

BOLLETTINO



02 | 2018

MEDICOTRENTINO

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

RIFORMARE LA DEONTOLOGIA MEDICA



Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • 70% NE/TN • Anno LXV - N. 2/2018 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51

INQUINAMENTO DELL'ARIA

All'Italia la maglia nera

PROGETTO MENTORING

Scopi e modalità

I GIOVANI E LA RETE

I pericoli in agguato



40 anni di persone

Acustica Trentina compie 40 anni!

E in 40 anni abbiamo imparato tanto; ci avete insegnato tanto! Abbiamo imparato che ogni persona ha una **storia** da raccontare, desideri ed esigenze diverse.

Abbiamo imparato che non basta avere le migliori **tecnologie** - tutti possono averle - quello che fa veramente la differenza sono le **persone**. Persone che possano confrontarsi con altre persone, con serietà, professionalità, esperienza e cortesia.

Questo ha contribuito a costruire un'azienda che, oltre alla ricerca delle migliori tecnologie, punta molto sul rapporto col cliente e sullo studio di nuovi servizi, agevolazioni e garanzie.

40 anni di storie, di tecnologia, di persone, di soddisfazioni

ACUSTICA TRENTINA
innanzitutto persone



Trento, Viale Verona 31/2 - Tel. 0461 913320 - via Mazzini, 25 - via Brennero, 90
Bolzano - Arco - Borgo Vals. - Cavalese - Cles - Mezzolombardo - Pergine - Ponte Arche - Rovereto



Chiamata Gratuita
800-274067

È urgente un nuovo ■ modello di deontologia

Il 23 giugno verranno presentate le proposte elaborate dall'Ordine, da FBK Salute e dalla Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Trento - sezione di Biodiritto con il contributo del dott. Ivan Cavicchi



**NON POSSIAMO RISOLVERE I PROBLEMI CON LE
STESSE IDEE CHE ABBIAMO USATO QUANDO LI
ABBIAMO CREATI**

ALBERT EINSTEIN

Il medico è in crisi, sempre più espropriato della sua professione e se non cambia sarà destinato a scomparire. La professione medica, attività intellettuale per antonomasia, da missione subisce il pericolo di vedersi trasformata in impiego uniformato da linee guida e protocolli e condizionato da limiti economici.

Il cambiamento diventa quindi un vero atto morale, ragione per la quale è urgente elaborare un nuovo modello di deontologia in cui il cittadino si senta preso in cura e tutelato e il medico si trovi a lavorare in un sistema integrato, coinvolto e valorizzato nella sua professione e non ridotto a dispenser o mortificato da una organizzazione, che non sa liberarsi da una burocrazia male interpretata.

Un medico spogliato di autonomia, deresponsabilizzato, burocratizzato, un medico "amministrato", costretto ad agire in modo conforme alle procedure, ad adattarsi alle sempre più limitate risorse disponibili, non è quello che serve al malato e alla società di oggi. Uscire dalla crisi della professione quindi è urgente e gli Ordini sono chiamati a fare quel "cambio di passo" invocato dal presidente nazionale nella relazione programmatica di inizio mandato che sollecita a "non adattarci ad una realtà in cui il medico non può più fare il medico, ma avere il coraggio di cambiare, pur nella consapevolezza che la via sarà lunga e difficile".

Il medico infatti è un intermediario tra scienza e società e ha l'obbligo di riformarsi, perché scienza e società sono relazioni che cambiano. Il medico deve riscoprire le radici della sua professione per farsi interprete dei processi di cambiamento della società, dare risposte adeguate ai bisogni sempre più complessi del malato e ritrovare il vero senso della clinica e dell'assistenza adattando le straordinarie scoperte di una tecnologia sempre più invasiva ad una antropologia in perenne ricerca della genuina dimensione dell'uomo.

Come gli iscritti sanno, la risposta del Consiglio Direttivo a questa richiesta è stata la costituzione del gruppo di lavoro al quale va la gratitudine per l'impegno dimostrato. Con la consulenza di un professionista del vaglio del prof. Ivan Cavicchi, la collaborazione di FBK per la salute e Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Trento - sezione di Biodiritto - e il sostegno della Federazione Nazionale, il gruppo di lavoro ha elaborato e messo a disposizione un testo di proposte e di coordinate per chi avrà il compito di fondare una nuova deontologia.

L'appuntamento, presente il presidente nazionale, dott. Filippo Anelli, organizzato per presentare la sintesi di questo lavoro è fissato il 23 giugno p.v., a Trento nell'Aula Grande dell'FBK di via S. Croce.



Marco Ioppi
Presidente dell'Ordine



Stefano Bonora
Presidente della CAO

SOMMARIO

EDITORIALE

È urgente un nuovo modello di deontologia **4**

L'ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Gli stati generali della professione medica **5**

Qual buon vento... ma l'Italia ha la maglia nera **7**

Commissione formazione un valido supporto per i medici **8**

Medici e ricerca nel futuro degli obiettivi della Commissione Ricerca **10**

Il Mentoring **12**

SPECIALE DEONTOLOGIA

Proposta per un ripensamento **15**

Trento "Città della Deontologia" **17**

Non si può riformare la sanità senza riformare prima la medicina **18**

L'Ordine discute con Ivan Cavicchi **21**

IN PRIMO PIANO

Medici con l'Africa Cuamm Trentino in prima linea per mamme e bambini **23**

I giovani e la rete tutti i pericoli in agguato **24**

Ponterosso **26**

PARLIAMO CON...

Un odontoiatra al CIBIO **28**

Cardiologia in linea **29**

SANITÀ: NORME, FATTI, EVENTI

"La giornata delle terme aperte 2018": il 23 e 24 giugno un'occasione per un controllo salutare **30**

Le RSA ovvero come gestire un grande paese di 4.500 abitanti **33**

IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Triennio 2018-2020

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

CONSIGLIERI:

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

REVISORI DEI CONTI:

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

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

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

LE COMMISSIONI DELL'ORDINE:

Commissione Ambiente:

coordinatore Paolo Bortolotti

Commissione Bioetica:

coordinatore Stefano Visintainer

Commissione Formazione e Aggiornamento:

coordinatore Giuseppe Parisi

Commissione Giovani:

coordinatore Andrea Ziglio

Commissione Ricerca e Sviluppo:

coordinatore Giovanni de Petris

Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione:

coordinatrice Bruna Zeni

Commissione delle medicine alternative:

coordinatrice Maria Claudia di Geronimo

Commissione Ricerca Storica:

coordinatore Gianni Gentilini

Sportello permanente di ascolto:

Giuseppe Parisi, Sabino Della Sala e Maria Claudia di Geronimo

Osservatorio per la professione al femminile:

coordinatrice Monica Costantini

Commissione per la medicina di genere:

coordinatore Maurizio Del Greco

Commissione riorganizzazione delle cure primarie:

coordinatrice Monica Costantini

Responsabile revisione sito web:

Leonardo Polizzi

BOLLETTINO MEDICO TRENINO NUMERO 02 GIUGNO 2018

COMITATO DI REDAZIONE:

Consiglio dell'Ordine

Direttore Responsabile: **Marco Ioppi**

Segretario di redazione: **Michele Caliarì**

Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento

CONTATTI:

Tel. 0461 825094 - Fax 0461 829360

info@ordinemedicn.org

Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenza.ao.tn@pec.omceo.it

GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP srl - Agenzia di pubblicità

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

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

STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

■ Gli stati generali della professione medica

È urgente ripensare la sanità pubblica
Ci vuole anche un nuovo codice di deontologia medica



Il nuovo presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli, ha già messo sul tappeto la sua sfida: gli Stati generali della professione medica. Lo ha preannunciato nella prima riunione del Consiglio della FNOMCeO al termine di una analisi articolata della situazione sanitaria in Italia e del disagio che sta attraversando la classe medica. Senza entrare nel merito della situazione della sanità, basterebbe ricordare un dato: in Italia dodici milioni di persone rinunciano per motivi economici alle cure sanitarie. Ma vi pare questo un Paese? A questo stato di cose – ha detto il presidente – si arriva grazie ad una politica di definanziamento della spesa pubblica rimasta in questi anni sostanzialmente stabile (110 milioni di euro ai quali si aggiungono i 30 milioni della sanità privata). La spesa sanitaria pubblica – ha spiegato Anelli – è cresciuta in media dell'1 per cento all'anno contro un 3,8 per cento degli altri paesi europei. Questa criticità è determinata dai processi di aziendalizzazione voluti dalla classe politica e dalla classe dirigente delle Aziende, laddove l'aziendalizzazione di fatto si traduce solo in obiettivi economici dimenticando la dimensione umana del sistema ed il diritto alla salute come bene comune inalienabile.

Il processo di aziendalizzazione – ha sottolineato il presidente – anziché rendere più efficiente il sistema, lo ha reso sempre meno competitivo rispetto al privato. È aumentato il costo dei servizi, è richiesta la compartecipazione alla spesa dei cittadini/utenti con una logica che di fatto equipara le prestazioni sanitarie alla produzione di merci.

In questa logica il medico si trova in una morsa, costretto a diventare fornitori di servizi ad una persona (il malato), che diventa solo un cliente/consumatore. In questo contesto il rapporto di fiducia che lega medico e paziente va in tilt così come l'autonomia e la professionalità del medico viene costretta da regole burocratiche ed amministrative che minano la stessa credibilità del medico. "È necessario – ha detto Anelli a questo proposito – garantire libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità al medico come previsto dal Codice Deontologico.





Questo chiediamo alla “politica”: non vogliamo più essere considerati produttori di spesa, come finora è successo. Vogliamo essere produttori di salute perché la salute è un diritto fondamentale per i cittadini e la salute pubblica è un bene comune, è ricchezza per l’intera società”.

Proprio per essere operativi Anelli ha quindi lanciato la proposta di indire gli Stati generali della professione medica, ovvero una modalità, un avvenimento che consenta alla classe medica di dare un proprio e forte contributo non solo all’autonomia e alla responsabilità professionale ma anche alla soluzione dei problemi più ampi della sanità pubblica. La ridefinizione della professione – ha spiegato Anelli – va intesa sicuramente in due sensi ovvero per dirla con Cavicchi come una sua “ricontestualizzazione”, il che vuol dire ricollocare la professione nel nostro tempo e vedere cosa cambiare nella sua formazione, organizzazione, nelle pratiche, nella sua struttura deontologica. Ancora si tratterà di “ricomplexificare” perché ormai fare il medico significa avere a che fare con problemi legali, giuridici, amministrativi, economici e sociali. In questa logica di revisione e rinnovamento diventerà importante

– ha avvertito Anelli – trovare un rapporto nuovo con la cultura ed il pensiero del nostro tempo. “Abbiamo la necessità di comprendere chi siamo noi medici per i cittadini, cosa pensa la società di noi, quali sono le loro aspettative e le loro attese”. Per arrivare agli Stati generali Anelli ha proposto di lavorare per costruire una piattaforma di base e, tappa dopo tappa, la nostra proposta. A questo proposito il presidente Anelli ha deciso di istituire una commissione che ne curi la preparazione e l’organizzazione.

Nell’intervento di Anelli non poteva mancare un capitolo riferito alla deontologia medica. “È giunto il tempo di ripensare il Codice – ha detto il presidente – di adeguarlo alla complessità dei problemi che la professione ogni giorno affronta, di predisporre ad accettare le sfide del futuro. Un nuovo Codice che dia a tutti noi le risposte che da tempo attendiamo e che sia capace di perseguire l’unità della professione e di ricomporre la frattura e le divisioni che hanno accompagnato il Codice del 2014.” A questo proposito il presidente ha menzionato l’Ordine di Trento che in collaborazione con l’Università ed altre realtà del mondo delle istituzioni e della ricerca si sta apprestando a fare avvio ad un grosso lavoro per mettere a punto una nuova deontologia.

Ettore Zampiccoli

Qual buon vento... ma l'Italia ha la maglia nera

Nel nostro Paese l'inquinamento atmosferico provoca più morti degli incidenti stradali

Valutare in maniera oggettiva l'incidenza delle modificazioni ambientali come causa o concausa dell'aumento di alcune patologie o di decessi prematuri, non è semplice in quanto vanno analizzati molti altri fattori che possono essere responsabili o confondenti. Questo è particolarmente difficile se la ricerca è fatta su un campione piccolo quale quello della nostra provincia.

Pertanto abbiamo deciso di considerare separatamente i danni da inquinamento di aria, acqua e suolo e in quest'anno il primo argomento sarà il problema della qualità aria. Abbiamo scelto questo come primo argomento, in quanto l'inquinamento dell'aria rappresenta nel mondo il più grande rischio ambientale per la salute, responsabile di 3 milioni di morti all'anno, inoltre continua ad aumentare con un ritmo allarmante ed è un'emergenza per la salute pubblica [WHO Ambient air pollution- a global assessment of exposure and burden of disease, 2016].

Restringendo il campo dal mondo all'Europa circa il 50 % della popolazione urbana è esposta a concentrazioni di PM10 superiore al limite fissato dalla WHO, percentuale che sale all'85% se si considerano la PM2,5.

Focalizzando l'attenzione sull'Italia si scopre che è tra i peggiori paesi europei per l'inquinamento atmosferico e presenta livelli record per le concentrazioni di PM2,5 tra i Paesi dell'Europa occidentale. [Edo Ronchi "La sfida della qualità dell'aria nelle città italiane" Fondazione sviluppo sostenibile 2017]. Nel nostro paese l'inquinamento fa più morti degli incidenti stradali con 1.500 decessi per milione di abitanti.

La zona più inquinata in assoluto dalle PM2,5 è la Pianura Padana, soprattutto intorno a Milano e fra Venezia e Padova. In Lombardia sui 12 capoluoghi, solo 2 non hanno superato i limiti, il 100% delle centraline negli altri casi è andato ben oltre i limiti. [Legambiente - Dati al 30 gennaio 2017].

Qual'è l'impatto dell'inquinamento dell'aria sulla salute nella nostra Provincia e soprattutto come il medico può intervenire per limitare i danni sulla popolazione?

Per arrivare a dare una risposta verranno correlati i dati disponibili del "Piano provinciale di tutela della qualità dell'aria 2017" [Delibera n° 1904 del 16/11/2017] con alcuni indici di morbilità e mortalità specie nelle fasce più sensibili (età infantile e geriatrica). In base ai risultati verrà valutata la diversa incidenza nella città rispetto alle valli o l'esistenza di località più esposte.

Esamineremo inoltre l'applicazione delle normative locali [d. lgs. 155/2010] (testo unico provinciale sulla tutela dell'ambiente dagli inquinamenti, decreto del Presidente della Giunta provinciale 26 gennaio 1987, n. 1-41/Legisl.), e del Piano provinciale di tutela della qualità dell'aria comparando le normative locali con quelle di altre realtà territoriali analoghe alla nostra.

Nel progetto di ristrutturazione del sito dell'Ordine verrà inserita nelle pagine della Commissione una raccolta di pubblicazioni e report ed un indirizzo mail a cui i colleghi potranno inviare suggerimenti o quesiti.



Paolo Bortolotti
Coordinatore
commissione
Ambiente

Commissione formazione

■ un valido supporto per i medici

L

a commissione (responsabile Giuseppe Parisi, responsabile per la formazione dei medici di RSA Gabriele Noro, membri attivi Amelia Marzano, Leonardo Polizzi e Giulia Berloff) si presenta come un gruppo snello ed equilibrato tra professionisti maturi e giovani, provenienti dal consiglio dell'Ordine ed esterni, operanti sul territorio e operanti in ospedale. Tra essi due esperti in formazione. La commissione intende offrire due tipi di servizi.

Il **primo** è la consulenza sulla qualità degli eventi che l'Ordine mette in atto o per i quali è stato richiesto il patrocinio o una qualsiasi forma di collaborazione. Ad esempio, riguardo all'attività della Scuola di Medicina Generale, in occasione dell'incontro tra il consiglio e la scuola, la commissione ha dato un parere tecnico – formalmente non vincolante – sull'attività didattica della scuola e sul programma del corso triennale.

Il **secondo** servizio è l'analisi del bisogno formativo, e la progettazione, l'attuazione e gestione degli eventi formativi di cui l'Ordine si fa carico.

È noto che l'Ordine ha, tra le altre, un'importante funzione formativa verso i suoi iscritti. Per questo è anche Provider di formazione. Un'istituzione formativa in generale, e un Provider in particolare, ha l'obbligo di produrre un progetto formativo che sia consono alla mission e agli obiettivi dell'istituzione e che possa dare dei risultati nel tempo: la commissione ha quindi iniziato l'analisi del fabbisogno formativo attraverso l'ascolto dei bisogni espressi nell'ambito delle commissioni e l'utilizzo dei "referenti autorevoli di formazione" presenti in Azienda o identificati in altri ambiti



dalla commissione stessa. L'obiettivo è che il piano formativo incontri le esigenze dei colleghi, della professione e della società. Si ritiene di concludere questo specifico servizio a fine giugno 2018 e qui di seguito si dà una breve panoramica del lavoro che si sta svolgendo.

Nel piano si sono per ora identificati cinque progetti-obiettivo, tesi a fornire agli iscritti strumenti nei campi etico/deontologico e comunicativo, metodologico/organizzativo e clinico. Inoltre, il progetto GIOVANI tende a fornire strumenti di orientamento professionale.

Dei progetti-obiettivo, sintetizzati nella tabella, si vogliono sottolineare alcuni aspetti. Il primo è l'enfasi posta sul progetto GIOVANI. In accordo con il programma di questo Ordine di prestare attenzione all'inserimento dei giovani colleghi e alle loro necessità, la commissione ha già attuato un incontro sugli aspetti assicurativi e tributari della professione, e ha recepito i bisogni dei colleghi da poco iscritti, raccolti dalla commissione giovani, che si focalizzano sull'acquisizione di competenze cliniche di rianimazione cardio polmonare. A tal fine è in preparazione un corso di Immediate Life Support (ILS), certificato IRC.

Inoltre è in preparazione il progetto Mentoring del quale si riferisce in questo stesso bollettino. Per il futuro è in progettazione un corso sui problemi clinici rilevanti del territorio per fornire le competenze essenziali ai colleghi che si trovano a cimentarsi con l'attività di Continuità Assistenziale.

STRUMENTI DA FORNIRE PROGETTI OBIETTIVO	ETICO DEONTOLOGICI COMUNICATIVI	METODOLOGICI ORGANIZZATIVI	CLINICI	ORIENTAMENTO PROFESSIONALE
GIOVANI	Incontri su aspetti assicurativi e tributari	Come organizzare uno studio medico nell'ambito delle cure primarie	Corsi emergenza: ILS Corso sui problemi clinici rilevanti del territorio	Mentoring
DEONTOLOGIA	Progetto di riflessione sulla deontologia con il prof. Cavicchi Congresso su DAT Incontro sulla decisione condivisa con il paziente Incontro su AdS			
MANUTENZIONE DELLE CONOSCENZE	Ageismo nella professione	Incontri su salute digitale con FBK Incontri sulle competenze tutoriali e di mentoring	Incontro sui danni da telefono cellulare Corso su competenze sui problemi ambientali nel territorio	
INTERPROFESSIONALITÀ	Progetto da sviluppare			
AREE ORFANE	Corso rivolto ai medici di RSA			

Il secondo aspetto è l'importanza fondante del progetto DEONTOLOGIA. I percorsi formativi in quest'area sono la naturale espressione dell'attività dell'Ordine: già sono stati effettuati una serie di incontri sulle Disposizioni Anticipate di Trattamento ed è quasi concluso il percorso di ripensamento della Deontologia intrapreso con il prof. Cavicchi. In preparazione per ora un incontro sull'Amministratore di Sostegno e uno sulle Decisioni Condivise con il paziente.

Il terzo aspetto rilevante è aver posto attenzione alle aree di lavoro "orfane" di formazione, quale quella dei medici di RSA. In ultimo, si sottolinea come, in accordo con l'obiettivo dell'Ordine di sostenere tra i medici e altre figure professionali la collegialità e il rispetto reciproco, si voglia progettare un corso di formazione alla collegialità nella gestione dei percorsi clinico assistenziali. La commissione è aperta a suggerimenti e idee da parte degli iscritti per perfezionare e migliorare il proprio operato, che spera ricco e utile ai colleghi tutti.



Giuseppe Parisi
Coordinatore commissione
Formazione



**una tradizione
di salute
da oltre 150 anni**

OBIETTIVO SALUTE

**servizio di riabilitazione e rieducazione funzionale
con fisioterapia, osteopatia, idrokinesiterapia e
ginnastica riabilitativa di gruppo a secco o in acqua**

**poliambulatorio specialistico
percorso vascolare**






**E per i benefici dell'Acqua Forte di Levico e Vetriolo
solfato-arsenicale-ferruginosa
calcio magnesiacca**

**fangoterapia - balenoterapia
cure inalatorie - irrigazioni vaginali**




**in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale
stagione termale aprile - novembre**



Medici e ricerca nel futuro degli obiettivi ■ della Commissione ricerca



Al fine di raggiungere tale scopo un ruolo chiave è rivestito dall'impostazione e dall'implementazione di un background idoneo a rendere il medico efficace in attività di ricerca attraverso l'organizzazione di eventi formativi con esperti nel settore, su tematiche afferenti, tra le altre, anche alle differenti metodologie di ricerca.

Questi aspetti, pur rivestendo particolare importanza anche per i colleghi più esperti, risultano ancor più decisivi per quelli più giovani andando a favorire lo sviluppo di una sensibilità e di una cultura relativamente a tali tematiche fin dall'inizio della carriera professionale. Tali iniziative andrebbero, inoltre, a favorire lo sviluppo delle competenze necessarie al medico per interpretare, progettare e scrivere lavori di ricerca. Una volta stabilite queste competenze di base il passo successivo sarà rappresentato dall'aumento delle possibilità di accesso dei medici all'attività di ricerca attraverso l'identificazione di potenziali risorse e la creazione di percorsi appositamente studiati a tal fine, in modo tale da favorire l'aumento del numero di medici coinvolti in questo tipo di attività.

Nel tentare di raggiungere gli esposti obiettivi, la Commissione Ricerca del nostro Ordine si propone di diventare un punto di riferimento, aperto e attivo, volto ad avvicinare l'esercizio della professione e il mondo della ricerca di base e clinica al fine di raggiungere quella medicina transazionale, concepita come *benchside, bedside and community*, sempre più necessaria al nostro sistema sanitario e nella quale la nostra Provincia è potenzialmente dotata di tutte le caratteristiche per eccellere.



Giovanni de Pretis
*Coordinatore Commissione
per la Ricerca e Università
OMCeO Trento*

La ricerca medica, clinica e di base, sta assumendo una sempre crescente importanza nel panorama scientifico mondiale, tanto nella formazione del giovane medico, quanto nel consolidamento delle competenze acquisite dal medico esperto. Questi due obiettivi, che a prima vista possono apparire scissi tra loro, in realtà, rappresentano due facce della stessa medaglia e la ricerca può offrire un valido ausilio nel contestuale raggiungimento di entrambe.

Nella nostra provincia non è presente una Facoltà di Medicina ma sono presenti numerosi enti di ricerca in campo biomedico, alcuni dei quali rappresentano delle eccellenze a livello mondiale e risultano connessi con altri centri aventi analoghe caratteristiche.

Uno degli obiettivi della Commissione Ricerca per il prossimo triennio è proprio quello di sfruttare al meglio questo potenziale al fine di fornire un'opportunità di crescita per i professionisti già presenti sul territorio della provincia e di attrarne di nuovi.



Mattia Giovannini
*Membro Commissione
per la Ricerca e Università
OMCeO Trento*

L'unione che dà forza al tuo futuro.



www.unipolsai.com



MOBILITÀ

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

-costi +servizi



CASA

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

-20%



PROTEZIONE

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

fino al -20%



RISPARMIO

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

+vantaggi

TASSO ZERO
rate mensili

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

CONVENZIONE ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA TRENTO - UNIPOLSAI

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

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

AT ASSISTUDIO TRENTO
di Vecchi Massimo & C. sas

AGENZIA GENERALE - TRENTO

Via Dogana, 3 - Tel. 0461 982114
Email: 34066@unipolsai.it

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

Operazione subordinata ad approvazione di Finitalia S.p.A. Intermediario finanziario del Gruppo Unipol. Prima di aderire all'iniziativa, consultare le informazioni europee di base sul credito ai consumatori (SECC) e l'ulteriore documentazione prevista dalla legge disponibili in Agenzia e sul sito www.finitaliaipa.it. Offerta valida sino al 31/12/2019 soggetta a limitazioni. Per tutti i dettagli e per verificare quali sono le polizze disponibili con il finanziamento a tasso zero rivolgersi all'Agenzia.

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prima della sottoscrizione della polizza leggere il Fascicolo Informativo disponibile in agenzia e sul sito www.unipolsai.it

UnipolSai
ASSICURAZIONI

■ Il Mentoring

Una importante opportunità per i giovani medici



Lo **sviluppo professionale** dello junior, orientandolo nelle scelte di lavoro, informandolo su opportunità e fornendo consigli sull'esercizio della professione. Il mentoring viene effettuato **attraverso una via di comunicazione informale e facilitata**, durante un periodo prolungato di tempo, tra un mentor e uno junior.

DALLE ORIGINI AI TEMPI NOSTRI

Le **radici di questa pratica** si sono perse **nell'antichità**. La parola stessa è stata ispirata **dal personaggio di Mentor** nell'Odissea di Omero, di cui la Dea Atena assume le sembianze per guidare il giovane Telemaco fra le difficoltà del suo tempo. I **sistemi di mentoring** storicamente significativi includono **la tradizione del discepolo-guru** praticata **nell'induismo e nel buddismo**, **il sistema di discepolato praticato dall'ebraismo rabbinico e dalla chiesa cristiana e l'apprendistato sotto il sistema delle corporazioni medievali**. Dagli anni '70 questa pratica si è diffusa negli Stati Uniti principalmente in **contesti di formazione**, con importanti legami anche con contesti lavorativi, ed è stata descritta come "un'innovazione nella gestione americana".

La letteratura ha anche mostrato il **valore di questa pratica**. Un sondaggio di Harvard Business Review condotto su 1.250 top manager pubblicato nel 1979, ad esempio, ha mostrato che la maggior parte di essi era stata assistita e seguita nella propria crescita professionale e che coloro che ricevevano tale assistenza hanno riportato un reddito più elevato, un'istruzione migliore, un percorso più rapido e più soddisfazione lavorativa rispetto a quelli che non l'hanno ricevuta.

Relativamente all'**ambito medico** ci troviamo a lavorare in una società sempre più complessa che si aspetta sempre di più dalla medicina con forti implicazioni sull'aspettativa di un risultato positivo. I **medici neoabilitati** che iniziano ad affacciarsi alla professione **percepiscono questa responsabilità**, ma hanno però **bisogno di tempo ed esperienza per maturare consapevolezza dei propri mezzi e sicurezza nelle**

S

u **iniziativa della Commissione Giovani**, il nostro Ordine Professionale ha deciso di intraprendere **una nuova sfida**, lanciando **un progetto sperimentale** molto sfidante ed innovativo: **il mentoring**.

Col termine "mentoring" si intende **una relazione in cui una persona più esperta (mentor) guida una persona meno esperta (junior) in una determinata area di competenza** con l'obiettivo di **favorire**



Andrea Ziglio
Segretario dell'Ordine

proprie decisioni che devono essere fondate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, ma anche sulla libertà di scelta in scienza e coscienza per il bene della persona nella sua interezza, cercando contemporaneamente di salvaguardare la sostenibilità del sistema sanitario nazionale. E proprio per maturare l'esperienza nell'arte medica è indispensabile un continuo fluire di apprendimento e condivisione fra un allievo e un maestro. Questo concetto ha avuto un ruolo fondamentale fin dalla medicina classica, tanto da far parte della formulazione antica del giuramento di Ippocrate, ma deve essere alla base della medicina di ogni era per garantirne la trasmissione e il miglioramento nel tempo attraverso un patto inter-generazionale. Proprio in ciò si concretizza l'attuazione del progetto mentoring nella nostra realtà.

IL PROGETTO DI MENTORING

Il **progetto**, che inizierà in via sperimentale, prevede un **intervento di mentoring fra soggetti senior (mentor) e junior iscritti all'OMCeO di Trento**, inteso come processo di comunicazione, apprendimento e trasmissione informale di conoscenza, capitale sociale e supporto psicosociale.

Molte sono le **modalità** attraverso cui potrà svilupparsi l'azione di mentoring, tra le quali:

- incontri programmati fra soggetti coinvolti nel rapporto di mentoring presso eventi organizzati dall'OMCeO di Trento o eventi formativi aderenti al loro campo di competenza;
- incontri specifici programmati dall'OMCeO di Trento per favorire il rapporto fra soggetti coinvolti nel rapporto di mentoring;
- incontri programmati personalmente dai soggetti coinvolti nel rapporto di mentoring;
- scambio di messaggi elettronici fra i soggetti coinvolti nel rapporto di mentoring;
- attività di aggiornamento e ricerca fra i soggetti coinvolti nel rapporto di mentoring, con produzione di materiale scientifico (poster, paper, relazione, presentazione, ecc);
- attività di feedback periodico specifico organizzato dall'OMCeO di Trento.

L'**obiettivo del progetto è duplice**: da una parte vuole dare agli **junior** "l'accesso" a un esperto del loro campo di interesse che possa guidarli nel loro percorso di crescita professionale, dall'altra vuole dare la possibilità ai **senior/mentor** di poter trasmettere quanto hanno appreso dalla professione confrontandosi anche con giovani motivati e pieni di entusiasmo.

La **realizzazione del progetto avverrà in più fasi**:

- FASE 1 (SENIOR/MENTOR CALL): creazione di una lista di senior/mentor suddivisi per competenze sulla base di una chiamata volontaria.
- FASE 2 (JUNIOR CALL): creazione di una lista di junior sulla base di uno specifico avviso.
- FASE 3 (MATCHING): abbinamento fra senior e junior.
- FASE 4 (ACTION): breve evento formativo sugli "strumenti di mentoring" per i senior/mentor ed effettuazione delle attività caratterizzanti il progetto, comprensive di attività di feedback periodico all'Ordine.

Il **progetto sarà monitorato** attraverso feedback periodici all'Ordine, comprensivi di questionario di valutazione per senior/mentor e junior e di raccolta delle criticità. **Alla conclusione del progetto è prevista una raccolta dei risultati e una relazione conclusiva.**

Andrea Ziglio

Segretario OMCeO e Coordinatore Commissione Giovani.

Mattia Giovannini

Membro Commissione Giovani e Commissione Ricerca e Sviluppo.

Doriana Franch

Membro Commissione Giovani.

Giuseppe Parisi

Coordinatore Commissione Formazione e Aggiornamento Professionale.

SPORTELLO GIOVANI

Care/i Colleghe/i,
su richiesta della Commissione Giovani, l'Ordine dei Medici ha istituito dei canali preferenziali di comunicazione per i giovani iscritti che potranno così ricevere risposta ai loro quesiti relativi al mondo professionale direttamente da alcuni consiglieri dell'Ordine. Tali canali non vanno a sostituire la segreteria (info@ordinemedicitn.org - 0461.825094), che rimane attiva per i quesiti più amministrativi/burocratici. Se invece avete domande relative alla professione, se volete proporre qualcosa o semplicemente se volete chiedere un consiglio a colleghi professionalmente più anziani, potete quindi contattare l'Ordine tramite:

- EMAIL: sportellogiovani@ordinemedicitn.org
- PAGINA FACEBOOK "Giovani medici trentini":
<https://www.facebook.com/groups/337769603000383/>

È inoltre possibile fissare un appuntamento con i consiglieri presso la sede dell'Ordine.

Commissione giovani

**Ne
combiniamo
di tutti
i colori!!!**



Nuove Arti Grafiche SC

punto di riferimento della stampa in Trentino

Via dell'ora del Garda 25 - 38121 GARDOLO (TN)

Tel. 0461 968800 - Fax 0461 968888

info@nuoveartigrafiche.it - www.nuoveartigrafiche.it

■ Proposta per un ripensamento

Deontologia medica e deontologia sociale

La deontologia, oggi, intesa come etica professionale, è sempre più invocata dalla professione medica ad ogni livello, come difesa contro:

- le politiche sanitarie che per ragioni economiche tendono a delegittimare la professione,
- la crisi degli storici rapporti fiduciari tra medicina e società e tra medico e cittadino.

Gli ordini, con i codici deontologici, hanno garantito, sino ad oggi, rapporti di buona interdipendenza tra doveri professionali e diritti individuali e sociali, ma oggi questo principio basilare si dimostra piuttosto compromesso perché, per ragioni indipendenti dalla volontà del medico, la professione, a volte, non è in grado di espletare completamente i suoi doveri.

REGRESSIVITÀ

Buona parte di responsabilità che la deontologia non sia più in grado di tutelare l'integrità della professione dipende dal fatto che l'attuale codice di deontologia medica risulta ormai ampiamente regressivo.

Per regressività si intende una norma deontologica che, a causa della sua invarianza, diventa inadeguata nei confronti dei mutamenti sfavorevoli che coinvolgono tanto il medico che il cittadino.

Per superare la regressività dei codici deontologici c'è bisogno, pertanto, di una ridefinizione profonda della stessa deontologia.

LA CRISI DELLA RELAZIONE DI CURA

Oggi il grande problema deontologico è la crisi della relazione di cura tanto che non pochi cittadini, per i motivi più diversi, manifestano sfiducia nei confronti del medico fino a ricorrere, in molti casi, ad azioni legali.

Nella relazione medico – cittadino non ha molto senso parlare di “centralità del malato”, come se il medico nei confronti del paziente fosse “non cen-

trale”. Nessuno dei due è centrale nel senso che lo sono entrambi, ragione per la quale è la relazione di cura a dover essere posta, dalla deontologia, al centro della propria ridefinizione al fine di favorire un nuovo patto sociale tra medicina e società.

Riguardo ai problemi della relazione di cura oggi dobbiamo tener presente che:

- il codice deontologico in vigore dal 2014 è ormai superato da una nuova visione dei problemi,
- il cittadino è sostanzialmente deresponsabilizzato, disinformato e esentato da obblighi comportamentali.

Ne consegue che il lavoro da compiere non può più essere a senso unico:

- da una parte vi è la necessità di ridefinire la deontologia professionale del medico,
- dall'altra occorre ridefinire, contestualmente, la responsabilità sociale riconducibile al cittadino.

Cioè la deontologia oggi se vuole funzionare non può essere ridefinita in assenza di una relazione deontologica tra i soggetti ai quali si rivolge.

Per cui è necessario:

- tanto definire una deontologia professionale
- quanto una deontologia sociale
- chiarendo i loro rapporti.

Deontologia sociale significa semplicemente attribuire anche al cittadino oltreché dei diritti anche dei doveri quindi delle responsabilità, delle facoltà, degli oneri.

Lo scopo è rinsaldare la reciprocità storica che ancora oggi è alla base dell'istituzione degli ordini tra doveri e diritti e che a sua volta è alla base dei codici deontologici.

AGGIORNARE NON BASTA PIÙ

Il codice in vigore è di fatto regressivo perché, il suo nucleo teorico, fino ad ora non è stato mai veramente ripensato ma solo aggiornato. Esso di fatto corrisponde ad una società e ad una realtà ormai superata da tempo e rispetto alla quale gli unici problemi deontologici dei medici erano per lo più legati a questioni professionali molto semplici e per lo più di tipo disciplinare e giuridico. A nucleo teorico invariante, negli anni, aumentano le nuove questioni che entrano nel codice, quindi aumenta sempre più il numero degli articoli. Ma mentre il grado di complessità della professione cresce nella realtà, esso non cresce a livello di risposta deontologica. I codici diventano dei contenitori che inseguono i problemi della professione ma senza riuscire ad essere la risposta efficace ad un mutamento paradigmatico della medicina e della professione in questa società.

LA QUESTIONE MEDICA

Il bisogno di mettere mano ad una nuova deontologia nasce anche, se non soprattutto, dalla necessità di dare una risposta a quella che è stata definita sinteticamente da Ivan Cavicchi “*questione medica*”.

Con questa espressione non si vuole intendere “un problema *professionale*, ma il *co-emergere* da *situazioni disparate* (sociali economiche culturali antropologiche ecc), di una serie di problemi che nel loro insieme, cioè in modo sinergico, hanno l’effetto negativo di:

- incidere negativamente sui capisaldi deontologici che sino ad ora hanno definito il ruolo della professione e
- snaturare la sua identità nei confronti del malato e di altre professioni e rispetto ai contesti in cui opera.”



Questi capisaldi sono principalmente quelli che ancora oggi, tra gli altri, sono alla base della medicina ipocratica quindi:

- l’autonomia del giudizio clinico e
- l’obbligo di curare il malato secondo necessità.

La “questione medica” sorge e si manifesta a causa di un contestuale presentarsi, nello stesso arco temporale e nello stesso spazio sociale, di tanti problemi, di tante contraddizioni, di tante azioni tutte a loro modo, in qualche forma, antagoniste e critiche nei confronti della figura tradizionale del medico.

In ragione di tale multi-fattorialità contestuale nel tempo, si forma una tale massa critica di svantaggi professionali da:

- peggiorare la condizione professionale del medico
- comprometterne la tenuta della sua deontologia.

È necessario che, innanzitutto a livello di deontologia, si ricrei specularmente un grado di complessità normativa come risposta al mutamento sociale, nel senso di rispondere ai nuovi problemi e di cogliere le tante inter-connessioni che tra loro esistono. La deontologia deve quindi misurarsi con la sfida della complessità.

LA POSIZIONE DELL’ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI TRENTO

L’Ordine di Trento ha ritenuto suo dovere aprire una riflessione sul tema ben consapevole che senza il coinvolgimento dei medici e la partecipazione responsabile dei cittadini non è possibile una buona sanità e lo ha fatto anche a seguito dell’appello del Presidente nazionale, dott. Filippo Anelli, che all’inizio del suo mandato ha invocato un “cambio di passo” da parte degli Ordini.

Con questa espressione il Presidente intendeva dire che era giunto il momento di analizzare quella che ha chiamato “questione medica”, e cioè la crisi di fiducia tra medico e cittadino, le sue difficoltà a stabilire relazioni condivise, la necessità di rendere ragione della complessità di una professione, intellettuale per antonomasia, l’impellenza di fare i conti in modo diverso con i problemi della sostenibilità, l’ineludibilità delle tecnologie, e ancora, il discorso della fallibilità della medicina, la questione del governo dell’errore, della femminilizzazione della medicina e dei rapporti tra medicina scientifica e medicine complementari.

LA POSIZIONE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI

La Federazione nazionale (FNOMCEO) attraverso il suo Presidente, Filippo Anelli, ha valutato che il percorso di approfondimento, di ricerca, di rielaborazione culturale fatto a Trento fosse del tutto funzionale alla decisione presa dal Comitato Centrale di riscrivere il codice deontologico e di fare della deontologia la base sulla quale poggiare sia gli statuti generali che la piattaforma per il rilancio della professione risottolineando che la “questione medica rappresenta una tale complessità politica, culturale e sociale che, per forza, è necessario aprirsi come medici, agli intellettuali, al mondo della cultura, al mondo del pensiero, a quello della ricerca e delle istituzioni.”

E ha riconosciuto che era quello che l'ordine di Trento aveva fatto attivando una collaborazione con un intellettuale del vaglio del prof. Ivan Cavicchi confrontandosi con le sue idee, organizzando un gruppo di discussione con la presenza di Università, FBK e professionisti perché idee e esperienze potessero lavorare insieme.

Il Presidente nazionale ha riconosciuto che l'Ordine di Trento, con “grande intelligenza e senso della squadra, ha chiarito sin dall'inizio due cose fondamentali:

- che non si trattava tanto di riscrivere il codice del 2014, compito che spetta alla federazione nazionale, ma di riscrivere le “coordinate” di riferimento per riformare il modello di codice che gli Ordini si portano dietro da quasi un secolo
- che per scrivere queste coordinate si doveva ragionare non con la logica del codice civile, ma con quella della carta costituzionale, perché il problema oggi è ricostituire la professione medica, quindi ridefinirne l'identità, il ruolo, i modi di essere, le complessità che la caratterizzano.”

Il Presidente nazionale ha detto inoltre di condividere in pieno queste scelte e di essere convinto che il lavoro di Trento, da oggi in avanti, costituirà “uno spartiacque tra quello che deontologicamente c'era prima e quello che c'è oggi rivolto al futuro.”

NUOVE CONDIZIONI DI ALLEANZE TRA MEDICI E CITTADINI

La Federazione nazionale ha seguito quindi con molto interesse questo percorso tanto da sostenerlo con convinzione fino a diventare partner e dichiarare di considerare il lavoro dell'Ordine dei medici di Trento “pietra miliare” e funzionale alla decisione presa di riscrivere il nuovo codice di deontologia medica.



Marco Ioppi
Presidente dell'Ordine

■ Trento “Città della Deontologia”

La proposta, condivisa con la Federazione Nazionale, è di fare diventare Trento “la città della deontologia” e prevedere un'intesa tra l'Ordine dei Medici e Provincia Autonoma di Trento - che per le condizioni favorevoli che derivano dalla sua Autonomia rappresenta sicuramente uno straordinario laboratorio di progetti e di idee innovative - tesa a sviluppare nuove condizioni di alleanza tra medici e cittadini e quindi tra etiche professionali ed etiche sociali, in un percorso/progetto sperimentale e condiviso, costruito in partnership tra Professionisti, Istituzione locale e Federazione nazionale.

Se la Provincia Autonoma riterrà di investire su questo progetto/scommessa, l'Ordine di Trento e la Federazione Nazionale si mettono a disposizione per elaborare un percorso pilota

che potrà costituire premessa di una diffusione a livello nazionale di un progetto semplice, ma rivoluzionario per i risultati che può comportare per la promozione della salute, con la stipula di un patto sociale tra chi rappresenta una comunità di cittadini e chi rappresenta una professione ed un servizio.

Marco Ioppi



Non si può riformare la sanità ■ senza riformare prima la medicina

Intervista al prof. Ivan Cavicchi: il 23 giugno la presentazione di una nuova proposta per la deontologia medica

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Trento, in questi mesi, ha sviluppato un progetto di ripensamento della deontologia medica, in collaborazione con il prof. Ivan Cavicchi.

Partendo dalle sollecitazioni del professor Cavicchi, dalle riflessioni in seno alla comunità medica e dalla nostra esperienza quotidiana, è emerso con chiarezza che la deontologia medica, come attualmente concepita e normata, risulta inadeguata a misurarsi con la complessità che, oggi, caratterizza la professione medica, i suoi rapporti con il cittadino-paziente e la crisi della relazione di cura. Di qui la necessità di ridefinire la deontologia professionale del medico, che, riteniamo, non possa più essere concepita a senso unico. In maniera complementare, infatti, è necessario definire la responsabilità sociale riconducibile al cittadino, al quale vanno attribuiti, oltre che dei diritti, anche dei doveri e quindi delle responsabilità.

In attesa di presentare, nell'incontro del prossimo 23 giugno, l'elaborato scaturito dalle riflessioni del gruppo di lavoro, vogliamo presentare ai colleghi il prof. Ivan Cavicchi, con il quale abbiamo condiviso lunghi pomeriggi e serate di confronto e discussioni, estremamente stimolanti e feconde.

Ivan Cavicchi, docente presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Tor Vergata a Roma, si occupa di sociologia dell'organizzazione sanitaria, filosofia della scienza e filosofia per la medicina.

Professore ci racconta come è nato il suo interesse per il mondo medico e la sanità in generale, e quale è stato il suo percorso formativo?

“Fin da piccolo ho avuto una vera passione per la medicina e il mio sogno era diventare medico. Il mio percorso formativo è stato il più improbabile e accidentato. I miei, una famiglia umile e modesta, mi fecero frequentare le scuole di avviamento professionale ma senza prendere la maturità, che era il requisito fondamentale per l'iscrizione a medicina. Per non rinunciare completamente al mio sogno mi diplomai ad una scuola per tecnici di radiologia. Cominciai a lavorare e, frequentando le scuole serali, riuscii a prendere la maturità. Mi iscrissi finalmente al primo anno di Medicina sostenendo 4 esami.

Nel frattempo, eravamo nel '68, scoppiò la mia passione politica e il mio impegno sociale. Scoppiò a tal punto che cambiai facoltà: da medicina passai a sociologia. Mi laureai con una tesi che segnò il mio futuro professionale, nella quale c'era la mia passione antica per la medicina e la mia passione nuova per la sanità.

Questa doppia passione mi portò a impegnarmi nel sindacato, a partecipare attivamente al processo riformatore degli anni '70 e '80, a essere in prima linea nelle battaglie per la 194 e la 180, a fare esperienze pilota sull'organizzazione, a coprire incarichi nelle principali istituzioni sanitarie, ma soprattutto a scrivere le mie esperienze e le mie idee riformatrici. A metà degli anni '80 cominciai anche la mia lunga esperienza universitaria a Roma. Prima alla Sapienza e più tardi a Tor Vergata.



Il prof. Ivan Cavicchi intervistato dalla dott.ssa Monica Costantini

Fin dall'inizio sono stato un riformatore irriducibile, che non disdegnava però di criticare i limiti anche profondi delle riforme per le quali si era battuto. Uno di questi resta ancora oggi fondamentale a spiegare la mia storia di intellettuale. Avevo capito che non si poteva riformare la sanità, cioè il contenitore, senza riformare il contenuto cioè la medicina. I miei libri che considero più importanti sono quelli che analizzano i limiti del paradigma positivista della medicina e che ne propongono il ripensamento. In particolare penso alla "medicina della scelta" ma anche a tanti altri.

È questo impegno sul ripensamento della medicina che mi ha fatto guadagnare la laurea in Medicina e Chirurgia ad honorem. Ricordo che la tesi che discussi era, tanto per cambiare, sui problemi della razionalità clinica. La motivazione, che mi commosse fino alla radice dei capelli, per cui mi veniva conferita la laurea in Medicina fu che ero un medico, che certamente non aveva curato malati, ma aveva curato i medici e la medicina. È inutile dire che per me era come la quadratura del cerchio. Alla fine il mio sogno di ragazzo si era comunque realizzato.

Essere il medico dei medici vuol dire essere anche il medico della medicina.

Sta preparando gli Stati generali della Fnomceo e il 23 giugno presenterà a Trento una proposta per una nuova deontologia medica

In nessun modo il medico e la medicina sono separabili. Ma ridefinire la medicina è una impresa storica tutt'altro che semplice. È per affrontare questa impresa che, fin dagli anni '80, ai miei interessi sociologici e antropologici ho dovuto aggiungere quelli filosofici. I miei maestri più importanti sono stati i grandi pensatori della complessità, che ho conosciuto personalmente.

Ripensare un paradigma come quello della medicina è davvero una sfida della complessità, sfida che si gioca su tanti terreni diversi: giuridici, economici, organizzativi, scientifici ma, soprattutto, filosofici. Prima di ogni cosa un paradigma è una filosofia che può essere ripensata solo da un'altra filosofia.

I miei libri più importanti non sono di filosofia della medicina, ma di filosofia per la medicina. Questo spiega perché oggi sono visto più come un filosofo che un sociologo. Uno dei miei ultimi lavori è sulla "questione medica". Un e book che si può scaricare gratuitamente su quotidiano-sanità.it.

Ora sono incaricato, dal comitato centrale delle Fnomceo, di scrivere le tesi di base per preparare gli Stati generali della professione."

Già... la professione... come vede la professione medica oggi? Quali i problemi reali che si trova ad affrontare?

"Oggi i medici soffrono di una grave crisi di identità, fino a rischiare di essere dei non medici. Questa crisi viene da lontano, ed ha rapporti stretti con i problemi del paradigma, ma si è accentuata e aggravata con i problemi sociali e economici noti. Quelli riassunti nell'espressione "questione medica". Oggi la Fnomceo ha fatto della questione medica il suo asse strategico principale, e per affrontarla ha deciso di promuovere gli stati generali della professione. Un cambio di passo senza precedenti. Sino ad ora la crisi della professione era stata ufficialmente negata, per non assumere l'onere di provvedervi. Ora è stata ammessa; e finalmente si apre un capitolo sul ripensamento del medico e della medicina. E proprio a questo, tra una cosa e l'altra, lavoro ormai da 40 anni."

Abbiamo visto il cambiamento e la crisi del medico. E il cittadino, il paziente che, citando una Sua famosa affermazione, adesso è sempre meno "paziente" e sempre più "esigente"?

"È uno snodo fondamentale. La medicina, diversamente da altre discipline scientifiche che cambiano quando delle teorie sostituiscono altre teorie, cambia o è invitata a cambiare quando cambia la società.

La crisi del medico e della medicina oggi esiste, certo per tanti problemi sanitari, ma prima di tutto perché è cambiata la società.

Passare dal paziente all'esigente è un cambiamento epocale. Con il primo la medicina era solo una questione dei medici, con il secondo la medicina diventa una questione di medici e di cittadini.

Oggi la medicina deve aprirsi al cittadino perché costui è coautore della cura. Oggi il grande problema è recuperare la fiducia perduta. Senza fiducia, per il medico è difficile fare il proprio mestiere. E la fiducia non si riconquista con le chiacchiere, ma mettendosi in discussione.

Oggi il medico è percepito, da questa società, come inadeguato ai bisogni, ai cambiamenti culturali in atto. La sfiducia nasce dal senso di inadeguatezza che la società sente, nel momento in cui per essa la salute diventa sempre più un valore importante.

Ricostruire la fiducia significa essere adeguati alle complessità di questa società.”



Di qui la necessità di ripensare il nostro codice deontologico

“La deontologia è la norma madre della professione. Fino ad ora essa è stata coerente con una certa idea di medicina e di medico. Se cambia questa idea deve cambiare anche la deontologia.

Il problema oggi non è tanto definire le condotte professionali ma ridefinire l'identità della professione. Come si comporta il medico dipende da chi è il medico. Oggi il medico è alla ricerca di una nuova identità che, una volta definita, ridefinirà nuove condotte professionali.

Quindi la scelta strategica è definire il conduttore oggi, prima ancora che le condotte. Ridefinire il conduttore è una questione di identità. Quindi questione eminentemente ontologica. E subito dopo deontologica.”



Monica Costantini
Vicepresidente dell'Ordine

“Dalla sua posizione di osservatore privilegiato e di analista competente, quali indicazioni può suggerirci per superare la “questione medica”?”

“La questione medica è tutto quanto viene fatto contro il medico, considerandolo un problema.

La sua soluzione passa per tutto quanto è fatto attraverso il medico, considerando il medico una soluzione. Questo vale in ragione dei problemi della fiducia sociale e in ragione dei problemi di sostenibilità economica.

Il medico deve essere soluzione, non problema, e per esserlo deve ripensarsi diventando più bravo, imparando a governare le complessità, costruendo relazioni, combattendo diseconomie, ricostruendo un patto fiduciario su base affidataria con la società e con l'economia.”

È un momento delicato anche per quanto riguarda i rapporti dei medici con le altre professioni sanitarie, gli infermieri in particolare. A chi compete la regia dei processi di cura? Che ne pensa dei progetti di task-shifting, il demandare ad altre figure professionali competenze mediche, spesso per ragioni di risparmio economico?

“Le politiche che, per risparmiare, tolgono competenze ai medici per darle agli infermieri sono sciocche e pericolose.

Io preferisco i processi di coevoluzione, cioè politiche concordate e consensuali che fanno crescere contestualmente le figure che sono destinate ad essere interconnesse e complementari.

Se si ridefinisce il medico, come vuole fare la Fnomceo, allora di conseguenza si devono ridefinire gli infermieri. Ma in modo coevolutivo, senza parlare di competenze avanzate. Oggi è arrivato il momento di mettere in soffitta la logica delle competenze e di affermare quella dell'impegno, della multidisciplinarietà, dell'engagement e delle soluzioni integrate. Ma niente conflitti stupidi e inutili tra professioni: c'è spazio per tutti, ma nella chiarezza dei ruoli.”

Professore La ringraziamo e invitiamo i Colleghi e la Società Civile all'incontro del prossimo 23 giugno in cui noi componenti del Gruppo di Lavoro dell' OMCEO di Trento, assieme a Lei, presenteremo la nostra proposta di ripensamento del Codice Deontologico.

■ L'Ordine discute con Ivan Cavicchi

Riflessioni personali di Amelia Marzano

Nei mesi scorsi l'Ordine ha organizzato, con il prof. Ivan Cavicchi, alcuni incontri particolarmente coinvolgenti sulla "questione medica"; il dibattito con l'esperto e con molti colleghi, serrato e appassionante, si è concentrato sui molteplici problemi che stanno mettendo in crisi, da tempo ormai, la professione medica ed il suo esercizio. Sinteticamente, provo a condividere alcune mie riflessioni su uno dei temi trattati, tra i molti e rilevanti, quello che più mi ha interessato, e provo a spiegarne il perché.

Sono certa che quella del medico è la professione più bella del mondo, pur con le diverse problematiche che ci chiede di affrontare tutti i giorni - da quelle strettamente tecniche a quelle morali, deontologiche, etiche, relazionali, fisiche (reggere fisicamente questa professione diventa sempre più impegnativo).

Il mio primo pensiero, sul quale penso che tutti possano essere d'accordo, è che dobbiamo difenderla questa nostra professione!

Forse troverò un po' meno accordo se aggiungo che dovremmo difenderla anche da noi stessi. Provo quindi a spiegarmi. I nostri lunghi anni di studio e quelli successivi di lavoro e studio - non si può mai smettere di studiare in questa meravigliosa professione - **ci hanno preparati a curare le malattie** ed è andata bene per un lungo periodo: oggi si possono curare e guarire molte più malattie rispetto a quando mi sono laureata, compreso il cancro, malattia che una volta veniva anche detta "incurabile". Quindi la scienza ha comportato progressi enormi anche nel campo della medicina!

Ma l'importanza di questa nostra disciplina, la complessità dell'esercizio della stessa, come pure la sua bellezza a mio giudizio, stanno nel fatto che non si tratta "solo" di una scienza, ma anche di una disciplina umanistica che pesca...nella psicologia, nelle filosofie,

Ciò è tanto vero che sempre più si parla di altri modi di esercitare la medicina - non altre medicine mi preme sottolineare - "importati" dal mondo anglosassone: faccio riferimento alle Medical Humanities.

Quale è la ragione di questo fiorire di altri modi e, talvolta, di mode? Possibile che dobbiamo importare queste "novità" in Italia, culla dell'Umanesimo?

La ragione sta nel fatto che **non ci hanno preparati a curare i malati, ma solo le malattie, ovvero ci hanno insegnato a semplificare.**

Ma se le semplificazioni possono essere necessarie ai fini della comprensione dei fenomeni, la riduzione del malato a malattia rappresenta, evidentemente, una snaturazione della professione. Se ci si ferma alla comprensione della sola malattia mettiamo in atto una semplificazione eccessiva, decisamente incompatibile con una professione che invece è ad alta complessità; non si può, come dice Cavicchi, de-intellettualizzare la medicina.

Se però concordiamo che è importante curare non tanto la malattia quanto il malato, allora dobbiamo **prepararci bene alla relazione** perché non si conosce una persona se non si entra in relazione con lei. Lavorare con le *Medical Humanities*, o comunque fare bene il proprio lavoro e quindi essere medici adeguati alla complessità della professione, significa lavorare su temi quali: aiuto, interesse, disponibilità, silenzio (se serve), parole (se servono), vissuto, seguire l'altro fin dove ce lo consente...significa essere preparati rispetto a grandi temi quali la centralità della vita, della morte, del dolore, dell'invecchiamento degli altri e nostri.

Ma come fare ad essere attenti al malato? La strada più tecnica indicata dal mondo anglosassone, ovvero quella della comunicazione e dei suoi schemi, non ci rappresenta mentre l'attenzione culturale alla deontologia e all'etica e al tema della relazione è molto più in linea con la nostra cultura. Di fatto, le riflessioni sul codice deontologico, sul nostro lavoro, sul modo di esercitarlo ci rappresentano di più e le discussioni con i colleghi che si sono svolte presso l'Ordine lo hanno, a mio giudizio, dimostrato appieno.



Amelia Marzano
Commissione formazione



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Trento



AULA GRANDE FBK - Via Santa Croce, 77 Trento
sabato 23 giugno 2018 dalle 08.45 alle 13.15

RIFORMARE LA DEONTOLOGIA MEDICA

proposte per un nuovo codice deontologico

PROGRAMMA

08.45 - 09.00	Accredito partecipanti
09.00 - 09.10	Apertura dei lavori
09.10 - 10.10	Rifondare la deontologia medica Ivan Cavicchi, Docente di Sociologia delle Organizzazioni Sanitarie e Filosofia della Medicina all'Università Tor Vergata di Roma, esperto di politiche sanitarie
10.10 - 10.20	Caffé
10.20 - 12.00	Approfondimenti sui principi e le coordinate per un nuovo codice deontologico Marco Clerici, Monica Costantini, Giovanni de Pretis, Rosalba Falzone, Marcello Farina, Simone Penasa, Stefano Visintainer moderano: Antonella Graiff e Marco Ioppi
12.00 - 12.45	Dibattito con il pubblico
12.45 - 13.15	Considerazioni finali Filippo Anelli, Presidente FNOMCeO
13.15	Aperitivo

Una inedita e coraggiosa proposta di riforma della deontologia per voltare pagina e mettere in campo un'idea nuova di medico con lo scopo di rispondere almeno a quattro grandi questioni:

- la crisi fiduciaria che sta compromettendo in modo grave i rapporti tra medicina e società, tra medico, persona, cittadino, malato;
- l'egemonia dispotica dei limiti finanziari che, a danno dei diritti delle persone, sta snaturando profondamente la professione medica;
- una idea di medicina scientifica in difficoltà ad aggiornarsi e cogliere le sfide della complessità che sorgono nel momento in cui dalla malattia si passa al malato;
- prassi professionali ancora inadeguate nei loro modi di operare a rispondere in modo coerente alle tante sfide del tempo.

Le soluzioni che servono non passano né contro il medico né contro il cittadino ma loro attraverso, riuniti, in un rinnovato accordo sociale tra diritti e doveri.



Hanno dato il loro contributo (in ordine alfabetico):

Stefano Bonora
Paolo Bortolotti
Michele Caliarì
Carlo Casonato
Marco Clerici

Monica Costantini
Maurizio Del Greco
Luca Del Dot
Giovanni de Pretis
Claudia di Geronimo

Rosalba Falzone
Michela Fedrizzi
Lorena Filippi
Lucia Galvagni
Antonella Graiff

Marco Ioppi
Mauro Larcher
Amelia Marzano
Giuseppe Parisi
Simone Penasa

Cinzia Piciocchi
Leonardo Polizzi
Stefano Visintainer
Andrea Ziglio

In collaborazione con:



FNOMCeO
Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri



**UNIVERSITÀ
DI TRENTO**

INFO

info@ordinemedicitn.org
Tel. 0461 825094

Medici con l’Africa Cuamm Trentino in prima linea per ■ mamme e bambini

G

Garantire il parto assistito e “sicuro” a 320.000 donne e l’assistenza nutrizionale a loro e ai loro bambini per tutto il periodo della gravidanza, fino ai due anni di vita dei piccoli. Questo l’obiettivo del programma “Prima le mamme e i bambini. 1000 di questi giorni”, che Medici con l’Africa Cuamm porta avanti in dieci ospedali africani, sparsi tra Angola, Etiopia, Mozambico, Sierra Leone, Sud Sudan, Tanzania e Uganda.

Sono già 55.200 i parti garantiti nel primo anno di progetto e 19.500 i bambini malnutriti seguiti, ma il lavoro da fare è ancora molto.

Ogni anno in Africa infatti 265.000 donne muoiono a causa del parto e 1,2 milioni di bambini non superano il primo mese di vita, spesso a causa delle complicanze che si verificano alla nascita. La malnutrizione in più è una minaccia per la vita delle mamme ed i bambini ed i suoi effetti possono essere devastanti. La malnutrizione contribuisce come concausa di mortalità per i bambini under 5 per almeno il 40%. Non esiste infatti solo la malnutrizione acuta che uccide, ma anche quella cronica che provoca ritardi cognitivi e crescita rallentata. Generazioni di futuri adulti che non potranno dare un contributo significativo per lo sviluppo delle proprie comunità e del proprio paese.



Risulta essenziale per questo proteggere le donne nel percorso della maternità. Anche il gruppo “Medici con l’Africa Cuamm – Trentino” è impegnato in prima linea per sostenere mamme e bambini africani in questo cammino iniziando dalla garanzia dell’accessibilità alle cure. Grazie alle sue attività di sensibilizzazione sul territorio, che coinvolgono medici rientrati e molte persone che si sentono vicine o vogliono conoscere meglio l’Africa, il gruppo riesce a mantenere da ormai 25 anni un dialogo tra Italia e Africa, aperto e senza pregiudizi.

Medici con l’Africa Cuamm è la prima Ong in campo sanitario riconosciuta in Italia, nata nel 1950 a Padova, ma oggi attiva a livello nazionale e internazionale. Realizza progetti a lungo termine, in una prospettiva di sviluppo, intervenendo con questo approccio anche in situazioni di emergenza, per garantire servizi di qualità accessibili a tutti. Per maggiori informazioni: www.mediciconlafrica.org.



Carmelo Fanelli
Presidente CUAMM
Trentino

■ I giovani e la rete tutti i pericoli in agguato

N

egli ultimi anni l'utilizzo del web attraverso computer, tablet o smartphone è diventato sempre più un mezzo di aggregazione, di scambio e di comunicazione fra gli adolescenti. Coloro che non si uniformano alla tendenza della maggioranza, potrebbero sentirsi dei disadattati e potrebbero rischiare di venire emarginati dal gruppo.

Spesso i ragazzi che per loro natura sono quelli più timidi e introversi, riescono a trovare nella Rete quella propria competenza sociale che non riescono ad ottenere nella vita reale e quotidiana; di conseguenza, trascorrere il tempo online, diventa più gratificante e più allettante che frequentare persone reali. Da ciò si capisce che l'eccessiva frequentazione della rete, qualora non supervisionata da un adulto, oltre a rischiare di diventare una forma di disagio psicosociale in cui si preferisce la realtà virtuale, può trasformarsi in un pericolo concreto che può sfociare in spiacevoli incontri.

Uno dei questi è il **GROOMING** o adescamento online. La parola deriva dal verbo "to groom" che significa curare e rappresenta la tecnica usata dai pedofili per entrare in contatto con i propri interlocutori.

Si tratta di una manipolazione psicologica utilizzata da adulti potenziali abusanti che, attraverso strumenti come social network, giochi online e chat, cercano di mettersi in contatto con i minori, estorcere la loro fiducia e stabilire un rapporto emozionale, con il proposito di realizzare attività di natura intima e/o sessualizzata.

Il fenomeno è sempre più diffuso: una recente ricerca condotta da Telefono Azzurro mostra come i casi siano triplicati in 3 anni, dal 4,4% al 14,2% (contatti al 114 di Telefono Azzurro, 2012-14).

Anche se dalla stessa ricerca emerge come i genitori sottostimino il fenomeno escludendo soprattutto un possibile coinvolgimento del proprio figlio. Negli ultimi anni emerge anche un altro fenomeno, il **SEXTING**: il termine deriva dall'unione delle parole inglesi "sex" (sesso) e "texting" (pubblicare testo) e definisce l'invio, la ricezione, la condivisione di testi, video o immagini sessualmente esplicite/inerenti la sessualità.

Scattarsi una foto nudi e inviarla sono per lo più messi in atto seguendo l'impulso e senza pensare: il fatto di essere nella solitudine della propria camera, fa sentire i ragazzi/le ragazze protetti/e rispetto all'esplorazione della propria sessualità, che avviene quindi in modo disinibito. Spesso tali immagini o video si diffondono in modo incontrollabile e possono creare seri problemi, sia personali che legali, alla persona ritratta. L'invio di foto che ritraggono minorenni al di sotto dei 18 anni in pose sessualmente esplicite configura infatti il reato di distribuzione di materiale pedopornografico e troppo spesso gli adolescenti non si rendono conto di essere loro stessi a produrre i materiali che girano sul web.

Dal canto loro gli adulti tendono a ignorare l'esistenza del fenomeno o a sottostimarne la pervasività, mostrandosi inconsapevoli del fatto che esso coinvolge molti adolescenti.



È importante che i genitori affrontino l'argomento del sexting con i loro figli in un contesto adeguato.

I ragazzi sono scarsamente consapevoli della possibilità di perdere il controllo della foto/del video che inviano e questo li porta a sottovalutare i rischi.

Ma quanto è diffuso il fenomeno? Il 35,9% dei ragazzi conosce qualcuno che ha fatto sexting (Telefono Azzurro e Doxa, 2016). Le conseguenze del sexting possono essere gravi: diminuzione dell'autostima, insorgenza di episodi depressivi o di sintomi ansiosi, paura, frustrazione, problemi scolastici e/o familiari, fino ad arrivare a idee suicidarie, con notevoli ripercussioni sullo sviluppo psicofisico di bambini e adolescenti.

Per i giovani che stanno crescendo a contatto con le nuove tecnologie, la distinzione tra vita online e vita offline è davvero minima. Gli episodi di bullismo a scuola o nei luoghi di aggregazione dei ragazzi, possono evolvere nel **CYBERBULLISMO**, fenomeno recente tramite il quale le nuove tecnologie vengono utilizzate per intimorire, molestare, mettere in imbarazzo, far sentire a disagio o escludere altre persone, ritenute più deboli. Le prepotenze (attuate in modo intenzionale e ripetuto) hanno la capacità sul web di propagarsi all'istante, con un'assenza di limiti spazio-temporali con conseguenze più gravi, meno controllabili sulle vittime. Pettegolezzi diffusi attraverso messaggi sui cellulari, mail, social network, immagini o video imbarazzanti (inclusi quelli falsi), costruzione di falsi profili al fine di mettere in imbarazzo o danneggiare la reputazione della vittima sono modi di mettere in atto il fenomeno, che in Italia ha un'alta diffusione: una ricerca di Telefono azzurro del 2013 mostra come il 15,9% dei ragazzi (12-18 anni) sia vittima di bullismo online e offline.

Il bullo solitamente ha un'età compresa tra i 10 e i 16 anni, gode di un'immagine di bravo studente, ha una competenza informatica superiore alla media, solitamente ha problemi familiari. Caratteristica è l'incapacità di valutare la gravità delle azioni compiute online, usando internet per realizzare quello che magari non riesce a vendicare nella vita normale.

Personal computer, smartphone e tablet stanno agevolando e accelerando l'accesso al **GAMBLING**, ossia il gioco d'azzardo online da parte dei più giovani. Spesso il gioco d'azzardo viene promosso, direttamente o indirettamente, nei social media (Facebook, Twitter e YouTube) o nei giochi online, con numerose possibilità da parte dei minori di venirne attirati, di eludere i divieti legati alla



minore età ed incorrere così in gravi rischi per la loro salute, quali la perdita della spontaneità tipica dell'adolescenza, sentendosi obbligati a tentare e ritentare il gioco fino a sfiorare disturbi d'ansia in caso di perdita. Il gambling può trasfigurare la personalità dei ragazzini portandoli a rinchiudersi all'interno di uno smartphone, lasciando fuori dalla loro portata la realtà.

La partecipazione di un minore a giochi online con vincite in denaro è ovviamente vietata dalla legge (Legge n. 111, art.24, del 15/07/2011).

Appare evidente che il dialogo tra adulti (genitori) e adolescenti deve rappresentare lo strumento più efficace di prevenzione: i ragazzi devono poter parlare di tutto ciò che accade e raccontare ai genitori le loro esperienze online, senza la paura di essere bloccati o di ricevere punizioni restrittive.

Aiutare i figli a navigare in rete in modo sicuro significa adottare regole chiare e condivise e, quando i ragazzi arrivano ad un'età in cui viene meno la presenza costante genitoriale, è necessario che essi siano già stati aiutati a raggiungere quelle competenze cognitive, affettive e ad avere acquisito una scala di valori che permetta loro di navigare online in maniera sicura e responsabile e siano in grado di capire anche da soli in che modo possano essere adescati e come comportarsi di conseguenza.



Lorena Filippi
Tesoriere dell'Ordine

■ Ponterosso

Il nuovo servizio di ascolto ed orientamento che il MMG può attivare in aiuto di pazienti affetti da malattia cronica



Il team di Ponterosso: Dennis Deavi (a sinistra) e Adriano Fontanari (al centro) con i terapeuti di InMente

ponterosso
sostegno e orientamento nella malattia cronica

La malattia è un evento che coglie spesso impreparati, portando alla luce le fragilità presenti in ciascun essere umano. A seguito di una diagnosi, così come durante le terapie ed i controlli periodici, le persone sentono il bisogno di capire, di conoscere che cosa le attende, cercando strumenti per gestire l'ansia e il disorientamento. Chiedono di essere ascoltate, di venire accompagnate nel riprogettare la propria vita, esplorando possibilità e soluzioni che ancora non conoscono. O anche più semplicemente, di poter contare su qualcuno che resti loro accanto nel momento di prendere una decisione, fare una scelta difficile.

A queste ed altre significative istanze offre oggi una risposta il progetto Ponterosso, nato in collaborazione con la Cooperativa InMente e realizzato con il sostegno della Fondazione Cassa Rurale di Trento.

Il servizio per ora è a disposizione per i MMG dei distretti di Trento e Rovereto allo scopo di poter seguire al meglio pazienti

affetti da patologie croniche e sostenere le loro famiglie nei diversi aspetti che la malattia può comportare. La mission di Ponterosso è accogliere, ascoltare ed informare le persone malate ed i loro caregiver (familiari o professionali), aiutandoli ad affrontare al meglio l'esperienza di malattia cronica, sia in virtù di una diagnosi appena ricevuta, sia in caso di una più lunga convivenza con la malattia.

Negli sportelli attivati a Trento e a Rovereto, ogni cittadino su indicazione del curante, può prenotare due incontri gratuiti con un team multidisciplinare composto da psicoterapeuti e care manager della Cooperativa InMente. Nel corso dei colloqui individuali viene ricostruita una "mappa" che permette di portare in luce:

- aspettative e desideri della persona assistita;
- relazioni, ruoli e compiti ripartiti nel nucleo familiare o con altri caregiver;
- informazioni e servizi professionali utili presenti sul territorio (cura e assistenza alla persona, disbrigo pratiche burocratiche, consulenza legale e patrimoniale).

Grazie agli incontri con i terapeuti e alla rete dei partner di Ponterosso, sempre in sintonia con il curante, le persone trovano informazioni sicure riguardo alle patologie e alle più aggiornate tecniche di gestione della malattia, conoscono realtà che erogano servizi nello specifico ambito d'interesse e vengono informate riguardo ad iniziative o altri eventi dedicati al benessere ed ai sani stili di vita.

Chi si rivolge a Ponterosso può contare oggi su una solida rete di partner, che spazia dall'Ordine dei Medici provinciale al circuito delle Farmacie Comunali, fino alle associazioni di volontariato quali ASTRID, ATMAR, LILT, AISM ed AISLA. Un network in costante crescita, dedicato a persone e famiglie che si sentono oggi sole o affaticate nell'affrontare le conseguenze di una malattia cronica.

Il primo contatto con il team Ponterosso avviene su proposta del MMG che ha in cura il paziente o via telefono (389-2009329) o via mail (info@ponterosso.eu). per maggiori informazioni al sito: www.ponterosso.eu.



Dennis Deavi
co-fondatore di Ponterosso

ATLANTIDA BOUTIQUE HOTEL***** Rogaska Slatina, Slovenia

L'**Atlantida Boutique Hotel ******* prende il nome dall'isola mitologica di Atlantide ed è oggi una moderna "isola" di nuove esperienze, acque minerali curative, cucina raffinata, wellness, sport e natura meravigliosa.

Situato a **Rogaska Slatina**, località nota per la tradizione di bagni termali e acqua minerale naturale **Donat Mg**, è l'unico hotel di lusso in questa zona con camere, alloggi e numerosi servizi in hotel e nei suoi dintorni.

L'**Atlantida Boutique Hotel ******* è stato progettato per coloro che desiderano allontanarsi dallo stress quotidiano rifugiandosi nella perfezione architettonica espressa al massimo livello di prestigio e nella completa privacy.

L'albergo dispone di 76 camere doppie e appartamenti di lusso, bar nella lobby dell'hotel, ristorante (cucina internazionale, specialità tradizionali, cibi locali di stagione, alimentazione dietetica, ecc.), ristorante Club & à la carte, piscina coperta riscaldata e wellness (camera di sale, sauna finlandese e turca, sale per massaggi), sala fitness, garage per gli ospiti dell'hotel e sala conferenze.

Benvenuti ad Atlantida il vostro regno del relax.



📍 Cvetlični Hrib 1, 3250
Rogaška Slatina, Slovenia

☎ T: +386 (0)3 6201 600

☎ F: +386 (0)3 6201 601

✉ info@atlantida-rogaska.com

🌐 atlantida-rogaska.com



3 giorni / 2 notti
già a partire
da 279 €

Pacchetto include: mezza pensione, ingresso alla piscina coperta e saune, ingresso alla sala fitness...

Servizi detox: bevande detox, riflessologia plantare 20 min, lipo-detox trattamento anticellulite 70 min, esercizi di rilassamento, biglietto d'entrata alle fontane d'acqua minerale naturale Donat Mg.

Più dettagli sul www.atlantida-rogaska.com

■ Un odontoiatra al CIBIO

Le ricerche del dott. Ghensi focalizzate sul microbioma orale



Il dottor Paolo Ghensi laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria a Verona nel 2009, specializzato in Chirurgia Odontostomatologica a Milano nel 2012, master in Implantologia Osteointegrata a Padova nel 2015, già consigliere della Commissione Albo Odontoiatri per il triennio 2014-2017, è il primo Odontoiatra ammesso, nel 2015, al Dottorato di Ricerca in Scienze Biomolecolari presso il CIBIO (Centre for Integrative Biology) dell'Università degli Studi di Trento diretto dal Prof. Alessandro Quattrone.

Il dottor Ghensi sta svolgendo il proprio percorso di Dottorato nel Laboratorio di Metagenomica Computazionale del CIBIO diretto dal Prof. Nicola Segata. Le ricerche del dott. Ghensi sono focalizzate sul microbioma orale, in particolare su quello che caratterizza gli impianti dentali sia in stato di salute che di malattia peri-implantare.

Paolo il tuo impegno e la tua passione per la parodontologia, l'implantologia e la chirurgia orale, ti hanno spinto a completare la tua formazione clinica in questi campi. Da dove nasce l'idea di iscriversi ad un Dottorato di ricerca?

Fin dagli ultimi anni del corso di laurea, parallelamente all'attività clinica ho sempre nutrito un certo interesse anche per la ricerca. Interesse che è aumentato ancora di più nel 2010 dopo la conoscenza con il Dott. Cristiano Tomasi, dentista a Trento e Professore presso l'Università di Göteborg, che oltre ad avermi insegnato molto dal punto di vista clinico mi ha trasmesso il suo entusiasmo e la sua passione per la ricerca scientifica.

Dopo aver perfezionato le mie capacità cliniche, attraverso la specializzazione ed il master, volevo migliorare anche nell'ambito della ricerca e per questo ho deciso di provare a percorrere la strada del Dottorato. Ho intravisto nel CIBIO una struttura altamente all'avanguardia e con ambiti di ricerca vari e multidisciplinari, per questo motivo nel 2015 ho deciso di concorrere per un posto da dottorando, risultando alla fine idoneo e vincitore di un posto senza borsa di studio.

Il CIBIO di Trento è sicuramente un centro di eccellenza per le ricerche sul microbioma, puoi spiegarci in cosa consiste la vostra ricerca sul microbioma orale?

Il CIBIO è sicuramente un centro di eccellenza in numerosi campi, ne sono un esempio le recenti scoperte, nell'ambito della gene therapy fatte dal gruppo della Prof.ssa Anna Cereseto. Per quanto concerne lo studio del microbioma, il Laboratorio di Metagenomica Computazionale del Prof. Segata rappresenta a livello mondiale una delle strutture più all'avanguardia e prolifiche dal punto di vista scientifico. Per questo motivo abbiamo deciso di utilizzare le più avanzate tecniche metagenomiche di sequenziamento del DNA per caratterizzare ad alta risoluzione il microbioma (la comunità microbica) in prossimità degli impianti dentali, sia sani che "ammalati".

Quanto queste ricerche potrebbero influire sulla cura della peri-implantiti, patologia la cui incidenza è in continua crescita visto anche il numero sempre più alto di impianti inseriti ogni anno?

Queste ricerche rappresentano senza dubbio un ulteriore passo per comprendere più a fondo la peri-implantite e la sua eziopatogenesi ancora non completamente nota. I batteri rappresentino una conditio sine qua non per l'insorgenza e la progressione di tale patologia, ma non c'è consenso su quali siano quelli effettivamente implicati. Attraverso le nostre ricerche e le tecniche ad alta risoluzione a nostra disposizione vorremmo dipanare i dubbi in tal senso.

Qualche settimana fa avete ospitato a Trento il Prof. Tord Berglundh del Dipartimento di Parodontologia dell'Università di Goteborg, uno tra i più importanti ricercatori nel campo della Parodontologia e implantologia. Quali sono state le sue impressioni sulle nostre strutture di ricerca?

Il Prof. Berglundh è rimasto piacevolmente impressionato dai ricercatori e dai laboratori del CIBIO ed è auspicabile che nel prossimo futuro si possa iniziare una collaborazione proprio tra l'Università di Goteborg ed il CIBIO.

Paolo cosa consiglieresti ad un giovane odontoiatra che oltre all'attività clinica volesse iniziare un percorso di ricerca?

Sicuramente due cose: di perfezionare al meglio la lingua inglese e di non trascurare, ma anzi approfondire, ciò che sta alla base della ricerca scientifica, vale a dire la metodologia e l'aspetto statistico.

Permettimi di ringraziare Nicola Segata e tutti i componenti del Laboratorio di Metagenomica Computazionale (in particolare Federica Armanini, Paolo Manghi, Edoardo Pasoli, Moreno Zolfo), Cristiano Tomasi e gli altri colleghi attivamente coinvolti nel progetto sul microbioma peri-implantare (Alberto Bertelle, Ester Dellasega, Federico Dell'Acqua, Romina Waldner) ed ovviamente tutto il CIBIO.



Laura Albertini
Consigliere odontoiatra

■ Cardiologia in linea

Si possono chiedere informazioni sia telefonicamente che per via telematica - positivi riscontri

Il progetto sta avendo positivi riscontri

Il progetto "La cardiologia in linea" è operativo. Promosso dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari con il direttore della cardiologia dell'ospedale S.Chiara di Trento, dott. Roberto Bonmassari, e dall'INAIL è nato con l'obiettivo di offrire, ogni giorno lavorativo dalle ore 10.00 alle ore 12.00, la possibilità di un contatto telefonico diretto o per via telematica con la specialista in cardiologia, nella persona della dot.ssa Lucia Cainelli ed ha lo scopo di risolvere quesiti in ambito clinico e gestionale, in tempi rapidi, migliorando in tal modo la comunicazione tra la cardiologia ospedaliera e i professionisti sanitari extraospedalieri in primis i medici di Medicina Generale. Dall'inizio del corrente anno fino al giorno 18 maggio il numero delle comunicazioni ricevute è arrivato ad 86,



Lucia Cainelli

le risposte immediate ai quesiti clinici sono state 74 (86,05%) e grazie a questa iniziativa si sono evitate 57 (66,28%) richieste di visite cardiologiche, con l'obiettivo in tal modo di abbreviare l'iter diagnostico e terapeutico del paziente. Il servizio della cardiologia in linea ha ricevuto note di apprezzamento e gradimento da parte dei medici che fruiscono dei consulti specialistici e che ritengono utile la presenza e la continuazione della possibilità di un consulto diretto.

I quesiti prevalenti riguardano l'indicazione alla terapia con in nuovi anticoagulanti orali (NAO), il trattamento di ipertensione resistente, la richiesta di chiarimenti in merito ai referti degli esami eseguiti, la gestione della terapia antiaggregante o anticoagulante prima di un intervento di chirurgia non cardiaca e altre richieste.

I recapiti a cui rivolgersi sono i seguenti:
Tel. 0461 515422
e-mail: cardiologiainlinea@apss.tn.it

“La giornata delle terme aperte 2018”: il 23 e 24 giugno un’occasione ■ per un controllo salutare

N

el gennaio 2016 è nata la Associazione di tutte le Terme del Trentino: **Terme di Comano, Terme di Levico e Vetriolo, Terme di Pejo, Terme di Rabbi, Terme Fonte val Rendena e Terme Dolomia.**

Gli scopi dichiarati dallo statuto sono molteplici e molto interessanti, tra questi si è ritenuto importante la creazione di un Comitato Scientifico formato dai sei Direttori Sanitari, al fine di unificare e qualificare tutta la parte sanitaria, vero core business delle Terme, intese come luoghi di cura. L’Associazione Terme del Trentino ed il Comitato Scientifico, nell’ottica di dare un segnale forte di questa collaborazione, già dal 2017 ha deciso di organizzare congiuntamente la **GIORNATA DELLE TERME APERTE**, con un format ed un programma condivisi.

L’evento, che si svolge contemporaneamente in tutti gli Stabilimenti termali ed è rivolto ai cittadini residenti nella Provincia Autonoma di Trento, vuole offrire l’occasione di ripensare alla propria salute e di fare il punto su alcuni aspetti delle patologie a più alto interesse so-

ciale. Ogni anno lo screening è rivolto ad una differente patologia, ma il fil rouge è quello di incentivare un corretto stile di vita volto al mantenimento dello stato di salute, assicurando una lunga sopravvivenza agli abitanti della PAT, che già godono della massima aspettativa di vita a livello nazionale.

Mi sembra importante sottolineare che i test di screening spesso sono rivolti a categorie di individui giudicati a rischio di patologia, in base a caratteristiche inerenti sesso, età, familiarità ... trascurando pertanto un certo numero di individui a basso rischio. Al contrario, la Giornata Terme Aperte è rivolta a tutti i cittadini residenti in PAT, ma proprio a tutti, sani e malati indistintamente, senza criteri di inclusione-esclusione.

Nel 2018 la Giornata delle Terme è fissata il 23 e 24 giugno e settembre l’argomento proposto dal Comitato Scientifico è **la valutazione di alcuni dei fattori di rischio che conducono allo sviluppo della Sindrome Metabolica, intesa come elemento che può compromettere la sopravvivenza aumentando la probabilità di malattie cardiovascolari.** Anche in questo caso l’intento è quello di individuare precocemente gli individui a rischio, attraverso un meccanismo di valutazione clinico-strumentale, ma anche di prevenire la Sindrome Metabolica, cogliendo l’occasione per un momento di educazione ed informazione del pubblico partecipante.

Ciascun individuo ha un ruolo attivo non solo nel mantenimento della propria salute, intesa come probabilità di



lunga sopravvivenza, ma anche nell'adottare comportamenti virtuosi che assicurino una buona qualità di vita nelle età più avanzate, riducendo principalmente la compromissione motoria, il decadimento cognitivo e la perdita dell'autosufficienza, troppo spesso presenti negli anziani. A questo proposito ha un alto valore sociale sottolineare che non è sufficiente eliminare uno o più fattori di rischio modificabili (magari attraverso la assunzione di farmaci) ma che ognuno ha, con se stesso e con la società, il dovere di migliorare la qualità della vita. L'adozione di uno stile di vita virtuoso, i cui cardini fondamentali sono una dieta sana e il mantenimento di una attività fisica, è in grado di con-

trastare, a tutte le età, stress, ansia, depressione ed insonnia e di migliorare l'autosufficienza nelle età più avanzate. Controllando il cibo che poniamo nel nostro piatto e praticando l'esercizio fisico aerobico prolungato ogni giorno con costanza, come se si trattasse dell'assunzione di un farmaco, abbiamo la possibilità di incidere positivamente sulla qualità di questa nostra lunga vita.

Il messaggio che la Giornata delle Terme Aperte vuole trasmettere ai cittadini è quello di ricordare che le Terme del Trentino sono una rete di presidi importanti nel miglioramento della qualità della vita.

Gli stabilimenti termali presenti in Trentino sono contraddistinti da una spiccata vocazione medica, ciascuno di essi è dedicato alla cura di una o più malattie, in relazione alle caratteristiche peculiari di ciascun tipo di acqua termale. I risultati che si ottengono con un ciclo di cure sono talvolta sorprendenti e duraturi nel tempo, in assenza o con minime controindicazioni. Le nostre Terme sono veri e propri luoghi di cura, riteniamo quindi interessante organizzare queste iniziative che trascendono la semplice cura di specifiche patologie, ed offrono anche alla popolazione locale l'opportunità di ripensare alla propria salute.



Serena Belli

Presentati i risultati della sperimentazione

OK: LE CURE INTERMEDIE FUNZIONANO

Sono venti i posti letto attivati all'Istituto Beato de Tschiderer e destinati alle "cure intermedie". Che significa cure intermedie: sono quelle terapie di cui necessitano quei pazienti dimessi dall'ospedale ma che, proprio per le specifiche patologie, non possono ancora essere curati in casa. Ecco quindi il passaggio alle cure intermedie. L'esperienza, voluto dall'Azienda sanitaria, funziona ed i risultati sono stati presentati nel corso di un incontro. In dieci mesi in via Piave, sede dell'Istituto, sono passati 324 pazienti di età media 80 anni e sono rimasti in media 17,5 giorni. Poi il 91 per cento ha potuto tornare al proprio domicilio in con-

dizioni buone. Solo il 5 per cento è stato nuovamente ricoverato. L'iniziativa è stata apprezzata anche dall'Ordine dei medici, il cui presidente dott. Marco Ioppi, intervenendo al convegno, ha espresso apprezzamento per il dott. Dino Leonesi, per la realizzazione del magnifico complesso e per aver sostenuto l'idea e per quei colleghi, il dott. Walter Spagnolli e il dott. Claudio Ramponi, che hanno creduto nel progetto.

Ha auspicato e sollecitato il rafforzamento dell'iniziativa che, come tutte le residenze che sono deputate alla cura e riabilitazione dei malati cronici e pertanto clinicamente complessi, deve contare su personale medico e sanitario preparato, selezionato in base ad un curriculum formativo specifico garantito dall'assessorato e dai rispettivi ordini.

Responsabilità Sanitaria e novità legislative

Convenzione con Eurorisk srl

La legge n. 24 del 08.03.2017 conosciuta come “legge Gelli” ha modificato sostanzialmente il regime delle responsabilità delle Strutture sanitarie pubbliche e private e del personale sanitario – medico e non medico – sia dipendente che libero professionista.

L’entrata in vigore della legge ha comportato la necessità, per i medici, di conoscere il nuovo assetto dei rischi inerenti l’attività professionale e le modalità per poterli trasferire agli assicuratori.

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

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

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

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

La collaborazione prevede che Eurorisk si occupi anche delle seguenti attività:

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

Per quanto sopra specificato Eurorisk applicherà la tariffa di € 50,00 + iva a Medico, per progetti relativi a coperture assicurative rientranti in un costo massimo di € 5.000,00.

Indichiamo di seguito una proposta per i Medici dipendenti di Strutture Sanitarie Pubbliche (es. Apss di Trento) che vogliano coprire il rischio della c.d. “colpa grave”, intesa come tutela dall’azione di rivalsa fatta dall’Azienda Sanitaria qualora il Medico sia dichiarato responsabile, per colpa grave, con sentenza della Corte dei Conti.

	Massimale	Retroattività	Premio annuo lordo
Dirigente Medico	3 volte la RAL*	0 anni	€ 119,85
Medici convenzionati	3 volte la RAL*	2 anni	€ 113,20
Medici specialisti in formazione	3 volte la RAL*	0 anni	€ 81,57

*RAL Retribuzione Annuo Lorda – Massimale indicato nella legge Gelli

Contattando Eurorisk, per una quotazione personalizzata, vi consiglieremo il massimale, la retroattività o la garanzia postuma a seconda delle vostre specifiche esigenze.

Per la formazione assicurativa, elemento fondamentale nel rendere i Medici consapevoli delle proprie coperture e di quelle della Struttura Sanitaria per la quale operano, verranno programmati, in coordinamento con l’Ordine dei Medici, alcuni incontri specifici di cui sarete informati.



Per info rivolgersi a: Eurorisk Srl – Trento
Tel. 0461 433000 - Mail: broker@eurorisk.it

Le RSA ovvero come gestire un grande paese di 4.500 abitanti

Le linee guida della Società di geriatria per una miglior assistenza il ruolo primario dei medici

Le RSA sono definite (D.M.13/9/1988) come un presidio sanitario appartenente al SSN, a valenza sanitaria, di tipo extraospedaliero, avente per obiettivo la prevenzione, cura e riabilitazione delle invalidità in fasi di scompenso non acuto, definibili anche come fasi di non emergenza medica o chirurgica.

Il Progetto Obiettivo Anziani intende la RSA come una struttura che fornisce prestazioni sanitarie ed assistenziali, di recupero funzionale e sociale a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio o provenienti dall'ospedale dopo una fase acuta o un episodio di riacutizzazione di malattia, affetti da malattie multiple diagnosticate o documentate, necessitanti di trattamenti sanitari continuativi non erogabili a domicilio. Certamente le RSA sono, come afferma il Prof. Trabucchi, "contenitori di cristallo dove la cura delle fragilità permette alla bellezza del cristallo di sopravvivere, ma anche di perire con facilità se non si mettono in atto le opportune misure di protezione, che non possono essere sporadiche".

Io vedo le RSA del Trentino come un paese di più di 4.500 abitanti (ospiti) le cui abitazioni (RSA) sono dislocate nelle valli o in città. Un paese fatto anche dalle famiglie degli ospiti, dai laboratori interni ed esterni che ogni giorno si adoperano per far funzionare al meglio questo paese fatto da persone fragili e dalle regole e regolamenti utili al grande delle RSA.

La Società di Geriatria ha proposto nelle linee guida una visione del senso e degli obiettivi della RSA. Quest'ultima è intesa come un luogo destinato ad accogliere temporaneamente o defi-

nitivamente anziani non autosufficienti, ai quali deve offrire:

1. una sistemazione residenziale (Residenza) con una connotazione il più possibile domestica, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione;
2. tutti gli interventi medici infermieristici e riabilitativi (Sanitaria) necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni, nonché gli interventi volti a recuperare e sostenere l'autonomia dei degenti;
3. un supporto individualizzato (Assistenziale) orientato alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere; in sintesi, al raggiungimento del miglior livello di qualità di vita possibile, compatibilmente con le problematiche cliniche e le limitazioni funzionali.

Il progredire dell'età degli ospiti delle RSA e il loro naturale processo di cedimento fisico determinano in questo tipo di pazienti dipendenza, incapacità fino alla disabilità, instabilità clinica e tutta una serie di problematiche legate alla demenza: il bisogno di assistenza diventa quindi un servizio cruciale all'interno di una RSA. A questo riguardo, la realtà ci presenta un quadro ambivalente (trascurando volutamente le cronache di eccessi da risvolto penale): si possono trovare ambienti capace di donare grande sollievo, benessere e rinascita personale ed altri nei quali prevale invece un senso di solitudine e abbandono.



All'interno di una stessa struttura possono convivere grandi pessimismi e difficoltà, assieme a grandi passioni ed altruismo. In questo contesto Medico e Direzione non possono che andare avanti di pari passo, orientati dal principio di condividere le decisioni e i percorsi, per garantire il massimo di aspettativa, rispetto e qualità della vita degli ospiti. Il loro rapporto assume una dinamica particolare in quanto gli aspetti clinici si devono integrare con ciò che attiene la valorizzazione e la protezione della vita dell'ospite.

Il medico della RSA ha un ruolo primario: deve esercitare al meglio la propria professione sul piano clinico ed essere al contempo capace di gestire mille problemi (tra cui la vigilanza dei rischi) e inevitabili contraddizioni. È una figura centrale, di riferimento per le decisioni di tutti i giorni. Deve saper operare una sin-

tesi tra regole e mansioni da un lato, ma anche motivazioni, preferenze, storie personali di ospiti e di operatori dall'altro. Se però il suo ruolo si riduce alla semplice prescrizione di esami e farmaci, è illusorio che possa dedicare tempo e dedizione ai pazienti.

Solo quando agisce nell'ambito dell'equipe, ha tempo ed occasione per sviluppare una relazione con il paziente e con i famigliari. Ad esempio, quando il medico in RSA affronta la cura del paziente terminale è fondamentale mantenere rapporti autentici con i famigliari, per gestire al meglio difficoltà personali, sensi di colpa, abbandoni, eventuali aggressività ingiustificate. In questo senso, prestigio e competenza del medico sono strumenti utili per mantenere serenità, per far capire che ci sono margini precisi e più o meno ampi di intervento. Non si deve infine dimenticare che i risultati per gli ospiti di una RSA, siano essi positivi che negativi, sono conseguenza di una collaborazione e corresponsabilizzazione dell'attività sanitaria nella sua globalità, che comprende quindi anche la sfera organizzativa/amministrativa. Per questo il medico dovrebbe anche essere il riferimento per le decisioni tecniche del consiglio di amministrazione.



Gabrielo Noro
Consigliere dell'Ordine

Ci sono poi in provincia di Trento le direttive annuali per le RSA, deliberate dalla giunta provinciale, a cui l'assistenza deve attenersi. Esse conferiscono al dirigente sanitario la funzione di promuovere le condizioni organizzative per garantire la massima integrazione tra l'attività medica di diagnosi e cura, il coordinamento delle attività sanitarie e assistenziali e l'organizzazione della vita dei residenti.

Le funzioni del medico responsabile sono in particolare di ordine professionale ed etico: vanno dalla definizione delle cure, alla valutazione del benessere generale dell'ospite e della sua giornata, alla relazione con i famigliari, alla relazione con dipendenti dei vari servizi, al controllo dell'attività del personale sanitario assistenziale, al rispetto delle norme igienico sanitarie ed alla salubrità del vitto.

Fanno carico al medico anche alcune situazioni relative al rischio clinico: la gestione dell'adeguatezza delle contenzioni o protezioni, applicate per tutelare il paziente e non per limitare la sua autonomia, il controllo delle fughe e altri controlli ambientali la cui non conformità può comportare gravi conseguenze in caso di situazioni di emergenza.

Risulta evidente che per la complessità e per il numero di queste funzioni, il medico di RSA debba avere un ruolo riconosciuto da parte degli organi dirigenziali della Struttura Sanitaria e tutelato da un punto di vista contrattuale. Il curriculum del medico di RSA, d'altro canto, deve poter documentare percorsi formativi specifici, possibilmente inerenti alla tipologia dei pazienti ricoverati. Nel medico di RSA devono emergere una serie di prerogative a testimonianza della sua capacità di svolgere l'insieme di compiti che è quotidianamente chiamato ad affrontare. In questo senso, le residenze per anziani possono essere viste come un ambito di lavoro complesso, frequentato da professionisti di alto livello.

*"In milioni hanno visto la mela cadere,
ma soltanto Newton si è chiesto perché."*



IMPARARE, NATURALMENTE.

ikonart **ogp**
A C A D E M Y

CORSI DI FORMAZIONE A TRENTO.

CORSI DI DIGITAL MARKETING

Facebook Marketing
SEO
Social Media Marketing
Gestione contenuti Blog
Instagram
Youtube

CORSI DI GRAFICA

Adobe InDesign
Adobe Illustrator
Adobe Photoshop
Grafica 3D
Autocad 2D
Illustrazione Digitale

CORSI DI INFORMATICA

LIM Lavagna Interattiva
Excel e Word Intermedio
Excel Avanzato
Access
Open Office
Sicurezza Informatica

CORSI WEB

Joomla
WordPress
HTML e CSS
E-Commerce
Joomla: aggiornare i contenuti



IKONART ACADEMY è un marchio OGP

Sede: Via dell'Ora del Garda, 61 - 38121 Trento (TN) | Aula Corsi: Via Zanella, 1 - 38015 Lavis (TN)
T. 0461 1823300 | F. 0461 1823301 | ikonart@ogp.it | www.ikonart.it





Audi Q5 2.0 TDI con business pack. Muscoli e cervello.



Audi Q5 2.0 TDI 163 CV quattro ultra, con business pack, cambio S tronic e MMI navigation system.
Tua da 299 euro* al mese. E con Audi Value al termine del finanziamento hai la certezza del valore futuro garantito del tuo diesel e sei libero di cambiarla, restituirla o riscattarla.

Configurala nel nostro Showroom e su audi.it e scopri tutte le motorizzazioni della gamma Q5, dal 2.0 TDI trazione anteriore da 150 CV ai poderosi 2.0 TFSI quattro da 252 CV e 3.0 TDI quattro da 286 CV.

TAN 3,99% - TAEG 4,60%

*Esempio di legge: Q5 2.0 TDI 163CV S tronic quattro a € 47.385 (chiavi in mano IPT esclusa, grazie al contributo delle Concessionarie Audi che aderiscono all'iniziativa. Prezzo di listino IVA inclusa € 51.350) - Anticipo € 15.649,09 - Finanziamento di € 32.035,91 in 47 rate da € 299. Interessi € 4.352,79 - TAN 3,99% fisso - TAEG 4,60%. Valore Futuro Garantito pari alla Rata Finale di € 22.335,70. Spese istruttoria pratica € 300 (incluse nell'importo totale del credito. Importo totale del credito € 32.035,91. Spese di incasso rata € 3/mese. Costo comunicazioni periodiche € 4. Imposta di bollo/sostitutiva € 80,08. Importo totale dovuto dal richiedente € 36.616,78. Gli importi fin qui indicati sono da considerarsi IVA inclusa ove previsto. Informazioni europee di base/Fogli informativi e condizioni assicurative disponibili presso le Concessionarie Audi. Salvo approvazione Audi Financial Services. Offerta valida sino al 30.06.2018. La vettura raffigurata contiene equipaggiamenti opzionali a pagamento.

Gamma Q5. Valori massimi: consumo di carburante (l/100 km): ciclo urbano 10,8; ciclo extraurbano 6,8 - ciclo combinato 8,3; emissioni CO₂ (g/km): ciclo combinato 189. I valori indicativi relativi al consumo di carburante ed alle emissioni di CO₂ sono rilevati in base al Regolamento CE n. 692/2008 ed al Regolamento UE 2017/1151, e seguenti modifiche ed integrazioni, nel caso in cui le vetture siano omologate con il metodo WLTP. Eventuali equipaggiamenti aggiuntivi possono modificare i predetti valori. È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO₂, che riporta i dati inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

Dorigoni

Via di San Vincenzo, 42 - Trento - Tel. 0461 381 200
www.dorigoni.com - vendita.audi@dorigoni.com

Via Parteli, 8 - Rovereto - Tel. 0464 038 899
www.dorigoni.com - vendita.rovereto@dorigoni.com