

Anno 2016  
N. 4  
Dicembre

# BOLLETTINO MEDICO TRENINO



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 LXIII - N. 4/2016 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51



Giornata del Medico e dell'Odontoiatra, sabato 3 dicembre 2016.



## 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.

**Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione:** *coordinatrice* Brunna Zeni.

**Commissione di Bioetica:** *coordinatore* Stefano Visintainer.

**Sportello permanente di ascolto:** Alberto Valli, Brunna 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](mailto:info@ordinemedicitn.org)

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](mailto:info@ordinemedicitn.org)  
Posta certificata: [segreteria.tn@pec.omceo.it](mailto:segreteria.tn@pec.omceo.it) • Odontoiatri: [presidenza.ao.tn@pec.omceo.it](mailto:presidenza.ao.tn@pec.omceo.it)

Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento

## Vogliamo un ordine

Dott. Marco Ioppi - Presidente Ordine

... quando ci siamo presentati a chiedere il voto, questo era il titolo del programma sintetico della lista di cui ero il candidato presidente ..... vogliamo un ordine:

- che si impegni a supportare il medico nei doveri che la professione comporta... e che lo **difenda quando viene svilito nella dignità professionale;**
- che sviluppi il rapporto di fiducia medico-paziente stabilendo nuovi ed efficaci canali di comunicazione e di conciliazione con l'istituzione di uno sportello permanente di ascolto;
- **che si faccia carico delle richieste dei giovani medici promuovendo azioni concrete di aiuto per il loro inserimento nel mondo della professione;**
- che non si stanchi mai di sostenere tra i medici il rispetto reciproco, la collegialità e la solidarietà, condizioni irrinunciabili per realizzare un buon servizio sanitario;
- **che favorisca un rafforzamento della medicina del territorio ad ogni livello e in tutte le sue categorie superando la visione ospedalocentrica della sanità;**
- che nel riorganizzare la scuola di Formazione di Medicina Generale valorizzi ogni risorsa e che lavori per preparare i futuri docenti e tutor;
- **che si sforzi di recuperare interesse e partecipazione tra gli iscritti utilizzando i moderni mezzi di comunicazione informatica;**
- che consideri il servizio per l'ordine espressione di volontariato e che porti in consiglio



Dott. Marco Ioppi.

la proposta di ridurre la quota ordinistica per tutti, i gettoni di presenza e le indennità di carica;

- che pretenda un programma permanente della gestione del rischio improntato sulla prevenzione e sulla abituale assunzione nella pratica clinica di comportamenti proattivi;
- che organizzi corsi itineranti ECM di FSC sulla deontologia professionale e per questo specifico aspetto individui un referente per ogni ambito territoriale, distretto e ospedale;
- **che sostenga e pretenda che il medico, per gli obblighi che ha nei confronti dei cittadini, sia ascoltato e conti di più nelle scelte di programmazione sanitaria nella convinzione che non può esistere una buona sanità senza il coinvolgimento e la partecipazione attiva del medico nelle scelte di politica sanitaria.**

Non è il programma dei sogni, ma progetti irrinunciabili nella convinzione che chi si mette al servizio della Professione non

deve regolare gli sforzi sul minimo sufficiente, ma puntare con decisione verso ciò che può apparire come impossibile e credere che l'utopia si possa realizzare.

In questi due anni ci siamo impegnati a mettere in pratica quanto promesso con la massima determinazione possibile, pur nelle personali debolezze delle quali chiedo perdono.

Tra non poche difficoltà sono stati portati a termine e realizzati eventi significativi e innovativi e di questo ringrazio di cuore quanti mi hanno aiutato interpretando l'impegno nella istituzione ordinistica nel modo più autentico. È stato rimarcato l'importanza che riveste per la società la professione medica e in ogni occasione si è sottolineato che la forza e l'autorevolezza del medico oltre che nella imprescindibile preparazione scientifica, sta nel prendersi in cura di chi a noi si affida, e in quella nuova "etica della responsabilità" che siamo chiamati a testimoniare in ogni contesto in cui abbiamo ad operare.

In oltre 50 eventi dove sono stato chiamato a portare il saluto dell'Ordine ho ribadito che la presenza dell'Ordine non doveva essere semplicemente di rito, ma un forte richiamo al Codice di deontologia medica. Codice da far conoscere, diffondere e da vivere, a volte disatteso proprio da chi dovrebbe esserne paladino. Di questo mi sento di dovervi chiedere scusa come ringrazio invece quanti a vario titolo hanno sostenuto e promosso quella dominanza etica che assicura, in un mondo interprofessionale, la leadership della nostra professione. Auguro a voi e alle vostre famiglie un Natale pieno di gioia e un proficuo Anno Nuovo.

## Testimoni e artefici del cambiamento

Dott. Mauro Paglierani - a nome del presidente della CAO

Questi ultimi anni si sono caratterizzati molto per un cambio deciso di rotta in molti settori della vita sociale di tutti noi e anche quello sanitario ne è partecipe. Il nuovo paradigma è semplice: con sempre meno risorse bisogna fare fronte a richieste in costante aumento dei pazienti, della burocrazia e della sfera gestionale/economica. Per quanto riguarda il comparto sanitario odontoiatrico, che, ricordiamo, più del 90% è coperto per più del 90% da liberi professionisti privati, è una durissima prova.

Inoltre il libero mercato ha fatto proliferare realtà sanitarie nuove: oggi giorno continuano a sorgere nuove cliniche nate dalla visione di gruppi di investimento che hanno fiutato nell'odontoiatria nuovi prati ove brucare marginalità economiche vantaggiose. Ciò ha eroso sicuramente una certa fetta di utenti dai tradizionali studi professionali, anche se sul lungo periodo le testimonianze ci fanno ben sperare per un lento ritorno verso il "dentista di fiducia".

Ricordiamo soprattutto ai giovani che queste aziende, che sono sostenute da grandi gruppi di capitale potranno sicuramente lusingare molti pazienti, ma esse debbono rispondere sempre in maniera cruda alle dinamiche finanziarie, visto che per definizione un'azienda è un insieme di mezzi e di persone atte a generare un capitale. La loro offerta interesserà solo una piccola parte di popolazione, poiché il tradizionale rapporto col dentista di fiducia permette un rapporto terapeutico più stabile e perciò più proficuo nel tempo. Un medico e un odontoiatra invece rispondono primariamente al giuramento d'Ippocrate che, come faranno



Dott. Mauro Paglierani.

oggi i neolaureati, è il nastro di partenza per tutti noi ed un vincolo etico saldissimo! In questa piccola grande formula si racchiude il segreto della potenza dell'atto terapeutico, che avviene esclusivamente tra medico od odontoiatra e paziente. E la popolazione sta imparando questa importante differenza. Le nuove promesse di medicina e odontoiatria non dovranno cedere per-

ciò alle lusinghe di queste realtà che promettono facili guadagni, mantenendo sempre al primo posto l'etica, unico faro illuminante della strada verso il successo personale, sia professionale che umano.

La professione medica è una delle più belle perché assicura delle soddisfazioni e remunerazioni etiche, morali e spirituali che difficilmente le altre professioni possono superare. Quando un paziente guarisce per le nostre cure, gli abbiamo ridato, nel grande o nel piccolo, la Vita: questo porta una ricchezza in sé che è davvero incomparabile.

Perciò per i futuri odontoiatri e medici il mio più caloroso augurio, personale e della Commissione Albo Odontoiatri, è di farsi testimoni del cambiamento e artefici di esso nel modo più nobile possibile, nutrendo i sogni di una professione libera da condizionamenti, perseguendo ciò che il nostro animo ci ha portati a scegliere: il bene e la salute dell'uomo.

### Bianco segreto

*La ricordo ancora quella sera di Natale  
di tanti, tanti anni fa,  
quella passeggiata veloce,  
ovattata da una neve inattesa.*

*Custodisco due segreti di quella "magia" natalizia :  
la compagnia di mio padre  
e quello che mi racconto' .*

*(da: I RICORDI CHE VERRANNO, 2013 Maurizio Zeni)*

## Giornata del medico 2016

Dott. Carlo Pedrolli - Segretario del Consiglio dell'Ordine

Sabato 3 dicembre alla Sala della Cooperazione di via Segantini 10 è stata celebrata la giornata del Medico e dell'Odontoiatra Trentino dedicata ai colleghi che festeggiano i 50 anni di professione e ai giovani medici ed odontoiatri che ora la cominciano.

E' stata una giornata speciale in cui l'Ordine ha presentato ufficialmente alla comunità trentina 79 giovani (71 nuovi medici e 8 nuovi odontoiatri), i futuri responsabili della salute dei cittadini e si è fatto interprete della gratitudine per i 9 colleghi che hanno festeggiato i 50 anni di professione. A loro è stato consegnato l'Esculapio d'oro, distintivo dell'Ordine opera di Maestro 7 dal logo ideato dal maestro Remo Wolf.

Con questa cerimonia si è voluto assicurare ai nuovi colleghi il sostegno dell'Ordine e ricordare loro che la professione che intraprendono sarà piena e ricca di soddisfazioni se la bussola del loro agire quotidiano sarà la Costituzione Italiana e il Codice di deontologia medica che all'art. 54 e rispettivamente all'art. 1 prevedono appunto il giuramento.



Avv. Luca Zeni.

La presenza dei giovani e dei colleghi anziani sta a significare del passaggio di testimone del come essere, saper essere e saper fare la professione che è tale perché si richiama ai valori del codice di deontologia medica.

Come sempre una sala piena con oltre 180 presenti nonostante i tanti appuntamenti che in quel giorno si sono sovrapposti, primo tra i quali il congresso CIMO che ha tenuto lontano purtroppo oltre a numerosi iscritti anche alcuni consiglieri dell'Ordine impegnati come moderatori e relatori del congresso stesso.

Tra le autorità convenute l'assessore alla salute e alle politiche sociali Avv. Luca Zeni, il dott. Enrico Nava a nome dell'APSS, la dott. ssa Anna Maria Marchionne presidente della Consulta provinciale per la salute, il dott. Enzo Galligioni presidente della Fondazione Pezcoller, il dott. Michele Camberlato presidente OMCEO di Bolzano, il dott. Bruno Bizzaro presidente dell'Ordine dei Farmacisti, il dott. Alberto Aloisi presidente dell'Ordine dei Veterinari e gli ex presidenti dott. Gianni Maronato e dott. Giuseppe Zumiani. Il dott. Paolo Barbacovi impossibilitato a partecipare per motivi personali non ha mancato di inviare il suo saluto.

La cerimonia è iniziata alle 8.30 con l'intervento del presidente dell'Ordine dott. Marco Ioppi e del dott. Mauro Paglierani in sostituzione del dott. Fausto Fiorile, presidente della CAO, impegnato nel Consiglio Nazionale degli Odontoiatri. Ha moderato il dott. Fabrizio Franchi, presidente dell'Ordine Regionale dei Giornalisti.

E' stata una giornata celebrativa, ma anche l'occasione per far emergere riflessioni in merito alla orga-



Dott. Carlo Pedrolli.

nizzazione della sanità del nostro territorio. Il presidente dell'Ordine ha detto che abbiamo il dovere di proporre un modello sanitario originale e conforme al contesto in cui viviamo, che veda la persona al centro di una serie di servizi, dai più basilari ai più complessi e viceversa, tra loro collegati e bene integrati dove ogni operatore abbia stessa dignità e stessa importanza. Proprio di riorganizzazione dell'Azienda Sanitaria si sta discutendo in questi giorni, ha sottolineato l'assessore alla Salute e Politiche Sociali avv. Luca Zeni, e la priorità è creare le condizioni affinché si realizzi una maggiore integrazione tra ospedale e territorio che comprenda anche la riorganizzazione della medicina del territorio.



Dott. Enrico Nava.



Dott. Vittorio Pulci, vice direttore ENPAM.

Si fa una buona assistenza sanitaria solo coinvolgendo e investendo sulla figura del medico e in particolare valorizzando quello di medici-



Dott. Giorgio Cavallero, consigliere ONAOSI.

na generale, ha sottolineato il dott. Marco Ioppi, al quale ha fatto eco l'assessore chiedendo ai medici di essere disponibili al cambiamen-

to. Nessuno di noi, ha aggiunto il dott. Enrico Nava, può lavorare bene in modo solitario, abbiamo bisogno del contributo di tutti per costruire insieme una organizzazione sanitaria al passo coi tempi. Il sistema sanitario è a rischio se non si punta sulla prevenzione ha ribadito il presidente dell'Ordine, assicurando disponibilità a collaborare con cittadini e istituzioni e ha ribadito come la vera essenza della professione medica è costruire una relazione umana con la persona e fare che il tempo di ascolto sia considerato a tutti gli effetti tempo professionale liberando il medico dalla eccessiva burocratizzazione e dall'efficientismo, aspetti negativi della aziendalizzazione. Valori questi richiamati dal dott. Fabio Cembrani nel suo intervento "Alla ricerca (... del senso perduto) del significato genuino della relazione di cura" che riportiamo di seguito.

E' stato osservato un minuto di raccoglimento in silenzio a ricordo e a commemorazione dei colleghi che ci hanno lasciato nel corso dell'anno. Quindi è stata la volta del giuramento dei nuovi medici, momento emozionante e solenne accompagnato dall'esecuzione dell'Inno Nazionale ad opera del quintetto di ottoni della Rovereto Wind orchestra diretta dal maestro Chiasera Valentino che ha proposto anche degli intermezzi musicali di pregevole esecuzione e di ottimo effetto. E' seguita la tavola rotonda condotta dal past president a. h. dott. Gios Bernardi sulle strategie a sostegno della Professione da parte della Federazione Nazionale, dell'ENPAM e dell'ONAOSI. Purtroppo la presidente nazionale, dott.ssa Roberta Chersevani, è stata sentita in teleconferenza per sopraggiunti impedimenti, ma questo non ha tolto di importanza al suo intervento. In queste pagine viene pubblicato la riflessione "Il futuro della professione tra criticità e progetti" con la quale il moderatore ha aperto la tavola rotonda. L'inter-



Dott. Luigi Cima.



Dott. Francesco Dalla Palma.

vista con la presidente nazionale ha toccati i temi della responsabilità professionale, del ruolo del medico e del rapporto con le altre professioni sanitarie. La presidente ha ricordato il documento approvato dal Consiglio Nazionale del 19 – 21 maggio 2016 a Rimini “Riflessioni sull’evoluzione della figura del medico in Italia” a ha raccomandato come sia necessario investire sulla professionalità e sulla formazione continua, sulla promozione della capacità di lavoro in equipe con particolare attenzione alla deontologia e alla comunicazione con colleghi e alla relazione con i pazienti in una visione olistica. Ha sottolineato come il medico debba sapere gestire il proprio sviluppo professionale, esercitare un ruolo di leadership, garantire la governance in sanità e contribuire a determinare e governare i cambiamenti delle organizzazioni. A loro volta il vicedirettore generale ENPAM dott. Vittorio Pulci e il dott. Giorgio Cavallero consigliere dell’ONAO SI hanno elencato le nuove strategie che le istituzioni da loro rappresentate mettono in campo a sostegno dei medici e in particolare per i giovani. La loro presenza aveva il significato di far conoscere le istituzioni che affiancano il medico nei vari momenti della sua vita professionale e pensionistica constatando come spesso vengano impropriamente conosciute solo attraverso i bollettini di pagamento e le trattenute in busta paga. La giornata è terminata con la premiazione dei colleghi laureati nel 1966 e a loro è stata rivolta la gratitudine per l’eredità che ci hanno lasciato e per quanto hanno fatto, concorrendo a rendere grande la nostra sanità. I 9 medici che hanno raggiunto il traguardo dei 50 anni di laurea sono: il dott. Ario Bertaso, Luigi Cima, Francesco Dalla Palma, Salviano Gius, Antonio Mossetti, Paolo Pancheri, Ivano Tarolli, Guido Trentini e Gino Zambaldi.



Dott. Salviano Gius.



Dott. Paolo Pancheri.



Dott. Guido Trentini.

## Convenzione per la consulenza assicurativa degli iscritti all'Ordine dei Medici

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

Tale collaborazione prevede che Eurorisk si occuperà delle seguenti attività:

1. **Analisi della posizione assicurativa** del Medico iscritto all'Ordine (rischi possibili, coperture in essere e valutazione dell'adeguatezza qualitativa ed economica delle stesse);
2. Consulenza al Medico per definire un **progetto assicurativo** personalizzato che tuteli la Sua attività professionale;
3. Offerta di un' **adeguata copertura assicurativa** integrativa o sostitutiva.

Per 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.

Indichiamo di seguito una proposta per i Medici dipendenti di Strutture Sanitarie Pubbliche (es. Apss di Trento) che vogliono coprire il rischio della c.d. "**Colpa Grave**", intesa come azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria qualora il Medico sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti.

Potete contattare Eurorisk per una quotazione personalizzata - vi consiglieremo massimale, retroattività o postuma a seconda delle vostre specifiche esigenze.

	Massimale	Retroattività	Premio annuo lordo
Dirigente Medico	1.000.000,00	0 anni	€ 141,00
Medici convenzionati	1.000.000,00	2 anni	€ 134,00

Eurorisk si occupa inoltre di **formazione** assicurativa, elemento molto importante per rendere i Medici coscienti delle proprie coperture assicurative nonché di quelle della Struttura Sanitaria per la quale operano. Nei prossimi mesi verranno infatti programmati, in coordinamento con l'Ordine dei Medici, alcuni incontri formativi di cui sarete informati.

Per **info** rivolgersi a:

**Eurorisk Srl**

Via Guardini, 24

38121 Trento

Tel. 0461 433000

Fax 0461 433030

Mail: [broker@eurorisk.it](mailto:broker@eurorisk.it)



## Alla ricerca (...del senso perduto) del significato genuino della relazione di cura

Dott. Fabio Cembrani - Direttore U.O. Medicina Legale Azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

In questa Giornata celebrativa dal forte significato simbolico mi è stata chiesta una Lettura sul significato della relazione di cura. Ammetto di aver a lungo pensato sul come onorare il mandato affidatomi senza tradire la fiducia di chi ha pensato a me ed alla fine ho deciso di andare nella direzione indicata dal titolo del mio intervento: che proverò ad interrogare riflessivamente le nostre coscienze per ritrovare il senso ed il significato genuino del *care* senza però cedere alle lusinghe nostalgiche di una Ricerca che si deve confrontare con il "tempo perduto".

Per ciò che mi sono proposto dovrò esplorare in successione tre luoghi: la relazione di cura, la crisi dei suoi paradigmi antropologici fondanti (il paternalismo medico e l'autonomia della persona) e le cause della sua svolta disumanizzante.

Dovrò farlo dilungandomi un attimo prima di condividere con Voi la mia modestissima proposta che - lo anticipo - cercherà di dare una chiave di lettura alla responsabilità che sviluppa la più tradizionale etica della responsabilità intersecandola con la risposta che ci lega umanamente all'Altro.

Primo luogo: il *care*.

La metafora che meglio lo rappresenta è quella di un crocevia di una grande città metropolitana la cui circolazione non è guidata né dalle convenzioni, né dalla segnaletica stradale né dalle lanterne semaforiche. La complessità è amplificata dal fatto che i veicoli che si immettono in questo spazio portano targhe molto diverse: non solo quella degli attori principali (la persona ed il medico) ma anche la targa del *team* di cura, delle diverse categorie professionali in esse rappresentate, dei familiari della persona, della rete amicale, delle organizzazioni sanitarie e della società più in generale vista la posizione di garanzia che l'ordinamento affida al medico. Si tratta, quindi, di un crocevia in cui non si incontrano due soli principali protagonisti come si continua a credere quando si parla di alleanza



Dott. Fabio Cembrani.

terapeutica perché il traffico veicolare è molto sostenuto con la conseguenza che molti sono gli ingorghi e le intersezioni dirette ed indirette, personali ed organizzative, reali e simboliche; mai statiche ma sempre dinamiche ed i cui salti ed interruzioni non dipendono dal solo grado delle conoscenze e dalle abilità dei protagonisti principali. Richiamo chi è scettico sul ruolo svolto, ad es., dall'efficientamento e dalla razionalizzazione della nostra sanità che hanno gradualmente spinto il pedale dell'acceleratore sulla standardizzazione di ogni processo di cura per migliorare, a parità di costi, la *performance* dei servizi.

Tornerò tra un attimo su questo aspetto.

Per ora mi limito a sottolineare la complessità, la fluidità ed il dinamismo del *care*: un traffico e pericoloso crocevia in cui si devono pur incontrare autonomie e responsabilità provenienti da luoghi e protagonisti diversi, portatori di interessi ampi, eterogenei, non sempre sovrapponibili, spesso antitetici nonostante la loro legittimità. Si pensi, ad es., al diritto del medico di astenersi da alcune opzioni di cura per ragioni di coscienza ed al come questa libertà (ci si augura di natura sempre veritativa) può compromettere altre legittime libertà (*in primis* ma non solo quella della donna) e gli interessi dell'organizzazione sanitaria.

Al di là delle metafore, il *care* è così un luogo ed un tempo in cui si incontrano autonomie, interessi, diritti, doveri e responsabilità diverse, scosse e messe in tensione dai suoi paradigmi fondanti la cui crisi

è indiscutibile e sotto gli occhi di tutti.

Secondo luogo: la crisi dei paradigmi fondanti della cura.

Sarebbe un imperdonabile errore non ammettere che abbiamo un difficilissimo problema interno al mondo professionale in cui convivono modelli antropologici del *care* tra loro molto diversi e dei quali non abbiamo saputo o voluto riconoscere l'anacronistica arretratezza e le molte insufficienze.

Abbiamo molto criticato il paternalismo medico e molti di noi hanno puntato sull'autonomia della persona che è oggi l'antropologia dominante che è stata calata prepotentemente nella nostra tradizione dalla cultura giuridica la quale ha voluto dare un giusto peso ai diritti inviolabili della persona umana. E così il consenso informato è divenuto la trave portante del *care* al punto tale che la sua violazione, indipendentemente dall'esito della condotta, è considerata una condotta antiggiuridica sanzionabile sul piano civilistico. Al punto tale che il paternalismo è divenuto il nostro peccato originale che apre alla nostra condanna eterna anche se questa idea non spiega perché questa antropologia ha, per oltre due millenni, condizionato positivamente la nostra tradizione. Di essa ne sono stati ripetutamente enfatizzati i soli difetti quando mi ostino a ricordare che il *care* del paternalismo era molto potente e che era proprio grazie ad esso che il medico veniva ad assumere su di sé il ruolo di quella sostituzione vicaria grazie al quale il figlio non ancora emancipato veniva preso e portato amorevolmente sulle spalle.

Per non essere frainteso devo ammettere di non voler risuscitare il paternalismo medico essendo convinto che questo modello antropologico del *care* non è più nelle condizioni di reggere i passi con i tempi di una modernità sempre più informatizzata e globalizzata. Pur dovendo evidenziare i limiti e le insufficienze dell'autonomia che, se

pur riconosce il libero arbitrio della persona come il baricentro della relazione di cura consolidato dalla avvenuta costituzionalizzazione dei diritti inviolabili della stessa e dai *multilevel* dell'ordinamento, altro non fa che spostare l'asse delle solitudini esistenziali: che nel paternalismo erano prevalentemente concentrate sul medico quando l'autonomia le sposta, invece, sulla persona, sia pur dopo la sua previa informazione.

Perché se è pur vero che il paternalismo del medico spostava sempre l'ago della bilancia in direzione del professionista pur nobilitato dalle esigenze proprie del buon padre di famiglia, vero è altrettanto che l'autonomia assolutizza il ruolo della persona al punto tale da trasformare il professionista in una emittente di informazioni ed in un esecutore di scelte maturate dalla persona in piena solitudine.

Terzo luogo: le cause della disumanizzazione del *care*.

Muovo da una constatazione banale perché l'esigenza di (ri)umanizzare la cura sembra ammettere l'esistenza del suo contrario; cioè che la sua disumanizzazione non sia un fantasma ma una realtà che davvero esiste anche se faccio fatica a capire le sue reali cause e, soprattutto, se essa sia un derivato della tecnica, la conseguenza dell'attuale organizzazione sanitaria o la conferma più o meno esplicita della deriva del sapere scientifico.

La tecnica ed il progresso delle conoscenze hanno sicuramente modificato l'esercizio dell'arte della cura divenuto prevalentemente tecnologico essendo sempre più affidato a strumenti diagnostici ed a tecnologie intelligenti le quali hanno gradualmente eroso il tradizionale modello scientifico basato sui segni, sui sintomi e sui dati che potevamo apprendere dall'esame diretto della persona. Che si è gradualmente ridotto nei tempi dedicati all'osservazione diretta essendosi parallelamente dilatati i tempi della fredda tecnica diagnostica affidata ai dispositivi medicali sempre più sofisticati al punto tale che l'*overdiagnosis* e l'*overtreatment* sono divenuti gli snodi più critici della medicina moderna. Le straordinarie potenzialità della tecnica si sono così sostituite all'ingegno, alla sensibilità e all'esperienza clinica

che viveva sulla raccolta anamnestica, sull'osservazione diretta del malato, sulla raccolta semeiologica e sulla diagnosi differenziale. La TAC, la RMN, la fMRI e la PET sono così divenute in pochi decenni misure diagnostiche ordinarie capaci di risolvere, fin da subito, quei conflitti diagnostici che richiedevano fino a non molti decenni fa di essere confutati per poter poi giungere alla diagnosi clinica: queste opzioni diagnostiche hanno così sostituito le nostre capacità sensoriali (vista, udito, tatto ed olfatto) che si sono gradualmente avvizzite anche a causa della super-specializzazione medica che porta il professionista a guardare all'organo malato dimenticando che questo qualcosa è sempre parte di qualcuno.

Oltre alla tecnica è però anche radicalmente mutato l'assetto organizzativo della sanità pubblica in cui hanno messo radici le logiche economico-produttive dell'industria manifatturiera che hanno trasformato il medico in un funzionario cui si chiede di garantire l'efficienza dei processi e la *performance* numerica. Anche a causa di quei perversi meccanismi premianti particolarmente attenti ai costi di produzione ed alla quantità dei pezzi prodotti spesso selezionando i DRG economicamente più favorevoli come avviene nella sanità privata, dimenticando che gli attori della relazione non sono macchine ma persone in senso pieno. E che l'umanità del *care* non può essere condizionata dai soli tempi dell'efficienza produttiva inseguita da quei *management* che compongono gli agguerriti Centri di controllo e gestione aziendali presidiati da personaggi senza nessuna competenza clinica: perchè essa richiede tempi dedicati non sempre standardizzabili, luoghi adeguati che non abbiamo quasi mai a disposizione e professionisti motivati a vivere la vita professionale come una straordinaria opportunità e per la loro crescita anche umana. Continuando a credere che vita personale e vita lavorativa non corrono mai su due piani distinti e che essere un buon professionista richiede sempre una forte solidità umana. Sono molte le fonti da cui ci vengono rivolte le critiche qualche volta sferzanti e gli inviti spesso pressanti.

Per lo più esse giungono dalle Organizzazioni di rappresentanza dei cittadini, dai *management* aziendali e dai rappresentanti delle istituzioni che si stanno facendo promotori delle istanze della persona che vive le sempre più complesse esperienze di cura; molto più raramente esse sono però un'esigenza espressa al nostro interno a dimostrazione degli ampi *biases* che esistono tra le dinamiche politico-sociali e quelle professionali.

Esse sono da noi spesso affrontate con sufficienza, pigrizia ed indolenza, provocando, in qualche caso, un sussulto di incredulità, di imbarazzo, di frustrazione se non addirittura di risentimento. Ritenendo di non meritarsi le critiche di chi ci richiama all'ordine chiedendoci di correggere le tante forme di disumanità della tecnica; di non essere noi i colpevoli delle perverse dinamiche performanti della sanità pubblica italiana che – nostro malgrado – hanno alla fine disumanizzato la cura; e che ogni possibile intervento correttivo non è una priorità che merita un nostro particolare impegno vista la sempre più profonda crisi del Servizio sanitario nazionale e dei suoi stessi principi informatori (l'uguaglianza e l'universalità).

E' come se, messi di fronte ad una critica che non riguarda certo la competenza tecnica, la nostra reazione è quella di ripiegarci, di richiuderci su noi stessi e di appallottolarci seguendo il rito di sopravvivenza dell'istrice senza sforzarsi di capire quali sono le sue ragioni profonde, i suoi perchè ed il suo obiettivo generale: che, correggendo l'impostazione originale che si coglie nell'attuale confuso dibattito, è quello di riprendere la strada perduta dell'umanesimo (senza però confondere quest'esigenza con quella di migliorare il *confort* alberghiero, l'accessibilità ai servizi, la trasparenza e la semplificazione amministrativa). Continuando a credere che l'umanità di cui stiamo parlando è la capacità di tessere relazioni personali solide, rispettose e mature che, a partire dal riconoscimento reciproco, devono produrre alleanze fondate sul rispetto reciproco e sulla dignità umana. Senza cedere alle ipocrisie della retorica, mi chiedo quale sia il reale obiettivo sotteso all'esigenza di (ri)umanizzare il *care*.

Dobbiamo chiedercelo al di là degli *slogans* che colorano quest'esigenza spostando però la prua della discussione verso altri lidi: associandola (confondendola) con la presa in carico, con l'esigenza di mettere al centro dei processi la persona ed i suoi bisogni, con la loro multidimensionalità, con la persona prima di tutto, con l'idea dei Punti unici di accesso (PUA), delle Unità valutative multidisciplinari (UVM), dei Percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA), con l'integrazione Ospedale-territorio, la centralità dell'assistenza primaria, i Piani e gli Obiettivi strategici ... e chi più ne ha più ne metta in quel confuso e stucchevole *'bla bla bla'* degli annunci poco produttivo agli effetti pratici.

L'umanizzazione è così diventata uno stereotipo o un luogo comune anche se dal forte trasformismo assumendo, infatti, forme e prospettive diverse delle quali, spesso, non riusciamo a comprendere le reali intenzioni: quasi una parola magica dotata di forte seduzione o il filo di Arianna capace di interconnettere quei linguaggi organizzativi degli improvvisati *savant* che, spesso, finiscono con il tradirla, burocratizzando ulteriormente la relazione di cura.

Ma cosa significa davvero umanizzare la cura?

Possiamo affrontare la questione da più punti di vista che aprono all'idea che la disumanizzazione ha molte cause non potendo essere imputata solo a noi.

Se ci concentriamo su quello normativo, occorre osservare che il tema dell'umanizzazione è recentissimo: esso è stato da poco inserito tra gli obiettivi del Servizio sanitario nazionale. La qual cosa è avvenuta nel Patto per la salute 2014-2016 in cui si afferma che *"nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza"* dovendo esse predisporre *"un programma annuale di umanizzazione delle cure che comprenda la definizione di un'attività progettuale in tema di formazione del personale e un'attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo"* indirizzato soprat-

tutto all'Area critica, alla Pediatria, alla Comunicazione, all'Oncologia e all'Assistenza domiciliare.

Nel Patto si conferma così l'esigenza di riposizionare il malato al centro di ogni processo di cura dovendolo considerare come persona in senso pieno senza mai trascurare i suoi vissuti interiori, i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze e la sua stessa idea di dignità.

In questa direzione l'Agenzia regionale per i Servizi sanitari regionali, con la collaborazione dell'Agenzia di valutazione civica di Cittadinanza attiva, ha anche pensato di dare all'umanizzazione una misura. L'indagine ha riguardato quattro aree: (1) i processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto ed alla specificità della persona; (2) l'accessibilità fisica, la vivibilità e il *comfort* dei luoghi di cura; (3) l'accesso alle informazioni, la semplificazione e la trasparenza; (4) la qualità della relazione con il paziente-cittadino.

I giudizi sono stati poi elaborati sulla base di 144 item inseriti nella *check-list* per la valutazione partecipata ed è stata utilizzata, come metro di valutazione, una scala di punteggio da 0 a 10.

Ecco alcuni valori medi emersi da questa indagine:

6,45 per i processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona;

6,93 per l'accessibilità fisica dei disabili motori, la vivibilità ed il *comfort* dei luoghi di cura;

6,13 per l'accesso alle informazioni, per la semplificazione e la trasparenza;

6,36 per la cura della relazione.

Molte carenze sono state, invece, rilevate riguardo all'attivazione di "corsi di formazione" sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto per gli infermieri (3,18) e per i medici (2,75).

Pur senza mettere in discussione i meriti di quest'indagine, occorre chiedersi se l'umanizzazione della cura può essere misurata con questi indicatori o se era invece necessario esplorarne altri, più sensibili e più specifici. Mi chiedo, in altre parole, se l'umanizzazione è questa e se la questione della disumanizzazione riconosca i suoi determinanti nell'avvenuto efficientamento della sanità pubblica italiana o se essa sia invece da imputare ai profes-

sionali: in altre parole se essa sia il prodotto della trasformazione delle organizzazioni o se esso sia l'esito dell'entrata in crisi dei paradigmi di cura.

Sicuramente c'è un problema di assetto complessivo dei servizi sanitari pubblici che, a partire dagli anni '90 del secolo scorso, sono andati incontro ad una rapida trasformazione delle loro dinamiche generali oggi affidate ai *management* aziendali ed alle logiche delle industrie manifatturiere che hanno provato a reggere il passo con la sostenibilità dei costi: e che hanno privilegiato l'efficienza performante senza però intervenire sui bisogni di salute della popolazione e trasformato il medico in un funzionario rigoroso, molto concentrato sul rispetto della proceduralizzazione esasperata di ogni processo di cura definito con l'obiettivo di standardizzare tempi e costi. Con la conseguenza che anche il nostro sapere scientifico è stato invaso pervasivamente da protocolli, procedure, *guidelines*, *bestpractice*, PDTA ecc. e traghettato verso l'astrazione procedurale alla quale ci siamo pigramente o cinicamente adattati anche perché molti di noi sono montati in sella a questo sauro vincente, alle sue logiche di fondo ed ai suoi meccanismi premianti.

Ben sapendo che queste logiche non considerano la variabilità fenotipica di ogni malattia, che esse annullano le biografie personali contenendole in figure astratte e che i tempi ed i luoghi della cura sono ben altra cosa rispetto alla standardizzazione procedurale.

Se il *care* è un traffico e pericoloso crocevia in cui si incontrano istanze, autonomie e responsabilità tra loro molto diverse dobbiamo ora chiederci quale è il faro segnalatico cui dobbiamo guardare con rinnovato coraggio e fiducia.

La individuo nel Codice di deontologia medica, non solo nel suo detto ma anche nel suo non-detto riflessivo che ci invitano ad incamminarci sulla strada dell'etica della responsabilità.

Senza assumere principi assoluti, quest'etica agisce tenendo sempre presenti le conseguenze dell'agire: è proprio guardando ad esse che si agisce in vista di un bene ritenuto maggiore o di un male minore come avviene per il Grande Inquisitore di Dostoevskij che, messo

di fronte alla scelta tra la fedeltà a un ideale e la rinuncia ad esso per evitare le conseguenze negative che si sarebbero prodotte, sceglie la seconda strada tradendo così l'ideale. Diversamente dall'etica dei principi, essa non perde mai di vista (e anzi le assume come guida) le conseguenze dell'agire: quest'etica si esprime, quindi, nella vita sociale, considerando sempre le possibili conseguenze delle nostre azioni vanno sulla base del principio dell'«agire razionale rispetto allo scopo». Preoccupandosi così sempre delle loro ricadute esteriori con un agire pratico costantemente preoccupato dell'impatto di ciò che si fa e prendendo in considerazione tutte le conseguenze scegliendo in funzione di quelle migliori o meno peggiori.

Senza banalizzare indico in 5 coordinate-basi lo sviluppo pratico della responsabilità:

(a) la capacità di **saper pensare autonomamente** e di mantenere quel dialogo tra sé e sé che sa sempre considerare gli altri nel nostro orizzonte di pensiero;

(b) la **sostituzione vicaria** quando ciò sia richiesto a tutela della dignità della persona umana quando la stessa non è più nelle condizioni di poter esprimere la sua voce;

(c) l'**adeguatezza al piano di realtà** (la storia in cui viviamo) rispettando il valore ed il significato del limite;

(d) la **disponibilità all'assunzione di una colpa**, la capacità di disattendere ogni disciplina tossica o inquinante e l'assunzione (responsabile) di un rischio;

(e) l'attenzione costante agli **interessi delle generazioni future** (sostenibilità).

La capacità di pensare prelude alla saggezza pratica che dobbiamo considerare come la capacità del medico di considerare preminente il rispetto dell'altro ed il suo riconoscimento. Riconoscere significa individuare, identificare, distinguere: significa comprendere l'umanità di cui è portatrice la persona, la sua struttura biografica e riconoscere il suo vero volto che ci apre alla vera ed autentica responsabilità.

La sostituzione vicaria si sviluppa pienamente nella dedizione che offriamo agli altri in termini gratuiti, generosi, misericordiosi. Senza dimenticare che possiamo tradir-

la in due modi: o affermando in maniera assoluta il nostro io come fa il paternalismo medico e gli stili educativi basati sempre sul no o, al contrario, dando enfasi agli altri al punto tale da annullare noi stessi. Nella prima ipotesi il rapporto della responsabilità porta alla violenza e alla tirannia mentre nel secondo caso il trasformare come assoluto il bene dell'altro finisce con il disattendere ogni altra responsabilità. Trasformandola in un idolo quand'essa deve continuare ad essere una prassi che si propone realizzare qualcosa di relativamente migliore rispetto ad un qualcosa di relativamente peggiore.

Adeguarsi alla storia ed al piano di realtà significa riconoscere che il comportamento etico non è stabilito in partenza ed una volta per tutte ma che nasce con la situazione data. Questo comporta una presa di coscienza della realtà concreta, delle sue laceranti contraddizioni, dei bisogni che la percorrono, dei diritti affermati ma spesso negati. Assumendoci le nostre personali responsabilità senza mai rinunciare a verificare i motivi, le intenzioni ed il senso del nostro agire soprattutto quando quest'ultimo non sia predeterminato dalla legge scritta. Sarebbe, infatti, troppo facile se la scelta etica fosse condizionata dall'esterno e se il nostro comportamento fosse assunto solo per evitare le sanzioni dell'ordinamento; senza rischio non c'è nessuna autentica responsabilità anche se la sua assunzione non deve essere mai agita in spregio dell'organizzazione e senza il rispetto di quelle regole cautelari che naturalmente si impongono per ogni organizzazione complessa.

C'è, tuttavia, un'ulteriore dimensione dell'etica della responsabilità che dobbiamo tenere in considerazione: quella della solidarietà tra le generazioni che anticipa la difesa della dignità umana. Sono, infatti, convinto, che ogni nostro gesto, ogni nostra azione ed ogni nostro contenuto debba saper guardare al futuro, ai nostri figli, ai nostri nipoti ed alle generazioni che verranno dopo di noi guardando al limite come ad una condizione per la sopravvivenza della nostra stessa identità di genere.

9. Mi avvio a concludere questa Lettura che ha cercato di invitare

le nostre coscienze a ricercare il senso ed il significato del *care*.

Sono consapevole di aver affrontato la questione non sul piano della scontentezza essendomi, invece, preoccupato di dare un ordine alle questioni e suggerito una modalità di approccio prudente alle medesime. Ricordando che la prudenza e la mitezza sono virtù che ci aprono non solo a noi stessi ma soprattutto al rispetto degli altri, alla tolleranza, alla generosità, alla beneficienza, alla reciprocità ed alla solidarietà umana. Essendo l'opposto dell'arroganza che dobbiamo rappresentare come quell'opinione esagerata che molti di noi hanno di loro stessi e che viene di regola usata per la sopraffazione degli altri e che non va confusa né con la pigrizia né con l'arrendevolezza. Essere miti e prudenti non significa essere però rinunciatari e tenerci le cose che non vanno dentro di noi perché il costume italico della lagnanza continua e la ruminazione mentale non servono a nessuno, nemmeno a noi stessi. Richiamandoci esse ad essere sempre coerenti con noi stessi, a non lanciare il sasso per poi nascondere la mano, a segnalare pubblicamente le discriminazioni, le ingiustizie, le disuguaglianze, le molte forme di povertà e gli sfruttamenti che non possiamo più accettare passivamente ritenendoli sempre colpa di altri. Mai però per un nostro scopo o interesse personale sapendo mettere da parte la superbia che è un segno esplicito della debolezza umana, l'egoismo e la voglia di emergere. Non si è mai umani quando si vuole emergere anche se una certa dose di cocciutaggine e la perseveranza non sono mai un disvalore ed un qualcosa cui guardare con disprezzo; lo si è, invece, quando la dignità dell'essere umano ed il buono sono le coordinate che sanno essere la guida alla nostra carta nautica. Senza mai dimenticare che la misericordia è l'espressione pratica della giustizia (anche) umana e che il rispetto della dignità della persona è il perno che aziona a giusti giri il nostro motore; e che essa esprime il significato più autentico che ci è concesso per dare un senso compiuto alla nostra vita umana e professionale senza mai dimenticare, soprattutto nei momenti di scoramento, che solo chi è misericordioso sarà degno di misericordia.

# 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.



## la tua mobilità <sup>-costi</sup> +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 <sup>fino al</sup> -20%

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.**

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](http://www.finitaliaspa.it)
- prima della sottoscrizione della polizza leggere il Fascicolo Informativo disponibile in agenzia e sul sito [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

## Il futuro della professione fra criticità e progetti

Dott. Gios Bernardi

Gentili colleghe, cari colleghi ed amici,

anche se ho già vissute parecchie di queste giornate celebrative della nostra professione (che preferirei chiamare la nostra missione) trovo questo appuntamento sempre ricco di significati: dal giuramento del nostro caro antenato Ippocrate, al grato riconoscimento ai colleghi al traguardo di cinquanta anni di lavoro e in più, questa volta, con la possibilità di ascoltare e interrogare professionisti di grande rilevanza nazionale sul futuro della professione.

Ho solo il grande dispiacere, appreso ieri sera, di non avere con noi la presenza fisica della dottoressa Roberta Chersevani, combattiva presidente nazionale della FNOMCeO, mia bis-collega perché radiologa e autorevole docente di senologia radiologica, bloccata a Gorizia per un improvviso problema di salute, collega che ho sentito a lungo e cordialmente ieri sera al telefono e che tuttavia spero potrà seguirci grazie ai potenti mezzi tecnici di telefonia messi a disposizione dal nostro Ordine.



Dott. Gios Bernardi.

Non ho citato in premessa, proprio per rilevarne maggiormente l'importanza, l'intervento di Fabio Cembrani, amico fraterno e maitre à penser della nostra categoria, che ha saputo tratteggiare da par suo e con saggia sensibilità, le difficoltà e le spinte ideali di questa nostra professione in un momento estremamente delicato.

Questa professione che amo definire "affascinante e terribile" al tempo stesso.

Affascinante: per il gratificante e coinvolgente impegno del medico nel rapporto di "cure and care" verso chi, in condizioni di fragili-

tà, chiede un aiuto che rispetti la propria dignità.

Terribile: per la drammaticità delle fatali decisioni che il medico deve talvolta affrontare in totale solitudine.

Ringrazio il Presidente ed il Direttivo dell'Ordine che mi hanno chiesto di introdurre questa tavola rotonda, glissando o più probabilmente intendendo ironizzare amabilmente sul fatto che, per un tema esclusivamente concentrato sul futuro, sia chiamato ad intervenire un medico certamente ormai relegato nel passato, che di futuro si aspetta oggettivamente di vederne molto poco.

Ho il sospetto che la scelta sia stata pensata con la surrettizia intenzione di ripagare in qualche modo il non trascurabile finanziamento che ho avuto l'opportunità di fornire all'ordine stesso versandone, con rigorosa regolarità, la quota per ben 68 annate!

Spero mi sia consentito di introdurre il tema con qualche considerazione personale.

Dobbiamo affrontare il futuro in un momento storico, sociale e culturale certamente non facile, alquanto vago, dove sono scarsi i riferimenti ai valori autentici della vita, alla sofferenza, ma anche al senso stesso dell'esistenza, dove troppo spesso si dimentica la fondamentale importanza del rispetto assoluto e preminente della DIGNITÀ dell'uomo.

Credo si debba decisamente ripensare la professione per sfuggire al tecnicismo esasperato e arido, alla tentazione di accomodarsi nella posizione, purtroppo fortemente gettonata, di opaco funzionario aziendale e per focalizzare invece l'attenzione sulla necessità di una libera, indipen-





Dott.ssa Roberta Chersevani.

dente umanizzazione profondamente empatica di questo nostro, vostro impegno.

Anche alla luce della mia lunga vita professionale ritengo che il ruolo del medico, così come considerato fino a ieri, se non addi-

rittura fino ad oggi, appartenga ad un universo culturale che non esiste più, superato, obsoleto, che necessita di una totale reinvenzione.

La professione sta vivendo una fase di rinnovamento o quanto meno di assestamento, anche per corrispondere all'enorme rilievo che legittimamente ha assunto nel contesto sociale e nelle aspettative ad essa collegate.

Nella mia ormai lunga partecipazione ne ho vissuto varie di queste fasi: gli ultimi aspetti del paternalismo medico (non del tutto negativo, se accompagnato non tanto dall'autorità, ma dalla comprovata autorevolezza); ho vissuto l'impatto con l'introduzione del servizio sanitario nazionale; la sorpresa e la preoccupazione per i primi casi, importati allora dagli Stati Uniti, del così detto "challenging patient" che oggi è diffusamente sostituito e attualizzato dal paziente iperinformatico e talvol-

ta restio ad accettare cure non condivise.

Ho anche vissuto e stimolato, nei primi anni ottanta, al tempo della mia presidenza all'Ordine, la necessità di ridisegnare radicalmente il rapporto medico-paziente alla luce della umile e necessaria empatia del professionista, allora, devo aggiungere, purtroppo scarsamente condivisa da molti colleghi.

Se tuttavia queste sono considerazioni importanti sul piano etico e sociale non c'è alcun dubbio che, anche dal punto di vista scientifico, la professione sta avviandosi verso un futuro decisamente rivoluzionario: quello di una medicina non solo di "cure and care" ma di una medicina necessariamente e soprattutto preventiva e addirittura predittiva.

Ma probabilmente questi sono solo personali sofismi, da veterano, da sopravvissuto, dei quali spero mi vorrete scusare!

## Odontoiatri che si fanno onore

Sabato 3 dicembre 2016 si sono svolte a Roma le elezioni per il rinnovo del Direttivo che guiderà l'Associazione Italiana Odontoiatri nel triennio 2017 – 2019.

L'assemblea dei delegati ha eletto il dott. Fausto Fiorile Presidente Nazionale con ampio consenso a dimostrare la stima e la fiducia di cui gode il presidente CAO dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento.

A Fausto Fiorile i complimenti del direttore e del comitato di redazione del Bollettino Medico Trentino per la prestigiosa carica alla quale è stato eletto con l'augurio che gli sforzi che saprà profondere avranno i risultati sperati a favore della Odontoiatria Italiana e per tutti i colleghi che, al di là delle sigle associative, amano e onorano la loro professione. Auguriamo inoltre a Fausto di poter lavorare con l'impegno e la tenacia che gli sono proprie per la gente e per i pazienti che meritano una odontoiatria di eccellenza e un odontoiatra sempre impegnato al massimo livello.



Il presidente Fausto Fiorile con la nuova vicepresidente nazionale Eleonora Cardamone.

## Comunicazione terapeutica: corso promosso dall'Ordine

Dott. Marco Ioppi

### Panoramica

Dalle ricerche emerge che ci sono forti relazioni positive tra le capacità di comunicazione di un membro del team di assistenza sanitaria e la capacità del paziente di seguire le raccomandazioni mediche, auto-gestione di una condizione medica cronica, e di adottare comportamenti di prevenzione sanitaria. Gli studi condotti nel corso degli ultimi tre decenni dimostrano che la capacità del medico di spiegare, ascoltare e provare empatia può avere un effetto profondo sui risultati di salute biologici e funzionali, nonché la soddisfazione del paziente e l'esperienza di cura.

### Cos'è la comunicazione terapeutica?

La comunicazione terapeutica si propone di educare gli operatori sanitari sull'importanza della Comunicazione nella vita e nel processo terapeutico.

### Perché la comunicazione è vitale per la professione medica?

1. Si stima che un terzo degli adulti con malattie croniche sottoutilizza le prescrizioni terapeutiche, per i motivi più vari: costo, preoccupazione, mancanza di chiarezza, stile



di vita ... eppure non riescono a comunicare queste informazioni al loro medico.

2. Meno della metà dei pazienti ricoverati in ospedale è in grado di identificare la loro diagnosi o i nomi dei loro farmaci al momento della dimissione, ciò indica una comunicazione inefficace con i loro medici.
3. L'intervista del paziente è la procedura più comunemente utilizzata tra medico e paziente. Un medico può effettuare fino a 150.000 interviste del paziente nel corso di una carriera. Tuttavia, la formazione di comunicazione per i medici e altri operatori sanitari storicamente ha ricevuto molta meno attenzione durante tutto il processo di formazione rispetto agli altri compiti clinici.
4. Accuratezza diagnostica: la maggior parte delle decisioni diagnostiche provengono dal colloquio anamnestico, tuttavia, studi di visite clinico-paziente rivelano che i pazienti spesso non hanno la possibilità o il tempo di raccontare la loro storia, spesso a causa di interruzioni, che compromettono

una diagnosi precisa. Diagnosi incompleta porta a dati incompleti su cui vengono prese le decisioni cliniche. Quando si verificano interruzioni, il paziente può percepire che quello che sta dicendo non è importante e porta i pazienti a diventare reticenti a offrire informazioni aggiuntive.

5. Aderenza: l'aderenza è definita come la misura in cui il comportamento di un paziente corrisponde alle raccomandazioni concordate da un operatore sanitario. Un'indagine condotta da Health Care Quality dal Commonwealth Fund ha rilevato che il 25% degli americani non hanno seguito il consiglio del loro medico e fornisce i motivi citati in questa indagine:
  - 39% in disaccordo con ciò che il medico ha voluto fare (in termini di trattamento raccomandato)
  - 27% erano preoccupati per il costo
  - Il 25% ha trovato le istruzioni troppo difficile da seguire
  - 20% sentiva che era contro le loro convinzioni personali
  - E il 7% ha riferito che non capivano quello che gli veniva chiesto di fare.
6. Soddisfazione del paziente: Gli elementi fondamentali che compongono la soddisfazione del paziente includono:
  - le aspettative: fornire un'opportunità per il paziente a raccontare la propria storia.



- comunicazione: la soddisfazione del paziente aumenta quando il team sanitario prende sul serio il problema, ha spiegato le informazioni in modo chiaro, e ha cercato di comprendere l'esperienza del paziente, e ha fornito opzioni praticabili.
  - controllo: la soddisfazione del paziente è migliorata quando i pazienti sono incoraggiati a esprimere le loro idee, preoccupazioni e aspettative.
  - Il processo decisionale: la soddisfazione del paziente aumenta quando l'importanza del loro funzionamento sociale e mentale tanto quanto il loro funzionamento fisico è stata riconosciuta.
  - Il tempo trascorso: i tassi di soddisfazione dei pazienti sono migliorati con l'aumento della durata della visita sanitaria.
  - Squadra clinica: la soddisfazione del paziente aumenta nella misura in cui la squadra sanitaria è affiatata e collaborativa.
  - La continuità delle cure: la soddisfazione del paziente aumenta quando riceve le cure continuamente dallo stesso operatore sanitario.
  - Dignità: Come previsto, i pazienti che sono trattati con rispetto e che sono invitati a collaborare nelle loro decisioni sanitarie segnalano una maggiore soddisfazione.
7. **Soddisfazione della squadra.** Perché è importante la soddisfazione della squadra sanitaria? La comunicazione tra i membri del team di assistenza sanitaria influisce sulla qualità dei rapporti di lavoro, soddisfazione sul lavoro e gli impatti profondi sulla sicurezza del paziente. Quando la comuni-



cazione sulle attività e le responsabilità sono fatte bene, la ricerca ha dimostrato una significativa riduzione dei costi sanitari e una maggiore soddisfazione sul lavoro perché facilita una cultura di sostegno reciproco. Quali sono gli elementi che contribuiscono alla soddisfazione del team sanitario: supporto reciproco, ad esempio, amministrativamente e inter-personali, rispettato, apprezzato, capito, ascoltato, avere una chiara comprensione del ruolo, lavoro equità e un equo compenso.

8. **Contenzioso.** La ricerca ha dimostrato che la causa principale del contenzioso nel sistema sanitario è dovuta ad una rottura della comunicazione tra medico e paziente. Il 71% delle richieste di malpractice sono state avviate a seguito di un problema di rapporto medico-paziente. Un esame più attento ha trovato che la maggior parte dei pazienti litigiosi ha percepito il proprio medico come indifferente. Gli stessi ricercatori hanno scoperto che uno su quattro ricorrenti nei casi di malpractice segnalati è dovuto ad una scarsa fornitura di informazioni mediche, con il 13% che cita povero di ascolto da parte del medico.

### **Obiettivi di apprendimento**

Quanto premesso dimostra chiaramente che la padronanza del-

la comunicazione può davvero rappresentare per i medici una vera medicina per il cambiamento in quanto accresce l'efficienza (fare le cose nel modo giusto) e l'efficacia (fare le cose giuste). Questa è stata la sfida promossa e vinta dall'ordine dei medici di Trento. Un'esperienza innovativa ed unica a cui hanno partecipato 50 colleghi di estrazione e di attività diverse che hanno potuto apprezzare prima di tutto l'importanza di stare insieme e di comunicare, di imparare a conoscersi e di stimarsi. Il corso iniziato ad aprile 2017 si è suddiviso in sei moduli di una giornata ciascuno full immersion.

- Primo modulo: Chi sei? Comprendersi per comprendere
- Secondo modulo: le leggi della comunicazione
- Terzo modulo: Comunicazione terapeutica teoria e pratica (prima parte)
- Quarto modulo: Comunicazione terapeutica teoria e pratica (seconda parte)
- Quinto modulo: Leadership e motivazione
- Sesto modulo: Conferenza pubblica dei partecipanti

Nel corso della conferenza pubblica del sesto incontro ha partecipato l'assessore e la dott.ssa Amelia Marzano responsabile dell'Ufficio Formazione dell'Azienda che hanno potuto sentire le impressioni dei partecipanti. Il corso prosegue fino ad aprile 2017 con un tutoraggio via mail con il docente che ha già proposto come primo compito una relazione da tenere in pubblico su un tema a scelta. Con l'Ufficio Formazione su proposta dell'Assessore si è concordato di valutare la prosecuzione di questa esperienza e di mettere allo studio un metodo di valutazione che attraverso degli indicatori possa mettere in evidenza gli effetti negli ambienti di lavoro frequentati da partecipanti al corso.

## Riflessioni sul corso...

Dott. Tiziano Gabrielli

Richiesto di un parere sul corso della “Comunicazione terapeutica” coraggiosamente organizzato in modo innovativo dal Presidente dell’Ordine Dr. Ioppi, nella convinzione di rispondere a nuove esigenze e più moderni punti di vista. La scommessa c’era tutta. Per molti versi stravinta, per altri ancora sulle quote. Misurarsi su questo argomento è infatti sempre arduo, vuoi per la complessità del tema e le dottrine, vuoi per le specifiche attese che colleghi di diverse estrazioni specialistiche cercavano rispetto alla tematica, vuoi per le diverse età anagrafiche e professionali degli iscritti che giocoforza sostengono difformi aspettative rispetto a sperimentate o possibili carenze. Magistrale la scelta di un mattatore come Robert Jhonson nel coacervo dei relatori possibili per la semplice ragione che scegliendo lui ci si è immersi nell’attuale. Personaggio astuto e ottimo comunicatore, ha sostenuto con bravura una grande varietà di argomenti secondo linee pratiche, etologie e teorizzazioni tipicamente americane. Ha sviluppato un intervento interessante nel complesso, spalancando gli orizzonti della comunicazione ben oltre il semplice trasferimento di contenuti medici. Lo stato della psiche di chi si mette in relazio-

ne (a qualunque livello) diventa l’arco di volta dell’insegnamento di questo corso. Perseguire un intimo orizzonte temperato e perennemente albeggiante, aiuta. Serve a risolvere praticamente tutto, ottimizzando persino la comunicazione “medico paziente” che isentirebbe di tale condizionamento al punto di rendere prevedibile, a priori, la qualità dello scambio possibile. La comunicazione diventa effetto secondario e scomponibile di una ricercata, reciproca condizione interiore ottimale e proattiva che prevale sui contenuti da trasferire nel processo informativo e decisionale e ne condiziona favorevolmente gli esiti. Un rovesciamento copernicano del comunicare non più per sostanza, forma, ruoli, formule, dettati ma sulla base di un “mood” ostinatamente positivo che costituisce un ponte privilegiato dove lo scambio si avvera quasi autonomamente. L’idea non è così banale nella sua ovvietà fanciullesca, “se sto bene dentro anche il mio corpo se ne avvantaggia e posso persino far stare bene, dentro, gli altri”. Estremizzando potremmo riassumere che il nocciolo duro è l’anima e non il corpo. Spaccio e abuso di autostima è sempre un bel paradiso ma non sempre rigoroso, né del tutto percorribile scientificamen-



Dott. Tiziano Gabrielli.

te. Il Dr Jhonson è riuscito a mitigare gli eccessi a cascata di tale ragionamento correggendo il tiro in progress restando sempre intrigante e credibile anche in terre di confine. Una scommessa nella scommessa in cui la ricerca del proprio benessere emotivo e razionale fa la differenza per risolvere ogni ostacolo comunicazionale e riportare la comunicazione dell’altro su identici binari. Modalità espositive coinvolgenti, impegno diretto, argomentazioni ficcanti, autovalutazioni hanno avuto ragione di intensi giorni di argomenti inusuali che per durata sembravano sulla carta, insostenibili. Non tutto luminoso ma certamente stimolante, reso piacevole dal brillante accento cubamericano italianizzato. Il corso che si è appena concluso ha di certo creato serenità e per le sue dinamiche ha determinato uno scambio tra colleghi assolutamente informale quanto sorprendente, relazione difficilmente riscontrabile in altre convention scientifiche. Robert Jhonson ha saputo mescolare le carte e i convenuti tra loro costringendoli a un confronto intensamente personale, mettendo allo scoperto le singole volontà di realizzare la migliore comunicazione realisticamente possibile. Grazie quindi a Jhonson, all’artefice, agli organizzatori, alla segreteria e a tutti i colleghi per questa esperienza.



## L'attività medica in Trentino nel Cinque e Seicento: tradizione, nuovi spunti empirico-sperimentali, e relazioni scientifico-professionali con l'area germanofona

Dott.ssa Alessandra Quaranta - Ricercatrice post-doc presso il Dipartimento di Lettere e Filosofia - Università degli studi di Trento



Dott.ssa Alessandra Quaranta.

Il 15 novembre 2016 è stato avviato il progetto di ricerca storico-documentaria dal titolo *L'attività medica in Trentino nel Cinque e Seicento: tradizione, nuovi spunti empirico-sperimentali, e relazioni scientifico-professionali con l'area germanofona*. Il progetto, della durata di due anni, si pone l'obiettivo di descrivere, sia sotto il profilo tecnico-scientifico, sia sotto quello socio-culturale, la storia della medicina in Trentino nel XVI e nel XVII secolo, e ne illuminerà spazi, strumenti, gesti, simboli e rituali sullo sfondo di un contesto culturale filosofico-“scientifico” di ampio respiro ed estremamente articolato.

La ricerca, finanziata dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto e beneficiaria di un contributo da parte del Dipartimento di Lettere e Filosofia dell'Università degli Studi di Trento, è diretta dal Professor Giovanni Ciappelli, afferente al medesimo Dipartimento, ed è svolta dalla Dottoressa Alessandra Quaranta.

Il progetto trova poi nel gruppo istituito all'interno dell'Ordine dei

Medici Chirurghi e Odontoiatri che si occupa di ricerca storica coordinato dal dott. Gianni Gentilini e nel presidente dott. Marco Ioppi interlocutori privilegiati. Capace di una visione umanistica della professione medica nella realtà di oggi, l'Ordine è pienamente consapevole del fatto che un approccio alla medicina, di taglio eminentemente culturale oltre che scientifico in senso stretto, sia fondamentale per valorizzare il ruolo del medico tanto nella storia e nella tradizione trentine, quanto nella società odierna. La buona riuscita di questa ricerca consentirà all'Ordine di valorizzare la sua funzione di organo culturale oltre che prettamente scientifico in seno alla società trentina, e di penetrarne in modo più incisivo il tessuto socio-culturale.

Collaborerà nondimeno alle ricerche il responsabile dell'area editoria e biblioteca della Fondazione Museo Storico del Trentino, il Dottor Rodolfo Taiani, il quale metterà a disposizione del progetto la sua vasta e apprezzata esperienza di studioso e ricercatore.

Il progetto intende sviluppare un quadro esaustivo dell'epistemologia medica nel territorio trentino in piena età moderna, identificandone i caratteri distintivi: sia quelli che contraggono un debito verso la *ratio medendi* classica, sia quelli inscrivibili nella cosiddetta “rinascenza” della medicina che, a sua volta, trovò un congruo spazio di espressione proprio nel Cinquecento. Si intende altresì descrivere i tentativi di concilia-

zione, posti in essere dai medici attivi nel territorio trentino, fra tradizione e innovazione del sapere medico, che stavano fra loro in un rapporto dialettico e spesso conflittuale. Allo stesso tempo si rifletterà su quegli aspetti che proprio in quei secoli convergevano sotto la concezione di un sapere unitario e universale, e che si rivelarono determinanti per i futuri sviluppi della scienza medica: il conflitto tra “empiria” e teoria medica tanto nei concreti e quotidiani spazi della cura (diagnostica e terapeutica), quanto nella metodologia di acquisizione delle conoscenze mediche; le contaminazioni tra medicina, magia e alchimia; il complesso (e non facilmente ricostruibile) interscambio tra medicina dotto-accademica e rimedi “popolari”, consegnati a loro volta a una ricca miscellanea di manoscritti di *secreta* e *remedia*. Tale indagine farà luce, poi, sulle vicende e i rapporti culturali-scientifici e professionali sviluppati da alcuni medici trentini ai quali finora la storiografia ha dedicato scarsissima attenzione, e che tuttavia si distinsero particolarmente nella realtà culturale e sociale di allora: Giulio Alessandrini, Bartolomeo Guarinoni, Francesco Partini, Ottaviano Ro-



Dott. Gianni Gentilini.



Dott. Rodolfo Taiani.

vereti, Andrea Gallo e altri ancora. Alcuni di essi furono impiegati al servizio degli Imperatori asburgici, e proprio tale rapporto istituzionale offre la possibilità di scorgere e ricostruire la fitta trama di relazioni che legava tali medici ai loro omologhi di lingua tedesca e afferenti all'area imperiale. Ma non solo: la realtà trentina sarà proiettata nel più ampio panorama culturale e professionale della cosiddetta *Respublica medicorum*, che era attraversata da processi cultural-scientifici e socio-professionali, quali la circolazione del sapere tecnico medico-botanico,

e lo scambio tra medici di oggetti e strumenti specializzati, finalizzati al progresso dei loro studi e all'espletamento concreto del loro lavoro.

Per poter illuminare gli aspetti finora menzionati, si prevede lo studio di un cospicuo quantitativo di fonti manoscritte, per la quasi totalità inedite e nella maggior parte dei casi non ancora prese in considerazione dagli studiosi. Tale materiale è conservato in diverse biblioteche del suolo trentino come di quello internazionale, (a Vienna, Basilea, Erlangen, Breslavia).

Corrispondenze epistolari tra medici trentini e germanofoni da una parte e, dall'altra, compilazioni a carattere medico-farmaceutico (raccolte di *receptae*, *secreta quidam*, *excerpta*, *antidotarii privati*, *consilia*) costituiscono le fonti primarie dalle quali partire.

Tali documenti, redatti nella lingua latina della media latinità, e in parte in lingua tedesca (precisamente *Neuhochdeutsch*), presentano a diversi livelli problematiche di tipo paleografico, filologico, linguistico e di interpretazione,

che dovranno essere affrontate e risolte, sia in ordine alla schedatura dei singoli documenti sia per poter incrociarne e confrontarne i contenuti.

Il progetto punta in ultima analisi a sensibilizzare la comunità civica trentina alla riflessione sulla figura del medico, e a una maggiore comprensione delle sue competenze, dei suoi limiti, delle sue responsabilità, e del suo *milieu* professionale. Aspetti fondamentali della professione medica, come il rapporto con i pazienti, la deontologia medica, la concezione della salute e della malattia, di oggi come nel passato, non possono infatti prescindere dalle istanze di carattere umanistico che questo progetto pone in campo, e devono essere rivalutati alla luce di una comprensione ampia della scienza medica. Ai valori di una "cultura della sanità" la società non si educa se non attraverso progetti di natura culturale, e la collaborazione dell'Ordine a una ricerca come questa può agire in senso migliorativo sul rapporto tra la comunità civile trentina e la stessa categoria professionale.

## **MEDICI ISCRITTI DAL 08/09/2016 AL 05/12/2016**

**DOTT. DARIO CARACCI - DOTT.SSA CECILIA MOLINARI**  
**DOTT. UMBERTO BELLON (iscritto anche all'Albo degli Odontoiatri)**  
**DOTT. LORENZO BERTIZZOLO - DOTT. MASSIMO DESTRO**  
**DOTT. ALBERTO MAINO - DOTT.SSA LAURA OLIVI**  
**DOTT.SSA LUISA PESCE - DOTT.SSA DONATELLA VISENTIN**

## **ODONTOIATRI ISCRITTI DAL 08/09/2016 AL 05/12/2016**

**DOTT.SSA JENNIFER BELMONTE - DOTT.SSA MARTINA CATALANO**  
**DOTT. UMBERTO BELLON (iscritto anche all'Albo del Medici Chirurghi)**  
**DOTT. MATTEO MORRA - DOTT. MATTEO PIRAS**

## Controlli ambientali, la Provincia faccia di più: ne va della salute di intere generazioni

Dott. Roberto Cappelletti - Presidente sezione Trentino Medici per l'ambiente

Nel rapporto "Clear the Air for Children" pubblicato a una settimana dal via alla conferenza sul clima "Cop22" che si terrà a Marrakesh in Marocco l'UNICEF chiede ai leader del mondo di ridurre l'inquinamento. Quello atmosferico, ricorda il direttore esecutivo dell'UNICEF, Anthony Lake, è uno dei principali fattori di morte per circa 600.000 bambini sotto i 5 anni.

L'allarme dell'UNICEF offre l'occasione per ricordare l'importanza della tutela dell'ambiente in cui viviamo e per stimolare una riflessione sulla necessità della prevenzione per ridurre malattie e sofferenze evitabili alla popolazione. Il pensiero va agli esiti delle inchieste ambientali sull'inquinamento in Valsugana. In particolare, a finire sotto la lente di ingrandimento, è l'atteggiamento tenuto dalla Provincia di Trento rispetto alla gestione dei controlli. "Dai documenti relativi all'ultima condanna definitiva di Franco Boccher in Cassazione per l'interramento a contatto con acque di falda di 30.000 tonnellate di scorie delle lavorazioni dell'acciaieria emerge la sottovalutazione dell'inquinamento da parte della

Provincia. Con i controlli ambientali provinciali che non si sono rivelati efficaci a contrastare le operazioni poi sanzionate dalla magistratura". E, per la Valsugana, questa non è che l'ennesima conferma di una serie di vicende preoccupanti come quelle dell'ex cava di Monte Zaccan, secondo la magistratura trasformata in discarica di rifiuti pericolosi. Cui si aggiungono le condanne legate alle emissioni illegali di inquinanti nell'aria da parte dell'acciaieria e al traffico illecito di rifiuti mescolati a inquinanti poi riversati sui terreni.

Si lancia, quindi, un forte richiamo alla Provincia a fare di più sul fronte della cosiddetta prevenzione primaria, ovvero dell'eliminazione delle cause all'origine delle malattie, azione che costa meno della prevenzione secondaria, che consiste invece nella diagnosi precoce. "Si auspica che la Provincia segua il principio di massima cautela per quanto riguarda l'immissione di sostanze tossico-cancerogene che potrebbero contaminare l'acqua che beviamo, il cibo che mangiamo e l'aria che respiriamo. Ciò vale tanto più in quanto la Provincia con la sua autonomia ha responsabilità e compiti precisi in merito alla salute pubblica e alla prevenzione ambientale".

Il richiamo alla tutela dell'ambiente si fonda su un preciso obbligo di natura deontologica. "Uno dei doveri del medico è di essere "sentinella dell'ambiente" e di contribuire a preservare un ambiente salubre. Perché dall'inquinamento derivano danni spesso irreparabili alla salute". Molti studi della comunità scientifica lanciano "giustificati allarmi sui



Dott. Roberto Cappelletti.

pericoli derivanti dalla continua immissione nell'ambiente di sostanze tossico-cancerogene come i metalli pesanti e gli inquinanti definiti Pops (Persistent organic pollutants). Sostanze, queste, dimostrate responsabili di molte malattie tumorali e degenerative e a pagarne il prezzo più alto sono destinati i soggetti più deboli come neonati e bambini". Come più volte sottolineato dal presidente dell'Ordine dott. Marco Ioppi tutti dobbiamo prenderci cura dell'ambiente con un'azione che non deve essere strumentalizzata o ideologizzata. "L'ambiente è patrimonio di tutti e la sua difesa non è contro lo sviluppo economico o contro le aziende, ma è a favore di uno sviluppo sano di tutta l'economia e della società".

Un richiamo forte alla tutela dell'ambiente è venuto ancora una volta da papa Francesco in occasione del Giubileo della misericordia per gli operatori sanitari tenutosi a Roma il 22 ottobre u.s: il Papa ha esortato a pensare "al creato e alla responsabilità che tutti abbiamo a salvaguardare la casa comune".



## Torneo di calcio città di Trento

L'associazione sportiva forense Jus Tridentum ha organizzato anche quest'anno il **Torneo degli Ordini Professionali città di Trento**, giunto alla sua **Decima Edizione**.

Al Torneo ha partecipato anche la squadra rappresentativa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri che ha giocato con le squadre di Avvocati, Architetti, Commercialisti, Farmacisti, Giornalisti ed Ingegneri.

Allenata da mister Luca Del Dot e formata da un nutrito numero di atleti, i giocatori hanno offerto prestazioni di ottimo livello e hanno fatto vedere un pregevole gioco del calcio, spumeggiante e generoso. Purtroppo il risultato finale non rende fede a sufficienza e completamente delle potenzialità di una squadra che partita con obiettivi ambiziosi si è dovuta, sua malgrado, accontentare del 4° posto. Il presidente e il Consiglio dell'Ordine esprimono vera



soddisfazione per la bella prestazione offerta, si complimentano del risultato ottenuto e in considerazione degli elevati gesti atletici espressi sono certi che nella prossima edizione del torneo una rappresentativa così combattiva e bene organizzata sarà in grado di regalare ai suoi sostenitori ulteriori e sempre più sostanziosi risultati.

I nostri atleti:

Michele Acler, Renato Calliari, Adriano Dorna, Marco Cassaro, Stefano Deluca, Giuseppe

Fumo, Matteo Giuliani, Tiziano Lucianer, Giulio Mulè, Richard Niensted, Massimiliano Raggi, Massimo Rigoni, Roberto Vito Rizzello, Paolo Pedrotti, Alessandro Santandrea, Domenico Volpai, Orazio Zappalà, Andrea Ziglio, Ebi Kolbe, Federico Dell'acqua, Alessandro Koumullis, Lorenzo Graffer, Damiano Berti, Matteo Bazzanella, Claudio Del Pin, Emanuele Motta, Dimitri Dilberis, Luca del Dot, Mario Cortelletti, Fabio di Risio.

### La forza dell'ascolto

**C**aro Presidente  
Voglio raccontarTi una cosa che mi è successa molto tempo fa e che conferma quello che sei solito ripetere circa la proprietà terapeutica dell'ascolto.

Circa 30 anni fa, quando ancora abitavo a Bari, in una tarda serata mi telefonarono da un albergo per domandarmi se ero disponibile a fare un'iniezione intramuscolo ad una signora che stava molto male e che aveva già con sè tutto il necessario.

Andai, ma non volevo fare quell'iniezione senza conoscere la situazione e così chiesi alla signora quale fosse il suo problema. La signora era siciliana, soffriva da molti anni di cefalee terribili e aveva già consultato tutti i centri cefalea d'Italia senza trovare beneficio in alcuna terapia, cosicché aveva deciso di andare a Bari per rivolgersi ad un certo mago Cutolo che all'epoca andava per la maggiore. Ascoltai la sua storia, mi feci mostrare gli esami che aveva fatto e le feci l'esame obiettivo, quindi, dopo quasi un'ora dal mio arrivo le proposi di fare l'iniezione, ma lei rifiutò perchè nel frattempo il mal di testa le era passato.

*Antonella Amadori*





## 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:

**DOTT. SCHITO PAOLINO**  
**PROF. VALDAGNI CLAUDIO**  
**DOTT. AGOSTINI SILVIO**  
**DOTT. PAOLI STEFANO**  
**DOTT. TABARELLI DE FATIS RICCARDO**  
**DOTT. AGOSTINI FERRUCCIO**  
**DOTT. LARCHER GIUSEPPE**  
**DOTT. GALLETTI GUIDO**  
**DOTT. FUSCO FRANCESCO**  
**DOTT. SAMMARTANO SALVATORE**  
**DOTT. ANTONIOLLI VITTORIO**  
**DOTT. BAVA FRANCESCO**  
**DOTT. DEL DOT MARIO**  
**DOTT. CONCI MARIANO**  
**DOTT. CAPPELLETTI FABIO**  
**DOTT. BATTAGLIA AGOSTINO**  
**DOTT. JARDIM ROBERTO**  
**DOTT. MARCHI PAOLO**  
**DOTT.SSA CAMINATI CLAUDIA**

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

*Cento volte al giorno ricordo a me stesso  
che la mia vita interiore ed esteriore  
sono basate sulle fatiche di altri uomini,  
vivi e morti, e che io devo sforzarmi  
al massimo per dare nella stessa misura  
in cui ho ricevuto*

*Albert Einstein (1879-1955)*

# Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Trento



Hippocrate

## Giuramento Professionale

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;
- di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;
- di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute;
- di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;
- di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;
- di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;
- di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;
- di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;
- di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;
- di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;
- di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;
- di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;
- di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e seconda equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.

Approvato dal Consiglio Nazionale ISOMCO il 13 giugno 2014

