

BOLLETTINO

MEDICO TRENTINO

03
2025

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

— IL 18 OTTOBRE
LA FESTA
DEL MEDICO
2025

— ANDREA ZIGLIO
NUOVO
DIRIGENTE
DELLA SANITÀ
TRENTINA

— IL BURNOUT
SOFFERENZA
DIFFICILE



**Trento tra le 19 città
italiane più inquinate**



Poste Italiane SpA • Spedizione in
Abbonamento Postale • 70% NE/
TN • Anno LXXII - N. 2/2025 • Tassa
pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di
Trento n. 28 del 16/05/51

I risultati della Ricerca scientifica a conferma delle potenzialità terapeutiche dell'Acqua Forte



Le Terme di Levico e Vetriolo rappresentano un centro all'avanguardia, che rispetta i requisiti richiesti dalla legge di riordino del settore termale, in particolare quelli inerenti la Ricerca, considerata uno dei punti cardine dell'attività di gestione. Grazie all'istituzione di un Comitato Scientifico di cui fanno parte ricercatori delle principali branche attinenti le attività termali convenzionate sono stati promossi numerosi studi, condotti in collaborazione con prestigiosi Atenei italiani, al fine di rafforzare scientificamente l'efficacia, nota da decenni, dell'Acqua Forte nella prevenzione, cura e riabilitazione di patologie delle alte e basse vie respiratorie, di malattie osteoarticolari croniche degenerative, di alcune affezioni dermatologiche e ginecologiche. L'Acqua Forte di Vetriolo deve alle sue peculiari caratteristiche chimico-fisiche, le comprovate attività antinfiammatorie, trofiche su cute e mucose, detergenti, battericide e immunomodulanti, che la rendono un efficace presidio in grado di integrare e potenziare, nei gruppi di patologie sopra citati, i percorsi farmacologici e riabilitativi convenzionali.

Nello specifico, gli studi randomizzati, controllati in doppio cieco condotti in collaborazione con la Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Padova hanno dimostrato, nei pazienti trattati con Acqua Forte, somministrata per via inalatoria (inalazioni caldo umide, aerosolterapia e irrigazioni nasali), una significativa riduzione della concentrazione batterica a livello della mucosa nasale, attribuita dagli Autori non solo alla spiccata attività battericida dell'Acqua solfato arsenicale ferruginosa calcio magnesiacca ma anche all'aumento delle

difese specifiche locali del soggetto. I risultati degli studi in ambito otorinolaringoiatrico hanno altresì evidenziato un miglioramento del flusso aereo nasale, una riduzione dei tempi di trasporto mucociliare fino ad un ripristino dei livelli di normalità, una proprietà riepilizzante e una specifica azione di riduzione della concentrazione di eosinofili e di mastociti in prelievi biotici eseguiti su pazienti sottoposti a FESS per patologia rinosinuziale (poliposi, ipertrofia dei turbinati...). Nel 2021 le Terme di Levico hanno pubblicato i risultati di uno studio esplorativo, retrospettivo, osservazionale condotto su 212 bambini. Questa indagine, pur nei limiti di uno studio osservazionale, ha rilevato che il trattamento con Acqua Forte è un'opzione terapeutica potenzialmente efficace e ben tollerata nei pazienti pediatrici con RURD.

L'efficacia della fango-balneoterapia nell'artrosi è stata valutata e dimostrata in numerosi studi condotti in collaborazione con l'Università di Siena: l'efficacia nella gonartrosi è stata dimostrata (dolore, impegno funzionale, consumo di farmaci) anche nel confronto con un ciclo di terapie fisiche e di sola terapia farmacologica. Uno studio di conferma dell'efficacia e della tollerabilità della fangobalneoterapia nell'artrosi della mano è stato pubblicato nel 2020. Inoltre nel 2024 è stato condotto uno studio attestante gli effetti benefici a lungo termine della fangobalneoterapia sul dolore, sulla funzione articolare e sul sonno nel dolore cronico ricorrente del rachide (CLBP). Nel 2020 le Terme di Levico hanno ottenuto il riconoscimento ministeriale all'utilizzo con finalità riabilitative di una seconda Acqua Termale, l'Acqua De-

bole di Vetriolo grazie alla conduzione/pubblicazione di due Studi: uno studio preliminare che ha attestato un'azione protettiva dell'Acqua in esame sui condrociti, cellule della cartilagine articolare coltivate in vitro e uno studio in vivo, randomizzato, controllato in doppio cieco di verifica di efficacia e tollerabilità dell'Acqua Debole nella syndrome fibromialgica. I risultati ottenuti, che evidenziano una sicura efficacia clinica, sono stati pubblicati sulla Rivista IF Rheumatology International.

Infine, il ruolo terapeutico dell'Acqua Forte nel trattamento complementare della psoriasi è stato validato dai risultati dello studio "Clinical. pathological and immunohistochemical effects of arsenical-ferruginous spa waters on mild-to-moderate psoriatic lesions: a randomized placebo-controlled study" condotto dal Prof. Borroni della Clinica Dermatologica dell'Università di Pavia.

Nel futuro le Terme di Levico continueranno la propria attività di Ricerca nella convinzione che solo il costante impegno nella validazione del ruolo terapeutico dei propri mezzi crenoterapici possa garantire alla terapia termale lo status di pratica medica moderna e scientificamente provata a cui medici e pazienti si possono rivolgere nel trattamento multimodale di specifiche patologie.

Dott.ssa Patrizia Manica
Direttore Sanitario
Terme di Levico e Vetriolo



Sommario

EDITORIALE

5

Le sfide che ci attendono

PRIMO PIANO

8

Andrea Ziglio
Dirigente della Sanità Trentina

10

Trento tra le diciannove
città italiane più inquinate

16

No alla guerra e solidarietà ai medici nei
teatri di conflitto

18

Lettera per Gaza

SPECIALE

20

Il burnout come nasce e come controllarlo

PROFILI

26

O.N.A.O.S.I. ... perché?

28

I tagli dell'amministrazione Trump
all'agenzia USAID

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine

Quadriennio 2025-2028

IL CONSIGLIO DIRETTIVO:

Giovanni de Pretis Presidente

Lorena Filippi Vicepresidente

Andrea Ziglio Segretario

Carla Sperandio Tesoriere

CONSIGLIERI:

Damiano Berti, Paolo Bortolotti, Tommaso

Cai, Michele Caliarì, Monica Costantini,

Maurizio Del Greco, Antonella Ferro, Matteo

Giuliani, Marco Ioppi, Riccardo Romanelli,

Silvio Sarubbo, Laura Albertini (odontoiatra),

Pier-Luigi Martini (odontoiatra).

COMMISSIONE ALBO MEDICI:

Marco Ioppi (Presidente), Lorena Filippi

(Vicepresidente), Andrea Ziglio (Segretario),

Carla Sperandio (Tesoriere), Damiano Berti,

Paolo Bortolotti, Tommaso Cai, Michele

Caliari, Monica Costantini, Giovanni de Pretis,

Maurizio Del Greco, Antonella Ferro, Matteo

Giuliani, Riccardo Romanelli, Silvio Sarubbo.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

Laura Albertini (Presidente), Francesca

Campagnola (Vicepresidente), Corrado Dai

Prà, Andrea Favaro, Pier-Luigi Martini.

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI:

Luca Del Dot, Leonardo Polizzi, Renzo

Barbacovi (Componente Supplente).

BOLLETTINO MEDICO TRENINO - 03 LUGLIO/SETTEMBRE 2025

COMITATO DI REDAZIONE:

Direttore Responsabile: Marco Ioppi

Segretario di redazione: Michele Caliarì, Ettore Zampiccoli

Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento

CONTATTI:

Tel. 0461 825094 - info@ordinemedicitn.it

Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenzaao.tn@pec.omceo.it

GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP Comunicazione - Agenzia di pubblicità

Via dell'Ora del Garda, 61 - Trento

Tel. 0461 1823300 info.ogp@ogp.it - www.ogp.it

STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

dal 1978 il meglio per il tuo udito

- ▶ **STORIA:**
da oltre 45 anni al servizio del tuo udito.
- ▶ **ECCELLENZA:**
la tecnologia più avanzata su misura per te.
- ▶ **PROFESSIONALITÀ:**
11 dott. audioprotesisti e 1 dott.ssa audiometrista sempre aggiornati.
- ▶ **PRESENZA SUL TERRITORIO:**
2 sedi, 15 filiali, 12 recapiti.
- ▶ **SEMPRE APERTI:**
presso la sede di Trento anche sabato mattina e tutto agosto.
- ▶ **A DOMICILIO E NELLE RSA:**
assistenza riservata a chi non può raggiungerci.
- ▶ **SCREENING GRATUITO:**
in 120 farmacie aderenti alla *campagna di prevenzione dell'udito*.
- ▶ **CORSO UDITO FACILE:**
video tutorial per familiarizzare con i tuoi apparecchi sul nostro canale youtube.



Per info e appuntamenti

Numero Verde
800-274067



ACUSTICA TRENTINA
innanzitutto persone

TRENTO SEDE V.le Verona, 31/2 - TRENTO NORD Largo Nazario Sauro, 64
TRENTO CENTRO Via Mazzini, 12 - tel. 0461 91 33 20 - www.acusticatrentina.com



Le sfide che ci attendono

Cari colleghi, colgo l'occasione del nuovo numero del Bollettino per condividere con voi alcune mie riflessioni personali sulla attuale situazione della nostra attività di medici in Provincia di Trento.

È certamente un momento molto complesso per molteplici ragioni ma in primo luogo per gli elevati carichi di lavoro che affliggono molti di noi e che derivano principalmente dalla carenza di medici, carenza che coinvolge in modo più o meno grave tutte le diverse attività e discipline e che interessa tutto il territorio nazionale. Vi sono anche altre rilevanti problematiche che rendono particolarmente difficile ed impegnativa la nostra attività, in primis la crisi del rapporto fiduciario fra medico e paziente, acuita certamente dalle numerose criticità che affliggono il nostro sistema sanitario nazionale, dovute principalmente a finanziamenti insufficienti. Le risposte spesso inadeguate che riceve il cittadino in particolare i lunghi tempi di attesa per visite e prestazioni diagnostiche e terapeutiche, spesso non adeguati alle necessità cliniche, rendono i pazienti insoddisfatti ed insofferenti e li porta non di rado ad individuare i medici come responsabili di questa situazione. I vergognosi ed inaccettabili episodi di violenza verso i medici e gli altri operatori sanitari, che si sono verificati anche nella nostra

Provincia, sono un altro aspetto che certamente influenza negativamente il nostro lavoro, e può togliere motivazione ed entusiasmo soprattutto ai più giovani. Altre circostanze che appesantiscono in modo gravoso il nostro lavoro sono il persistere della conflittualità medico legale, che i recenti cambiamenti legislativi non sono riusciti a limitare, almeno fino ad ora, in modo efficace, ed il dispendioso sovraccarico burocratico che costringe la maggior parte di noi ad impiegare molto tempo e molte energie per svolgere attività che poco o nulla hanno a che fare con il nostro lavoro di medici. Ed infine anche la progressiva e costante riduzione della remunerazione dell'attività medica che si è verificata negli ultimi anni non rappresenta certamente un elemento incoraggiante e, se non corretta, comporterà inevitabilmente un aumento della fuga verso l'estero dei medici più giovani e spesso anche di quelli più qualificati.

Tuttavia, proprio per questi elementi negativi che ci troviamo in questo momento ad affrontare è importante mantenere alto il nostro impegno professionale e proseguire come sempre nel nostro obiettivo primario che è quello di assicurare ai cittadini ed ai nostri pazienti (forse dovrei chiamarli utenti ma è un termine che non amo) la migliore assistenza ed il miglior supporto possibili. Credo che sia cruciale per realizzare i nostri obiettivi fare il massimo sforzo per ripristinare la

alleanza medico-paziente, traguardo certamente difficile ma possibile da raggiungere. A tal fine, appare essenziale che il cittadino consideri il medico un professionista che sta al suo fianco, che più di tutti lo può aiutare, e non, al contrario, la causa delle difficoltà del sistema sanitario, del quale invece è lui stesso vittima. È fondamentale, a questo riguardo, che la classe medica proponga un'immagine di compattezza e di affidabilità in merito a tutte le tematiche che abbracciano i principali temi della tutela della salute.

Ci troveremo a dover affrontare nel prossimo periodo temi di grande spessore e rilevanza, che si riveleranno cruciali, se affrontati nel modo corretto, per poter garantire la necessaria qualità ed efficienza del sistema salute nei prossimi anni nella provincia di Trento. Tra questi particolare importanza assume il tema del Nuovo Ospedale di Trento, la cui realizzazione è indispensabile venga accelerata al massimo e mi sembra ad oggi che anche la politica si sia resa conto dell'importanza di questo progetto e lo abbia inserito fra gli obiettivi prioritari da realizzare. Per garantire però un progetto ed una realizzazione di successo è imprescindibile il coinvolgimento ed il supporto dei professionisti medici, nell'ambito delle diverse competenze e partendo già dalle fasi iniziali. Un altro tema molto attuale è rappresentato dall'integrazione della nuova Facoltà di Medicina nel Sistema Sanitario Trentino, integrazione che troverà la sua formalizzazione nell'imminente trasformazione della APSS in Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino (ASUIT), la cui istituzione verrà deliberata a breve dalla Giunta Provinciale e diverrà operativa dall'inizio del 2026. Ma ancora più del mutamento organizzativo sarà determinante riuscire ad ottenere una fattiva collaborazione fra medici universitari e medici ospedalieri, obiettivo assai sfidante ed impegnativo. Per ottenere questo importante risultato è essenziale riuscire a coinvolgere il più possibile i medici non accade-

mici in modo che si possano sentire parte attiva del progetto. Sarà anche importante la massima apertura dell'Università verso la medicina territoriale e questo obiettivo è condiviso e caro anche al vertice dell'Università stessa.

Ed infine, ma non certo in ordine di importanza, giocherà un ruolo fondamentale la riorganizzazione della medicina territoriale che si avvia a rinnovare i propri modelli organizzativi allo scopo di assicurare al meglio la continuità ospedale-territorio e fornire risposta ai nuovi contesti epidemiologici rappresentati dalla continua crescita della popolazione anziana e conseguentemente delle patologie croniche.

Condizione indispensabile per poter affrontare con successo queste sfide è che si riesca non solo a mantenere, ma anche a migliorare l'attrattività della Provincia di Trento nei confronti della professione medica. È essenziale, pertanto, che tutti i medici si dimostrino compatti nel sensibilizzare su queste questioni la classe politica, le Direzioni Provinciali e della Azienda Sanitaria, l'Università e l'intera popolazione affinché tutti si rendano conto che, nella situazione di attuale carenza di medici, l'obiettivo di trattenere in Trentino i professionisti che già vi lavorano, e di attrarne di nuovi, è prerequisite irrinunciabile al fine di mantenere e, ove necessario, migliorare, il buon livello della Sanità Trentina .



Giovanni De Pretis

Presidente Ordine
medici ed odontoiatri
Provincia autonoma di
Trento



Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Trento

Giornata del Medico **2025** e dell'Odontoiatra

18 ottobre 2025
dalle ore 15.00
Teatro Sociale | TRENTO
Via Oss Mazzurana, 19



Saluti istituzionali

LECTIO MAGISTRALIS
“Prevenzione è rivoluzione”
prof. *Silvio Angelo Garattini*

Medaglia di onorificenza
per i **50 anni di Laurea**

Presentazione dei nuovi iscritti
e **Giuramento di Ippocrate**

PROGRAMMA

CON IL CONTRIBUTO DI



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

CON IL PATROCINIO DI



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



COMUNE DI TRENTO



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

NOMINATO DALLA GIUNTA PROVINCIALE

Andrea Ziglio Dirigente della Sanità Trentina

Andrea Ziglio, già direttore della direzione medica degli ospedali di Arco e Tione e direttore sanitario dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena, è il nuovo dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia autonoma di Trento. Lo ha deciso la Giunta provinciale, su proposta del presidente Maurizio Fugatti che ha condiviso il provvedimento con l'assessore alla salute e politiche sociali Mario Tonina. Il dottor Ziglio assumerà le funzioni di dirigente generale a partire dal 15 settembre.



Andrea Ziglio

“**V**oglio ringraziare il dottor Ziglio per aver accettato la sfida di dirigente generale del Dipartimento - ha commentato l'assessore Mario Tonina -. Dopo aver diretto due ospedali trentini e maturato esperienze significative in centri di ricerca e assistenza fuori regione, rientrerà in Trentino con un bagaglio professionale e di competenze prezioso per il nostro sistema di welfare la nostra sanità. La sua esperienza in un'Azienda universitaria rappresenta infatti un valore importante per il percorso che stiamo avviando con l'Asuit, l'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino; ha inoltre piena familiarità con l'assetto normativo e organizzativo del nostro territorio per quanto riguarda le politiche sociali e sanitarie e, avendo lavorato negli ospedali periferici, porta con sé un'esperienza diretta dell'Azienda sanitaria. È un dirigente giovane, appassionato, competente, capace di guardare al futuro, che ha scelto di assumere una responsabilità complessa: dall'attuazione del DM77, che ridisegna l'assistenza territoriale, alla riforma della disabilità, dall'integrazione sociosanitaria ai temi legati a invecchiamento, età evolutiva, salute mentale e povertà. Ha inoltre maturato esperienze di collaborazione con ordini professionali e istituzioni sanitarie, elementi che saranno preziosi

nel nuovo incarico. Sfide che richiedono lavoro di squadra e il coinvolgimento di tutti i soggetti del nostro welfare. Sono certo che, grazie al competente supporto dei dirigenti e funzionari del Dipartimento, attraverso un vero lavoro in team, potrà guidare con capacità e visione un percorso di crescita per il welfare socio sanitario trentino”, conclude l'assessore Tonina.

L'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri si congratula col dott. Ziglio per l'importante incarico ricevuto e formula auguri di buon lavoro.

ANDREA ZIGLIO

Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, con consolidata esperienza di direzione sanitaria in contesti ospedalieri e universitari, è attualmente direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. In precedenza ha ricoperto l'incarico di direttore della Direzione Medica degli Ospedali di Arco e Tione.

Ha inoltre maturato esperienze apicali nel governo delle strutture sanitarie come direttore della Direzione Sanitaria dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (AUSL Bologna), struttura integrata di assistenza, didattica e ricerca, e come direttore medico dell'Ospedale di Carpi (AUSL Modena), presidio di riferimento nella rete ospedaliera della provincia.

La sua formazione comprende un Master di II livello in Gestione dell'Innovazione in Sanità (Politecnico di Milano), corsi di perfezionamento in management sanitario presso ALTEMS – Università Cattolica del Sacro Cuore e Università di Modena e Reggio Emilia, oltre al corso di formazione manageriale per Direttori Generali (DIAS, PoliS Lombardia) e per Direttori di Struttura Complessa.

È docente in master e corsi universitari – nell'attuale anno accademico presso l'Università di Milano-Bicocca e l'Università di Palermo – e autore di numerose pubblicazioni scientifiche nazionali e internazionali su organizzazione sanitaria e sicurezza delle cure.

CONVENZIONI

Gli iscritti all'Ordine possono aderire ad una serie di convenzioni, che coprono diversi servizi legati all'attività professionale e non professionale.

Convenzioni attive:

- Servizio di casella di posta elettronica certificata (PEC) con ARUBA S.p.A.;
- Servizi e polizze assicurative con ASSITRE S.n.c.;
- Abbonamenti cartacei e/o digitali al quotidiano "Il T";
- Servizio di firma digitale con NAMIRIAL S.p.A.;
- Abbonamenti e/o biglietti della stagione teatrale 2025-2026 e per i concerti al Teatro Capovolto con il CENTRO SANTA CHIARA

Per maggiori informazioni sull'attivazione delle convenzioni, tutte le informazioni sul sito istituzionale dell'ordine: <https://www.ordinemediciti.it/professione/convenzioni/>

AMBIENTE E SALUTE: GRAVI I DANNI

Trento tra le diciannove città italiane più inquinate

Dal 2013 la IARC (Agenzia Internazionale per la ricerca sul cancro) ha classificato l'inquinamento atmosferico come sicuramente cancerogeno (Classe 1A). L'inquinamento atmosferico è il maggiore rischio per la salute in Europa. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ogni anno nel mondo oltre 7 milioni di persone muoiono prematuramente a causa dell'aria inquinata, mentre l'Agenzia Europea dell'Ambiente stima che solo nel nostro Paese provochi decine di migliaia di decessi prematuri all'anno e per tutti una riduzione della speranza di vita. L'Italia è il paese europeo più sanzionato dalla Commissione Europea per infrazioni in tema ambientale e molte di queste riguardano il superamento continuativo dei limiti previsti per l'inquinamento atmosferico e la mancata adozione di misure efficaci per ridurli. Le regioni più interessate sono la pianura padana e la Campania (terra dei fuochi).



Il tipo di danno

Le particelle sospese di maggiori dimensioni provocano un danno locale mentre quelle più piccole superano la barriera alveolare e tramite il circolo sanguigno possono arrivare ovunque nel corpo. Gli inquinanti causano uno stato di infiammazione cronica che genera stress ossidativo nelle cellule di tutti i tessuti, con compromissione di molti organi e apparati. A livello polmonare, oltre agli effetti cancerogeni, provocano e inaspriscono i sintomi di patologie quali l'asma, la bronchite cronica, BPCO, la bronchiolite ecc. A livello cardiaco e cerebrale provocano un aumento delle ischemie con infarti ed ictus, e sono stati dimostrati danni come un basso peso alla nascita una riduzione della riserva ovarica e del numero e della funzionalità degli spermatozoi. Studi clinici hanno evidenziato che l'aumento di 10 µg/m³ delle concentrazioni di biossido di azoto (NO₂) si associa nel giorno successivo un aumento della mortalità (a livello cardiovascolare fino allo 0,37% e respiratorio 0,47%)¹ così come ad un maggiore rischio di ospedalizzazione del 10% per casi di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) ed asma nello stesso giorno². Questi eventi, morti e ricoveri in eccesso, non si sarebbero verificati senza l'esposizione: essi non sono una semplice anticipazione di eventi che sa-

rebbero comunque accaduti in breve tempo ma un danno netto per la salute della popolazione esposta. Ma anche l'esposizione cronica a basse concentrazioni di PM_{2,5}, NO₂ e Black Carbon è risultata positivamente associata alla mortalità causa-specifica e all'incidenza di ictus in molteplici coorti europee³. L'azione a lungo termine dell'inquinamento comporta una diminuzione della speranza di vita per tutta la popolazione esposta. I bambini sono particolarmente colpiti: uno studio di coorte sulle nascite condotto in Germania su 900 bambini ha mostrato che i bambini esposti a livelli più elevati di inquinamento da particolato e NO₂ hanno sviluppato polmoni più piccoli di quelli esposti a livelli inferiori⁴. Utilizzando i dati di neuroimaging ad alta risoluzione di 800 bambini in età scolare e di 3.100 preadolescenti di Rotterdam, i ricercatori hanno scoperto che l'esposizione neonatale all'inquinamento atmosferico era associata a una corteccia più sottile in varie regioni cerebrali⁵. Gli effetti sul cervello dei bambini sono irreversibili e si verificano a dosi di esposizione più basse rispetto a quelle che provocano effetti tossici negli adulti.

Gli inquinanti

Molteplici sono le sostanze che hanno un'azione sull'organismo sia direttamente (inquinanti primari) che attraverso combinazioni chimico fisiche tra di loro (inquinanti secondari): (biossido di azoto (NO₂), alla produzione di ozono (O₃) ed all'ossidazione degli idrocarburi, con formazione di perossiacetilnitrato (PAN), formaldeide, acido nitrico, nitrati e nitroderivati in fase particellare, e centinaia di altre specie chimiche minori). I principali inquinanti atmosferici usati per il monitoraggio sono:

Il particolato

Il particolato è una miscela di particelle solide e liquide sospese in aria. A seconda del diametro si divide-

no in particelle grossolane con diametro superiore a 10 µm; particelle fini (PM₁₀) con diametro inferiore a 10 µm; particelle finissime (PM_{2,5}) con diametro inferiore a 2,5 µm ed "ultrafine" (PM₁) ed è formato con diametro inferiore a 0,1µm. La dimensione delle particelle è strettamente legata all'entità dell'effetto dannoso che si somma alla tossicità propria dei costituenti delle polveri, sia quella delle sostanze eventualmente assorbite dalle polveri stesse, quali ad esempio alcuni metalli tossici (piombo, cadmio e nichel) e gli Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA), virus. L'origine del particolato è in parte naturale ma soprattutto antropica (traffico veicolare, industrie, impianti riscaldamento).

Effetti acuti: danni dovuti alla tossicità propria dei costituenti delle polveri, e delle sostanze assorbite dalle polveri stesse.

Effetti cronici: Malattie cardio vascolari, BPCO, Cancro del polmone, Alterazione del sistema riproduttivo.

Ossidi di azoto (NO-NO₂)

Deriva da processi di combustione (centrali termoelettriche, impianti di riscaldamento domestico, motori a combustione interna).

Effetti acuti: Infiammazione congiuntiva, mucose e polmoni (bronchiti, allergie, irritazioni, edema polmonari).

Effetti cronici: Asma, riduzione della funzione respiratoria, diabete.

Ozono O₃

Si forma nell'atmosfera da una catena di reazioni chimiche da inquinanti precursori: NO_x, (CO) idrocarburi, (CH₄).

Effetti acuti: Irritazione di naso, occhi, gola bronchi.

Effetti cronici: Fibrosi polmonare,(?) peggioramento delle malattie cardiovascolari.

media annua	normativa attuale	limiti previsti dalla Direttiva Europea al 2030	limiti indicati dalle Linee Guida OMS da non superare per tutelare la salute umana
PM10	40 µg/m ³	20 µg/m ³	15 µg/m ³
PM2,5	25 µg/m ³	10 µg/m ³	5 µg/m ³
NO2	40 µg/m ³	20 µg/m ³	10 µg/m ³

media giornaliera	normativa attuale	limiti previsti dalla Direttiva Europea al 2030	limiti indicati dalle Linee Guida OMS da non superare per tutelare la salute umana
PM10	50 µg/m ³ da non superare per più di 35 giorni in un anno solare	45 µg/m ³ da non superare per più di 18 giorni in un anno solare	45 µg/m ³ da non superare per più di 3-4 giorni in un anno solare
PM2,5	limite non previsto	25 µg/m ³ da non superare per più di 18 giorni in un anno solare	15 µg/m ³ da non superare per più di 3-4 giorni in un anno solare
NO2	limite non previsto	50 µg/m ³ da non superare per più di 18 giorni in un anno solare	25 µg/m ³ da non superare per più di 3-4 giorni in un anno solare

I valori limite degli inquinanti

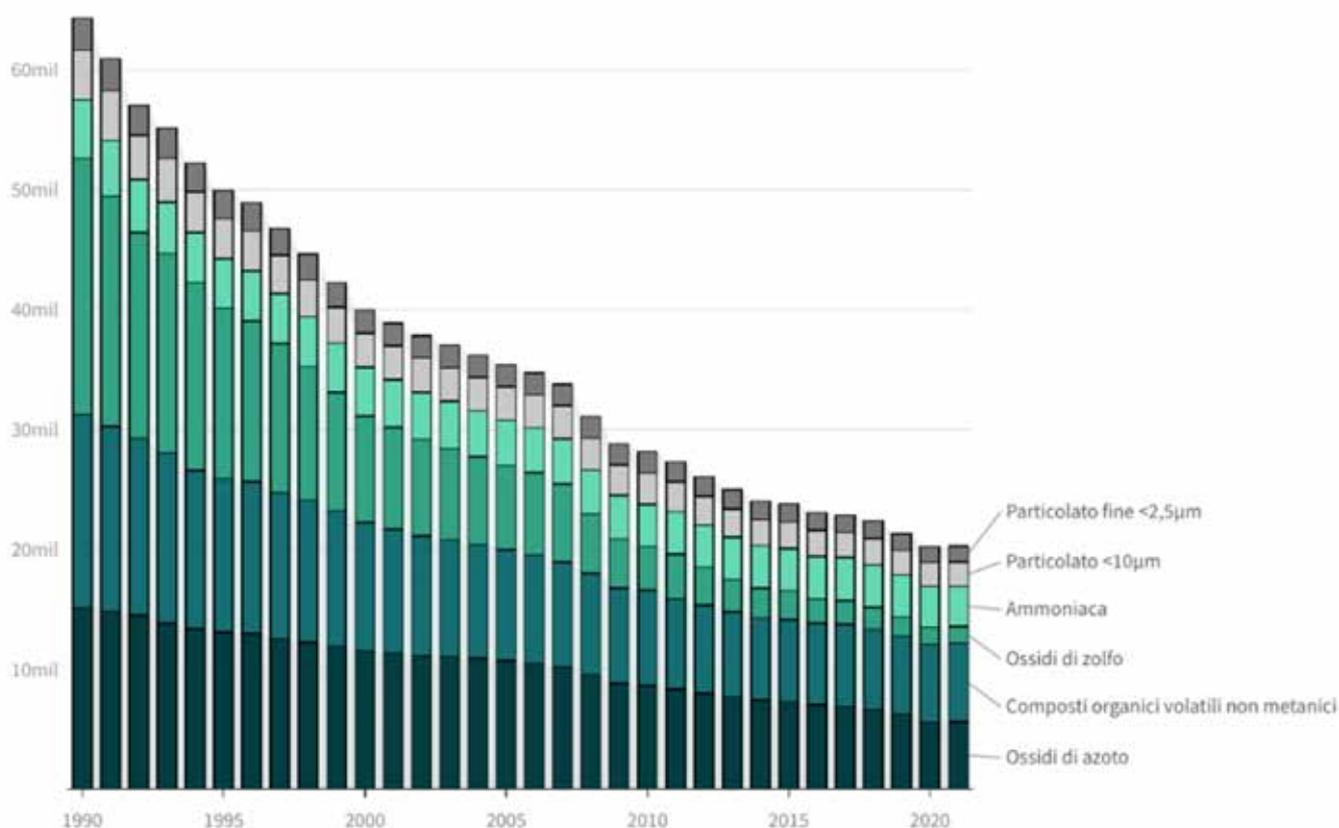
Nel 2021 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha definito i valori al di sopra dei quali c'è evidenza di importanti conseguenze sulla salute, rivedendo vero il basso i valori della precedente analisi del 2007. Tali limiti sono stati parzialmente accolti a livello europeo con la direttiva sulla qualità dell'aria n.2024/288 ed entreranno in vigore nel 2030. La legge attuale che risale al 2010 prevede limiti nettamente superiori. Bisogna considerare che non esiste un valore limite biologico. Effetti dannosi si verificano anche a livelli di concentrazione di inquinanti molto bassi e non esistono soglie rilevabili al di sotto delle quali l'esposizione può essere considerata sicura per la totalità della popolazione⁶.

Negli anni i livelli di inquinamento atmosferico si sono progressivamente ridotti ma attualmente la situazione è stabilizzata e per raggiungere gli obiettivi è necessario prendere decisioni più radicali. Gli Stati nazionali hanno tempo due anni per recepire la Direttiva, ma è indispensabile agire oggi per ridurre i livelli di inquinamento atmosferico e salvaguardare la salute delle persone. I cittadini di oggi devono avere gli stessi diritti dei cittadini del 2030 a respirare un'aria che non li faccia ammalare. L'Associazione Italiana Medici per l'Ambiente (ISDE Italia) e l'Osservatorio Mobilità Urba-

na Sostenibile promosso da Clean Cities Campaign e Kyoto Club da gennaio 2025 hanno iniziato a esaminare mensilmente i dati rilevati dalle stazioni di monitoraggio della qualità dell'aria gestite dalle ARPA/APPA che fanno parte del Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente e diffusi da queste stesse Agenzie, in 27 città italiane di 17 regioni. Sono considerate le medie giornaliere relative alle polveri sottili ed al biossido di azoto e, nei periodi estivi anche dell'ozono. I dati rilevati nel primo trimestre del 2025

hanno evidenziato il superamento dei limiti giornalieri previsti dalla Direttiva UE n.2024/2881 per tutto l'anno, in ben 19 delle 27 città monitorate, e Trento è una di queste. Di ciò è stata inviata una segnalazione ai rispettivi Sindaci. La situazione a giugno è riassunta nella tabella riportata a fianco.

Le rilevazioni a Trento mostrano un superamento dei limiti giornalieri annuali previsti per il 2030 per l'ozono per il biossido d'azoto e il raggiungimento del valore massimo le polveri sottili PM2,5. Se consideriamo che i periodi peggiori per la concentrazione degli inquinanti sono quello autunnale ed invernale si può dedurre che la situazione dell'aria a Trento non sia sufficientemente buona. Tale situazione non è limitata alla città di Trento ma diffusa anche in altre sedi di rilevazione in provincia, in cui nello scorso anno i valori medi sono stati superiori a quelli previsti dal 2030⁷. Così come prevede la direttiva stessa è necessario che le Città e le Regioni predispongano Piani d'azione che definiscano, iniziative volte a ridurre significativamente le fonti emissive di questi inquinanti nocivi per la salute delle persone, in particolare per le più deboli, come bambini, anziani e malati. Ogni temporeggiamento o rinvio produce solamente nuovi effetti dannosi, malattie e morti premature di migliaia di persone ogni anno.



emissioni in tonnellate

Fonte: Agenzia europea dell'ambiente (AEA)

Numero superamenti del limite giornaliero previsto dalla Direttiva Europea 2881/2024 - aggiornamento a fine GIUGNO 2025

La Direttiva prevede che non si possa superare il limite giornaliero per più di 18 giorni in un anno solare (per l'ozono si tratta di un valore obiettivo) cliccando sull'intestazione della colonna si può ordinare la tabella per quel campo

comune	PM10	PM2,5	NO2	Ozono	TOTALE SUPERI
Milano	46	73	23	23	165
Napoli	18	18	107	2	145
Torino	27	52	44	22	145
Vicenza	29	47	21	21	118
Padova	27	57	9	17	110
Palermo	20	4	84	0	108
Bergamo	20	46	11	24	101
Brescia	24	58	4	15	101
Modena	29	48	2	22	101
Verona	43	44	0	14	101
Genova	1	11	65	11	88
Parma	28	39	0	18	85
Messina	9	2	66	0	77
Trento	8	29	18	22	77
Terni	20	35	1	11	67
Bologna	17	25	2	19	63
VE Mestre	24		11	19	54
Venezia	22		18	10	50

Prospettive

Di fronte a questi dati si può essere presi dallo sconforto. Si può fare qualcosa? Ha senso impegnarsi sia come amministrazione territoriale che come singoli cittadini?

Certamente, perché la riduzione dell'inquinamento comporta in tempi brevi un miglioramento della salute della popolazione ed una riduzione della mortalità e dei ricoveri: la diminuzione delle concentrazioni di PM2.5 comporta una diminuzione del rischio di mortalità per neoplasia polmonare già 3 anni dopo il momento in cui l'inquinamento è calato; per la mortalità totale il calo è ancora più repentino. Tutto ciò fornisce importanti indicazioni anche per le politiche ambientali: provvedimenti per la riduzione dei livelli di inquinamento possono riflettersi in benefici quasi immediati sulla salute della popolazione e sugli effetti a lungo termine che sono i più importanti⁸.

È necessario quindi modificare il sistema di produzione di energia (passando dai combustibili fossili alle fonti rinnovabili) riducendo le combustioni: i veicoli endotermici, il riscaldamento a legna e controllare accuratamente la funzionalità dei sistemi di riscaldamento. Nel contempo è importante un impegno che coinvolga la pianificazione urbana con incremento di aree verdi come previsto progetto europeo VEG-GAP che riguarda gli effetti della vegetazione urbana per la mitigazione della temperatura e dell'inquinamento atmosferico, ridurre la velocità a 30 km/h in città (the city 30 project), migliorare il sistema dei trasporti (privilegiando i trasporti pubblici elettrici meglio se su rotaia, le biciclette, il camminare), riprogettare i quartieri delle città in modo che i servizi principali siano raggiungibili al massimo in 15 minuti a piedi.

Ognuno inoltre deve porre attenzione a non rimanere a lungo all'esterno nei giorni di massimo inquinamento dell'aria, e tale raccomandazione vale soprattutto per anziani e bambini. Per conoscere

la situazione si può consultare una app dell'agenzia europea per l'ambiente (European Air Quality Index) che mostra anche una previsione oraria. Nei giorni con la massima concentrazione di polveri è molto utile utilizzare la mascherina FP2, già efficace nella pandemia COVID.

Respirare aria pulita non è un lusso è indispensabile per la nostra vita e per le generazioni future, tutti dobbiamo fare la nostra parte: facciamo sì che "respira, sei in Trentino" non sia solo uno slogan ma possa diventare una realtà!

- 1 Meng X, et al. Short term associations of ambient nitrogen dioxide with daily total, cardiovascular, and respiratory mortality, *BMJ*. 2021, doi: 10.1136/bmj.
- 2 Hoffmann, C. et al. Asthma and COPD exacerbation in relation to outdoor air pollution in the metropolitan area of Berlin, Germany. *Respir Res* (2022)
- 3 Strak M, Weinmayr G, Rodopoulou S, Chen J, de Hoogh K, Andersen ZJ et al. Long term exposure to low level air pollution and mortality in eight European cohorts within the ELAPSE project: pooled analysis *BMJ* 2021; 374 :n1904 doi:10.1136/bmj.n1904
- 4 Zhao Q, et al., Air pollution during infancy and lung function development into adolescence: *Environ Int*. 2021, doi: 10.1016/j.envint.2020.106195.
- 5 Guxens, M. Associations of Air Pollution on the Brain in Children: A Brain Imaging Study, 2022, <https://www.healtheffects.org/publication/associations-air-pollution-brain-children-brainimaging-study>
- 6 G. Viegi: Effetti sulla salute umana in Inquinamento Atmosferico Position Paper ISDE Italia a cura di P. Bortolotti
- 7 Rapporto qualità dell'aria 2024 Agenzia provinciale per l'ambiente maggio 2025
- 8 P. Crosignani : Stime di impatto - Effetti a breve e a lungo termine in Inquinamento Atmosferico Position Paper ISDE Italia a cura di P. Bortolotti
- 9 veggaplatform.enea.it



Paolo Bortolotti

Coordinatore commissione ambiente dell'Ordine dei medici e odontoiatri della Provincia di Trento
Componente della Giunta esecutiva ISDE Italia
Responsabile del progetto ministeriale inquinamento dell'aria

Riva del Garda Fierecongressi, piattaforma d'eccellenza per la medicina e la scienza



Coniugare **affidabilità e innovazione** in un Habitat ideale, rendendo ogni location il luogo perfetto per congressi internazionali, eventi scientifici e medici, convention e seminari di alto livello. Da oltre 50 anni Riva del Garda Fierecongressi si impegna a creare opportunità di business, favorire lo scambio di conoscenze e promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale, per generare valore aggiunto nei settori di riferimento.

La Società gestisce quattro sedi: il **Centro Congressi, Spiaggia Olivi** e il **Quartiere Fieristico a Riva del Garda, ITAS Forum a Trento**. Strutture versatili e all'avanguardia, pensate per rispondere alle esigenze più complesse in termini di logistica, tecnologia e sostenibilità, promuovendo condivisione del sapere, crescita professionale e sviluppo di reti scientifiche e accademiche.



Immerso tra lago e montagne, il Centro Congressi offre 3.400 mq di superficie coperta, sette sale modulari (espandibili fino a dodici), una sala plenaria da 800 posti divisibile in due unità indipendenti e il PalaVela di 2.000 mq, ideale per esposizioni, catering e sessioni poster. Tutti gli spazi godono di luce naturale e sedute removibili. Spiaggia Olivi, elegante edificio degli anni Trenta, è perfetto per eventi sociali e post congress; il Quartiere Fieristico dispone invece di 49.100 mq coperti, a pochi chilometri dal centro storico. A Trento, nel quartiere "Le Albere", ITAS Forum propone una sala conferenze da 250 posti, una sala polivalente, una terrazza coperta e uno spazio outdoor con vista sulle montagne.

Riva del Garda Fierecongressi supporta promotori e organizzatori in ogni fase: candidatura, logistica, assistenza tecnica, materiali promozionali, gestione degli stakeholder, selezione alberghiera, escursioni e visite tecniche. Grande attenzione è riservata alla sostenibilità: eventi plastic free, riduzione della stampa, recupero delle eccedenze alimentari con il progetto **"Food for Good"** e promozione di trasferimenti collettivi grazie all'agenzia **ON THE GO**.

Per rafforzare la vocazione scientifica e medica del territorio, da oltre 15 anni la Società promuove il **Progetto Ambasciatori del Trentino per i Congressi**, che valorizza i professionisti impegnati nel promuovere la destinazione per eventi nazionali e internazionali. Dal 2016 il Progetto è diventato un evento ufficiale con cerimonia di premiazione ospitata in luoghi simbolici come il Castello del Buonconsiglio e il Teatro Sociale, premiando oltre 75 personalità del mondo medico, accademico e istituzionale.

A rendere ancora più fertile il terreno per l'organizzazione di eventi medici e scientifici è il sostegno della Provincia autonoma di Trento, che investe in ricerca, innovazione e alta formazione, destinando contributi specifici alla realizzazione di congressi di settore. Un impegno che consolida il posizionamento del Trentino come hub culturale e scientifico di riferimento.



Riva del Garda Fierecongressi S.p.A.
Loc. Parco Lido
38066 Riva del Garda (TN)
+39 0464 570139

meeting@rivafc.it
www.rivadelgardacongressi.it

info@spiaggiaolivi.com
www.spiaggiaolivi.com

info@itasforumeventi.it
www.itasforumeventi.it



Riva del Garda®
Fierecongressi

PRESA DI POSIZIONE
DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI

No alla guerra e solidarietà ai medici nei teatri di conflitto



Il Consiglio direttivo dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Trento, nel corso della riunione del 28 maggio sotto la presidenza del dott. Giovanni de Pretis, ha affrontato anche il problema delle guerre che in molte aree mettono in serio pericolo non solo la popolazione civile ma anche decine di medici impegnati negli ospedali e nelle strutture sanitarie. A questo proposito il Consiglio, su proposta del dott. Romanelli, ha approvato il seguente documento.

“Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento, desidera esprimere con fermezza la propria contrarietà a ogni forma di guerra, quale negazione della dignità umana, della vita e dei diritti fondamentali dell'individuo.

Come professionisti della salute, abbiamo il dovere etico e deontologico di difendere la vita, alleviare la sofferenza e promuovere la pace, indipendentemente dal contesto culturale, religioso, etnico o politico. In tutte le guerre, le vittime principali sono le persone civili, in particolare le più fragili: bambini, anziani, donne e malati.

Esprimiamo piena solidarietà e sostegno ai colleghi medici, sanitari e operatori umanitari che operano in condizioni estreme nei teatri di conflitto, spesso a rischio della propria vita, continuando con coraggio e abnegazione a garantire cure e assistenza. In particolare, volgiamo lo sguardo alle gravissime emergenze umanitarie in atto in Ucraina e in Palestina, dove strutture sanitarie sono state colpite, interi sistemi sanitari sono al collasso e il personale medico è esposto a condizioni di pericolo inaccettabili.

Ma la sofferenza umana non si limita a questi scenari: in Sudan, Siria, Yemen, Afghanistan, Repubblica Democratica del Congo e in molti altri luoghi del mondo, i diritti umani e il diritto internazionale umanitario continuano a essere sistematicamente violati, spesso nel silenzio della comunità internazionale.

L'Ordine dei Medici di Trento intende inoltre richiamare l'attenzione sulla tragedia dei migranti nel Mar Mediterraneo, dove migliaia di persone continuano a perdere la vita nel tentativo disperato di fuggire da guerre, persecuzioni e povertà

estrema. Anche in questo contesto, il diritto alla cura, alla protezione e alla dignità umana deve essere riaffermato con forza. Ribadiamo la necessità di un cessate il fuoco immediato e duraturo in ogni contesto di conflitto, il rispetto assoluto delle strutture sanitarie e del personale medico e la promozione attiva della pace, della cooperazione e della solidarietà tra i popoli.

Il nostro impegno, come Ordine professionale, è dalla parte della vita, della cura, della convivenza pacifica e del rispetto della persona, sempre e ovunque."



Giovanni de Pretis
Presidente Ordine
medici ed odontoiatri
Provincia autonoma di
Trento



foto quotidiano.IT

SCOMPARSO IL DOTT. VILLOTTI

È scomparso il dott. Graziano Villotti, il medico di Sover colpito da Sla nel 2020. Qualche settimana prima della sua morte aveva ricevuto dal presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, l'onorificenza di "Ufficiale al merito della Repubblica". Il dott. Villotti per anni è stato medico di medicina

generale di Sover, in val di Cembra. Si era impegnato anche per far crescere l'associazione Stella Bianca, che operava in valle. Poi - come detto - nel 2020 era stato colpito dalla Sla, malattia progressiva che paralizza i muscoli. Viveva su una carrozzella e negli ultimi tempi non poteva parlare e comunicava con la gente attraverso un computer sul quale scriveva i suoi pensieri.

Lettera per Gaza

Il dott. Paolo Bortolotti, coordinatore della Commissione ambiente dell'Ordine dei medici e chirurghi della provincia di Trento, si è fatto promotore di una nobile iniziativa per salvare vite umane a Gaza, martoriata da una lunga guerra. Ha scritto una lettera, che sotto riproduciamo, al presidente della Repubblica Sergio Mattarella, alla presidente del Consiglio Giorgia Meloni ed alla presidente della Commissione europea, Ursula von der Leyen, nella quale sollecita un fermo intervento per riportare pace nella striscia di Gaza. Il dott. Bortolotti ha inviato la lettera anche ai medici iscritti all'Ordine invitandoli a firmarla ed inviarla a loro volta a Mattarella, Meloni e von der Leyen.

**Al Presidente della
Repubblica Italiana**

Sergio Mattarella
protocollo.centrale@pec.quirinale.it

**Al Presidente del
Consiglio dei Ministri**

Giorgia Meloni
presidente@pec.governo.it

**Al Presidente della
Commissione Europea**

Ursula von der Leyen
Ursula.VON-DER-LEYEN@ec.europa.eu

**Oggetto: richiesta di intervento immediato per
impedire la morte della popolazione civile in Gaza**

Da cittadino italiano ed europeo vi invio la presente, in quanto rappresentanti pro-tempore delle Istituzioni, per esprimere la mia indignazione per l'inertezza colpevole di fronte all'omicidio quotidiano di persone inermi che cercano il cibo e alla loro morte per fame pur con derrate alimentari bloccate a pochi chilometri. Abbiamo tollerato la distruzione degli ospedali dove sono stati colpiti e uccisi operatori sanitari e ammalati. Ora si assiste inerti alla morte di persone, ed in particolare di bambini. Questa ignavia ci rende complici!

Anche quando tutto sarà finito, perché in ogni modo accadrà, come potremo giustificarci verso i nostri figli? E come potremo pretendere che ci sia un diritto vincolante a tutela di ognuno, quando abbiamo tollerato, per la ragion di stato, che sia stato calpestato dal più forte?

Prima di discutere sulla ripartizione delle colpe di quanto sta avvenendo dobbiamo evitare che perdano la vita altri innocenti.

Concludo con un passo della Genesi (4,9-15) libro sacro per Ebrei e Cristiani: E l'Eterno disse a Caino: "Dov'è tuo fratello Abele?", ed egli rispose: "Non lo so; sono forse il guardiano di mio fratello?". E l'Eterno disse: "Che hai fatto? la voce del sangue di tuo fratello grida a me dalla terra.

Attendo un Vs riscontro che non mi faccia vergognare di essere italiano ed europeo.

Cordiali saluti

Dott. Paolo Bortolotti



SEI VITTIMA DI VIOLENZA?

IL TRENTINO NON TI LASCIA SOLA

Per Informazioni e servizi



Il burnout come nasce e come controllarlo

PUBBLICHIAMO QUI UNA INTERESSANTE RELAZIONE DELLA DOTTORESSA ANTONELLA AMADORI PRESENTATA A LECCE IL 4 OTTOBRE 2024 AL CONGRESSO NAZIONALE DEI NEUROLOGI AMBULATORIALI E TERRITORIALI (AINAT)

“**I**nanzitutto un divertito e incredulo ringraziamento al dr. Mariani che, nonostante mi abbia sentito parlare lo scorso anno, non solo ha deciso di darmi la parola anche in questa circostanza, ma mi ha anche aiutata quando mi ero arenata

Mi sono offerta di parlare del burnout perché, dopo averlo sperimentato sulla mia pelle, ho scoperto che è una sofferenza abbastanza diffusa, tanto penosa quanto controproducente perché, come vedremo, chi viene torturato diventa meno produttivo. I lavori cui ho principalmente attinto sono quelli di Riccardo Falcetta (medico del lavoro) e Valerio Salvareni (psicologo), trovati in rete e che vi invito a leggere.

Secondo l'OMS, il burnout è una sindrome causata dallo stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo. Valutare e gestire lo stress da lavoro, al pari di tutti gli altri rischi per la salute e la sicurezza è obbligo

del datore di lavoro: d.lgs 81/2008 (articolo 28, comma1), recependo l'Accordo europeo sullo stress lavoro correlato.

La sintomatologia dello stress cronico può andare dall'irritabilità all'insonnia, ai disturbi della concentrazione e della memoria, alla dispepsia, alla cefalea, alle dermatiti, all'uso di sostanze, e perfino a comportamenti sociopatici e alla disperazione.

Per gli operatori sanitari - come per tutte le professioni d'aiuto - il lavoro è di per sé un fattore di rischio, poiché questo tipo di utenza spesso è particolarmente "bisognosa" (abbiamo malati cronici e pluripatologici che peggiorano nonostante le terapie appropriate e talvolta hanno aspettative poco realistiche) e oltre alle conoscenze tecniche, richiede competenze relazionali per lo più trascurate durante l'iter formativo: anzi, secondo alcuni studi, al 3° anno di Medicina, buona parte della capacità di empatia viene persa anche dagli studenti che prima ce l'avevano. Il nostro mandato è: "Guarire quando è possibile, curare sempre, in ogni caso consolare", ma



cosa significa “consolare”? Significa instaurare un rapporto di empatia, cioè porsi nello stato d’animo o nella situazione di un’altra persona, ma senza eccessivo coinvolgimento, perché altrimenti l’attivazione emotiva interferisce nell’obiettività dell’operatore e può ostacolare la professionalità (è la stessa ragione per cui i vecchi Maestri ci dicevano di non curare i parenti e le persone che più ci stanno a cuore).

Il burnout è caratterizzato da:

- **ESAURIMENTO EMOTIVO:** consiste nel sentirsi “svuotati” con l’impressione di non avere più nulla da dare
- **DEPERSONALIZZAZIONE:** l’operatore mette distanza tra sé e l’utente, concentrandosi sull’aspetto tecnico e ignorando quello relazionale
- **RIDOTTA REALIZZAZIONE PROFESSIONALE:** perdita di motivazione e conseguente perdita di autostima

Oltre alle caratteristiche dell’utenza, influenzano il burnout fattori individuali (aspettative a volte deluse, valori talvolta in conflitto con quelli della struttura in cui opera), fattori extra-lavorativi (contesto familiare e sostegno sociale che proviene, per esempio, dalla rete amicale e/o dall’affiliazione ad associazioni con cui condividere valori e percorsi) e, soprattutto, l’ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO, unico fattore sul quale l’Azienda può e deve incidere in modo determinante.

1. A proposito del **CARICO DI LAVORO**, ricordo la sentenza TAR Lazio 6013/2018 che annullava il tempario imposto dalla Regione, e la posizione della FNOMCeO, sottolineata nella "Posizione del Consiglio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Torino su tempari ed autonomia professionale", documento presente in rete che vi raccomando di leggere e che termina affermando che l'Ordine "vigilerà acciocché nessuna iniziativa che limiti l'autonomia dei propri iscritti possa fraporsi, imponendo tempistiche predeterminate e non condivise, nel rapporto medico-paziente"; la stessa posizione continua ad essere ostinatamente mantenuta dall'Ordine di Trento e verosimilmente anche da molti altri Ordini. Oltre al CARICO DI LAVORO, favoriscono il burnout l'eccessivo controllo, il mancato riconoscimento, la mancanza del senso di comunità (ovvero della fiducia nel sostegno reciproco: se facciamo il tiro a segno con i rispettivi difetti non ne esce vivo nessuno), la mancanza di equità, la discrepanza tra i propri valori e quelli della struttura in cui si opera: alcuni di questi fattori coincidono con le "costrittività organizzative" riconosciute dall'INAIL come causa di stress cronico da lavoro (circolare INAIL 17.12.2003).
2. A proposito del **CONTROLLO** percepito nel nostro lavoro, ricordo che abbiamo giurato di contrastare "ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione". Stando agli studi che ho utilizzato, la sospettosa sorveglianza è più probabile promotrice di burnout che di produttività: se poi consideriamo l'imposizione del tempario e l'invito ad evitare la prescrizione di esami "inutili", di cos'altro si tratta se non del tentativo di controllare/telecomandare il nostro lavoro? (Chi - e in virtù di cosa - stabilisce se l'esame che prescriviamo è "inutile"?). E temo che anche affidare alla dirigenza ospedaliera l'incombenza di organizzare la specialistica territoriale convenzionata possa portare in questa direzione
3. A proposito della **RICOMPENSA** (che implica anche il **RICONOSCIMENTO**): pretendere il giusto compenso non significa necessariamente mettere il profitto in cima alle priorità, bensì rivendicare il dovuto riconoscimento anche economico di una professione che richiede grandissimo impegno e tantissime rinunce spesso anche a discapito della vita privata e soprattutto familiare (non ho approfondito e spero che sia una bufala, ma ho trovato su internet che per i medici, il rischio di divorzio è superiore del 10-20% rispetto alla popolazione generale). Inoltre, in alcune Aziende si segnalano agli interessati le lamentele che arrivano agli URP, tralasciando ringraziamenti e apprezzamenti di cui magari gli stessi operatori sono inconsapevoli destinatari da parte di altri utenti: questa prassi intercetta e annulla quella parte della giusta ricompensa che proviene dal documentato apprezzamento dei pazienti e alimenta frustrazione e demotivazione.
4. A proposito del senso di **COMUNITÀ**: il benessere lavorativo è frutto anche della fiducia derivante dal reciproco sostegno tra operatori - dirigenza compresa! - che a sua volta genera un servizio di qualità, ma per noi medici la solidarietà è anche un obbligo deontologico (CDM art 58:.....collaborazione, reciproco rispetto, astensione da comportamenti denigratori e colpevolizzanti anche in caso di errore....).
5. A proposito di **EQUITÀ**: garantirla è uno degli obblighi che il Codice deontologico asse-

gna ai Dirigenti (art 69 CDM: il medico che svolge funzioni di responsabile sanitario... tutela l'autonomia e la pari dignità dei professionisti.....). Alcune Aziende riservano ai soli medici ospedalieri l'accesso ad alcuni approfondimenti - ancorché ambulatoriali - con evidente discriminazione non solo degli specialisti del territorio, ma soprattutto dei loro pazienti.

6. A proposito di **VALORI**: prima di essere legittimati ad esercitare questa professione, abbiamo fatto tutti lo stesso giuramento, e questi sono i valori cui necessariamente dobbiamo attenerci. Nella mia ricerca casalinga, mi ha sorpreso l'importanza che sia Falchetta che Salvarani hanno assegnato ai valori, nella patogenesi e anche nella protezione dal burnout: evidentemente sono fattori determinanti.



Ed ora la mia esperienza

Diversi anni fa mi trovai in una situazione lavorativa davvero difficile: non dormivo, non digerivo, mi grattavo come una scimmia, la mia emicrania si era cronicizzata trasformando in agonia ogni WE e mi sentivo così inadeguata, confusa, insofferente, frustrata e impotente che mi venne voglia di spiccare il volo dalla finestra del mio ambulatorio che all'epoca si trovava all'ultimo piano dell'edificio, ma mi trattennero la lungimiranza di chi aveva progettato le finestre in modo da rendere inattuabile un tale proposito (che evidentemente era stato preventivato) e la certezza che al mio gesto sarebbe stata data un'interpretazione di circostanza, con tutta l'ulteriore sofferenza che questo avrebbe causato alle mie figlie. Perciò accantonai la defenestrazione e cercai di schiarirmi le idee: rilessi il Codice di Deontologia medica e il nostro contratto, consultai un avvocato, un mediatore penale e un medico legale, frequentai il corso di 55 ore in presenza sulla "comunicazione nell'ambito dell'assistenza sanitaria" organizzato dall'Ordine; già socia ANIRCEF, mi associai anche ad AINAT e imparai a comunicare via mail con alcuni dirigenti (soprattutto quelli che delle nostre conversazioni capivano cose diverse da quelle che mi sembrava di aver detto), citando la Deontologia, mettendo in conoscenza i Rappresentanti sindacali e talvolta anche la Consigliera di fiducia: il giorno in cui avessi deciso di mettere in atto quel volo liberatorio, nessuno avrebbe potuto definirmi "fragile" perché nella posta aziendale c'è la documentazione di cosa mi aveva portato all'exasperazione dopo innumerevoli fallimentari tentativi di far capire quali fossero i danni della riduzione d'ufficio del tempo anche solo dei miei controlli e i rischi del mancato supporto infermieristico nelle situazioni in cui lo ritenevo necessario (in una mail la dirigente



mi invitava a sottoporre al giudizio dell'infermiera l'opportunità di collaborare, ferma restando la dubbio - molto dubbio - eventualità di poterla contattare). Fortunatamente non è mai mancato il supporto di chi condivide i miei valori, l'apprezzamento dei miei pazienti e l'affettuoso sostegno di alcune/i infermiere/i. E negli altri due Distretti in cui lavoravo tirava un'aria completamente diversa. Chiesi quindi aiuto ad un Formatore esperto di conflitti aziendali, ho fatto un corso di formazione alla Mediazione che mi ha permesso di sentirmi molto meno impotente e, grazie anche all'impegno dei Rappresentanti sindacali, alla posizione presa dall'Ordine dei Medici di Trento e forse anche con la sinergia degli interrogativi sollevati dalla scomparsa della dr.ssa Pedri, le mie mail hanno dato i loro frutti e molte cose sono cambiate, facendomi passare la voglia di volare dalle finestre dell'ultimo piano.

(Giusto riconoscimento va dato agli ultimi Coordinatori infermieristici che hanno messo in campo le necessarie competenze tecniche, organizzative e relazionali per trasformare in alveare quello che era un vespaio e altrettanto giusto riconoscimento va dato alla vice-coordinatrice, che ha attraversato le peggiori bu-

fere restando nostromo capace e credibile e che probabilmente ha contribuito in modo determinante all'evoluzione di chi poteva - e per quanto poteva - evolvere).

IN CONCLUSIONE

1. Poiché la gente facoltosa può scegliere e gli altri utenti hanno soltanto noi, proteggere la nostra motivazione è il presupposto indispensabile per onorare il giuramento di promuovere l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute
2. QUESTI I FATTORI PROTETTIVI DAL BURNOUT: 1- la formazione alla relazione con la nostra utenza (necessaria alla prevenzione del rischio da stress lavoro correlato, previsto per legge), 2- l'affiliazione ad Associazioni con cui condividere valori, percorsi e obiettivi, 3- l'attiva sorveglianza sulle 6 aree dell'organizzazione in cui possono generarsi discrepanze (carico di lavoro, controllo, riconoscimento, senso di comunità, equità, valori) e, secondo la mia esperienza personale, 4- la conoscenza del Codice di Deontologia Medica e il coinvolgimento dell'Ordine Professionale.



Antonella Amadori
neurologo

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



LAVORO

OFFERTA DEDICATA

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



CASA

-20%

Offri più protezione alla tua abitazione, ai tuoi familiari conviventi e agli amici a 4 zampe con la servizi innovativi.



MOBILITÀ

- COSTI
+ SERVIZI

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



PROTEZIONE

FINO AL -20%

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



RISPARMIO

- COSTI

Investi e proteggi i tuoi risparmi con le nostre offerte, garantendo un futuro sereno alla tua famiglia.



RATEIZZA IL PREMIO DELLA POLIZZA IN UN PAGAMENTO FRAZIONATO

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

TI ASPETTIAMO IN AGENZIA

ASSITRE

TRENTO • Via Brigata Acqui, 4
Tel. 0461 982114 - 0461 982569

PERGINE VALSUGANA (TN) • Località Fratte 18/10
c/o Centro Commerciale Ponte Regio
Tel. 0461 533520
agenzia@assitretn.it

O.N.A.O.S.I. ... perché?

Storia 1874 - Padova: nel corso del primo Congresso Nazionale dei Medici Condotti, uno di loro, Luigi CASATI, di Forlì, lancia l'idea di far nascere un'Opera di Assistenza per gli orfani dei Sanitari Italiani. Il 20 Luglio 1899 con Regio Decreto si approva lo Statuto organico e l'Opera si trasforma in Ente morale.

1901 - Perugia : si inaugura il primo "Collegio - convitto per gli orfani dei Sanitari Italiani". Nello stesso anno, su iniziativa di un deputato perugino, Cesare FANI, il Parlamento approva la legge n. 306 in merito a provvedimenti per il Collegio - convitto per i figli dei sanitari in Perugia, che rende obbligatorio il contributo per tutti "i medici chirurghi, veterinari e farmacisti esercenti nel Regno alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni."

1994 - con il D.L. 509 l'Opera si trasforma da Ente Pubblico in Fondazione privata, ma con finalità pubbliche.

2002 - L'art.52 co.23 della Legge n°289 estende l'obbligatorietà del contributo ONAOSI a tutti i sanitari iscritti agli Ordini Professionali italiani (Farmacisti, Medici Chirurghi ed Odontoiatri e Veterinari).

2007 - per effetto della Legge Finanziaria 2007 n°296 co.485, il Parlamento riduce drasticamente la platea dei contribuenti ONAOSI, rendendo obbligatorio il contributo solo per i sanitari dipendenti pubblici. Tutti gli altri sanitari "liberamente esercenti" possono contribuire volontariamente.

2017 - La possibilità di iscrizione alla Fondazione quale contribuente volontario, ai sensi dello Statuto approvato dai Ministeri Vigilanti in materia (MEF e



MLPS), può essere esercitata da ogni professionista entro il decimo anno dalla prima iscrizione al proprio Albo Professionale. E, attualmente, i sanitari che intendano iscriversi volontariamente all'ONAOSI oltre il quinto anno dalla prima iscrizione all'Ordine Professionale, all'atto dell'istanza, versano alla Fondazione una somma supplementare, pari alle quote di iscrizione arretrate successive al quinto anno. Trascorso inutilmente il termine di dieci anni dalla prima iscrizione all'Albo Professionale, la domanda di ammissione volontaria alla Fondazione non è più accoglibile.

O.N.A.O.S.I. - Mission L'attività della Fondazione, finalizzata ad obiettivi di solidarietà ed assistenza, ha come scopo primario il sostegno, l'educazione, l'istruzione e la formazione degli **orfani dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, Medici Veterinari e Farmacisti**, fossero essi contribuenti obbligatori o volontari, per consentire loro di formarsi, di conseguire un titolo di studio e di accedere all'esercizio di una professione. Attualmente la Fondazione assiste circa 2400 figli di sanitari contribuenti di cui

1700 sono orfani. L'**ONAOSI** non eroga prestazioni pensionistiche, ma prestazioni assistenziali e servizi. Per prestazioni si intendono :

- a) l'ammissione in strutture e centri formativi della Fondazione, dieci su tutta la penisola: Perugia (2), Torino (2), Milano, Pavia, Padova, Bologna, Napoli e Messina, **alle quali possono essere ammessi, a pagamento, anche i figli dei contribuenti, obbligatori o volontari, viventi;**
- b) contributi in denaro, sia a carattere ordinario, che straordinario;
- c) convenzioni con Università, Istituti e Centri di ricerca anche di carattere internazionale;
- d) interventi speciali in favore dei disabili.

Dal 2012 una riforma legislativa inerente la specifica tipologia di Ente ha consentito all'ONAOSI di introdurre prestazioni economiche anche in favore dei sanitari contribuenti e dei figli di questi. Annualmente, quindi, l'Ente pubblica bandi di ammissione al fine di erogare contributi o interventi economici:

- in caso di decesso del genitore non contribuente;
- in favore di contribuenti disabili, con invalidità civile superiore al 74%;
- in favore di contribuenti con figli disabili nel nucleo familiare;
- a sostegno di orfani, quindi "assistiti", affetti da disabilità;
- a sostegno dei figli di contribuenti con diagnosi certificata di DSA e/o di ADHD;
- in favore di contribuenti in condizioni di vulnerabilità, per comprovato disagio economico, sociale e professionale, al fine del loro recupero lavorativo.

O.N.A.O.S.I. - Evoluzione - Settembre 2024: i Ministeri Vigilanti acconsentono alla richiesta della Fondazione di poter sostenere con intervento economico l'accesso ai servizi dell'infanzia dei figli dei contribuenti viventi, dal 13° al 48° mese di vita che nel 2024 ha raggiunto circa 600 nuclei familiari

con importi netti che variano da € 1500 a € 2500 in ragione del reddito ISEE. Nel 2025 raggiungeranno circa 1000 nuclei familiari.

Questo atto, nel solco delle altre modifiche statutarie al vaglio degli stessi Ministeri, spalanca la porte ad una nuova **mission** che affianca e non sminuisce quella storica, incarnata da 120 anni, la assistenza agli orfani. Quelle stesse modifiche statutarie portano, infatti, a definire "**assistiti**" (contribuenti, figli di questi ed orfani), tutti coloro che ricevano prestazioni e servizi erogati nei limiti di bilancio, ricompresi nel piano annuale degli interventi.

Al momento, questi possono sembrare piccoli passi, in ogni caso commisurati alle disponibilità di bilancio della Fondazione, che si dirigono verso un **welfare di prossimità**, dedicato ai figli dei contribuenti deceduti e viventi, perché, in questo tempo di gelo demografico, l'ONAOSI vuole rimarcare senza retorica che i giovani costituiscono la risorsa più preziosa da coltivare per assicurare futuro al nostro Paese ed al nostro Continente.



I tagli dell'amministrazione Trump all'agenzia USAID

PIOVE SUL BAGNATO

I progressi, seppur disomogenei, degli indicatori della salute materno-infantile, raggiunti dal 2000 ad oggi nei Paesi con risorse limitate subiranno una involuzione e saranno vanificati dai tagli drastici ed improvvisi da parte dell'amministrazione Trump all'USAID l'agenzia statunitense per lo sviluppo internazionale attiva dal 1961. Previsti tagli dell'83% per 10 miliardi nel prossimo anno, 30 – 40 miliardi nei prossimi 3-4 anni¹.

Nel 2024, i fondi totali spesi da USAID sono stati 32,5 miliardi di dollari di cui 8,9 miliardi per l'aiuto in campo sanitario (2,3 miliardi per HIV/AIDS, tubercolosi e malaria) e 8,6 miliardi per assistenza umanitaria. È evidente come e quan-

to l'interruzione dei programmi americani metta improvvisamente a rischio l'intero sistema degli aiuti globali destinati alla salute dei paesi riceventi, con effetti che sono già drammatici per i paesi più poveri nell'ambito dell'assistenza umanitaria, gestione delle emergenze sanitarie, sorveglianza della salute pubblica, fornitura di servizi sanitari essenziali, formazione del personale sanitario².

Lo smantellamento dell'USAID coinvolge in modo drammatico molte agenzie delle Nazioni Unite, organizzazioni internazionali e ONG. Fra queste il Programma Alimentare mondiale (PAM), l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), l'UNICEF, il Global Fund che reperisce fondi pubblici-privati da investire nella lotta all'AIDS, tubercolosi e malaria, il PERFAR/ (*President Emergency Plan for AIDS Relief*) programma specifico lanciato nel 2003 come risposta globale all'AIDS. Garantendo la fornitura di farmaci antiretrovirali, ha salvato la vita a 20,6 milioni di persone ed evitato la trasmissione verticale materno-infantile permettendo la nascita di 5.5 milioni di neonati senza infezione HIV, il *Demographic Health Surveys* (DHS), principale programma internazionale di indagini demografiche e sanitarie per la formulazione di strategie politiche sanitarie, pianificazione e monitoraggio in oltre 90 paesi³,



il GAVI (*Global Alliance for Vaccines and Immunization*) la cui sospensione significherebbe 75 milioni di bambini non vaccinati ed 1 milione di morti⁴, il *National Institute of Health* (NIH) agenzia che supporta la ricerca biomedica anche in collaborazione con alcuni paesi africani. Particolarmente drammatico si prospetta l'impatto legato alla riduzione dell'aiuto statunitense nell'ambito della lotta alla malnutrizione infantile, acuta e cronica, e alla fornitura di cibo nei contesti dell'emergenza umanitaria⁵. La malnutrizione acuta severa rappresenta la forma più pericolosa di denutrizione infantile. È responsabile di circa una morte su 5 tra i bambini sotto i cinque anni e colpisce ogni anno oltre 13 milioni di bambini nel mondo⁶.

Inoltre l'amministrazione Trump ha ventilato per il prossimo anno l'uscita degli USA dall'OMS con conseguenze politiche e sanitarie deflagranti per la Salute Globale. Molte ONG italiane impegnate nella Cooperazione internazionale, più o meno di-

rettamente, tra cui anche alcune trentine già provate da misure restrittive provinciali si ritrovano a fare i conti con questi improvvisi provvedimenti. Medici con l'Africa Cuamm, da 75 anni impegnata in Africa per il diritto alla salute come bene non negoziabile, ha dovuto sospendere in Karamoja (Uganda) a causa della mancanza di fondi per il kerosene, un sistema di riferimento delle donne gravide dai villaggi verso gli ospedali per garantire un parto "sicuro"; un altro progetto sulla tubercolosi sta proseguendo con budget limitato. Si sta cercando di sopperire con altre risorse anche per non lasciare a casa gli operatori sanitari; in Sud Sudan e Mozambico situazione analoga. In Etiopia si teme il blocco della fornitura di latte e cibo terapeutico per i bambini con malnutrizione severa acuta. L'Angola, se confermati i tagli al Global Fund per la prevenzione, cura e controllo di HIV, tubercolosi e malaria, registrerà un aumento della resistenza farmacologica, co-morbilità e mortalità.



—Il mondo Mezzacorona e Rotari

TRENTINO

Visite guidate con degustazione

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

Visitate il nostro Wine Shop

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

M
MEZZACORONA
1904

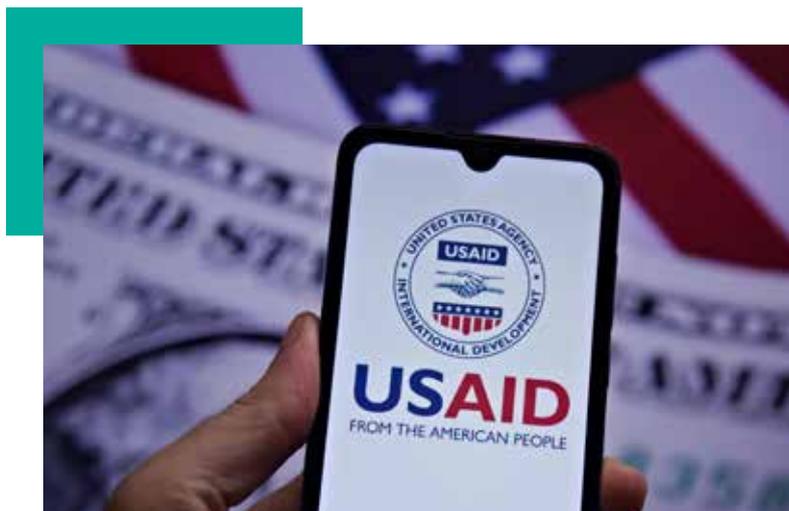
ROTARI
TRENTODOC

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

In assenza di provvedimenti alternativi, le proiezioni sono drammatiche. Secondo uno studio riportato recentemente su *Nature*, l'eliminazione totale dei finanziamenti USA senza rimpiazzo potrebbe causare 25 milioni di morti evitabili nel periodo 2025-2040⁷. Si tratterebbe di 15,2 milioni (da 9,3 a 20,8) di morti aggiuntive per AIDS, 2,2 milioni di morti aggiuntive per tubercolosi; 7,9 milioni di morti infantili aggiuntive per altre cause, tra 40 e 55 milioni di gravidanze non pianificate in più e tra 12 e 16 milioni di aborti non sicuri⁸. I bambini africani sarebbero le vittime più a rischio: entro il 2030, 2,8 milioni di bambini in più diventerebbero orfani solo a causa dell'AIDS⁹.

La salute è solo un tassello degli ambiti di intervento dell'USAID che sostiene anche programmi di sviluppo all'agricoltura, l'energia, l'accessibilità all'acqua, la formazione, il microcredito; venendo meno tale sostegno si creerà un circolo vizioso tra peggioramento della qualità della vita, aumento del debito pubblico e conseguente richiesta di prestiti, aumento del livello di povertà dei Paesi coinvolti, drastica diminuzione dell'accessibilità ai servizi socio-sanitari di base.

I tagli all'USAID potrebbero costituire un'occasione per l'Europa per intervenire in modo più consistente e determinante nello scenario della Cooperazione internazionale anche in una prospettiva di scambi commerciali a condizione di coinvolgere sempre di più i governi locali rendendoli partner protagonisti... ma lo scenario non è incoraggiante perché i Paesi della UE (Brexit, Germania, Francia, Belgio) stanno riducendo i finanziamenti per la cooperazione internazionale verso i paesi "impovertiti" preparandosi invece a dislocare sempre più risorse economiche sul potenziamento degli armamenti e sul pagamento degli imminenti dazi commerciali con ripercussioni imprevedibili ed incalcolabili anche in termini di eventuali epidemie e migrazioni.



1. Trump has blown a massive hole in global health funding—and no one can fill it, Science Insider, 8 Apr 2025 <https://www.science.org/content/article/trump-has-blown-massive-hole-global-health-funding-and-no-one-can-fill-it>
2. The demise of USAID: time to rethink foreign aid?, Vol 405 March 22, 2025, www.thelancet.com
3. Broken promises: the USA foreign aid freeze threatens women's, children's, and adolescents' health, Lancet April 10, 2025 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00558-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00558-6)
4. Gavi under threat from US funding cuts Lancet Infectious Diseases 10 April, 2025 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00245-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00245-2)
5. NIH halts more collaborations with South Africa on HIV/AIDS trials 18th April 2025, <https://www.science.org/content/article/nih-halts-more-collaborations-south-africa-hiv-aids-trials>
6. A. Mantovani¹, G. Putoto², R. Zoboli¹ Commissione Salute, Accademia Nazionale dei Lincei¹; Medici con l'Africa Cuamm². Europa e Italia Rilancino la Cooperazione Sanitaria nel Vuoto Lasciato da US AID
7. 25 million deaths: what could happen if the US ends global health funding, Nature 17 April 2025 <https://www.nature.com/articles/d41586-025-01191-z>
8. Cluver L et al Protecting Africa's children from extreme risk: a runway of sustainability for PEPFAR programmes Lancet 2025, 10 May 2025; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00401-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00401-5)
9. Threat of HIV and tuberculosis drug resistance after US funding cuts, Lancet Infectious Diseases, Volume 25, Issue 5e256-e257 May 2025.



Carmelo Fanelli
Presidente Medici con
l'Africa Cuamm Trentino

Responsabilità Sanitaria e novità legislative

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.

Assiconsult, primaria società di brokeraggio assicurativo nella **gestione dei rischi** nel settore della sanità, in accordo con l'Ordine dei Medici di Trento mette a disposizione degli Associati l'attività di **analisi del rischio, formazione e intermediazione** assicurativa.

Spesso i contratti di assicurazione **sono un rebus** ed in questo momento, in particolare, i medici sentono la necessità di chiarezza e di conseguente tranquillità nelle scelte assicurative. Noi ci **impegniamo costantemente** nella ricerca di soluzioni semplici e funzionali anche per i problemi più complessi.

Il successo dei nostri progetti assicurativi è legato soprattutto al nostro network di professionisti capaci di **interpretare** i bisogni del mercato, fornire il supporto decisionale e soluzioni personalizzate ai nostri clienti.

Assiconsult affianca i medici affinché le scelte, nella gestione di rischi e nel trasferimento all'Assicuratore, siano compiute con la più completa **conoscenza e consapevolezza**.

Contattando Assiconsult, 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.

LA COLLABORAZIONE PREVEDE CHE ASSICONSULT SI OCCUPI ANCHE DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ:



Analisi della posizione assicurativa

del Medico iscritto all'Ordine (rischi possibili, coperture in essere e valutazione dell'adeguatezza qualitativa ed economica delle stesse)



Definizione di un progetto assicurativo personalizzato che tuteli la Sua attività professionale



Offerta di un'adeguata copertura assicurativa integrativa o sostitutiva

Per quanto sopra specificato
Assiconsult applicherà la tariffa di
€ 50,00 a Medico
per progetti relativi a coperture assicurative.

Per **info** rivolgersi a:

Assiconsult - Divisione Eurorisk

Tel. 0461.433000

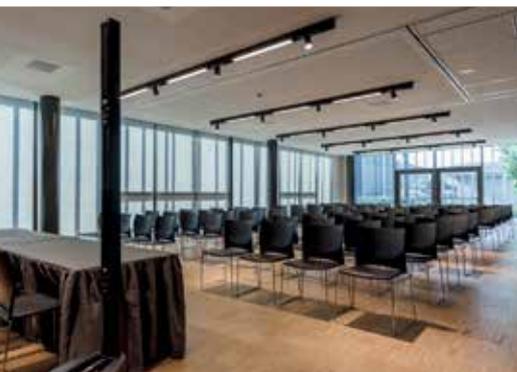
trento@assiconsult.com

ASSICONSULT

INTERNATIONAL INSURANCE BROKER



ITAS Forum, la location per eventi di formazione a Trento



Gli spazi

Uno spazio per eventi polifunzionale e modulare, ideale per momenti formativi e di business



I servizi

Grazie al know-how del nostro gruppo possiamo fornire una gamma di servizi di qualità



La location

All'interno del quartiere Le Albere progettato da Renzo Piano, a pochi minuti dal centro di Trento

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



**ITAS
Forum**

Via A. Libera, 13 - Trento
+39 0464 570300
info@itasforumeventi.it
www.itasforumeventi.it



**Riva del Garda®
Fierecongressi**

Scopri di più

