

BOLLETTINO

# MEDICO TRENTINO

02  
2026

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

- de Pretis:  
chiacchierata  
sulla sanità in  
Trentino
- Ioppi: il  
contributo  
dell'Intelligenza  
artificiale
- Albertini:  
salviamo  
i denti naturali



**Facciamo il punto  
sulla sanità trentina**



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



TERME DI  
LEVICO E  
VETRIOLO



## POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

**Competenza e professionalità - aperto tutto l'anno**

Nuovi ambulatori alle Terme di Levico: uno spazio moderno e accogliente, pensato per offrire servizi sempre più completi e personalizzati, con la massima attenzione alle esigenze di ogni paziente.

Prenota il tuo percorso di salute e affidati a un team di professionisti al tuo fianco.

- Agopuntura
- Cardiologia
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia ortopedica
- Dermatologia
- Fisiatria
- Ginecologia
- Medicina dello sport
- Medicina del benessere anti-age
- Neurologia
- Nutrizione e Dietetica
- Ortopedia
- Ossigeno-ozono terapia
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia
- Psicoterapia
- Reumatologia
- Rilascio patenti - verifica requisiti

### Speciale prevenzione:

Possibilità di effettuare check-up clinici per la valutazione dello stato di salute generale.



0461 702330



[ambulatori@termedilevico.it](mailto:ambulatori@termedilevico.it)

# Sommario

<b>5</b>	<b>EDITORIALE</b> de Pretis, sanità da migliorare
<b>7</b>	<b>PRIMO PIANO</b> Nominati i direttori dei dipartimenti ad attività integrata
<b>10</b>	Trento capitale internazionale che salva migliaia di vite dal cancro
<b>12</b>	“Salviamo i denti naturali” Progetto CAO-AIE a Trento
<b>14</b>	Patrizia Benini direttrice all’USLL di Padova
<b>16</b>	<b>SPECIALE</b> Il ruolo dell’intelligenza artificiale nella relazione etica della cura
<b>20</b>	<b>SANITÀ: NORME, FATTI, EVENTI</b> Incenerimento dei rifiuti e impatto sulla salute
<b>22</b>	Presente e futuro della sanità italiana
<b>25</b>	Denatalità e immigrazione, equilibrio possibile?
<b>27</b>	<b>PROFILI</b> Ricordo del dottor professor Italo Prosser
<b>30</b>	<b>LUTTI</b> A ricordo di Gianfranco Gensini

## BOLLETTINO MEDICO TRENINO - 01 GENNAIO/MARZO 2026

### COMITATO DI REDAZIONE:

*Direttore Responsabile:* Marco Ioppi

*Segretario di redazione:* Michele Caliarì, Ettore Zampiccoli

*Editore:* Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Trento

### CONTATTI:

Tel. 0461 825094 - info@ordinemedicitn.it

*Ordine:* segreteria.tn@pec.omceo.it

*Odontoiatri:* presidenzacao.tn@pec.omceo.it

### GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP Comunicazione - Agenzia di pubblicità

Via dell’Ora del Garda, 61 - Trento

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

### STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

## Il Consiglio Direttivo dell’Ordine

Quadriennio 2025-2028

### IL CONSIGLIO DIRETTIVO:

**Giovanni de Pretis** Presidente

**Lorena Filippi** Vicepresidente

**Andrea Ziglio** Segretario

**Carla Sperandio** Tesoriere

### CONSIGLIERI:

Damiano Berti, Paolo Bortolotti, Tommaso

Cai, Michele Caliarì, Monica Costantini,

Maurizio Del Greco, Antonella Ferro, Matteo

Giuliani, Marco Ioppi, Riccardo Romanelli,

Silvio Sarubbo, Laura Albertini (odontoiatra),

Pier-Luigi Martini (odontoiatra).

### COMMISSIONE ALBO MEDICI:

Marco Ioppi (Presidente), Lorena Filippi

(Vicepresidente), Andrea Ziglio (Segretario),

Carla Sperandio (Tesoriere), Damiano Berti,

Paolo Bortolotti, Tommaso Cai, Michele

Caliarì, Monica Costantini, Giovanni de Pretis,

Maurizio Del Greco, Antonella Ferro, Matteo

Giuliani, Riccardo Romanelli, Silvio Sarubbo.

### COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

Laura Albertini (Presidente), Francesca

Campagnola (Vicepresidente), Corrado Dai

Prà, Andrea Favaro, Pier-Luigi Martini.

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI:

Luca Del Dot, Leonardo Polizzi, Renzo

Barbacovi (Componente Supplente).

# La tecnologia che rivoluziona il tuo udito, senza farsi notare

Dalla prevenzione alle nuove tecnologie acustiche, Lorenzo Mottes di Acustica Trentina racconta come prendersi cura dell'udito significhi migliorare qualità della vita, relazioni sociali e benessere cognitivo



Lorenzo Mottes, dottore specializzato in audioprotesi, da oltre vent'anni cresce professionalmente insieme ad Acustica Trentina, condividendone i valori racchiusi nel payoff "Innanzitutto Persone". Oggi segue con competenza, sensibilità e attenzione le persone di Val di Non, Val di Cembra, Valle dell'Adige e Piana Rotaliana, mettendo sempre al centro ascolto, relazione e bisogni di ogni persona.

**Dottore, oggi si parla sempre più spesso del legame tra udito e cervello. Quanto è importante davvero?** «È un legame fondamentale. L'udito non è un processo passivo: ogni suono viene elaborato dal cervello, che lo interpreta e gli attribuisce un significato. Questo lavoro aiuta a mantenere attive funzioni come attenzione, memoria e concentrazione. Quando l'udito si riduce, il cervello deve impegnarsi di più per comprendere ciò che ascolta, aumentando la fatica mentale.»

**Quali possono essere le conseguenze di una perdita uditiva non trattata?** «I primi segnali sono difficoltà a seguire le conversazioni, necessità

di chiedere di ripetere e maggiore stanchezza a fine giornata. Con il tempo molte persone tendono a evitare ambienti rumorosi o occasioni sociali perché comunicare diventa più difficile. Questo può favorire isolamento e riduzione degli stimoli relazionali, con effetti negativi sulla qualità della vita.»

**Quindi intervenire precocemente è davvero così importante?** «Assolutamente sì. Riconoscere tempestivamente un calo uditivo permette di affrontarlo in modo efficace e di preservare il benessere generale della persona. Sentire bene significa partecipare alle conversazioni, mantenere vive le relazioni e vivere con maggiore serenità le attività quotidiane. Inoltre, intervenire nelle fasi iniziali facilita l'adattamento alle soluzioni disponibili e consente risultati migliori nel tempo.»

**Ci parli delle nuove soluzioni disponibili oggi.** «Negli ultimi anni la tecnologia ha compiuto grandi progressi. I moderni apparecchi acustici sono discreti e dotati di sistemi avanzati che analizzano l'ambiente sonoro, riducono i rumori di fondo e valorizzano la voce umana. Si adattano automaticamente alle diverse situazioni di ascolto, offrendo un'esperienza più naturale e confortevole.»

**In concreto, cosa cambia per chi li utilizza?** «Non si tratta semplicemente di sentire di più, ma di sentire meglio. Le conversazioni risultano più chiare, l'ascolto meno faticoso e la partecipazione alla vita sociale più spontanea.»

**Un ultimo consiglio?** «Non ignorare i segnali. Una semplice valutazione dell'udito può aiutare a individuare eventuali difficoltà e a trovare la soluzione più adatta. In **Acustica Trentina** siamo a disposizione per ascoltare le esigenze di ogni persona, effettuare controlli dell'udito e offrire una consulenza professionale e personalizzata. Spesso basta un primo incontro per fare chiarezza e intraprendere il percorso più adatto per tornare a vivere con serenità ogni momento della giornata. Un controllo effettuato per tempo consente spesso di individuare piccoli cambiamenti e affrontarli con maggiore tranquillità.»



PARLA IL PRESIDENTE DELL'ORDINE

# de Pretis, sanità da migliorare

**L**a professione si tramanda da padre in figlio. È proprio il caso di dirlo a proposito del dott. Giovanni de Pretis, presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Trento. Ad esclusione del padre, dott. Giustiniano che fu Commissario del Governo prima a Bolzano e poi a Trento, tutti gli antenati della stirpe de Pretis sono stati medici. Così dal 1600, come certificano documenti e albero genealogico. Le radici della famiglia de Pretis sono a Cagnò in val di Non. Giovanni de Pretis si laurea in medicina e chirurgia nel 1978 a Bologna, poi si specializza a Verona in Gastroenterologia ed a Parma in Medicina Interna. Comincia a lavorare a Bolzano col prof. Giorgio Dobrilla, che considero il mio maestro ed al quale mi lega un sentimento di grande stima ed affetto, poi nel 1996 vince il concorso per il primariato di Gastroenterologia ad Udine e quindi nel 2001 approda all'ospedale civile di Trento con l'incarico di primario. Poi nel 2023 va in pensione. È presidente dell'Ordine da circa un anno, incarico che lo impegna non poco.

Dall'alto della sua esperienza come giudica lo stato di salute della sanità trentina? Comincia così la chiacchierata. Rispondendo alla domanda il dott. de Pretis non ha dubbi: "Complessivamente si tratta di una sanità di alto livello", grazie soprattutto alla professionalità all'impegno ed alla mo-



tivazione dei professionisti che vi lavorano. Certo permangono delle difficoltà per quanto riguarda le strutture ospedaliere ma quanto a organizzazione e tecnologia il Trentino è superiore alla media nazionale, anche se – precisa – dopo il 2010 abbiamo avuto una perdita di competitività, che ora lentamente si sta recuperando. Queste difficoltà sono riconducibili in parte alla tecnologia, in parte alla formazione e in parte al fatto che qui, come ovunque in Italia, mancano medici (in particolare

nel settore dell'urgenza e fra i medici di medicina generale) e coprire il territorio diventa spesso arduo anche se ora le AFT (aggregazioni funzionali di territoriali) stanno offrendo una buona risposta organizzativa e le Case di comunità potranno rappresentare una ulteriore evoluzione ma che inevitabilmente potrà andare a regime solo molto gradualmente. Una rilevante difficoltà per il medico è l'essere oberato da attività "burocratiche" che lo impegnano per moltissimo tempo. La attività non clinica, soprattutto nella attuale carenza di professionisti, deve essere semplificata ed alleggerita al massimo (per liberare risorse da dedicare alla assistenza) e sotto questo aspetto è stato fatto molto poco.

Un problema importante della sanità trentina, ma non solo, è rappresentato dalle liste di attesa. Non è un caso se un numero sempre maggiore si rivolge al privato, magari dopo aver inutilmente parlato col CUP. È un problema molto complesso, accentuato dalla pandemia, e per il quale non esiste la bacchetta magica e non si risolve puntando solo ad aumentare l'offerta. Bisogna lavorare molto sulla appropriatezza delle richieste, favorire gli incontri tra medici che richiedono le prestazioni (medici di medicina generale ed altri specialisti) ed i medici che effettuano le prestazioni (visite ed esami specialistici) per condividere e rendere omogenei i percorsi diagnostici, e per raggiungere questo obiettivo è essenziale favorire una maggiore integrazione tra sanità pubblica e sanità convenzionata anche con la partecipazione degli specialisti convenzionati alle attività dei dipartimenti. Qualcuno pensa che togliendo ai medici la possibilità di lavorare in privato intramoenia - come si dice - potrebbe aiutare a dare risposte più celeri ai cittadini. Il dott. de Pretis esclude questa possibilità. L'esercizio della libera professione rende più attrattivo il settore pubblico e garantisce al cittadino la possibilità di una offerta privata qualificata e calmierata nei prezzi. Non prevederlo im-

poverirebbe ed indebolirebbe il sistema sanitario nazionale, renderebbe il Trentino non attrattivo per i professionisti più qualificati e significherebbe, tra l'altro, incoraggiare il turismo sanitario in altre province italiane e all'estero. Insomma la libera professione che certamente deve continuare ad essere monitorata per evitare eccessi o storture, non è il nemico della sanità, almeno in Trentino anzi è una componente essenziale del servizio sanitario nazionale. Tra gli aspetti che possono favorire la attrattività possiamo certamente considerare il recente avvio a Trento della Università di Medicina, dalla quale quest'anno usciranno i primi laureati, ed il recente avvio delle scuole di specializzazione, attualmente in Trentino sono sette, che verranno progressivamente incrementate. Un aspetto cruciale di questo percorso sarà il riuscire a garantire una collaborazione ottimale fra l'Azienda Sanitaria e l'Università ed in particolare fra i rispettivi professionisti, obiettivo non facile né scontato, che andrà costantemente attenzionato e monitorato. La recente nascita dell'Asuit (Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino) non garantisce il raggiungimento di questo obiettivo cruciale ma è certamente un requisito essenziale per il suo raggiungimento.

In questo contesto complesso l'impegno dell'Ordine dei medici è molto importante sia per sensibilizzare gli organi preposti, a cominciare da quelli politici, sia per esprimere proposte e suggerimenti utili per superare gli snodi e le difficoltà del settore. Anche di recente l'Ordine ha espresso il suo ragionato parere sul progetto del nuovo ospedale di Trento augurandosi modalità e tempi di realizzazione compatibili con l'attuale situazione. I medici e gli odontoiatri iscritti all'Ordine attualmente sono circa 3.700: è un grande patrimonio di sapere e di esperienza ed è essenziale che gli iscritti partecipino attivamente alla attività dell'Ordine consentendoci di farci loro portavoce nelle sedi istituzionali e non.

# Nominati i direttori dei dipartimenti ad attività integrata

## Nuove direzioni anche per l'U.o. di anestesia 2 a Trento e l'U.o. di psichiatria distretto nord

**P**assaggio decisivo nell'attuazione del nuovo assetto organizzativo previsto dall'Atto aziendale di Asuit, il documento che definisce la struttura e il funzionamento dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino. Con decorrenza dal 1° maggio, il direttore generale Antonio Ferro ha nominato oggi i direttori dei Dipartimenti ad attività integrata, individuati d'intesa con l'Università di Trento sulla base di competenze gestionali, esperienza professionale e profilo scientifico. Sono stati nominati anche i nuovi direttori dell'Unità operativa anestesia e ri-

animazione cardio toraco vascolare dell'ospedale di Trento e dell'Unità operativa di psichiatria distretto nord (facente funzioni), sempre con decorrenza dal 1° maggio.

I Dipartimenti costituiscono il cuore dell'organizzazione di Asuit, aggregando strutture e Unità operative per affinità clinica e assistenziale. Sono articolati in ambito ospedaliero, territoriale e transmurale per garantire una gestione integrata dei servizi. I Dipartimenti sono configurati come Dipartimenti ad attività integrata (DAI) con l'obiettivo di rafforzare l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, in collaborazione con l'Università di Trento.



Dipartimenti afferenti al Servizio ospedaliero provinciale (SOP):

- DAI transmurale Emergenza – **dott.ssa Michela Marchiori**
- DAI Anestesia e rianimazione – **dott. Giovanni Pedrotti**
- DAI Chirurgico – **prof. Tommaso Cai**
- DAI Neuroscienze – **prof. Silvio Sarubbo**
- DAI Chirurgie cervico-oro-facciali – **dott. Luca Del Dot**
- DAI Cardio-toraco-vascolare – **dott. Roberto Bonmassari**
- DAI Ortopedico traumatologico – **dott. Fabrizio Cortese**
- DAI transmurale Ostetrico ginecologico – **dott. Fabrizio Taddei**
- DAI transmurale Pediatrico – **dott. Massimo Soffiati**
- DAI Medico – **dott.ssa Susanna Cozzio**
- DAI transmurale Anziani e longevità – **dott.ssa Anna Casanova**
- DAI Scienze radiologiche e imaging medico – **prof. Carlo Cosimo Quattrocchi**
- DAI Patologia e medicina di laboratorio – **prof. Mattia Barbareschi**

Dipartimenti afferenti al Direttore sanitario:

- DAI Cure primarie – **dott. Gino Gobber**
- DAI transmurale Riabilitazione – **dott. Jacopo Bonavita**

Dipartimenti afferenti al Direttore per l'integrazione socio sanitaria:

- DAI transmurale Salute mentale – **prof. Antonio Lasalvia**

«Le nomine dei direttori dei Dipartimenti ad attività integrata – ha sottolineato il **direttore generale Antonio Ferro** – sono il risultato di un grande lavoro di collaborazione con l'Università di Trento. Abbiamo costruito insieme un sistema di governance di alto profilo, individuando professionisti di grande esperienza, capaci di coniugare qualità clinica, ricer-

ca e capacità organizzativa. Si tratta di un passaggio fondamentale per lo sviluppo della nostra azienda sanitaria universitaria. A tutti i professionisti che hanno guidato finora i Dipartimenti voglio esprimere il mio più sincero ringraziamento per l'impegno, la competenza e la dedizione dimostrati in questi anni, spesso in contesti complessi. Il loro contributo è stato fondamentale per porre le solide basi su cui costruire questa nuova fase di sviluppo». Con ulteriore delibera è stato conferito l'incarico di direttore dell'Unità operativa di anestesia e rianimazione cardio toraco vascolare dell'ospedale di Trento (ex anestesia 2) a **Marta Turella**, già facente funzioni. La professionista si è laureata in Medicina e Chirurgia all'Università di Padova nel 2007 e si è specializzata in Anestesia e Rianimazione all'Università Milano-Bicocca nel 2012. Dal 2012 lavora come dirigente medico all'ospedale Santa Chiara di Trento dove, nell'agosto 2025, è stata nominata responsabile dell'Unità semplice di terapia intensiva in rianimazione cardiocirurgica e a seguire, nell'ottobre 2025, direttore facente funzione dell'U.o. anestesia e rianimazione 2. Nel corso della sua attività si è distinta per competenze avanzate nell'impiego di supporti extracorporei e nelle tecniche di monitoraggio emodinamico, ambito in cui ha ricoperto un incarico di alta professionalità dal 2021. Il suo percorso professionale comprende anche esperienze internazionali in ambito di ricerca e cooperazione sanitaria. Accanto all'attività clinica, è impegnata nella formazione dei medici specializzandi e nello sviluppo dei percorsi clinici in ambito cardiotoracico. A **Wilma Di Napoli** è stato invece conferito l'incarico di Direttore facente funzioni dell'U.o. di psichiatria distretto nord. La professionista si è laureata in Medicina e Chirurgia all'Università di Pavia nel 1998 e si è specializzata in Psicologia clinica nel 2002. Lavora nell'Azienda sanitaria di Trento dal 2005 e dal 2020 è responsabile del Centro di salute mentale di Trento. Dal 2012 è la coordinatrice provinciale del progetto «Invito alla Vita» per la prevenzione dei suicidi.



# ITAS Forum, la location per eventi di formazione a Trento



## Gli spazi

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



## I servizi

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



## La location

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

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



**ITAS  
Forum**

Via A. Libera, 13 - Trento  
+39 0464 570300  
info@itasforumeventi.it  
[www.itasforumeventi.it](http://www.itasforumeventi.it)



**Riva del Garda<sup>®</sup>  
Fierecongressi**

Scopri di più



## IL PREMIO PEZCOLLER-AACR 2026 A DOUGLAS LOWY E JOHN SCHILLER

# Trento capitale internazionale che salva migliaia di vite dal cancro

**D**ouglas Lowy e John Schiller sono i due ricercatori che hanno vinto il prestigioso 29° Premio Internazionale Pezcoller-AACR per la ricerca contro il cancro. Si tratta di un'edizione inedita: per la prima volta, infatti, il premio (75mila euro) viene assegnato congiuntamente a una coppia di scienziati, premiando un sodalizio che dura da oltre trent'anni presso il National Cancer Institute statunitense.

### Una scoperta rivoluzionaria: il vaccino contro l'HPV

Il lavoro di Lowy e Schiller non ha rappresentato solo un progresso accademico, ma una vera e propria svolta nella storia della medicina: lo sviluppo del vaccino contro il Papillomavirus umano (HPV). Questo è, a tutti gli effetti, il primo vaccino progettato specificamente per prevenire l'insorgenza di tumori, in particolare quello della cervice uterina, che colpisce ogni anno

centinaia di migliaia di donne nel mondo. L'impatto della loro visione è misurabile in numeri impressionanti. L'infezione da HPV è responsabile di quasi tutti i tumori della cervice — la quarta neoplasia più diffusa tra le donne — e di una quota significativa di tumori anali, orofaringei e dell'area genitale. Complessivamente, si parla di circa 690.000 diagnosi oncologiche annue e 350.000 decessi.

Dall'introduzione del vaccino, vent'anni fa, la storia è cambiata: nei Paesi ad alta copertura vaccinale l'incidenza è crollata e si stima che i programmi attuali abbiano già sottratto un milione di persone a un futuro di malattia. Il dottor Douglas Lowy ha ricordato le origini della ricerca, definendola inizialmente un "gioco d'azzardo" scientifico presso il National Cancer Institute (NIH), poiché molti all'epoca ritenevano impossibile un simile risultato. John Schiller, co-vincitore del premio, ha evidenziato come questo traguardo sia il culmine di 40 anni di ricerca di base sostenuta da tecnologie sempre più avanzate.

L'efficacia del vaccino è testimoniata dai dati reali: negli Stati Uniti, circa l'80% degli adolescenti tra i 13 e i 17 anni ha già ricevuto almeno una dose del vaccino.

## La sfida futura: il cancro come spettro di malattie

Nonostante lo straordinario successo, i ricercatori hanno invitato a non abbassare la guardia.

Nel corso di una conferenza stampa John Schiller ha precisato che il cancro non è un'unica malattia, ma un vastissimo spettro di patologie caratterizzate da un'elevata variabilità genetica. Questa complessità rende impossibile una cura universale definitiva, ma conferma la necessità di continuare a investire nella ricerca mirata. Particolare preoccupazione destano i tumori in età giovanile, un ambito su cui la ricerca dovrà concentrarsi in modo particolare.

Il presidente della Fondazione Pezcoller, Enzo Galligioni, ha ribadito il valore del sostegno costante alla scienza: "La ricerca salva vite in maniera considerevole e in tempi brevi quando c'è il supporto necessario. In riferimento alla ricerca dei vincitori di quest'anno, centinaia di migliaia di donne in tutto il mondo non muoiono più di Hpv. Questo è un risultato straordinario, anche grazie ai vaccini che prima non c'erano".

Al suo fianco, Lillian Siu (Presidente AACR) e Margaret Foti (Ceo AACR) hanno celebrato la forza di un network che oggi coinvolge ricercatori da ogni angolo del globo. "La diffusione globale della vaccinazione sta trasformando radicalmente la salute pubblica internazionale, realizzando il sogno del fondatore, il Professor Pezcoller, di migliorare la vita delle persone in tutto il mondo".

## I profili dei premiati

**Douglas Lowy** (1942), formatosi tra la New York University, Stanford e Yale, è un pilastro dell'oncologia cellulare e ricopre dal 2010 la carica di vicedirettore del National Cancer Institute. È membro delle più prestigiose accademie scientifiche americane e Ricercatore Emerito dell'NIH.

**John Schiller** (1953), dopo il dottorato a Seattle, ha dedicato la sua carriera al laboratorio di Oncologia Cellulare dell'NCI, dove oggi guida la Sezione Malattie Neoplastiche. Anche lui insignito del titolo di Ricercatore Emerito, condivide con Lowy numerosi onori, tra cui la National Medal of Technology and Innovation conferita dal Presidente Barack Obama nel 2014.

## Un premio di rilievo mondiale con le radici in Trentino

Il Premio Pezcoller-AACR è nato nel 1988 e viene consolidato nel 1997 da una partnership con l'American Association for Cancer Research, la più grande organizzazione mondiale del settore. Il premio non riconosce solo la carriera, ma la ricerca attiva e traslazionale che promette ulteriori progressi.



I due professori premiati

# “Salviamo i denti naturali” Progetto CAO-AIE a Trento



In primo piano la dottoressa Albertini

**I**l recupero dell'elemento dentale non rappresenta solo una procedura tecnica, ma una scelta strategica che deve porsi al centro di un piano di trattamento personalizzato. Sebbene le moderne soluzioni implanto-protesiche mostrino oggi affidabilità, estetica e funzione ottimali, l'elemento naturale resta un patrimonio biologico, funzionale e propriocettivo superiore a qualsiasi alternativa artificiale.

Su questa visione si è sviluppato l'evento “Salviamo i denti naturali”, tenutosi martedì 21 aprile presso la sede dell'OMCeO di Trento. L'appuntamento ha rappresentato un esempio virtuoso di collaborazione istituzionale, mettendo in luce il prezioso legame tra la CAO Nazionale, le società scientifiche di riferimento come l'AIE (Accademia

Italiana di Endodonzia) e le CAO provinciali. Questa sinergia si rivela fondamentale per trasferire ai professionisti del territorio protocolli clinici di eccellenza, permettendo di uniformare verso gli standard di cura e di offrire ai pazienti soluzioni basate sulle più recenti evidenze scientifiche.

Il dibattito, guidato dai dottori **Alberto Mazocco**, **Giovanni Marzari** e **Davide Zampieri**, ha evidenziato come la decisione di salvare un dente debba scaturire da un'analisi specifica dell'elemento inserito nel contesto sistemico del paziente. In qualità di Soci Attivi AIE, i relatori hanno dimostrato che l'endodonzia moderna, supportata dall'utilizzo del microscopio operatorio, permette di gestire casi un tempo considerati hopeless.

L'integrazione delle tecnologie digitali e delle nuove evidenze scientifiche, consente di affrontare piani di cura complessi, evitando approcci standardizzati che troppo spesso portano a estrazioni ingiustificate. La serata ha chiarito che l'innovazione non deve spingere verso la sostituzione a ogni costo, ma deve invece potenziare la capacità del clinico di riparare e mantenere.

Il cuore della serata è stato l'esposizione di un'ampia e rigorosa casistica clinica. Attraverso una documentazione iconografica di alto livello, è stato documentato come sia possibile gestire con successo casi complessi, lesioni endo-parodontali e fallimenti di precedenti terapie.

Un rilievo particolare è stato dedicato alla traumatologia dentale, un ambito in cui la competenza dell'operatore può cambiare radicalmente la prognosi a lungo termine. Gestire correttamente un trauma significa saper applicare protocolli immediati per il mantenimento della vitalità pulpare, una priorità assoluta specialmente nei pazienti giovani o in età evolutiva.

I relatori hanno approfondito l'uso dei moderni materiali bioceramici nelle procedure di incapacciamento e pulpotomia. Questi materiali, grazie alla loro eccellente biocompatibilità e capacità sigillante, permettono di preservare il potenziale biologico della polpa, consentendo alla radice di completare il suo sviluppo (apicogenesi). L'approccio conservativo è sempre da preferire, specialmente in un paziente in crescita. Il progetto ha ribadito che un dente naturale può essere conservato con successo solo attraverso una visione d'insieme che integri endodonzia, restaurativa e parodontologia. Il restauro post-endodontico, infatti, non è una fase isolata ma deve convivere in armonia con i tessuti circostanti. I relatori hanno analizzato i pilastri necessari per garantire il successo a lungo termine:

Il rispetto dell'ampiezza biologica: una condizione imprescindibile per assicurare la salute dei tessuti parodontali ed evitare infiammazioni croniche iatrogene.

L'isolamento con diga di gomma: descritto non solo come prerequisito per l'adesione dei materiali compositi, ma come fondamentale barriera protettiva per l'integrità dell'attacco epiteliale e per la decontaminazione del sistema canalare.

L'integrazione biomeccanica: la creazione di profili d'emergenza corretti e di anatomie oclusali funzionali che facilitino l'igiene domiciliare e promuovano la stabilità della papilla interdentale.

L'incontro di Trento ha confermato che la salvaguardia del dente naturale è una strada assolutamente percorribile e predicibile quando è supportata da una diagnosi precisa, da una tecnica meticolosa e da una collaborazione stretta tra professionisti. Il supporto scientifico garantito dall'AIE e l'impegno costante della CAO nel promuovere la formazione continua sul territorio restituiscono alla biologia il ruolo di protagonista della pratica odontoiatrica.

In un panorama professionale in rapida evoluzione, momenti di confronto come questo ricordano che l'eccellenza clinica risiede nella capacità di personalizzare ogni intervento, privilegiando sempre la difesa dell'integrità naturale del paziente come primo e più alto obiettivo terapeutico.



**Laura Albertini**

# Patrizia Benini direttrice all'USLL di Padova

**D**i recente la dottoressa Patrizia Benini, iscritta al nostro ordine e nativa di Arco, è stata nominata direttrice generale dell'Azienda sanitaria di Padova. La carriera della dottoressa Patrizia Benini si colloca tra le più solide e articolate nel panorama della sanità pubblica italiana, delineando un profilo di elevata competenza manageriale e clinico-organizzativa. Laureata in Medicina e Chirurgia all'Università Cattolica di Roma nel 1986, ha completato la propria formazione con le specializzazioni in Neurologia e in Igiene e Medicina Preventiva, entrambe conseguite con il massimo dei voti e la lode. Il percorso formativo si è ulteriormente arricchito con master universitari in Direzione Sanitaria e Project Management, oltre a specifici corsi per la direzione delle aziende sanitarie, culminati nell'inserimento, dal 2018, nell'Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina a Direttore Generale. Un riconoscimento che attesta competenze elevate nella governance dei sistemi sanitari. L'esperienza professionale si sviluppa interamente nel servizio sanitario, con incarichi progressivamente sempre più rilevanti nella direzione medica e sanitaria delle strutture venete. Dopo ruoli di crescente responsabilità, si afferma come Direttore Sanitario in importanti realtà, contribuendo allo sviluppo e alla gestione di sistemi organizzativi complessi. Il profilo si consolida ai vertici della governance con la nomina a Direttore Generale dell'Istituto Oncologico Veneto, seguita dalla guida dell'ULSS n. 9 Scaligera e, dal 2026, dell'ULSS n. 6 Euganea. Parallelamente, parte-

cipa a numerosi organismi regionali e nazionali su temi strategici quali accreditamento, prevenzione, formazione specialistica e programmazione sanitaria. Rilevante anche l'impegno accademico: docente a contratto presso l'Università di Padova, ha contribuito alla formazione dei professionisti della sanità pubblica negli ambiti della comunicazione e dell'organizzazione sanitaria. Insignita nel 2020 del titolo di Cavaliere al Merito della Repubblica Italiana, Patrizia Benini si distingue oggi come figura di riferimento del management sanitario, capace di coniugare rigore scientifico, visione strategica e capacità di innovazione, contribuendo concretamente all'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale. Il Presidente e il Consiglio direttivo si complimentano con la dottoressa Patrizia Benini per il prestigioso incarico che meritatamente le è stato affidato. Le augurano e La sostengono nel raggiungere, anche in questa nuova veste istituzionale, gli importanti obiettivi organizzativi e assistenziali che la Sanità Veneta e Nazionale si attendono. L'Ordine Le è vicino con soddisfazione e orgoglio.



La dottoressa Patrizia Benini

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



LAVORO

OFFERTA DEDICATA

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



CASA

- 20%

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



MOBILITÀ

- COSTI  
+ SERVIZI

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



PROTEZIONE

FINO AL - 20%

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



RISPARMIO

- COSTI

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



RATEIZZA IL PREMIO DELLA POLIZZA IN UN PAGAMENTO FRAZIONATO

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

TI ASPETTIAMO IN AGENZIA

# ASSITRE

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

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

UN INTERVENTO DEL PRESIDENTE DELLA  
COMMISSIONE MEDICA DELL'ORDINE MARCO IOPPI

# Il ruolo dell'intelligenza artificiale nella relazione etica della cura

**Pubblichiamo il testo della relazione tenuta dal dott. Marco Ioppi al congresso "Il cinismo di Diogene o la prassi relazionale di Ippocrate?" Il convegno, organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Parma si è tenuto a Parma il 14 novembre scorso.**

L' integrazione dell'Intelligenza Artificiale (IA) nei sistemi sanitari sta rapidamente rimodellando la dinamica relazionale tra medico e paziente e il timore che un sistema fondato sulla gestione umana come quello della Salute possa soccombere con l'introduzione di tecnologie che possono sfuggire al controllo e che rispondono a logiche economiche e tecnocratiche è molto forte. La relazione (medico-paziente), tradizionalmente concepita come un sistema binario fondato sulle tre dimensioni essenziali di comunicazione, fiducia e partecipazione attiva, viene ora profondamente riconfigurata. Si assiste alla sua trasformazione in una triade ibrida (medico-paziente-tecnologia). In questo nuovo ecosistema gli strumenti tecnologici come la telemedicina, le applicazioni educative, i sistemi di telemonitoraggio e i dispositivi intelligenti non sono più semplici ausili, ma si affermano come veri e propri "attori relazionali"<sup>1</sup>, capaci di

replicare funzioni precedentemente ritenute esclusive del medico. "Quando i robot sembrano più gentili dei dottori": era questo il titolo di un articolo uscito il 28 ottobre 2025 (Il futuro dell'empatia al tempo del dr. Bott) in cui l'autore si chiedeva cosa potrebbe fare l'intelligenza artificiale per gli aspetti umani dell'assistenza. Il 5 ottobre 2024 Jonathan Reisman, medico e scrittore, in un articolo per The New York Times, intitolato "Sono medico. Il modo di fare al capezzale di ChatGPT è migliore del mio", aveva sollevato il dibattito su come l'IA, segnatamente ChatGPT, potesse esibire una "bedside manner" (maniera di relazionarsi con il paziente) percepita come più empatica di quella di molti clinici<sup>2</sup>. Una meta-analisi del British Medical Bulletin, pubblicata il 20 ottobre 2025, in 13 studi su 15, i pazienti hanno valutato i chatbot AI - principalmente GPT-4 - come più empatici degli operatori sanitari umani<sup>3</sup>. In un altro articolo pubblicato su Digital Medicine paper da Nelson e coll. nell'ottobre 2025 riflette sulla capacità di GPT-4 e Gemini di identificare le emozioni facciali umane. I risultati suggeriscono una simmetria inquietante: le macchine ora leggono i segnali emotivi con all'incirca la stessa affidabilità delle persone e ricorda che l'IA sta solo migliorando.

## L'IA rileva l'inespresso

Non solo, utilizzando tecniche di analisi del "sentiment" e di riconoscimento del tono della voce, l'IA è in grado di intercettare, con notevole precisione, segnali di stress o aspetti emotivi che potrebbero sfuggire al medico. Il laboratorio Stanford Translational AI Lab (STAI) di Darmouth ha dimostrato come l'IA possa rilevare stati d'animo come confusione, apprensione, noia o preoccupazione in un paziente che tenta di minimizzare le proprie inquietudini<sup>4</sup>. Tale capacità permette all'IA di suggerire al medico le strategie comunicative più appropriate per condurre un'anamnesi accurata ed efficace. Un esempio tangibile dell'utilizzo della IA in medicina è offerto da "GP at Hand" (medico di medicina generale a portata di mano) di Babylon, un sistema di "assistenza medica intelligente" adottato in alcune aree di Regno Unito, Stati Uniti e Africa. Questa piattaforma consente ai General Practitioners aderenti di elaborare rapidamente diagnosi, percorsi di cura e prognosi con elevati livelli di accuratezza, generando vantaggi pratici che spingono pazienti e istituzioni a considerare la possibilità di sostituire parzialmente la figura del medico. Di fronte alla crescente domanda di salute, l'applicazione offre al sistema sanitario la capacità di riorganizzare i servizi in modo più flessibile ed efficiente, garantendo monitoraggio continuo e supporto a chi soffre di patologie croniche, migliorando l'accessibilità alle cure nelle aree remote e contribuendo all'assistenza nei paesi a medio-basso reddito<sup>5</sup>. È fondamentale sottolineare che l'IA non possiede una comprensione intrinseca dell'empatia, non ha intelligenza emotiva per dirla come lo psicologo Daniel Goleman, sfrutta l'analisi dei dati per ottimizzare il linguaggio e il tono della comunicazione in funzione del livello di comprensione del paziente, selezionando frasi semplici o tecniche e potenziando così la percezione di empatia. La sua abilità nell'analizzare rapidamente grandi volumi di dati si traduce in diagnosi più veloci e precise, nella personalizzazione dei trattamenti e in una potenziale riduzione degli errori. Questa crescente capacità dell'IA di invadere il

campo medico e di interagire fino a simulare l'empatia apre scenari complessi e solleva interrogativi inquietanti: **se una macchina può imitare una qualità così profondamente umana come l'empatia e interferire in modo così marcato sulla relazione di cura, quale sarà il futuro dei medici?**

## I rischi della delega e l'eterodirezione

Federico Cabitza, professore di interazione uomo-macchina all'Università degli Studi di Milano-Bicocca, e dal febbraio 2026 Direttore del Centro Digital Health & Wellbeing della Fondazione Bruno Kessler, ha prospettato due scenari possibili: uno in cui si delegano sempre più aspetti della vita a queste automazioni, accettandole con una consapevolezza sempre minore della loro influenza, e un altro in cui si realizzerà la vulnerabilità che ne deriverebbe dall'affidare aspetti critici del funzionamento sociale e delle attività cognitive alle macchine e ai gruppi di potere che le controllano. **Cabitza conclude che l'IA può concorrere alla creazione di nuove potenzialità per l'essere umano, o al contrario, a un ecosistema in cui l'umanità resta ai margini**<sup>6</sup>. Tali considerazioni sono condivise da Carlo Casonato, professore ordinario di diritto costituzionale comparato dell'Università di Trento, che evidenzia che **"Se il medico si affida troppo alla AI si prospetta il rischio che entri in una routine in cui le decisioni cliniche sono, di fatto, delegate alla macchina e che, in una epoca di diffusa de-responsabilizzazione aggravata dalle derive della medicina difensiva, il ruolo del medico diventi una semplice formalità, meramente confermativa di quanto assunto dalla macchina"**<sup>7</sup>. Cabitza rafforza questa posizione, osservando che il rischio di essere eccessivamente eterodiretti o influenzati da questi strumenti di IA sarebbe **secondo solo a quello di disabituarsi alle valutazioni etiche e all'assunzione di responsabilità per le proprie azioni o omissioni.**

## La sfida del recupero del ruolo Umano

Il punto focale della discussione non risiede, dunque, nella potenziale sostituzione dei medici da parte dell'IA, quanto piuttosto in come questa tecnologia possa essere impiegata per coadiuvare i medici nel recupero e nel rafforzamento del loro ruolo centrale. L'obiettivo è un uso corretto e consapevole della tecnologia che eviti la dipendenza o la sostituzione del professionista. Come hanno affermato i professori Roshini Pinto-Powell e Thomas Thesen della Geisel School of Medicine di Dartmouth: "Crediamo che l'intelligenza artificiale possa assistere e migliorare, non sostituire, le competenze mediche essenziali". Questo concetto è stato ribadito anche nelle Geisel News del 2024, sostenendo che l'IA deve essere vista come uno strumento per potenziare, e non per rimpiazzare, le competenze chiave del medico, alleggerendo il carico di lavoro e migliorando l'efficienza<sup>8</sup>. Un esempio virtuoso dell'applicazione di supporto è **l'AI Patient Actor**, un'applicazione web accessibile, che consente agli studenti di medicina di simulare colloqui clinici con un "paziente" virtuale<sup>9</sup>. L'app fornisce un feedback formativo immediato, aiutando a migliorare le capacità comunicative e l'empatia degli studenti. È significativo che l'applicazione stessa sottolinei che l'IA non può sostituire il medico nella relazione di cura, rafforzando la tesi della **"strumentalizzazione"** della tecnologia come mezzo per potenziare le competenze mediche.

## Verso un Umanesimo Digitale

**L'integrazione dell'IA nella relazione di cura si configura come una vera e propria sfida.** È imperativo evitare un approccio meramente tecnico e impersonale, ridefinendo invece le competenze necessarie: il paziente deve sviluppare alfabetizzazio-

ne sanitaria, mentre il medico deve essere formato per diventare il riferimento ineludibile della relazione triadica. Il medico deve intervenire attivamente nel processo decisionale per supervisionare, controllare o correggere le azioni dell'IA, scongiurando il rischio di delegare il proprio ruolo e di alimentare un pericoloso processo di deresponsabilizzazione<sup>10</sup>. **L'impatto dell'IA nei sistemi sanitari non deve essere valutato esclusivamente in termini di costi ed efficienza tecnologica, ma soprattutto in base alla sua capacità di recuperare la dimensione relazionale e di migliorare il rapporto di fiducia reciproco con il paziente.** È cruciale evitare che le promesse dell'IA portino a riporre una fiducia maggiore nelle macchine che nell'uomo. Un lavoro uscito nel 2025 interrompe la narrazione che vorrebbe che l'IA dominasse sull'empatia. In nove studi (n = 6.282 partecipanti), le risposte empatiche identiche sono state valutate come più solidali, premurose e autentiche se credute dai partecipanti provenienti da un essere umano piuttosto che da un'intelligenza artificiale. Quando le persone sospettavano che alla risposta avesse contribuito l'IA la percezione di empatia diminuiva. (12) Gli autori concludevano che il motivo stava nelle dimensioni dell'empatia di quella intelligenza emotiva, che come dice lo psicologo Daniel Goleman, "ci fa sentire con il cuore degli altri". **"L'intelligenza emotiva è ciò che permette al medico di curare la persona" e non solo la malattia** come farebbe l'IA che valuta l'empatia come una sorta di lavoro emotivo, come qualcosa che costa tempo e attenzione e non come un dono spontaneo, un atto di gentilezza e di umanità.

**Il medico al tempo della IA deve imparare a conoscere la tecnologia e riflettere su come possa essere impiegata per creare una relazione medico-paziente più autentica ed empatica e sviluppare un Umanesimo Digitale. Deve ricordare che la medicina, prima di essere una scienza, è un'arte che richiede sensibilità e intuizione, un**

**profondo atto di umanità, e che l'empatia è un elemento inseparabile e cruciale per la cura, una competenza complessa, sviluppata attraverso la pratica e l'esperienza, fatta di autenticità e capacità di leggere le sfumature emotive, che non può essere interamente codificata in schemi e rigidi algoritmi<sup>11</sup>.**



**Marco Ioppi**

1. Diabetes and digital innovation: new perspectives in the physician-patient relationship. Annalisa Giancaterini, Rita Zillich, Alberto De Micheli, JAMD Vol.28, n.1-2, 2025.
2. I'm a Doctor. ChatGPT's Bedside Manner Is Better Than Mine. Jonathan Reisman, The New York Times del 5 ottobre 2024.
3. At Chatbots versus human healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis of empathy in patient care. Alastair Howcroft et al, British Medical Bulletin, vol. 156, Issue.1, 2025
4. Estimating levels of depression and anxiety using multimodal AI, Stanford Translational AI
5. Vedi: <https://www.england.nhs.uk/london/our-work/gp-at-hand-fact-sheet/#:~:text=Babylon%20GP%20at%20Hand%20is,point%20of%20use%20for%20patients>
6. Etica e intelligenza artificiale. Intervista a Federico Cabitza, Rivista Pandora, 10 maggio 2022.
7. Intelligenza artificiale e medicina: l'impatto sulla relazione di cura. Casonato Carlo, Bioetica e Biopolitica vol. 4, Rubattino ed. 2025.
8. Doctors, A.I. and Empathy for Patients. The New York Times Geisel News, oct 2024.
9. AI Patient Actor: An Open-Access Generative-AI App for Communication Training in Health Professions. Thomas Thesen, Nsomma A Ailonu, Simon Stone, Sci Educ. 2024.
10. Medical students need artificial intelligence and machine learning training. A. Puccio et al., Nature Biotechnology, 2021.
11. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. E. Topol, New York, 2019.
12. "Comparing the value of perceived human versus AI-generated empathy", Rubin et al. Nature Human Behaviour, 2025

## COSTRUIAMO ASPIRATORI CHIRURGICI DA PIÙ DI 60 ANNI

L'aspiratore chirurgico DOMI DC con la batteria al litio, è adatto per l'uso domiciliare, ospedaliero e in situazioni di emergenza.

Dispositivo medico erogabile agli assistiti con ristagno delle secrezioni delle vie respiratorie.

DPCM 12.01.2017 - Codice Nomenclatore Tariffario: 04.03.21.003.



SIEM NOVA SRL - 20089 Rozzano (MI) - Via Varalli,1 - Italy  
[info@siemnova.it](mailto:info@siemnova.it) - [www.siemnova.com](http://www.siemnova.com)



CE 0051

CERTIFICATO UE: n.209/MDR  
ALTO-VUOTO ALTO-FLUSSO  
GMDN: 36777  
CND-EMDN: Z120105  
RDM: 1571602

UDI-DI: 08053435660389  
BASIC UDI-DI: 805343566DOMIDCD8

Codice: 66131 - Modello: DOMI DC

# Incenerimento dei rifiuti e impatto sulla salute

L' inquinamento atmosferico è il più grande rischio per la salute in Europa con decessi, malattie e disabilità e notevoli costi economici. L' Italia con la Pianura Padana è tra le regioni più inquinate ed anche il Trentino non è esente da criticità in quanto a qualità dell'aria.

Fra le principali cause di inquinamento si pongono le combustioni. Dalla combustione dei rifiuti si generano emissioni gassose in atmosfera, più o meno tossiche e climalteranti, acque di processo contaminate, ceneri da combustione e scorie, che devono a loro volta essere smaltite. Nel complesso l'incenerimento rappresenta una tecnologia che trasferisce una parte del problema dei rifiuti verso altre matrici ambientali. Le principali emissioni comprendono: particolato di varie dimensioni, gas acidi come HCl, HF, SO<sub>2</sub>, e NO<sub>x</sub>, metalli pesanti come mercurio, cadmio e piombo, nonché composti organici persistenti come diossine e furani e altri composti organici volatili, PFAS, e microplastiche. Molte di queste sostanze (in particolare diossine, furani, PCB, metalli pesanti), inoltre, agiscono come interferenti endocrini, sono persistenti e bioaccumulabili, hanno una bassissima solubilità in acqua e una scarsissima degradabilità chimica e biologica ed entrano nella catena alimentare. Per tutte queste caratteristiche esse tendono a spostarsi dall'ambiente verso i tessuti grassi e ad accumularsi negli organismi viventi, superano la barriera placentare e sono veicolati anche attraverso il latte materno. Tra le molte sostanze emesse solo una piccola parte viene monitorata ed i dati sono

relativi alla concentrazione dell'inquinante all'emissione ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) ma non alla quantità complessiva delle emissioni che tendono ad accumularsi nel tempo con un danno biologico ed impatto sull'ambiente e sono in relazione alla quantità di materiale trattato. La ricerca scientifica recente sta sollevando forti dubbi sull'efficacia degli inceneritori nel distruggere completamente le sostanze inquinanti persistenti come appunto PFAS e microplastiche, ma la mancanza di monitoraggi specifici rende difficile valutarne il reale impatto e rende ragione della preoccupazione per l'accumulo nel tempo di inquinanti organici persistenti. Studi di biomonitoraggio segnalano la presenza di diossine, furani, metalli pesanti e PFAS nelle aree circostanti agli inceneritori. La via di esposizione primaria della popolazione residente, nel caso dell'inquinamento prodotto da questi impianti, non è tanto e solo l'inalazione diretta ma l'ingestione di contaminanti che si depositano su terreni e colture, tenuto conto che questo può verificarsi anche per km di distanza da un inceneritore. La valutazione dell'impatto inquinante non può basarsi esclusivamente sui dati emissivi dichiarati al camino di un inceneritore ma deve prevedere anche indagini ambientali e biomonitoraggi sistematici nelle aree circostanti al fine di verificare l'effettiva presenza e il trasferimento dei contaminanti nella catena alimentare. La combustione dei rifiuti mediante incenerimento comporta rischi sanitari e ambientali anche nel caso dei moderni impianti operanti nel rispetto dei limiti emissivi e degli standard previsti dalle

migliori tecnologie disponibili. Gli impianti di nuova generazione hanno concentrazioni di emissione molto inferiori rispetto agli inceneritori storici, ma trattano un volume di rifiuti maggiore e la quantità assoluta di inquinanti emessi è direttamente proporzionale alla quantità di rifiuti trattati. Un grande impianto emette milioni di metri cubi di fumi/anno e ciò significa che, pur rispettando i limiti di legge, rilascerà in atmosfera parecchie tonnellate di sostanze inquinanti e pericolose. Gli inceneritori, anche di nuova generazione, producono particolato con dimensioni ridotte (inferiori a 2.5 µm) e nel range delle nanoparticelle il più pericoloso per la salute. Nonostante l'impiego di sistemi avanzati di filtrazione e controllo delle emissioni, quali filtri a maniche, scrubber e precipitatori elettrostatici, queste particelle possono ancora eludere tali tecnologie. Sfuggono ai sistemi di filtraggio e nell'organismo superano la barriera polmonare raggiungendo con la circolazione del sangue tutti i distretti corporei, compreso il sistema nervoso e la placenta. La concentrazione delle polveri ultrafini non è regolamentata da alcuna normativa, pur rappresentando un rischio per la salute. Anche se gli effetti degli attuali impianti di incenerimento sulla salute possono essere definiti moderati rispetto ad altre fonti di inquinamento ambientale, come traffico, riscaldamento ed emissioni industriali, gli inquinanti emessi dagli inceneritori si sommano comunque a quelli già presenti. È importante ribadire che non esiste, dal punto di vista biologico, una soglia sotto la quale gli inquinanti siano certamente innocui per la salute umana, soprattutto per i bambini e i soggetti più fragili. Gli inceneritori, inclusi i termovalorizzatori, inoltre, emettono significative quantità di gas serra durante la combustione dei rifiuti, CO<sup>2</sup> ed altri, contribuendo al riscaldamento globale e al cambiamento climatico, con ripercussioni negative sull'ambiente e la salute. Numerose pubblicazioni scientifiche hanno preso in esame le conseguenze sanitarie ed am-

bientali degli impianti storici di incenerimento di rifiuti. Sul versante della salute umana si tratta di malattie dell'apparato respiratorio, cardiovascolare e neurodegenerative, nascite pretermine ed abortività spontanea, oltre a tumori maligni. Anche se gli effetti degli attuali impianti di incenerimento sulla salute comportano rischi modesti rispetto ad altre fonti di inquinamento ambientale, come traffico, riscaldamento ed emissioni industriali, tuttavia gli inquinanti emessi dagli inceneritori si sommano a quelli dovuti ad altre fonti, aumentando il carico. Ed è importante ricordare che non esiste dal punto di vista biologico una soglia sotto la quale gli inquinanti siano certamente innocui per la salute umana, soprattutto per i bambini e i soggetti più fragili. I moderni impianti utilizzano sistemi avanzati per abbattere gli inquinanti, ma le emissioni di CO<sup>2</sup> sono intrinseche al processo di combustione e impattano negativamente sul percorso di decarbonizzazione europeo. Alla luce di tali considerazioni, la protezione delle popolazioni residenti nelle aree interessate dalla costruzione o dall'esercizio di un inceneritore di rifiuti richiede l'adozione preventiva di un rigoroso sistema di valutazione che non può prescindere dal controllo sistematico, ripetuto dei terreni nelle aree di ricaduta: solo il confronto tra dati anteoperam e monitoraggi successivi può documentare eventuali fenomeni di accumulo ambientale e consentire interventi cautelativi tempestivi.



**Nadia Comper - Paolo Bortolotti**  
Commissione ambiente OMCeO Trento

# Presente e futuro della sanità italiana

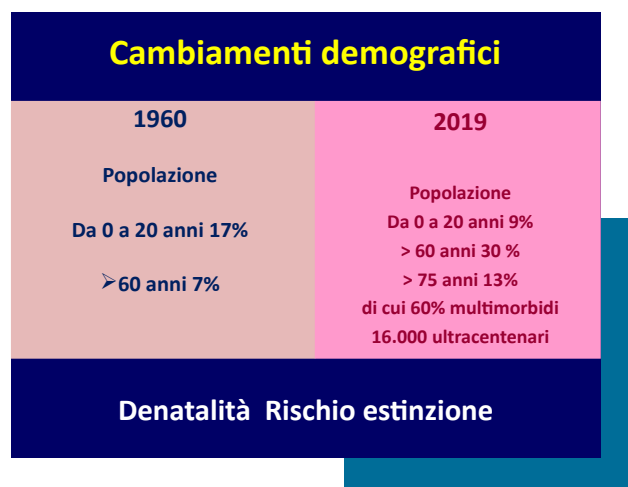
**I**l Sistema Sanitario Nazionale (regalo di Natale del 1978) ha dato agli italiani uno dei migliori sistemi sanitari al mondo: sanità gratuita ed efficiente per tutti. I cittadini hanno goduto di diagnosi in tempi brevi e cure appropriate che dal '78 ad oggi hanno allungato l'aspettativa media di vita di circa 10 anni.

Recentemente i cambiamenti demografici hanno modificato radicalmente il quadro entro il quale opera il nostro sistema sanitario. Nell'ultimo mezzo secolo si è dimezzato il numero dei giovani con meno di 20 anni (passati dal 17% al 9%) ed è quadruplicato il numero degli anziani, gli ultrasessantacinquenni erano il 7% ed ora superano il 30%. Il 13% della popolazione è rappresentato da grandi anziani (> 74 a.) e il 60% di essi è multimorbido, affetto da 2 o più patologie croniche: diabete, ipercolesterolemia, ipertensione, malattie respiratorie e cardiovascolari. Il 30% della popolazione italiana è rappresentata da famiglie monocomponenti, prevalentemente anziani soli e fragili. Tutto ciò comporta dei costi sociali ed economici altissimi tali da assorbire il 78% del bilancio del SSN inoltre la domanda di prestazioni sanitarie è in costante crescita e le risorse non sono sufficienti a soddisfarla.

La spesa procapite nel 2023 è stata di euro 4.290 in Italia, di 8.010 in Germania, di 6.516 (dato da verificare per discrepanze a seconda delle fonti) in Francia e di 5.492 (dato incerto come il precedente) in UK. Nel 2024 la spesa sanitaria nazio-

nale è stata di 134 mld di euro pari al 6,8% del PIL, quella della Francia di 220 mld pari al 11,8% del PIL, la Germania ha speso 293 mld che corrispondono al 11,3% del PIL e l'Inghilterra 188 mld pari al 9,4% del PIL.

La spesa sanitaria italiana prevista per il 2025 è di 136 mld con un disavanzo previsto compreso tra 40 e 50 mld. Anche in Germania, Francia e Inghilterra è previsto un deficit di bilancio benché significativamente più contenuto rispetto al nostro, solo la Spagna presenta un bilancio in sostanziale parità (sebbene con significative disparità macro-regionali). Nel nostro paese, un dato rilevante è rappresentato dalla carenza di personale medico e paramedico. Dal 2019 al 2021 in Italia si sono pensionati 12.000 medici ospedalieri e, nello stesso periodo, 9.000 sanitari hanno lasciato il lavoro anzitempo impiegandosi in attività libero-professionali. Attualmente al SSN



mancono 70.000 infermieri, 30.000 specialisti, 8.000 medici convenzionati per la medicina generale. Dal periodo pre-covid ad oggi il numero degli ospedali pubblici è passato da 1.004 a 996 e il numero dei posti letto da 207.187 a 179.398. Carenza di personale medico si registra anche in Francia e Inghilterra, non in Germania dove compensi e inquadramento normativo favorevoli richiamano personale dall'estero. Attualmente in Italia ci sono 4,0 medici e 5,8 infermieri per 1000 abitanti, in Francia rispettivamente 3,2 medici e 10,5 infermieri, in Germania 4,3 medici e 12,9 infermieri, in UK 2,8 medici e 7,8 infermieri. In Italia oltre il 50% dei medici è ultrasessantacinquenne. Si desume che nella nostra realtà ci sono più medici che in altre nazioni ed è quindi legittimo chiedersi perché in Italia l'organico medico risulti insufficiente. La risposta è che negli altri paesi europei i medici sono gravati di un minor numero di compiti burocratico-amministrativi di ordine meramente esecutivo e inoltre godono della collaborazione di un numero di infermieri quasi doppio. È indubbio che il primo problema della sanità italiana (e non solo italiana) sia la gestione della cronicità tipica dell'anziano (in Italia ci sono oltre 16.000 ultracentenari/e). La diagnosi e la cura della malattie croniche sono necessariamente di pertinenza delle cure primarie territoriali mentre all'ospedale competono i pazienti acuti e gli accertamenti di secondo e terzo livello.

Per far fronte alla crescente domanda di prestazioni, dal primo gennaio 2025 i medici del territorio vengono strutturati in AFT (Associazioni Funzionali Territoriali). Si tratta di raggruppamenti di medici convenzionati per la medicina generale che lavorano in equipe. I nuovi convenzionati entrano nelle AFT a ruolo unico cioè, oltre all'attività ambulatoriale e alle visite domiciliari proprie della medicina generale, sono tenuti a svolgere il servizio di continuità assistenziale notturna e

festiva in misura inversamente proporzionale al numero di assistiti acquisiti. I medici delle AFT redigono il Fascicolo Sanitario Elettronico, una sorta di diario informatizzato a disposizione in tempo reale del singolo cittadino e delle strutture sanitarie pubbliche e convenzionate, l'FSE contiene tutti i dati riguardanti lo stato di salute della persona (malattie pregresse, terapie in atto, esami ematologici e strumentali effettuati).

Recentemente è stato attivato il teleconsulto, il medico di cure primarie, grazie ad una specifica App, ha la facoltà di contattare direttamente lo specialista di riferimento ed ottenerne in tempo differito una risposta da trasmettere all'assistito evitando che questi debba fare la spola tra il proprio domicilio e le diverse strutture sanitarie.

A breve dovranno entrare a regime le Case della Comunità cioè centri polispecialistici socio-sanitari-assistenziali territoriali come previsti dal DM 77/22. L'attivazione dovrebbe avvenire entro marzo 2026 recuperando (ove possibile) strutture pre-esistenti o ospedali periferici come ad esempio l'ospedale di Ala la cui apertura è ritardata dalla carenza di personale medico e soprattutto infermieristico. Si tratta di un cambiamento strutturale del sistema sanitario extra-ospedaliero.

Le CdC saranno suddivise in Centri Hub che copriranno un bacino di utenza compreso tra 40 e 50.000 abitanti (in Trentino ne è previsto un numero variabile da 10 a 14, rispettivamente a Borgo Valsugana, Ala, Malè, San Jean di Fassa, Cles, Predazzo, Trento nord, Trento sud, Riva del Garda, Rovereto, Pergine Valsugana, Mezzolombardo) e centri Spoke, più piccoli e diffusi (in numero da definire) che copriranno capillarmente la particolare orografia della nostra provincia notevolmente frastagliata. I centri Hub saranno aperti h24 tutti i giorni dell'anno, i centri Spoke dalle 8,00 alle 20,00 dal lunedì al sabato e vi la-

voreranno medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e personale infermieristico e di segreteria. All'interno delle CdC hub opereranno infermieri, medici di cure primarie, specialisti delle branche di maggior richiesta, personale infermieristico, riabilitatori, personale amministrativo. Per la prima volta è previsto un servizio di riabilitazione domiciliare per pazienti fragili e non autosufficienti. Per ogni paziente che afferrà alla CdC hub verrà stilato un Progetto di Assistenza Individuale che prevede accertamenti e controlli cadenzati in ossequio al criterio della medicina di iniziativa secondo la quale è il Sistema sanitario che raggiunge il cittadino e non viceversa. È prevista l'interconnessione telematica tra le diverse strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche sparse sul territorio provinciale.

Per fare tutto questo sono necessarie risorse economiche e risorse umane che attualmente difettano. È necessario e inderogabile pensare alla sburocrazia dell'atto medico sgravando progressivamente (come avviene in altri paesi europei) il sanitario dagli obblighi amministrativi che, antieconomici ed ingiustificati, attualmente occupano circa il 50% del tempo di lavoro. È auspicabile una semplificazione della prescrivibilità farmaceutica attualmente pesantemente limitata da note e piani terapeutici, eventualmente ipotizzando anche una possibilità prescrittiva (ovviamente ben regolamentata) estesa a professionisti non strutturati al fine di evitare al paziente l'andirivieni dispendioso ed antiergonomico da un ambulatorio all'altro per la mera trascrizione farmacologica. Recentemente l'Assessorato Provinciale alla Salute ha espresso il proprio impegno ad aumentare l'attrattività della professione, ci si augura vengano attuati miglioramenti normativi ed economici per il personale medico ed infermieristico e vengano realizzati programmi di collaborazione con gli istituti scolastici di competenza ed in

particolare con la Scuola di Medicina dell'università di Trento e con la Scuola di formazione per la medicina generale (la quale da alcuni anni a questa parte ha visto un drammatico e preoccupante decremento delle iscrizioni) al fine di ricalzare il gran numero di pensionamenti in atto. In questo complesso e difficile scenario è necessaria la responsabilizzazione del cittadino che, entro certi limiti, deve diventare attore della propria salute perseguendo misure igieniche di vita e aderendo alle iniziative di prevenzione sanitaria. Un ruolo determinante nell'ambito delle misure di prevenzione lo deve avere la promozione di programmi educativi a livello della scuola dell'obbligo con interventi strutturati da parte di personale medico dedicato per l'insegnamento come materia curriculare di corretti stili di vita. È facile prevedere che la sanità pubblica si avvarrà sempre più di nuovi strumenti tecnologici, interconnessioni, sistemi digitali ed informatizzati, certamente utili ma non sufficienti per la corretta gestione dello stato di salute del cittadino perché non va dimenticato che, come recita la legge Gelli del 2017: "Il tempo di relazione è tempo di cura", in altre parole il dialogo diretto e in presenza tra medico e paziente è necessario e insostituibile.



**Mauro Larcher**

# Denatalità e immigrazione, equilibrio possibile?

**L'**Italia e gran parte dell'Europa devono affrontare una trasformazione demografica senza precedenti, caratterizzata da denatalità persistente e invecchiamento della popolazione. Non ripetiamo i numeri, noti a tutti, ma diciamo subito che un mito da sfatare è quello che considera l'immigrazione una soluzione automatica al declino demografico. È stato chiaramente dimostrato infatti che

nel giro di pochi anni anche chi arriva si allinea ai ritmi di fecondità del paese che li ospita. Tra denatalità e immigrazione allora può esserci un equilibrio? Storicamente senza dubbio. Dalle migrazioni indoeuropee a quelle di Fenici, Greci e Romani, da quella degli ebrei a quelle medioevali dei vari popoli cosiddetti barbari, dalle migrazioni della colonizzazione europea alla tratta degli schiavi, dalle migrazioni contemporanee con ol-



## —Il mondo Mezzacorona e Rotari

TRENTINO

### Visite guidate con degustazione

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

### Visitate il nostro Wine Shop

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

**MEZZACORONA**  
1904

**ROTARI**  
TRENTODOC

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



tre 50 milioni di europei verso Americhe e Oceania ai massicci spostamenti intranazionali, tutti i movimenti non sono un'occasione nella storia umana: sono la norma.

Oggi però qualcosa è cambiato. Il vento politico di destra ha invaso l'Europa proprio a causa di un'emigrazione rapida e incontrollata dal Sud povero verso il Nord agiato. Con l'aggravante pseudo-religiosa che fa temere al nonno europeo che la sua nipotina di oggi possa un domani non lontano essere insaccata in un burqa. Che fare?, parafrasando Lenin. C'è un curioso paradosso. A fronte di un desiderio diffuso di costruire una famiglia, solo una donna su tre riesce ad avere tutti i figli che desidera.

Una ricerca condotta dalla "Fondazione Magna Carta" in Italia e dalla "Foundation pour l'innovation politique" in Francia rivela che i giovani vorrebbero diventare genitori, ma in maggioranza non possono permetterselo. Il 75% degli under 35 italiani senza prole sogna di diventare genitore. In Francia il 70%. E chi ha già un figlio ne desidera un altro per l'80% in Italia e il 75% in Francia. Eppure in Italia nel 2024 sono nati appena 370.000 bambini e il tasso di fecondità è sceso a 1,18 figli per donna.

Si cerca manodopera quindi, con mezzi leciti e illeciti, tra i disperati che arrivano, fuggendo da miseria, guerre e cambiamenti climatici. La tecnologia si affanna a sostituire la carenza di lavoratori attivi, ma tutelare i diritti delle future generazioni e non far scappare i giovani sarà la vera questione sociale.

Occorre quindi prendere atto della necessità di un nuovo realismo demografico, con politiche lungimiranti. Lavorare sulla capacità di integrare diversità e innovazione e soprattutto su un nuovo patto sociale tra generazioni, rafforzando la convinzione che è indispensabile ridare senso al valore sociale della maternità. Quindi: regolarizzazione dei flussi migratori, senza creare sacche di nuove schiavitù, assegni familiari potenziati, congedi parentali più lunghi e retribuiti, servizi per l'infanzia accessibili, agevolazioni fiscali, politiche abitative per giovani coppie. Nell'interesse dei Paesi accoglienti sarà indispensabile lavorare su canali legali di ingresso, programmi di integrazione linguistica e lavorativa, distribuzione equilibrata sul territorio, collaborazione con i Paesi di origine, contrasto alle reti criminali. Si tratta di un lavoro complesso, certo non facile a prima vista, ma se si vuole scampare ad alternative distruttrici, la strada dell'equilibrio è l'unica da poter seguire.



**Antonio Di Gregorio**

## LA VITA COME SERVIZIO

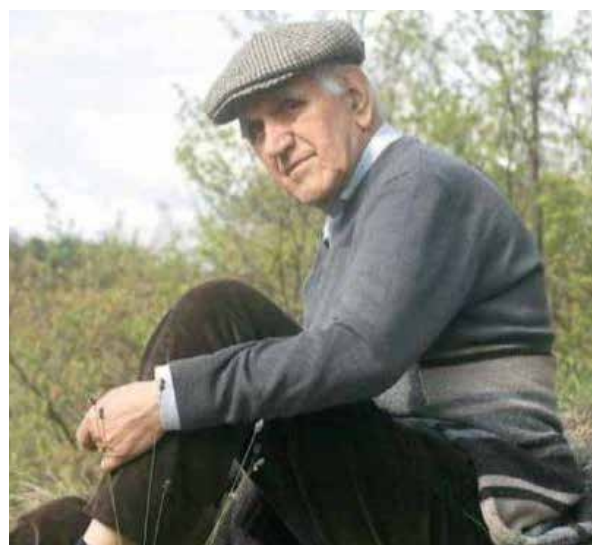
# Ricordo del dottor professor Italo Prosser

**I**l 13 luglio dello scorso anno, all'età di 97 anni è morto a Rovereto il prof. Italo Prosser. Nei lunghi anni della sua "seconda vita"<sup>1</sup>, cioè dopo il pensionamento, si è dedicato a pubblicazioni di una "storia minore", come lui la definiva, assecondando la sua passione per la ricerca d'archivio, per la ricerca paleontologica sul terreno e per le vicende del passato delle comunità e degli ambienti ai quali si sentiva sempre molto legato nonostante il suo "peregrinare" per ospedali e università. Per questa sua "altra" attività<sup>2</sup> è stato molto ricordato dalla stampa locale al momento della sua morte. Ma lui di sé ha lasciato scritto "(...) ho studiato tenacemente e lavorato sempre con grande impegno fino a 80 anni ma sempre come medico (...) in primo luogo, io mi sento un medico vero. (...) preferirei essere ricordato come medico-urologo (...) una professione che ho scelto nel verde degli anni, perché, fin dall'inizio (...) volevo dare un senso di servizio a tutto l'arco della mia vita."<sup>3</sup>

Io ho avuto la fortuna di conoscerlo all'inizio della mia professione medica presso la ex Cassa Malati di Rovereto ed è stato uno dei Maestri incontrati sulla mia strada professionale e di ciò sono grata al caso. Vedendolo al lavoro ho potuto apprezzare l'ottimo e accuratissimo semeiologo che, ad esempio, controllava personalmente al microscopio il sedimento urinario, ed ancor di più mi ha colpita,

l'approccio di un grande medico, pacato, tranquillo, autorevole che sapeva trasmettere partecipazione e interesse ai pazienti che gli affidavano in un modo sorprendente tutta la loro storia. Esercitava la sana "curiosità medica" sia per le persone che per il "mestiere" del quale ha scritto: "Una professione (...) alla quale mi sono applicato con amore, impegno e grande interesse".

Il servizio e la cura sono stati una costante nella sua vita fin dall'infanzia. La frequentazione di Università e ospedali non hanno cancellato in lui le caratteristiche della cultura umana del suo ambiente di provenienza, contadino e operaio:



il senso di servizio, l'amore al lavoro nonostante la fatica, il senso di responsabilità profondo e il rispetto delle persone. A questi valori è sempre stato fedele.

Ha studiato e contemporaneamente lavorato mantenendosi agli studi con borse di studio ed esenzione dalle tasse per merito: a Milano ha prestato servizio come istitutore presso il collegio dei Martinitt, a Pavia come medico interno non retribuito nella Clinica Generale e Terapia Chirurgica, ottenne l'uso di una stanza in Clinica Chirurgica con l'obbligo di assistere l'aiuto chirurgo reperibile per le urgenze notturne. Inoltre, integrava le entrate con sostituzioni estive di medici condotti in Trentino: Vallarsa, Ala, Avio, Cavalese, Mori, Campo Lomaso, Taio.

Conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Milano il 7 luglio '54, il diploma di specialità in Chirurgia Generale all'Università di Pavia il 3 luglio '59, il diploma di specialità in Urologia presso l'Università degli Studi di Bologna il 6 luglio '61, sempre con punteggio massimo e lode. Oltre ai suoi diplomi di laurea e specialità, conseguì nel 1962, la Libera Docenza in Clinica Chirurgica e Terapia Chirurgica presso l'Università degli Studi di Pavia, dove ha insegnato; in seguito durante gli anni di servizio all'Ospedale di circolo di Cantù ha ottenuto l'idoneità a primario chirurgo; e mentre lavorava come aiuto urologo all'Ospedale Provinciale di Castelfranco Veneto, quella a primario di urologia.

Nel 1974 decide di trasferirsi in Trentino, quello che lui chiama "il rientro in patria". Qui svolse l'attività di specialista urologo ambulatoriale. È stato lo specialista che ha portato per primo l'Urologia a Rovereto. Da allora lavorò presso la Cassa Mutua Provinciale di Malattia a Rovereto, Trento ed Ala, divenute poi Azienda Sanitaria Provinciale. Dopo il pensionamento dalla APSS continuò a lavorare da libero professionista per altri 10 anni

presso l'ospedale S. Camillo di Trento e la Clinica Solatrix di Rovereto, alla Croce Rossa di Rovereto come insegnante, nonché come medico volontario dei frati di Santa Caterina.

Fare lo specialista libero professionista sembra una scelta riduttiva per un medico con il suo curriculum. Credo che per Italo Prosser questa scelta sia stata dettata dalla saggezza e dal valore che lui attribuiva alla vita. Gli ha permesso, dice, di "mantenere decorosamente la famiglia, avere tempo libero da dedicare alla famiglia e seguire i tre figli che nel frattempo crescevano, e coltivare alcuni hobby culturali (...)".

Una persona così sarebbe stata di grande aiuto anche per l'organizzazione della Sanità diventata negli anni '80 Azienda Sanitaria. Quando quel passaggio ha introdotto criteri aziendali di organizzazione, fissando il numero di "prodotti" per ora e, di conseguenza, i minuti da dedicare a ogni visita lui ha detto: io dedico ai pazienti tutto il tempo di cui hanno bisogno. Alla fine se prescrivo "controllo tra un anno", il paziente è tranquillo, è stato ascoltato, visitato, capito e tornerà dopo un anno. Se dovessi tagliare corto resterebbe sempre qualcosa di sospeso. Il paziente sarà scontento perché c'è qualcosa che non ha detto o non gli è stato detto e anche il professionista ha l'impressione che ci sia qualcosa di sospeso, quindi fisserà controlli ravvicinati per monitorare al meglio la situazione: il tempo speso in tre/quattro visite sicuramente è superiore ad una sola visita completa, senza contare la "soddisfazione dell'utente" che per le aziende è importante! Leggendo recentemente una frase di Roberto Malacrida<sup>4</sup> l'ho ricordato e credo che Italo Prosser l'avrebbe condivisa: "Purtroppo, quando l'efficienza diventa scopo in sé, i mezzi divorano il fine. La cura nasce infatti da relazioni che richiedono ascolto, responsabilità condivisa continua, tutti elementi che non si misurano solo con le quantità prodot-

te. (...) L'efficienza resta certo una virtù, ma solo se serve questo fine: far stare meglio le persone, una alla volta, senza lasciarne indietro nessuna."<sup>5</sup>

Dopo il rientro in patria, ha pubblicato nella "Rivista Medica Trentina"<sup>6</sup> (vedi biblioteche comunali di Trento e Rovereto). Diverse pubblicazioni<sup>7</sup> riguardano la Società Medico Chirurgica Roveretana della quale è stato presidente dal 1988 al 1991. Attuale, nella pubblicazione del 1991, un articolo che recita: La Società Medico Chirurgica Roveretana da 50 anni offre volontariamente e gratuitamente un aggiornamento medico-professionale adeguato (...) obiettivo finale di una migliore qualificazione professionale a tutto vantaggio del malato. (...) i medici allora erano pochi ed era, quindi, facile andare d'accordo (...) Tutti si conoscevano ed erano assidui alle riunioni perché, a parte l'interesse scientifico li legava un clima di vera amicizia che cementava, con reciproca stima, ospedalieri, medici condotti, specialisti e liberi professionisti. Che sia solo una questione di numero?

Dal 2000 è stato socio ordinario dell'Accademia degli Agiati di Rovereto nella Classe di Scienze matematiche, fisiche e naturali. Con l'Accademia ha organizzato tra l'altro una iniziativa culturale il cui canovaccio era medicina e salute, invitando scienziati, medici e ricercatori di fama a simboleggiare la saldatura tra cultura umanistica e scienza medica. Umanesimo e scienza, per il prof. Prosser non sono mai state divise da uno steccato, egli ha trasfuso il metodo scientifico alle sue ricerche storiche e di vita paesana, e la sua sensibilità umana, l'amore per la terra, per la montagna e la curiosità, nel lavoro scientifico e clinico.

Diceva "La vita è dura bisogna camminare in costa cioè seguire un obiettivo medio, possibilmente sicuro, che non porti né troppo in basso, ma neppure troppo in alto". Questa metafora della vita presa in prestito dalla montagna, mi ha evocato la figura del solido e infaticabile medico quale era

lui. Troppo in alto ci arrivano in pochi, persone da ammirare, certo, ma difficilmente imitabili; troppo in basso può voler dire sprecare i talenti che ognuno ha; in costa si può camminare a diverse altezze, non necessariamente mantenersi nella mediocrità, essere in sicurezza nel fare e dare esempi accessibili e comprensibili alle molte persone che transitano in quella fascia.

Italo Prosser ha camminato in una costa molto alta, per questo è ricordato da tante persone come ottimo medico, coscienzioso e preciso ricercatore, prolifico scrittore, storico, divulgatore di storie non solo "minime", come ammiratore e amante della vita, degli esseri umani, della natura e come medico e uomo quasi rinascimentale.

1. Il prof. Prosser scrive che un amico cardiologo, verosimilmente il dott. Matteo Leonardi, rallegrandosi della "nuova attività" gli diceva di aver iniziato una "seconda vita", facendolo riflettere su una imminente terza vita, quella più oscura legata a una speranza molto tenue.
2. Nelle biblioteche comunali di Trento e Rovereto e all'Accademia degli Agiati di Rovereto sono reperibili le sue numerose opere.
3. La citazione è tratta dal Curriculum Vitae scritto da Italo Prosser per l'Accademia degli Agiati nell'aprile del 2010. Ove non specificato le citazioni in corsivo si riferiscono a questo testo.
4. Già primario di Medicina Intensiva e professore di Etica alle Università di Ginevra e di Friburgo, Direttore della rivista per le Medical Humanities, presidente della Società Svizzera di Etica Biomedica (SSEB) e membro della Commissione Centrale di Etica dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM).
5. Roberto Malacrida, commento ad un articolo di Michele Serra apparso su La Repubblica 01.09.2025 e riportato nella Newsletter #67 agosto 2025 di Fondazione Sasso Corbaro.
6. Reperibili nelle Biblioteche comunali e presso l'Ordine dei Medici.
7. Nel 1991 Appunti di Storia della Società medico-chirurgica Roveretana (ed. Tipoffset Moschini di Rovereto). Nel 1994 Breve storia della Società medico-chirurgica roveretana. Primo periodo dal 1940 al 1961. Le riunioni mediche roveretane in "Ex arte salus" n.6 Roboretana medica societatis.



**Loretta Rocchetti**

**A CURA DI ANTONELLA GRAIFF**

# A ricordo di Gianfranco Gensini



A un mese dalla scomparsa del Professor Gianfranco Gensini, il vuoto lasciato nel mondo della medicina, della cultura e della scienza non si misura solo nei giorni trascorsi, ma nella consapevolezza di aver perso una mente luminosa e un punto di riferimento insostituibile. Già Preside per molti anni della Facoltà di Medicina dell'Università di Firenze, oltre ad aver interpretato ruoli importanti a livello nazionale, ha collaborato a lungo con le istituzioni del nostro territorio, portando in particolare un fondamentale contributo – nella veste di Distinguished Fellow - alla ricerca della Fondazione Bruno Kessler, su temi legati alla Salute digitale e all'Intelligenza Artificiale applicata alla medicina.

Vero amico dell'Ordine di Trento ha dato ampia disponibilità e interesse a contribuire con consigli e presenza attiva ai progetti di formazione e alla crescita culturale degli iscritti. A Lui va dato il merito di aver contribuito con la Sua esperienza e autorevolezza a sensibilizzare la FNOMCeO e le Istituzioni nazionali sulla promozione della Scuola di Formazione Specifica di medicina generale a Scuola di Specializzazione Universitaria. Per tutti noi ha rappresentato una guida intellettuale di rara autorevolezza, intelligenza e umanità, accompagnata da un grande amore per la ricerca, curiosità, interes-

se e attenzione all'innovazione in medicina. Ricordare la sua figura oggi significa celebrare l'unione perfetta tra l'alto rigore scientifico e la più nobile espressione dell'umanesimo medico. Coniugando l'eccellenza del suo sapere accademico con grandi doti di manager autorevole, coglieva la complessità delle cose e sapeva farvi fronte, cercando sempre la soluzione più appropriata ai problemi. Ha saputo garantire e motivare quel rigore metodologico che solo una mente della sua levatura poteva assicurare mai disgiungendo umiltà, passione e condivisione del suo vasto sapere. Ciò che tuttavia definiva l'essenza più autentica di Gianfranco Gensini era la sua passione instancabile nell'essere, prima di tutto, un medico al servizio della Medicina. Per lui, la professione non è mai stata un semplice esercizio di sapere intellettuale o di prestigio istituzionale, bensì una vocazione vissuta ogni giorno con un entusiasmo profondo e contagioso.

Lo vogliamo ricordare anche per la sua eleganza nei modi, il suo sorriso arguto e la sua dedizione assoluta che, uniti alle altre doti, rappresentano un faro e un monito prezioso per la medicina di oggi e di domani. La sua capacità di orientare le scelte strategiche con lungimiranza lascerà un segno indelebile nella memoria degli allievi, dei colleghi e di tutti coloro che abbiano avuto l'onore di lavorare con lui.

**Antonella Graiff**



# SEI VITTIMA DI VIOLENZA? IL TRENTINO NON TI LASCIA SOLA

Per Informazioni e servizi





Nuova Audi

Q3  
Sportback



# Nuova Audi Q3 Sportback. Movimento di avanguardia.

Audi Financial Services finanzia la vostra Audi.

## Tua a partire da 490€ al mese.

Anticipo 6.500€ - Valore Futuro Garantito 28973,70€ - TAN 4,5% - TAEG 5,18%  
Compresa manutenzione per 24 mesi 30000 km e 12 mesi furto incendio

Nuova Audi Q3 Sportback esprime il punto d'arrivo dell'avanguardia nel design, nell'intelligenza e nella dinamicità. Un SUV urbano che ridefinisce sportività e carattere grazie a geometrie scolpite e interni dotati di tecnologie come il palcoscenico digitale e i più avanzati sistemi di assistenza alla guida, tra cui il Trained Parking con autoapprendimento delle manovre.

Scopri di più nel nostro Showroom e su [audi.it](http://audi.it)

Gamma Audi Q3 Sportback. Consumo di carburante (l/100 km) ciclo combinato (WLTP): 1,7 - 9,0. Emissioni CO<sub>2</sub> (g/km) ciclo combinato (WLTP): 39 - 205.

I valori indicativi relativi al consumo di carburante e alle emissioni di CO<sub>2</sub> e/o, in caso di modello ibrido plug-in, al consumo di energia elettrica, sono rilevati dal Costruttore in base al metodo di omologazione WLTP (Regolamento UE 2017/1151 e successive modifiche e integrazioni). I valori di emissioni CO<sub>2</sub> nel ciclo combinato sono rilevanti ai fini della verifica dell'eventuale applicazione dell'Ecotassa/Ecobonus, e relativo calcolo. Eventuali equipaggiamenti e accessori aggiuntivi, lo stile di guida e altri fattori non tecnici, possono modificare i predetti valori. Per ulteriori informazioni sui predetti valori, vi invitiamo a rivolgervi alle Concessionarie Audi e a consultare il sito [audi.it](http://audi.it). È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO<sub>2</sub>, che riporta i valori inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

### Eurocar Trento

Via di San Vincenzo, 42 - 38123 Trento (TN)  
[info.trento@eurocar.it](mailto:info.trento@eurocar.it) - 0461 381200  
[www.eurocar.it](http://www.eurocar.it)

### Eurocar Trento

Via Parteli, 8 - 38068 Rovereto (TN)  
[info.trento@eurocar.it](mailto:info.trento@eurocar.it) - 0464 038888  
[www.eurocar.it](http://www.eurocar.it)

