

Anno 2015
N. 3
Dicembre

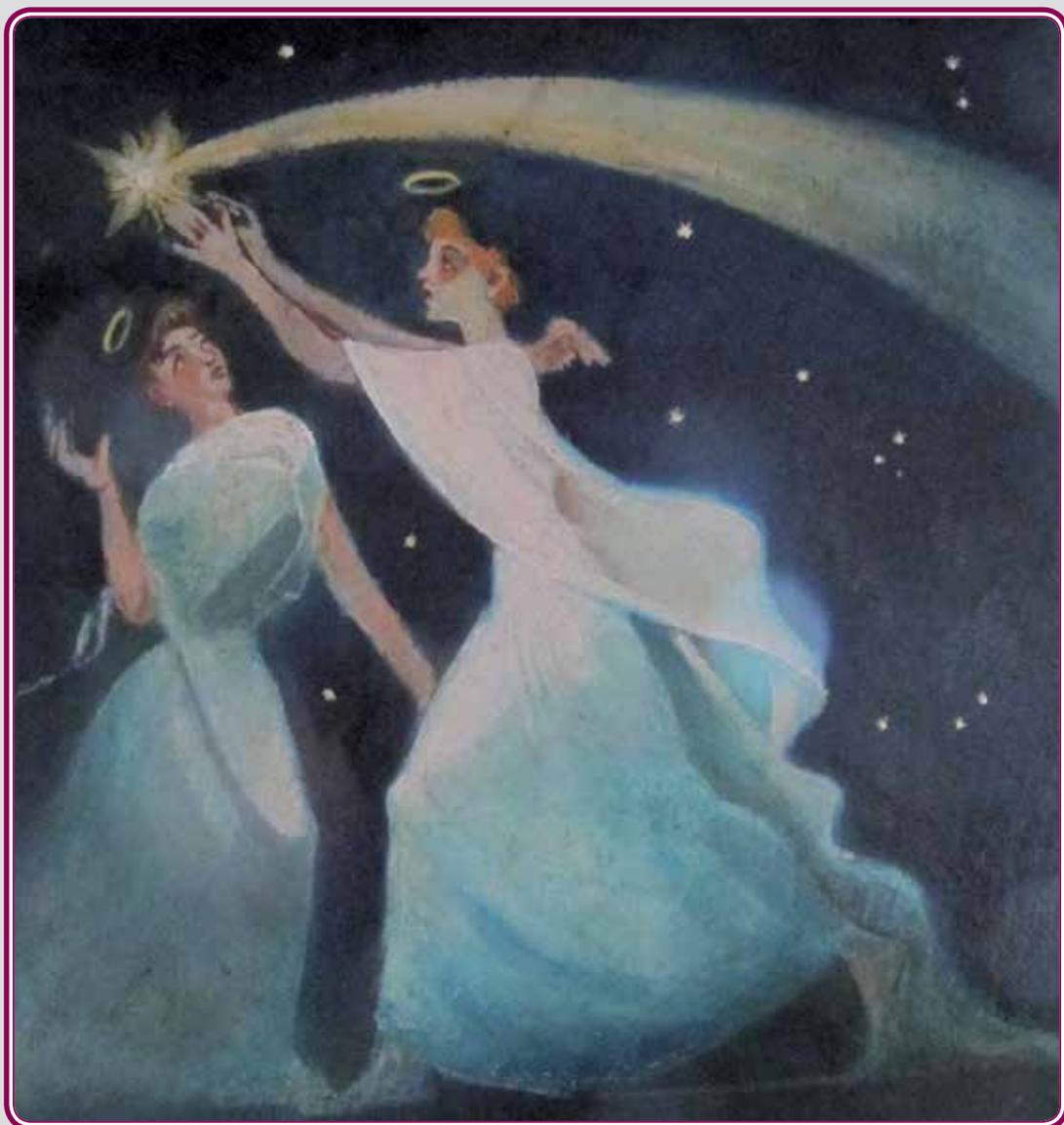
BOLLETTINO MEDICO TARENTINO



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

DIRETTORE responsabile: dott. Marco Ioppi • DIRETTORE di redazione: dott. Nicola Paoli

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) • art. 1 comma 2, DBC Trento
Anno LXII - N. 3/2015 • Tassa pagata - Taxe parçues • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51





Il Consiglio Direttivo dell'Ordine triennio 2015-2017

Marco Ioppi (*Presidente*)

Nicola Paoli (*Vicepresidente*)
Carlo Pedrolli (*Segretario*)
Maria Cristina Taller (*Tesoriere*)

Consiglieri:

Giampaolo Berlanda
Francesca Bonfioli
Marco Bortot
Guido Cavagnoli
Monica Costantini
Maurizio Del Greco
Stefano Deluca
Giovanni de Pretis
Alberto Valli
Bruna Zeni
Fausto Fiorile
Mauro Paglierani

Le Commissioni dell'Ordine:

Commissione Ricerca, Formazione e Sviluppo: *coordinatore* Giovanni de Pretis.

Commissione Giovani: *coordinatore* Nicola Paoli.

Commissione per l'integrazione ospedale territorio: *coordinatore* Francesca Bonfioli.

Commissione delle medicine alternative: *coordinatore* Marco Bortot.

Commissione Senior: *coordinatore* Giampaolo Berlanda.

Commissione Comunicazione: *coordinatore* Nicola Paoli.

Commissione albo Odontoiatri: *presidente* Fausto Fiorile.

Sportello permanente di ascolto: Alberto Valli, Bruna Zeni.

Revisori dei Conti:

Claudio Paternoster, Imelda Menghini, Clara Revetria.

AVVISO

Il Comitato di Redazione intende far conoscere e valorizzare i medici artisti riservando la copertina a chi di loro volesse aderire alla iniziativa. Si pregano gli interessati di inviare l'immagine di una loro opera all'indirizzo: info@ordinemedicitn.org

Foto di copertina: "Natale 1965" del Dott. Enrico Less (1897-1983) - per gentile concessione del dott. Alessio Less

COMITATO DI REDAZIONE: Consiglio dell'Ordine • Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento

CONTATTI: Ordine: Tel. 0461 825094 • Fax 0461 829360 • e-mail: info@ordinemedicitn.org
Posta certificata: segreteria.tn@pec.omceo.it • Odontoiatri: presidenza.ao.tn@pec.omceo.it

Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento

La salute è il bene più prezioso che ognuno di noi possiede

Dott. Marco Ioppi - Presidente Ordine

Se il servizio sanitario è il risultato dell'impegno dei medici e del personale sanitario, dei cittadini e delle istituzioni viene da dire che qualcuno ha mancato clamorosamente data la situazione in cui si trova, oggi, la sanità del Trentino al centro di tante criticità e di accese contestazioni.

Il servizio sanitario, nel tentativo di una riorganizzazione che doveva avere come scopo sicurezza e qualità delle prestazioni, è improvvisamente imploso creando incertezza e disorientamento. Negli ospedali e nei servizi territoriali periferici è alta la preoccupazione per lo smantellamento dei servizi e la riduzione della necessaria protezione e negli ospedali centrali si lavora in trincea, allo stremo delle forze.

Cresce la sfiducia per una classe dirigente che non ha saputo essere preparata ad affrontare per tempo e con i dovuti strumenti le tante criticità oggettive, tipiche di un sistema complesso come quello sanitario.

In questo primo anno di mandato l'Ordine non ha perso occasione per denunciare le crescenti difficoltà dei cittadini ad accedere alle cure e il disagio dei medici, insieme a tutti gli altri operatori sanitari, nello svolgere serenamente il proprio ruolo professionale.

La Federazione Nazionale, in un documento del 4 luglio u.s. aveva denunciato che la causa di questo disagio stava in una politica portata **“più alla gestione emergenziale del presente e attenta a rispondere a problemi meramente economici che alla affermazione dei valori di equità, giustizia e sicurezza, perseguendone la realizzazione con appropriate progettualità programmatiche”**.

E proseguiva affermando come la professione medica fosse considerata come un costo e non come un valore su cui investire per risolvere i tanti problemi che affliggono la sanità.

In Trentino abbiamo sempre goduto di una sanità dignitosa e da molti invidiata e ora siamo nel caos con tanta amarezza che si avverte nel medico responsabile e custode del servizio nei confronti del cittadino. Questo crea allarme nella popolazione che sente che le viene a mancare la sicurezza della salute, il bene più prezioso che possiede, un bene che va difeso e tutelato, un diritto garantito dalla costituzione che come tale va sostenuto e finanziato indipendentemente dalle secche dei bilanci nella convinzione che il benessere rende molto e infinitamente di più per l'individuo prima e per l'intera società poi.

Le scelte in sanità non possono essere determinate da una logica economica, dal pareggio del bilancio, applicando tagli lineari perché così si va a compromettere il servizio sanitario stesso equo e universale.

Lo stesso Parlamento Europeo ha fatto notare **“che l'attuale crisi economica ha influito sulla sicurezza dei pazienti” e ha invitato i singoli Stati membri “a garantire che la sicurezza non sia messa in pericolo dalle misure di austerità e che il sistema resti adeguatamente finanziato”**.

I medici, con le altre professioni protagoniste del sistema sanitario, sono stati impegnati in un grande sforzo di responsabilizzazione nei confronti delle risorse elaborando proposte e progetti con la richiesta, mai esaudita appieno, di essere coinvolti nelle scelte di politica sanitaria.

Giorgio Grandinetti, procuratore della Repubblica presso il tribunale di Reggio Emilia, ebbe a dire che **“in una assunzione di responsabilità i medici in qualche misura hanno ecceduto concedendo all'economia quote importanti di autonomia clinica”**, pur sapendo che era mal riposta.

Sicuramente quanto fatto è stato per fin di bene, ma forse non deontologicamente del tutto corretto se lo spingersi, per senso di responsabilità, è andato a supplire disservizi per inadempienze gestionali e organizzative non nostre che noi medici abbiamo ripetutamente fatto presente incontrando purtroppo supponenza se non ostilità.

Con il venire meno delle risorse e con una gestione economicistica della sanità i disservizi aumenteranno sicuramente, e gli ultimi eventi lo stanno a dimostrare, e supplire sarà sempre più difficile.

Dobbiamo avere l'umiltà di affrontare con competenza e visione di insieme la complessità dei problemi che la sanità presenta mettendo da parte posizioni preconcepite, di parte o di campanile, coinvolgendo e puntando sulla responsabilità e sul senso civico di ciascuno medici, cittadini e istituzioni.

L'ordine assicura il suo appoggio a quelle scelte che studiate con il supporto dei medici riescano a ridare alla popolazione trentina fiducia in una organizzazione sanitaria che difenda le pari opportunità di accesso ai servizi essenziali per tutti e che sappia coniugare sostenibilità, sicurezza e qualità.

Il bollettino esce in un momento difficile per la nostra Sanità, ma comunque nel periodo più bello dell'anno degli auguri di Buon Natale e di un felice Anno 2016.

A nome mio e di tutto il consiglio giungano a voi tutti, carissime colleghe e colleghi e alle vostre famiglie gli auguri più sinceri di Buone Feste e di un felice 2016.

Trasferimento della scuola di formazione specifica in medicina generale di Trento alla nuova sede presso la Fondazione Bruno Kessler - FBK - Povo

Dott. Marco Ioppi

Se l'Ordine non considerasse la Formazione del medico uno dei suoi compiti principali tradirebbe la sua stessa esistenza.

È all'Ordine infatti che viene delegato il controllo e la verifica di quel complesso processo che è la formazione e lo sviluppo professionale del medico.

In questo modo l'Ordine concretizza una reale garanzia per il cittadino vigilando sulla qualità degli iscritti e assicurando un servizio sanitario sicuro per la società.

L'Ordine quindi non può rimanere esperto muto di fronte alle criticità che incontra la formazione e nel nostro caso di fronte alla possibilità di dare alla Scuola di Medicina Generale una sede più consona e una collocazione a stretto contatto con tecnologia, innovazione e ricerca che assicura un centro di eccellenza come la Fondazione Bruno Kessler non ha fatto mancare il suo fondamentale contributo.

È merito del vicepresidente Nicola Paoli rappresentante dell'Ordine in seno alla scuola aver dato avvio e sostenuto questo progetto e del consiglio nell'averlo voluto approvare.

Sappiamo come l'evoluzione rapida della società e il progresso continuo della scienza medica sotto ogni profilo, tecnologico e scientifico, esigono adeguate



conoscenze e abilità e di conseguenza una formazione sempre più esigente e continua nel senso che non può bastare una certificazione al momento dell'ingresso nel mondo del lavoro, ma deve essere confermata nel tempo.

La risoluzione dell'OMS 48.8 del 1995 relativa alla formazione del personale sanitario è a tutt'oggi attuale. Si basava su presupposti etici e manageriali quali la necessità di analizzare i bisogni del paziente e di valorizzare prevenzione e promozione della salute.

Tali presupposti reclamano nuove soluzioni come il favorire la creazione di un ambiente di studio e di apprendimento inter e multidisciplinare tecnologicamente avanzato e inserire quelle innovazioni di contenuto che permettano il

raggiungimento di nuove competenze da parte degli operatori sanitari la cui organizzazione è portata sempre più al lavoro in equipe e a una medicina non più rivolta solo alla persona, ma alla società.

Portare la scuola di formazione di Medicina Generale alla Fondazione Bruno Kessler significa mettere in atto questo e aiutare a proseguire quel percorso di riconoscimento del titolo specialistico seguendo l'esempio di quanto accade nella maggior parte dei paesi europei. La FNOMCEO, per parte sua ha già dato indicazione agli Ordini Provinciali di inserire il titolo conseguito nel corso di formazione specifica in Medicina Generale all'interno dell'Albo, con pari evidenza rispetto al titolo di specializzazione.



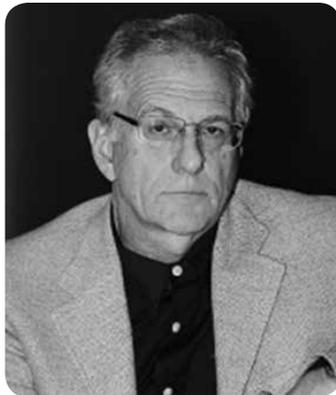
Dal punto di vista del Direttore

Dott. Marco Clerici

“ Il trasferimento della sede della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento presso le strutture di FBK Povo rappresenta la tappa attuale di un lungo percorso che inizia venti anni fa dall’osservazione che praticamente in tutta Europa la medicina generale è da sempre una specialità accademica, e dalla intuizione/scommessa che anche in Italia i professionisti di questa area medica non marginale del sistema sanitario avrebbero saputo “formare” se stessi.

Questa intuizione / scommessa è stata condivisa dalla PAT e dall’Ordine dei Medici che hanno consentito, con una originale formula convenzionale, di poter progressivamente sperimentare in autonomia forme didattiche avanzate, creare un corpo di tutor e docenti riuniti in una comunità di pratica omogenea, elaborare contenuti di programma formativo specifici ed originali per la professione del medico delle cure primarie.

Certamente si può/deve considerare questo trasferimento come un semplice “trasloco” fisico di ambienti, come effettivamente è. Ma allo stesso tempo si possono/devono immaginare le potenzialità che possono derivare per tutto il sistema sanitario trentino da un’interazione stretta tra strutture di ricerca tecnologica avanzata qual’è FBK e una istituzione formativa qual’è oggi la Scuola di Formazione in Medicina Generale, matura per un salto qualitativo nella capacità di descrizione epidemiologica dei bisogni sanitari della popolazione, nella sperimentazione di tecnologie innovative da applicare nei percorsi di cura, nella definizione di nuovi modelli assistenziali supportati da efficienti/sicuri scambi di dati, e molto altro ancora...”



dott. Marco Clerici, direttore,
resp. attività pratiche presso mmg



dott. Nicola Paoli, vicedirettore, resp.
attività formazione continua e ricerca



dott. Daniele Ortolani,
resp. laboratorio tesi



dott. Andrea Moser,
resp. qualità



dott. Fulvio Spagnoli,
resp. attività pratiche presso l’ospedale



dott. Giuseppe Parisi,
resp. attività teoriche

La questione generazionale nel mondo medico ospedaliero trentino

Dott. Maurizio Del Greco

Caro Presidente, ti scrivo per portare alla attenzione dei Colleghi tutti, dopo averla esposta a te e al Consiglio, quello che ritengo essere a mio giudizio uno dei problemi cruciali per il mondo medico ospedaliero. Come ben sai l'età media dei Medici ospedalieri è in continuo aumento (attualmente circa **il 43% dei Medici che lavorano negli Ospedali della nostra APSS ha più di 50 anni e il 12,5% ha più di 60 anni mentre sono solo il 30% i Medici con meno di 40 anni**). Tale fenomeno, dovuto in buona parte al boom demografico "medico" degli anni 80-'90, è aggravato dalla difficoltà di poter uscire dall'ambito ospedaliero nel corso della carriera per mancanza di alternative concrete.

Nei tanti anni passati in ospedale (sono un Medico "anziano") ho potuto rilevare come la qualità della vita per i Colleghi "anziani" nei reparti operativi, con guardia attiva h24 (come la Cardiologia dove opero), può essere molto pesante in quanto obbligati a far fronte alla turnistica alla pari di un giovane Collega, non essendo di fatto previsto per normativa alcun sgravio ed essendo comunque impossibile realizzarlo considerando l'esiguità degli organici (solitamente già in difficoltà per assenze/part-time non coperti).

Le conseguenze di mantenere Medici "anziani" attivi nei turni dei reparti operativi sono molteplici ma almeno due hanno un grande impatto sugli standard professionali e concretizzano il problema generazionale all'interno dell'ospedale:

Fatica, disagio e spesso umiliazione del Collega "anziano" che si trova a dover operare in un ambiente frenetico e spesso nervoso (sempre più condizionato da atteggiamenti di Medicina difensiva), e

senza alcuna alternativa o traguardo professionale (se non quello pensionistico). Questi fattori sopra elencati pongono i Colleghi in una condizione di disagio che non raramente scaturisce in un atteggiamento di scarsa disponibilità nei confronti di pazienti e colleghi.

La permanenza dei Colleghi "anziani" in servizio rallenta inevitabilmente l'inserimento in servizio del Collega più giovani e/o ritarda la loro possibilità di acquisire competenze elevate (es in ambito interventistico o ultra-specialistico) anche dopo anni di assunzione (rischio per molti Colleghi "giovani" di rimanere eterni apprendisti). Questo espone poi il rischio, al momento dell'uscita del Collega "anziano", di patire gravi scoperture di competenza in posizione strategiche per il reparto.

L'ideale sarebbe quindi da un lato conservare le preziose competenze dei Colleghi "anziani", spesso molto elevate, ma garantendo loro dignità professionale (nel rispetto delle normative pensionistiche), e dall'altro promuovere l'inserimento e la formazione dei Colleghi più giovani.

La proposta: pur conscio dei tanti problemi contrattuali ed economici da superare ritengo che una possibile soluzione possa essere quella di consentire, su base volontaria, il passaggio dei Colleghi ospedalieri "anziani" (> 50-55 anni ?) ad attività ambulatoriali o ancora meglio di Day/Hospital extra-ospedaliero (in grado di erogare prestazioni anche di II livello) o di consulenza per altre strutture (es. ospedali di comunità), esentandoli dai turni di guardia ma mantenendoli all'interno dell'equipe ospedaliera (in termini di partecipazione a riunione di reparto, aggiornamenti, tutoraggi, ecc). I vantaggi di tale ipotesi sono:

L'immissione sul territorio di Medici ad elevata com-



petenza specialistica in grado di gestire situazioni diagnostico/terapeutiche complesse anche fuori dall'ospedale (pur rimanendo a questo connesso al fine di favorirne l'interazione); questo potrebbe essere l'elemento chiave per provare a ridurre il tasso di ospedalizzazione (e quindi risparmio di risorse);

Più **dignità professionale** per i Medici "anziani" ma **preservando le loro preziose competenze** acquisite in anni di esperienza (e quindi con possibilità di trasmetterle ai Colleghi);

Creazione di **nuove opportunità di lavoro** per i Medici "giovani" attraverso un più rapido inserimento nel mondo ospedaliero e una più rapida formazione con accesso a ruoli di alta professionalità (analogamente a quanto accade in molti paesi del nord Europa). Questo produrrebbe anche un incremento dell'**attrattività degli ospedali** del Trentino per i Medici italiani e stranieri (fattore chiave nei prossimi anni per mantenere gli standard attuali) per la possibilità non solo di assunzione ma anche quella di ricoprire ruoli di alta specialità (*fattore che invece nell'attuale contesto spesso allontana dai nostri ospedali i giovani Medici più brillanti che hanno acquisito elevate competenze presso centri di eccellenza*).

Questo in breve sintesi il mio pensiero che mi auguro possa essere lo spunto per un progetto che trasformi un assai probabile "scontro" generazionale in un costruttivo "passaggio del testimone" professionale.

Nuove prospettive per un'assistenza odontoiatrica di qualità grazie al disegno di legge 35

Dott. Fausto Fiorile - Presidente CAO

Care colleghe e cari colleghi, nel corso del 2010 la CAO di Trento ha elaborato un progetto di riforma della Legge provinciale N. 22/2007, che disciplina l'Assistenza odontoiatrica in provincia di Trento.

A distanza di circa quattro anni dopo che un analogo tentativo di modifica era stato discusso in Consiglio provinciale nel corso del 2011, i contenuti di quella proposta sono stati recepiti con il Disegno di Legge N.35/XV, che il 29 settembre è stato discusso in Quarta Commissione del Consiglio provinciale.

Nel corso dell'audizione in cui sono stati sentiti, l'Azienda Sanitaria, l'Assessorato alla salute, i Sindacati confederali, e i Rappresentanti della professione, si è consumato un passaggio politico estremamente importante. Per la prima volta a distanza di 7 anni, si è verificata un'apertura estremamente importante sulla possibilità di una modifica nel senso che auspichiamo.

Le argomentazioni concrete portate avanti dalla Commissione Albo Odontoiatri, hanno infatti convinto l'Assessore Zeni ed il presidente della Commissione Detomas, ad aprire una discussione approfondita sul tema dell'Assistenza che ci vedrà protagonisti nei prossimi mesi.

Come primo atto di disponibilità al dialogo, l'Assessore ha integrato la composizione della Commissione per la verifica dell'attuazione della Legge 22/2007, inserendo nuovamente il presidente della CAO, dopo che alcuni mesi fa, l'Assessore Borgonovo Re ci aveva invece esclusi da questo Tavolo.

Nell'aria si respira qualcosa di nuovo. Nel corso di questi ultimi anni l'autorevolezza della componente istituzionale della professione si è fortemente rafforzata. Mai come in questa fase politica sembra ci sia vero interesse nei confronti delle proposte che provengono dal-

la professione che si è capito vive concretamente e quotidianamente i problemi dell'assistenza odontoiatrica.

La legge 22/2007 ha creato aspettative che non è possibile soddisfare a causa della indisponibilità di risorse adeguate. Il progetto di poter garantire cure protesiche ben oltre i LEA, risulta non sostenibile dal punto di vista economico come più volte abbiamo avuto modo di sottolineare dal 2008 ad oggi. Urgono pertanto scelte strategiche da parte dell'Assessorato su come allocare le risorse disponibili.

Rispetto ai 5 milioni di € spesi dagli studi convenzionati che erogano soprattutto prestazioni di protesi fissa e cure secondarie ai pazienti adulti (93% dell'intero budget) e ai 7 milioni di € utilizzati dall'Odontoiatria pubblica (Ospedali e Ambulatori), si investe ancora troppo poco in prevenzione! La spesa sostenuta per le prestazioni di protesi fissa rappresenta una grossa fetta delle cure, nonostante interessi un numero esiguo di pazienti (8% del totale). In tantissimi casi, per singoli pazienti, sono state spese cifre ben oltre i 10.000 € quando, terapie alternative come quelle utilizzate nei Paesi del nord Europa, consentirebbero di ridurre del 90% tali costi. Per avere un controllo maggiore della spesa, si potrebbe prevedere un sistema di verifica preventivo da parte del "Pubblico" dei piani di trattamento più complessi e costosi (protesici e/o ortodontici). Questo in alternativa al sistema dei budget assegnati agli studi convenzionati che di fatto non consentono un controllo della spesa se non a posteriori.

Da sempre sosteniamo che i comparti sui quali si deve investire maggiormente riguardano la Prevenzione e le Cure nella fascia di età 0-16 anni, ambiti dove la parte pubblica e convenzionata riescono a dare solo risposte parziali. Per

questo servono dei correttivi che non riguardano solo la legge, ma devono interessare anche le direttive che ogni anno vengono approvate dalla Giunta provinciale.

Siamo convinti sia necessaria una reale forte sinergia tra Pubblico e Privato. Pensiamo sia fondamentale una riorganizzazione del servizio odontoiatrico pubblico che, lavorando in sinergia con la rete degli studi privati convenzionati e non convenzionati, distribuiti uniformemente sul territorio, possa risolvere le problematiche odontoiatriche più diffuse tra la popolazione.

E' assolutamente indispensabile condividere un progetto di Prevenzione primaria delle patologie odontoiatriche che veda la componente libero professionale protagonista, visto che garantisce oltre il 90% delle cure ai cittadini trentini. Noi riteniamo che un progetto efficace debba essere condotto con la partecipazione di più Soggetti (Ente pubblico, Scuola, Ordine dei Medici e Odontoiatri, Odontoiatria pubblica, Azienda sanitaria, Liberi professionisti), e che vada strutturato nel tempo secondo una metodologia stabilita. Gli sforzi che l'Azienda sanitaria autonomamente ha portato avanti fino ad oggi, pur lodevoli, non hanno prodotto risultati soddisfacenti!

Queste sono le proposte che andremo a riproporre nei prossimi mesi sui tavoli di confronto, convinti come sempre che le modifiche contenute nel disegno di legge 35 prime tra tutte l'apertura all'assistenza indiretta a fianco di quella diretta, potranno contribuire in modo efficace ad affrontare il delicato tema della sostenibilità alle cure.

Perseguiamo con determinazione i nostri obiettivi e i risultati, sono certo arriveranno! Un augurio a tutti voi e alle vostre famiglie per un Sereno Natale e un Nuovo 2016 ricco di belle cose.

Rapporto di collaborazione con l'APSS: le prime frequenze volontarie a scopo deontologico

Una delibera aziendale del dicembre 2014 aveva vietato la frequenza volontaria ai medici appena laureati o specializzati che intendevano praticare negli ambulatori e negli ospedali pubblici della provincia. Questo divieto introdotto per evitare che la frequenza volontaria potesse essere interpretata come lavoro non retribuito impedisce crescita professionale e formativa di un professionista a cui sarà affidata il bene più prezioso che il cittadino possiede: la salute.

La frequenza presso strutture sanitarie qualificate è sempre stata una pratica raccomandata e sostenuta per chi giovane medico non ha ancora una occupazione ed è in attesa di entrare a far parte del servizio sanitario provinciale il Consiglio si è attivato per superare il divieto ed ha firmato una convenzione con la direzione aziendale che va ad istituire la frequenza volontaria presso le strutture aziendali al fine di aiutare il giovane medico a crescere in quei valori comportamentali che

l'Ordine ha il compito di promuovere.

Tale frequenza è gratuita e per lo scopo per cui è stata costituita deve essere limitata ad un periodo di tempo di pochi mesi che non può essere prorogato.

E' evidente che la formazione del giovane medico non può essere a carico del solo Ordine, ma richiamandosi al senso di responsabilità deve essere dovere delle istituzioni e interesse esigente di una comunità.

Il Consiglio dell'Ordine in data 17.09 2015 in occasione dell'incontro con l'assessore avv. Luca Zeni ha chiesto l'istituzione di un contributo provinciale per ripristinare la possibilità di frequenza gratuita presso le strutture aziendali a scopo anche pratico e non solo deontologico non più permessa dalle recenti normative. L'assessore ha dato ampie rassicurazioni e abbiamo motivo di sperare che con il prossimo anno la frequenza volontaria venga ripristinata secondo le modalità che le disposizioni di legge impongono.

I primi colleghi medici e odontoiatri che hanno potuto frequentare i reparti dell'Azienda sono stati:

Scudo Giovanni
Venturini Annalisa
Viliani Dafne
Simoncelli Anna
Zampedri Elena
Dai Prà Tommaso

In data 23 novembre nel corso di un programmato incontro con i giovani colleghi e i loro tutors il presidente e il consigliere delegato dott. Gianpaolo Berlanda hanno potuto verificare l'aderenza ai contenuti della convenzione e hanno potuto rilevare dalla testimonianza dei colleghi l'importanza ai fini deontologici della stessa in termini di gestione dei processi di assistenza e cura, di conoscenza degli adempimenti documentali di relazione con il paziente e con i colleghi. L'incontro è servito per ringraziare del prezioso supporto i tutor e i direttori di struttura complessa che si sono messi a disposizione dei giovani e a rivedere processi e meccanismi con le strutture aziendali.



Amministratore di sostegno

Dott.ssa Loreta Rocchetti

Caro Presidente

Da qualche anno svolgo attività di volontariato presso l'Associazione Comitato per l'Amministratore di sostegno (AdS) del Trentino, unico membro "sanitario" all'interno del Consiglio Direttivo.

Sono sicura che conosci la figura dell'AdS istituita con la legge n. 6 del 2004 che intende "assicurare la migliore tutela, con la minore limitazione possibile della capacità di agire delle persone in tutto o in parte prive di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana..." Una guida molto esauriente è scaricabile da internet.

I bisogni delle persone fragili possono essere di natura patrimoniale, ma anche di natura personale e, in particolare in caso di necessità di trattamento sanitario, l'AdS affianca e aiuta l'interessato nella scelta della soluzione migliore per lui, o, se la nomina è "di rappresentanza" lo sostituisce e, informato degli interventi da attuare e della situazione clinica, a conoscenza dei valori e delle volontà dell'assistito, "acconsente o meno" ad un trattamento. Se ne comprende quindi l'importanza anche in ambito medico.

Anche gli amministratori di sostegno sono volontari, talora



familiari, spesso avvocati in ogni modo con poca conoscenza delle problematiche sanitarie. Talora si trovano a dover fare delle scelte senza ben comprendere tutti i risvolti che esse presentano.

Uno degli obiettivi dell'Associazione è avere all'interno degli ordini professionali gruppi di persone competenti nel loro campo, che possano aiutare gli AdS a comprendere per poter sostenere o sostituire l'interessato.

Abbiamo preso contatto con i vari Ordini (avvocati, commercialisti, ecc.) e con il collegio degli Infermieri che si è dimostrato molto disponibile a collaborare e sta studiando la "forma" da dare a questo gruppo di colleghi.

Il precedente Ordine aveva dimostrato sensibilità ma, essendo prossima la scadenza del mandato non ha preso decisioni in merito.

Con la presente chiedo se sia possibile:

- diffondere la conoscenza dell'istituto degli AdS all'interno della categoria (incontri o Bollettino)
- sensibilizzare i colleghi (pensinonati?) al valore civico della figura e quindi a proporsi come AdS
- creare un gruppo di medici disponibili a supportare gli AdS quando si trovassero in difficoltà a decidere per situazioni di natura sanitaria.

Il Presidente dell'associazione è l'avvocato Massimo Zanoni, gli altri membri del direttivo si occupano per lo più di associazioni nell'ambito della fragilità (La Rete, SPES, ...)

Ringrazio per la cortese risposta e porgo cordiali saluti.

Il consiglio dell'Ordine ha preso in esame la riflessione della dott.ssa Loreta Rocchetti e ha proposto di organizzare una serata per illustrare il tema ai colleghi. La serata verrà programmata nel mese di gennaio 2016 presso la sede dell'Ordine. Il delegato dell'Ordine per questa iniziativa è il dott. Gianpaolo Berlanda che ha già preso contatti con la dott.ssa Rocchetti e l'avvocato Massimo Zanoni.

DALLA COMMISSIONE PER LE MEDICINE COMPLEMENTARI

Presso l'Ordine dei Medici è attivo da quest'anno il REGISTRO DELLE MEDICINE COMPLEMENTARI di cui fanno parte l'AGOPUNTURA, la FITOTERAPIA, l'OMEOPATIA e la MEDICINA ANTROPOSOFICA.

I colleghi medici ed odontoiatri che desiderano iscriversi in questo registro possono presentare regolare domanda presso la segreteria dell'Ordine.

Le domande d'iscrizione pervenute entro il 7 febbraio 2016 fanno parte della cosiddetta FASE TRANSITORIA della delibera provinciale n° 2793 del 30/12/2013 e seguiranno dei criteri di valutazione da parte della Commissione per le Medicine Complementari diversi rispetto ai criteri curricolari che saranno indispensabili alle domande pervenute dopo il giorno 7 febbraio 2016.

Per informazioni potete contattare direttamente la segreteria dell'Ordine oppure il responsabile della commissione dott. Bortot Marco (mar.bortot@libero.it)

| Insediata la Commissione di Bioetica dell'Ordine

Il 19.11 2015 si è insediata la nuova Commissione di Bioetica dell'Ordine.

I componenti sono Silvia Angeli, Paolo Bortolotti, Patrizia Callovi, Valeria Franzoi, Mauro Larcher, Lucia Pilati, Franca Refatti, Stefano Visintainer, Fabrizio Zappaterra. Presenti il presidente dell'Ordine Marco Ioppi, e il consigliere Gianpaolo Berlanda è stata l'occasione per ringraziare tutti indistintamente i componenti della precedente commissione per la dedizione dimostrata e per il lavoro svolto. Era presente

anche la dott.ssa Loreta Rocchetti coordinatore della commissione uscente per un passaggio di consegne alla quale è stato chiesto di non far mancare ai colleghi che si apprestano ad iniziare questo importante servizio a favore della professione la sua esperienza e il suo sostegno. La dott.ssa Rocchetti Loreta è stata elemento importante della commissione avendola praticamente vista nascere e essendone stata quasi ininterrottamente coordinatrice.

Il presidente dopo aver accolto personalmente i nuovi componenti e averli ringraziati per aver

accettato l'incarico ha sottolineato l'importanza che riveste la Commissione nell'affiancare l'ordine in problematiche di etica professionale. Ha già fatto presente di aver contattato la professoressa Lucia Galvagni, bioeticista, che ha accettato di continuare a far parte di questa Commissione, mentre il professor Casonato, impossibilitato a dare la sua disponibilità per i molteplici impegni, ha suggerito il prof. Penasa Simone, giurista. L'Ordine, oltre che con la sede per le riunioni, sosterrà le iniziative proposte dalla Commissione riservando un budget finanziario



Dott. Fabrizio Zappaterra



Dott. Mauro Larcher



Dott.ssa Valeria Franzoi



Dott.ssa Franca Refatti



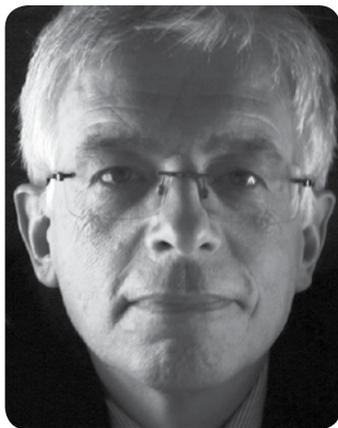
Dot.ssa Patrizia Callovi



Dott. Stefano Visintainer



Dott.ssa Lucia Pilati



Dott. Paolo Bortolotti



Dott.ssa Silvia Angeli

dedicato alla organizzazione di incontri o seminari. Gli elaborati della Commissione saranno infine pubblicati sul Bollettino dell'Ordine, come da statuto.

Constatato che, rispetto ai componenti statutari, mancano ancora un medico clinico, un infermiere ed il ministro di culto, il Presidente dà incarico agli attuali componenti di contattare i singoli o i rispettivi Ordini professionali per completare la Commissione.

La dott.ssa Rocchetti informa di aver parlato con don Marcello Farina, già designato componente religioso della precedente Commissione, il quale non aveva

potuto mai partecipare per concomitanza di altri impegni e per la cessazione degli incontri dopo l'elezione dell'attuale Consiglio Dell'Ordine, ma che si è dichiarato disponibile a partecipare ai prossimi incontri.

Il Presidente riferisce che il Consiglio ha individuato per la Commissione "Luso etico delle risorse" come primo tema da trattare. È questo un argomento particolarmente attuale che investe non solo l'Azienda trentina, ma tutta la Sanità e che trova riscontri nei continui richiami sull'appropriatezza delle prescrizioni, sul blocco dei turn-over, sull'applicazione

dell'orario come da raccomandazione europea.

Cariche istituzionali per la durata di un anno.

Vengono nominati all'unanimità: Stefano Visintainer, coordinatore Franca Refatti, vicecoordinatore Fabrizio Zappaterra, segretario Il Coordinatore assume l'incarico di contattare al più presto gli Ordini degli Infermieri e dei Farmacisti per completare l'organico della Commissione, volendo convocare la prossima riunione entro il prossimo mese.

Sentite le esigenze di tutti, si decide di indicare nel primo mercoledì del mese il giorno delle riunioni.

"L'ORDINE CI INCONTRA"

Alla riscoperta del ruolo del medico nella società.

Incontro con il Consiglio dell'Ordine

per conoscerci, condividere problemi e raccogliere proposte

È proseguita l'iniziativa di incontri itineranti sul territorio e dopo il consiglio indetto il 29 settembre a Cles a cui ha fatto seguito l'incontro dedicato ai colleghi della valle di Non e di Sole è stata la volta di Rovereto per i colleghi della Vallagarina il 25 novembre u.s. Entrambi gli incontri sono stati partecipati e stimolanti per i temi sollevati e le proposte presentate.

Sono stati eletti i referenti del territorio e dell'ospedale che vanno a far parte della commissione territorio – ospedale coordinata dalla dott.ssa Francesca Bonfioli. I referenti espressi per il distretto valle di Non e Sole sono Meggio (medico ospedaliero) e Fattor (MMG), mentre per Rovereto e la Vallagarina sono stati scelti Carlo Polloni (medico ospedaliero) e Alessandro Maronato (MMG). Il prossimo incontro verrà organizzato a Borgo VLS per gennaio 2016. Un grazie ai referenti che si sono resi disponibili e a tutti i colleghi che hanno risposto a questa iniziativa inserita nel programma dell'Ordine per fare sentire tutti più vicini e coinvolti.

Convenzione per la gestione ed il trasferimento assicurativo dei rischi professionali e personali degli iscritti all'Ordine

L'**Ordine dei Medici di Trento** ha sottoscritto un accordo con **Eurorisk Srl**, primaria società di brokeraggio assicurativo nella gestione dei rischi nel settore della sanità – sia per Strutture Ospedaliere (pubbliche e private) sia per Operatori Sanitari.

Tale collaborazione prevede che Eurorisk si occuperà 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);

Consulenza al Medico per definire un **progetto assicurativo** personalizzato che tuteli la Sua attività professionale;

Offerta di un' **adeguata copertura assicurativa** integrativa o sostitutiva.

Eurorisk predisporrà un questionario da sottoporre ai Medici tramite il quale acquisire le informazioni e ottenere i documenti necessari all'erogazione dei servizi sopra descritti.

Per l'attuazione delle attività sopra indicate Eurorisk applica la seguente tariffa di € **50,00 + iva a Medico** e per progetti relativi a coperture assicurative rientranti in un costo massimo di € 5.000,00.

La convenzione con Eurorisk inoltre prevede corsi di **formazione** assicurativa presso la sede dell'Ordine allo scopo di rendere i Medici coscienti delle proprie coperture assicurative nonché di quelle della Struttura Sanitaria per la quale operano. In data 21 giugno 2015 la **Dott.ssa Mariella Girardi**, Direttore Tecnico di Eurorisk, ha tenuto il primo incontro formativo dedicato ai giovani medici e sono in programma altri due incontri per altre categorie di iscritti nei prossimi mesi .

Per **info** rivolgersi a:
Eurorisk Srl
Via Guardini, 24
38121 Trento
Tel. 0461 433000
Fax 0461 433030
Mail: broker@eurorisk.it



La sanità deve recuperare il rapporto medico-paziente

Dott. Giampaolo Berlanda

Il 28-29 ottobre si è svolto presso il teatro Sociale di Trento l'evento commemorativo "Vent'anni di Azienda provinciale per i servizi sanitari: una rivoluzione partecipata".

Erano presenti come relatori tutti i precedenti Direttori generali fino all'attuale, da poco riconfermato, per illustrare i progressi fatti da allora ad oggi e le prospettive future riguardo all'Azienda Sanitaria.

Questo convegno voleva essere un'occasione per illustrare in che modo l'Azienda fosse cambiata in risposta "a stimoli esterni quali profondi mutamenti demografici e antropologici della popolazione, il livello culturale e l'accesso alle conoscenze dei cittadini, i bisogni di salute, la disponibilità delle risorse economiche, la pressione esercitata sui sistemi sanitari dai diversi stakeholder."

In due giorni di tavole rotonde i responsabili dell'APSS hanno dato conto a operatori e tecnici presenti in sala, ma ben pochi cittadini comuni, dei principali cambiamenti avvenuti nell'ambito dell'evoluzione delle professioni sanitarie, della rivoluzione tecnologica e innovazione digitale, della relazione con le principali parti interessate (università, enti di ricerca, associazioni...). Infatti, per ogni ambito (organizzativo, radiologico, chirurgico, laboratoristico) sono state decantate le meraviglie del progresso della tecnica, grazie alle nuove scoperte: dall'informatizzazione ai robot, alle ultime applicazioni della ricetta



elettronica e "cartella clinica informatizzata del cittadino", al monitoraggio a distanza: si sono ripercorsi gli ultimi vent'anni della storia della medicina con grande enfasi ed autocelebrazione con un inno alla tecnologia ed informatica!

Purtroppo è mancata la controparte: la voce del singolo cittadino, l'utente, il malato anziano e solo che non sa usare internet e che si affiderebbe ad un medico curante in carne ed ossa piuttosto che ad un computer! Infatti, questa innovazione tecnologica ha portato alla spersonalizzazione e disumanizzazione delle cure, modificando il rapporto medico-paziente ed introducendo sempre più spesso il rapporto computer-paziente. Quando solo un cittadino su dieci utilizza la "cartella clinica del cittadino" per vedere i propri esami ed interfacciarsi con il proprio medico, come faranno

gli altri nove cittadini a parlare a quattr'occhi con il proprio medico curante? A cosa serve avere un esito di un esame in tempo reale quando ci sono ancora tempi d'attesa per visite ed esami di mesi, quando un "professionista" esercita per anni senza aver conseguito la laurea, quando medici e farmacisti possono stilare ricette false per trarne guadagni illeciti, se il personale sanitario in ospedale è sempre più oberato di lavoro, se è sempre più praticato l'accanimento terapeutico grazie alle sofisticate macchine di cui disponiamo, mantenendo in vita persone che non hanno alcuna prospettiva di vita, se si deve ancora partorire con dolore non essendo garantita la parto-analgia nelle varie strutture provinciali, se vengono sguarniti gli ospedali periferici di personale qualificato e addirittura soppressi interi reparti?

Sono queste le risposte alle quali l'Azienda sanitaria avrebbe dovuto rispondere, dimostrando al cittadino-utente che dopo vent'anni si è migliorato il rapporto medico-paziente, non solo dal punto di vista tecnologico e terapeutico ma anche organizzativo, umano ed etico, attuando le direttive del Codice deontologico medico alle quali ogni sanitario deve far riferimento nel rapporto con i colleghi e le strutture, ma soprattutto con i pazienti.

Peccato, è stata un'occasione persa per rispondere alle tante richieste che i cittadini attendono da vent'anni!

Medici che si fanno onore: vivissime congratulazioni



Dott. Andrea Ziglio

Presente con altri 4 colleghi a rappresentare i giovani medici italiani ad un Forum organizzato a Mosca su invito dall'ambasciata e dal ministero russo. Un grazie al dott. Andrea Ziglio di aver rappresentato con i giovani medici italiani anche i giovani colleghi trentini e il nostro Ordine.



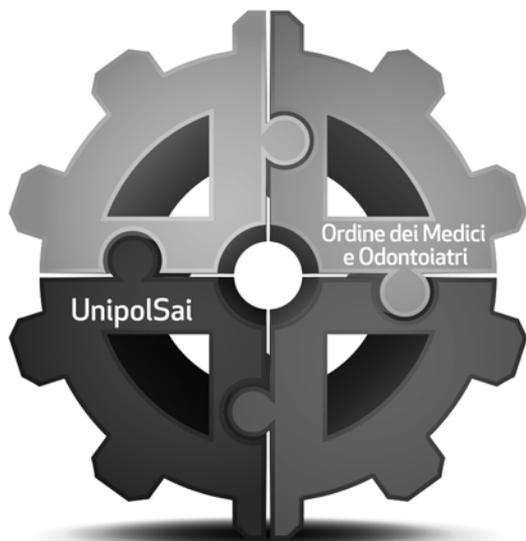
Dott. Giuliano Mariotti

Dopo 15 anni lascia la direzione dell'Ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto e ritorna a far parte, all'interno dell'APSS, dello staff dirigenziale. Al Santa Maria del Carmine il dott. Giuliano Mariotti ha sviluppato e poi esportato prima in provincia e poi anche nel resto d'Italia il modello RAO. Proprio per questo modello di ricerca è stato chiamato a collaborare a Roma con l'Agenas, con il compito di coordinare la diffusione del modello a livello nazionale. Al dott. Giuliano Mariotti vogliamo far sentire il compiacimento e l'orgoglio dell'Ordine per l'incarico che gli è stato affidato, la certezza che saprà raggiungere i traguardi che si merita per il bene della sanità nazionale e l'augurio di un proficuo lavoro.

I NUOVI ISCRITTI

**DOTT. BRUNO ANTONIO - DOTT. PASQUETTI ANGEL AURELIO
DOTT. ZANELLA SIMONE - DOTT. TOMAZINI THIERES
DOTT. MOGAVERO TINDARO - DOTT. BUCCELLETTI FRANCESCO
DOTT. ROSINA ANDREA - DOTT.SSA CULTRERA MANUELA
DOTT. DI SALVO GIULIO - DOTT. BALLERIN STEFANO
DOTT.SSA SERRANO BALCAZAR CARMEN NATALIA**

L'unione che dà forza al tuo futuro.



la tua mobilità

*-costi
+servizi*

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



la tua casa -20%

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



la tua protezione -20%

fino al

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



il tuo risparmio +vantaggi

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



Grazie a **UnipolSai SOLUZIONI** hai a disposizione una vasta gamma di prodotti da pagare in comode rate mensili a tasso zero*.

Approfitta ora di questa opportunità: puoi finanziare fino a 2.500 euro.

CONVENZIONE ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA TRENTO - UNIPOLSAI

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

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

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

AR ASSISTUDIO
TRENTO
di Vecchi Massimo & C. sas

AGENZIA GENERALE TRENTO

Via Dogana, 3 - Tel. 0461 982114
TRENTO.UN34066@agenzia.unipolsai.it

* Offerta soggetta a limitazioni. Per tutti i dettagli rivolgersi all'agenzia. Il pagamento del premio potrà essere effettuato tramite un finanziamento di Finitalia S.p.A., società del Gruppo Unipol, a tasso zero (TAN 0,00%, TAEG 0,00%) da restituire a rate mensili. Esempio: importo totale del premio € 550,00 - TAN 0,00% - Commissioni di acquisto 0,00% - importo totale dovuto dal cliente € 550,00 in 11 rate mensili da € 50. Tutti gli oneri del finanziamento saranno a carico di UnipolSai Assicurazioni. La concessione del finanziamento è subordinata all'approvazione di Finitalia S.p.A.

Messaggi pubblicitari con finalità promozionale:

- prima di aderire all'iniziativa, consultare le Informazioni europee di base sul credito ai consumatori (SECCI) e l'ulteriore documentazione prevista dalla legge disponibili in agenzia e sul sito www.finitaliaspa.it
- prima della sottoscrizione della polizza leggere il Fascicolo Informativo disponibile in agenzia e sul sito www.unipolsai.it

Dichiarazioni anticipate di volontà nei trattamenti sanitari

Auditorium dei servizi sanitari - Trento, 12.09.2015

Dott. Mauro Larcher

“LA DIGNITÀ DEL MORIRE: L'EVOLUZIONE DEL PENSIERO”

“Meglio la morte “ si dice abbia esclamato Luigi XIV°, il re sole, ingurgitando l'ennesimo intruglio che i suoi architri protomedici gli propinavano, peraltro senza beneficio, per sedare il dolore della gangrena alla gamba che lo avrebbe presto portato alla tomba. Anche se il concetto è un po' tirato per i capelli, questa esclamazione potrebbe essere considerata una Dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T di seguito) ante litteram.

In realtà le D.A.T. sono l'espressione anticipata della volontà dell'individuo di consentire oppure no di essere sottoposto a trattamenti sanitari più o meno invasivi nel caso in cui egli stesso sia in condizioni di pericolo di vita e non in grado di esprimersi.

In ogni caso qualsiasi riflessione relativa alle D.A.T. non può prescindere dal pensiero della morte e questo a sua volta dalla concezione attuale della dignità del morire.

“Il sonno della ragione genera mostri “ scrisse Francisco Goya, per questo gli antichi rappresentavano la morte come un genio malefico con denti aguzzi e artigli affilati pronto a straziare le proprie vittime.

Si dovette arrivare al quarto secolo . C. per dare spazio ad una nuova concezione della morte: Platone, per primo, concepì l'exitus come inizio di una nuova



vita, la vita dell'anima individuale ed immortale capace di reincarnarsi.

Sette secoli dopo, S. Agostino scrisse che la morte è il momento in cui l'anima si stacca dal corpo per avviarsi a una vita eterna di beatitudine purché durante la vita terrena si siano rispettati i dettami della fede cristiana.

Platone per il mondo antico e in un certo senso anche per quello ateo e S. Agostino per quello dei credenti, hanno sconfitto l'aura di angoscia che ammantava il pensiero della morte azzerando la dignità dell'individuo.

Sequirono secoli bui, per tutto il Medioevo (dal V° al XIV° sec.) carestie, guerre, epidemie falciano intere popolazioni, per cui la morte, così improvvisa e brutale, venne interpretata come un evento ineluttabile ed inintelligibile o peggio come un castigo divino per i peccati commessi dall'uomo sulla terra.

Nel rinascimento i “ grandi uomini “ cercano l'immortalità compiendo imprese d'armi eroiche o lasciando opere d'arte straordinarie, convinti comunque che la morte sia il fine naturale di una vita naturale.

Per secoli si è pensato che le tinte fosche del Giudizio Universale, massima espressione dell'arte rinascimentale, rispecchiassero l'angoscia e il tormento di Michelangelo nei confronti del pensiero della morte, ora il restauro ha portato alla luce tinte solari espressione di speranza profonda.

Un tempo, peraltro non lontano e cioè fino alla prima metà del novecento, si nasceva, si cresceva e si invecchiava in casa compiendo un corso naturale da tutti accettato: il ciclo della vita e della morte.

In un contesto socio-economico prevalentemente rurale e quasi immutabile, i bambini assistevano al decadimento fisico e psichico dei nonni ed alla loro morte. Il ciclo della vita si sedimentava nelle loro coscienze senza drammi e senza traumi.

Per contro, nel mondo occidentale, a partire dal primo dopoguerra si verificano cambiamenti epocali: l'industrializzazione migliora le condizioni economiche, si allunga sorprendentemente l'aspettativa media di vita (l'Italia è uno dei paesi più longevi in assoluto), prevale l'economia del consumo che, oculatamente, propone modelli di grande attrazione rappresentati da persone giovani, belle, sane e possibilmente ricche. Nella frenesia del produrre il pensiero simultaneo

sostituisce il pensiero sequenziale perciò si fa tutto in fretta e non c'è tempo per fermarsi con gli ammalati terminali che certamente non possono correre, non c'è più posto per la morte.

Così, paradossalmente in un periodo di grandi concentrazioni urbane e di esplosione delle comunicazioni interpersonali via web, il singolo è sempre più solo in mezzo a una folla di uomini soli, forse per difetto di dialogo e di spontaneità emotiva.

Tutto ciò che si discosta dal modello consumistico viene bandito, così la sofferenza e l'angoscia della morte viene confinata fuori casa, in residenze per anziani o in ambiente ospedaliero.

Un pensatore tedesco del secolo scorso, Franz Fischer, disse: "La vita e la morte non possono essere ciò che succede mentre ci occupiamo d'altro".

La percezione di malattia da sani è molto diversa da quella che si può avere da ammalati di conseguenza anche l'atteggiamento nei confronti delle DAT può cambiare radicalmente.

La comunicazione di diagnosi di malattia grave e potenzialmente letale, è un fulmine a ciel sereno che spacca la vita in due: finisce un "prima" ed inizia un "dopo" completamente diverso. La vita da semplice, come un foglio di carta liscio letteralmente senza pieghe, diventa complicata appunto come un foglio stropicciato cioè con le pieghe e pieno di asperità. "Dopo", tutto è difficile e talora insuperabile, ciononostante ci si aggrappa alla vita con tutte le energie possibili, con la voglia disperata di tornare allo stato di salute. L'ammalato non è "un paziente" che sta ad aspettare passivamente l'evoluzione degli eventi, vuole reagire e guarire presto.

La signora Sofia, affetta da SLA, paralisi lentamente progressiva, per anni mi aveva detto e scritto

che in caso di aggravamento delle condizioni generali non avrebbe accettato alcun intervento invasivo di sopravvivenza. Un giorno, colta da insufficienza respiratoria acuta, è stata soccorsa in urgenza e trattata con respirazione assistita fino a risoluzione della crisi. Da quel giorno ha deciso volontariamente di accettare qualsiasi trattamento pur di vivere. Attualmente è completamente paralizzato, comunica con un computer ottico ma quando la si va trovare sorride con gli occhi.

La modulistica proposta alla popolazione per la sottoscrizione delle direttive anticipate di trattamento contempla l'accettazione o il rifiuto di procedure quali la rianimazione, la respirazione artificiale, l'idratazione artificiale, l'emodialisi, i trattamenti cruenti, ma, a mio avviso, cosa ancora più importante, la possibilità di concludere l'ultima fase della vita nella propria casa con i propri cari.

Le statistiche dicono che oggi si torna a morire in casa: in parte per motivi economici (i costi di assistenza ospedaliera ai malati terminali è insostenibile), in parte per motivi culturali ma soprattutto perché in casa ci sono affetti, oggetti cari, ricordi che rendono la casa un ambiente protetto. Attualmente in Trentino circa il 40% dei decessi avviene in ambiente domiciliare con l'assistenza del medico di fiducia e del servizio ADI-CP, un altro 40% avviene in ambiente ospedaliero, circa il 10% presso le residenze per anziani ed ancora un 10% circa in hospice. La dottoressa Barbara Soini, medico oncologo deceduta l'anno scorso per neoplasia del colon ha scelto di morire in casa e condividere sofferenze, emozioni e paure scrivendole in un libro, "Riserva di prognosi", per dare a tutti la possibilità di capire cosa significhi vivere il fine vita dalla parte

dell'ammalato. Ci vuole coraggio ed onestà intellettuale per descrivere il proprio intimo in una situazione estrema.

La reazione emotiva e comportamentale al pensiero della morte è diversa da persona a persona: entrano in gioco il carattere, la sensibilità e la formazione culturale di ciascuno.

Ho visto persone venir meno inveendo contro il cielo e contro gli uomini ed altre accettare l'evento con serenità ed ho imparato a non giudicare né in un caso né nell'altro e a non dimenticare.

Ho vivo il ricordo di un ragazzo, Matteo, affetto da una grave cardiopatia congenita. Ogni tanto il suo cuore improvvisamente si fermava e lui perdeva coscienza fino a quando non veniva rianimato dai medici che arrivavano d'urgenza in elicottero. Come fosse stato azionato un interruttore moriva e risuscitava. Al risveglio tornava sereno come sempre e con assoluta tranquillità mi diceva: "Quando il mio cuore si ferma io non sento dolore, non mi accorgo di nulla, per questo non ho paura". Questi episodi si sono ripetuti una trentina di volte. E' morto l'anno scorso.

Ricordo un'insegnante quarantenne, Valerio, con moglie e due figliette, che, affetto da una neoplasia dello stomaco, sofferente e in fase terminale ma sorretto dalla fede cristiana, mi disse: "So che la mia vita può finire da un momento all'altro ma io sono ottimista e faccio progetti per il futuro. Sono soddisfatto della vita che ho trascorso e sono sereno perché, se non dovessi sopravvivere, so che andrò a stare meglio". Per addormentarsi non c'è cuscino più morbido di una coscienza tranquilla.

Franco, che si professava sano ateo materialista, ormai in fase terminale a causa di un epatocarcinoma, mettendosi a fatica

seduto sul letto, mi ha detto: “Dottore, ricordati che nella vita io mi sono divertito “. E’ mancato tre giorni dopo in pace con sé stesso e con il mondo.

Il rispetto della dignità della persona è un valore pregiudiziale ed assoluto ed è il primo e fondamentale diritto di ciascuno indipendentemente da ceti, cultura, fede religiosa e politica.

Il rispetto della dignità della persona è un valore che non viene mai meno né in vita né in morte. Per questo si rispettano gli anziani non autosufficienti e i bambini indifesi,

per questo, da sempre, si ha rispetto per i defunti.

Al termine “dignità” il dizionario De Voto Oli cita: “rispetto che l’uomo, conscio del proprio valore sul piano morale, deve avere nei confronti di sé stesso ed imporre agli altri mediante un comportamento ed un contegno adeguati”.

Rispetto della dignità della persona è la sedazione del dolore che, anziché fortificare, come pensavano gli antichi greci, debilita il fisico e la mente; rispetto della dignità della persona è evitare l’accecamento terapeutico.

Il medico inglese Sir Jonathan Hutchinson parlando ai colleghi diceva: “Il cielo ci liberi dal curare i malati come fossero malattie e dal rendere la guarigione più penosa del persistere del morbo”. Consci del continuum vitale e cioè che il presente è il passato che continua e vivere e che il futuro è l’oggi che diventa domani e consci altresì che la storia naturale della vita umana comprende ineluttabilmente la morte è compito dei professionisti della sanità ma anche della società intera assicurare a ciascuno l’opportunità di trascorrere le ultime fasi della vita con dignità secondo i principi della bioetica la cui pregiudiziale è la preservazione della vita e della sua qualità.

Gocce di resina

... l’insegna del vecchio ambulatorio

laggiù in fondo al vicolo

“ parlava “ di voci sommesse,

di attese quotidiane,

di lunghe giornate invernali!

Riguardò l’insegna, si mise a contare

le lettere che la componevano:

per ognuna riscoprì un sorriso,

un grazie sommesso,

una speranza forse non vana.

Respirò profondamente,

voltò le spalle alla porta

oramai su cardini arrugginiti

e al libro della memoria

aggiunse un nuovo capitolo .

Alcune lacrime gli segnarono il viso,

assomigliavano alle gocce di resina

che la luna rifletteva dal vecchio abete.

(da: “frammenti, riflessi” - 2015, Maurizio Zeni)

...l’ intento, è quello di trasmettere l’emozione, lo stato d’animo di un “vecchio” dottore che passa davanti a quella che per anni era stata la sua “casa”...

dott. Maurizio Zeni



RICORDIAMOLI INSIEME

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento partecipa commossa al dolore delle famiglie per la scomparsa dei colleghi:

BERTAGNOLLI VALERIO
PFAENDER MANDRED
MALENA ANGELO GAETANO

Il loro ricordo resterà nella memoria dei tanti che hanno avuto il privilegio e l'onore di conoscerli.

Che cos'è il cielo? Dove si trova?

*“Il cielo non si trova né sopra né sotto,
né a destra né a sinistra;*

*il cielo è esattamente nel centro del petto
dell'uomo che ha fede!...*

*Attraverso la mia esistenza intera
questo solo ho cercato: il cielo!*

Chi non lo ha ancora capito è uno sventurato!!

Salvador Dali

Un particolare grazie agli amici che partecipano alle tematiche
e sostengono le iniziative dell'Ordine.

Siamo lieti di poter inserire in futuro tra gli amici dell'Ordine
tutti coloro che condividono la nostra filosofia di crescita
e il nostro programma



Attrezzature Medico Sanitarie s.r.l.

 **WALDNER**
TECNOLOGIE MEDICALI