giovani medici non riescano ad entrare nella loro specializzazione di prima scelta ma in un'alternativa, con conseguente riflesso sulla motivazione personale lavorativa, con la possibilità dell'interruzione della formazione specialistica e effettiva perdita di un futuro specialista in quella branca.

MATTIA GIOVANNINI NEL BOARD DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA

Importante risultato del nostro giovane iscritto, dott. Mattia Giovannini, eletto quale junior member nel gruppo "Immunoterapia allergologica" alle recenti votazioni per il rinnovo del consiglio della Società Europea di allergologia e immunologia clinica". La EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) è una prestigiosa società scientifica che conta più di 11.000 membri tra medici e ricercatori e più di 50 Società Nazionali di Allergologia e rappresenta una delle più autorevoli fonti di informazioni riguardanti le patologie allergiche e immunologiche (quali asma, rinite,



dermatite atopica, allergia ad alimenti e farmaci, anafilassi, malattie autoimmuni e immunodeficienze).

Il presidente e tutto il Consiglio dell'Ordine esprimono al collega le più sincere congratulazioni per questo prestigioso risultato e augurano di trarre da questa esperienza le migliori soddisfazioni professionali.

ASPETTATIVE E RICHIESTE DELL'ASSOCIAZIONE STUDENTI TRENTINI DI MEDICINA

L'Associazione Studenti Trentini di Medicina, in breve ASTMed, è un'associazione priva di scopo di lucro fondata nel 2015 da alcuni ragazzi trentini che desideravano riunire tutti gli studenti di medicina, fuorisede come loro, sotto un'unica ala. La finalità è duplice: da una parte rafforzare i legami degli studenti con varie realtà del territorio e dall'altra implementarne la formazione, soprattutto negli aspetti pratici.



Cristina Basso
Presidente

Sede universitaria: Bologna

Anno di corso: 5° anno



Elena Foradori
Vicepresidente

Sede universitaria: Ferrara

Anno di corso: 6° anno

Il nostro interlocutore privilegiato è l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Trento, da sempre molto aperto alle proposte dei più giovani. Cogliamo quindi l'occasione per ringraziare, a nome di tutti i soci, Marco Ioppi, Andrea Ziglio e Mattia Giovannini, per il sostegno e la disponibilità dimostrata. Sono per noi dei riferimenti certi e dei maestri da seguire.

Siamo molto onorati di essere stati invitati, in rappresentanza degli studenti trentini di medicina, alla Quarta Commissione Permanente della Provincia Autonoma di Trento, tenutasi il 4 aprile 2019. Il fulcro della consultazione è stato il disegno di legge n°9 "Modificazione dell'articolo 4 della legge provinciale 6 febbraio 1991, n.4 (Interventi volti ad agevolare la formazione di medici specialisti e di personale infermieristico), avanzato dal Consigliere Claudio Cia. In tale sede abbiamo richiesto un aumento del numero delle Borse di Specialità trentine visto l'allarme "carenza medici" da cui il Trentino non risulta essere escluso, ma anche per favorire la formazione sul territorio di studenti trentini che chiedono in prima persona di ritornare in regione a praticare. Inoltre, abbiamo potuto avanzare alcune proposte per poter concorrere al meglio per le assegnazioni dei contratti di formazione specialistica offerti dalla Provincia.

La nostra rete di legami con enti del territorio vede come nodi essenziali alcune associazioni locali, tra cui: LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori), LIFC (Lega Italiana Fibrosi Cistica), CUAMM – Medici con l’Africa, AVIS (Associazione Volontari Italiani del Sangue) e tante altre.

Ricordiamo, inoltre, la collaborazione di ASTMed con CTO, leader nella preparazione al concorso di accesso alle Scuole di Specializzazione.

Infine, di riteniamo di fondamentale importanza l’ingresso (anche puramente osservativo) degli studenti nelle sedi ospedaliere della Provincia, soprattutto per coloro che, in un futuro, immaginano e sperano di poter prestare la propria opera nella regione d’origine. Per favorire ciò, ci sembra utile elaborare un iter burocratico più snello e meno impegnativo. L’obiettivo finale sarebbe quello di riuscire a creare un substrato fertile che permetta ai giovani futuri medici di conoscere l’ambiente sanitario-ospedaliero del territorio, apprezzarlo e volerne fare parte.

L’impegno dell’Associazione si sposta poi anche sul versante conoscitivo con l’organizzazione di incontri formativi riguardanti l’area medica e la ricerca scientifica, ma non solo.



Marta Roggio

Segretaria

Sede universitaria: Ferrara

Anno di corso: 5° anno



Aurora Avancini

Tesoriera

Sede universitaria: Verona

Anno di corso: 2° anno

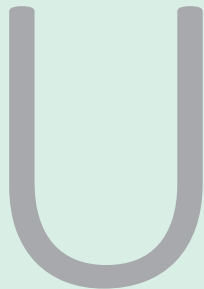
Quest’anno i focus on hanno spaziato da un dialogo con Piergiorgio Cattani, giornalista trentino affetto da Distrofia muscolare di Duchenne, ad un approfondimento su EvoCas9, l’arma di precisione per l’editing genetico recentemente scoperta dall’Università di Trento. Molto apprezzato è stato l’evento organizzato con il CUAMM – Medici con l’Africa, perché ha dato una visione mondiale della sanità.

Altri incontri hanno avuto un taglio più pratico, come il corso di suture e il corso per ottenere la certificazione BLSD, grazie all’associazione Kirone. Per i prossimi mesi abbiamo molti progetti in cantiere, in cui verrà valorizzato l’aspetto pratico dei vari argomenti affrontati, questione che sta molto a cuore a tutti i Soci ASTMed.

Inoltre, nei giorni 24 - 26 maggio dieci fortunati soci di ASTMed hanno avuto la possibilità di partecipare al workshop “Medici e Soccorritori di Montagna”, organizzato anche quest’anno dalla Sezione del Soccorso Alpino della Guardia di Finanza di Predazzo in collaborazione con l’Università di Milano e l’associazione LIFC Trentino. Nella spettacolare cornice di Passo Rolle si sono alternati esercitazioni outdoor, lezioni frontali e momenti di condivisione. L’incontro formativo è stato un’occasione di crescita personale e professionale in cui, oltre a nozioni medico-scientifiche, ai partecipanti è stato trasmesso l’amore per la montagna. Cogliamo l’occasione per ringraziare tutti gli organizzatori, in particolare il Luogotenente Edoardo Usuelli, la presidentessa della LIFC Angela Trenti, il dottor Antonio Prestini e i professori Michele Samaja, Piergiuseppe Agostoni e Andrea Rossanese.

Per concludere, speriamo di poter raggiungere tutti gli studenti trentini di medicina e di accrescere ulteriormente la rete di legami con il territorio. Inoltre, recentemente abbiamo aperto le attività anche ai giovani medici abilitati, in modo tale da creare un continuum tra mondo universitario e lavorativo. La nostra Associazione è quindi sempre aperta a nuove collaborazioni e disponibile a lavorare per il bene dei futuri medici trentini.

L'impegno dei Medici ■ Sentinella



no degli obiettivi della Commissione Ambiente dell'Ordine è quello di migliorare la conoscenza delle patologie correlate al degrado ambientale. In questo inserto sono raccolte alcune delle relazioni più significative relative ai primi due incontri organizzati.

Nel primo (23 marzo) è stato affrontato il tema dell'inquinamento di aria, acqua e suolo.

Sono intervenuti il Dr. Toffol e la Dr.ssa Todesco, due colleghi pediatri del Veneto dell'Associazione Culturale Pediatri, esperti nel settore ed autori del libro "inquinamento e salute del bambino", il Dr. Rizzello il dr. Pizzo della APSS e la Prof. Bozzini del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale Università di Trento esperta sulle normative europee sui pesticidi.

Nel secondo (25 maggio) è stato presentato il progetto per la creazione della Rete di Medici Sentinella (RIMSA) sul territorio finalizzata al monitoraggio delle patologie ambiente-correlate.

Questo progetto innovativo, promosso dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri (FNOMCEO) e dalla

Associazione Medici per l'Ambiente (ISDE) e approvato dal Ministero della Salute ha l'obiettivo di rilevare precocemente eventuali patologie correlabili a cause ambientali attraverso i dati dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

L'OMS rileva che il 23 % delle morti nel mondo e il 26 % delle morti fra i bambini minori di 5 anni è attribuibile a fattori ambientali modificabili. Per questo l'identificazione ritardata, o peggio mancata, di condizioni patologiche ambiente correlate può generare una sottostima e ritardare le possibilità di diagnosi e di cura /assistenza con aggravio per la salute sia del singolo individuo che della collettività.

Sono intervenuti il Dr L. Droandi: presidente OMCEO Arezzo membro commissione FNOMCEO "salute professione ambiente", il dr. R. Romizi: presidente nazionale ISDE Italia, il dr. P. Lauriola: responsabile scientifico "rete italiana medici per l'ambiente", la dr.ssa A. Serafini: gruppo di lavoro ambiente & salute movimento GIOTTO, il Dr. Pizzo e il Dr. Pertile APSS (TN) e la Dr.ssa R. Canepel (APPA).

Le slides delle relazioni sono visibili nel sito dell'Ordine, dove sono pure presenti i link per ulteriori approfondimenti.



Paolo Bortolotti
Responsabile Commissione Ambiente

Where innovation, nature & great minds meet.



Riva del Garda®
Centro Congressi



Fino a **4.700** mq
aree polifunzionali

Fino a **14** sale
di varia capienza

Fino a **900** posti
Sala Garda

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



La nuova figura del Medico Sentinella per l'ambiente

■ orientato alla advocacy

Roberto Romizi
Presidente Associazione
Medici per l'ambiente (ISDE)

È

nota da tempo l'esigenza di una sorveglianza delle patologie correlate all'ambiente, ma solo recentemente è stata proposta la figura del Medico Sentinella per l'Ambiente (MSA), prevalentemente rappresentata da un medico di Medicina Generale (MMG) o da un Pediatra di Libera Scelta (PLS) avente compito di "guardia", a protezione della popolazione dai rischi per la salute provocati dall'Ambiente. Oggi quegli stessi medici hanno capito che la sorveglianza non basta più. Occorre andare oltre passando dall'azione di sorveglianza all'advocacy.

Per Advocacy si intende il "sostegno decisionale" in merito a questioni riguardanti la salute dei singoli o di intere comunità, che viene offerto dal MSA a decisori politici o semplici cittadini, guardando alla buona politica e alle buone pratiche e attingendo alle evidenze scientifiche presenti nella letteratura internazionale. Il MSA può assumere, se necessario, atteggiamenti critici (ma mai polemici) nel confronto con Enti o Istituzioni, che a volte operano evidenti distorsioni o "addolcimenti" delle evidenze scientifiche.

La costituzione di una rete di MSA facilita la raccolta di dati e di informazioni, che così potranno essere messe velocemente in correlazione. Il medico utilizza le sue conoscenze dei fattori di rischio per la valutazione dei sintomi/segni dei singoli pazienti e per orientare le diagnosi, altresì dovrebbe sviluppare una competenza per la valutazione epidemiologica delle malattie a livello comunitario impegnandosi attivamente nella raccolta di dati e di informazioni.

Si stima che il 24% delle malattie e il 23% delle morti possa essere attribuito ai fattori ambientali modificabili.

Per questo anche i medici del territorio devono occuparsi di ambiente. I MMG/PLS possono essere in grado di rilevare precocemente, nello svolgimento della loro attività, anomalie frequenze di eventi avversi anche ambientali svolgendo il ruolo di sentinella.

Il medico del territorio è l'unico che può rendere disponibili i dati in maniera tempestiva ed è capace di monitorare in maniera esaustiva la popolazione oggetto di sorveglianza. Il termine di medico sentinella, o meglio di rete di Medici Sentinella per l'Ambiente, deriva principalmente dalla funzione di "guardia", a protezione della popolazione dai rischi per la salute, e di osservatorio privilegiato per le istituzioni sanitarie.



Roberto Romizi
Presidente Associazione
Medici per l'Ambiente

Raccogliere dati e fare monitoraggio è comunque riduttivo, nonché molto complesso per svariati motivi. In primo luogo tutti i medici sono oberati oltre che dal lavoro clinico ordinario quotidiano, da una quantità di attività burocratica che alla fine impedisce di fare altro. Inoltre l'attività di Medico Sentinella, inteso in termini tradizionali, non è prevista attualmente tra i compiti professionali.



La criticità principale per una rete di MMG/PLS sentinelle è quella di muoversi nell'attuale contesto burocratico-organizzativo, che ostacola di fatto una reale possibilità operativa.

Per l'attività di advocacy è diverso, sono necessari pochi medici (anche uno) per ciascuna criticità di un dato territorio, che possano farsi carico ad esempio di questioni legate alle biomasse, ai pesticidi, al carbone, o all'elettromagnetismo. Servono pochi medici che d'altra parte devono essere necessariamente medici del territorio, perché è questa la figura passepartout per l'intermediazione.

Questi medici sentinella non devono raccogliere i dati, ma gli devono essere resi disponibili.

Il medico del territorio (sia esso MMG o PLS) è in genere la principale figura di cui il cittadino si fida, che riconosce dalla sua parte, in cui crede e che quindi elegge volentieri ad avvocato della sua causa più preziosa, la salute.

I cittadini in merito alle istanze di salute ambientale fanno riferimento prevalentemente al medico di Medicina Generale piuttosto che al medico di sanità pubblica, figura professionale deputata e sicuramente più competente. Ciò dipende dal fatto che il MMG, in quanto tale, non è vissuto come emanazione 'diretta' delle istituzioni verso cui i cittadini notoriamente hanno scarsa fiducia.

In ordine alla salute ambientale il medico del territorio è spesso in prima linea e referente di riconosciuta autorevolezza anche per quelle situazioni, che talora si traducono in conflitti sociali e il cui impatto sulla salute non è, allo stato attuale delle conoscenze, ben chiaro.

In definitiva il medico del territorio, come sentinella per l'Ambiente può rappresentare l'elemento di raccordo tra la popolazione e le istituzioni in quanto da un lato è il punto di riferimento dei propri pazienti, e quindi possibile mediatore dei conflitti ambiente-salute correlati, e dall'altro ha gli strumenti culturali e di critica sui temi sanitario-ambientali per orientare in maniera consapevole le decisioni per un dato territorio.

La Rete Italiana dei Medici Sentinella per l'Ambiente (RIMSA) promossa da FNOMCEO e ISDE Italia è già una realtà. È stata costituita all'interno di una progettualità più generale finanziata dal Ministero della Salute, volta a definire e proporre una strategia di mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute dell'uomo e del Pianeta secondo la vision "Planetary Health". Ad oggi la Rete conta circa 60 medici del territorio (per lo più MMG) operanti in tutta Italia, ciascuno dei quali ha partecipato agli eventi formativi previsti all'interno del Progetto Pilota "Percorso formativo per la creazione di una rete di medici sentinella per l'ambiente" nel periodo marzo 2017-marzo 2018.

Già nel 2006, col DOCUMENTO AMBIENTE, FNOMCeO e ISDE Italia promossero un progetto comune per affermare il ruolo della categoria medica nella tutela del diritto individuale e collettivo alla salute e ad un ambiente salubre. A distanza di più di dieci anni è sempre più evidente come l'alleanza tra organismi governativi e organizzazioni non governative sia strategica e reciprocamente vantaggiosa, in ragione delle differenti e complementari specificità e modalità d'azione. In questa visione si inserisce il progetto di una rete (RIMSA), che sia di complemento per le Istituzioni.

■ Siamo medici dei cittadini e non dello Stato

Grazie anche per aver coinvolto la Federazione che oggi sono stato incaricato di rappresentare sia dal Presidente FNOMCeO, Filippo Anelli, che dal Dr. Emanuele Vinci, coordinatore della Commissione Professione, Salute, ambiente e Sviluppo Economico della FNOMCeO. Reco a tutti i medici della Provincia di Trento il saluto loro personale e quello di tutta la Federazione. E naturalmente il mio personale e di tutto l'Ordine di Arezzo.

Lo Stato, da lungo tempo, sta cercando di ingabbiare noi medici in una spirale di meccanismi intesi solo a realizzare risparmi economici senza minimamente preoccuparsi di obiettivi di salute e di ricadute in tempi lunghi, mediante una strategia che è stata bene definita come medicina amministrata. Il tentativo più evidente e forse più noto è stato il famoso decreto Appropriatezza del 2016. Ma, e bene ha fatto il Presidente Anelli a ripeterlo più volte in occasioni diverse, noi medici siamo medici dei cittadini e non Medici dello Stato. In altre parole, il medico è dalla parte dei diritti universali ed inviolabili del cittadino, primo fra tutti il diritto alla salute, diritti molto ben enunciati dalla Carta Costituzionale, e per ciò stesso è portatore e ad un tempo garante della democrazia di questo Paese. Contemporaneamente, la Federazione ha chiarissimi il legame tra ambiente e salute, così come la comunità scientifica ha ben chiara la possibilità che attraverso l'epigenoma le informazioni provenienti dall'ambiente in cui viviamo vengano inglobate nel DNA, in ultima analisi concorrendo a modificare il fenotipo. Tanto è vero che sono state documentate le correlazioni esistenti tra alterazioni ambientali di origine antropica (gestione dei rifiuti, qualità di aria e acqua, produzione di energia, ecc.) e numerose delle nuove pandemie di patologie dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari, ecc.



Lorenzo Droandi
Presidente OMCEO AREZZO

La collaborazione tra FNOMCEO ed ISDE in questo ambito era dunque inevitabile, così da dare vita, oltre ad altri progetti, anche alla rete dei Medici sentinella per l'ambiente.

Si tratta di fare in modo che i medici siano particolarmente attenti ad identificare eventi sentinella, appunto, che possano poi essere utilizzati dalle Istituzioni per correggere situazioni ambientali dannose per la salute. Per fare questo, il primo requisito (forse è meglio dire: il prerequisito) necessario per il medico è quello di avere la disponibilità dei dati: senza numeri e senza dati nessuno potrà mai mettere in evidenza anomalia alcuna.

I medici maggiormente a contatto con la gente, senza nulla togliere ai colleghi ospedalieri e liberi professionisti, che certamente fanno la loro parte, sono senza dubbio alcuno il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta, che hanno un osservatorio privilegiato e sono in grado di raccogliere la maggiore quantità di informazioni. Per questo motivo, la rete di cui trattiamo è costituita essenzialmente da questi professionisti, i quali sono in grado di precocemente rilevare e segnalare eventi di per sé anomali ovvero eventi che si manifestano con frequenza anomala in quel territorio, e che potrebbero essere riferibili a problematiche ambientali: vicinanza a impianti per il trattamento dei rifiuti, discariche, siti di produzione di energia, e via dicendo.



In sostanza sono medici che svolgono funzione di sentinella nel corso della loro quotidiana attività professionale, attraverso la conoscenza contemporanea del territorio e delle persone che in quel territorio vivono, crescono, lavorano, si ammalano e inevitabilmente muoiono.

È altresì evidente che una siffatta attività non può essere costruita sulla buona volontà del singolo, o almeno non solo su questa. È necessario che la sentinella sia adeguatamente addestrata al fine di poter correlare rapidamente e precocemente le informazioni ed i dati rilevati durante l'attività clinica quotidiana con i fattori di rischio noti e utilizzati nella pratica professionale. Di qui la necessità di fornire agli operatori elementi di statistica e di epidemiologia dei quali anche oggi sentiremo parlare. Proprio in questa direzione si sono mosse FNOMCeO e ISDE organizzando tre uguali eventi formativi a livello interregionale, che si sono tenuti tra ottobre e novembre 2017 a Genova per il nord Italia, a Taranto per il sud e ad Arezzo per il centro Italia, con lo scopo di addestrare alcuni medici non solo e non tanto ad essere guardie/sentinelle della e nella rete, ma soprattutto a farsi loro stessi promotori di reclutamento ed addestramento di altri medici da inserire nella rete dei Medici sentinella per l'ambiente.

La Federazione, dunque, nel salutare con grande favore l'iniziativa dell'Ordine di Trento, del Presidente Ioppi e del Dr. Bortolotti, augura che la rete dei Medici sentinella per l'ambiente possa rapidamente estendersi nella Provincia e nell'intera Regione.



MEZZACORONA

1904

Visita la nostra cantina

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

Per informazioni e prenotazioni:

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



www.mezzacorona.it



Inquinamento ambientale: contaminazione di acqua, suolo e cibo

L'enorme sviluppo dell'industria chimica che si è verificato soprattutto a partire dagli anni 40 del secolo scorso ha prodotto un numero elevatissimo di molecole artificiali che se da una parte hanno contribuito a migliorare la salute dell'uomo, la sicurezza alimentare, la produttività e la qualità della vita in tutto il mondo, dall'altra hanno determinato per la loro pericolosità intrinseca importanti effetti negativi sulla salute umana e dell'ambiente.

Ad oggi esistono più di 142 milioni di sostanze chimiche di sintesi, di cui più di 40.000 sono commercializzate. Sostanze non biodegradabili o a lentissima biodegradazione, dopo la loro produzione ed utilizzo tendono a disperdersi nell'ambiente concentrandosi in aria, acqua e terreno, da dove, direttamente o tramite la catena alimentare, possono contaminare l'organismo umano. Nel 2018 l'OMS ha stimato il carico di malattia causato dall'esposizione ambientale a queste sostanze in 1,6 milioni di vite e 45 milioni di DALY (disability-adjusted life years). La contaminazione ambientale può avvenire durante tutto il ciclo vitale di queste sostanze, dalla produzione allo smaltimento.



Giacomo Toffol
Pediatra di famiglia

Le vie di esposizione umana sono rappresentate da raccolte d'acqua quali falde e acquedotti, fiumi, laghi e mare e dal suolo. Da queste sedi le sostanze possono raggiungere l'organismo direttamente oppure tramite la catena alimentare (cereali, verdura e frutta, pesci, altri animali).

Effetti sulla salute degli inquinanti chimici non atmosferici.

Gli studi sugli effetti degli inquinanti chimici sulla salute umana sono molto numerosi. Si tratta prevalentemente di studi di laboratorio su animali e di studi osservazionali e retrospettivi sull'uomo. Conseguentemente le evidenze che ne derivano sono prevalentemente di livello III°.

Per comodità descrittiva possiamo distinguere tre grandi categorie di effetti: alterazioni endocrine, alterazione a carico del sistema nervoso centrale, neoplasie.

TABELLA 2, EFFETTI SULLA SALUTE DEI PRINCIPALI INQUINANTI CHIMICI

EFFETTI SULLA SALUTE	INQUINANTI
Alterazioni endocrine	Bisfenolo- Ftalati (sostanze plasticizzanti) Pesticidi Diossine Policlorobifenili (PCB) (nei fluidi dielettrici, come additivi in vernici, ecc.)
Alterazioni del sistema nervoso centrale	Arsenico Manganese Mercurio Piombo Pesticidi Policlorobifenili Triometani (refrigeranti, solventi...) Tricloroetilene (trielina)
Neoplasie	Benzene Arsenico Cromo Nitrati Ftalati Pesticidi Diossine Policlorobifenili Tricloroetilene

TABELLA 1, PRINCIPALI INQUINANTI DI ACQUA E CIBO

ALIMENTI	PRINCIPALI INQUINANTI
Acqua	piombo, arsenico, mercurio, benzene, pesticidi
Latte	pesticidi, diossine, policlorobifenili
Frutta (anche succhi) e verdura	pesticidi e tutti i contaminanti dell'acqua
Pesce	piombo, mercurio, diossine, policlorobifenili
Carni	estrogeni e pesticidi
Carni trattate	nitroso-composti e tutti i contaminanti delle carni

1) Alterazioni endocrine

I primi studi che hanno messo in correlazione l'esposizione a sostanze chimiche e alterazioni della funzionalità del sistema endocrino risalgono agli ultimi anni del secolo scorso, e da allora un ampio numero di studi sia su animali sia sull'uomo ha dimostrato l'esistenza di numerose sostanze chimiche dotate di tale proprietà.

Queste sostanze, denominate interferenti endocrini (IE), possiedono delle caratteristiche che ne rendono molto difficile lo studio: producono degli effetti con curve di risposta non lineari sia in vitro che in vivo, possono svolgere azioni diverse simultaneamente, possono agire con effetto sinergico tra loro, determinando effetti non osservabili singolarmente. Dato che quasi tutti gli studi effettuati finora si sono concentrati sul rapporto tra una singola classe di molecole e un gruppo di malattie, verosimilmente i loro effetti nocivi sono di maggior entità di quelli finora noti.

Ad ora gli studi effettuati e pubblicati hanno analizzato le possibili correlazioni tra IE e diverse patologie tra le quali:

- Tumori: è stata osservata una associazione tra incidenza di tumori ormono-sensibili del seno, utero, ovaio e diossine, alcuni pesticidi, bisfenolo A (BPA), ftalati, e acido perfluorottanico (PFOA)
- Salute riproduttiva femminile: un ruolo degli IE nella multicasualità della sindrome dell'ovaio policistico, dei fibromi uterini e dell'endometriosi è plausibile. Esistono dati sperimentali e osservazionali sul ruolo di PCB, ftalati, diossina.

- Salute riproduttiva maschile: studi epidemiologici hanno dimostrato una associazione tra esposizione ad IE e criptorchidismo e ipospadia.
- Disordini correlati alla tiroide: ci sono buone evidenze da studi su animali e sull'uomo di una correlazione tra esposizioni a IE e patologie correlate alla funzione tiroidea (PCB - Ritardanti di fiamma bromurati, ftalati, bisfenolo A, sostanze chimiche perfluorate).
- Disturbi del neurosviluppo nei bambini: I bambini - soprattutto durante lo sviluppo fetale - sono molto sensibili agli effetti neurotossici di alcune sostanze come piombo e mercurio, anche a basse concentrazioni. Ci sono inoltre evidenze per ipotizzare che l'esposizione durante lo sviluppo fetale anche a numerosi pesticidi organofosforici correli con deficit cognitivi.
- Disturbi metabolici: l'obesità è una patologia correlata al sistema endocrino causata dall'interazione tra fattori genetici, comportamentali ed ambientali. In studi animali ed in studi epidemiologici bisfenolo, ftalati, arsenico, diossina, PCB sono risultati correlati all'obesità, ed ancora bisfenolo A, ftalati, ritardanti di fiamma, arsenico, inquinanti organici persistenti (POP), e pesticidi sono risultati correlati sia in studi su animali sia in studi epidemiologici al diabete.

2) Alterazioni del sistema nervoso centrale (SNC).

Molte sostanze chimiche possono causare alterazioni del SNC con meccanismi diversi, con esiti di diversa entità in base al periodo di esposizione e con una gravità maggiore per esposizioni precoci, soprattutto nel periodo prenatale e nei primi anni di vita. Evidenze significative di neurotossicità si hanno per piombo, mercurio, polichlorobifenili e pesticidi.

Il piombo può essere rilasciato nell'ambiente da diverse attività industriali. Era addizionato alla benzina (Pb tetraetilene) fino al 1998, quando è stato proibito per legge, è naturalmente presente nel gasolio, si può ritrovare nelle vernici e smalti murali, nelle ceramiche invetriate (usate per cottura, conservazione di cibi e succhi di frutta), nelle tubature idriche.

Gli studi più recenti hanno documentato deficit cognitivi, difficoltà di apprendimento, deficit di attenzione e problemi comportamentali anche in soggetti con concentrazioni di piombo <5 µg/dL tanto che attualmente si ritiene che non vi sia un livello soglia sotto il quale il piombo possa essere innocuo.

Il mercurio è un altro metallo di cui è nota da tempo l'azione di neurotossicità. L'esposizione maggiore si ha alle sue forme organiche (Metil-Hg, Etil-Hg), soprattutto attraverso l'assunzione di pesce. L'esposizione prenatale ad alte quantità di questa sostanza può provocare epilessia, spasticità, cecità, sordità, ritardo mentale; l'esposizione postnatale attraverso il latte materno è risultata correlata ad alterazioni neuropsicologiche meno gravi a carico di linguaggio, memoria, funzioni visu-spaziali e motorie.

TABELLA 3: ALCUNE MOLECOLE CON ATTIVITÀ ENDOCRINA CERTA

CLASSE	MOLECOLE
POPs (inquinanti organici persistenti)	diossine, furani, policlorobifenili, aldrin, clordano, DDT, dieldrin, endrin, eptacloro, mirex, toxafene, esaclorofene, esaclorobenzene
Plasticizzanti	ftalati, bisfenolo
Idrocarburi policiclici aromatici	benzo(a)pyrene
Pesticidi	atrazina, malathion, mancozeb, chlorpyrifos, fenitrothion, linuron
Metalli e metalloidi	arsenico, cadmio, piombo, mercurio, metilmercurio
Composti fenolici	triclosan

3) Neoplasie

Nella genesi delle neoplasie concorrono sicuramente sia fattori genetici/epigenetici che fattori ambientali, e numerose sono le sostanze chimiche indagate come cause dell'insorgenza dei tumori. Alcuni studi recenti dimostrano una possibile correlazione tra esposizione prenatale dei genitori a sostanze chimiche (anche in epoca preconcezionale, mediante delle alterazioni di spermatozoi e/o ovociti) e lo sviluppo di neoplasie nei figli.

4) Un esempio di contaminanti ambientali: i pesticidi

Riserviamo alcune note aggiuntive all'inquinamento da pesticidi, data la loro diffusione ubiquitaria. Si tratta di sostanze tossiche per definizione che agiscono sugli agenti infestanti bloccando sistemi metabolici o inibendo enzimi spesso molto simili o addirittura identici a quelli umani. Proprio questa loro non selettività rappresenta un rischio per la salute dell'uomo e dell'ambiente. A seconda delle loro caratteristiche molecolari, delle condizioni di utilizzo e di quelle del territorio in cui vengono usati, possono migrare dalle zone di utilizzo e possono arrivare all'uomo, sia direttamente sia attraverso la catena alimentare. Nella popolazione generale di tutte le età l'esposizione attraverso gli alimenti rappresenta la sorgente più importante per almeno due grandi classi di prodotti: i pesticidi organo clorati e gli organo fosfati. Una esposizione ancora maggiore si verifica in chi risiede nelle abitazioni di agricoltori, o nei pressi di aree agricole in cui vengono utilizzati intensamente. In diversi studi l'esposizione paterna e materna ai pesticidi è risultata collegata ad un maggior rischio di: aborto spontaneo, natimortalità e morte fetale, difetti congeniti, ed in particolare labiopalatoschisi, difetti degli arti e difetti del tubo neurale.

È infine stato segnalato anche un maggior rischio di neoplasie nella prole. La possibile correlazione tra esposizione a pesticidi ed insorgenza di neoplasie in età pediatrica è stata oggetto di innumerevoli studi. Tra il 1998 ed il 2017 sono state pubblicate 10 revisioni sistematiche della letteratura inerenti singoli tumori: leucemie, linfomi e tumori cerebrali, soprattutto, ma anche neuroblastoma e tumore di Wilms. Tutte queste revisioni, tranne quella sul neuroblastoma, hanno mostrato una associazione positiva e spesso significativa tra rischio di tumori e esposizione a pesticidi indoor e outdoor, in particolare durante la gravidanza e nei primi 2-3 anni di vita.

TABELLA 4: CORRELAZIONE TRA SOSTANZE CHIMICHE E NEOPLASIE

CONTAMINANTI CHIMICI	NEOPLASIE
Benzene	Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)
N-Nitroso composti	Linfoma non Hodgkin (LNH), colon, vescica
Policlorobifenili (PCB)	LLA
Pesticidi	LLA, LNH, sistema nervoso centrale (SNC)
Tricloroetilene	LLA
Arsenico	LLA, cute, polmoni, vescica
Cromo	LLA, polmoni
Polivinilcloruro (PVC)	LLA, SNC
Diossine	LLA, fegato
Acrilamide	Tumori nell' animale da esperimento
Furano	Tumori nell' animale da esperimento
Acido perfluorottanoico (PFOA)	Tumori nell' animale da esperimento

5) Il ruolo dei medici

I medici possono e devono intervenire per ridurre i rischi correlati all'inquinamento chimico di acqua, terra e cibo sia collettivamente, facendo pressione sulle amministrazioni, sia individualmente, con suggerimenti diretti alle singole persone e comunità con cui operano. Vanno promosse e sostenute le politiche volte alla riduzione dei più comuni contaminanti di acqua e suolo e quelle per ridurre le contaminazioni puntiformi. Esempi di queste sono l'attuazione di restrittivi standard di sicurezza per i contaminanti negli alimenti e nell'acqua; una adeguata etichettatura degli alimenti ed un controllo e monitoraggio costante dei contaminanti biologici e chimici nell'acqua e negli alimenti; la diffusione di informazioni ai genitori sui possibili contaminanti in acqua e alimenti e sui principi per una dieta sicura; l'obbligo di avvisi pubblici sull'uso di acque o alimenti potenzialmente contaminati.

Le principali indicazioni da fornire direttamente ai singoli saranno relative agli alimenti ed ai comportamenti da tenere in situazioni di possibile esposizione diretta agli inquinanti. Per ridurre l'assunzione di possibili contaminanti con la dieta si potranno suggerire le seguenti indicazioni, particolarmente per le donne in età fertile, in gravidanza o che allattano e per i bambini piccoli:

- variare il più possibile gli alimenti
- limitare il consumo delle carni e soprattutto di quelle trattate (salumi, insaccati)
- scegliere i tipi di pesce in base alla possibile concentrazione in essi di mercurio
- preferire i pesci piccoli piuttosto rispetto a quelli grandi
- ridurre il consumo di pesce grasso (sgombro, carpa, pescegatto, trota) che accumula maggiori livelli di sostanze chimiche tossiche
- togliere la pelle e le aree grasse dove si accumulano i contaminanti (PCBs – DDT) (il metilmercurio invece si accumula nei muscoli).
- lavare accuratamente frutta e verdura e possibilmente preferire prodotti da agricoltura biologica.

Per i lavoratori ed i residenti in zone agricole i principali suggerimenti saranno i seguenti:

- lavare adeguatamente gli indumenti di lavoro
- riparare in casa i bambini, i loro giochi, gli oggetti di uso domestico durante i trattamenti di aree contigue, e non arieggiare le abitazioni durante i trattamenti ed i relativi tempi di latenza dei pesticidi
- evitare l'attraversamento di aree trattate da poco
- non utilizzare acque reflue da aree irrigate

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. (esclusa Colpa Grave)

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

	Dipendenti pubblici Massimale 1.000.000	Dipendenti privati Massimale 1.000.000	Retroattività	Estensione del periodo di postuma
Dirigente Medico	€ 312	€ 503	10 anni	200% del premio annuale
Medici convenzionati	€ 262	€ 503	10 anni	200% del premio annuale
Medici specialisti in formazione	€ 202	€ 290	10 anni	200% del premio annuale

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'inquinamento atmosferico e la salute dei bambini

Questa la sintesi dell'intervento della dott.ssa Laura Todesco, pediatra di famiglia in Bassano del Grappa membro dell'Associazione Culturale Pediatri.

Dell'ultimo Report OMS "Inquinamento dell'Aria e Salute del Bambino" pubblicato nell'autunno scorso, colpisce il sottotitolo: "prescrivendo aria pulita" e la perentorietà delle affermazioni: "l'evidenza è chiara: l'inquinamento dell'aria ha un effetto devastante sulla salute del bambino".

Questo report completa le precedenti revisioni OMS sull'argomento 2,3 e "ha lo scopo di informare e motivare l'azione individuale e collettiva degli operatori sanitari per prevenire danni alla salute dei bambini dovuti all'esposizione all'inquinamento dell'aria".

L'inquinamento dell'aria rappresenta una delle maggiori minacce ambientali per la salute. Nel mondo l'esposizione a particolato fine nell'aria ambiente e nell'aria all'interno degli edifici provoca 7 milioni di morti premature ogni anno 4. Complessivamente il 93% dei bambini vive in ambienti con livelli di inquinamento dell'aria superiori a quelli raccomandati dall'OMS.

Vulnerabilità dei bambini

I bambini, rispetto agli adulti, sono a maggior rischio per l'inquinamento atmosferico specialmente durante lo sviluppo fetale e nei primissimi anni quando i loro organi si stanno sviluppando e maturando. Effetti sulla salute sperimentati all'inizio della vita possono aumentare il rischio futuro di malattia e portare a conseguenze per tutta la vita. Un bambino che è esposto all'inizio della vita a livelli di inquinamento insalubri può così subire un "ergastolo" di malattia.



Laura Todesco
Pediatra di famiglia

Effetti sulla salute

Già nel 2005 l'OMS indicava l'evidenza di una relazione causale fra inquinamento atmosferico ed esiti respiratori.

Ora esistono prove convincenti che l'esposizione all'inquinamento atmosferico nuocia alla salute dei bambini in molti modi. Numerosi studi hanno dimostrato significative associazioni tra esposizione all'inquinamento atmosferico durante la gravidanza ed esiti neonatali: per il basso peso alla nascita c'è forte evidenza, per il rischio di parto prematuro le prove sono crescenti, per la nascita con basso peso per l'età gestazionale ci sono prove emergenti. Ci sono prove evidenti che l'esposizione all'inquinamento atmosferico prenatale e postnatale possa influire negativamente sullo sviluppo mentale e motorio dei bambini. Ci sono inoltre prove convincenti che l'esposizione prenatale agli inquinanti dell'aria sia associata a compromissione dello sviluppo polmonare e della funzionalità polmonare nell'infanzia e che, viceversa, i bambini migliorino la crescita della funzione polmonare in aree in cui la qualità dell'aria esterna sia migliorata. C'è evidenza di chiara e consistente associazione fra l'esposizione agli inquinanti dell'aria esterna e l'evenienza di otite media nei bambini. C'è una sostanziale evidenza che l'esposizione all'inquinamento dovuto a traffico sia associato con incremento del rischio di leucemia infantile.

Azioni raccomandate per i professionisti della salute

Le evidenze cliniche descritte definiscono in modo molto chiaro, concreti step che possono essere intrapresi per ridurre l'esposizione delle donne in gravidanza, dei bambini e degli adolescenti all'inquinamento dell'aria.

I professionisti della salute sono fonti fidate di informazioni e consigli. Giocano un ruolo importante non solo nella cura delle patologie insorte in relazione all'inquinamento dell'aria ma anche nell'educare famiglie e pazienti riguardo rischi e soluzioni e la comunicazione con il pubblico più ampio e i decision maker.

Ruoli critici dei professionisti della salute

- Essere informati: l'aria inquinata va considerata come uno dei maggiori fattori di rischio per i pazienti.
- Identificare esposizione e relative condizioni di rischio ponendo domande sull'ambiente del bambino o della madre incinta.
- Ricercare, pubblicare e diffondere conoscenza.

Inquinante valutato	Effetto sulla salute	Livello di evidenza (a, b, c, d) Plausibilità biologica /studi sperimentali su animali
Particolato	Incremento della mortalità infantile. Incremento dei decessi per cause respiratorie nel periodo post- neonatale	a
Inquinamento atmosferico	Basso peso alla nascita	b - plausibili meccanismi biologici
Inquinamento atmosferico	Nascita pretermine	c - plausibili meccanismi biologici
Inquinamento atmosferico	Insufficiente crescita uterina	c - plausibili meccanismi biologici
Inquinamento atmosferico. Traffico, Particolato, Biossido di azoto	Deficit respiratorio funzionale	a
Inquinamento atmosferico. Traffico, Particolato, Biossido di azoto	Deficit di sviluppo polmonare	a - studi sperimentali su animali in periodo fetale e postnatale
Particolato	Aumento di prevalenza e incidenza di: tosse bronchite	a
Inquinamento atmosferico. Particolato, Ozono	Aggravamento di asma	a
Inquinamento atmosferico. (abitare in prossimità di strade di traffico)	Aumento di prevalenza e incidenza di - sintomi di asma	b
Esposizione al traffico	Aumento prevalenza e incidenza - rinite allergica	b
Inquinamento atmosferico. Traffico, Particolato, Biossido di azoto	Aumento di ricoveri per asma visite urgenti per asma	a
Inquinamento atmosferico. Particolato, Biossido di azoto, Ozono	Esacerbazione di sintomi respiratori respiro sibilante tosse	a
Biossido di azoto	Aumento di - uso farmaci per asma	a
Inquinamento atmosferico. Particolato, Biossido di azoto, Ozono	Transitori cambiamenti della funzionalità respiratoria in asmatici	a

a = evidenza sufficiente a dedurre, implicare indicare causalità

c = evidenza insufficiente a dedurre causalità

b = evidenza suggestiva di causalità

d = evidenza che non dimostra alcuna associazione

- Prescrivere soluzioni ed educare famiglie e comunità.
- Educare colleghi e studenti.
- Promuovere soluzioni per altri settori, responsabili politici e decisionali.

Gli inquinanti atmosferici non riconoscono confini politici ma viaggiano ovunque il vento e i modelli meteorologici prevalenti li portino. Pertanto per ottenere significative riduzioni di esposizione per i bambini sono necessari sia approcci locali (l'esposizione in prossimità della fonte comporta maggiori esiti) 7, che regionali, che cooperativi internazionali.

Per prevenire l'esposizione devono esserci approcci complementari e che si rinforzino a vicenda, in ogni ambito: case, cliniche, istituzioni sanitarie, comuni, governi nazionali e comunità globale. Gli operatori sanitari possono spingere insieme per una forte azione da parte dei responsabili delle decisioni per proteggere i cittadini più vulnerabili e senza voce: i bambini, che hanno poco o nessun controllo sull'aria che respirano.

Gli sforzi individuali possono sommarsi all'azione collettiva che cambia le menti, modifica le politiche e cambia la qualità dell'aria che ci circonda. Tali azioni farebbero molto per garantire che i bambini possano respirare liberamente, senza i terribili oneri imposti dall'inquinamento atmosferico.

Conclusioni

Affrontare l'inquinamento dell'aria esterna è un'alta priorità per i governi e le agenzie multilaterali in tutto il mondo. Sono disponibili numerose soluzioni comprovate per ridurre le emissioni di inquinanti pericolosi: trasporti, combustibili e tecnologie di riscaldamento più puliti, abitazioni a basso consumo energetico e pianificazione urbana, generazione di energia a emissioni zero o basse, tecnologie industriali più pulite e più sicure e migliore gestione dei rifiuti urbani. Le linee guida sulla qualità dell'aria dell'OMS (AQG) forniscono soglie e limiti raccomandati per i principali inquinanti atmosferici che devono essere rispettati al fine di proteggere la salute.

Ambiente e salute: La situazione in provincia di Trento



epidemiologia ambientale cerca di valutare l'esistenza di una associazione tra esposizione ad un agente ambientale sospetto e effetti sulla salute degli esposti rispetto ai non esposti. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'epidemiologia ambientale è la relazione tra rischi, effetti sulla salute e prevenzione e quindi, in un contesto effettivamente operativo, può servire non solo per studiare la relazione ambiente-salute, ma anche per la pianificazione e la prevenzione ambientale e sanitaria locale. In quest'ottica, i destinatari divengono, oltre alle ASL, i decisori, la popolazione, le associazioni e la comunità scientifica (International Society for Environmental Epidemiology). L'approccio consigliato nella pianificazione di uno studio di epidemiologia ambientale, è quello che coinvolga, sin dalla fase del disegno, la popolazione e le associazioni di cittadini in modo da condividere con loro i quesiti epidemiologici e le metodologie da utilizzare.

L'applicabilità dell'approccio epidemiologico alle tematiche ambientali è influenzato da:

- Aspetti tecnici: rilevazione, qualità e analisi dei dati;
- Contesto in cui si opera (es. condizioni politico-economiche e sociali).

Occorre ricordare che, per legge, le competenze ambientali in materia di vigilanza e controllo sono affidate alle Agenzie regionali per la protezione ambientale coordinate, a livello nazionale dall'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale. Le Aziende Sanitarie, pertanto, non dispongono direttamente dei dati di monitoraggio ambientale e, spesso inoltre, non hanno più le competenze adeguate per rispondere in modo metodologicamente corretto alle questioni che sono loro poste.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) si occupa di Epidemiologia ambientale, prevalentemente, per gli obiettivi contenuti all'interno del Piano Provinciale di Prevenzione attraverso il Servizio di Epidemiologia Clinica e Valutativa - Dipartimento di Governance e l'Unità Operativa Igiene e Sanità Pubblica - Dipartimento di Prevenzione. Entrambe sono spesso chiamate, da singoli Comuni, associazioni o medici di medicina generale, ad organizzare o partecipare a specifici studi ad hoc; tra i principali:

1. Studio ecologico descrittivo sull'esposizione a fitosanitari ed outcome di salute in Val di Non.
2. Studio osservazionale periodico su qualità dell'aria (inquinamento da Pm2.5 e Pm10) e ricoveri per patologie del sistema circolatorio e respiratorio in provincia di Trento.
3. Indagine conoscitiva sull'esposizione non professionale a fitosanitari in Val di Non.
4. Monitoraggio su matrici alimentari e biologiche per la stima dell'esposizione a xenobiotici di interesse ambientale in Bassa Valsugana.
5. Studio SENTIERIV sul sito inquinato, di interesse nazionale, di "Trento Nord".



Robertovito Rizzello
Membro Commissione
ambiente



Riccardo Pertile
Servizio epidemiologia
clinica e valutativa APSS



Silvano Piffer
Direttore Servizio
epidemiologia clinica e
valutativa APSS

Francesco Pizzo
Membro Commissione
ambiente



L'APSS ha condotto due studi per cercare di valutare, eventuali, effetti sulla salute connessi all'esposizione a fitofarmaci. Il primo, nel 2009, con l'obiettivo di stimare la dispersione in ambiente domestico di fitosanitari e la possibile esposizione della popolazione residente in un territorio a vocazione agricola (Valle di Non). In due periodi distinti, lontano e in coincidenza del trattamento con chlorpyrifos (CP), sono stati raccolti 23 campioni di urine per la ricerca del 2,3,5-tricloro-2-piridinolo (TCP) e 23 campioni di polveri domestiche per la ricerca del CP. I valori medi di TPC urinario riscontrati sono risultati più alti nei campioni raccolti in corrispondenza dei trattamenti (Mg: 2,71 vs 1,425 mg/g creat) con una differenza statisticamente significativa.

Sui campioni di polvere il CP è presente in 2 casi lontano dai trattamenti (range: 3-5 ng/cm²) e in 7 in corrispondenza degli stessi (range: 0,5-2,2 ng/cm²). Le osservazioni confermano la contaminazione dell'ambiente domestico e la possibilità di un'esposizione aggiuntiva per la popolazione esaminata, pur all'interno dei valori di riferimento della popolazione generale (Mg: 2,8 mg/g creat).

Nel 2010 è stato condotto uno studio ecologico (cioè analitico osservazionale basato su dati aggregati) finalizzato a valutare se la popolazione residente in Valle di Non tra gli anni 2000-2009, evidenzia, in termini di esiti sanitari, differenze statisticamente significative nell'ambito del suo territorio e rispetto alla popolazione provinciale. La Valle di Non è stata suddivisa in due aree, indicativamente ad alta e bassa densità di ettari destinati alla coltivazione di mele e, ai fini di una valutazione il più possibile completa, sono state prese in considerazione le principali banche dati sanitarie (Registro Tumori; Registro Mortalità, Aborti Spontanei, Certificati di Assistenza al Parto, Interruzioni di gravidanza terapeutiche, Schede di Dimissione Ospedaliera, Esenzione Ticket). Dall'analisi non sono emerse correlazioni tra l'essere residenti nell'area ad alta densità di meli e l'insorgenza delle patologie indagate nello studio.

sweden & martina

BE UNIQUE.
BE PRAMA.

Il primo e unico impianto intramucoso

#BEPRAMA

Per informazioni:

William Amantonico - wamantonico@sweden-martina.com
prama.sweden-martina.com

La sorveglianza ambientale e il ruolo dei Medici

■ Sentinella per l'ambiente

P

resentiamo qui una sintesi della relazione di Paolo Lauriola, Maria Grazia Santamaria, Alice Serafini

PREMESSA

La gestione dei problemi ambientali e delle connesse politiche per la salute richiede capacità di governo dei territori sotto molteplici aspetti. L'integrazione tra settori, istituzioni, organizzazioni, culture, competenze, diventa indispensabile per una programmazione e un governo efficaci del territorio (piani urbanistici, piani dei trasporti, piani dei rifiuti, politiche per le energie rinnovabili, ecc.).

Questa strategia, per avere successo, richiede, fin dall'inizio del processo, oltre al coinvolgimento dei responsabili istituzionali e dei portatori di interesse, una valutazione convincente delle evidenze disponibili sull'impatto che le politiche hanno sulla salute e sull'efficacia delle azioni specifiche.

Etimologicamente "resilienza" viene fatta derivare dal latino "resalio", rimbalzare, saltare indietro cioè la resistenza alla rottura, la capacità di affrontare e superare le avversità. Alcuni collegano questo significato originario al gesto di risalire sull'imbarcazione capovolta dalla forza del mare.

In questo contesto l'opportunità che si presenta, in ragione delle gravi sfide che l'attuale grave crisi propone, ma anche delle innovazioni sociali, culturali e tecnico-scientifiche del nostro tempo, è epocale ed ha diverse dimensioni. In particolare, aspetti che più volte sono stati ribaditi come essenziali per un rinascita economica e culturale rappresentano la cifra sostanziale di una nuova stagione di politiche sociali. In tal senso, fornire strumenti di competizione in una prospettiva di tutela dell'ambiente e della salute non solo qualifica l'impresa e tutela il cittadino, ma può rappresentare il volano di nuove politiche di sostegno allo sviluppo. In altre parole, la salute e l'ambiente devono diventare asset fondamentali per lo sviluppo sociale ed economico, perché sono alla base dell'attaccamento verso un territorio delle forze economiche e sociali e contribuiscono ad attirare investimenti non solo economici, ma di innovazione e partecipazione sociale. In definitiva sono elementi fondamentali per la coesione sociale e la sostenibilità ambientale in un contesto in continuo cambiamento (resilienza).

In altre parole realizzare strumenti di trasparenza e partecipazione possono rappresentare un'occasione di uno sviluppo resiliente della nostra società a fronte delle sfide globali e locali che noi tutti dobbiamo affrontare. In questa prospettiva la Sorveglianza ambientale e sanitaria e il contributo dei Medici sentinella per l'ambiente



Paolo Lauriola
Responsabile scientifico "Rete Italiana Medici Sentinella per l'Ambiente (RIMSA)"



Maria Grazia Santamaria
Membro RIMSA, medico medicina generale Foggia



Alice Serafini
Membro RIMSA, medico di medicina generale in formazione Modena

LA SORVEGLIANZA AMBIENTALE E SANITARIA

Definire il concetto di «sorveglianza» consente di valutare innanzitutto la distinzione rispetto al «monitoraggio», ma soprattutto di avere una più netta percezione dell'importanza di questo approccio in un contesto di legame della conoscenza del territorio con la sua pianificazione e gestione. Sorveglianza è un sistema di raccolta sistematica, di analisi e interpretazione dei dati relativi alla salute, essenziali alla pianificazione, implementazione e valutazione della pratica di salute pubblica. In altre parole, la caratteristica fondamentale di un sistema della sorveglianza è il legame tra la produzione di conoscenza dei pericoli, delle esposizioni e dei rischi e l'azione pratica. Praticare un sistema di sorveglianza significa quindi condividere informazioni e, più generale, conoscenze con chi gestisce l'assistenza sanitaria, le agenzie e le istituzioni (ad es. i comuni e le regioni) che operano in tema di salute e il pubblico.

LA RETE ITALIANA MEDICI PER L'AMBIENTE: CONSIDERAZIONI, ESPERIENZE E PROPOSTE

Comprendere quali sono gli elementi da tenere in considerazione, da un punto di vista epidemiologico, per valutare l'impatto di diversi fattori di rischio ambientale sullo stato di salute di una popolazione e, di conseguenza, per attuare misure di prevenzione primaria, è un compito molto complesso. Oltre ai ben documentati eccessi di mortalità prematura e di morbosità per patologie acute e croniche (prevalentemente cardiovascolari tumorali, e respiratorie), i fattori di rischio ambientale, indipendentemente dall'effetto (pur rilevante) degli stili di vita e delle condizioni socio-economiche, sono causa di alterate condizioni di salute che non sempre conducono ad accessi in pronto soccorso, al ricovero o al decesso, quali ad esempio: malattie allergiche, asma, aritmia extrasistolica non complicata, scompenso cardiaco congestizio, infezioni trasmesse da artropodi (per quadri clinicamente lievi-moderati), obesità in età pediatrica e adulta, sindrome metabolica, diabete mellito tipo 2, attacchi di panico, malattie neuro-degenerative croniche, ritardi cognitivi o alterazioni del neuro-sviluppo infantile.

L'identificazione ritardata, o peggio mancata, di queste condizioni, può generare una sottostima, talvolta rilevante, degli esiti sanitari correlati alle condizioni ambientali, e compromettere i percorsi diagnostico-terapeutici, con ripercussioni per la salute individuale e collettiva e del servizio sanitario. Questi motivi rafforzano l'indicazione di includere le condizioni di salute ambiente-correlate nei programmi di sorveglianza sanitaria, specie in aree ad elevato rischio ambientale.

Perché i medici e l'ambiente?

L'interesse di indagare e interpretare gli eventi che si presentano all'osservazione del medico curante, oltre a quelli strettamente connessi con i quadri clinici e le necessità di diagnosi e cura, è sempre stato una caratteristica dell'operare medico, in particolare per i medici e gli operatori di sanità pubblica che esercitano sul territorio.

In tale quadro si inserisce la figura del Medico Sentinella (MS) o Rete di Medici Sentinella (RMS). Esistono varie definizioni di rete di MS: la prima è stata proposta dal NIVEL – Netherlands Institute for Health Services Research, con il primo progetto europeo sui MS (Eurosentinel, 1988-91) "RMS è un sistema dedicato ad un'attenta osservazione di un campione della popolazione in grado di fornire informazioni regolari e standardizzate sull'incidenza e sulle caratteristiche principali di una specifica malattia e delle procedure connesse di assistenza primaria".

Per queste ragioni riteniamo che il coinvolgimento dei MF non possa che realizzarsi all'interno di un "sistema", per quanto possibile istituzionalizzato o quanto meno riconosciuto e strutturato.

Proposta di una Rete Italiana di Medici Sentinella per l'Ambiente

La proposta avanzata si basa su tre elementi principali:

1. il ricco patrimonio scientifico e informativo in possesso dei MMG e dei PLS e le grandi potenzialità epidemiologiche dei dati in loro possesso (contenuti all'interno delle Cartelle Cliniche Elettroniche -Electronic Medical Record);
2. l'importanza del loro ruolo nei confronti sia dei pazienti-cittadini che delle Istituzioni a scopo conoscitivo (attività di trasferimento delle migliori evidenze scientifiche disponibili), educativo, ma anche e soprattutto etico (diritto di conoscenza della malattia e delle sue cause e delle possibili misure per prevenirla);
3. le rilevanti possibilità di integrazione con le reti cliniche, sia sul piano della gestione che della programmazione dei servizi e delle cure mediche.

Il sistema informativo della RIMSA

Le potenzialità di utilizzo dei dati provenienti dagli Electronic Medical Record (EMR) dei clinici costituiscono un'opportunità di grande interesse per la ricerca, epidemiologica e non, testimoniato dal grande sviluppo negli ultimi anni di sistemi chiamati Primary Care Database, in continuo aumento. Uno studio di Vezyridis P. nel 2016 ha cercato di analizzare e quantificare l'importanza di questi database per la ricerca scientifica. Tra l'altro riporta che il nostro paese si colloca alla decima posizione per l'utilizzo di dati provenienti da queste fonti. A commento di tale dato, va detto che con 36 articoli pubblicati contro i 1202 del UK, in Italia l'impiego di tali data-base presenta potenzialità ancora inesprese. Inoltre, il dato che a nostro avviso emerge maggiormente è come, all'interno delle varie discipline scientifiche, le possibilità offerte da questi strumenti siano ancora largamente sottoutilizzate soprattutto nell'ambito della cosiddetta environmental science.

Il disegno che sottende la proposta delle RMS si inserisce all'interno di questo contesto. In altre parole, il progetto prevede che le cartelle cliniche elettroniche (electronic medical records) dei MMG e PLS diventino parte integrante del sistema di sorveglianza epidemiologica, sfruttando le potenzialità di data analysis offerte da questi strumenti. Appare inoltre di fondamentale importanza accompagnare questo ruolo ad un'azione vasta di sensibilizzazione ed informazione della popolazione riguardo alle connessioni tra ambiente e salute, tra comportamenti individuali e impatti globali, dal momento che la popolazione tende a dare loro molta credibilità ed affidabilità. In altre parole si ritiene che l'autorevolezza dei MSA è e sarà ancor più riconosciuta se essi sono/saranno coinvolti in un percorso organizzato di approfondimento della relazione stato dell'ambiente e salute dei cittadini.

Un ruolo fondamentale, ai fini del raccordo con il lavoro dei MSA, deve essere svolto dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, dalle ARPA-APPA, dagli Enti locali e dalle strutture regionali di riferimento. Tale raccordo può contribuire in modo originale a sviluppare una componente del sistema di sorveglianza epidemiologica centrato su eventi sanitari connessi all'ambiente coperti in modo insufficiente dai sistemi informativi correnti, a facilitare programmi di comunicazione con le popolazioni coinvolte e a contribuire alla predisposizione di misure di prevenzione da adottare in caso di eventi sfavorevoli. Un esempio assai esplicativo è quello offerto dal sistema di risposta di emergenza del Regno Unito (con la collaborazione di QSurveillance e PHE) nel caso di disastri naturali e chimici

In sintesi, i MMG e PLS aderenti alla RIMSA raccoglieranno informazioni mediante la cartella clinica informatizzata, utilizzando procedure automatiche e dati forniti da enti che collaboreranno. A tale proposito si può fare riferimento ad esperienze di raccolta dati con Sistemi di raccolta dati passivi o automatici, dalle cartelle cliniche come: CRPD, THIN, QSurveillance21, Reseau Sentinelles. In questa prospettiva è prevista l'attivazione di collaborazioni con gli Ordini dei medici locali, con la Commissione "Ambiente e salute" della FNOMCeO, INPS, INAIL, ASL, Arpa, Comuni.

Al fine di precisare in concreto questa proposta, che è stata recentemente e formalmente inserita nelle attività del gruppo di lavoro "Professione, ambiente, salute e sviluppo economico" della FNOMCeO, sono in corso di definizione alcuni progetti pilota di cui all'allegato 1.

In conclusione il risultato finale di questa proposta dovrebbe contribuire, tra l'altro, a garantire che le informazioni già oggi disponibili possano essere trasformate in conoscenza universalmente utilizzabile e contribuire al riconoscimento precoce di mappe di rischio o di danno, al riconoscimento precoce di criticità, ad agevolare la ricerca epidemiologica ed all'avvio di programmi di prevenzione ed a migliorare l'indirizzamento delle risorse disponibili per azioni di sanità pubblica. In questa prospettiva ISDE si è formalmente impegnata nella recente Conferenza sull'inquinamento atmosferico che si è svolta a Ginevra organizzata dalla Organizzazione mondiale della Sanità

A questo link <https://www.isde.it/wp-content/uploads/2019/05/Progetti-pilota-RIMSA-in-corso-in-Italia.pdf> è possibile conoscere i progetti pilota italiani.

3,2

CHILOMETRI

100

METRI D'ALTEZZA

80

KM/H



**PRONTO A
VOLARE?**

VOGLIA DI ADRENALINA?

Scenderai verso San Vigilio di Marebbe decollando da 1.600 metri di quota, affrontando 400 metri di dislivello ad una velocità massima di 80 km/h.

Nel punto più alto, sotto ai tuoi piedi, 100 metri di vuoto.

Pronto a volare?



GUARDA IL VIDEO!



Via Catarina Lanz, 24 - 39030
San Vigilio di Marebbe (BZ) Italy
(+39) 331 4188007

info@adrenalineadventures.it
www.adrenalineadventures.it

**La zipline
più grande
d'Europa**

San Vigilio di Marebbe, Bolzano
Dal 27 aprile al 27 ottobre 2019

PRENOTA IL TUO VOLO!



Il bilancio consuntivo conferma la solidità del nostro Ente di Previdenza

N

ella riunione del Comitato consultivo per il fondo della libera professione, tenutasi a Roma il 17 aprile scorso è stato presentato il bilancio consuntivo del 2018, accompagnato dallo studio tecnico attuariale triennale.

Vi propongo una breve sintesi di quanto emerso nella seduta.

Nonostante il 2018 sia stato definito, dal punto di vista economico, un “anno orribile” i conti del nostro ente di previdenza si sono dimostrati decisamente solidi e soprattutto certificano dei risultati significativi.

Infatti, come ormai diversi anni consecutivi, il patrimonio di ENPAM è ancora considerevolmente aumentato. Ben €1.500.000.000 si sono accumulati nel 2018, portando il patrimonio totale alla ragguardevole cifra di € 20.995.000.000.

La mia attenzione, come quella dei colleghi in Consulta, è tesa sempre a portare vantaggio agli iscritti qualora se ne ravvisino le condizioni. Ancora una volta, quindi visti i risultati d’esercizio, abbiamo cercato di verificare se, nonostante le condizioni capestro imposteci, si potevano ipotizzare dei miglioramenti o in sede di calcolo del trattamento pensionistico o sul peso dell’aliquota contributiva.

Purtroppo lo studio tecnico attuariale, che prospetta per il prossimo triennio l’andamento del bilancio, ha dimostrato come la ormai tristemente nota “gobba previdenziale” cominci a far apprezzare i suoi effetti e, quindi, dovendo dimostrare la tenuta dei conti per i prossimi 50 (cinquanta) anni, un intervento sui punti su menzionati non appare al momento ipotizzabile.

Cionondimeno siamo riusciti ad avviare un percorso migliorativo sull’aspetto dell’assistenza, che è un altro dei compiti istituzionali del nostro Ente. Compito sul quale abbiamo molto lavorato in questi anni, stante anche la maggior libertà di movimento rispetto a quanto accade sul fronte previdenziale.

Nella Consulta abbiamo quindi potuto constatare come l’avvio della nuova regolamentazione della Invalidità Assoluta Temporanea, di cui vi avevo dato notizia precedentemente, abbia di fatto permesso di liberare una cospicua quota di fondi che possiamo destinare ad altre forme di assistenza rivolte agli iscritti.

Su questo stiamo lavorando, pensando a delle forme di assistenza che possano essere di sostegno effettivo per tutti gli iscritti al Fondo. Ve ne darò più precisa notizia dopo la prossima riunione che terremo in autunno.

Un ulteriore intervento che abbiamo richiesto di valutare al Consiglio d’amministrazione è l’attivazione di una polizza assicurativa per il Fondo LP che copra l’Inabilità Assoluta Temporanea sui primi 30 giorni. Periodo non sostenuto dal nuovo dispositivo IAT, che dimostra la sua efficacia a partire appunto dal 31esimo giorno di inabilità.

A conclusione possiamo sicuramente rassicurare tutti sulla solidità e sicurezza del nostro Ente e sull’intenso e continuo lavoro al fine di migliorare gli interventi nel caso di eventi sfavorevoli per gli iscritti.

Rimango, come sempre, disponibile a qualsiasi chiarimento ulteriore.



Stefano Visintainer
*Delegato provinciale
Consulta ENPAM Libera
Professione*

Avviata la prima fase ■ degli Stati generali



Il 16 e 17 maggio si è aperta a Roma la prima fase degli Stati generali della professione medica. Il tema proposto “Dalla crisi al nuovo paradigma della medicina” si è sviluppato attraverso cinque tavoli di lavoro su temi importanti ed attuali: crisi della medicina, questione medica, crisi della metodologia e crisi dell’epistemologia, il “genere” e la professione medica, errori, insuccessi e responsabilità.

Su questi temi sono stati raccolti pareri e proposte che sono dibattute in un momento successivo.

Apprendo il lavoro il presidente nazionale, Filippo Anelli, tra l’altro ha detto: “Con gli Stati generali abbiamo puntato i riflettori sulla crisi della professione, Una crisi che dobbiamo però tradurre con un “pit stop”, un momento in cui la professione si ferma a riflettere per rilanciarsi, prendendo atto delle difficoltà che gravano sul nostro tempo. Quindi una crisi di crescita per rilanciare ancora di più la professione medica e renderla sempre più fruibile. E in queste giornate – ha commentato Anelli – è emersa la capacità, la volontà e l’interesse dei medici nel voler dare risposte”. Tra l’altro il presidente Anelli ha poi sollecitato il cambiamento del modello formativo, dall’università ai molti corsi e scuole portate avanti dagli Ordini.

TORNA LA GIORNATA DEL MEDICO E DELL’ODONTOIATRA

**SABATO 26 OTTOBRE
AL TEATRO SOCIALE**

Il 26 ottobre prossimo si svolgerà al teatro Sociale di Trento la tradizionale Giornata del medico e dell’odontoiatra promossa dall’Ordine provinciale. Sarà un momento di incontro e di saluto. Di saluto per i medici che festeggiano quest’anno i 50 anni dalla laurea ed ai quali sarà consegnato l’Esculapio d’Oro. Un saluto poi per i nuovi, giovani medici iscritti all’Ordine che assieme formuleranno il giuramento di Ippocrate. Già fin d’ora chiediamo a tutti i colleghi di segnarsi sul calendario la data del 26 ottobre.

Save
THE
Date



Il medico non può essere sanzionato per eccesso di prescrizioni

Sentenza epocale dal giudice del Lavoro del Tribunale di Lecce

Arriva una sentenza per certi versi rivoluzionaria tutta a favore dei medici prescrittori. Il magistrato del Tribunale di Lecce, competente per il lavoro, giustifica il lavoro dei medici di famiglia costretti a rimborsare presunti eccessi di farmaci che avrebbero danneggiato le casse dell'Asl. Nel caso in questione il professionista si era vista tagliare lo stipendio 276 euro per 12 mensilità (per un totale di oltre 3 mila euro), per avere prescritto, tra il 2013 e il 2014, in favore di una sola paziente, su indicazione dell'Utic di Casarano, bombole di ossigeno gassoso oltre le prescrizioni previste nelle linee guida in materia. Ma i giudici hanno accolto il ricorso del medico, condannando la Asl a restituire l'importo oltre a interessi e rivalutazione.

“Al di là delle questioni relative al carattere cogente di tale linee guida e delle conseguenze derivanti da eventuali violazioni – si legge nella sentenza – si deve rilevare che esse sono finalizzate ad evitare sprechi, il che presuppone normalmente condotte reiterate e relative ad una pluralità di casi e di pazienti, apparendo invece difficilmente compatibile con prescrizioni nei confronti di un'unica paziente, tanto più ove si consideri che esse erano assistite da una espressa 'autorizzazione utilizzo farmaco al di fuori delle indicazioni fornite dal ministero della Salute'”.

Dunque, per il giudice, “trattandosi di un unico episodio e dati gli importi certamente non elevati del presunto 'spreco', non vi sono elementi per ritenere che vi sia stato dolo o colpa grave”. Piuttosto è un altro aspetto a preoccupare il giudice: “Il medico potrebbe essere costretto a dover scegliere di non prescrivere un farmaco, pure ritenuto necessario o comunque utile per la cura di un paziente, per evitare trattenute sullo stipendio (così correndo però il rischio di eventuali azioni di responsabilità da parte del paziente)”.

Per il giudice “ne consegue che una interpretazione così rigida e rigorosa del valore delle “linee guida” e degli effetti di eventuali violazioni delle relative prescrizioni o indicazioni appare pericolosa rispetto alle esigenze di tutela del diritto alla salute ex art. 32 Cost., potendo porre il medico di fronte a dubbi di difficile soluzione tra il timore di responsabilità nei confronti dei pazienti (con la possibilità di eventuali eccessi della cd. “medicina difensiva”) e rischi di trattenute sullo stipendio conseguenti a prescrizioni che egli ritiene necessarie nel caso di specie, ma non conformi alle linee guida”. “È evidente quindi - afferma ancora il giudice - che un qualche margine di discrezionalità deve essere lasciato al medico e che la sua responsabilità personale può essere ravvisata solo in caso di dolo o di errore grave conclamato”.



LA RESPONSABILITÀ MEDICA A DUE ANNI DALLA RIFORMA GELLI Riflessioni e problemi aperti

13 settembre 2019

Fondazione Bruno Kessler Via Santa Croce 77 | Trento

9.00 Apertura dei lavori

Antonella Graiff, Coordinatrice Programma FBK per la Salute
Marco Ioppi, Presidente Ordine dei Medici e Odontoiatri Provincia di Trento
Natale Callipari, Presidente Osservatorio Responsabilità Medica, Avvocato del Foro di Verona

9.15 Introduzione

La legge Gelli

Natale Callipari, Presidente Osservatorio Responsabilità Medica, Avvocato del Foro di Verona

9.30 Responsabilità civile in ambito sanitario

chair Anna Paola Santaroni, Direttrice Master sul Risk management
Università degli Studi di Roma Unitelma Sapienza

Il danno alla persona

Giacomo Travaglino, Presidente III Sezione Civile della Corte di Cassazione

Nesso di causalità e perdita di chance

Giuseppe Cricenti, Consigliere III Sezione Civile della Corte di Cassazione

10.30 Responsabilità penale

chair Guglielmo Avolio, Presidente Tribunale di Trento

Responsabilità penale degli esercenti le professioni sanitarie dopo le recenti sentenze delle Sezioni Unite

Andrea Montagni, Consigliere IV Sezione Penale della Corte di Cassazione

Periti e perizie: note sull'applicazione dell'articolo 15 della legge 24/17

Pasquale Giuseppe Macri, Segretario Nazionale MeLCo - Direttore AFD
Prev. e Gestione del Rischio dei Professionisti, Azienda USL Toscana Sud Est

11.30 Responsabilità erariale

chair Luigi Ciampoli, già Procuratore Generale Corte d'Appello di Roma

La rivalsea

Paolo Crea, Vice Procuratore Generale Corte dei Conti di Roma

La responsabilità medica alla luce della giurisprudenza della Corte dei Conti

Marcovalerio Pozzato, Procuratore Generale Corte dei Conti di Trento

Danno erariale e responsabilità penale

Sandro Raimondi, Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Trento

14.30 A corollario

chair Andrea de Bertolini, Presidente Ordine Avvocati Provincia di Trento,
Avvocato del Foro di Trento

Responsabilità medica e diritti fondamentali

Paola Iamiceli, Professore ordinario Diritto privato, Pro-rettore didattica
Università di Trento

Responsabilità medica e fine vita

Carlo Casonato, Professore ordinario Diritto costituzionale comparato,
Università di Trento

Responsabilità medica e tecnologie digitali dal punto di vista del medico
Gianfranco Gensini, già Preside Facoltà Medicina di Firenze

L'incidenza dell'uso delle nuove tecnologie sulle responsabilità professionale dal punto di vista del giurista

Francesco Giulio Cuttaia, Direttore Centro Studi Diritto ed Economia in
ambito sanitario - CSIDEAS

16.00 Applicabilità

chair Monica Costantini, Vice-Presidente Ordine dei Medici e Odontoiatri
Provincia di Trento

Responsabilità e deontologia

Guido Cavagnoli, Medico legale di Trento

L'approccio dell'APSS

Sandro La Micela, Medico legale, Vice coordinatore Comitato valutazione
sinistri dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Le criticità nell'applicazione

Maria Maddalena Giungato, Avvocato patrocinante in Cassazione,
Consulente legale Ordine dei Medici e Odontoiatri Provincia di Trento

17.00 Conclusioni

ISCRIZIONI

ECM MEDICI | Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Trento
info@ordinemedicitn.org • (+39) 0461-825094

CREDITI FORMATIVI AVVOCATI | Osservatorio sulla Responsabilità medica
info@osservatorioresponsabilitamedica.net • (+39) 045-8183811

ORGANIZZATORI



PARTNER



PATROCINIO



Il prof. Claudio Eccher pioniere della chirurgia trentina

1968: laurea in medicina e chirurgia all'Università di Padova. A 50 anni da quel giorno il prof. Claudio Eccher può vantare un percorso professionale ricco di traguardi e riconoscimenti, che merita di essere ricordato. Dopo la laurea si specializza, sempre a Padova, in chirurgia generale ed in urologia, nonché in chirurgia d'urgenza e pronto soccorso a Milano con l'idoneità nazionale di primario chirurgo nel 1980. È allievo prima del prof. Cevese e quindi del prof. Fabris a Padova, dove esercita la sua attività fino al 1984 quando vince il primariato di chirurgia all'ospedale di Trento.

A Trento il prof. Eccher con competenza e determinazione dà l'avvio ad un lavoro di rilancio e qualificazione della chirurgia trentina che "da terra di conquista" - come precisa - diventa un punto di riferimento autorevole centro sia per la qualità degli interventi sia per la formazione professionale. Sono parecchi i suoi allievi diventati poi medici chirurghi e primari in ospedali e cliniche di altre regioni, dal Veneto alle Marche.

Nel 1996 vince il concorso di primariato in chirurgia all'ospedale di Padova ma rinuncia all'incarico e preferisce restare a Trento. "Decisi di rinunciare a Padova e proseguire nella mia città - ci racconta - sia per il legame con la mia terra sia per consolidare il lavoro già avviato".

L'attività del prof. Eccher in questi anni si sviluppa su più livelli. Innanzitutto con un lavoro di innovazione negli interventi chirurgici (ne ha effettuati oltre trentamila) e parallelamente con un approfondimento del lavoro scientifico. Tra l'altro è stato lui ad introdurre per primo in Trentino la chirurgia polmonare. Il prof. Eccher, oltre ad operare a Trento, insegna alle università di Padova e Verona. Sono un centinaio le pubblicazioni che vengono pubblicate su riviste nazionali ed internazionali.

Cresce la notorietà e l'autorevolezza della chirurgia trentina, grazie anche alle relazioni costruite con soggetti ed istituzioni mediche dentro e fuori l'Italia, che diventano occasione di scambi di esperienze e di discussione sui nuovi traguardi della chirurgia. Ha avuto numerosi incarichi dirigenziali in società di livello nazionale come la Società italiana di chirurgia e le Associazioni chirurghi ospedalieri italiani. È stato anche presidente della Società Triveneta di chirurgia e realizza, durante il suo mandato, il gemellaggio tra la Società Triveneta e la Società siciliana di chirurgia, fonda la società Italo-Sovietica di chirurgia e diventa socio della società Italo-Cubana nonché della società Tirolo Lombardo Veneta. Tuttora è socio della Fondazione per la ricerca sui tumori a Trento e della Società per la medicina genomica.



Il professor Claudio Eccher

Terminato il suo lungo percorso professionale all'ospedale di Trento per raggiunti limiti di età il prof. Eccher continua a dedicarsi alla sua attività professionale collaborando con una clinica privata di Trento. Ma la sua attività giorno dopo giorno prosegue anche al di fuori della clinica, tra l'altro con una intensa partecipazione, in qualità di presidente, moderatore o relatore a convegni nazionali ed internazionali dedicati alla chirurgia ed alle sue varie problematiche.

Una vita professionale intensa e che gli ha dato grandi soddisfazioni. "Tornando indietro sicuramente - afferma - farei ancora il medico ed il chirurgo"

Al di là della medicina e della chirurgia il prof. Eccher ha dato il suo apporto anche alla politica trentina prima come consigliere comunale per sette anni a Trento e poi per cinque anni come vicepresidente della Provincia autonoma di Trento. È stato anche componente per otto anni, dal 2004 al 2012, del consiglio di amministrazione dell'Università di Trento. Quella politica è stata una esperienza positiva, che ha permesso di conoscere meglio i problemi della gente e della società trentina, ma che per alcuni aspetti lo ha lasciato anche un po' deluso. "Tutto bene - precisa - ma ho imparato che in politica i rapporti non sono, forse non possono essere, così profondi e sinceri come quelli che ho trovato e trovo tuttora nel mondo della sanità". Per l'appunto torniamo alla sanità. Qualè il suo giudizio sulla sanità in Trentino e quale sarebbe la sua ricetta per tamponare la carenza di medici, che si prospetta e che comincia a preoccupare anche i pazienti?

Per quanto riguarda la sanità ed i suoi servizi il giudizio del prof. Eccher è sostanzialmente positivo. "Diciamo che siamo ad un livello medio buono sia per quanto riguarda la qualità delle strutture che la cura dei cittadini. Ma forse con le risorse di cui dispone la Provincia potrebbe essere migliore. Forse ci vorrebbero più punte di diamante". Per quanto riguarda la carenza di medici il problema - argomenta il prof. Eccher - è assai complesso: un argine alle emergenze trentine prossime e future potrebbe essere quello di rendere la sanità trentina più attrattiva sia sul piano della ricerca e delle possibilità professionali.

Dovremo essere anche noi medici a contattare colleghi di spicco invitandoli a partecipare ai concorsi perché un reparto funziona bene se c'è un valido primario. In questo senso è quindi auspicabile ricuperare il concetto di scuola. In attesa di superare il gap dei medici una strada da seguire -secondo il prof. Eccher - potrebbe essere quella di aiutare e sostenere i medici specializzandi con maggiori borse di studio o interventi simili, perché il problema è sì aumentare il numero programmato ma soprattutto evitare il collo di bottiglia nelle iscrizioni alle scuole di specializzazione. La Provincia e l'Azienda sanitaria potrebbero creare le situazioni economiche ed occupazionali per far sì che gli specializzandi con borse di studio trentine possano scegliere, per un periodo maggiore, le strutture ospedaliere trentine.

Anche in forza dell'esperienza politica sopra ricordata, più che opportuna pare una sua osservazione con la quale si conclude questa breve chiacchierata. Si riferisce al costruendo nuovo ospedale di Trento (NOT), del quale si parla ormai da troppi anni. Come noto a suo tempo si era discusso assai sulla sua collocazione: meglio a Trento o meglio in una posizione baricentrica fra Trento e Rovereto? Il prof Eccher non ha dubbi. Il nuovo ospedale dovrebbe essere realizzato in una posizione baricentrica che sia utile anche per valorizzare l'ospedale di Rovereto, che altrimenti rischierebbe di diventare un ospedale periferico, per creare un ospedale ad alta specializzazione. " Bisogna pensare - precisa - ad una cittadella sanitaria di alto profilo al servizio di tutto il Trentino e in rete con gli altri ospedali presenti sul territorio. Però forse è ormai troppo tardi per una simile ipotesi anche alla luce di recenti decisioni della Provincia? Può essere - è la risposta del prof. Eccher però non si sa mai... E la facoltà di medicina a Trento? "Non la escludo - è la risposta - ma per ora mi sembra prematura. Pensiamo invece a rafforzare la scuola di medicina generale già bene impostata, creando rapporti e partnership con ospedali vicini come quello di Innsbruck, Verona o Padova".



Ettore Zampiccoli

Il defibrillatore spiegato ■ alla gente

Storia, curiosità e perfino un glossario per capirne l'importanza

Avvicinare la tecnologia al lettore, medico o paziente che sia, raccontandone la storia fatta di intuizioni, errori, ingenuità, interessi economici e forse anche «gelosie» per renderla «più umana» e temperarne la supremazia a torto assegnatale nel rapporto medico-paziente. È con questo intento che il dott. Giuseppe Vergara, ha scritto il libro "SHOCK e CONTROSHOCK" sulla storia del defibrillatore cardiaco, edito EsPress Edizioni, la collana di saggistica di Edizioni del Capricorno di Torino, da poco in libreria.

Il libro percorre tutta la storia della fibrillazione ventricolare e del defibrillatore cardiaco seguendo un percorso lungo e innovativo che va dalla mitologia greco-romana ai giorni nostri. Il racconto inizia con la ricerca di riscontri nei miti greci e romani e nella storia del Cristianesimo, per passare poi alle prime defibrillazioni del secolo dei lumi, "ingenuie" ma di sorprendente attualità, alla individuazione della fibrillazione ventricolare come causa della morte improvvisa negli anni '80 dell'Ottocento e continua con gli epocali esperimenti dei fisiologi ginevrini Prevost e Battelli e con l'ingresso nella ricerca delle multinazionali americane che hanno portato alle prime defibrillazioni nell'uomo, con l'interessante intermezzo sulla innovativa ricerca in URSS e nei paesi del blocco comunista (a lungo ignorata in Occidente).

L'ultima parte riguarda lo sviluppo del defibrillatore ed il suo passaggio dall'ospedale al territorio con in DAE (defibrillatore automatico esterno) ed al corpo umano con l'ICD, il defibrillatore impiantabile, alla cui diffusione in Italia ed in Europa ha dato un valido contributo la Cardiologia trentina. Se mai la cercasse, il lettore non troverà risposta alla domanda «chi ha inventato il defibrillatore cardiaco?» per il semplice motivo che non esiste, come per gran parte delle apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, l'inventore del defibrillatore. Chi per primo ha ottenuto di defibrillare il cuore di un uomo in fibrillazione ventricolare è colui che, per una serie di circostanze talora anche fortuite (o di interessi di tipo economico-lobbistico) ha saputo «finalizzare» scoperte e risultati ottenuti dai suoi predecessori, non necessariamente colui che ha dato l'apporto preponderante per giungere al risultato.

Questo non è un libro di aggiornamento scientifico professionale per i medici, anche se il rigore nella ricerca e consultazione delle fonti originali consente di proporlo anche a loro: vi potranno trovare motivi di riflessione sullo sviluppo della tecnologia e la soddisfazione di qualche curiosità. Il libro è pensato anzitutto per i «laici» non medici con interesse per la storia della medicina o della tecnologia. Per questo, per una migliore comprensione della storia, fanno da introduzione al racconto una breve messa a punto sulla morte improvvisa, lo scenario principale in cui opera il defibrillatore, e un breve glossario allo scopo di rendere comprensibili termini tecnici che inevitabilmente ricorrono nel racconto. Si tratta di un saggio rigoroso e documentato, ma dallo stile scorrevole ed accattivante, ricco di molte immagini, di brani originali tradotti letteralmente dall'autore e di una bibliografia completa e rigorosa la cui consultazione è stata resa possibile dalla collaborazione della Biblioteca della APSS del Trentino cui vanno i ringraziamenti e la gratitudine dell'autore.



Giuseppe Vergara
Cardiologo

*"In milioni hanno visto la mela cadere,
ma soltanto Newton si è chiesto perché."*



IMPARARE, NATURALMENTE.

ikonart **OGP**
A C A D E M Y

CORSI DI FORMAZIONE A TRENTO.

CORSI DI DIGITAL MARKETING

Facebook Marketing
SEO
Social Media Marketing
Gestione contenuti Blog
Instagram
Youtube

CORSI DI GRAFICA

Adobe InDesign
Adobe Illustrator
Adobe Photoshop
Grafica 3D
Autocad 2D
Illustrazione Digitale

CORSI DI INFORMATICA

LIM Lavagna Interattiva
Excel e Word Intermedio
Excel Avanzato
Access
Open Office
Sicurezza Informatica

CORSI WEB

Joomla
WordPress
HTML e CSS
E-Commerce
Joomla: aggiornare i contenuti



IKONART ACADEMY è un marchio OGP

Sede: Via dell'Orca del Garda, 61 - 38121 Trento (TN) | Aula Corsi: Via Zanella, 1 - 38015 Lavis (TN)
T. 0461 1823300 | F. 0461 1823301 | ikonart@ogp.it | www.ikonart.it



■ Messaggi dal sonno

Parole e patologie rivelate dal sonno



“M

essaggi dal sonno – Parole e patologie rivelate dal sonno “è il titolo di una saggio scritto da Piero Salzarulo, specialista in neuropsichiatria, è stato professore ordinario e responsabile del laboratorio di ricerca sul sonno presso l’Università degli Studi di Firenze, presidente della Società Italiana di Ricerca sul Sonno, vicepresidente e membro del comitato scientifico della European Sleep Research Society. Membro del comitato editoriale di Journal of Sleep Research e Médecine du Sommeil, è autore di oltre 200 pubblicazioni scientifiche e di numerosi libri in lingua italiana e inglese. Ha condotto ricerche sulla psicofisiologia del sogno e della memoria in relazione al sonno, sul sonno nel ciclo di vita, sul sonno nelle malattie neurologiche e psichiatriche, sulla relazione tra nutrizione e sonno nello sviluppo e sui processi psicofisiologici del risveglio.

Cosa accade davvero mentre dormiamo?

Cosa ci racconta il sonno del nostro cervello e del nostro organismo?

Quali le patologie che possono influenzare il sonno? E quali quelle che segnalano proprio nel sonno la loro presenza?

Un viaggio affascinante nella nostra mente alla luce delle nuove scoperte scientifiche.

Spendiamo circa un terzo della nostra vita dormendo, ma non è tempo sprecato. Nel sonno l’attività cerebrale e le funzioni fisiologiche dell’organismo si modificano profondamente, così come i processi cognitivi. Ma cosa accade nello specifico nel nostro cervello mentre dormiamo?

Il saggio illustra le caratteristiche del sonno, descrivendone accuratamente la struttura e sottolineandone l’alto livello di organizzazione, le fasi della sua costruzione durante lo sviluppo e della sua decostruzione nell’invecchiamento. E propone una nuova lettura del sonno come sorgente di eventi che trasmettono messaggi su ciò che avviene nel cervello, nell’attività mentale e nell’organismo.

Tra gli eventi troviamo il sogno e il linguaggio, qui studiati alla luce delle attuali ricerche sperimentali di psicologi, psicolinguisti e neurologi. In particolare, vengono analizzate le produzioni verbali rappresentate sia da espressioni “silenti” incluse nel sogno ed esteriorizzate solo successivamente, quando il sogno viene raccontato, sia da quelle “ad alta voce” del somniloquio.

Ma tra gli eventi possiamo trovare anche messaggi di patologie.

Il saggio esamina i rapporti della medicina con il sonno e con i suoi disturbi e ne traccia l’evoluzione nel corso dei secoli fino ai giorni nostri. Propone quindi un’analisi non solo delle varie patologie che possono influenzare il sonno ma anche di quelle che segnalano proprio nel sonno la loro presenza: medicina del sonno e medicina nel sonno, quindi.



Il trasloco? Un gioco da ragazzi

FACILE, VELOCE E AFFIDABILE

Cura, attenzione dei dettagli, efficienza e professionalità renderanno il **trasloco estremamente personalizzato**.

Il nostro **personale preparato ed esperto sarà a vostra disposizione in ogni fase del servizio**, dal primo contatto telefonico al sopralluogo, dal preventivo alla fornitura di consigli e precauzioni, sino alla realizzazione del trasloco.

Offriamo **una vasta gamma di servizi, puntuali e sicuri, dal semplice spostamento interno al trasloco completo chiavi in mano**, con la possibilità di provvedere all'adeguamento dei vostri mobili con i nostri falegnami, nonché all'imballo, al disimballo ed alla risistemazione in loco di biancheria, di oggetti di valore e di oggetti d'arte, nella consapevolezza di custodire e trasportare gli effetti e gli affetti dei nostri clienti.

prima di decidere,
contattaci, informarsi
non costa nulla

Numero Verde
800-046384



Via Vienna, 80 - 38121 **TRENTO** | Tel. 0461 828128 - Fax 0461 828208
Via Zuegg Luis, 4/A - 39100 **BOLZANO** | Tel. 0471 910502 - Fax 0471 970867



FACCHINI VERDI TRASLOCHI & SERVIZI
spostiamo i vostri mondi

info@facchiniverdi.it
www.facchiniverdi.it



Nuova Audi A6 Avant. This is your time. Audi is more.

Audi raccomanda Castrol **EDGE Professional**

Audi Finanzia. Servizi e finanziarie Audi



Niente è più prezioso del proprio tempo. La nuova Audi A6 Avant è stata progettata a partire da questo concetto, e dotata di tecnologie in grado di farvi recuperare ogni secondo passato a bordo, per permettervi di impiegarlo come preferite. Audi A6 Avant è molto più di una semplice vettura: è sensibilmente più intelligente, grazie ai **24 sensori**, ai **39 sistemi di assistenza** e al sistema **MMI touch response** con doppio display, comando vocale e tecnologia **Audi connect**, ma anche più dinamica e sicura, grazie alle **sospensioni pneumatiche adattive**, alla **trazione integrale quattro** e alla potenza dei motori **mild-hybrid**, che coniugano performance sportive e rispetto per l'ambiente. Ecco perché questa vettura è in grado di rivoluzionare non solo il vostro modo di viaggiare, ma anche quello di vivere. Nuova Audi A6 Avant è una vera e propria icona del tempo: il vostro. Scopritela nel nostro Showroom e su audi.it

Audi A8, A7 e A6. Technology is your freedom. Audi is more.

Gamma A6 Avant. Consumo di carburante (l/100 km) ciclo combinato (WLTP): 5,6 - 9,7. Emissioni CO₂ (g/km) ciclo combinato: (WLTP) 146 - 220; (NEDC) 118 - 169. I valori indicativi relativi al consumo di carburante ed alle emissioni di CO₂ sono rilevati dal Costruttore in base al metodo di omologazione WLTP (Regolamento UE 2017/1151). Eventuali equipaggiamenti aggiuntivi, lo stile di guida e altri fattori non tecnici, possono modificare i predetti valori. Per ulteriori informazioni sui predetti valori, vi invitiamo a rivolgervi alle Concessionarie Audi. È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO₂, che riporta i valori inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

Dorigoni

Via di San Vincenzo, 42 - Trento - Tel. 0461 381 200
www.dorigoni.com - vendita.audi@dorigoni.com

Via Parteli, 8 - Rovereto - Tel. 0464 038 888
www.dorigoni.com - vendita.rovereto@dorigoni.com