

BOLLETTINO

MEDICO TRENTINO

01
2025

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



Due pagine
riservate agli
odontoiatri

Il peso della
burocrazia
Analisi e
proposte
dell'Ordine dei
medici e degli
odontoiatri

Ha compiuto
100 anni
la pediatra
Maria Comai di
Riva del Garda

**Una campagna per
fermare la violenza
contro i medici**





PROVINCIA AUTONOMA
DI TRENTO

SEI VITTIMA DI VIOLENZA? IL TRENTINO NON TI LASCIA SOLA

Per Informazioni e servizi



Sommario

EDITORIALE

5

Il saluto del presidente de Pretis

PRIMO PIANO

7

No alla violenza verso medici e infermieri

9

Elezioni Commissione Albo Odontoiatri Nazionale

10

Congresso SIOH

SPECIALE

13

Il medico e la burocrazia

PROFILI

25

La pediatra più nota ed amata dell'intero Alto Garda

27

Un nuovo libro di Giorgio Dobrilla

LE NOSTRE NEWS

29

News dall'Ordine

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine

Quadriennio 2025-2028

IL CONSIGLIO DIRETTIVO:

Giovanni de Pretis Presidente

Lorena Filippi Vicepresidente

Andrea Ziglio Segretario

Carla Sperandio Tesoriere

CONSIGLIERI:

Damiano Berti, Paolo Bortolotti, Tommaso

Cai, Michele Caliarì, Monica Costantini,

Maurizio Del Greco, Antonella Ferro, Matteo

Giuliani, Marco Ioppi, Riccardo Romanelli,

Silvio Sarubbo, Laura Albertini (odontoiatra),

Pier-Luigi Martini (odontoiatra).

COMMISSIONE ALBO MEDICI:

Marco Ioppi (Presidente), Lorena Filippi

(Vicepresidente), Andrea Ziglio (Segretario),

Carla Sperandio (Tesoriere), Damiano Berti,

Paolo Bortolotti, Tommaso Cai, Michele

Caliari, Monica Costantini, Giovanni de Pretis,

Maurizio Del Greco, Antonella Ferro, Matteo

Giuliani, Riccardo Romanelli, Silvio Sarubbo.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:

Laura Albertini (Presidente), Francesca

Campagnola (Vicepresidente), Corrado Dai

Prà, Andrea Favaro, Pier-Luigi Martini.

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI:

Luca Del Dot, Leonardo Polizzi, Renzo

Barbacovi (Componente Supplente).

BOLLETTINO MEDICO TRENINO - 01 GENNAIO/MARZO 2025

COMITATO DI REDAZIONE:

Direttore Responsabile: Marco Ioppi

Segretario di redazione: Michele Caliarì, Ettore Zampiccoli

Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Trento

CONTATTI:

Tel. 0461 825094 - info@ordinemedicn.it

Ordine: segreteria.tn@pec.omceo.it

Odontoiatri: presidenzaao.tn@pec.omceo.it

GRAFICA, PUBBLICITÀ:

OGP Comunicazione - Agenzia di pubblicità

Via dell'Ora del Garda, 61 - Trento

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

STAMPA:

Nuove Arti Grafiche - Trento

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



LAVORO

OFFERTA DEDICATA

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



CASA

-20%

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



MOBILITÀ

- COSTI
+ SERVIZI

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



PROTEZIONE

FINO AL -20%

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



RISPARMIO

- COSTI

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



RATEIZZA IL PREMIO DELLA POLIZZA IN UN PAGAMENTO FRAZIONATO

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

TI ASPETTIAMO IN AGENZIA

ASSITRE

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

PERGINE VALSUGANA (TN) • Località Fratte 18/10
c/o Centro Commerciale Ponte Regio

Tel. 0461 533520
agenzia@assitretn.it

Messaggio pubblicitario. Prima della sottoscrizione leggere il set informativo pubblicato sul sito internet www.unipol.it

Il saluto del presidente de Pretis

LE SFIDE CHE CI ATTENDONO



A destra Marco Ioppi, presidente uscente, saluta Giovanni de Pretis nuovo presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri

Carissimi iscritti, mi fa piacere aprire il primo Bollettino del nuovo mandato salutando, a nome di tutto il Consiglio direttivo dell'Ordine, tutti i nostri iscritti e ringraziando tutti i colleghi che ci hanno manifestato la loro fiducia alle recenti elezioni dell'Ordine. Aver ricevuto un mandato così ampiamente condiviso è importante perché esprime, anche verso l'esterno, un'immagine di unità e condivisione. Il nostro impegno si rivolgerà

certamente anche a chi non ci ha sostenuto, senza preclusioni di sorta, disponibili a collaborazioni e confronti aperti ma rispettosi dei principi di democrazia e di corretta collegialità.

Il momento attuale è certamente molto difficile, con numerose ed importanti criticità che hanno reso negli ultimi anni il nostro lavoro estremamente impegnativo, rischioso e con carichi di lavoro spesso molto pesanti, se non talora in-

sostenibili e nel contempo abbiamo assistito ad una graduale riduzione delle soddisfazioni professionali, non solo per il mancato adeguamento dei riconoscimenti economici ma ancor più per un rapporto medico-paziente sempre più complesso per la crescente difficoltà del sistema salute a dare adeguata risposta ai cittadini a causa anche di risorse insufficienti e non da ultimo per il crescente contenzioso medico-legale. Numerose sono le sfide che ci attendono e massimo sarà il nostro impegno per affrontarle.

In primis si dovrà mirare al **recupero del rapporto fiduciario medico-paziente** che è andato via via affievolendosi certamente anche sotto la spinta della pandemia, ma non solo. Ciò potrà avvenire solo con un impegno condiviso. Una posizione unitaria e compatta della categoria medica è cruciale per poterci confrontare in modo più efficace ed autorevole con le diverse Istituzioni, alle quali chiederemo un impegno maggiore rispetto al passato nel **garantire al medico più coinvolgimento e considerazione nelle scelte strategiche e di politica sanitaria**, e non da ultimo migliori e più **sicure condizioni di lavoro**. La **carezza di medici** ci affliggerà ancora per diversi anni ma per migliorare l'attrattività del Sistema Salute Trentino verso i professionisti ed in particolare i giovani colleghi, ma anche per ridurre la fuga di chi già vi lavora e si impegna da anni, si può fare certamente di più, garantendo non solo riconoscimenti economici adeguati ma anche **ambienti di lavoro migliori e sicuri**, offrendo **percorsi di formazione e crescita professionale, possibilità di ricerca, disponibilità di tecnologia di elevato livello**.

La nuova Scuola di medicina può rappresentare un'eccellente opportunità di crescita ma solo se saprà integrarsi realmente nell'attuale sistema sanitario trentino e questa è una delle sfide che dobbiamo vincere lavorando fianco a fianco fra medici accademici, medici ospedalieri e medici del territorio, superando le barriere ed i personalismi che spesso hanno limitato un'efficace collaborazione nella maggioranza delle università di medicina in Italia. **L'Ordine continuerà il proprio impegno sul versante della formazione**, in particolare proseguendo l'iniziativa degli incontri ospedale-territorio che sono stati molto apprezzati anche perché capaci di creare momenti di confronto e di conoscenza paritetici fra i professionisti che consentono immediate ricadute pratiche nel lavoro quotidiano.

Concludo con un appello ai colleghi più giovani, che probabilmente conoscono poco l'Ordine, invitandoli a contattarci per qualsiasi esigenza, difficoltà o proposta. Possiamo e vogliamo sostenervi e lo faremo con grande piacere ma sono certo che anche voi potrete aiutare noi a far crescere e sviluppare un Ordine al passo con i tempi che potrà essere al vostro fianco e supportarvi nella futura vita professionale.



Giovanni de Pretis
Presidente dell'Ordine
dei medici ed odontoiatri

No alla violenza verso medici e infermieri

UNA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE

Promossa dall'Ordine dei medici, Azienda sanitaria e Assessorato provinciale alla sanità.

Secondo una recente ricerca l'81 per cento dei medici italiani afferma di esser stato vittima di aggressioni fisiche o verbali da parte di pazienti o parenti ed amici di pazienti. E ciò non solo nei reparti psichiatrici ma anche nelle aree di emergenza e pronto soccorso degli ospedali se non addirittura sulle autoambulanze.

Alla luce di questa situazione la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri ha deciso di lanciare, a livello nazionale, una campagna di sensibilizzazione rivolta ai cittadini. La campagna si concretizzerà in una serie di poster e messaggi volti a creare consapevolezza nell'opinione pubblica e nei pazienti del ruolo che il medico – o l'infermiere – svolge all'interno della società e negli ospedali ed ambulatori. Episodi di violenza fisica e verbale negli ultimi mesi si sono verificati anche in Trentino, seppur in un numero inferiore rispetto a quanto registrato in altre regioni italiane.

Anche per questo l'Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Trento, assieme all'Azienda sanitaria ed all'assessorato provinciale alla sanità, ha deciso di aderire a questa campagna. Nei prossimi giorni i messaggi rivolti all'opinione pubblica verranno diffusi nei Pronto soccorso degli ospedali.



“L’obiettivo di questa nostra adesione – ha commentato il dott. Giovanni de Pretis, presidente dell’Ordine dei medici e degli odontoiatri – è quello di creare un canale di dialogo e di colloquio con i pazienti e più in generale con l’opinione pubblica. Andremo a ribadire che i medici hanno piena consapevolezza del loro ruolo e delle loro responsabilità. I medici, tutti i medici, sono perfettamente coscienti delle urgenze e dei timori che comprensibilmente, può avere chi è colpito da una patologia o da un incidente. Proprio questa consapevolezza spinge i medici ad essere solleciti garantendo cure e assicurazioni ai pazienti. Questo avviene in tutti i Pronto soccorso. Dopo di che può anche accadere che rispetto alle aspettative

dei pazienti ci possa essere qualche ritardo. Ma in generale le risposte dei medici sono tempestive e commisurate alle urgenze di chi si presenta in Pronto soccorso. Ciò non toglie che la situazione possa essere migliorata soprattutto se si avranno interventi strutturali che colmino le carenze di personale. Il nostro messaggio è il seguente: tutti i pazienti sono uguali ed hanno gli stessi diritti così come tutti i medici sono responsabili e solleciti nel dare le dovute risposte ai pazienti.”

Nelle immagini allegate alcuni dei manifesti utilizzati per la campagna avviata dall’Ordine nazionale dei medici



MENTRE ASPETTI

Pensa che di là dal vetro stanno salvando delle vite.

IN PRONTO SOCCORSO
CE LA METTIAMO TUTTA PER AIUTARTI.
SII PAZIENTE.

 **FNOMCeO**
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici e Chirurghi e degli Odontoiatri



MENTRE ASPETTI

Pensa che l’unico nemico, qui, è la malattia.

IN PRONTO SOCCORSO
CE LA METTIAMO TUTTA PER AIUTARTI.
SII PAZIENTE.

 **FNOMCeO**
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici e Chirurghi e degli Odontoiatri

Elezioni Commissione Albo Odontoiatri Nazionale

Il 24, 25 e 26 gennaio si sono svolte a Roma, nella sede della Federazione, le elezioni per il rinnovo della Commissione Albo Odontoiatri Nazionale e del Comitato centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici ed Odontoiatri. Tutti i 106 presidenti delle Cao provinciali hanno espresso il loro voto per eleggere i nove consiglieri, quattro dei quali entrano di diritto nel Comitato Centrale. Al contrario dell'Albo medici, per cui era presente una sola lista, che ha portato alla riconferma del Presidente nazionale uscente Dr. **Filippo Anelli**, per gli odontoiatri erano presenti due liste, Unità e Cambiamento e la lista Orgogliosi del Presidente uscente. La lista Unità e Cambiamento ottiene la maggioranza con l'elezione di 8 consiglieri, per la lista Orgogliosi entra in Commissione nazionale il Presidente uscente dr. **Raffaele Iandolo**.

Il dr. **Brunello Pollifrone** Presidente Cao Roma viene eletto tesoriere nazionale, mentre il dr. **Andrea Senna** Presidente Cao Milano è nominato presidente della Commissione Albo Odontoiatri nazionale per il mandato 2025-2028. Il dr. **Senna** porterà avanti il programma della sua lista che parte dal ricostituire un rapporto di collaborazione e sinergia con la componente medica. Altri punti del programma riguardano il contrasto al turismo odontoiatrico e il riconoscimento del



Al centro in seconda fila il nuovo presidente Cao Andrea Senna e primo a destra il vicepresidente Nicola Cavalcanti

potere sanzionatorio dell'Agcom nell'ambito della pubblicità sanitaria. Altro impegno che i candidati della Lista Unità e Cambiamento hanno preso con i propri elettori è quello di ottenere una maggiore rappresentanza degli odontoiatri all'interno dei consigli direttivi degli ordini provinciali, ora nella maggior parte delle province il rapporto è di 15 medici e 2 odontoiatri, rapporto che non rispecchia le proporzioni degli iscritti.

Gli altri eletti nella Commissione Albo Nazionale Odontoiatri sono il dr. **Nicola Cavalcanti** Presidente Cao (Bari) che ricoprirà la carica di vice Presidente Nazionale, il dr. **Antonio Natale** Presidente Cao (Siena) sarà segretario, consiglieri **Gian Paolo Damilano** (Cuneo) **Raffaele Iandolo** (Avellino); **Albina Latini** (Teramo); **Mario Marrone** (Palermo); **Giuliano Nicolin** (Venezia); **Brunello Pollifrone** (Roma).

Congresso SIOH

TRENTO 18 GENNAIO 2025

Nella splendida cornice di Palazzo Consolati si è svolto a Trento il primo evento del 2025 della Società Italiana di odontostomatologia per l'Handicap.

Al Congresso organizzato da APSS in collaborazione con Università di Trento, dal titolo "La salute orale nel paziente fragile", sono intervenuti il Presidente della Società dr. Paolo Ottolina, il professor Lo Muzio Rettore dell'Università di Foggia e presidente del Collegio dei Docenti di Odontostomatologia, il prof. Lorenzo Trevisiol Preside della Scuola di Medicina dell'Università di Trento e il prof. Paolo Macchi Delegato del Rettore al Supporto alla disabilità, responsabili scientifici dell'evento e impeccabili organizzatori il dr. Alessandro Motta, il dr. Luca Del Dot ed il prof. Lorenzo Trevisiol. Una sala gremita ha accolto con un grande applauso il dr. Valesi Penso Ettore, a lui si deve la creazione dell'Unità operativa per pazienti disabili in Trentino.

Nel 40°anno dalla sua fondazione, la società rimane il punto di riferimento per la cura e l'assistenza ai pazienti speciali, non solo con disabilità ma in condizioni di fragilità, come le persone affette da malattie rare o pazienti oncologici. Molto è stato fatto dal 1985 ad oggi, da quella che la stessa società definisce una visione pionieristica ad una realtà consolidata e conosciuta. Ha dato l'avvio alle relazioni il dr. Marco Magi oratore appassionato, con un intervento sulla deontologia. Ogni relatore ha ribadito l'importanza di un approccio "speciale" ai pazienti e di una stretta

collaborazione tra i professionisti che prendono in carico i pazienti ed un coinvolgimento attivo delle famiglie e dei caregivers. In un momento in cui il sistema sanitario pubblico si trova in difficoltà, è fondamentale l'impegno di tutte le istituzioni per garantire che questi pazienti ricevano le cure ed il supporto di cui hanno bisogno.

Il manifesto che la Società Italiana di Odontostomatologia per l'Handicap ha redatto sottolinea l'importanza di garantire un accesso equo e di qualità alle cure odontoiatriche per le persone con disabilità. Questo manifesto evidenzia la necessità di formare i professionisti del settore, con insegnamenti dedicati all'interno dei percorsi universitari di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria, per affrontare le specifiche esigenze di questi pazienti, promuovendo un approccio inclusivo e rispettoso. La SIOH si impegna a sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni sulla questione, affinché si possano superare le barriere fisiche e culturali che spesso ostacolano l'accesso alle cure. È un passo significativo verso una maggiore consapevolezza e un miglioramento dei servizi odontoiatrici per tutti, indipendentemente dalle loro condizioni.



Laura Albertini



Luca Del Dot



TORNA A SENTIRE RITORNA A VIVERE

Ogni parola, ogni risata insieme conta. Non lasciare che una perdita d'udito ti allontani dalle persone che ami. Ritrova l'emozione di sentire appieno ogni momento della tua vita con Acustica Trentina.

CON ACUSTICA TRENTINA HAI MOLTO DI PIÙ



Per info e prenotazioni

Numero Verde
800-274067

ACUSTICA TRENTINA
innanzitutto persone

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



Burocrazia e medicina è un tema rilevante più volte affrontato anche sul nostro bollettino. Ora l'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Trento ha deciso di approfondirlo pubblicando sul bollettino una disamina approfondita volta ad evidenziare come e quando le pratiche burocratiche vadano a incidere sul lavoro e sulla professionalità dei medici. Il gruppo di lavoro che ha steso il documento, al quale partecipano anche diversi

consiglieri dell'Ordine, non si è limitato alla fotografia dell'esistente ma ha poi anche messo nero su bianco una serie di proposte che, se accettate, potrebbero sgravare un po' i medici dalla routine delle incombenze. Ben sapendo che meno tempo dedicato alle carte significa più tempo dedicato ai pazienti.

Il gruppo di lavoro che ha redatto i due documenti qui riportati è composto dai nomi seguenti:

**Andrea Ziglio****Carla Sperandio****Claudio Ramponi****Dino Leonesi****Francesco Ciarleglio****Giovanni de Pretis****Giuliano Brunori****Guido Cavagnoli****Marco Ioppi****Silvio Sarubbo****Tommaso Cai****Vito Racanelli****Walter Spagnoli**

UNA INTERAZIONE INDISPENSABILE, MA DIFFICILE

Il medico e la burocrazia

Background: la situazione attuale

Nel **Sistema Sanitario** il **Medico** rappresenta la figura fondamentale, il perno, attorno al quale ogni **processo operativo organizzativo si sviluppa** in funzione della sua esclusiva competenza professionale in ambito di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione.

Per la realizzazione dei processi assistenziali/sanitari - nel loro complesso - al medico si affiancano ed interagiscono altre figure professionali sanitarie con vario grado di competenza in relazione alle attività erogate.

Il **tempo di lavoro medico** è definito deontologicamente come un tempo dedicato **all'attività clinico professionale** e comprende, come atto finale, la formalizzazione di una funzione amministrativa congrua che - come atto dovuto - descrive o certifica l'attività erogata: compilazione della cartella clinica, descrizione degli atti operatori, dell'attività di visita o di consulenza, effettuazione di certificazioni, esenzioni, consensi (*Codice deontologico Art. 20, 23, 25, 26, 33*).

Nel tempo, tuttavia, si è concretizzata in carico al medico una **crescente attività amministrativa sanitaria assolutamente non con-**

grua, non considerata e non computata nel tempo medico complessivo. Attività che esula da quanto sopra esposto, talora per azioni necessarie al processo organizzativo generale, ma con alto tasso di inefficienza, ripetitività, formalismi: compilazione di molteplici moduli cartacei, uso di sistemi informatici con funzioni rigide e non dialoganti, ricette con piani di cura variamente complessi per patologie croniche di comune riscontro, certificazioni, formalizzazione di procedure prolisse, modulistica per partecipare ad eventi formativi....

L'esercizio e lo sviluppo dell'attività professionale medica necessitano di una struttura organizzativa variamente complessa in relazione ai diversi setting assistenziali presenti in ospedale o sul territorio, e in ragione di ciò per la realizzazione del processo organizzativo, oltre alle professionalità sanitarie, sono necessarie anche altre importanti figure professionali con competenza tecnico amministrativa.

Tutte le attività cliniche, tanto più se complesse, devono disporre di un supporto amministrativo, supporto che risulta essere essenziale, indispensabile e determinante per realizzare, effettuare e **favorire lo sviluppo delle diverse attività professionali sanitarie: la gestione delle strutture logistiche sanitarie**, la manutenzione, i servizi di approvvigionamento, la gestione del personale, le retribuzioni, la rendicontazione, la gestione ed il controllo dello stato finanziario economico...

Le funzioni amministrative vengono svolte dal sistema burocratico formato da funzionari e da uffici organizzati in senso gerarchico e divisi nei compiti, in base all'ambito affidato per competenza. Se come citato la funzione amministrativa, nelle sue varie articolazioni, è indispensabile a sì che si realizzi il buon funzionamento di una organizzazione, tuttavia nel tempo, non solo



in ambito sanitario, ha assunto un significato non positivo e non virtuoso. Questo per l'impostazione inefficiente di una complessa serie di formalità e procedure effettuate per segmenti, a compartimenti stagni, vocata ad esaurire in sé la correttezza formale delle azioni senza considerare la complessità del contesto generale. Attività spesso avvertite come eccessive, inderogabili ed inutili, attraverso cui un processo è svolto con lentezza, con lungaggini e con modalità che sono in diastasi con le necessità di una organizzazione continuamente in evoluzione e con costanti nuove necessità come quella sanitaria: vedi processi quali lo svolgimento dei processi di budget, la richiesta di materiali ed attrezzature, la richiesta di personale sanitario, la valutazione del personale, la rendicontazione dell'orario lavoro, le modalità per accedere alla formazione, le non derogabili e massimizzate modalità di gestione della privacy, il funzionamento del comitato etico per le sperimentazioni,...

Certamente **l'azione amministrativa dell'organizzazione** è, ed è stata, **pesantemente condizionata**, anch'essa, dalla presenza di leggi o decreti nazionali o provinciali, ma anche da regolamenti aziendali, in materia sanitaria, comprensibili e talora ineccepibili se presi sin-

golarmente, ma che inseriti nel contesto della complessità del sistema sanitario lo hanno reso non flessibile, ingessato, incrementando esageratamente il carico di lavoro amministrativo, ciò si è reso particolarmente evidente riguardo all'applicazione di alcune norme quali la gestione della privacy, la valutazione del personale, le gestione formale delle norme sulla sicurezza sul lavoro (compilazione del fascicolo di valutazione del rischio lavorativo, DVR), le procedure relative alle norme antincendio, la necessità di piani terapeutici per farmaci di uso comune, ...

A questo si aggiunge il fenomeno dell'Amministrazione "difensiva" per il quale se un processo amministrativo presenta un potenziale rischio intrinseco di contenzioso - es. acquisto beni o servizi, concorsi, gestione dell'orario di lavoro - la tenaglia amministrativa si stringe con l'espansione di processi o passaggi formali amministrativi in modo da rendere inattaccabile la pratica o il processo in atto da parte di soggetti terzi ricorrenti o da parte delle verifiche contabili in capo alla Corte dei Conti. Da ciò ne consegue una macchina operativa sanitaria lenta, inefficiente che subisce, impotente e basita.

Negli ultimi decenni nel mondo medico si è assistito ad un crescendo inarrestabile di sempre più specifiche tipologie di attività mediche (specializzazioni) e di uno sviluppo molto rapido delle tecnologie parallelo al progresso scientifico. Ciò ha permesso di affrontare efficacemente i processi di cura dei pazienti in casi sempre più complessi. Questa tipologia di scenario, che è tuttora in sviluppo, necessita di un sistema amministrativo duttile e capace di adattarsi con rapidità alle mutevoli esigenze organizzative: da un lato proporre, quando necessario, funzioni amministrative essenziali e semplici, dall'altro capace di eliminare i passaggi amministrativi vetusti, ripetitivi ed inutili. E' proprio

in tal senso che il **sistema amministrativo ha dimostrato una profonda crisi ed incapacità di tenere il passo alle nuove necessità sanitarie ospedaliere e territoriali**, dimostrandosi formale e rigido sia in seno a processi strategici (l'acquisizione e l'assegnazione del personale, la valutazione del personale, l'acquisizione di tecnologia o servizi, la gestione della specialistica ambulatoriale, le attività del centro di prenotazione unico delle prestazioni ambulatoriali,...) sia a livello della quotidianità (la prescrizione dei farmaci con piano terapeutico, l'uso dei sistemi informatici, la gestione della turnistica, il rispetto norme privacy, la formazione, le azioni di miglioramento della qualità,...).

La conseguenza di un sistema amministrativo rigido e non vocato alla semplificazione ha fatto sì che, in Italia, il carico di lavoro clinico del medico negli anni è stato appesantito di una quota di attività che possiamo definire "non congruo" di tipo amministrativo-burocratico che può arrivare ad occupare dal 20 al 40% del tempo medico. Il carico amministrativo per il medico si è reso evidente sino dagli anni Ottanta con il crescente sviluppo delle attività mediche specialistiche organizzate in diversi setting assistenziali con la necessità di costante interazione con i sistemi amministrativi sia per la gestione delle risorse umane che tecnologiche. Tale fenomeno si è accentuato poi notevolmente negli anni Novanta con l'aziendalizzazione del sistema sanitario e la necessità di una complessa, lunga ed articolata pianificazione delle attività per obiettivi, la realizzazione degli stessi attraverso frammentati processi di budget e la conseguente necessità di meticolose e dispersive rendicontazioni delle attività e negli anni Duemila con lo sviluppo dei percorsi di accreditamento, per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, con la necessità di formalizzare le azioni cliniche quotidiane in una miriade di complesse procedure.

Ad accentuare tale fenomeno ha contribuito la **riduzione complessiva del personale amministrativo presente nei reparti o sul territorio (segreterie)** perché considerato “non utile” e per tale motivo ridotto progressivamente con il passaggio di attività, e quindi di carico di lavoro, al personale sanitario (certificazioni, permessi, prenotazioni ambulatoriali, attività amministrativa dei DH...). L'attività di segreteria rappresenta e può rappresentare invece una risorsa nei diversi setting assistenziali per espletare, oltre a funzioni già codificate (gestione cartelle cliniche o materiale sanitario, front office) anche nuove attività (gestione attività amministrative complesse, accessi al DH...)

Non ultimo vi è stato un **mancato adeguamento del personale medico e sanitario necessario per le nuove attività professionali ospedaliere e territoriali** con piante organiche (oggi definite dotazione di personale) statiche e cristallizzate che non hanno in alcun modo tenuto conto che, accanto al tempo medico clinico, si è aggiunto e dilatato un tempo medico necessario per evadere onerose attività amministrative, tutte attività ad oggi realizzate, in gergo, ad “isorisorse”.

La definizione “isorisorse” merita una specificazione, non solo semantica: molti dei processi come ad esempio le attività sanitarie di miglioramento della qualità delle cure sono stati portati avanti e realizzati ad oggi ad “isorisorse” determinando, progressivamente, un aumento sia del peso delle attività non cliniche definite come “burocratiche” (definizione delle procedure) che dei tempi e modalità di attività sanitaria sul campo (doppi controlli, consensi...). Il termine “isorisorse” è un termine che ben si adatta alle attività aziendali industriali ove i tempi di lavoro sono definibili con una certa precisione, ma difficilmente a quelle sanitarie in quanto

non è semplice fare una valutazione dell'impatto lavorativo e della computazione delle ore/uomo necessarie per una assistenza sanitaria che sia di qualità. L'isorisorse obbligato in sanità può determinare una formale, inappuntabilità procedurale a cui però può conseguire, nella operatività di tutti i giorni una riduzione effettiva della qualità dell'assistenza erogata.

Illusoria poi è stata “la facilitazione e la semplificazione dei processi” data dall'avvento dei sistemi informatici sui tempi di lavoro clinico e sull'espletamento di necessità amministrative. Emblematica, infatti, è la tematica della progressiva informatizzazione delle attività medico-organizzative: accanto ad aspetti indubbiamente positivi portati da questi sistemi (tracciabilità corretta delle informazioni, comprensione, trasmissione dei dati clinici tra professionisti) **non si è rilevato l'atteso epocale snodo facilitatorio per lo snellimento delle attività cliniche e per la riduzione delle funzioni amministrative.**



In molti casi l'informatizzazione ha comportato una espansione molto rilevante del tempo impiegato sia nelle attività quotidiane cliniche che non cliniche: necessità di usare diversi programmi in contemporanea per l'attività clinica (cartella, terapia ed esami), complessità dei sistemi per la valutazione del personale, persistenza di richieste di atti cartacei ed informatici, difficoltà nell'uso del complesso sistema informatico di comunicazione amministrativa Pitre,

Probabilmente questo difficile e poco compliant articolarsi dello sviluppo dell'informatizzazione nella realtà quotidiana trova ragione anche nel mancato coinvolgimento dei clinici nelle scelte per le acquisizioni dei diversi software gestionali, scelte che non hanno mai preso in considerazione la rapidità (intesa come tempo medico necessario all'utilizzo del programma) e la facilità di impiego da parte dei clinici dei diversi software.

L'aspetto incomprensibile di quanto esposto è che la progressiva carenza di medici (ed anche di altre figure sanitarie) che è progressivamente esplosa negli ultimi anni non abbia portato le Direzioni Aziendali ad alcuna iniziativa concreta ed operativa mirata al recupero di "tempo medico" tramite un alleggerimento delle funzioni non cliniche, anzi si è proseguito sulla strada di uno "peso burocratico" sempre crescente.

Da queste considerazioni nasce in maniera urgente e necessaria una revisione critica delle attività e degli "obblighi" amministrativo-burocratici a cui è sottoposto il personale sanitario aziendale al fine di semplificare drasticamente le attività non cliniche per recuperare motivazione del personale, tempo dedicato all'attività clinica e per rafforzare l'attrattività del sistema salute trentino che negli ultimi anni si è progressivamente indebolita.



—Il mondo Mezzacorona e Rotari

TRENTINO

Visite guidate con degustazione

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

Visitate il nostro Wine Shop

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


MEZZACORONA
1904


ROTARI
TRENTODOC

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

ALLEGATO ESPLICATIVO DEL DOCUMENTO

“Il medico e la burocrazia: una interazione indispensabile, ma difficile”

Un programma mirato ad un **alleggerimento delle attività non cliniche** o non essenziali porterebbe ad **importanti vantaggi non solo per la possibilità di liberare tempo medico** prezioso da poter dedicare ai pazienti, ma anche per un'azione importante sulla **motivazione del professionista**, in particolare dei giovani e con riflessi positivi anche sulla attrazione dei professionisti, tema di grande attualità.

Di seguito si sintetizzano, certamente senza fini esaustivi ed in modo informale, alcuni esempi di attività che dovrebbero essere riviste, alleggerite, se non eliminate, divise per aree di interesse.



Tematiche territoriali (medici medicina generale)

1. Prescrizione presidi per l'incontinenza.

Attualmente il medico di base deve ricetta-re annualmente i presidi per i pazienti con invalidità civile certificata che presentino incontinenza. Nel caso il paziente non abbia un'invalidità civile certificata dovrà prima effettuare, sempre annualmente, una visita urologica in modo che lo specialista attesti la sussistenza dell'incontinenza e la necessità del presidio (altrimenti il mmg non potrà emettere alcuna prescrizione. Inoltre, la prescrizione non è dematerializzabile, pertanto il paziente dovrà ritirarla fisicamente e portarla in APSS (dal periodo COVID è accettata, in via eccezionale, la fotografia della ricetta inviata all'ufficio invalidi dal mmg).

Azione di miglioramento: si rende necessario autorizzare il mmg alla prescrizione di tali ausili al fine di evitare visite inutili al paziente e prestazioni inutili per il sistema.

- 2. Prescrizione di ausili** quali carrozzine, deambulanti, letti, ecc. La prescrizione estremamente time consuming dovendo inserire i codici previsti che identificano qualsiasi presidio e che sono forniti dal tecnico dell'azienda che li commercializza.

Azione di miglioramento: il mmg prescrive l'ausilio generico che verrà fornito con le personalizzazioni autorizzate dall'ufficio invalidi, che provvede alla compilazione della parte non prettamente sanitaria, dopo valutazione tecnico specialistica. La dematerializzazione della prescrizione permetterebbe un ulteriore riduzione del tempo medico.

- 3. Molti farmaci vengono assunti dai pazienti in maniera cronica e per anni.** Questo determina numerosi accessi dal mmg anche solo per il rinnovo della prescrizione.

Azione di miglioramento: Possibilità di fare prescrizioni annuali di farmaci di uso comune: ad esempio cardioaspirina prescrizione annuale con mandato alla farmacia di erogare due confezioni a bimestre.

- 4. Scadenza delle ricette degli esami ematici:** da poco più di un anno hanno scadenza mensile con conseguente necessità frequente di ripeterle perché scadute, anche quelle chieste dagli specialisti che chiedono un controllo magari dopo 3-4 mesi con perdita di tempo sia dello specialista, inutile, che del mmg.

Azione di miglioramento: si auspica che la prescrizione dematerializzata degli esami ematici torni ad avere validità annuale.

- 5. Caricamento dell'esenzione di invalidità civile:** iter non più con comunicazione diretta fra la medicina legale e ufficio anagrafe sanitaria. Questo determina il fatto che il paziente riceve comunicazione del suo grado di invalidità, con il verbale deve recarsi all'ufficio anagrafe per avere l'esenzione caricata sul suo profilo. Inoltre il curante non riceve comunicazione diretta dell'invalidità del paziente.

Azione di miglioramento: ripristino della procedura precedente.

- 6. Standardizzazione delle prescrizioni:** ad esempio per asportazione lesione della cute necessarie prescrizioni molto diverse fra Ospedali di Trento e Rovereto. Se l'assistito effettuerà l'intervento in Ospedale sarà sufficiente la prescrizione "asportazione radicale di lesione della cute", se lo effettuerà in altra struttura sarà necessaria una prescrizione con scritto "altra incisione dei tessuti molli + Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale all'interno di altri tessuti molli + sutura di ferita profonda". Generalmente il medico non sa dove il paziente effettuerà l'esame o l'intervento e così potrà sbagliare la ricetta con spreco di tempo per lui e per il paziente che rischierà di dover saltare la visita o l'intervento perché non presenta la prescrizione corretta.

Azione di miglioramento: uniformare e standardizzare le prescrizioni e i percorsi di cura in tutte le strutture convenzionate e non.

Tematiche ospedaliere

1. La **prenotazione degli esami o visite di controllo** spesso è deputata allo stesso personale sanitario che li richiede: per l'utenza questo è molto utile e funzionale ma non può essere fatto direttamente dal personale sanitario.

Azione di miglioramento: Potenziamento segreterie amministrative di ospedale per spostare processi amministrativi da personale sanitario ad amministrativo (ad es. prenotazione visite di controllo o esami strumentali prescritte dopo una visita). In alcuni ospedali tale attività è effettuata dal personale dell'ambulatorio.

2. Le **richieste relative alla formazione continua** e alle attività extra-istituzionali richiedono la compilazione, in forma cartacea, di numerosi moduli che prevedono l'inserimento di informazioni ridondanti e già in possesso di APSS (dati anagrafici, sede di lavoro, qualifica, codice fiscale etc). Tale modalità è time consuming con perdita di tempo da parte del personale sanitario (sia medico che del comparto).

Azione di miglioramento: si propone l'informaticizzazione della richiesta, con compilazione automatica dei campi già in possesso di APSS.

3. Nei diversi presidi ospedalieri sono presenti **cartelle cliniche diverse**, anche nella stessa area. Questo non facilita la disponibilità di informazioni ed il trasferimento delle stesse tra i vari Presidi. Inoltre, alcuni sistemi di gestione non sono di facile compilazione e spesso richiedono la compilazione delle stesse informazioni più volte.

Azione di miglioramento: Uniformare le cartelle cliniche cartacee almeno negli stessi ambiti (chirurgico, internistico, etc.) e sviluppare sistemi gestionali o applicazioni che consentano la digitalizzazione di processi assistenziali quali ad esempio informazioni pre-operatorie, informazioni prima di procedure, preparazioni delle colonscopie ecc. Semplificazione di compilazione della cartella clinica ospedaliera soprattutto per quanto riguarda il TECUM, specialmente nella fase di inserimento dei farmaci assunti a domicilio che richiedono la compilazione di una richiesta aspecifica che non ha alcun valore in termini di sicurezza per il paziente.

4. La prescrizione di **farmaci soggetti a Piano Terapeutico** necessita di un modulo specifico che occupa tempo e non richiede informazioni specifiche e diverse rispetto a quelle che possono essere contenute in un referto SIO.

Azione di miglioramento: una possibile soluzione potrebbe essere l'inserimento in SIO di una richiesta diretta per il farmaco specifico.

5. **Difficoltà nella partecipazione a Congressi/Meeting, Incontri** per la rigidità del Regolamento anti-corrruzione dell'APSS. Di seguito un esempio: un Medico di un reparto viene invitato come esperto ad un meeting dell'Università di Padova dove avrebbe dovuto relazionare sulle complicità di un trattamento particolare del quale il reparto dove lavora ha acquisito una particolare e riconosciuta esperienza. In ottemperanza a quanto disposto dalla APSS il collega ha fatto inviare le richieste per la partecipazione in qualità di relatore dal Provider per ottenere dalla APSS l'autorizzazione. Ha ricevuto questa risposta: "Egr. dott. mi è arrivata la Sua richiesta di partecipazione

in qualità di relatore ad un evento privo di provider accreditato ECM o società scientifica e non accreditato ECM, consultato anche il Provider in questione FRAU E 20, Le comunico che non è possibile effettuare tale relazione, ma partecipare solo come discente, in ottemperanza a quanto previsto dal codice di comportamento aziendale (pag. 45 punto r). Rimango a disposizione
Cordiali saluti”

Azione di miglioramento: semplificare al massimo la procedura per la richiesta di partecipazione alla formazione che tra l'altro risulta obbligatoria per la raccolta dei crediti ECM. Tale aspetto riguarda anche la revisione necessaria del piano aziendale per la corruzione che risulta eccessivo e limitante anche per quanto riguarda la visibilità di APSS. La negazione alla partecipazione agli Advisory Board di Azienda farmaceutiche limita molto la visibilità di APSS e ne riduce l'attrattività stessa. Si ritiene utile proporre **un tavolo tecnico con APSS per valutare possibilità di semplificazione (anche sul confronto con i regolamenti predisposti da altre Aziende Sanitarie questo tema).**

Tematiche amministrative trasversali (territorio-ospedale)

1. La maggior parte delle attività di **monitoraggio e rendicontazione del processo di budget** vengono gestite mediante invio di report (monitoraggio) via e-mail o compilazione di file excel (rendicontazione). La gestione di tali report e la rendicontazione su file excel è poco agevole e determina la perdita di molto tempo.

Azione di miglioramento: si propone di informatizzare l'intero processo di budget dando la possibilità di visualizzare in tempo reale l'andamento degli indicatori e rendicontare su una piattaforma ad hoc gli obiettivi senza doverlo fare in maniera "casalinga" e con dispendio di tempo su un foglio excel.

2. **L'inserimento degli obiettivi annuali** assegnati ai collaboratori da parte del Direttore di U.O. è un momento importante di confronto per il quale è necessario un incontro "formale" fra Direttore e Collaboratore che per ovvie ragioni dovrebbe svolgersi ad inizio anno. Lo stesso succede per il momento della valutazione del Collaboratore da parte del Direttore che rende opportuno un incontro ed un momento di confronto sempre ad inizio dell'anno. Questi momenti comportano un impegno temporale rilevante, in particolare per le U.O. con molti medici.

Azione di miglioramento: unificare i due momenti (valutazione dell'anno precedente ed inserimento dei nuovi obiettivi annuali) consente una semplificazione organizzativa dimezzando il numero degli incontri ma soprattutto di affrontare in modo più organico il colloquio affrontando in modo integrato aspetti strettamente correlati come la valutazione del Collaboratore, il confronto



sulle aspettative dello stesso Collaboratore e consentendo anche di meglio valutare la coerenza e la compatibilità delle stesse con gli obiettivi aziendali.

3. Tema relativo alla **compilazione dei fascicoli DVR** (documento valutazione del rischio). La compilazione/aggiornamento del fascicolo DVR comporta carichi di lavoro molto pesanti, vista la complessità del documento, che attraverso l'analisi dell'attività lavorativa, considerata in tutte le sue fasi costitutive, finalizzata all'individuazione dei pericoli connessi a ciascuna di esse, e alla misurazione di detti rischi che dunque non vengono solo menzionati ma precisamente valutati, soppesando anche l'entità del potenziale danno che possono provocare richiede da parte del dirigente una puntuale analisi del documento al fine di conoscere e quindi cercare di ridurre i rischi potenziali.

Azione di miglioramento: necessario ottenere una semplificazione e snellimento dei fascicoli DVR.

4. **Le richieste relative alla formazione continua ed alle attività extra-istituzionali** richiedono la compilazione, in forma cartacea, di numerosi moduli che prevedono l'inserimento di informazioni ridondanti e già in possesso di APSS (dati anagrafici, sede di lavoro, qualifica, tipo di assunzione, codice fiscale ecc.). Tale modalità è "time consuming" e determina la perdita di molto tempo da parte del personale sanitario.

Azione di miglioramento: si propone di informatizzare tali richieste, prevedendo la compilazione automatica dei campi già in possesso di APSS. Nelle more dell'informatizzazione, si propone di semplificare i

moduli togliendo le informazioni già in possesso di APSS (es. UO di afferenza, residenza, codice fiscale, ecc).

5. **L'attività svolta su chiamata in reperibilità** così come le attività aggiuntive svolte extra orario, devono essere attestate mediante la compilazione di un registro cartaceo, nonostante vengano regolarmente timbrate. Tale compilazione è "time consuming" e determina la perdita di tempo da parte del personale sanitario.

Azione di miglioramento: si propone di eliminare tale modalità di rendicontazione, visto che il personale che entra in servizio in pronta disponibilità effettua una timbratura che risulta quindi agli atti.

6. **L'inserimento del curriculum nel sistema aziendale** è estremamente indaginoso, con modalità che non consentono né un facile "taglia-incolla" né l'inserimento delle pubblicazioni direttamente da Pubmed.

Azione di miglioramento: utilizzare per l'inserimento dei curriculum software che consentano le normali procedure di taglia e incolla.



Tematiche trasversali ospedale-territorio

1. La **prescrizione di farmaci**, di comune impiego, che necessitano della compilazione di un piano terapeutico "inutile e limitante". Riguarda la prescrizione di seguenti farmaci di uso comune per la cura di malattie di frequente riscontro nella popolazione: neprelisina-valsartan e dapaglifozin ed analoghi per lo scompenso cardiaco; broncodilatatori di nuova generazione muscarinici, beta2stimolanti e steroidi per la BPCO; linagliptin - incretina inibitore DDP-4 e gliofzine inibitori SGTL2 per il diabete mellito; nuovi anticoagulanti orali, DOAC, per la fibrillazione atriale e per la trombosi venosa; ranolazina per la cardiopatia ischemica.

I farmaci indicati per una delle patologie citate, per l'attuale stato evoluto dell'arte medica, possono essere definiti "di base e di semplice uso", sono farmaci approvati da AIFA e inseriti nei primi step delle linee guida delle singole patologie ed impiegati ormai da alcuni anni. Nonostante ciò, alcuni di questi farmaci possono essere prescritti con ricetta SSN solo dallo specialista aziendale di ambito con compilazione di specifico

piano terapeutico, altri dal medico di famiglia, ma anche in questo caso con compilazione di uno specifico piano terapeutico.

Gli effetti che ne derivano per la prescrizione dei farmaci sopra riportati sono nell'uno e nell'altro caso un consumo di un tempo amministrativo, mai breve o banale, sia per la compilazione cartacea o informatica del primo piano terapeutico che per i rinnovi periodici dello stesso nel corso di obbligatorie ed inutili visite non cliniche (cfr. affollamento delle liste di attesa). Oltre a ciò, ne deriva come effetto collaterale importante, che una percentuale di pazienti per le difficoltà prescrittive non hanno accesso ad una terapia ottimale.

Azione di miglioramento: ridurre il carico di lavoro amministrativo medico prescrittivo eliminando i piani terapeutici per i farmaci citati di uso comune liberalizzando la loro prescrizione ai medici di famiglia ed a tutti i professionisti coinvolti nel processo di cura. Ne conseguirà una riduzione della necessità di visite specialistiche di tipo amministrativo con meno spreco di tempo medico non clinico e la garanzia di un accesso al trattamento adeguato con detti farmaci per tutti i pazienti che ne hanno indicazione.



2. In **attività di Libera Professione** i Medici non possono prescrivere i farmaci con ricetta rossa (Farmaci in fascia A) per cui il paziente deve andare dal curante per la ricetta. Questo aumenta il disagio per il Paziente ed il carico di lavoro per i MMG.

Azione di miglioramento: Sarebbe opportuno che di fronte a malattie croniche irreversibili anche rare con diagnosi specialistica, la prescrizione dei farmaci non fosse "vietata" al medico che ha in cura il paziente.

Tematiche legate alla ricerca e sperimentazioni

L'iter di approvazione di studi clinici sponsorizzati e spontanei da parte del Comitato Etico-locale presenta criticità importanti che ne allungano i tempi di approvazione/esecuzione e riducono la possibilità di "visibilità" per APSS da parte di Aziende e Gruppi di ricerca. Questo a scapito dell'attività del singolo professionista anche in termini di motivazione ed attrazione.

Azione di miglioramento: una proposta potrebbe essere quella di creare un board istituzionale di riferimento per alcune tipologie di studi clinici che possa essere in grado di dare un parere rapido ed utile al professionista richiedente per lo svolgimento e la pubblicazione dello studio. Tale esperienza è già presente in molte realtà nazionali ed internazionali.



Da oltre 50 anni partner affidabile e competente in ambito sanitario e medicale

10%
SU PRIMO ACQUISTO
ONLINE

CODICE:
OMED 10-24

divisione sanitaria

divisione scientifica

centro ausili

ortopedia

assistenza tecnica



La pediatra più nota ed amata dell'intero Alto Garda

MARIA COMAI HA COMPIUTO 100 ANNI

La dottoressa Maria Comai, pediatra, il 5 gennaio di quest'anno ha superato la soglia dei 100 anni. Il giornale L'Adige, presentando questo traguardo, ha definito la dottoressa Comai "la donna più amata e stimata di Riva e dell'Alto Garda". Perfettamente lucida, autonoma e con una memoria eccezionale non fatica a ripercorrere la sua lunga carriera.

E parte da lontano, ovvero dal 1950 quando si laurea all'università di Milano. Aveva deciso di essere medico già a tredici anni quando nel 1938 viene operata d'urgenza per peritonite da appendicite curata per "vermi" dalla nonna paterna. Esce dall'ospedale dopo un mese, decisa a studiare medicina. Nel 1943 finito il liceo classico si iscrive all'università a Milano. Problematica la frequenza per i continui bombardamenti di Milano e delle stazioni di Rovereto e Verona. La non frequenza viene sostituita dalla frequentazione dell'ospedale di Riva, con il permesso del Primario Chirurgo dott. Benuzzi e del primario medico dott. Alberti. Lì vede, osserva ed impara un po' di anatomia e molto altro. Nel 1950 si laurea a Milano, quasi subito lavora per un breve periodo all'ospedale di Tione, poi vie-

ne assunta come medico interno all'Ospedalino di Trento. In pratica vive giorno e notte in ospedale dove lavora, mangia e dorme. Le patologie di allora erano per lo più broncopolmoniti, malattie intestinali (diarree), tubercolosi polmonare ed ossea, poliomieliti, meningiti e complicazioni di malattie virali come morbillo e varicella. A quel tempo, anni '50, - ricorda - i bambini si ammalavano più facilmente che non ora, patologie infantili favorite dalla scarsa igiene, dal fatto che stava appena iniziando l'era dei sulfamidici e degli antibiotici e, ovviamente, dall'assenza delle vaccinazioni. Aggiunge: **"Devo pure far presente che all'Ospedalino lavorava già con i tubercolotici una dottoressa e quasi subito dopo un'altra giovane pediatra, Lia Cristofolini, e poi una seconda. In pratica iniziava l'emancipazione femminile e la concorrenza con il maschilismo medico"**.

Contemporaneamente si iscrive all'università di Pisa per la specializzazione in pediatria, durata due anni - il lavoro all'ospedalino le viene riconosciuto come primo anno, il secondo frequenta. Tornata a Riva inizia la sua attività nella zona dell'Alto Garda. Il dott. Bertamini, medico condotto di Torbole, le conferisce l'incarico di visita-

re periodicamente i bambini della colonia Pavese chiamata allora preventorio. Erano figli degli ammalati di tubercolosi, malattia molto diffusa in quelli anni. Quasi contemporaneamente le viene affidato il consultorio pediatrico di Riva, per ritiro in pensione della dottoressa Vittoria Confalonieri, successivamente anche i consultori di Tiarno e Molina di Ledro, nonché di Dro e Cavedine, dove si recava una volta alla settimana. Nei consultori, che erano ambulatori gratuiti per i bambini dalla nascita ai tre anni, si controllava lo stato di salute, l'alimentazione, le problematiche dopo lo svezzamento, lo sviluppo psicomotorio ed eventuali malformazioni.

Cominciavano in quegli anni anche i parti all'ospedale dove veniva chiamata per la prima visita dei neonati, bimbi che poi seguiva nei consultori e in caso di necessità a domicilio, giorno e notte era sempre pronta a mettersi al volante della sua Golf. Per oltre 30 anni visita e cura un'infinità di bambini. Quanti? Impossibile definire un numero. Sicuramente centinaia e centinaia. A Riva del Garda non c'è un rivano di una certa età che non ricordi il nome della dottoressa Comai.

Le piaceva anche viaggiare e conoscere altre realtà così decide di passare il mese di ferie in ospedali prima in Africa, Uganda e Nigeria, ospite di medici italiani missionari conosciuti ai tempi dell'università e poi in Bolivia. Nella cittadina di Aiquile esisteva un ospedalino con un chirurgo ostetrico, la dottoressa Comai vi visitava i neonati ed insegnava nozioni di pediatria alle infermiere che poi uscivano a lavorare sul territorio. In Bolivia si reca parecchie volte e raggiunta la pensione vi rimane per mesi. Tra i molti messaggi giunti in occasione dei 100 anni tanti sono arrivati proprio dalla Bolivia, dove ha lasciato un ricordo positivo e imperituro.

Ora trascorre il tempo in casa, a Riva, visitata da parenti e amici. Un tempo di ricordi ma anche di letture perché una delle sue grandi passioni sono propri i romanzi, italiani e molto amati anche quelli russi. E' un modo – dice – non solo per passare le ore ma anche per mantenere attiva e vigile la mente.

Alla dottoressa Comai, attraverso questo Bollettino, **giungano gli auguri dell'Ordine e di tutti i medici trentini e non trentini.**

In basso Maria Comai



Un nuovo libro di Giorgio Dobrilla

C'È SEMPRE DA IMPARARE
UN INTELLIGENTE VIAGGIO FRA AFORISMI CELEBRI



L' aforisma, per definizione, è una frase breve e fulminante che però dice e spiega molte cose. In Italia abbiamo avuto autori insuperabili di aforismi come Ennio Flaiano e Leo Longanesi. Giorgio Dobrilla, medico gastroenterologo ora in pensione, giornalista e scrittore, con gli aforismi si destreggia benissimo. Lo dimostra col suo ultimo libro dal titolo **"C'è sempre da imparare"** che fa seguito al volume "Impariamo dagli altri" uscito un paio di anni fa.

Con un lavoro di ricerca non facile e certamente intelligente ha ripescato aforismi, frasi ad effetto, dichiarazioni brillanti di politici, scrittori, autori vari, saggisti. Con questi ha creato un florilegio, piacevole da leggersi, suddiviso per grandi temi: dalla salute e sanità alla guerra e pace. Di ogni aforisma il dott. Dobrilla spiega sinteticamente chi è l'autore e poi ne commenta il contenuto. Per dare un esempio prendiamo un aforisma dalla sezione Salute-Malattia: **"Ci sono un sacco di persone in questo mondo che passano così tanto tempo a controllare la propria salute che non hanno più il tempo di godersela"**. E' una citazione di Josh Villings, un umorista detto anche il Mark Twain americano. E il dottor Dobrilla sottolinea que-

sta battuta con un commento molto serio dove evidenzia che specie in Occidente il “controllare la propria salute per non pochi è diventata una ossessione:” Altra battuta ad effetto tratta dalla sezione Guerra-Pace : **“Il capitalismo è una ingiusta ripartizione della ricchezza, il comunismo è una giusta distribuzione della miseria”**: la frase è di Winston Churchill staccata che tutti conoscono. Per non citare una frase di Edoardo Boncinelli, noto fisico italiano che scrive **“L’ignoranza è la forma di conoscenza più diffusa”**. E si potrebbe continuare, ma lo spazio non lo consente. Ci limiteremo pertanto ad elencare le sezioni del libro: Salute-Malattie; Vecchiaia-Morte; Amore-Sentimenti; Scienze-Pseudoscienze; Cultura- Ignoranza; Informazione-Fake news; Filosofia-Società; Politica-Leggi; Sincerità-Onestà; Religioni-Fede; Ricchezza-Felicità; Guerra-Pace.

È un libro tutto da leggere, anzi da centellinare come un buon vino, ricco di spunti per sorridere ma soprattutto per far pensare, cosa che fa sempre bene allo spirito.

Ricordiamo che il dottor Dobrilla la passione della ricerca e della scrittura ce l’ha nel sangue. Oltre alla sua professione ha trovato il tempo di scrivere venticinque libri (quelli professionali a parte) e cura rubriche su giornali regionali come l’Alto Adige. Sul piano professionale da ricordare che è socio della British Society of Gastroenterology e dell’American College of Gastroenterology. Ha insegnato metodologia clinica all’università di Parma ed è consulente medico del Comitato italiano per il controllo delle affermazioni pseudoscientifiche.

Il libro, scritto con la collaborazione di Alessandro Cimino, laureando di informatica all’università di Bolzano, si avvale di una bella prefazione di Paolo Pagliaro, giornalista e scrittore.

CONCERTO DI BENEFICENZA

Ecco un concerto della rock band degli Oldies but Goldies: la band è composta da medici ed esponenti della Protezione civile felicemente pensionati. Il ricavato dell’evento andrà a sostegno dell’Associazione Medici con l’Africa CUAMM del Trentino. Il concerto è patrocinato anche dall’Ordine dei medici ed odontoiatri.



Inquadra il QrCode
e prenota
il tuo posto



Ettore Zampiccoli

Incontro con l'assessore Tonina



Il direttivo dell'Ordine con l'assessore Mario Tonina

Il neo eletto presidente, dott. Giovanni de Pretis, nelle settimane scorse ha incontrato l'assessore provinciale alla sanità, Mario Tonina. Il dott. de Pretis era accompagnato dal presidente uscente, dott. Marco Ioppi, e dai componenti del Consiglio direttivo, dott.ssa Lorena Filippi, dott. Andrea Ziglio e dott.ssa Carla Sperandio, nonché la presidente dell'albo degli odontoiatri, dott.ssa Laura Albertini.

Si è trattato di una visita di cortesia nel corso della quale è stato convenuto di fissare dei momenti periodici per discutere ed analizzare i problemi che all'interno della sanità coinvolgono l'Ordine dei medici e degli odontoiatri.

Nell'occasione l'assessore Tonina, nel formulare al neo presidente ed a tutto il direttivo l'augurio di buon lavoro, ha manifestato la propria disponibilità per un dialogo costruttivo.

Anelli rieletto il presidente nazionale



Nei giorni scorsi a Roma si è svolta l'assemblea della FNOMCeO per il rinnovo del presidente e degli altri organi. Hanno votato 105 presidenti degli Ordini su 106 e tutti i 106 presidenti della Cao.

Filippo Anelli è stato confermato presidente all'unanimità. Alla vicepresidenza è stato confermato Giovanni Leoni, il segretario è Roberto Monaco, mentre il nuovo presidente è Brunello Pollifrone.

Presidente nazionale della Cao - come diciamo anche in altra parte del Bollettino - è stato eletto Andrea Senna (presidente Cao Milano) vicepresidente Nicola Cavalcanti (presidente Cao Bari) segretario Antonio Natale (presidente Cao Siena). Ai lavori ha partecipato anche il presidente dell'Ordine dei medici del Trentino Giovanni de Pretis.

I nostri lutti



Lorenzi Enrico



Dalla Serra Paolo



Guella Renzo



Crosina Samantha



Canteri Giovanni



Guido Alessandro



Cutrale Ottavio



Marzatico Arturo

Responsabilità Sanitaria e novità legislative

www.assiconsult.com

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

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

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

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

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

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

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

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

Per **info** rivolgersi a:
Assiconsult
Tel. 0461.433000
trento@assiconsult.com

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



Analisi della posizione assicurativa

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



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



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

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

ASSICONSULT
INTERNATIONAL INSURANCE BROKER

Innovazione e sostenibilità per i tuoi eventi in Trentino

©APT Garda Dolomiti SpA



Centro Congressi

Tecnologie innovative in 12 sale modulari
con luce naturale e spazi esterni
per unire il leisure alla formazione



Spiaggia Olivi

Un luogo unico ed esclusivo dove
organizzare momenti indimenticabili
di convivialità e networking



ITAS Forum

La nuova e modernissima struttura
per ospitare convegni e riunioni
nel centro di Trento

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

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

meeting@rivafc.it
www.rivadelgardacongressi.it

info@spiaggiaolivi.com
www.spiaggiaolivi.com

info@itasforumeventi.it
www.itasforumeventi.it

