



MEDICOTRENTINO

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

SUCCESSO PER IL VIAGGIO DELL'ORDINE IN GRECIA SULLE TRACCE DI IPPOCRATE



Grande successo per l'iniziativa "Da Trento alle origini", che il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Trento ha voluto promuovere nel mese di settembre con il viaggio studio in Grecia.

Il programma è stato ricco di spunti ed occasioni culturali e di incontro con la realtà greca. I colleghi che hanno aderito alla proposta si sono recati all'isola di Kos, dove Ippocrate visse e creò la prima scuola di medicina basata sul principio morale di "curare senza provocare danno" (primum non nocere), riconoscendo i propri limiti e rispettando l'ordine morale della natura. Particolarmente significativo è stato l'incontro con il vicepresidente dell'Associazione dei medici di Rodi al quale il presidente Ioppi ha donato l'Esculapio d'oro, logo dell'Ordine e dove ha firmato l'albo d'onore dell'Associazione.

Nella foto il gruppo dei partecipanti al viaggio e sullo sfondo il platano di Ippocrate.

VIOLENZA SULLE DONNE VIOLENZA DI GENERE

L'INTEGRAZIONE DEI LINGUAGGI
PER UN APPROCCIO EMPATICO
AL PROBLEMA

CREDITI
FORMATIVI

34,5

**MONASTERO
DI S. SCOLASTICA
SUBIACO**

QUOTA DI PARTECIPAZIONE
INCLUDE PERNOTTAMENTO
E PENSIONE COMPLETA

POSTI LIMITATI

430€
+IVA

SOLO PER I SOCI
360€
+IVA

VENERDÌ

15
NOVEMBRE

SABATO

16
NOVEMBRE

DOMENICA

17
NOVEMBRE

GLI **ECM**
"PIÙ CURATI"
D'ITALIA



■ La responsabilità medica



13 settembre scorso nella sala Grande di FBK di via S. Croce l'Ordine in collaborazione con FBK e l'Osservatorio sulla Responsabilità Medica rappresentati rispettivamente dalla dott.ssa Antonella Graiff e dall'avvocato Natale Callipari, che ringrazio sentitamente, è stato promotore di un importante convegno sulla responsabilità medica.

Già nel 2017, all'indomani dell'approvazione della legge 24, l'Ordine dei medici con quello degli avvocati aveva organizzato - presente l'on. Federico Gelli - una giornata di studio, allo scopo di fornire agli iscritti un aiuto ad orientarsi sulla nuova normativa ed a capire le ripercussioni concrete che poteva avere sulla loro attività professionale. La legge 24 del 2017 infatti era attesa per dare sicurezza delle cure per il cittadino e serenità al medico: **cittadino e medico non più come soggetti contrapposti, ma come alleati.**

Il convegno, a distanza di due anni, si poneva l'obiettivo di riflettere se e quanto le attese fossero state soddisfatte: la legge 24 del 2017 aveva lo scopo di stimolare un rinnovato impegno, di scelte politiche e organizzative lungimiranti da parte delle Istituzioni, di educazione al buon uso delle risorse da parte del cittadino e un medico sereno nella sua attività professionale, sostenuto a non farsi condizionare dal peso della responsabilità.

In quella occasione, come presidente di Ordine, ho voluto sottolineare come, nell'inquadramento giuridico dell'attività sanitaria, non sempre emerga la consapevolezza della complessità del contesto lavorativo e organizzativo in cui opera il medico.

Presentando il convegno ho posto all'attenzione degli illustri relatori alcuni interrogativi, che legittimamente il medico avverte in considerazione delle finalità della legge e a distanza di due anni dalla sua entrata in vigore:

- I contenziosi medico-legali sono e si potrà sperare che si riducano con gli strumenti proposti?
- I danni e i rischi per i pazienti sono destinati a diminuire?
- I medici sono stati messi in condizione di lavorare con maggiore serenità e in contesti lavorativi più sicuri?
- È, e come può essere garantita, la responsabilità e l'autonomia del medico per poter assicurare al cittadino il meglio delle cure?



Marco Ioppi
Presidente dell'Ordine

L'editoriale del Presidente

Il venir meno della fiducia tra medico, cittadino/paziente ed istituzioni ha determinato in questi anni quella che viene denominata "la questione medica", termine che sta ad indicare la crisi del medico della postmodernità, sempre più espropriato della sua professione.

Professione: attività intellettuale per antonomasia un tempo **missione** ed ora ridotta a **mansione**, con prestazione ad essa connessa, un tempo ragionamento clinico, ora svilita dalla medicina consumistica, in merce e bene di consumo.

Purtroppo il prezzo più alto di questa crisi del medico che mette a rischio la tenuta del SSN equo e universale come oggi conosciamo lo paga il cittadino.

È un dato di fatto che il SSN oggi sia in crisi per la mancanza di medici e si sia creata un'opinione comune che per superare la crisi basti aumentarne il numero. Le soluzioni proposte vanno dall'abolizione del numero chiuso a medicina, all'aumento del numero delle borse alle scuole di specializzazione e di formazione specifica in medicina generale, all'assunzione e inserimento negli organici di neolaureati, specializzandi e iscritti alle scuole di MG, fino al trasferimento di competenze ad altre figure professionali, per arrivare al richiamo in servizio dei pensionati.

Pensare che tutto questo possa bastare è velleità!

A tal proposito il Bollettino in questo numero pubblica, nelle pagine dell'inserito speciale, il documento elaborato dai colleghi Brunori Giuliano, de Pretis Giovanni, Dorigotti Paolo, Ramponi Claudio, Spagnoli Walter, Sperandio Carla, Valli Alberto, dal sottoscritto e da Leonesi Dino ex presidente dell'APSP Beato de Tschiderer che vuole essere occasione di stimolo e di confronto tra gli iscritti su quella che è una vera emergenza del nostro sistema sanitario.

Via da tante considerazioni è comunque doloroso dover constatare che in questi anni il medico è stato disinnamorato del proprio lavoro, impresa riuscita a quanto pare purtroppo bene, e che i giovani medici che si apprestano ad iniziare la professione si trovano ad operare in una realtà difficile e priva di prospettive.

Terminavo con l'auspicio che la giornata di studio potesse contribuire a risalire la china, a dare fiducia e speranza ai giovani che sognano di investire in questa nostra bellissima professione e a continuare a credere che il medico possa esercitare, con passione, in autonomia e responsabilità quel ruolo di garante della salute che è diritto di ogni cittadino.

SOMMARIO

EDITORIALE

La responsabilità medica 3

IN PRIMO PIANO

Da Trento alle origini... 6

Oncofertilità- il percorso APSS per la preservazione della fertilità nelle donne con neoplasia mammaria 12

Scuola di formazione specifica in medicina generale
Seminario: promuovere salute 16

Cardiologia in linea un prezioso servizio 18

I medici incontrano il Papa. Consegnato il codice deontologico 20

SPECIALE

Il Pianeta Sanità del Trentino: tra eccellenza e carenza di medici 21

SANITÀ: NORME, FATTI, EVENTI

Il tema del giorno: il fine vita 28

Una lettera del Presidente Anelli 29

E poi, la vita chi te la salva? 30

PROFILI

Si scrive Ospedalino ma si legge Pedrotti 32

Albino Kuel, un medico venuto dall'Africa 34

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Triennio 2018-2020

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

CONSIGLIERI:

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

REVISORI DEI CONTI:

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

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

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

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE:

Commissione Ambiente:

coordinatore Paolo Bortolotti

Commissione Bioetica:

coordinatore Stefano Visintainer

Commissione Formazione e Aggiornamento:

coordinatore Giuseppe Parisi

Commissione Giovani:

coordinatore Andrea Ziglio

Commissione Ricerca e Sviluppo:

coordinatore Giovanni de Pretis

Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione:

coordinatrice Bruna Zeni

Commissione delle medicine alternative:

coordinatrice Maria Claudia di Geronimo

Commissione Ricerca Storica:

coordinatore Gianni Gentilini

Sportello permanente di ascolto:

Giuseppe Parisi, Sabino Della Sala e Maria Claudia di Geronimo

Osservatorio per la professione al femminile:

coordinatrice Monica Costantini

Commissione per la medicina di genere:

coordinatore Maurizio Del Greco

Commissione riorganizzazione delle cure primarie:

coordinatrice Monica Costantini

Responsabile revisione sito web:

Leonardo Polizzi

In copertina: foto il gruppo dei partecipanti al viaggio e sullo sfondo il platano di Ippocrate.

BOLLETTINO MEDICO TRENINO NUMERO 03 SETTEMBRE 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@ordinemedicn.org

Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenzaocao.tn@pec.omceo.it

GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP srl - Agenzia di pubblicità

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

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

STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

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

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

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

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

AI ASSISTUDIO TRENTO

di Vecchi Massimo & C. sas

UnipolSai
ASSICURAZIONI

L'unione che dà forza al tuo futuro.



MOBILITÀ

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

-costi +servizi



CASA

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

-20%



PROTEZIONE

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

fino al -20%



RISPARMIO

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

+vantaggi

**TASSO
ZERO**
rate mensili

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

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

Operazione subordinata ad approvazione di Finitalia S.p.A., intermediaria finanziaria 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

■ Da Trento alle origini...

L'

iniziativa denominata “Da Trento alle origini”, che il Consiglio dell’Ordine dei Medici ha promosso, è stata per i partecipanti non solo un il viaggio di studio, ma soprattutto un momento di riflessione sul significato della nostra professione, un’opportunità di conoscere i colleghi dell’ordine di Rodi e sentirci tutti più uniti nella scuola ippocratica.

In questi tempi in cui la realtà appare sempre più “liquida” e virtuale, accostarsi ad opere e testimonianze presenti da oltre 2000 anni nella nostra storia ci permette di ampliare gli orizzonti per capire il momento in cui viviamo.

Appunti di un viaggio nella terra di Ippocrate

Il nostro viaggio inizia da **Atene**, con la visita dell’Acropoli, uno dei luoghi più affascinanti e simbolici della civiltà occidentale, dove è nata la democrazia. Ci si arriva incamminandosi per una salita, che corrisponde al tratto finale dell’antica via sacra, fino alla scalinata che conduce ai Propilei, Eretteo con le cariatidi, Partenone, Tempio di Atena Nike, resti del santuario di Asclepio. Camminare sulle pietre levigate dal tempo e dai passi di tanti uomini rafforza in noi il senso di appartenenza ad una grande storia comune. Il Partenone ci stupisce per la sua immensità infatti domina la città ed è visibile da chilometri di distanza e per l’armonia dovuta alle correzioni ottiche architettoniche che gli donano l’aspetto di grandiosa perfezione. Visitando l’Acropoli ci è sembrato per qualche attimo di essere fuori e lontano dal nostro mondo per salire in alto verso il cielo visto attraverso il nudo scheletro dei templi.



Paolo Bortolotti



Nadia Comper



Il presidente dell’Ordine, dott. Marco Ioppi, firma il libro d’onore degli ospiti

Ricarichi la notte e senti tutto il giorno

NOVITA' PER L'UDITO

Apparecchi Acustici Ricaricabili

Finalmente sono arrivati i nuovi Apparecchi Acustici Ricaricabili e non ti preoccupi più di cambiare le pile. Basta metterli nel caricabatterie durante la notte e al mattino saranno pieni di energia per sentire tutto il giorno. Il caricabatterie è progettato per essere pratico, affidabile, facile da gestire e comodo da tenere accanto al letto.

- **Comodi**
non devi più preoccuparti della durata delle pile
- **Ecologici**
e convenienti: non dovrai più acquistare le pile
- **Veloci**
bastano 3 ore di ricarica per avere autonomia per 24 ore
- **Sicuri**
la sera sai sempre dove collocarli e al mattino dove trovarli

PORTA CON TE
QUESTO COUPON

**CARICABATTERIE
IN OMAGGIO!**

per i primi 100 acquirenti

 **ACUSTICA TRENINA**
innanzitutto persone

Non poteva mancare la visita a **Capo Sounion** con il tempio di Poseidone, dio del mare, luogo di culto fin dai tempi antichi.

È la punta più meridionale dell'Attica e ai tempi dell'antica Grecia, quando si viaggiava soprattutto per mare, vederlo significava o l'agognato ritorno a casa o l'addio per un tempo indefinito lontano dalla patria.

Proseguiamo verso l'isola di **Kos**. Situata nell'Egeo orientale, fa parte del Dodecaneso, di cui è la terza isola per grandezza. È la più vicina alla costa turca, da cui la separa un breve tratto di mare. Percorsa da un rilievo montuoso alto circa 800 metri e ricca di acqua. Nota soprattutto come patria di Ippocrate e della medicina occidentale di cui rimangono importanti reperti (statue e mosaici) nel museo archeologico del capoluogo.

Nella "platia tou platanou" **Ippocrate**, secondo la tradizione impartiva le sue lezioni ai discepoli, sotto al famoso platano. L'attuale (*Platanus orientalis*) ha 700 anni, è uno dei più grandi d'Europa e si dice sia derivato da quello originale.

A pochi chilometri dal capoluogo in un bosco di cipressi, sorgono i resti del santuario di Asclepio, dio della medicina (*Asclepieion*). Il santuario era anche un luogo di cura dove operavano sacerdoti esperti nell'arte medica/divinatoria. È disposto su quattro terrazze con templi dedicati ad Asclepio e Apollo. I malati che si presentavano al santuario erano ammessi solo dopo accurata valutazione da parte dei sacerdoti. I pazienti che accedevano al primo livello erano sottoposti a digiuni, lavacri ed idroterapia termale (catarsi).

Successivamente dopo aver offerto in sacrificio un animale o del denaro e passavano alla fase di "incubazione o terapia del sogno" che avveniva nell'abatton dove tramite il "sonno sacro" ottenuto anche con la somministrazione di sostanze oppioidi avevano delle visioni: potevano essere visitati dal dio che li guariva o forniva istruzioni per la cura oppure dal racconto di tali visioni il medico/sacerdote stabiliva la terapia.

Durante la notte sarebbero stati visitati dal dio che li avrebbe guariti o fornito loro istruzioni per la cura.

Ippocrate, nonostante avesse avuto per origine, la possibilità di essere un medico di Asclepio, ritenne che le malattie non avessero un'origine divina ma una causa naturale, ed in particolare vi fosse una notevole influenza ambientale. Per questo dovessero essere curate con strumenti propri della medicina e non con riti magici. Nacque intorno al 460 a.C. a Kos e faceva parte di una famiglia aristocratica. Il padre Eraclide era medico discendente di Asclepio. La medicina infatti era fino ad allora esercitata da una casta in nome del dio.



Il presidente Ioppi consegna l'Esculapio d'oro al vicepresidente dell'Associazione medica di Rodi

Per la prima volta inaugurò una scuola aperta anche agli "estranei" ma pretende che coloro che vi partecipano siano adeguati a comprenderne i principi: "Le cose sacre non devono essere insegnate che alle persone pure; è un sacrilegio comunicarle ai profani prima di averli iniziati ai misteri della scienza."

È quindi necessario che coloro che vogliono farne parte accettino un codice di comportamento (deontologia).

Con la creazione della scuola medica inizia, per la prima volta, il sapere medico in forma scritta: Ippocrate (ed i suoi allievi) scrivono circa 70 opere che fanno parte del "Corpus Hippocraticum".

Tramite la scrittura il sapere medico, fino ad allora trasmesso oralmente da maestro a discepolo, diventa una "technai" al pari di altre scienze come la matematica, l'architettura, la retorica.

Inoltre le opere scritte permettono una discussione dei principi e consentono di accrescere nel tempo le conoscenze costituendo quel "sapere cumulativo" che sta anche oggi alla base del progresso scientifico.

Ippocrate viaggiò molto sia in Grecia che Egitto ed in Libia. Insegnò ed operò in vari luoghi (si ricorda la sua fama nel contribuire a sconfiggere l'epidemia di peste del 429 a.C. ad Atene). Nella concezione ippocratica la malattia è causata da uno squilibrio tra corpo ed ambiente esterno e tutto ciò porta ad uno squilibrio dei fluidi organici interni.

Il medico deve osservare i segni (sintomi) che caratterizzano la malattia in modo da capirne gli esiti (prognosi) e favorire la forza vitale della natura (physis) con trattamenti dietetici, modifiche dello stile di vita e, a volte con farmaci in modo da ripristinare il corretto equilibrio.

Deve essere conscio dei propri limiti e non procurare danno all'ammalato (primum non nocere). Esistono malattie inguaribili ed il medico deve astenersi dalle terapie dove la forza della natura sia superiore a quella della medicina perché in questo caso accrescerebbero solo la sofferenza del paziente.

Il paziente inoltre, per Ippocrate, diventa centrale nell'atto clinico: a differenza di quanto avveniva nella medicina di Asclepio non poteva essere curato con il "sonno sacro" ma doveva essere coinvolto in quanto solo con la consapevolezza della sua malattia può riuscire a guarire. Nasce così l'"anamnesi ippocratica" momento di reciproca conoscenza in cui il medico "impara" dal paziente a conoscere la malattia anche tramite notizie sullo stile di vita, l'ambiente, la psicologia del paziente e contestualmente permette al paziente stesso di comprenderla e creare quindi quella relazione "di cura" che è alla base della possibilità di guarigione (il medico aiuti il malato a vincere la malattia). Nasce così il modello: diagnosi-prognosi-terapia che è cardine della medicina occidentale.

Morì in tarda età (85 anni) in Tessaglia nel 377 a.C. e sulla sua tomba fu posto questo epitaffio:

"Il tessalo Ippocrate, originario di Cos, nato dalla razza immortale di Febo, riposa qui. Ha innalzato molti trofei, vincendo le malattie con le armi di Igea; ha acquisito grande gloria, non per fato ma per scienza".



Un particolare dell'Asclepeion

Ovviamente molti scritti riguardo alle malattie risentono del tempo in cui non esistevano conoscenze di fisiologia o anatomia ma i principi etici sono fondamentali ancora oggi e ne spiegano la modernità: beneficio dell'atto medico, divieto di accanimento terapeutico e rapporto con il paziente. In un momento come questo in cui si tenta di ridurre la malattia e l'atto medico solo ad una meccanica interpretazione di dati dovremmo riconsiderare quest'ultimo aspetto di rapporto privilegiato con il paziente, di rivalutazione del ragionamento clinico.

Ciò che alla fine emerge dalla figura di Ippocrate pur a distanza di venticinque secoli è il suo **coraggio** di rompere con le regole per fare uscire il medico dal tempio di Esculapio e portare la medicina al servizio dell'uomo.

Con alcune ore di traghetto, costeggiando altre isole del Dodecaneso tra cui la pittoresca Simi con i suoi 300 tra monasteri e chiese si giunge al porto di **Rodi**, capitale dell'omonima isola la più grande ed importante del gruppo. La città è costituita da due parti ben distinte la città antica è cinta da imponenti mura medioevali erette dai cavalieri Ospitalieri di Rodi e la città moderna sviluppatasi dopo il 1912 sotto l'amministrazione italiana.

I Cavalieri di Rodi in più di 200 anni di permanenza hanno lasciato grandiosi palazzi (il più importante è quello del Gran Maestro), ostelli e chiese e l'ospedale. Questo testimonia lo scopo iniziale dell'Ordine che era quello di "ospitare" ed assistere i pellegrini che si recavano ai Luoghi Santi ed i Crociati. I cavalieri Ospitalieri dell'Ordine di San Giovanni di Rodi erano conosciuti per la qualità della loro medicina e per l'applicazione di misure preventive ed igieniche innovative per i tempi.



Il presidente Ioppi con il vicepresidente dell'Associazione Medica di Rodi e il dott. Antonios Vassiliadis che ha promosso e curato l'incontro

Il momento culminante del nostro soggiorno a Rodi è stato l'incontro con l'Associazione Medica di Rodi.

Organizzato dal collega Antonios Vassiliadis è stato particolarmente significativo l'incontro con il vicepresidente dell'Associazione dei Medici di Rodi. La sede, posta nell'ex reparto di pediatria del vecchio Ospedale di Rodi, costruito durante l'occupazione italiana, è stata aperta appositamente per accoglierci. Il vicepresidente, che parla italiano perché laureato a Bologna, ci ha ricevuti con grande simpatia ed amicizia, illustrandoci la situazione medica a Rodi ed ha donato al presidente Ioppi un testo che illustra la storia delle strutture mediche isolane. Il nostro presidente ha ricambiato con un libro sulla storia della medicina nel Trentino, l'esculapio d'oro, simbolo del nostro Ordine, ed il recente lavoro sulla riforma codice deontologico, ha poi firmato l'albo d'onore dell'associazione.

A conclusione un brindisi con il tipico liquore "mastika" l'assaggio di un dolce locale con miele, mandorle e sesamo e la promessa di un nuovo incontro in futuro, magari nella nostra sede di Trento.

Si è concluso così il nostro viaggio alle origini. Le considerazioni di alcuni dei partecipanti sottolineano la riuscita del progetto.

"Penso che l'esperienza di viaggio che abbiamo condiviso verso la terra di Ippocrate, abbia contribuito a stringere nuove amicizie. Il clima di spontaneità, l'opportunità di ammirare le affascinanti vestigia del passato, pregnanti di storia e miti, i suggestivi paesaggi inondati di luce, ci hanno accompagnati al rientro, felici di aver vissuto giorni indimenticabili." (Patrizia)



Ippocrate (Museo archeologico di Kos)



Visita all'Asclepeion di Kos

"Si è concluso nel migliore dei modi questo viaggio "pellegrinaggio" che l'Ordine ha voluto organizzare con il preciso significato di visitare i luoghi dove insegnava Ippocrate fondatore della medicina moderna. È stata una esperienza ricca di emozioni non tanto e solo per la storia, la cultura, la bellezza dei luoghi visitati e per gli incontri che abbiamo avuto, ma soprattutto per il genuino senso di amicizia che una compagnia non preparata ha saputo quasi per incanto instaurare fin da subito." (Marco)

"Vogliamo ringraziare tutti quanti per questo splendido e indimenticabile giro per la Grecia e per il clima di collegiale amicizia che si è venuto a creare. Tra noi medici dovrebbe sempre esserci un tale clima, secondo i dettami di Ippocrate, nostro maestro, che siamo andati a ricordare e onorare." (Santo)

Un concentrato di idee.

Servizi di comunicazione per strutture sanitarie,
centri diagnostici e singoli professionisti.



- 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

Oncofertilità - il percorso APSS per la preservazione della fertilità nelle donne con neoplasia mammaria

L'8 marzo scorso al Muse è stato presentato il "percorso dell'APSS per la preservazione della fertilità nella paziente giovane con tumore della mammella".

Tale data non è casuale ma volutamente simbolica di un'altra conquista possibile da parte delle donne, quella di poter avere una gravidanza nonostante la patologia oncologica e le cure relative.

Il percorso istituito è il frutto del lavoro del gruppo che si è occupato specificamente di oncofertilità nell'ambito del progetto più ampio di stesura del PDTA del tumore mammario all'interno della Rete clinica senologica provinciale, modalità organizzativa che, unendo trasversalmente vari professionisti, strutture e servizi, ha l'obiettivo di rendere più efficace, omogeneo e snello il percorso clinico della paziente dalla diagnosi alla pianificazione terapeutica, includendo anche gli aspetti di tipo riabilitativo, sia fisici che psicologici della persona nella sua globalità.

Il tema della oncofertilità è di sempre maggiore attualità. L'incidenza del carcinoma della mammella, come ricordato dalla dr.ssa Grego nella sua relazione, aumenta con l'aumentare dell'età e in donne al di sotto dei 40 anni ammonta a circa il 6%.

Il tasso di sopravvivenza, invece, è circa l'87% grazie a prevenzione, screening e avanzamento dei trattamenti che, d'altra parte, possono avere un effetto gonadotossico aumentando la probabilità di infertilità su cui indubbiamente gioca un ruolo importante anche lo spostamento in avanti della prima gravidanza nei Paesi occidentali.

L'entità del danno gonadico è, infatti, variabile e dipende dall'età della paziente (le pazienti di età superiore ai 35 anni sono più a rischio) oltre che dal tipo di trattamento ricevuto, dalla dose cumulativa somministrata e dalla iniziale riserva follicolare ovarica (che chiaramente varia in base all'età e ad eventuali patologie associate).

La gravidanza stessa - che una volta veniva sconsigliata per cautela - non impatta negativamente sulla prognosi, anzi alcuni studi ne suggeriscono l'effetto protettivo.

La valutazione del rischio di infertilità e di quale sia la strategia migliore da mettere in atto per ciascuna paziente richiede una stretta collaborazione tra più specialisti e professionisti (senologi, chirurghi, oncologi e ginecologi esperti in medicina della riproduzione, MMG, biologi, infermieri) basata su modalità organizzative condivise e di rapida accessibilità per le pazienti ritenute candidabili. Per tali donne è stato costituito, sulla scorta di quello già esistente per pazienti di sesso maschile, un percorso di stretta collaborazione con il Centro PMA di Arco in modo da garantire, immediatamente dopo la diagnosi e prima di iniziare trattamenti potenzialmente gonadotossici, la corretta informazione sull'oncofertilità, la massima tempestività di accesso al counselling riproduttivo e la possibilità di mettere in atto le strategie oggi disponibili per ridurre l'incidenza di infertilità iatrogena.

Nell'ambito del percorso di oncofertilità sono state definite pazienti "target" quelle donne che presentino le seguenti caratteristiche:

- età inferiore a 40 anni affette da tumore mammario che si devono sottoporre a trattamenti antineoplastici potenzialmente gonadotossici;
- buona prognosi in termini di sopravvivenza;
- assenza di co-morbidità importanti o criteri che escludano una gravidanza;
- non più di un figlio;
- buona riserva ovarica.



Antonella Ferro



Arne Luehwink

Il riconoscimento della paziente “target” dovrebbe essere effettuato il più precocemente possibile, preferibilmente al momento del consulto multidisciplinare prechirurgico. Come illustrato dalla case-manager della rete senologica (Inf Lazzeri) e infermiera coinvolta nel progetto PMA di Arco (Inf Sansoni) il percorso di oncopreservazione comincia con l’individuazione della paziente target; a questo punto se la paziente, adeguatamente informata durante il consulto multidisciplinare, mostra interesse, la “case-manager” organizza la consulenza.

1. Telefonando al centro PMA per un colloquio sulla preservazione della fertilità: Tel: 0464 582631 7 giorni su 7 – 8.00-16.00
2. Programmato il prelievo dell’AMH (indicatore di riserva ovarica) con il medico/infermiera del centro PMA
3. Programmato l’appuntamento per la consulenza (garantita entro 48 ore) indicando
 - raggiungibilità della paziente;
 - eventuali condizioni particolari (ultima mestruazione);
 - medico di riferimento ed i suoi recapiti;
4. consegna il dépliant informativo alla paziente

Il counselling viene individualizzato in base alla terapia prevista, tempistica delle terapie programmate, riserva ovarica e orientamento della paziente. Parallelamente viene proposta una presa in carico da parte dello psicologo.

Le tecniche di preservazione della fertilità ad oggi disponibili presso la PMA di Arco per queste pazienti sono state illustrate dalle Dr.sse Cattoi, Terreno e Incerti e comprendono la criopreservazione di ovociti (risultati più affidabili) o di tessuto ovarico (da considerare ancora sperimentale), e la soppressione gonadica temporanea con analogo LH-RH in concomitanza alla chemioterapia (su cui l’evidenza scientifica è ancora controversa).

La scelta tra le possibili strategie di preservazione della fertilità dipende da diversi fattori: età e riserva ovarica della paziente, tipo di trattamento antitumorale programmato, tempo a disposizione prima di iniziare il trattamento antitumorale. Diversamente da quanto succede nel sesso maschile, nella donna l’utilizzo di alcune di queste tecniche può essere associato a un ritardo nell’inizio dei trattamenti antitumorali: da qui l’importanza di avviare le pazienti il più precocemente possibile agli esperti in questo campo. Infatti, per ottenere più ovociti per ciclo le ovaie devono essere sottoposte a iperstimolazione controllata per far maturare più follicoli. Nel caso di tumori estrogeno-responsivi possono essere utilizzati farmaci che mantengano i livelli ematici di estrogeni più bassi durante la stimolazione.

I dati disponibili indicano che le donne con carcinoma mammario ormonoresponsivo (ER+) sottoposte a stimolazioni per la preservazione della fertilità ed eventualmente sottoposte a successiva terapia adiuvante (ormonoterapia preceduta o meno da chemioterapia) non hanno un peggioramento della prognosi soprattutto qualora la stimolazione venga effettuata con tamoxifene o letrozolo + gonadotropine.



Solitamente la stimolazione comincia idealmente il 3° giorno dall'inizio della mestruazione ma l'inizio della stimolazione può anche essere differito nei casi in cui il tempo ragionevolmente a disposizione sia limitato (cosiddetti "protocolli di emergenza").

La crescita dei follicoli viene monitorata attraverso esami ecografici e dosaggi ormonali ematici presso il Centro PMA di Arco.

Dopo circa 10 -12 giorni di stimolazione ovarica si giunge normalmente alla maturazione follicolare e si procede al "pick up" ovvero prelievo ovocitario per via transvaginale, sotto controllo ecografico in sedazione profonda/anestesia generale.

Gli ovociti prelevati vengono controllati e tutti quelli ritenuti idonei (metafase II) saranno crioconservati con la tecnica della crioconservazione veloce (vitrificazione). Se il recupero è quantitativamente limitato e la terapia successivamente prevista ulteriormente posticipabile, la ripetizione del ciclo di stimolazione è possibile.

La tecnica di crioconservazione di tessuto ovarico prevede l'asportazione laparoscopica di frammenti di corticale ovarica in qualunque momento del ciclo e senza stimolazione: la tecnica è ancora da considerarsi sperimentale e va eseguita in donne sotto i 38 anni per il suo alto tasso di insuccesso in età più matura.

Infine, l'induzione di un riposo ovarico funzionale attraverso blocco farmacologico dell'asse ipotalamo – ipofisario prima e durante la chemioterapia con GNRH (LHRH) – analoghi può essere un'ulteriore opzione, anche se ad oggi continua a rimanere controversa la sua reale efficacia in termini di capacità di recupero della funzionalità ovarica e della capacità riproduttiva. Non da ultimo sono stati toccati i temi di natura psicosociali legati alla infertilità chemio-indotta in pazienti giovani con diagnosi di neoplasia mammaria.

La possibilità di accedere ad un programma di preservazione della fertilità nel momento critico della comunicazione della diagnosi può rappresentare per la maggior parte delle donne e delle coppie un investimento sul futuro, la possibilità di guardare "oltre" la malattia con un progetto di vita.

IL GRUPPO DI LAVORO

Dr. Arne Luehwink – U.O. Ginecologia + Ostetricia + Centro per la PMA - Arco

Dr.ssa Manuela Cattoi – U.O. Ginecologia + Ostetricia + Centro per la PMA - Arco

Dr.ssa Marvi Valentini – U.O. di Senologia Clinica e Screening Mammografico - Trento

Dr.ssa Monica Costantini – Medico di Medicina Generale – Vicepresidente Ordine dei Medici e Chirurghi - Trento

Dr.ssa Leda Incerti – U.O. Ginecologia + Ostetricia + Centro per la PMA - Arco

Dr.ssa Antonella Ferro – U.O. di Oncologia – Responsabile Breast –Unit -Trento

Dr.ssa Elisabetta Grego – U.O. di Oncologia -Trento

Dr.ssa Erica Terreno - U.O. Ginecologia + Ostetricia - Trento

Dr.ssa Silvana Selmi – U.O. di Psicologia

Dr.ssa Norma Stefenelli – U.O. di Chirurgia – Rovereto

Dr.ssa Fiorenza Soli – Servizio Genetica Medica - Trento

CM IP Silvia Lazzeri – U.O. di Oncologia -Trento

IP Luisa Sansoni – U.O. Ginecologia + Ostetricia + Centro per la PMA - Arco

Sig.ra Elisa Zeni - Presidente Associazione Anvolt

Ciononostante, l'ansia e la preoccupazione del momento possono interferire sulla capacità di comprendere gli aspetti tecnici, le tante informazioni ricevute, i timori inerenti le terapie di stimolazione/prelievo rendendo la decisione di preservare la propria fertilità più faticosa e meno percorribile.

È per questo - come ha sottolineato la psicologa dr.ssa Selmi - che si ritiene indispensabile offrire un supporto o almeno un colloquio psicologico al fine di offrire uno spazio mentale dove la donna e/o la coppia possa essere aiutata a ripensare, ridiscutere e risignificare l'esperienza attuale e la progettualità futura, favorendo la partecipazione attiva e consapevole al proprio progetto di cura.

La maggior parte dei pazienti oncologici in età fertile, infatti, continua a mantenere e a nutrire il desiderio di un figlio in quanto rappresenta il completamento della propria esistenza, la voglia di sentirsi "normale". Ciò che aiuterà la donna non è solo la possibilità di una gravidanza in senso stretto, ma la scelta di mettersi nella condizione di assicurare alla propria storia di vita una opportunità in più.

La dottoressa Costantini ha rimarcato l'importanza e il ruolo del MMG che deve essere informato e coinvolto nelle varie fasi di attuazione del percorso e può aiutare a rafforzare le informazioni fornite dai vari operatori oltre a supportare la scelta della donna e della coppia.

Il depliant (vedi foto) che è stato costruito con il patrocinio di APSS, assessorato, OdM e associazioni ha lo scopo di fornire informazioni semplici sulla possibilità di avere una gravidanza in caso di patologie oncologiche e non, sottoposte a trattamenti potenzialmente lesivi per la fertilità.

Infine, la dottoressa Galvagni ha ribadito come di fronte all'utilizzo di queste tecniche, la cui sicurezza non è ancora univocamente confermata, si aprono delle questioni etiche importanti. È stata, pertanto, rimarcata l'importanza di una comunicazione precisa, della condivisione e dell'onestà che deve essere alla base del rapporto che si instaura tra medico-paziente e della chiarezza riguardo le scelte (o non) proposte, tenendo conto delle esigenze e delle aspettative di ogni singola paziente. La somministrazione del consenso informato alla paziente rimane, quindi, un punto altamente critico in quanto, data la preliminarità delle esperienze, è difficile offrire attendibili percentuali di rischio e di successo.

In serata, una volta finito l'evento formativo rivolto agli operatori è stato dato spazio ad un momento divulgativo nel foyer del MUSE per la popolazione a cui ha fatto seguito un momento musicale.



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

Scuola di formazione specifica in medicina generale

■ Seminario: promuovere salute

D

ue cose ci riserva il futuro: longevità e malattie. Le ultime figlie della prima e in testa alla classifica le malattie cardiovascolari: epidemie prossime venture.

In Italia si registrano ancora 240.000 morti/anno per cause cardiovascolari. Nelle scorse settimane la Scuola di formazione specifica in medicina generale di Trento ha organizzato un convegno molto partecipato che ha coinvolto sia gli specializzandi che i medici delle cure primarie della nostra provincia.

Si è voluto dare inizio alla costruzione di un ponte tra la Scuola di Trento ed il mondo accademico inteso come naturale sbocco del nostro corso curriculare (come peraltro avviene già da tempo negli altri paesi europei).

Si è scelto un tema vastissimo, quello dei fattori di rischio cardiovascolari, perché di interesse comune sia del primo che del secondo livello. Il sorprendente allungamento dell'aspettativa media di vita ha moltiplicato le malattie croniche incrementando a dismisura il numero degli anziani multimorbidi, fragili e complessi.

Il 35% degli italiani è ultrasessantacinquenne, il 12% è ultrasettantacinquenne e oltre questa età il 60% presenta due o più patologie croniche.

All'evento hanno preso parte cattedratici delle facoltà di medicina dell'Università di Padova, Verona e Brescia. Il prof. Enzo Manzato di Padova ha trattato il tema del diabete mellito e della sua gestione tra territorio ed ospedale mettendo in risalto quanto sia fondamentale una stretta collaborazione tra i medici delle cure primarie, prime sentinelle extra moenia, e gli specialisti diabetologi dell'ospedale.

Infatti una diagnosi precoce e una corretta gestione delle misure igieniche di vita e della terapia farmacologica possono modificare radicalmente la qualità della vita di questi pazienti affetti da una patologia ad alto rischio cardio vascolare.

È noto che l'ipertensione arteriosa, patologia tanto frequente quanto insidiosa, è ancora sotto diagnosticata e sotto trattata. Il Prof. Cristiano Fava della Facoltà di Medicina di Verona ha sottolineato l'importanza di attenersi alle nuove linee guida europee in tema di ipertensione ed alla good practice medicine nonché alle condizioni socio-ambientali del singolo paziente.

Prevenzione del rischio cardiovascolare e management di cura



Mauro Larcher
Il direttore della Scuola specifica di formazione in medicina generale



Where innovation, nature & great minds meet.



Riva del Garda®
Centro Congressi

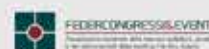


Fino a **4.700** mq
aree polifunzionali

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@rivafc.it
www.rivadelgardacongressi.it



Il Prof. Riccardo Raddino della Facoltà di Cardiologia dell'Università di Brescia ha esposto un'ampia disamina delle dislipidemie e del loro continuum nelle malattie cardiovascolari.

In questo quadro complesso il problema fondamentale è ancora la discrepanza tra ciò che si sa e ciò che si fa soprattutto sotto il profilo terapeutico poiché il sanitario deve fare i conti con la real life cioè le condizioni socio-ambientali del paziente, la sua aderenza alla terapia e ai follow-up, le interazioni farmacologiche ed i loro effetti collaterali. Per definizione le malattie cardio-vascolari sono patologie interdisciplinari che investono molte e diverse figure professionali.

Cardiologi, internisti, nefrologi, neurologi, diabetologi hanno bisogno di confrontarsi per lavorare insieme con un linguaggio comune ed univocità di intenti.

Al fine di migliorare la domanda di salute il dott. Stefano Forti di FBK e la dott.ssa Silvia Fornasini hanno presentato un progetto incentrato su "esperimenti personali informatizzati" per la gestione integrata del diabete a livello di medicina generale. L'intervento del direttore dell'APSS dott. Paolo Bordon si è incentrato sull'inqua-

dramento e sulle prospettive organizzative per le cure primarie. Ha delineato un quadro in cui le diverse figure professionali possono, a vari livelli, lavorare e collaborare attivamente avvalendosi delle nuove tecnologie in tema di sanità digitale il tutto in una contaminazione dei saperi il cui fine ultimo è la qualità della vita del cittadino. Per concludere il direttore della Scuola ha ricordato che, stante la carenza di professionisti delle sanità, i giovani medici che escono dalla Scuola sono destinati ad entrare presto nel mondo delle cure primarie a pieno titolo e con carichi di lavoro immediatamente significativi. Ciò implica che la loro preparazione deve essere solida sia sotto il profilo delle competenze cliniche che in quelle di utilizzo di esami strumentali e digitali. La Scuola nel suo insieme lavora a questo fine.

Cardiologia in linea, ■ un prezioso servizio

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari con il Direttore della Cardiologia dell'Ospedale S.Chiera di Trento, dott. Roberto Bonmassari, ha promosso il servizio "Cardiologia in linea", con l'obiettivo di migliorare la comunicazione tra Ospedale e professionisti sanitari extraospedalieri, in primis i medici di Medicina Generale. Il progetto, ormai attivo da più di un anno, offre ogni giorno lavorativo dalle ore 10.00 alle ore 12.00, la possibilità di un contatto diretto e facilitato per via telefonica o telematica con la struttura cardiologica nella persona della Dottoressa Lucia Cainelli, specialista in cardiologia, a disposizione con risposte rapide e nella maggior parte dei casi a risoluzione immediata per quanto riguarda quesiti in ambito clinico e gestionale.

I quesiti più frequenti riguardano l'indicazione e la gestione della terapia con i nuovi anticoagulanti orali (NAO), il trattamento di ipertensione arteriosa resistente, la gestione della terapia anticoagulante ed antiaggregante prima di un intervento di chirurgia non cardiaca, soprattutto nei pazienti che assumono terapia con NAO, chiarimenti relativi a referti di esami eseguiti dai pazienti, indicazioni sull'iter diagnostico e terapeutico nel paziente con cardiopatia ischemica ed altre richieste. I dati riportati di seguito confermano l'utilità del servizio e la necessità di diffonderlo per renderlo maggiormente fruibile.

Dal gennaio di quest'anno i contatti telefonici sono stati n. 207, i quesiti risolti immediatamente n. 199 (96.13%), evitando, laddove possibile, n. 99 (48%) richieste di visite cardiologiche.

I recapiti a cui rivolgersi sono i seguenti:

tel. 0461 515422

e-mail: cardiologiainlinea@apss.tn.it



Lucia Cainelli

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

I medici incontrano il Papa

■ Consegnato il codice deontologico

H

anno consegnato al Papa il Codice di Deontologia Medica, in cui “sono custodi i valori che da sempre guidano ed ispirano l’agire” dei professionisti e affidato a Lui un messaggio che parla della crisi della professione e del cambiamento culturale di cui c’è bisogno per uscirne, i medici e gli odontoiatri italiani che il 20 settembre hanno incontrato il Pontefice in occasione dell’udienza del Consiglio nazionale e dei presidenti delle Commissioni Albo Odontoiatri, ricevuti nella Sala Clementina.

“Viviamo oggi con profondo disagio la nostra professione - si legge in uno dei passaggi essenziali del messaggio a firma del Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Filippo Anelli, che è stato consegnato a Papa Francesco dal vicepresidente Giovanni Leoni - frutto di uno stravolgimento dei valori che sorreggono la nostra società.

Per questo la crisi che investe la professione oggi richiede una consapevolezza e uno sforzo particolare non solo da parte dei medici ma anche di tutta la società civile al fine di ripristinare la giusta gradualità dei valori, riconoscendo al cittadino la titolarità del diritto alla salute e al medico il ruolo di professionista che tutela proprio quel diritto alla salute del cittadino e della sua comunità”.

“Dovere del medico - si legge ancora nel messaggio - è ‘la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminare alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera’ (art. 3 del Codice di Deontologia Medica). Un medico che opera per difendere la vita umana, che ritiene la malattia il male da combattere e la morte il nemico da avversare”. “I medici - è la conclusione - sono professionisti che ogni giorno incarnano questi valori e sono pronti a guidare questo cambiamento; la rivoluzione etica e morale di cui la nostra società necessita”.



Il Pianeta Sanità del Trentino: tra eccellenza e carenza di professionisti medici

Il Gruppo di Lavoro composto dai professionisti sottoscrittori, a fronte di un dibattito sempre più attuale in ordine all'ipotetica carenza di medici in Provincia di Trento - proseguendo un lavoro di analisi, approfondimento e proposta - ha ritenuto doveroso offrire un proprio contributo sul tema, richiamando in premessa quelle che costituiscono le direttrici di fondo del sistema sanitario provinciale ove l'integrazione tra territorio ed ospedale - passando attraverso l'educazione del cittadino alla corresponsabilità - deve farsi carico della necessità e del diritto alla salute del singolo individuo e della collettività e dove la centralità dell'ospedale deve essere sostituita dalla centralità del sistema salute nel suo complesso, sottolineando e declinando la diversità dei ruoli - pur complementari e paritetici - nell'unitarietà della visione strategica dell'obiettivo salute.

Tale assioma che necessita di condivisione prima di tutto in sede politica ancor più che in fase organizzativa trova fondamento in alcuni principi, già oggetto di analisi da parte del nostro Gruppo - da richiamare anche se in forma sintetica - perché costituiscono l'elemento di fondo di un progetto che ha come slogan "La medicina cambia, cambia la medicina".

Paziente ed organizzazione visti come unitarietà e non come frammentazione: l'attività organizzativa professionale medica deve avere come obiettivo centrale la gestione dei bisogni di salute della persona in una visione di unitarietà psicofisica e socio-assistenziale. La centralità clinica del malato deve prevedere la presa in cura del paziente da parte dei professionisti mirando alla qualità delle prestazioni erogate con particolare attenzione all'appropriatezza ed agli esiti delle stesse in termini di miglioramento della salute. A questa visione di assistenza consegue il bisogno di un'organizzazione sanitaria che tenda alla visione di insieme e sistemica dei problemi e che eviti la progressiva frammentazione strutturata e non governata dell'organizzazione stessa e conseguentemente delle prestazioni erogate.

Equità nell'accesso alle prestazioni ed equità nella distribuzione delle risorse: le prestazioni sanitarie devono essere erogate con equità a tutta la popolazione secondo una visione strategica e sostenibile del sistema, considerando anche le aspettative della popolazione. Lo stesso criterio di equità, secondo un preciso, trasparente piano strategico, va adottato per la distribuzione delle risorse tra le varie componenti e strutture dell'organizzazione generale evitando "fughe organizzative" con consumo di risorse non regolate da un programma di insieme.

Epidemiologia: i dati epidemiologici documentano l'aumento progressivo dell'età media dei pazienti, l'incremento nei singoli pazienti delle comorbilità e/o delle complessità cliniche ed un aumento delle problematiche socio-assistenziali, la crescente domanda di prestazioni sanitarie spesso di tipo "consumistico" difficile da governare. Questi elementi presuppongono la necessità di misure organizzative sanitarie che prevedano da un lato forti competenze professionali ed equilibrio decisionale, dall'altro opzioni organizzative socio-assistenziali.



Giuliano Brunori



Giovanni de Pretis

Sostenibilità del sistema: la sostenibilità del sistema sanitario provinciale è un problema reale sia di tipo professionale che economico:

- La sostenibilità professionale intesa come necessità di professionisti che sappiano fornire prestazioni di qualità ed appropriate nelle strutture ospedaliere hub e spoke e sul territorio, ciascuno per la propria competenza, ma in un'operatività di rete tra le strutture secondo le necessità dei pazienti.
- La sostenibilità professionale intesa anche come difficoltà nel reclutamento di professionisti, in particolare per le strutture decentrate, in considerazione dell'aumento dell'età media dei medici e quindi della verosimile futura riduzione numerica degli stessi.
- La sostenibilità economica, infine, con un aumento crescente della spesa sanitaria a fronte di risorse non infinite che rende necessario un governo clinico equilibrato tra l'appropriatezza delle prestazioni da erogare ed il necessario aggiornamento delle prestazioni stesse in linea con gli elementi provati del progresso scientifico.

Cambiare la medicina del territorio e la medicina ospedaliera:

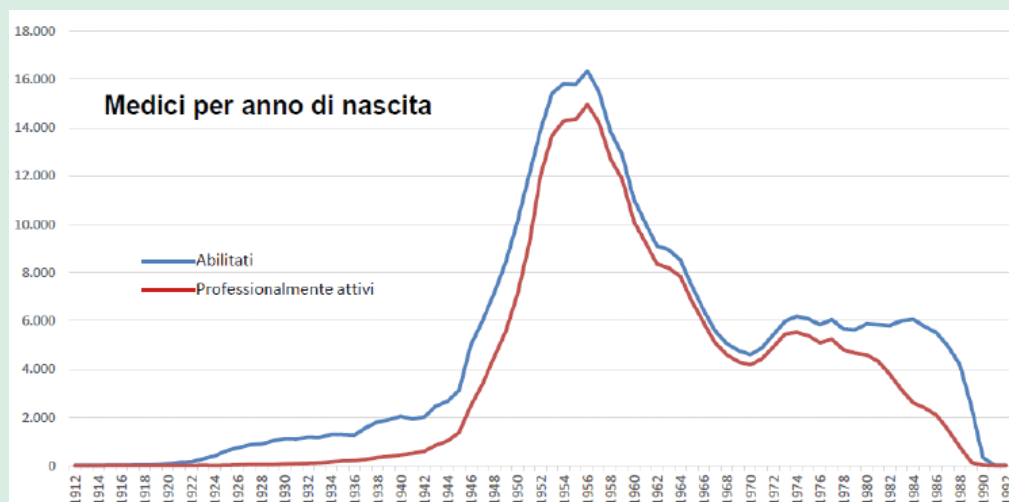
qualsiasi evoluzione professionale ed organizzativa sostenibile passa attraverso un migliore, diverso ed innovativo coinvolgimento della medicina del territorio, valorizzata ed integrata con la medicina ospedaliera ed una riorganizzazione dell'attività ospedaliera operativa in rete tra le varie strutture: ospedali che dovranno essere organizzati secondo modelli che si ispirano all'unitarietà dei problemi e dei bisogni dei pazienti e meno per settorializzazione di competenze e aperti al coinvolgimento ed alla partecipazione dei professionisti del territorio.

La multidisciplinarietà professionale propedeutica alla specializzazione:

gli elementi professionali che stanno alla base delle modifiche organizzative del sistema sanitario sono la multidisciplinarietà: "sapere più cose in vari campi della medicina" e la specializzazione: "sapere più cose in un campo specifico della medicina". Questi due aspetti caratterizzanti le professionalità devono trovare coniugazione e bilanciamento tra loro sapendo che certamente senza uno di questi due aspetti, inevitabilmente, non vi può essere un sistema sanitario in grado di rispondere ai veri bisogni di salute dei cittadini ed in grado di utilizzare un proporzionato consumo di risorse.

La polivalenza del personale, una risorsa per la sostenibilità del sistema organizzativo:

favorire una visione dell'organizzazione e della gestione del personale che preveda la flessibilità di impiego in termini di polivalenza all'interno delle varie strutture. L'aggiornamento e l'attività scientifica: favorire nelle varie aree la presenza di un clima professionale incline all'aggiornamento scientifico continuo e sviluppare/mantenere, in base alle potenzialità presenti nelle singole realtà, una costante attività scientifica.



I dati dell'Ente Nazionale Previdenza Assistenza Medici: 84000 medici in pensione entro il 2025

La partecipazione attiva del cittadino e la comunicazione virtuosa con i cittadini: continuare a migliorare la partecipazione attiva dei cittadini al servizio sanitario non solo come fruitori di un diritto alla salute ma anche come partecipazione, sempre più responsabile, all'educazione sanitaria ed alla promozione della salute con una politica di comunicazione ed informazione tesa a che il cittadino migliori la consapevolezza rispetto a quanto può ragionevolmente attendersi dall'efficacia degli interventi sanitari e dalla tipologia dei servizi offerti.

Ciò premesso le analisi e le proposte che andiamo ad esporre in merito al problema in argomento sono frutto del confronto ad ampio spettro con i professionisti della categoria e di una consultazione puntuale della letteratura sul tema. Rilevanza mediatica del problema della mancanza di medici.

Il tema della carenza di medici a livello locale e nazionale è un argomento che negli ultimi tempi ha goduto di molta attenzione non solo nell'ambito sanitario, ma anche a livello politico e di mass media. Questa problematica era ampiamente prevedibile da qualche anno, ma non essendo stati adottati efficaci provvedimenti correttivi, ci si trova ora di fronte ad una situazione estremamente critica. Risultato questo di diversi fattori, tra i quali riveste particolare importanza la mancata programmazione nazionale in ordine ai numeri di accesso alla Facoltà di Medicina e ancor più per l'insufficiente numero di borse di specializzazione e di borse di studio per le scuole di formazione per la medicina generale.



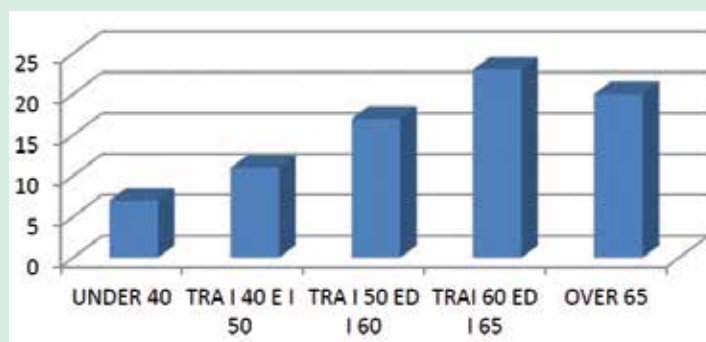
Pensionamento per limiti di età per anno-medici

Tutto questo non correlato con gli attuali e futuri bisogni in termini di sanità ospedaliera e territoriale.

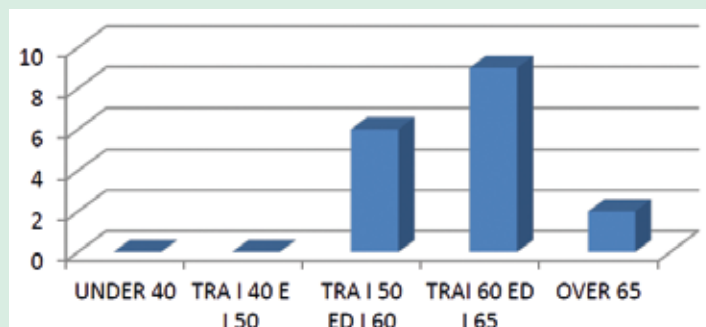
Analisi della situazione nazionale.

Entro il 2025 l'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri prevede il pensionamento di circa 84.000 medici, sia ospedalieri che Medici di Medicina Generale.

Dal grafico sotto riportato si evince chiaramente come il numero dei medici in servizio si concentri tra gli anni di nascita 1950 -1962 ed attualmente è iniziato il percorso di pensionamento di questa fascia di soggetti, fenomeno che andrà ulteriormente peggiorando nei prossimi 5-10 anni.



La situazione non risulta diversa per i pediatri; nel comune di Trento sono, ad oggi, in attività 17 pediatri e 11 di loro hanno già superato i 60 anni di età.



Va tenuto conto che, ad oggi, il numero di medici in Italia, una volta esuberante, si è ridotto progressivamente: 3,9 x 1000 abitanti a fronte di 4,0 della Germania, 5,1 dell'Austria, oltre 4 della Svizzera e dei paesi scandinavi ed 3,5 la media della Unione Europea (28 nazioni), valore medio abbassato dalla nazioni dell'est a basso livello economico e dalla Gran Bretagna.

Non fuori luogo richiamare anche il dato che il numero degli infermieri in Italia è pari ad 8,2 x 1000 abitanti a fronte di una media Europea di 8,4.

Analisi del contesto trentino.

Le attuali attività sanitarie, esito della programmazione sanitaria propria del Governo Provinciale, sono a tutt'oggi garantite - pur con criticità che vanno via via incrementandosi quali la mancata sostituzione delle maternità, la mobilità interregionale, ecc... - dalle attuali dotazioni di personale medico operante nell'ospedale e sul territorio.

Per quanto riguarda il contesto trentino la consistenza quali-quantitativa delle attività sanitarie non potrà essere mantenuta a fronte del numero di pensionamenti che passerà nei prossimi anni dal numero attuale di 5-10 all'anno ai circa 40 pensionamenti annui, con il picco di 53 nel 2026. Il grafico illustra nel dettaglio l'andamento temporale dei pensionamenti dal 2017 al 2027.

Complessivamente cesseranno il loro servizio nei prossimi 10 anni 339 professionisti medici dipendenti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari pari al 34% rapportato al numero di medici in attività allo stato attuale.

La situazione è altrettanto problematica anche sul versante della medicina del territorio tenuto conto del prossimo pensionamento di un elevato numero di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta.

Nello specifico, analizzando la situazione del comune di Trento - che sostanzialmente rispecchia quella del contesto provinciale - si osserva come più del 50% dei medici che operano sul territorio matureranno i requisiti per il pensionamento nei prossimi 10 anni. Come si evince dal grafico sotto riportato 43 medici di famiglia, dei 78 che prestano servizio nel comune di Trento, hanno ad oggi più di 60 anni e 20 di loro hanno già superato i 65 anni di età.

Drammaticità del cambiamento ed urgenza di intervenire.

La situazione relativa all'assunzione in servizio di nuovi medici in Provincia di Trento è progressivamente cambiata, in modo radicale, negli ultimi due anni. Da un recente passato in cui l'attivazione di concorsi - che anche se banditi per tempi determinati o supplenze - vedeva la partecipazione di numerosi professionisti, partecipazione che consentiva anche una selezione fra i concorrenti, si è progressivamente passati alla mancata partecipazione ai concorsi per incarichi temporanei/supplenze con candidati disponibili solo per concorsi a tempo indefinito, alla successiva limitazione della partecipazione solo per i posti disponibili per i due ospedali Hub ed infine all'attuale situazione dove spesso è molto limitata o assente la partecipazione anche a concorsi a tempo indefinito per Trento e Rovereto.

Analoga difficoltà nel reclutamento dei medici è presente nell'ambito della medicina e della pediatria territoriale per la copertura dei posti vacanti, soprattutto nelle zone periferiche provinciali.

Conseguenze della non soluzione. In una situazione critica come quella attuale, la mancata adozione in tempi brevi di provvedimenti idonei comporterà, inevitabilmente, conseguenze molto impattanti che comprometteranno l'organizzazione sanitaria attuale ed in particolare:

- La non sostenibilità del modello sanitario trentino nelle sue varie articolazioni ospedaliere, con estrema vulnerabilità dei presidi ospedalieri periferici es. attività di Pronto Soccorso h24, attività chirurgica, attività di degenza con assistenza medica h24, adeguata attività ambulatoriale specialistica.
- La non sostenibilità del modello sanitario trentino territoriale in termini di copertura del territorio con Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e servizio di continuità assistenziale...
- Ricorso crescente al reclutamento di liberi professionisti per la copertura delle attività, con inevitabile compromissione della stabilità dell'organizzazione e difficoltà nel mantenere una adeguata omogeneità nella qualità delle prestazioni erogate.



Paolo Dorigotti



Dino Leonesi



Marco Ioppi

- La destabilizzazione delle Unità Operative/Gruppi di lavoro che deriva dalla mancanza di continuità, dai carichi di lavoro eccessivi, dalla scarsa attrattività del sistema pubblico per i professionisti più qualificati. Ciò comporterà disaffezione dei medici dipendenti dall'Azienda per i Servizi Sanitari verso il sistema sanitario attuale a favore di scelte professionali individuali sia interne all'Azienda sia dirette verso la sanità privata.



Claudio Ramponi

- Necessità di rivedere radicalmente gli obiettivi dell'organizzazione sanitaria e i livelli essenziali di assistenza.
- Impossibilità per il decisore politico - in carenza di medici - di realizzare le proprie scelte strategiche in tema di sanità territoriale/ospedaliera nonostante la messa a disposizione delle necessarie coperture economiche.

A fronte delle considerazioni sopra esposte ci permettiamo proporre alcune azioni finalizzate ad affrontare e concorrere, parzialmente, a risolvere il problema.

Migliorare l'attrattività del sistema sanitario trentino.

Una prima riflessione dovrebbe focalizzarsi sul come si possa rendere complessivamente più attrattivo il lavorare nel sistema sanitario trentino sia ospedaliero che territoriale.

Per raggiungere tale obiettivo si rende necessario ottimizzare, ulteriormente, il livello qualitativo complessivo del sistema mediante:

- Implementare, rendere più espliciti e strutturati i contatti con i centri sanitari di eccellenza a livello nazionale/internazionale. Possibili azioni sono quelle tese a favorire gli stage presso tali centri - inclusa la possibilità di lavorare anche attivamente presso gli stessi - la partecipazione a studi collaborativi multicentrici, rendere strutturale l'interscambio dei professionisti.
- Rendere strutturali i contatti con i centri di ricerca in campo biomedico già presenti e attivi in provincia.
- Attivare una Facoltà di Medicina anche con modelli innovativi in relazione al bacino d'utenza provinciale o regionale.

La Facoltà di Medicina esercita un forte potere attrattivo verso i giovani medici - ed in particolare verso quelli più motivati e qualificati - pertanto la mancanza di una Facoltà di Medicina comporta e comporterà anche in futuro una particolare difficoltà a reperire medici disposti a lavorare in provincia di Trento.

Va tenuto conto inoltre che il Trentino Alto Adige è la più popolosa regione italiana - oltre 1 milione di abitanti - priva di una Facoltà di Medicina (le altre sono la Basilicata e la Val D'Aosta). Per quanto riguarda le Regioni limitrofe il Friuli Venezia Giulia con 1.216.000 abitanti ha due Facoltà di Medicina (Udine e Trieste), anche il Veneto con 4.903.000 ha due Facoltà (Padova e Verona), l'Emilia Romagna con 4.452.000 ha 4 Facoltà (Bologna, Ferrara, Modena e Parma) e la Lombardia con 10.036.000 abitanti ha 7 Facoltà (Milano 4, Brescia, Pavia, Varese). Il Trentino Alto Adige potrebbe attivare, anche alla luce dei dati sopra riportati, una Facoltà di Medicina considerando il bacino di utenza di oltre 1 milione di persone o, in alternativa, potrebbe essere concretizzato un progetto formativo di livello universitario compatibile per una popolazione di 500.000 abitanti.

- Disporre di una struttura ospedaliera innovativa e moderna ottenibile solo realizzando, il più celermente possibile, il nuovo ospedale del Trentino.
- Valorizzare e supportare al meglio tutte le iniziative/progetti di ricerca clinica nei diversi settori anche favorendo il "clima" lavorativo vocato alla ricerca clinica e all'aggiornamento, strutturando, ad esempio, un gruppo di specifici professionisti (con specifiche competenze nel campo della ricerca clinica) dedicato a facilitare e supportare tutte le iniziative di ricerca con particolare attenzione a quelle proposte da giovani medici.
- Mettere a disposizione del sistema sanitario una tecnologia sempre aggiornata ed ai più alti livelli qualitativi.

- Favorire l'attivazione in modo snello, trasparente ed efficiente di borse di studio e/o iniziative formative, soprattutto a carattere pratico, anche in collaborazione e/o supporto economico con enti privati, industrie/sponsor.
- Le azioni di cui sopra potrebbero favorire la partecipazione del sistema Sanitario Trentino alle reti formative della specialità tale da rendere sistematica la frequenza di specializzandi - anche quelli che non dispongono della borsa di studio trentina - presso la struttura hub del sistema ospedaliero trentino. Tali specializzandi troverebbero motivazione a considerare il Trentino come futura sede di lavoro.
- Miglioramento sostanziale della funzionalità e fruibilità del sito web aziendale così da rendere immediatamente evidenti, a chi vi accede, le caratteristiche essenziali, le opportunità ed i punti di forza del sistema sanitario trentino.

Migliorare l'attrattività per il professionista

In un contesto in cui attualmente al professionista medico si apre una ampia scelta di possibilità lavorative, si ritiene essenziale agire in diverse direzioni al fine di favorire al massimo la scelta della provincia di Trento come luogo di particolare interesse per lo svolgimento della professione medica.

A tal fine si declinano di seguito alcune possibili aree di intervento.

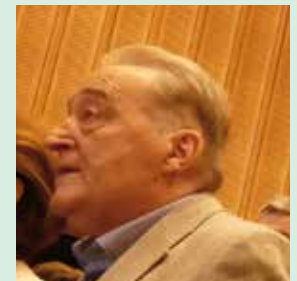
- Facilitazioni socio-organizzative. Si tratta di aspetti che condizionano in maniera importante la qualità della vita del professionista in particolare di chi si trova a doversi trasferire in un'area della quale non ha usualmente conoscenza e supporti familiari. Particolare attenzione andrebbe posta a:
 1. Interventi che facilitino almeno inizialmente la risoluzione del problema abitativo (disponibilità di "foresteria" o alloggi per il periodo di prova, eventuali convenzioni con strutture alberghiere o agenzie).
 2. Interventi che facilitino la gestione dei figli (asili nido con orari compatibili con l'orario dei medici).
 3. Individuazione di uno o più referenti per i potenziali nuovi medici non trentini, contattabili con riferimento mail o telefonico e tali da dare risposta alle molteplici necessità informative.
 4. Prevedere l'istituzione della figura del visiting doctor per semplificare le modalità di accesso alle strutture sanitarie di interesse, onde consentire al professionista di prendere visione degli aspetti organizzativi, clinici e di ricerca offerti dalle Unità Operative e dal Sistema Sanitario Trentino: tutto ciò prescindendo dall'obbligo dell'autorizzazione dell'eventuale Ente di appartenenza.
- Facilitazioni nel campo della formazione professionale. Riteniamo cruciale garantire formalmente al professionista - vincolandolo eventualmente ad un periodo significativo di attività professionale - un percorso di formazione che preveda anche la frequenza di Centri di riferimento nazionale e/o internazionale. Per i medici ospedalieri tale percorso andrà sviluppato in accordo con il Direttore dell'Unità Operativa e con la Direzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari con modalità organizzative agili.
- Aspetto economico. Rappresenta un punto cruciale anche considerando che il costo della vita in Provincia di Trento è tra i più alti a livello nazionale. Oltre ad interventi diretti sulla retribuzione dei medici dipendenti dell'Azienda per i Servizi Sanitari e dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta - che nell'attuale contesto di limitazione delle risorse saranno necessariamente non risolutivi - appare essenziale non solo autorizzare ma anche facilitare al massimo le possibili opportunità di lavoro in attività libero professionale, pur garantendo prioritariamente i livelli quali e quantitativi dell'attività istituzionale.



Walter Spagnoli



Carla Sperandio



Alberto Valli



WLTP Emissioni CO₂ (g/km) minimo 114 - massimo 142. Consumo ciclo combinato (l/100 km): minimo 4,3 - massimo 5,4.
NEDC Emissioni CO₂ (g/km) minimo 100 - massimo 123. Consumo ciclo combinato (l/100 km): minimo 3,8 - massimo 4,7.

Nuova CLA Shooting Brake. Scrivi tu le regole.

Fai spazio alla parte migliore di te con la nuova Station Wagon di Mercedes-Benz. Ancora più sportiva e spaziosa, sicura e intelligente. Grazie all'intelligenza artificiale del sistema MBUX di serie e al bagagliaio che arriva a 1.370 litri garantisce il massimo comfort e offre tutto quello di cui hai bisogno per essere sempre te stesso.

Scopri-la da **Autoindustriale**.

Nuova CLA 180 d Automatic Shooting Brake SPORT, da **290 €** al mese*
solo con Mercedes-Benz Financial.

- TAN fisso 3,90%, TAEG 4,85%
- 35 canoni
- Anticipo 10.110 €
- E dopo 3 anni sei libero di restituirla

*Riscatto finale 16.250 € e chilometraggio totale 60.000 km, durata 36 mesi. Esempio di leasing per CLA 180 d Automatic Shooting Brake SPORT. Prezzo chiavi in mano 35.938 € (IVA, Messa su strada, contributo Mercedes-Benz e Dealer inclusi, IPT esclusa). Importo totale finanziato 25.826 €, importo totale dovuto dal consumatore 29.743 € (prezzo escluso), incluse spese istruttoria 366 €, imposta di bollo 16 € e spese d'incasso BEPA 4,27 €. Valori IVA inclusa. Salvo approvazione Mercedes-Benz Financial Services Italia S.p.A. L'offerta è valida sulla CLA 180 d Shooting Brake, è soggetta a disponibilità limitata per contratti attivati dal 26 agosto al 30 settembre 2019 e immatricolazione entro il 31 ottobre 2019 ed è cumulabile con altre iniziative in corso, escluse quelle riservate alle categorie Diplomatiche e Parlamentari, Vip e Giornalisti, Taxi, NCC e Società di Noleggio. Modello esente da ecotassa ad evoluzione della motorizzazione AMU. Fogli informativi disponibili presso la concessionaria e sul sito internet della Società. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. L'auto raffigurata è una CLA 180 d Automatic Shooting Brake SPORT con vernice metallizzata e fessure laterali posteriori e lunotto oscurato optional.



Autoindustriale Concessionaria Ufficiale di Vendita e Assistenza Mercedes-Benz
Trento, Via Stella 13, tel. 0461 1735300 - Rovereto, Via Brennero 25, tel. 0464 024400
www.autoindustriale.mercedes-benz.it

■ Il tema del giorno: il fine vita

“Noi medici chiediamo di continuare a fare i medici, nel rispetto dei principi della costituzione e del Codice deontologico” *Filippo Anelli*



Il 25 settembre i 15 giudici della Corte di Cassazione, all'unanimità, hanno deliberato che “in determinate condizioni l'aiuto al suicidio non è punibile” e hanno definito “indispensabile l'intervento del legislatore” per colmare il vuoto sul fine vita.

“Come medici e prima ancora come cittadini ci atterremo alla legge e ai principi del Codice Deontologia Medica che in ogni caso sono coerenti con quelli della Costituzione” ha dichiarato il presidente nazionale Filippo Anelli. “Quello che chiediamo” ha aggiunto “è di poter continuare a fare i medici, così come abbiamo sempre fatto. Medici che hanno il dovere di tutelare la vita, la salute fisica e psichica, di alleviare la sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana”. “Non ci esimeremo” ha ancora detto “da quello che è il nostro compito, la vicinanza e il sostegno a chi soffre e alla sua famiglia, sino al confine estremo” e al Legislatore “che sarà chiamato a normare questa delicatissima materia chiediamo di sollevarci dal compito finale, affidando l'estremo atto, quello della consegna del farmaco, a un 'pubblico ufficiale' a un funzionario individuato per questo ruolo”.

In attesa di poter organizzare un incontro di riflessione e di approfondimento, il consiglio dell'Ordine invita tutti i colleghi e le gentili colleghe a prendere visione della comunicazione, di seguito riportata, che il presidente nazionale ha inviato ai Presidenti degli Ordini, ai Presidenti Cao e al Comitato Centrale il 30 settembre u.s. “Lo sforzo che dobbiamo compiere” vi si legge “è quello di evitare lacerazioni all'interno della nostra comunità professionale rendendo se possibile, compatibili i principi presenti nel nostro Codice di Deontologia medica con quanto stabilito dalla Costituzione”.

A seguire la comunicazione inviata dalla FNOMCeO.



Marco Ioppi
Presidente



Stefano Bonora
Presidente Cao

Una lettera ■ del presidente Anelli

Cari presidenti,

il 25 settembre scorso la Corte Costituzionale si è pronunciata sul suicidio assistito ritenendo “non punibile ai sensi dell’articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni, chi agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli”.

È stata ritenuta una sentenza storica in quanto nel nostro Paese per la prima volta il principio all’autodeterminazione del cittadino non è limitato solo ai trattamenti sanitari, ma riguarda la possibilità di disporre della propria vita.

Naturalmente, “la Corte ha subordinato la non punibilità al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua (articoli 1 e 2 della legge 219/2017) e alla verifica sia delle condizioni richieste che delle modalità di esecuzione da parte di una struttura pubblica del SSN, sentito il parere del comitato etico territorialmente competente”.

Nello stesso tempo, la Consulta ha auspicato, anzi ha ritenuto “indispensabile l’intervento del Legislatore” per normare e rendere fruibile tale diritto. Per comprendere in maniera esaustiva quanto la Corte ha statuito è necessario leggere l’intero impianto della sentenza, che sarà disponibile nelle prossime settimane.

Un tema che sta suscitando differenti reazioni in quanto richiama le proprie e diverse convinzioni etiche, insite nella coscienza di ognuno di noi.

Alla FNOMCeO e a tutti gli OMCeO tocca l’applicazione delle norme ed il riconoscimento dei diritti, coerentemente con quanto riconosciuto dalla Corte e definito dalla Costituzione.

Non v’è dubbio che tutto ciò non può lasciarci indifferenti e richiede un ampio dibattito interno per armonizzare le disposizioni previste dal Codice con la nuova previsione costituzionale.

La Federazione Nazionale con comunicazione n. 41 del 22 marzo 2019 prot.n. 4979, ha messo a disposizione di tutti il documento redatto dalla Consulta Deontologica sul suicidio assistito e presentato come parere al Comitato Nazionale per la Bioetica e al Parlamento, approvato dal Comitato Centrale in data 14 marzo 2019.

In quei documenti abbiamo affermato “che i principi del nostro Codice sono esaustivi dell’esercizio della professione, e che il paradigma che l’ha ispirato continua a essere valido”.

È evidente che “persone che si trovano in condizioni siffatte dal punto di vista clinico non possono essere affidate che a un team medico possibilmente composto dal curante, da un medico legale e da un clinico esperto, oltre che da uno psicologo”.

Mai abbandoneremo i nostri pazienti, assicurando l’assistenza anche in situazioni drammatiche come quelle previste dalla sentenza della Corte.

■ E poi, la vita chi te la salva?

Agli Stati Generali la nuova campagna Fnomceo contro la violenza sui medici

È stata presentata ufficialmente la nuova campagna della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo) contro la violenza sugli operatori sanitari.

“E poi, la vita chi te la salva?” si chiedono tre pazienti, una donna, un uomo, un ragazzo, i cui volti emaciati campeggiano sui manifesti 6x3 che tappezeranno le città italiane. In alto, sfumato, una sorta di flash back: l'immagine di un'operazione, di un defibrillatore, di un intervento in urgenza-emergenza.

Più sotto, il claim: “Chi aggredisce un medico ferisce tutti noi. Chiudiamo questa ferita per sempre.



NEL 2018 GLI OPERATORI SANITARI IN ITALIA
HANNO SUBITO **1200** AGGRESSIONI*

E POI, LA VITA CHI TE LA SALVA?

CHI AGGREDISCE UN MEDICO FERISCE TUTTI NOI.
CHIUDIAMO QUESTA FERITA PER SEMPRE.

 Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Bari
www.omceo.bari.it

 **FNOMCeO**
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
www.fnomceo.it



TERME DI COMANO

PATOLOGIE RESPIRATORIE. CURA E PREVENZIONE CON LE CURE TERMALI

In autunno è buona abitudine prepararsi all'arrivo dei periodi più freddi con una salutare attività di prevenzione delle problematiche, anche croniche, dell'apparato respiratorio. Il rimedio, tutto naturale, si chiama cura termale.

TERME DI COMANO

Le Terme di Comano sono aperte fino al 3 novembre 2019 e dal 19 dicembre al 12 gennaio 2020.

Un ciclo di 24 cure inalatorie è convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale per: rinite allergica, rinopatia vasomotoria, faringolaringite cronica, sinusite cronica, sindrome rinosinusitica bronchiale cronica.

www.termecomano.it
telefono 0465.701277



Il valore terapeutico del termalismo come forma di cura naturale, ben tollerata e pressoché priva di controindicazioni ed effetti collaterali, riconosciuto da tempo a livello normativo, è sostenuto da una sempre movimentata e concreta attività di ricerca medico-scientifica.

Assunta come bibita nella cura idropinica, utilizzata come bagno in cui immergersi o frammentata in micro-particelle e respirata, l'acqua termale con le sue specifiche proprietà contribuisce a riattivare le funzioni fisiologiche degli apparati trattati, risultando utile nella duplice fase di cura e prevenzione di numerosi disturbi e patologie.

Le terapie termali inalatorie come inalazioni caldo-umide, aerosol, docce nasali micronizzate e ventilazioni polmonari, in particolare, sfruttano i benefici effetti dell'acqua termale per la cura e prevenzione delle infiammazioni croniche recidivanti delle alte e basse vie aeree (sinusiti, faringiti o laringiti, bronchiti croniche) e dei disturbi di tipo allergico (rinite allergica e rinite vasomotoria), sia in età pediatrica che adulta.

I più piccoli già dall'infanzia possono sfruttare l'efficacia delle cure inalatorie termali per favorire e potenziare la naturale formazione delle difese immunitarie ed evitare la cronicizzazione delle patologie come riniti allergiche, sinusiti e bronchiti. Per contro, adulti e anziani sono persone nelle quali i disturbi respiratori possono avere già assunto forme croniche.

In linea generale le azioni svolte dall'acqua termale, sia essa solfurea o con diversa concentrazione tonica come quella oligominerale, bicarbonato-calcio-magnesiaca delle Terme di Comano, sono di tipo anti-infiammatorio, di stimolazione del sistema immunitario e detergenti. Le cure inalatorie, oltre a ridurre notevolmente la sensazione di ostruzione nasale e le crisi di starnuti, regolarizzano la secrezione mucosa normalizzando le alterazioni presenti nella funzione respiratoria.

“Attraverso le cure inalatorie termali”, conferma il dott. Fernando Ianeselli, Direttore Sanitario delle Terme di Comano, “si può operare una valida attività di prevenzione delle recidive, soprattutto nel periodo autunnale, che consigliamo sempre di utilizzare per prepararsi al meglio all'arrivo del periodo più freddo dell'anno e per trascorrere un inverno con riposi notturni più sereni e una minore incidenza della terapia farmacologica”.

“In particolare”, prosegue Ianeselli, “le proprietà dell'acque termale di Comano sono di tipo antinfiammatorio e oltre a normalizzare la secrezione nasale, aumentano i livelli di IgA della mucosa, ne migliorano il trasporto mucociliare e la detersione. Ben tollerate in tutti i pazienti proprio grazie alla specifica e peculiare composizione della nostra acqua termale, le cure portano a un miglioramento clinico generale”. Anche nel medio-lungo periodo, la soggettiva sensazione di benessere è riferita dai pazienti ma comprovata anche da numerosi lavori clinici svolti dagli sperimentatori del Centro Studi G.B. Mattei delle Terme di Comano in collaborazione con vari centri universitari e ospedalieri di otorinolaringoiatria.

Si scrive Ospedalino ma si legge Pedrotti

Parlare del dott. Dino Pedrotti, primario di neonatologia, significa parlare di quello che per i trentini per anni e anni era semplicemente “l’Ospedalino”. Situato in via della Collina, l’ospedale infantile Angeli Custodi – questo il suo nome – ha visto passare per decenni decine di migliaia di bambini bisognosi di cure, di neonati e anche di bimbi prematuri provenienti da tutto il Trentino.

Ricorda il dott. Pedrotti: “I prematuri venivano trasportati a Trento in valigette dove era stata sistemata una boule d’acqua calda e inserito ossigeno da una bomboletta. Poi sono arrivate le incubatrici da trasporto e la situazione è migliorata. Per quanto riguarda la mortalità infantile, soprattutto quella dei prematuri, la situazione allora era pesante.

Ed è su questo fronte che il dott. Pedrotti ha sostenuto una delle sua battaglie più impegnative. E i risultati non sono mancati. Con soddisfazione il dott. Pedrotti ricorda alcuni casi delle “miss 500 grammi” – come erano state battezzate da un giornale locale - ovvero neonate di peso attorno al mezzo chilo, sopravvissute e che oggi conducono una vita normale. Alcune – e si ricorda anche i nomi – sono laureate e hanno studiato proprio medicina. Parla di “miss 500 grammi” perché le possibilità di sopravvivenza delle femminucce era doppia rispetto ai maschietti. Al di là di questa circostanza di genere, il panorama nel quale il dott. Pedrotti avviò il suo lavoro nell’anno 1962 all’Ospedalino era preoccupante. Il tasso di mortalità dei neonati era del 30 per mille, tra i più alti in Europa, il doppio rispetto a quello che si registrava in Svizzera, il triplo rispetto alla Svezia. Il dott. Pedrotti senza scoraggiarsi studiò ed approfondì le situazioni dei vari paesi e quindi cominciò ad avviare una serie di cure finalizzate a garantire la sopravvivenza sia dei prematuri sia di bimbi nati con diverse patologie. Negli anni ‘60 era nata la Neonatologia nel mondo e molte patologie si prevenivano con test alla nascita. Ad esempio col test dell’udito venne pressoché eliminato il sordomutismo.

Quanto al tasso di sopravvivenza i risultati non mancarono: alla fine degli anni 80 il livello di mortalità scese al 5 per mille, ora è al 2,5 per mille. C’erano alcuni indicatori significativi di questa mortalità e uno di questi si riferiva al latte materno. Secondo il dott. Carlo D’Anna, primo pediatra trentino, nei primi decenni del secolo scorso i poppanti privi di latte materno rischiavano di morire sei volte di più di quelli allattati dalla madre.

Due chiacchiere con il primario che rilanciò l’Ospedale infantile di Trento

Nel 1970, quindi non un secolo fa, solo il 60 per cento dei nati negli ospedali trentini riceveva il latte della madre. Ora si è al 95 per cento, confermando che l’allattamento materno è un potente veicolo di prevenzione. Una battaglia, questa, condotta soprattutto attraverso un lavoro di sensibilizzazione e di informazioni offerte alla madri ed ai genitori, con serate informative per i genitori organizzate a Trento e in molte valli del Trentino. Rientra in questa logica di informazione e prevenzione il bel libro che lo stesso dott. Pedrotti ha scritto “Bambini sani & felici” distribuito in ottantamila copie. Un lavoro di prevenzione primaria importante e che non si limitava agli aspetti strettamente medici e clinici. Quando arrivò all’Ospedalino le mamme non potevano entrare e stare vicini ai propri figli. Le mamme potevano entrare in ospedale due volte alla settimana. Ma per i neonati era importante avere vicino le madri per un ovvio motivo di tranquillità ed equilibrio psico-fisico. Anche per questo il dott. Pedrotti si impegnò per far capire questa esigenza. Nel 1972 fu garantito il libero accesso in Neonatologia e nel 1982 in tutti gli altri reparti dell’Ospedalino.



Il dott. Dino Pedrotti in una foto di qualche anno fa



il dott. Dino Pedrotti piccozza in mano in una foto recente: è grande amante della montagna

Per anni l'Ospedalino è stato un punto di riferimento non solo per i neonati ma anche per bambini colpiti da varie patologie (cardiopatie, disturbi ortopedici, diabete ecc.). Si può affermare senza enfasi che l'Ospedalino divenne un centro di avanguardia a livello regionale.

All'Ospedalino il dott. Pedrotti lavora fino al 1997, quindi da pensionato esercita al San Camillo per altri 15 anni. Ma poi non si ferma: con una incredibile energia lavora con altri colleghi per progetti di neonatologia in Vietnam, dirige la rivista trimestrale Neonatologia Trentina. E in questi mesi si sta

dedicando all'organizzazione di una mostra sui cento anni dell'Ospedale infantile di Trento. Una mostra che documenterà con fotografie e testimonianze il grande lavoro svolto in ospedale attraverso i vari percorsi clinici che hanno permesso a migliaia di neonati e di bambini di superare malattie e difficoltà. La mostra si terrà nel Foyer del Centro S. Chiara: sarà aperta in dicembre e si chiuderà a fine febbraio.

Per la cronaca l'Ospedalino venne ideato e fondato da tre "pie donne" negli anni 1919-1920 allo scopo di offrire cure adeguate ai bambini, allora molto provati dalle sofferenze della prima guerra mondiale.

Collocato in un primo momento nell'attuale asilo Tambosi con una disponibilità di venti posti letto, attorno al 1925 venne trasferito in via della Collina all'interno della villa Santoni, successivamente ampliata e ammodernata per ospitare un numero maggiore di letti. Negli anni '60 l'Ospedalino arrivò a 250 posti letto. Nei primi decenni curavano i bambini il dott. Giuseppe Bacca, il dott. Ferrante Giordani e i pediatri storici Carlo D'Anna e Carlo Salvadei. Erano anni in cui nel primo di anno di vita morivano duecento bimbi su mille nati. Scriveva allora il dott. D'Anna: "Su mille neonati morti entro l'anno, 550 appartengono alle classi povere, 300 alle classi medie e 150 alle classi ricche". Poi nel 1991 l'Ospedalino venne chiuso trasferendo le cure pediatriche all'ospedale Santa Chiara. Una delle cause di questa scelta fu la caduta verticale delle nascite e l'opportunità di avere la neonatologia vicina alle sale parto. Per dare una cifra: nel 1970 i bambini degenti all'ospedale erano circa 300; negli anni '80 erano scesi a sessanta. Con la chiusura dell'Ospedalino si chiudeva un'epoca storica in cui il bambino da "oggetto di cura" venne considerato "soggetto titolare di diritti".

Ettore Zampiccoli



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



Albino Kuel, un medico venuto dall'Africa

Sono trascorsi più di 40 anni da quando, varcata la soglia dell'ospedale di Ala per svolgervi il tirocinio pratico post-laurea nel reparto di medicina del primario Giovanni Di Cristina, conobbi Albino Kuel, medico di colore, proveniente dal Sud Sudan, ottimo cardiologo.

Non credo sia importante raccontare qui la sua storia. L'ha già fatto in un film documentario Paolo Tessadri che di lui ha raccontato vita, morte e miracoli. Sì, anche miracoli perché nella vita di un medico succedono talvolta cose inspiegabili, che non possono che chiamarsi così. Albino Kuel non era comunque un santo, ma ci è andato vicino: la sua cortesia, la disponibilità, la bontà, la gentilezza d'animo con cui si poneva davanti alla gente, ai pazienti, senza alcuna distinzione di ceto, ricchi o poveri che fossero, erano note a tutti.

Personalmente ricordo la grande tristezza, gliela lessi sul volto e negli atteggiamenti del corpo, quasi chiuso a protezione di chi gli stava davanti, umettandosi le labbra, nel comunicare ai familiari la morte di un uomo colpito da infarto miocardico, che non eravamo riusciti a salvare nonostante il defibrillatore (non c'erano allora le tecniche di oggi per fronteggiare l'infarto). Ma anche la modestia e la disponibilità nell'ascoltare un pivello appena laureato, com'ero io, quando esprimevo le mie ipotesi di diagnosi e di terapia che lui ascoltava attentamente, correggeva, approvava. Oppure la propensione a perdonare, sempre e comunque, senza se e senza ma, anche chi faceva affiorare talvolta qualche forma di stupido razzismo che già allora si poteva trovare anche in ospedale. Immaginarsi verso uno nero come il carbone com'era, a dispetto del suo nome, Albino.

Non l'ho mai sentito lamentarsi di qualcosa o di qualcuno. Eppure, come è stato già ripetutamente scritto in questi giorni, ne avrebbe ben avuto le ragioni, visto che tanta bravura e professionalità sono state ricompensate per molti anni solo con una (pur preziosa) borsa di studio con cui l'ospedale, facendo in verità tutto il possibile e talvolta anche di più, cercava di compensare il suo lavoro e di dare sostentamento a lui e alla sua giovane famiglia. Del resto, sarebbe stato folle perdere un professionista del suo calibro (concordo con quanto detto dal professor Furlanello: Kuel era un grande cardiologo), per cui ogni sforzo dell'ente era ben motivato.

L'ambiente di Ala per altro era dei migliori. In medicina, il gruppo di medici formato da Di Cristina, Kuel, Robbiati, era prima di tutto un gruppo di amici che si stimavano, si rispettavano e si volevano bene. Con loro ebbero modo di stringere una bella amicizia, tanto da averli qualche anno dopo tra gli invitati al mio matrimonio.

Poi il tempo ci allontanò, ognuno prese la propria strada, Albino Kuel l'ho rivisto da allora poche volte, per lo più occasionalmente.

In compenso avevamo amici in comune che ci aiutavano a scambiarsi i saluti a distanza, vicendevolmente. Da costoro ho saputo del suo malore, poi della non autosufficienza e infine del ricovero in casa di riposo. Sì, proprio in casa di riposo, visto che nella vita aveva pensato solo agli altri e mai a se stesso, che non si era messo da parte nessun gruzzoletto per la vecchiaia, che - avendo lavorato gratis o quasi per tanti anni - non aveva potuto nemmeno maturare una decente pensione.

Penso che Albino Kuel avrebbe meritato maggiore aiuto, quand'era in vita. A partire da me. Più di una volta gli amici comuni mi avevano invitato ad andarlo a trovare. Per mille ragioni, non l'ho fatto. Andando a rivedere ora quelle ragioni, mi accorgo che forse erano solo mille scuse, che probabilmente egoisticamente lo volevo ricordare com'era da giovane, quando all'ospedale di Ala lavoravo fianco a fianco e lui sorrideva ed era sempre disponibile. Mi sento in colpa di non avergli dato l'ultimo saluto.

Gli amici comuni mi hanno riferito anche che alla fine era rimasto solo e viveva in stato di povertà, pur con il grande sostegno del personale della casa di riposo. Forse ci sarebbe voluto un po' più di aiuto anche da parte di chi lo aveva avuto come medico, consulente, direttore sanitario, cardiologo, assessore, salvavita...

Un forte plauso va invece a chi lo ha voluto ricordare con il film "Nero e bianco", un'opera di giustizia nei suoi confronti, perché Albino Kuel è giusto ricordarlo per quello che era: un grande medico venuto dall'Africa a ricordarci che la generosità non ha confini.

Giuseppe Parolari



Dr. Albino Kuel



Dr. Giuseppe Parolari



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.



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.

Cammina 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