

Anno 2017
N. 4
Dicembre

BOLLETTINO MEDICO TRENINO



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

DIRETTORE responsabile: dott. Marco Ioppi

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) • art. 1 comma 2, DBC Trento
Anno LXIV - N. 3/2017 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51



***Celebrata la Giornata del Medico
e dell'Odontoiatra 2017***



Il Consiglio Direttivo dell'Ordine triennio 2018-2020

Ioppi Marco (Presidente)
Costantini Monica (Vicepresidente)
Ziglio Andrea (Segretario)
Filippi Lorena (Tesoriera)

Collegio dei Revisori dei conti effettivi:

Del Dot Luca (Presidente)
Ventura Luisa
Zuech Sandro

Consiglieri:

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

Revisore dei conti supplente:

Longo Luigi

Commissione albo Odontoiatri

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

Il Consiglio direttivo dell'Ordine ha approvato la costituzione delle seguenti Commissioni:

Commissione Ambiente: coordinatore Paolo Bortolotti,

Commissione Bioetica: coordinatore Stefano Visintainer,

Commissione Formazione e Aggiornamento: Coordinatore Giuseppe Parisi (coadiuvato da Gabriele Noro con particolare riferimento alle esigenze dei medici RSA),

Commissione Giovani: coordinatore Andrea Ziglio,

Commissione Ricerca e Sviluppo: coordinatore Giovanni de Petris,

Commissione Salute Globale, Sviluppo e Cooperazione: coordinatrice Bruna Zeni,

Commissione 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

Una riorganizzazione non basta

Marco Ioppi - Presidente Ordine

Con il primo gennaio 2018 l'Ordine ha un nuovo consiglio direttivo e un nuovo collegio dei revisori dei conti. I colleghi che li compongono hanno dato la loro disponibilità non tanto per logiche di appartenenza o per occupare centri di interesse, ma per spirito di servizio nella convinzione che la Professione, mai come in questo momento, ha bisogno di testimonianze autentiche.

La presenza di quattro colleghi under 35, con Andrea Ziglio segretario, e i cinque medici operanti sul territorio, con Monica Costantini, vicepresidente, stanno a significare la particolare attenzione che il nuovo consiglio vuole conferire rispettivamente alle problematiche dei giovani medici e alla valorizzazione del ruolo culturale e professionale del medico di medicina generale e pediatra di libera scelta quali ispiratori e protagonisti del cambiamento.

La nomina di vicepresidente e di tesoriere in seno all'ufficio di direzione e la presenza di qualificate colleghe nel consiglio e nei revisori dei conti oltre a riconoscere la tendenza di una medicina sempre più al femminile prende atto della importanza che tale componente deve avere all'interno del governo dell'Ordine.

Il collegio dei revisori dei conti presieduto da Luca Del Dot, medico chirurgo e odontoiatra, affiancato dal Luisa Ventura, ospedaliera, e da Sandro Zuech, MMG, con il giovane Luigi Longo in qualità di supplente, è espressione di equilibrio tra le varie componenti della medicina e garanzia della massima trasparenza e correttezza amministrativa.

Competenza ed equilibrio degli organi di governo,



non disgiunti dal desiderio di servire la Professione, costituiscono la premessa per saper affrontare le complessità che caratterizzano il mondo della sanità attuale e per evitare che si perda il sistema sanitario pubblico equo e universale come oggi conosciamo.

Compito difficile per il quale abbiamo il dovere di impegnarci: ripensare ad una nuova sanità, superare le vecchie concezioni di ospedale, di medicina specialistica e di medicina territoriale pensate e nate per essere compartimenti indipendenti e **lavorare per mettere tutti i servizi in rete in una organizzazione nuova fondata su una rivalutazione del ruolo del medico e del cittadino.**

Sono convinto che il Trentino forte della autonomia gestionale e organizzativa ha le potenzialità, oltre che il dovere, per tentare di proporre un nuovo modello di organizzazione sanitaria. **Un modello originale, adeguato e su misura ai nuovi contesti e culture della società moderna.** Condizione indispensabile è vestirsi di l'umiltà per saper interpretare i mutamenti, responsabilizzare i cittadini per regolamentare la

domanda, **restituire dignità e fiducia alla professione** e investire sulla formazione. I giovani in particolare attendono progetti e scelte che favoriscano la formazione post laurea e la frequenza nelle strutture aziendali. Per non essere costretti a chiudere nel prossimo futuro reparti e servizi la Provincia Autonoma di Trento deve intraprendere politiche formative innovative per i giovani medici allo scopo di fidelizzarli al servizio sanitario provinciale a cominciare già dagli anni di università.

Non saremmo adeguati alla società in cui viviamo, infatti, se non pensassimo ad una gestione sanitaria totalmente diversa da quella che è tipica di una qualsiasi attività commerciale, **non si sostiene il servizio sanitario se non si facilita e si investe in formazione.** Pensare ad una sanità diversa vuol anche dire adeguare in tempo reale gli organici, ridurre il peso della turnistica, evitare l'eccessiva burocratizzazione e mettere in sicurezza i posti di lavoro, ma **soprattutto ripensare ad un nuovo concetto di azienda fatta di management diffuso dove gli operatori sono a loro volta manager titolari di un ruolo autonomo e di responsabilità bene definita retribuiti e misurati in ragione di quello che fanno e producono e non secondo tempi e tariffe.**

Va valorizzata la natura intellettuale della professione che non può essere appiattita da linee guida prescrittive o da una medicina amministrata per **ritornare a curare il paziente secondo le sue necessità, in autonomia e libertà e non secondo i mezzi disponibili.**

Il sistema sanitario perché sia sostenibile non deve adattarsi alle disponibilità economiche. La sostenibilità prevede sviluppo e la sanità è un potente fattore di sviluppo e di ricchezza, anche economica. Infatti è in grado di curare e produrre salute, di ridurre sofferenze e malattie, di aumentare le performance individuali, di immettere e mantenere nella vita produttiva le persone.

Partendo da queste premesse abbiamo il dovere di difendere la

sanità pubblica sostenibile: agendo sulle complessità, investendo e motivando il medico, con un'organizzazione del lavoro diversa, rispondendo ai mutamenti con le riforme, rimettendo in discussione le vecchie ipotesi e avendo il coraggio di abbandonare concetti superati, di **riformare la sanità. Una riorganizzazione non basta.**

La sanità non fa sconti, ma esige visione lungimirante e coraggiosa che pensi sia possibile realizzare una medicina adeguata e capace

di prendersi cura dei bisogni del paziente, di spartire con lo stesso decisioni e responsabilità che il paziente da solo non riuscirebbe a sostenere.

Per un paziente non c'è di meglio di una medicina che sappia dire... Non preoccuparti ci sono io che ti guido, ti aiuto e ti sostengo!

Non c'è niente di più bello che iniziare questo nostro mandato con questa speranza!

Lista... solo uniti possiamo contare...

Il nostro programma in 10 punti

Per un Ordine dei Medici che tuteli e garantisca la professionalità del medico

...ci uniscono i valori e i principi contenuti nel codice di deontologia, carta costituzionale della professione medica, che abbiamo il dovere di far conoscere, professare e fare rispettare.

1. I medici lavorano per **tutelare il diritto alla salute** e l'Ordine deve farsi carico di **rafforzare il rapporto di fiducia tra medico e paziente**, assumendo ruolo di **interlocutore autorevole**, nei confronti dei cittadini e delle istituzioni, sui problemi della Sanità e sulla riorganizzazione del nostro Sistema

Sanitario Provinciale. Vogliamo un Ordine che si impegni a dare voce, puntualmente e con forza (attraverso i mass media e social ad esempio) al pensiero dei medici su tutti gli argomenti "caldi" in ambito sanitario, proponendo anche incontri periodici con le Istituzioni e i cittadini e corsi di formazione alla comunicazione



Il neo eletto Consiglio Direttivo.

con il paziente proseguendo i progetti già messi in atto. **Non può esistere una buona Sanità senza il coinvolgimento dei medici e la partecipazione diretta e attiva dell'Ordine nella gestione e nelle scelte di programmazione sanitaria.**

2. L'Ordine deve **supportare gli iscritti nella risoluzione delle problematiche che l'attività professionale comporta, rinforzando le competenze comunicative e il punto di ascolto** e confronto, fondamentali per ridurre il contezioso e risolvere i conflitti. Vuol anche istituire un osservatorio per monitorare e prevenire situazioni di disagio che in un numero sempre maggiore di colleghi vanno a smorzare entusiasmo e motivazione.

3. Il nostro Ordine vuole **sostenere tra i medici collegialità e rispetto reciproco** ed essere rappresentativo di tutti coloro che lo compongono, consapevole che le differenze e le peculiarità di ciascuno sono un valore ed una risorsa importante, e che dalla collaborazione nasce la ricchezza e la qualità dell'intero sistema. In specifico crede nell'importanza di un **dialogo costruttivo tra colleghi dell'ospedale e del territorio**, incluse le RSA, la sanità convenzionata e privata.

L'Ordine vuole aumentare tra i medici la conoscenza e la stima reciproca attraverso incontri e corsi di formazione in sede e itineranti, con l'obiettivo di costruire un modello di sanità in cui i servizi territoriali e ospedalieri siano davvero tra loro integrati perché fondati sul reciproco rispetto e sulla parità dei ruoli.

4. L'Ordine intende porre **particolare attenzione ai giovani facilitando il loro ingresso nel mondo del lavoro ed**



Il Consiglio di Direzione.

attuando politiche di supporto professionale, intensificando anche le iniziative già in atto. (commissione giovani, sportello finalizzato a rispondere alle problematiche di chi si affaccia alla professione, mentoring, consulenza assicurativa e fiscale, promozione della frequenza volontaria per l'apprendimento professionale e/o scientifico, formazione specifica per giovani medici) che garantiscano la partecipazione attiva alla vita ordinistica, a percorsi formativi di orientamento e sviluppo professionale. L'Ordine si impegna altresì a promuovere il miglioramento della definizione del fabbisogno provinciale dei medici specialisti e generalisti e delle prospettive occupazionali degli stessi, tenendo anche conto delle aspettative dei giovani laureati trentini. Allo stesso modo garantisce un **supporto a tutte le situazioni di disagio**, anche dei colleghi che si avvicinano al termine della loro attività professionale, aprendo uno sportello dedicato a rispondere alla loro problematiche.

5. **Nel rapporto con le altre professioni sanitarie** l'Ordine promuoverà lo sviluppo di modelli organizzativi che facilitino le relazioni, la collaborazione e l'in-

tegrazione tra professionisti, **ribadendo del ruolo primario del medico nelle sue esclusive e non delegabili funzioni di diagnosi e di definizione del piano di cura.** Riprenderà anche la collaborazione con gli altri Ordini e in particolare con quello degli Avvocati per una formazione congiunta (corso itinerante a tema sulla responsabilità professionale, la tenuta della documentazione clinica, un corso di formazione per CTU, e altro).

6. Vogliamo uscire dalla logica della produttività con l'aumento sempre maggiore delle singole prestazioni e dei volumi di attività, e **porre invece particolare attenzione all'appropriatezza, qualità ed esito dell'intero percorso di cura, ottimizzando l'impiego delle risorse disponibili.** Per questo crediamo in una medicina in cui il tempo di ascolto sia considerato tempo di cura e si dia valore alla qualità, basata sulle evidenze scientifiche, ma anche sul valore, la c.d. "value based medicine". Crediamo in una sanità che produca risultati concreti di salute per i pazienti, **che si impegni nella prevenzione e ritenga la tutela dell'ambiente obiettivo prioritario e irrinun-**

ciabile, che sia equa, universale e sostenibile, sensibile e vicina ai problemi e alle richieste dei cittadini, ai problemi posti dalla multiculturalità, nell'ambito del sistema sanitario pubblico.

7. Intendiamo **aprire un tavolo di confronto** con l'Assessorato alla Salute, i cittadini e l'Azienda Sanitaria perché all'interno della nuova organizzazione delle cure primarie **venga valorizzato il ruolo culturale e professionale del medico di medicina generale quale ispiratore e protagonista del cambiamento**.

8. **L'Ordine è preoccupato e indignato per i gravi fatti di violenza** nei confronti dei medici nell'espletamento della loro esercizio e **si impegna a pretendere dalle istituzioni deputate tutela e supporto della dignità e l'integrità fisica dei professionisti** in qualsiasi sede di lavoro.

9. **L'Ordine sostiene con convinzione la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale e intende farsi promotore di iniziative di formazione**

per tutti gli iscritti e proseguire le **iniziative di ricerca** con FBK, Università e centri di ricerca scientifici, mantenendo una stretta collaborazione con i servizi formativi dell' APSS e l'Assessorato alla salute.

10. Vogliamo **rendere l'Ordine più funzionale alle esigenze dei colleghi e dei cittadini** prevedendone una riorganizzazione (a partire dalla segreteria e canali di comunicazione) e un aggiornamento del regolamento (datato 20 anni fa) per renderlo al passo coi tempi nel rispetto del codice deontologico.

| I componenti del nuovo Consiglio Direttivo



Paolo Bortolotti



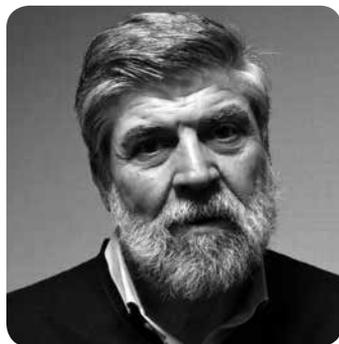
Michele Caliarì



Guido Cavagnoli



Monica Costantini



Sabino Della Sala



Maurizio Del Greco



Giovanni de Pretis



Maria Claudia di Geronimo



Rosalba Falzone



Lorena Filippi



Marco Ioppi



Gabriele Noro



Giuseppe Parisi



Leonardo Polizzi



Andrea Ziglio



Laura Albertini



Stefano Bonora

Il Collegio dei Revisori dei Conti effettivi e supplenti



Luca Del Dot (Presidente)



Luisa Ventura



Sandro Zuech



Luigi Longo (supplente)

La Commissione Albo Odontoiatri



Stefano Bonora (Presidente)



Laura Albertini



Renzo Barbacovi



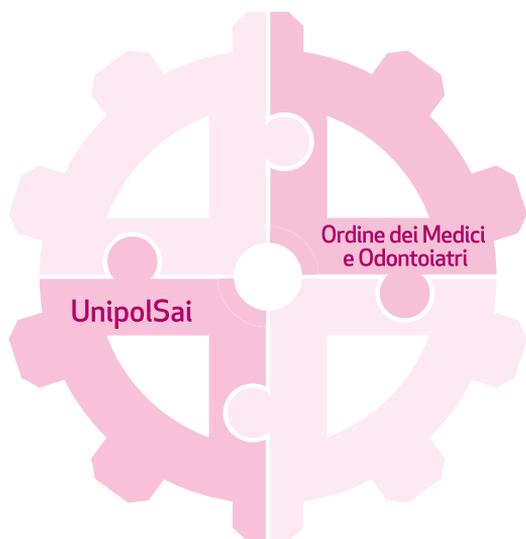
Massimo Casagrande



Nicola Furlini

CONVENZIONE ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA TRENTO - UNIPOLSAI

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



la tua mobilità ^{-costi} +servizi

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



la tua casa -20%

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



la tua protezione ^{fino al} -20%

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



il tuo risparmio +vantaggi

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



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

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

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

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

AR ASSISTUDIO
TRENTO
di Vecchi Massimo & C. sas

AGENZIA GENERALE TRENTO

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

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

Messaggi pubblicitari con finalità promozionale:

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

Celebrata la Giornata del Medico e dell'Odontoiatra: presentati i nuovi medici

Un riconoscimento anche ai medici che hanno compiuto i 50 anni di laurea

Grande successo, all'Auditorium Melotti di Rovereto, per la Giornata del Medico e dell'Odontoiatra, svoltasi il 16 dicembre scorso e giunta alla 26.ma edizione. E' stata un'occasione per salutare e ringraziare i medici che hanno raggiunto il traguardo dei 50 anni dalla laurea ma anche per presentare i nuovi medici ed odontoiatri, iscritti quest'anno all'Ordine, e che si accingono ora al loro percorso professionale. Ai primi il presidente dell'Ordine dott. Marco Ioppi ha consegnato l'Esculapio d'oro ringraziandoli per il lavoro svolto in tutti questi anni. Ai giovani il presidente, ricordando loro il forte impegno professionale e civile che li attende, ha consegnato una pergamena e il codice di deontologia medica dopo che gli stessi, chiamati ad uno ad uno sul palco, avevano pronunciato



Francesco Valduga, sindaco di Rovereto

collettivamente il Giuramento di Ippocrate.

La manifestazione, al di là dei momenti di riconoscenza e di festa per i medici, è stata anche un momento di riflessione su alcuni temi che toccano in questo momento la salute pubblica anche in



Luca Zeni, assessore prov. alla Salute e politiche sociali

Trentino. Dopo i saluti del sindaco di Rovereto, dott. Francesco Valduga, di mons. Lodovico Maule in rappresentanza dell'arcivescovo, l'assessore alla sanità, Luca Zeni, nel portare il saluto della Giunta provinciale, ha ricordato il forte impegno della Provincia



Il Giuramento di Ippocrate dei nuovi medici



La consegna dell'Esculapio d'oro ai medici con 50 anni di laurea.

a favore del settore, certificato anche da un aumento di risorse che vi sarà nel 2018. L'assessore ha manifestato anche la volontà della Provincia di lavorare per investire sui giovani, ricordando che oggi circa 600 giovani trentini frequentano facoltà di medicina Italia. Ciò anche a fine di ringiovanire la classe medica e favorire il ricambio generazionale, posto che in Trentino l'età media dei medici è piuttosto alta.

Il presidente dell'Ordine dott. Marco Ioppi, dal canto suo, ha ribadito l'esigenza di salvaguardare

il sistema sanitario pubblico, che tra l'altro è fattore di sviluppo e di ricchezza. Ciò potrà avvenire interpretando i mutamenti attraverso visioni nuove e coraggiose, adeguando le strutture ma soprattutto investendo sulla formazione professionale. Il dott. Enrico Nava, rappresentante dell'Azienda Sanitaria, ha ricordato il lavoro di riorganizzazione che sta compiendo l'Azienda ed ha concordato sulla necessità di interventi per favorire il ricambio generazionale dei medici. Infine il dott. Fausto Fiorile, presidente

della Commissione Odontoiatri, ha annunciato alcune specifiche iniziative che riguarderanno a breve il settore odontoiatrico: una campagna di comunicazione rivolta ai cittadini e corsi di formazione per le mamme al fine di favorire diagnosi precoci per quanto riguarda la salute dei denti nei bambini e ragazzi.

La Giornata si è conclusa con uno spettacolo teatrale musicale dal titolo "Quo Vadis - storie di migranti" messo in scena da Fernando Ianeselli e dalla Blood Rockers Band.



Fausto Fiorile



Enrico Nava



Mons. Lodovico Maule

Relazione di fine mandato all'assemblea degli iscritti convocata all'Auditorium Melotti

Marco Ioppi - Presidente Ordine

La relazione annuale all'assemblea degli iscritti, svoltasi il 16 dicembre scorso, è stata occasione per un bilancio del triennio che sta per concludersi.

Devo ringraziare – ha detto il presidente dell'Ordine – i consiglieri che mi sono stati vicini a superare tensioni e conflitti che il Consiglio ha dovuto affrontare in questo suo mandato e che hanno tarpato tante potenzialità e provocato sconcerto tra i colleghi e disorientamento nei cittadini.

Ringrazio il dott. Fausto Fiorile per quanto si è prodigato per la componente odontoiatrica e per il sostegno ai lavori del Consiglio dell'Ordine.

Un grazie particolare ai revisori dei conti, dott.ssa Imelda Menghini e dott.ssa Clara Revetria e al presidente dott. Claudio Pateroster.

Il consiglio al suo insediamento si era dato degli obiettivi e per raggiungere i quali si è impegnato:

A sostenere e valorizzare la professione quale attività intellettuale che si fonda sui principi di autonomia, libertà e responsabilità. A far riscoprire al medico l'importanza sociale del suo ruolo e metterlo nelle condizioni di esercitare la professione nel migliore dei modi con competenza ed umanità.

A far conoscere e professare il codice di deontologia proponendo sempre e convintamente i suoi valori come riferimenti dell'agire quotidiano del medico.

A recuperare la stima e la fiducia del cittadino.

A pretendere un coinvolgimento da parte delle istituzioni nelle scelte di programmazione sanitaria.



Marco Ioppi

A sostenere formazione e aggiornamento con particolare attenzione ai giovani.

Avevamo posto come obiettivo quello di fare la Scuola Formazione Specifica di Medicina Generale sempre più partecipata e patrimonio trasparente di tutta la classe medica.

Abbiamo stimolato il rinnovamento dell'Ufficio direttivo, del corpo docente e dei tutors e trasferito la sede della Scuola da via Pranzelores a Povo, presso la Fondazione Bruno Kessler. Considero la firma della convenzione con FBK una decisione di cui non mi sono mai pentito, difficile e sofferta perché presa, in qualità di presidente, contro il parere del vicepresidente e dell'ufficio di direzione che ha permesso alla Scuola di operare a contatto con il mondo della ricerca e della innovazione e che l'ha coinvolta in progetti importanti, ultimo in ordine di tempo, in quello del master in medicina generale. Al direttore dott. Mauro Larcher, all'ufficio di direzione, ai docenti e tutor vanno i sentimenti di vera gratitudine per il lavoro che svolgono. A loro va anche il merito di essere stati promotori della "Dichiarazione di Trento 2017" sottoscritta il 03 giugno 2017, quale base di partenza per una riforma

nazionale della scuola di formazione specifica in medicina generale. Ampio resoconto di questo evento lo si trova sul Bollettino Medico Trentino n. 3/2017.

Particolare impegno del Consiglio è stato nel far conoscere, diffondere e professare il codice di deontologia medica.

L'Ordine, previo accordo formalizzato con il direttore dell'APSS, è stato presente ad oltre 60 eventi formativi, per un puntuale richiamo ai principi di deontologia. In quest'ottica la commissione bioetica dell'Ordine, che con il suo coordinatore dott. Stefano Visintainer ringrazio per il lavoro svolto, ha avuto il mandato di svolgere il tema "Appropriatezza delle cure in ambito medico e sanitario". L'elaborato è stato pubblicato sul Bollettino Medico Trentino (n. 2/2017) ed è stato presentato al pubblico il 28 ottobre 2017 nel corso del convegno "Quale Sanità Pubblica per il Trentino del Futuro".

Politica verso i giovani: è stato uno degli obiettivi cui il Consiglio ha tenuto maggiormente

con iniziative di orientamento in materia assicurativa, incontri informativi sulle problematiche fiscali e tributarie, corso ECM sulla comunicazione, convenzione con Azienda per la frequenza volontaria a scopo deontologico, torneo di calcio città di Trento tra professionisti e riunioni organizzate dall'Associazione studenti trentini in medicina (ASTMED) su varie tematiche nella sede dell'Ordine o in altre sedi in collaborazione con la commissione giovani. L'Ordine, e di questo ringrazio il dott. Giovanni de Pretis, ha chiesto e ha ottenuto dalla PAT l'istituzione

di borse di studio per i giovani medici per la frequenza presso le strutture aziendali.

L'Ordine si è attivato per recuperare il rapporto di fiducia con i cittadini e ha promosso incontri con la Consulta e iniziative con le associazioni partendo dal presupposto che il servizio sanitario è il risultato di una sinergia tra più attori, medico, cittadino e istituzioni, tutti responsabilmente accomunati dai doveri prima che dai diritti. Il 29 settembre 2016, il convegno "La misericordia nella relazione di cura", presente il vescovo di Trento, è stato incentrato sulla necessità di trovare una nuova relazione di cura. Erano invitati IPASVi, ACOS e Consulta provinciale per la salute.

L'Ordine ha una funzione preventiva e proattiva a fianco del medico contro ogni strapotere arrogante della burocrazia che svilisce la professione e è di tolleranza zero verso chiunque offenda o svilisca con il proprio comportamento il lavoro di tanti colleghi che

svolgono la professione con impegno e dedizione. Partendo da queste premesse è stato istituito lo sportello di ascolto che ha dato i risultati attesi. Si sono potuti ricomporre bonariamente conflittualità tra medici e tra cittadini e medici con una significativa riduzione di procedimenti disciplinari. Un grazie particolare va alla dott.ssa Bruna Zeni e al dott. Alberto Valli che hanno seguito questo importante progetto.

L'Ordine si è dato l'obiettivo di raggiungere nelle loro sedi di lavoro i colleghi allo scopo di favorire tra loro conoscenza e stima e far capire l'importanza di saper comunicare. Nell'ambito della iniziativa " **L'Ordine ci incontra**" sono stati organizzati nel 2015 incontri nell'Alto Garda e Ledro quindi a Tione, a Cavalese, Cles, dove abbiamo fatto anche per la prima volta un Consiglio e abbiamo finito a Rovereto alla presenza di oltre 50 colleghi. Ringrazio la dott.ssa Francesca Bonfioli per aver seguito questo progetto apprezzato e seguito

tanto che è proseguito negli anni successivi con gli **incontri sulla responsabilità professionale in collaborazione con l'Ordine degli Avvocati.** Un sentito grazie va al dott. Guido Cavagnoli, anima di questa collaborazione che partendo dal concetto che i due ordini affidatari dei due diritti costituzionali, della salute e della difesa, si dovevano alleare per tutelare le cure sanitarie rivolte ai cittadini, ha organizzato incontri itineranti, ECM, a Tione, Terme di Comano, Rovereto con una riunione plenaria finale a Trento il 14 di ottobre 2016 presso la sede di FBK, sala Grande di via Santa Croce 77, dal titolo "**Salute del paziente e tutela del cittadino: la responsabilità del medico**". Sempre in materia di responsabilità professionale in seguito alla approvazione della legge, il dott. Guido Cavagnoli per l'Ordine, ha promosso in 22 giugno 2016 un incontro con la presenza dell'On. Federico Gelli su "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità profes-



A.M.S. srl
ATTREZZATURE MEDICO SANITARIE

Via Degasperi, 34/3 - 38123 Trento (TN)

0461 925715

sionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

Oltre a queste iniziative di collaborazione mi piace ricordare il rinnovo della convenzione con la Fondazione Museo Storico Trentino convinto più che mai che non esiste progresso senza memoria. Di questa convenzione si trova notizia sul Bollettino Medico Trentino n 2 del 2015, n 4 del 2016 e n 3 del 2017.

La comunicazione, nonostante venga da tutti considerato di fondamentale importanza per migliorare la relazione di cura e per aumentare la qualità percepita poco viene promossa dalle istituzioni con corsi e programmazione specifica. L'Ordine considerandola indispensabile per il medico ha promosso, nel 2016-2017, con successo il corso **“Una migliore assistenza sanitaria attraverso una migliore comunicazione”**. Una vera scommessa che ha visto la partecipazione di 50 medici per un totale di cinque giornate piene più due serate di restituzione dei risultati sotto la guida di Robert Jhonson, life trainer di fama internazionale.

Particolare attenzione è stata posta nell'ambito della informazione sia con una veste nuova per il Bollettino sia introducendo la newsletter (ne sono state spedite 33) e programmando un miglioramento del sito web. A periodi si ha avuto la collaborazione di un addetto stampa, ma è mancata la continuità e ne ha sofferto un aspetto che ritengo fondamentale. Negli ultimi mesi abbiamo potuto contare sulla collaborazione gratuita del dott. Ettore Zampiccoli che ringrazio per la sua competente disponibilità.

Nella convinzione che l'Ordine è una istituzione libera e autonoma ogni qualvolta che era necessario ha preso posizione con coraggio dando voce ai colleghi su vari argo-

menti di attualità sanitaria, sulla organizzazione aziendale, sulla relazione di cura e sulla appropriatezza, sulle interferenze della burocrazia nei confronti della indipendenza della professione, sull'abitudine corrente di considerare la sanità al pari di una attività commerciale o sul mancato coinvolgimento dei medici. Anche nelle ultime uscite sulla stampa in seguito allo sciopero del 12 dicembre u.s. ha sostenuto che i medici non possono, in nome del loro senso del dovere, continuare a esercitare responsabilità che toccano ad altri che non si meritano tanta disponibilità.

In quest'ottica si devono leggere anche gli incontri con i DG e assessori purtroppo conclusi con tante belle parole, ma con pochi fatti. A fronte di affermazioni come “L'Ordine è l'interlocutore privilegiato” si constata una scarsa propensione al dialogo e al confronto salvo reagire poi in maniera scomposta al manifesta diversità di visioni o di idee.

L'Ordine è altrettanto libero e autonomo avendo un ruolo diverso da quello dei sindacati medici, con i quali si confronta come del resto sta facendo nell'esame della recente riorganizzazione aziendale.

Il ruolo dell'Ordine comunque è quello di lavorare per superare divisioni, che indeboliscono fatalmente la professione.

I temi caldi a livello nazionale sono la legge sul riordino degli ordini professionali e il confronto con le altre professioni. Di primaria importanza è sollecitare e sostenere la Federazione Nazionale a trovare soluzioni ed elaborare proposte sul futuro professionale e la formazione dei giovani medici costretti ad un imbuto formativo dopo la laurea e ad evitare che tanti di loro siano costretti ad emigrare perché non trovano posto nelle scuole di specializzazione e nei corsi di formazione

specifici in medicina generale.

Il momento è delicato e occorre vigilare per non derogare da quanto recita l'art. 3 del CDM “La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità”. Sempre pretendendo chiarezza dei ruoli e rispetto delle competenze e avendo il dovere di stabilire con ciascun operatore corretti rapporti di governo e di collaborazione.

Abbiamo lavorato in mezzo a tante difficoltà e amarezze, ripeto amarezze, compresa quella di essere costretti a difendere l'Ordine da un contenzioso promosso da un alto rappresentante ordinistico, privo di risvolti istituzionali, ma solo economici che ha rischiato di compromettere i rapporti privilegiati e proficui di reciproca collaborazione, con Enti pubblici e che un comune senso di responsabilità avrebbe potuto evitare, nell'interesse di tutti, sottraendo energie e serenità, indispensabili per governare l'Ordine. Ringrazio il dott. Gianpaolo Berlanda e la dott.ssa Francesca Bonfioli che con senso di responsabilità si sono resi disponibili a subentrare nelle funzioni di segretario e di tesoriere e tutti i consiglieri che con me hanno resistito e portato a termine il mandato che tre anni fa i colleghi ci avevano affidato.

Ringrazio della fattiva e convinta collaborazione lo staff di segreteria dell'Ordine (Raffaella, Giorgia, Elisabetta, Giada) e la dirigente dott.ssa Michela Fedrizzi.

In una società che va alla deriva la sanità resta un collante sociale insostituibile e noi ne siamo i custodi e i responsabili, dimenticarlo sarebbe come abdicare ad un impegno preciso preso fin dal momento del giuramento profes-

La riorganizzazione dell'APSS: migliora il servizio sanitario?

convegno organizzato dai rappresentanti sindacali

Marco Ioppi - Presidente Ordine

Il Consiglio dell'Ordine venuto a conoscenza della riorganizzazione dell'APSS deliberata nel luglio u.s. ha nominato un gruppo di studio per esaminare il documento, valutare le ripercussioni sui medici anche alla luce delle prescrizioni deontologiche e riportare le conclusioni con eventuali proposte.

Il primo proposito è stato di voler apprezzare e valutare tutto quanto di buono e di utile nel nuovo piano di riorganizzazione ci fosse, ma senza esimersi al contempo di rilevare – qualora ve ne fossero – le criticità o i punti deboli di questa riforma. Anche in queste evenienze, comunque, le osservazioni vengono mosse con spirito propositivo.

Compito dell'Ordine è portare all'attenzione dei colleghi e delle istituzioni quegli aspetti che ad un primo esame, a parere del gruppo di studio, hanno sicura valenza ordinistica.

È opportuno distinguere le osservazioni di merito da quelle sul metodo, come è giusto premettere che massima è l'attenzione dell'Ordine verso questo argomento, perché il medico, che egli rappresenta, riveste primaria importanza nella gestione della salute. Del resto uno dei precisi compiti assegnati dallo Stato (*D. LGS. C. P. S. 13 SETTEMBRE 1946, N. 233, all'articolo 3 comma e*) ha sancito che il l'Ordine deve "dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque lo possono interessare".

Ed è proprio in virtù di questo richiamo giuridico che oltre a

sentirsi autorizzato avverte l'imperativo di dover intervenire sulla questione.

Il percorso che porta ad una riorganizzazione aziendale parte da lontano, e il Consiglio Direttivo dal 2015 in poi ha avuto il piacere di ospitare, in ordine di tempo, la dott.ssa Donata Borgonovo Re all'epoca assessora alla Salute, il dott. Luciano Flor allora direttore generale dell'Azienda, l'avv. Luca Zeni attuale assessore alla Salute e il dott. Paolo Bordon attuale direttore generale dell'Azienda.

Questi incontri, distinti tra loro per tempi e modi, sono stati tutti caratterizzati da attestati di reciproca stima istituzionale e si sono tutti – tutti – conclusi con l'affermazione da parte delle persone sopra citate del ruolo dell'Ordine dei Medici quale interlocutore privilegiato nell'analisi delle questioni sanitarie.

Nonostante queste rassicurazioni, il Consiglio dell'Ordine non è mai stato coinvolto non tanto nella elaborazione, ma nemmeno considerato nella presentazione del progetto avendolo conosciuto indirettamente a mezzo stampa. Quindi nessun coinvolgimento e men che meno condivisione, nonostante gli intenti dichiarati di voler sempre coinvolgere l'Ordine in quanto espressione di conoscenza ed esperienza di chi quotidianamente vive e opera nel sistema sanitario.

Ho partecipato in data 13 dicembre 2016 ad un incontro del Consiglio dei Sanitari in qualità di vicepresidente dello stesso avven-

te per tema la riorganizzazione dell'Azienda Sanitaria. Ebbi anche parole di apprezzamento al sentire che il modello organizzativo genericamente si proponeva il miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio, doveva semplificare i percorsi, uniformare i sistemi di gestione e contenere i costi attraverso un oculato utilizzo delle risorse.

Mi dichiarai soddisfatto nell'apprendere dal DG, mai un DG prima l'aveva affermato, che il tempo di ascolto doveva essere considerato a tutti gli effetti tempo professionale.

Temi questi particolarmente cari all'Ordine come l'umanizzazione della cura, la valorizzazione del medico, vero capitale su cui investire, la rivalutazione dell'etica della responsabilità avevano convinto della bontà della proposta. Ho sottolineato che essendo il medico responsabile clinico e giuridico di ogni processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione doveva essere anche doverosamente investito della dovuta autorità e che per ogni figura professionale dovevano essere chiari ruolo e competenze, indispensabili per stabilire corretti rapporti di governo e di collaborazione.

Da allora e fino all'annuncio dato alla Stampa questo Ordine non è mai più stato coinvolto.

Ci pare quindi doveroso osservare che sul metodo non possiamo trovarci d'accordo con i vertici Aziendali e Politici, posto che la centralità del medico nella organizzazione di un'Azienda Sanitaria è di tale manifesta eviden-

za da non meritare nemmeno di essere ricordata. O forse sì, vista la totale mancanza di richiesta di collaborazione che Azienda e Assessorato hanno manifestato nei confronti dell'Ordine.

Per entrare nel merito ricordo sinteticamente quegli elementi sui quali si dovrebbe fondare l'organizzazione di ogni servizio sanitario:

La mission organizzativa dell'AP-SS è quella di assicurare servizi sicuri e di qualità e demanda al responsabile il coordinamento delle risorse umane, professionali (mediche e infermieristiche) e strumentali del servizio.

Il dirigente medico assicura con il supporto dei servizi infermieristici l'erogazione dei servizi di cura di competenza nel rispetto dei protocolli, delle linee guida e delle programmazioni definite dal responsabile del servizio o di UO assicurando comunque i requisiti

di qualità e sicurezza stabiliti dalle politiche aziendali.

Il responsabile infermieristico del servizio o dell'UO (caposala) assicura il coordinamento infermieristico del servizio o dell'UO al fine di garantire un adeguato supporto ai dirigenti medici per il conseguimento della loro mission.

E ancora il personale assegnato al servizio o al reparto sia medico che infermieristico è soggetto a due tipi di dipendenza:

Gerarchica, che configura un rapporto superiore-subalterno dove il superiore impartisce ordini e disposizioni ed è responsabile dello sviluppo del subalterno

Funzionale che configura una dipendenza in relazione a specifici elementi (competenze, specializzazioni e servizi comuni).

Molto spesso queste doppie dipendenze possono dare origine a conflitti e disservizi per cui è obbligo rimarcare la necessità

che nella nuova riorganizzazione aziendale questa distinzione debba essere tenuta ben presente o comunque meglio esplicitata per evitare quelle che si possono definire afferenze multiple di responsabilità.

Ricordo inoltre i principi fondamentali perché una organizzazione sia garanzia di efficacia.

L'Ownership (la titolarità) di ogni attività o processo deve essere assegnata assolutamente a chi ha la responsabilità del risultato. Ne risponde infatti sia dal punto di vista organizzativo, e/o civile e/o penale.

Le attività che comportano responsabilità penali non sono delegabili a differenza delle altre che si possono delegare solo e soltanto a chi ne è responsabile.

Un responsabile funzionale non può impartire ordini a un subalterno, ma deve passare per il suo capo gerarchico.

Un momento del Convegno svoltosi a Trento il 7 ottobre scorso



La puntuale applicazione di queste regole porta alla necessaria chiarezza di relazioni tra funzioni e ruoli ed evita allungamento della catena decisionale.

Ci sono inoltre alcuni aspetti che riteniamo importanti come ad es.:

il tipo di dipendenza che intercorre tra servizio - UO e area di appartenenza, (funzionale o per alcuni versi gerarchica ?)

I responsabili dei servizi e i direttori di UO a chi rispondono gerarchicamente e a chi funzionalmente?

I coordinatori infermieristici dipendono gerarchicamente dai responsabili dei servizi e dai direttori dell'UO ?

Le aree così organizzate possono avere il loro razionale, ma non risultano definiti e chiari i rapporti tra gli operatori, i loro compiti e la loro responsabilità.

Sono le principali questioni che sarà obbligo chiarire per non far precipitare in un complesso intrigo fatto di astensione se non desistenza, il contrario della professione medica che, per antonomasia, è professione di scelte, spesso volte difficili, in urgenza-emergenza e dall'esito spesso imprevedibile. La sanità trentina che si è sempre distinta per senso del dovere e di responsabilità.

Una riorganizzazione dell'ospedale e del territorio da modello verticale a modello orizzontale caratterizzato dalle così dette aree andava presentato e discusso prima e non imposto ope legis. Ora purtroppo tardivamente si corre ai ripari.

In ogni processo di riorganizzazione aziendale i medici sono i principali protagonisti per ottenere il raggiungimento degli obiettivi prefissati, ma dobbiamo constatare e ripetere che la loro valorizzazione e il loro coinvolgimento è sostenuto a parole e non certo fattivamente a tutto scapito di un

mancato investimento che porterebbe al primo vero risparmio di risorse e l'unico modo di realizzare ogni risultato possibile. Tutto il peso della riorganizzazione è su di loro, ma a loro non vengono dati gli strumenti idonei, anzi sono posti in condizione di estrema incertezza di rapporti funzionali e gerarchici con gli altri professionisti.

Questa incertezza sarà certamente causa di incomprensioni e conflitti. Il medico per assicurare il miglior servizio possibile all'utente deve operare in collaborazione con gli altri operatori in serenità, rispetto e stima reciproca. E' compito pertanto dei responsabili della organizzazione evitare questo pericolo che minerebbe fatalmente la qualità e la sicurezza del servizio sanitario l'obiettivo di qualsiasi organizzazione sanitaria.

Sarebbe la fine di un modello, innanzitutto culturale, prima che organizzativo che è sempre stato il vanto della Provincia di Trento, costruito sulla dedizione e la disponibilità del medico, che abbiamo il dovere di tutelare e impegnarci a migliorare.

Siamo convinti e sosteniamo che l'APSS, ma non dimentichiamoci che noi siamo l'Azienda e noi possiamo raggiungere l'obiettivo di fare una sanità originale e a misura del nostro contesto:

Se i responsabili dei processi/procedimenti medico sanitari sui pazienti saranno i medici, che possiedono le competenze necessarie per garantire qualità e sicurezza e che sono soggetti a responsabilità civile e penale

Se nei suddetti processi gli infermieri dipenderanno dal medico e ne dovranno seguire indicazioni e disposizioni

Se nei servizi e nelle UO i dirigenti medici e il dirigente dei servizi infermieristici (da cui dipenderanno gli infermieri) dipenderanno

gerarchicamente dal Direttore

Se la responsabilità della organizzazione e della gestione dei servizi e delle UO sarà in capo ai rispettivi direttori i quali dipenderanno gerarchicamente dalla Direzione Sanitaria e funzionalmente dall'area di appartenenza per ciò che riguarda le politiche di qualità del servizio e di formazione e sviluppo del personale.

Del resto l'art. 3 del Codice di deontologia medica, traccia del nostro agire quotidiano, al 3° capoverso recita: **“La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità”.**

E ancora il 1° comma dell'art. 4 che dice: **“L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità”.**

Dobbiamo sentirci uniti a vigilare e a sostenere la libertà e l'indipendenza della professione, l'autonomia e la responsabilità del medico per difendere il servizio sanitario equo e universale dal tentativo di smantellamento.

Siamo convinti che il primo sostegno ci verrà dai cittadini, che hanno a cuore la loro salute almeno quanto l'abbiamo noi medici, e in questa direzione siamo pronti a fare degli incontri rivolti proprio ai cittadini per manifestare il disagio della categoria che non è stata interpellata, nonostante le promesse, nel momento dello studio del processo riorganizzativo e che non vogliamo sia tenuta al margine anche durante la cosiddetta fase di prova di questa riforma. Allo stesso tempo chiediamo che l'Ordine sia rappresentato nelle commissioni di studio istruite per seguire le fasi di applicazione del progetto di riorganizzazione e conoscere quali indicatori sono stati dati per valutare l'eventuale adozione definitiva.

Quale Sanità pubblica per il Trentino del futuro

28 Ottobre 2017 – Trento via S Croce, Aula Grande FBK

Marco Ioppi - Presidente Ordine

L'incontro organizzato in collaborazione con la Fondazione Bruno Kessler segna idealmente la fine di un triennio durante il quale l'Ordine dei Medici è stato di stimolo a pensare una riorganizzazione della sanità trentina che, puntando sulla qualità e sicurezza, si ponesse l'obiettivo di difendere il servizio sanitario pubblico investendo prioritariamente sugli operatori sanitari che devono essere coprotagonisti del processo di cambiamento e parte attiva, con idee e documenti, del confronto con la società civile e il mondo politico: **processo che non può prescindere da un forte investimento sulla ricerca, sulla formazione di operatori animati da un profondo senso del dovere, impegnati a fare un uso etico delle risorse, professionalmente vocati a superare le resistenze al cambiamento, "gente che sappia pensare una sanità altra"**.

Obiettivi come la sostenibilità organizzativa del sistema, che ha come esito anche la razionalizzazione della spesa – pur essendo riferimento costante nei criteri per l'assunzione delle scelte – possono essere derogati con una lettura strategica del territorio e dei suoi bisogni di salute e il venir meno di risorse sul bilancio provinciale non deve incidere sul budget assegnato al comparto sanitario in misura tale da mettere a rischio la sicurezza dei pazienti e una risposta equa ai bisogni di salute.

Il costo del sistema provinciale di salute si è incrementato negli ultimi anni, in maniera esponenziale, tale da fare implodere ogni piano sanitario e, ciononostante la salu-

te, essendo un diritto inalienabile di ogni persona, va tutelato anche e soprattutto con il ricorso alla prevenzione e all'appropriatezza della diagnosi e cura che presuppone autonomia e responsabilità del medico.

La sanità è l'ultimo vero collante sociale che resta e il cambiamento diventa, peraltro, un imprescindibile atto morale se si pensa che secondo l'ISTAT ca il 15% della popolazione rinuncia alle cure, il 50% per difficoltà economiche e il 32.4% per difficoltà di accesso alle stesse.

La disposizione orografica del territorio trentino - non disgiunta anche dalla pretesa da parte del cittadino di ritenere possibile l'avere sulla porta di casa tutta una serie di servizi, compresi quelli a complessità elevata - rende particolarmente problematico il mantenimento dell'attuale organizzazione sanitaria, ragione per la quale è urgente elaborare un nuovo modello, *contestuale*, di assistenza sanitaria in cui l'utente si senta comunque preso in cura e tutelato e l'operatore si trovi a lavorare in un sistema integrato.

Il cittadino non si sente preso in cura se ha difficoltà ad accedere ai servizi e se, quando ha bisogno, gli resta come unica possibilità il ricorso al PS. L'operatore per lavorare in un sistema integrato deve sentirsi coinvolto e valorizzato nella sua professione e non ridotto a dispenser o mortificato da una burocrazia assurda.

L'Ordine dei Medici ha da sempre sostenuto l'idea che il Trentino, forte della sua autonomia, ha la capacità di ridisegnare un sistema

sanitario assolutamente originale e funzionale al proprio contesto per effetto della potenzialità e responsabilità diretta che le sono proprie - vuoi di carattere normativo che gestionale - potendo contare inoltre su una diffusione capillare di servizi sociosanitari sul territorio: la storia e le tradizioni, il patrimonio umano ricco di motivazione e aperto all'impegno del volontariato sono strumenti che avvalorano e accompagnano un processo di innovazione.

Non è una utopia, tutti devono crederci: operatori, cittadini e istituzioni.

In questo contesto si inseriscono le riflessioni inerenti al documento elaborato dal comitato di bioetica dell'Ordine i cui spunti principali sono stati evidenziati nel corso della tavola rotonda e sono da intendersi e come stimoli per ulteriori approfondimenti e quali proposte operative che vista la particolarità del SSP potrebbero essere già realizzabili:

Comunicazione ed educazione di tutta la cittadinanza al valore di un sistema di assistenza universale pubblico, che ha garantito il benessere attuale, e responsabilizzazione di ogni utente all'uso corretto delle risorse disponibili: ciascuno dovrebbe difendere il "proprio" sistema sanitario pubblico.

Acquisizione di consapevolezza tra i cittadini del patrimonio che la disponibilità delle cure attuali rappresenta e valorizzazione della relazione con il proprio medico curante, anche per poter declinare comportamenti sani nell'agire

quotidiano, in senso sia fisico che mentale.

Promozione della partecipazione attiva di tutti i soggetti coinvolti, anche attraverso sedi di dibattito pubblico e di consultazione/proposta aperta.

Promozione della prevenzione, intesa non solo in senso sanitario ma anche culturale, sociale ed economico (*nudging*, determinanti sociali della salute)

Costante adeguamento delle linee guida (aziendali, ospedaliere, nazionali), anche attraverso gli strumenti individuati nel parere Miglioramento nella realizzazione del principio dell'integrazione socio-sanitaria.

Utilizzo di strumenti e concetti *evidence-based* anche a livello politico-amministrativo, per quanto riguarda la programmazione e l'organizzazione sanitaria e monitoraggio e valutazione dell'impatto di tali scelte nel medio-lungo periodo. Promozione negli operatori sanitari (infermieri, medici, professionisti sanitari ...) di una riflessione sull'importanza dell'utilizzo responsabile delle risorse a disposizione, nel primario rispetto dei bisogni del malato.

Il curante, sia medico, infermiere o operatore sanitario deve sempre essere messo nella condizione di condurre il proprio mandato il più vicino possibile al malato (meno burocrazia, più umanità) e questo è possibile tanto più quanto più ai curanti viene restituito il tempo di cura.

Effettiva attuazione dei principi contenuti nel Piano provinciale per la salute 2015-2025.

Il Trentino, dove la sanità è per la quasi totalità pubblica e gestita da un'unica azienda provinciale, può ambire, quindi, a diventare laboratorio di una riforma modello, riforma nella quale gli operatori sanitari ne possono essere coprotagonisti assieme agli altri livelli di competenza e responsabilità.

Amor mio

*Dal ridente sol lambita
In riva al nostro mar
distesa scura
stai quasi nuda
mia bella creatura*

*intorno un timido vento
ti accarezza*

*Ti guardo, il mio pensar
si tuffa in quel mar
Tu mi fai esistere e mi basta
Voglio stare qui*

*Così serena così sicura
Anche tu come me
aspetti il gran giorno.*

*Lontano un frastuono nemico
spari, raffiche,
gente sconosciuta*

*Non ti scomponi,
non ti appartengono
Diverso è il tuo destino
Non morrai per colpa loro*

*Ti addormenti, sogni
quel mondo di bimba ingenuo
così forte anche più della guerra*

Flaviano Adami

Ripensare la Sanità pubblica

Quali rimedi a tanti problemi della sanità pubblica

Michela Fedrizzi - Funzionaria Ordine dei Medici Chirurghi Trento

Nell'ambito dell'evento organizzato dal nostro Ordine in sinergia con FBK - Fondazione Bruno Kessler il 28 ottobre 2017, sul tema: "Ripensare la Sanità pubblica", il professor Ivan Cavicchi, sociologo particolarmente attento alla medicina, ha offerto una lettura trasversale della professione medica oggi.

In un ragionamento illuminato e circolare ha descritto gli scenari attuali della Sanità, collocandovi



Ivan Cavicchi

i professionisti che in essa operano spesso trattenuti e sviliti da un sistema che richiede un forte cambiamento.

Un cambiamento che può sortire solo da modelli evoluti dalla pratica, dal cambiato sentire, partecipato da tutti gli agenti attraverso una nuova significanza dei concetti di salute, di assistenza, di appropriatezza, di responsabilità e non ultimo, imprescindibile, dall'implementazione della relazione di ascolto.



Antonella Graiff

La lecture è stata preceduta dai contributi del prof. Gianfranco Gensini, del Presidente dott. Marco Ioppi, del dott. Marco Clerici, dalla dott.ssa Antonella Graiff e dal rapporto conclusivo sull'Appropriatezza delle risorse elaborato dalla Commissione di Bioetica del nostro Ordine.

Il prof. Cavicchi ha richiamato spesso gli interventi dei relatori ispirando il suo pensiero di cambiamento alla nostra particolare realtà locale.

Di seguito una sintesi dei punti salienti illustrati.

L'idea e la realizzazione:

Collocare un'idea nuova in tempo utile al precipitare degli eventi è la priorità su cui lavorare. Importante a tal fine scegliere dei partners qualificati ed appassionati, con cui dare concretezza ai ragionamenti. Non è casuale essere e pensare al Trentino quale possibile protagonista di questa idea, essendo una realtà viva e sensibile alla ricerca.

L'ambito di intervento

La professione medica è una professione "complessa", unisce scienza, etica, economia ed ora management. Il governo di questi elementi interconnessi è difficile. Nessun intervento a salvaguardia del nostro sistema democratico di Sanità pubblica

e solidale di medicina Ippocratica può sortire effetti a "condizioni non impedita", cioè in assenza di interventi sui processi. Il sistema è fermo aggredito da erosioni di massa, dal variare di equilibri che incidono sul rapporto medico – paziente per incrinata fiducia dei pazienti verso la classe medica.

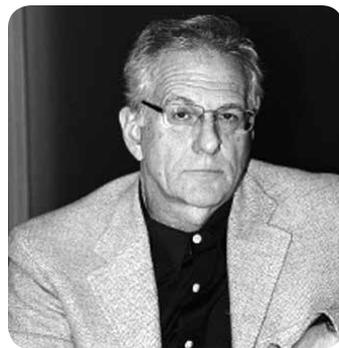
Il variato equilibrio esige nuove alleanze tra il pensiero, la professione ed il contesto. La *Questione Medica* non è solo una questione di riduzione dei fondi finanziari ma un effetto della sua incrementata complessità. La malattia da curare non è solo una realtà biologica poiché la cura si deve rivolgere al "malato". Ancor più negli ultimi tempi, essendo il paziente diventato "esigente", si osserva l'esplosione della medicina difensiva che, di fatto, è l'effetto di un conflitto sociale.

In questo mutato scenario dove i problemi sono il definanziamento, la sostenibilità, la regressività è necessario agire sulla invarianza ed attuare un cambiamento consapevole, questi gli ambiti per una IV Riforma.

Nel passato si sono operate tre riforme 1978, 1992 e 1999, interventi che tuttavia non hanno inciso sulla invarianza di determinanti come ad esempio rivela il concetto di ospedale.

Esso è nato come luogo di cura, non concepito per l'integrazione con il territorio. Questa integrazione sarà impossibile chimera ad ospedale invariante. Occorre riconcepire l'ospedale superando la logica strutturale sostituendola con una logica di organizzazione di rete, di interconnessione.

E' tempo di produrre ricchezza e pil in contesti nuovi, con una formazione adeguata, interpretando bene i mutamenti, i cittadini, la domanda cioè la complessità.



Marco Clerici

La prestazione medica condizionata

Nei contesti descritti è importante delineare lo stato attuale del professionista, chiamato da contratto a svolgere una "prestazione d'opera" fiduciaria delegata dallo Stato a curare.

Tale prestazione è però pluralmente condizionata. Il medico è tenuto a curare in ossequio alle linee guida che assumono sempre più carattere prescrittivo e non tanto di raccomandazione. Cresce il rischio di una medicina spersonalizzata ed amministrata, chiamata all'applicazione aprioristica di standard dove l'individualità del paziente è secondaria.

La medicina Ippocratica insegna a curare il malato secondo le sue necessità, in libertà ed autonomia, mentre il sistema in cui si opera impone limiti predefiniti, come budget e linee guida.

Il bravo medico in questo contesto, per curare davvero con efficacia un malato non ha che seguire la propria intuizione professionale ed umana e navigare a vista, e forse è anche questo, come si dirà, che il professionista dovrà imparare.

Attuazione delle norme

Le disposizioni di legge non sortiscono il loro effetto con una mera applicazione, ma occorre la loro attuazione.



Gianfranco Gensini

Ciò che una legge prevede va spesso declinato e costruito con atto creativo e concreto, in conformità al principio ispiratore ed alla finalità della norma. Ad esempio la logica di Dipartimento, già prevista dalla riforma del 1968 (riforma Mariotti), non ha, di fatto, trovato l'attuazione per mancanza di un pensiero riformatore.

Il Dipartimento dovrebbe essere, infatti, una logica interconessionale, un sistema di relazioni tra professionisti, comunità e professionisti mentre è stata risolta purtroppo in una semplicistica sommatoria di aree logistiche e dei servizi.

Disapplicazione e disconferma

Ritornando al concetto di invarianza come nemico di ogni riforma è importante una riflessione sui concetti di non applicazione di una legge tout court e della sua disconferma.

Se nominalmente una legge prescrive dei contenuti, di fatto comportamenti possono disconfermare i contenuti riformatori della norma.

A prassi invariate, infatti, i sistemi da riformare non trovano attuazione.

Posto che l'incremento della spesa sanitaria è, di fatto, diabolicamente incrementale, e che la spesa aumenterà proporzionalmente al progresso tecnologico

insito nella natura della medicina, la vera sfida sarà il controllo. La sfida alla sostenibilità del sistema sanitario avrebbe dovuto trovare una risposta nella riforma del 1978 attraverso l'impegno nella prevenzione, nella deospedalizzazione, nell'integrazione dei servizi.

L'esperienza però insegna che nonostante tre importanti riforme ci siamo limitati a riordinare debolmente e non ad incidere in modo efficace.

La composibilità

La tesi di chi governa basa su un principio di incompatibilità: se non ci sono risorse è necessario adattarsi. Leibniz tuttavia insegna che per rimuovere la contraddizione esistente fra due cose, entrambe possibili, l'unica strada è la composibilità. Per rimuovere le contraddizioni è però necessario intervenire sulla realtà delle cose, dunque introducendo cambiamenti strutturali.

La vera sostenibilità

La sostenibilità promossa di chi governa è la negazione del suo intento. Non la logica del suo sviluppo bensì il contenimento dello sviluppo.

La sostenibilità dovrebbe misurarsi sulla complessità sistemica, con una riorganizzazione del lavoro, ridiscutendo le regressività, mettendo in discussione le invarianze.

Le condizioni da impedire

Se, a "condizioni non impedito", il sistema sanitario rischia di perire, "a condizioni non impedito" anche la medicina, che ne è il suo contenuto, perirà. Le basi per la quarta riforma necessitano di interventi sul concetto di Azienda con l'introduzione di un management diffuso, dove il medico da dipendente diventi "auto-re", esprimendosi su paradigmi di autonomia e re-



Stefano Visintainer

sponsabilità, facendo ragionare anche sull'impianto positivista della medicina.

Il metodo della medicina

La "complessità", ci conduce pertanto a riflettere sulla revisione del metodo della medicina. Non è richiesta la cura della malattia ma del malato. Il metodo è una strada sicura, le evidenze sono garanzie, tuttavia è necessario formare la capacità di ragionamento degli studenti per prepararli ad essere liberi di utilizzare il metodo ma capaci di discernere laddove la complessità non sia risolvibile da procedure. E con la medesima capacità di analisi, richiesta al bravo medico, va attuata la relazione di ascolto, che è l'unico modo per conoscere il malato.

L'appropriatezza adeguata

Per concludere, nel rischio di perdere la Sanità Pubblica, il modello da realizzare è dunque l'adeguamento della medicina alla società, per come essa è cambiata. Occorre una medicina moderna attuale, adeguata alle sfide economiche, adeguata ai soggetti che cambiano, ai bisogni in evoluzione.

Prendersi cura è una idea attiva, come sosteneva il grande filosofo Heidegger, una partecipazione alla cura di tutti i soggetti, un innovativo autocompiersi.

Novità polizza 30 giorni medici di assistenza primaria. Continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale

ENPAM ci ha comunicato le nuove modalità che, a partire dal primo gennaio 2018, regoleranno la copertura assicurativa dei **primi 30 giorni di malattia e infortunio** dei medici di assistenza primaria, continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale. Il nuovo contratto è stato infatti sottoscritto con la compagnia Cattolica in coassicurazione con Groupama, a seguito della gara indetta dalla Fondazione e della disdetta del precedente contratto con la compagnia Generali formalizzata da tutti i sindacati firmatari della convenzione per la Medicina generale. La nuova copertura prevede una serie di **miglioramenti** come l'**abbassamento delle franchigie**, l'**incremento dei massimali**, una presenza capillare sul **territorio** per definire in tempi più rapidi le procedure di liquidazione e un **numero verde** gratuito.

Il nuovo contratto per la copertura assicurativa dei primi 30 giorni di inabilità temporanea presenta condizioni migliori rispetto a quello precedente. Di seguito un riepilogo delle caratteristiche principali.

Franchigie

Per l'inabilità permanente da infortunio la franchigia passa dal 10 al 7%. Se "inabilità riconosciuta è pari o superiore al 50%, verrà liquidato un importo pari al totale della somma assicurata (150mila euro).

Per i medici di continuità assistenziale ed emergenza territoriale sono state ridotte tutte le



franchigie sui sinistri. In particolare, per i gravi mali lo scoperto è stato dimezzato dal 20 al 10%.

Massimali

In caso di **morte** avvenuta entro due anni dall'infortunio, la somma erogata passa da 100mila a 150mila euro.

Per il **rischio volo**, in caso di decesso, i massimali sono elevati per persona da 1 milione e 200mila a 2 milioni e 500mila euro e per aeromobile da 7 milioni e 500mila a 20 milioni di euro.

Per le **malattie tropicali** il massimale è elevato da 300mila a 600mila euro.

Presenza sul territorio

Sarà garantito un servizio capillare sul territorio (56 province e 59 città), che consiste nella presenza di medico e liquidatore nello stesso locale, per poter fare congiuntamente visita e liquidazione, laddove possibile.

Numero verde

Per andare incontro alle esigenze più volte manifestate dai medici interessati, sarà disponibile il numero verde gratuito dell'Italia e dall'estero 800 50 48 50

(il numero è provvisorio, quello definitivo verrà pubblicato nei prossimi giorni su www.enpam.it/mmg-primi-30-giorni).

Il call center sarà attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.30 (esclusi festivi e prefestivi).

Come comunicare l'inabilità

I sinistri che si verificheranno a partire **dal 1° gennaio 2018** dovranno essere denunciati **tramite Pec** a:

30gginfortuni.cattolica@legalmail.it

infortuni30ggmalattia.cattolica@legalmail.it

malattieln alternativa si potrà inviare una **raccomandata** a: Società Cattolica di Assicurazione - Agenzia Romagrandirichi, Piazza Sallustio 9 - 00187 Roma

Per qualsiasi richiesta di informazioni, gli **Ordini** e i **Sindacati** hanno a disposizione l'**indirizzo Pec dedicato**: infosinistri.cattolica@legalmail.it

I documenti relativi alla polizza potranno essere scaricati da questo indirizzo: www.polizza30giornimedici.it (il link sarà attivo tra pochi giorni).

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

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

Tale collaborazione prevede che Eurorisk si occuperà delle seguenti attività:

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

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

Indichiamo di seguito una proposta per i Medici dipendenti di Strutture Sanitarie Pubbliche (es. Apss di Trento) che vogliono coprire il rischio della c.d. "**Colpa Grave**", intesa come azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria qualora il Medico sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti. Potete contattare Eurorisk per una quotazione personalizzata - vi consiglieremo massimale, retroattività o postuma a seconda delle vostre specifiche esigenze.

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

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

Per **info** rivolgersi a:

Eurorisk Srl

Via Guardini, 24

38121 Trento

Tel. 0461 433000

Fax 0461 433030

Mail: broker@eurorisk.it



Legge Gelli: la nuova riforma fa emergere importanti dubbi interpretativi

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

L'interpretazione letterale della novella legislativa trascina con sé due straordinari pericoli: quello di depotenziare il diritto alla salute che pur resta un principio-guida di rango costituzionale; e quello di far scadere l'impegno del medico che ha sempre riconosciuto la perizia come un connotato costitutivo dello stesso sapere scientifico. Che non è fatto solo di sapere teorico e che vive di un sapere pratico che ci distingue dai molti ciarlatani.

È notizia di questi giorni (ripresa anche da *Quotidiano Sanità*) che il Dott. **Rocco Blaiotta**, nella sua funzione di presidente della IV Sezione penale della Corte di cassazione (uno tra i massimi studiosi dell'illecito colposo medico), ha posto all'esame delle Sezioni Unite della Corte regolatrice l'interpretazione dell'art. 6 della legge Gelli-Bianco che ha novellato la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria. Perché la nuova riforma, anche nell'interpretazione dei Supremi Giudici, ha fatto emergere dubbi interpretativi di straordinario rilievo e contrastanti indirizzi giurisprudenziali che confermano le nostre personali diffidenze riguardo ad una legge accolta con pareri contrastanti.

Accanto agli (almeno iniziali) entusiastici plausi mediatici culminati nella raccolta di moltissime firme in una petizione pubblica promossa per velocizzare l'iter della sua approvazione, la dottrina ha, infatti, espresso forti e ripetute riserve al punto tale che qualche acutissimo osservatore si è spinto ad affermare che questa legge "cambierà la medicina in peggio", con il rischio che essa, addirittura, potrà arrivare a scar-



Fabio Cembrani

dinarne i suoi fondamentali connotati ippocratici (cfr. Cavicchi I., 2017).

Pur senza banalizzare questioni tecniche davvero complesse a causa dell'infelice formulazione della norma ciò su cui le Sezioni Unite della Corte regolatrice dovranno far chiarezza è il perimetro applicativo dell'irresponsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria.

Provo a riassumere: l'irresponsabilità penale introdotta dalla novella legislativa non riguarda qualsivoglia attività sanitaria in senso lato bensì i soli atti medici di natura diagnostica, preventiva, curativa, riabilitativa, palliativa e di medicina legale produttivi di una lesione personale o causativi la morte della persona in relazione a comportamenti imprudenti o negligenti, agiti od omessi in violazione delle raccomandazioni contenute in quelle guidelines che saranno elaborate dagli Enti e dalle Istituzioni pubbliche o dalle Società scientifiche o dalle Associazioni tecnico-scientifiche purchè regolarmente iscritte in un apposito elenco nazionale o, in

loro mancanza, nelle bestpractice clinico-assistenziali per le quali l'art. 3 della nuova legge prevede la costituzione di un apposito Osservatorio nazionale. Con la conseguenza che la legge Gelli-Bianco ha stabilito l'irrelevanza penale di quei comportamenti colposi rispettosi delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle linee guida nazionali, per come le stesse saranno definite, fatte emergere e periodicamente aggiornate ai sensi di legge.

Essa, facendo però menzione alla sola imperizia, ha così ghigliottinato quel fecondo orientamento giurisprudenziale "per il quale la colpa lieve nell'attenersi a linee guida importa la non punibilità anche nelle ipotesi di negligenza e imprudenza" (cfr., Piras. P, 2016): un'esecuzione sommaria che, pur colta dagli interpreti più attenti, non è stata però appieno compresa nei suoi effetti negativi dai professionisti della salute, nemmeno ai loro massimi livelli, visto il plauso entusiastico che ha accompagnato l'approvazione della legge. La legge Gelli-Bianco ha così circoscritto l'abolito criminis alle sole situazioni astrattamente riconducibili nell'imperizia non trovando però essa applicazione né in quei diffusi ambiti del care non governati da linee guida e da buone pratiche clinico-assistenziali né nelle ipotesi in cui le raccomandazioni in esse contenute devono essere disattese a causa delle peculiarità cliniche del paziente o della deviazione del caso rispetto al teorico atteso. Il quale, molto spesso, presenta salti, deviazioni ed interruzioni perché ogni malattia, al di là del sapere enciclopedico che tende

ad ipostatizzarne i contenuti ed i segni, ha, spesso, espressioni i cui caratteri fenotipici sono altamente instabili; con la conseguenza che una cosa è standardizzare per efficientare, un'altra è quella di curare la persona reale nei diversi assetti organizzativi e tecnologici che non sono quasi mai né considerati né esplorati nelle indagini penali.

Resta però aperta ed ancora controversa una questione non certo secondaria: se la nuova riforma della colpa professionale delinea o meno uno scenario più o meno favorevole rispetto alla precedente riforma del 2012 completata dall'allora Ministro, on. **Renato Balduzzi**.

Un primo contributo interpretativo è quello offerto, a tale riguardo, dalla sentenza Taraboni (Cassazione, Sez. 4 penale, sent. n. 28187 del 20 aprile-7 giugno 2017) che, annullando il giudizio di assoluzione di un medico psichiatra per il gesto omicidiario commesso da un paziente affidato alle sue cure e rinviato la questione al Tribunale di Pistoia, ha dato molto spallate alla nuova riforma ritendendo più favorevole la disciplina precedente.

Nel suo complesso il giudizio espresso dai supremi Giudici sulla nuova riforma della responsabilità professionale è lapidario suscitando essa "alti dubbi interpretativi" attraverso "incongruenze interne tanto radicali da mettere in forse la stessa razionale praticabilità della riforma in ambito applicativo"; con una "disarticolante contraddittorietà" e con una "drammatica incompatibilità logica" (Par. 7) che, a parere dei supremi Giudici, pur novellando l'abolitio criminis, rischia tra l'altro di "vulnerare l'art. 32 Cost., implicando un radicale depotenziamento della tutela della salute" (Par. 7). Un radicale passo all'indietro per tutti, sia per il cittadino che pretende la sicurezza della cura, sia

per il professionista il quale chiede un regime di imputabilità meno severo per contenere il contenzioso sia per la collettività la quale pretende, in ogni campo, l'uso responsabile delle risorse e l'allentamento dei costi dell'overdiagnosis e dell'overtreatment che sono oramai diventati veri e propri pilastri della medicina moderna.

Un secondo contributo interpretativo offerto dai supremi Giudici è quello contenuto in una sentenza più recente: la n. 50078 del 19 ottobre 2017 sempre della IV Sezione penale della Corte di Cassazione, in diversa composizione (sentenza Cavazza). Con un netto ed incomprensibile revirement (Cfr., Cupelli C., 2017), i supremi Giudici, ritornando sui loro stessi passi o (forse) dimenticando la strada imboccata della precedente lettura costituzionale della nuova legge sulla responsabilità professionale, valorizzano l'interpretazione letterale dell'art. 590-sexies c.p. affermando, in buona sostanza, la non punibilità del medico che, seguendo le linee guida o le buone pratiche adeguate e pertinenti, sia incorso nella loro imperita applicazione (par. 7).

L'imperita fase di applicazione delle linee guida o delle buone pratiche clinico-assistenziali sarebbe, così, sotto l'ombrello protettivo dell'irresponsabilità penale anche nell'ipotesi di una grave deviazione del comportamento professionale con la conseguenza, davvero paradossale, che la colpa, in questa linea interpretativa, sarebbe circoscritta alla sola loro non conoscenza. Quasi un'imperizia di risulta (o in eligendo) che non soddisfa, evidentemente, nemmeno i medici e che suscita molte perplessità rispetto all'art. 3 Cost. la cui violazione manifesta chiamerà sicuramente in causa la Corte costituzionale. Anche se, in questa fase di

profonda incertezza nell'interpretazione giurisprudenziale, c'è da chiedersi se questo tentativo di allargare l'ombrello protettivo dell'irresponsabilità penale del medico, favorito dall'interpretazione letterale della nuova norma, non metta in discussione i contenuti di quella risposta che abbiamo ripetutamente fornito a chi ci interrogava sull'ampiezza alare degli scudi protettivi. Perché un'imperizia di risulta confonde nuovamente le acque ergendosi a lido salvifico verso il quale cercheranno l'approdo ed il riparo le navi della negligenza e dell'imprudenza.

La conseguenza di tutto ciò è un momento di pericolosissimo stallo, a conferma che questa riforma è di una disarmante contraddittorietà logica pur avendo nei fatti operato una incomprensibile controsterzata rispetto alla riforma del 2012 sia pur proponendosi, almeno in parte, i medesimi obiettivi: la riduzione del contenzioso medico ed il contenimento dei costi della medicina difensiva. Obiettivi che, sicuramente, non saranno realizzati poiché, nonostante sia pacifica l'irresponsabilità penale del professionista che ha rispettato le regole cautelari previste dalle linee guida e dalle buone pratiche clinico-assistenziali approvate ed implementate nel rispetto della legge, non si capisce come possa essere esclusa la sola punibilità per imperizia o come possa esistere un'imperizia per così dire di risulta per non dire addirittura in eligendo sia pur anche ammettendo che esse non contengano regole di prudenza e di diligenza professionale.

Resta inalterato il terzo obiettivo della nuova riforma: quello di migliorare la sicurezza della cura e di snellire le procedure per il giusto risarcimento del danno da colpa professionale causato alla persona.

Saprà la nuova riforma realizzare questi obiettivi? Lo spero, molto dipende dalle risorse umane che metteranno in campo le Regioni e le Direzioni strategiche aziendali ma ne dubito cogliendo ancora molte resistenze, incomprensibili vuoti ed imperdonabili salti pur restando convinto che l'interpretazione letterale della novella legislativa trascina con sé due straordinari pericoli: quello di depotenziare il diritto alla salute che pur resta un principio-guida di rango costituzionale; e quello di far scadere l'impegno del medico che ha sempre riconosciuto la perizia come un connotato

costitutivo dello stesso sapere scientifico. Che non è fatto solo di sapere teorico e che vive di un sapere pratico che ci distingue dai molti ciarlatani di cui si sono occupati anche le cronache.

Augurandomi che tutti sappiano responsabilmente coglierli anche se, molto probabilmente, si doveva fin da subito intervenire per scongiurarli se è vero - come è vero - che tra interpretazioni autentiche della legge fatte dai Ministeri, isterismi delle Società scientifiche e delle Associazioni tecnico-scientifiche per rientrare nell'accreditamento attraverso il reclutamento last-minute di nuo-

vi iscritti e le modifiche statutarie, prese di posizione del Consiglio superiore della magistratura riguardo alla scelta dei periti e dei Consulenti tecnici e modifiche legislative inserite in provvedimenti omnibus ora all'esame del Parlamento, i correttivi di quella frettolosa riforma si sono già mossi dai blocchi di partenza.

Perché il mossiere della quotidianità è inflessibile e perché non è sempre facile coglierne le sfumature ed i chiaro-scuro, senza derubricare questioni che non sono banali e che sono parte costitutiva del nostro stesso vivere collettivo.

Corsi FAD per anno 2018

Roberta Chersevani

Gentili Presidenti, con l'inizio del nuovo anno ritengo utile segnalareVi che sono attualmente attivi per il 2018 -sulla piattaforma FadinMed (www.fadinmed.it)- i seguenti corsi FAD, tutti accreditati per le professioni di medico chirurgo e odontoiatra:

- ID 194350 "La meningite batterica: epidemiologia e gestione clinica" (disponibile fino al 15 maggio 2018) - n° 8 crediti
- ID 196733 "Il Codice di Deontologia medica" (disponibile fino al 15 giugno 2018)- n° 12 crediti
- ID 196904 "PNE 2017: come interpretare e usare i dati" (disponibile fino al 1 luglio 2018)- n° 12 crediti
- ID 208351 "Lo strumento EBSCO: un sistema di supporto decisionale EBM nella pratica clinica quotidiana" (disponibile fino al 29 ottobre 2018) - n° 2 crediti
- ID 210660 "La salute globale" (disponibile fino al 30 novembre 2018) - n° 10 crediti
- ID 212557 "Allergie e Intolleranze alimentari" (disponibile fino al 31 dicembre 2018) - n° 10 crediti
- ID 212564 "Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione" (disponibile fino al 31 dicembre 2018) - n° 12 crediti
- ID 212570 "La lettura dell'articolo medico scientifico" (disponibile fino al 31 dicembre 2018) - no 5 crediti.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Vi confermo che, se avete intenzione di realizzare i suddetti corsi anche in modalità residenziale (ad esclusione del PNE 2017 e dello Strumento EBSCO per il quale è già prevista una procedura standardizzata come da Comunicazione n° 115 del 18 dicembre 2017), è necessario procedere ad una richiesta di accreditamento nelle tempistiche e nelle modalità usuali in vigore per gli eventi residenziali classici e che le spese per i relativi accreditamenti saranno ricomprese tra i contributi erogati dalla FNOMCeO secondo le regole del partenariato.

In aggiunta faccio presente che, sulla medesima piattaforma, troverete due corsi, "Morbillo e rosolia: epidemiologia, sorveglianza e prevenzione" e "Influenza e anziani", realizzati da Zadig s.r.l. insieme a un gruppo di lavoro dell'Università di Firenze, grazie ai fondi del Ministero della Salute nell'ambito del Progetto CCM 2015. I suddetti corsi sono resi disponibili gratuitamente a tutti gli iscritti FNOMCeO e IPASVI.

Qualora i colleghi fossero interessati potranno accedere e svolgerli con le stesse modalità dei corsi FAD della FNOMCeO. Sarà cura della società Zadig notificare, per opportuna conoscenza a ciascuna sede provinciale, l'elenco dei professionisti promossi e rilasciare agli stessi, in accordo alla normativa ECM, gli attestati di conseguimento dei crediti.

La storia di un medico di base ed ospedaliero che ha dedicato tutta la sua vita alla ricerca

Alberto Valli

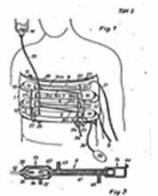
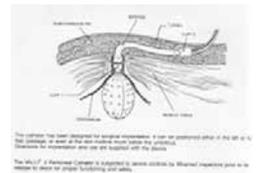


Alberto Valli

Sono nato a Milano, a 17 anni già facevo il mozzo sulle navi, cosa che mi ha permesso di girare per il mondo. Negli anni dell'Università oltre a fare il volontario della CRI cosa che ho continuato a Trento, sono riuscito ad entrare a cantare nel coro del Duomo di Milano fino alla fine dell'Università. Appena laureato in attesa dell'esame di stato ho fatto il medico in una clinica di paraplegici nel Circeo. Mi sono specializzato in urologia e subito dopo in nefrologia. La passione per la ricerca mi ha sempre sostenuto tanto che già negli anni 70 avevo già messo a punto un aspiratore chirurgico a fibre ottiche per illuminare il campo operatorio. Nel frattempo da assistente ho iniziato all'Ospedale di Rho la mia carriera, prima in pronto soccorso e poi in urologia ove tenevo i contatti con gli amici di Niguarda che stavano iniziando la dialisi sia peritoneale che emodialisi (la mia vera passione). In quegli anni feci la specialità di nefrologia e quindi cambiai ospedale in quanto ero interessato alla nefrologia più che alla urologia passando dall'ospedale di Rho all'Ospedale di Desio che aveva un reparto sia di urologia che nefrologia. Nel 1977 Approfitto quindi di una richiesta fatta dall'Ospedale di Trento per coprire l'incarico e successivamente il posto di ruolo di Aiuto della Divisione di Nefrologia e Dialisi, dove stava per nascere il primo reparto di Nefrologia. A Trento dopo una buona esperienza dialitica, avendo una esperienza chirurgica, sono stato incaricato dall'allora primario dr Torelli ad interessarmi di dialisi peritoneali e di fistole. Spedito in Francia a Montpellier per

imparare le migliori tecniche di dialisi peritoneale ho avuto un avvallo alle mie ricerche su un catetere da me concepito frutto di notti insonni alla ricerca di un catetere peritoneale che funzionasse meglio dei tradizionali Techkoff. Rientrato a Trento ho fondato il reparto di dialisi peritoneale con l'orgoglio di aver messo in commercio un catetere che portava il mio nome venduto in tutto il mondo. Andato in pensione il mio primario ho fatto le funzioni per circa 4 anni Dal 1984 al 1987 Dirigendo quale primario facenti funzione la U.O di Nefrologia e Dialisi di Trento. In tale periodo ho provveduto a rilanciare i trapianti in Trentino con l'aiuto del sovrintendente dr Silvio Belli chiedendo ed ottenendo una convenzione sia con il Policlinico di Milano sia con la Clinica Universitaria di Innsbruck incrementando in tal modo enormemente il numero dei trapianti in provincia. Contemporaneamente creavo due nuovi Centri Dialisi ad assistenza limitata uno a Trento ed uno a Cavalese. Sia il primo Centro che il secondo sono stati radicalmente ridisegnati e ristrutturati e presi in carico dalla U.O di Nefrologia di Trento, (Il Centro di Cavalese era prima seguito da un privato di Bolzano). Non ho neanche pensato di fare il concorso da primario sapendo già chi doveva vincere. Nel frattempo continuavo a produrre idee nuove e nuovi brevetti che vi elenco:

- * Brevetto e Studio e progettazione di un nuovo emodializzatore, emofiltratore disposable che utilizza come elemento di pompa l'attività respiratoria.
- * Brevetto internazionale per un nuovo catetere peritoneale (utilizzato in tutto il mondo, Giappone compreso)
- * Brevetto per un tank detector, per il controllo del tipo di tanica e sua sperimentazione clinica.
- * Brevetto per dispositivo segnalatore - rivelatore per l'identificazione di oggetti.
- * Brevetto per un dispositivo di iniezione di farmaci o altre sostanze durante il trattamento.
- * Brevetto per un dispositivo portatile per dialisi peritoneale

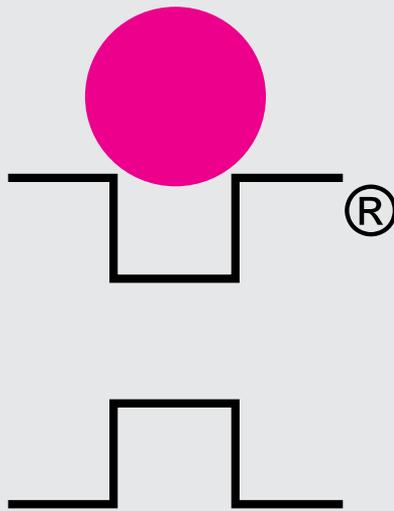


- * Brevetto per elemento dosatore aspiratore di liquido particolarmente per circuiti intra ed extra corporei.
- * Brevetto per dispositivo di protezione utensili taglienti, particolarmente indicato per bisturi e simili.
- * Brevetto per dispositivo di protezione per aghi, aghi fistola, aghi farfalla e similari
- * Brevetto per un nuovo accesso vascolare utile per la emodialisi, o altre infusioni.
- * Brevetto per un sistema di aerback per incidenti stradali (proposto alla Fiat) attualmente utilizzato per gli scontri con pedoni dalla Nissan.
- * Brevetto di un orologio per il controllo glicemico e la infusione diretta della insulina nel paziente diabetico. 2012 Brevetto di un catetere uretrale di nuova concezione.
- * Brevetto Europeo **“Letto Culla”** il brevetto ha ottenuto il premio Km rosso nell'ottobre 2009 come migliore idea da sviluppare e trasformare in realtà industriale, (Fig.1) ho avuto un contributo da parte della Provincia autonoma di Trento. Il letto verrà costruito a Trento presso trentino sviluppo.



Nel frattempo che avevo le funzioni da primario ho messo a punto un dispositivo che permettesse la separazione del sangue e del plasma per poter dializzare solo il plasma a velocità elevatissime in modo da ridurre le sedute a 2-3 ore (Plasmadialisi). Tutti i pazienti trattati sono andati benissimo. Purtroppo ho dovuto sospendere il trattamento per una denuncia alla direzione sanitaria da parte dei colleghi che asserivano che non vi erano delle serie basi scientifiche. La cosa oggi mi fa sorridere perché proprio in questo periodo un Trentino emigrato in America ha progettato un apparecchio portatile che utilizza esattamente l'idea di dializzare il plasma e non il sangue intero come da me proposto negli anni 85-86. Le mie idee sono nate tutte dalla esperienza quotidiana, come dovrebbe fare ogni medico. Nel 2012 dopo essere diventato

primario medico a San Camillo ho potuto arrivare al brevetto del letto culla nato in un garage della Val di Rabbi con un prototipo fatto con un motore da lavatrice che ha raggiunto una notevole perfezione ed è in procinto di essere prodotto in Trentino. E' l'unico letto che accanto a delle performance uniche nel suo genere presenta un nuovo concetto di letto fino ad ora mai dichiarato da altri, che alleggerisce moltissimo il lavoro del personale infermieristico girando il paziente automaticamente e permettendo una serie di movimenti tra i quali il basculaggio del paziente oltre al sollevamento di arti inferiori e testiera tali da poter essere ripetuti durante la notte o il giorno in modo ciclico contribuendo alla fisioterapia Passiva del paziente. Dal 1982 al 1987 a seguito di numerose intossicazioni avvenute in Trentino, alcune anche con esito mortale, mi interessò attivamente prima con l'Istituto Mario Negri di Milano (82) e poi in collaborazione con l'Università di Innsbruck (87-97) per mettere a punto un sistema rapido per determinare la tossicità di alcuni funghi in particolare *Le Amaniti* ed i Cortinari contenenti rispettivamente amanitina sostanza tossica per il fegato e orellanina "*C.orellanus, C.orellanoides*" che hanno la particolarità di determinare insufficienza renale a volte irreversibile. Nel 1994-95 Diffonde in Italia il test rapido (al Cloruro ferrico) messo a punto dal dott. Poder ed è sua l'idea di applicarlo in clinica sui liquidi biologici che sulle biopsie renali rendendolo noto con pubblicazioni e conferenze. Nel frattempo le mie ricerche con la scuola di Innsbruck sono state pubblicate su *TOXICOLOGY* a compendio dell'importanza delle stesse (1997). In questi giorni mi hanno consegnato come ordine una onorificenza per i miei 50 anni di lavoro in ospedale da sempre, ma anche medico di base. Non ho certo persa la voglia di fare ricerca ed infatti sto già pensando di far produrre il giubbotto per la dialisi camminando, oltre a molte altre idee che mi frullano nella testa. Il mio sogno è che molti altri colleghi inizino a fare ricerca come hanno fatto i miei infermieri da me avviati. Purtroppo in Italia è molto difficile realizzare delle idee e lo dimostrano i miei quindici anni per un letto che spero possa vedere la luce prima della mia dipartita. So che molti colleghi in ospedale stanno facendo ricerche anche importanti, purtroppo non sono supportati da nessuno, mentre al contrario in ospedale potrebbero e dovrebbero nascere moltissime idee per migliorare il futuro dei nostri pazienti come fanno in America. gli Ospedali dovrebbero essere dei centri di ricerca e l'Azienda sanitaria Trentina se vorrà diventare un vero ospedale qualificato dovrebbe avere nel suo DNA lo stimolo alla ricerca anche come sua "Mission".



ORTHO HOSPITAL s.r.l.
info@orthohos.it

Device

Strumenti

Consulenza e

Assistenza medica

Viale Verona 190/1 - 38123 Trento

| Colleghi che si fanno onore

Neuroimaging: Anatomy meets Function

Recentemente l'editore Springer ha dato alle stampe un pregiato e originale testo specialistico di Nivedita Argawal realizzato in coedizione con John D. Port e il supporto di specialisti di fama internazionale.

Il libro offre al medico una visione d'insieme della anatomia cerebrale, strato per strato così come acquisito nelle RM e descrive per quanto possibile la sua funzione. Porta anche una raccolta delle patologie e sindromi più frequenti per area cerebrali. L'anatomia delle strutture cerebrali più profonde come i nuclei della base e l'ippocampo sono state anche illustrate tramite immagini raccolte su RM a 7T, grazie alla collaborazione dei colleghi della Università di Lund in Svezia. Un capitolo è dedicato alla descrizione dell'anatomia e delle funzioni principali dei fasci nervosi più frequentemente visibili nella RM come sono riportate

immagini angiografiche dettagliate dei vasi cerebrali sia arteriosi che venosi. I nervi cranici sono raccolti in una sezione separata, oltre al decorso anatomico si descrivono funzioni e illustrate le patologie/sindromi che li vede coinvolti. Il testo è arricchito infine di una elegante collezione di disegni fatti a mano da un neurochirurgo italiano, che illustra le principali approcci chirurgici usati nell'ambito delle patologie più comuni come aneurismi cerebrali, lesioni ipofisarie e pineali e, lesioni orbitarie.

Un ambito riconoscimento per il lavoro svolto è stato espresso da eminenti specialisti neuroradiologi come la Prof. Anne G. Osborn, dell'Università di Utah e dal prof. Turgut Tali, presidente del European Board of Neuroradiology.

Il comitato di redazione del Bollettino Medico Trentino esprime alla collega le più vive congratulazioni e si complimenta per i riconoscimenti internazionali che con tale opera si è ampiamente meritata.

Giuliano Brunori eletto presidente incoming della società italiana di nefrologia

Alla società italiana di Nefrologia sono iscritti ca 3000 nefrologi e il ruolo del presidente è quello di tenere i contatti Ministero, Regioni e provincie autonome per affrontare e risolvere problemi organizzativi di questa importante branca specialistica della Medicina. Incarico prestigioso e delicato al quale è stato eletto il dott. Giuliano Brunori, direttore della struttura dipartimentale di Nefrologia ...

A nome mio e di tutto il Consiglio dell'Ordine vivi complimenti e felicitazioni per questo ambito e meritato riconoscimento che fa onore alla comunità medica trentina. Il dott. Giuliano Brunori è stato per un mandato anche consigliere dell'Ordine e questo suo incarico valorizza ancora di più il suo già prestigioso curriculum.



Nivedita Agarwal



Giuliano Brunori

A **Tommaso Cai**, collega urologo presso l'U.O. multi-
zonale di Urologia dell'APSS, è stato conferito, l' <Italian
Matula Award> prestigioso riconoscimento che ogni anno
viene assegnato dalla Società Italiana di Urologia (SIU) al
professionista che si distingue a livello nazionale per l'atti-
vità clinica e di ricerca scientifica.

Il premio è segno dell'impegno e della serietà del dott. Tom-
maso Cai nel coniugare pratica clinica e attività di ricerca
in collaborazione con altre unità operative ospedaliere, ma
è anche dimostrazione che la ricerca non è una esclusiva
pertinenza delle cliniche universitarie, ma può essere fatta
anche nelle Aziende ospedaliere.

Infatti professionisti motivati, come il dott. Tommaso Cai,
qualora trovino una struttura organizzativa che metta loro
in condizioni di poterlo fare oltre a trovare stimoli di cre-
scita professionale individuale sono esempi straordinari di miglioramento del servizio sanitario a
vantaggio del cittadino.

A nome mio personale e del Consiglio dell'Ordine le più vive congratulazioni al dott. Tommaso Cai
con l'augurio che possa continuare a raccogliere a piene mani le soddisfazioni che si merita.



Tommaso Cai

L'ambulatorio è rosa

Assegnato un premio alla cardiologia di Rovereto e
di Trento. Il servizio della dottoressa Danila Gilardini
segnalato dall'osservatorio "Onda"

Il 5 dicembre 2017, presso il Ministero della Salute
a Roma, è avvenuta l'assegnazione dei Bollini Rosa
per il biennio 2018-2019, un riconoscimento intro-
dotto dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della
Donna (ONDA), giunto alla decima edizione. Per la
prima volta i Bollini Rosa sono stati assegnati anche
agli ospedali di Trento e Rovereto, che entrano così
a far parte del Network di ospedali italiani che riser-
vano un'attenzione particolare ai servizi dedicati alla
prevenzione, diagnosi e cura delle principali patolo-
gie femminili

Durante la Cerimonia sono anche state consegnate
delle targhe speciali a 12 ospedali italiani per il loro
impegno e attenzione sul tema della 'cardiologia al
femminile'. Tra questi la Cardiologia dell'ospedale di
Rovereto ha ricevuto il riconoscimento per la pre-
senza di un Ambulatorio dedicato alle patologie car-
diache della donna. L'ambulatorio per le cardiopatie
della donna di Rovereto è attivo dal 2014 e viene
coordinato dalla dott.ssa Danila Girardini. Attualmente è riservato alle pazienti che hanno avuto un
ricovero per problemi cardiologici acuti.

Dal Direttore e dal Comitato di Redazione del Bollettino Medico Trentino vivissime congratulazioni
per il meritato riconoscimento.



Danila Gilardini con Maurizio Del Greco

“Per una medicina al femminile”

Monica Costantini

Lo scorso 4 Novembre 2017 si è tenuto, presso la nostra sede dell'Ordine dei Medici, il corso, patrocinato dalla FNOMCeO, “Per una medicina al femminile”. Si tratta di un corso di formazione nato in seno all'Osservatorio Nazionale della Professione medica al femminile della Fnomceo, di cui è componente la dott.ssa Monica Costantini, che ne ha curato l'edizione di Trento.

Questo incontro ha rappresentato un'occasione importante per ritrovarsi a riflettere e a discutere insieme, tra colleghe e colleghi, sul significato e sull'impatto che la presenza sempre maggiore delle donne medico ha sul modo di fare medicina.

Obiettivi del corso erano: discutere in un'ottica di genere l'impatto delle donne medico nel mondo delle cure, acquisire consapevolezza del valore aggiunto che il riconoscimento della differenza di genere produce in ambito sanitario, individuare differenti stili di apprendimento/insegnamento e di esercizio della professione e



Monica Costantini

della relazione di cura (curare al femminile).

E' veramente impossibile riassumere nello spazio breve di un articolo tutti i temi trattati durante i lavori, ricorderò brevemente solo alcuni spunti emersi.

Anzitutto un inquadramento storico.

La situazione è molto cambiata in poco più di un secolo, come ci ha ricordato nella sua relazione introduttiva la dott.ssa Costantini, dai tempi pionieristici di Ernestina



Roberta Chersevani

Paper o di Maria Montessori, laureata alla fine del 1800, in cui la presenza femminile si contava veramente sulle dita di una mano. Adesso le donne sono largamente presenti, come nelle altre professioni, anche in Medicina e arrivano ad essere la maggioranza nelle fasce di età sotto i 50 anni, e questo sia a livello nazionale, come ci confermano i dati forniti dalla Fnomceo, dell'ottobre 2017, che anche nella nostra realtà locale.

La questione centrale, subito introdotta dalla dott.ssa Costantini, è se questa crescente presenza femminile abbia portato ad un nuovo modo di fare Medicina, ad una Medicina appresa, pensata, praticata e organizzata con uno sguardo femminile; se abbia cioè apportato una qualità nuova e diversa nei luoghi dove sempre più sono le donne.

E subito sono stati sottolineati gli aspetti critici: una **formazione medica** in cui vige ancora un modello neutro o centrato sull'uomo; una **attività professionale** improntata ad un modello vintage, che manca della flessibilità di cui hanno bisogno le donne; una **leadership** sempre





Sandra Morano

caratterizzata al maschile.

I lavori sono poi proseguiti con la relazione della dott.ssa Roberta Chersevani, presidente nazionale della Fnomceo, che ha iniziato presentando e commentando i dati sulla presenza delle donne medico nelle diverse specialità cliniche, nella ricerca, nelle posizioni apicali, sottolineando come, proprio a livello accademico, persista la più evidente sproporzione nella ripartizione degli incarichi. Ha concluso il suo intervento delineando le caratteristiche salienti della leadership al femminile.

La dott.ssa Nivedita Agarwal, neuroradiologa, ha catturato l'interesse dell'uditorio parlando delle differenze anatomiche e funzionali tra il cervello dell'uomo e quello della donna. Differenze che sono state dimostrate sia a livello di reti neurali ed esse ipotalamo-ipofisario, che a livello

microstrutturale (sinaptico). Ad esempio nel cervello maschile è più sviluppata la connettività intraemisferica (antero-posteriore) e questa è alla base delle maggiori abilità motorie, spaziali, di percezione-azione dell'uomo. Mentre nella donna è più sviluppata la connettività interemisferica (bilaterale), e questa aumenta nel corso degli anni, per cui le donne posseggono una maggior capacità intuitiva e di integrazione razionale di stimoli diversi, sono multitasking.

E' poi intervenuta la collega Sandra Morano, ginecologa di Genova e anima del corso, che ci ha fornito una rilettura della capacità procreativa delle donne, abitualmente vissuta dalle donne medico stesse come una fonte di disagio e di stress lavorativo, anche per le pressioni esterne di colleghi, amministratori e pazienti. La capacità procreativa, ci ha insegnato, costituisce un privilegio, un'opportunità esclusiva, un valore aggiunto nel processo di cura. Le donne medico devono essere consapevoli di questo loro potenziale, nella vita e nella professione. E l'organizzazione del lavoro va ripensata in quest'ottica.

Gli ultimi spunti ci sono stati forniti da una filosofa, Annarosa Buttarelli, che ci ha provocato con un concetto che potremo definire di "femminilizzazione qualitativa".

In primis ci ha ricordato che la

possibilità di un cambiamento nell'ambiente che ci circonda parte da una profonda acquisizione interiore della coscienza della propria differenza e del suo valore. E' un processo non facile, che può essere favorito da un rapporto reciproco di aiuto tra le donne stesse, quello che lei ha definito "separatismo fecondo".

E ancora, la differenza fisiologica va assunta come responsabilità. La femminilizzazione, e non solo nell'ambito medico, non consiste nel semplice diventare maggioranza numerica all'interno di questi ambiti. E anche il numero di donne protagoniste non garantisce la differenza e la qualità. La femminilizzazione vera, anche nella nostra professione, si avrà quando in primo piano ci sarà l'aspetto qualitativo: l'autorevolezza della differenza femminile che porta i suoi valori e le sue sapienze nel mondo, così da trasformarlo; privilegiando le relazioni, riguadagnando ogni giorno la felicità di essere in relazione con gli altri.

Il pomeriggio è poi stato dedicato ad un lavoro di confronto in gruppi sui temi sollevati dalle relazioni e ad una sessione di restituzione e discussione in plenaria.

Come organizzatrici siamo soddisfatte della riuscita dell'evento che è stato di stimolo per una riflessione a 360° sulla nostra professione e ha riscosso un gradimento molto alto da parte di tutti i partecipanti.



Un ambito e prestigioso 3° posto al torneo di calcio degli Ordini Professionali "Città di Trento"

Andrea Ziglio, Segretario OM CeO della Provincia di Trento

Dopo 12 partite e 52 gol totali si è conclusa lo scorso novembre la dodicesima edizione del Torneo degli Ordini Professionali "Città di Trento" organizzato dall'associazione sportiva forense Jus Tridentum. Tale iniziativa, diventata ormai un appuntamento annuale anche per il nostro Ordine Professionale, ha lo scopo di promuovere i rapporti interpersonali, professionali e sportivi tra gli iscritti agli ordini professionali della città di Trento, favorendo anche lo scambio culturale tra le professioni.

Nella scorsa edizione del 2016 la squadra rappresentativa dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di

Trento, allenata da Mister Luca Del Dot, aveva regalato grandi emozioni, offrendo un gioco divertente con prestazioni di ottimo livello. Ciononostante si era dovuta accontentare di un risultato che non ha reso completamente fede alle sue potenzialità con un piazzamento finale al quarto posto.

Anche nell'ultima edizione la nostra squadra non ha deluso le aspettative, dando prova di grinta e passione, e ha conquistato un ambito e prestigioso terzo posto. La finalina per il 3° e 4° posto, disputata nella cornice autunnale del campo dello stadio Briamasco di Trento, ha visto infatti la vittoria della squadra dei medici

contro i campioni in carica dei commercialisti. La finale invece ha visto gli ingegneri laurearsi Campioni del Torneo per la quarta volta, battendo sul campo gli avvocati.

Ma indipendentemente dai risultati, anche questa edizione del torneo è stata un successo sia dal punto di vista organizzativo che partecipativo e, al di là dello sport, sono stati vissuti bellissimi momenti di condivisione inter e intra-professionale.

A Luca Del Dot e a tutta la squadra appuntamento all'edizione 2018 con la gratitudine del Comitato di redazione e del Presidente a nome di tutti i colleghi.



Michele Acler, Matteo Bazzanella, Damiano Berti, Renato Calliari, Mario Cortelletti, Fabio De Rasio, Luca Del Dot, Claudio Del Pin, Federico Dell'acqua, Stefano Deluca, Dimitri Dilberis, Adriano Dorna, Giuseppe Fumo, Matteo Giuliani, Lorenzo Graffer, Ebi Kolbe, Alessandro Koumulis, Tiziano Lucianer, Marco Cassaro, Emanuele Motta, Giulio Mulè, Richard Niensted, Paolo Pedrotti, Massimiliano Raggi, Massimo Rigoni, Giuseppe Tirone, Roberto Vito Rizzello, Alessandro Santandrea, Domenico Volpati, Orazio Zappalà, Andrea Ziglio.

RICORDIAMOLI INSIEME

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

DOTT. ALFREDO TESSADRI - deceduto il 01.01.2017

PROF. IVO MARINELLI deceduto il 07.01.2017

DOTT. GIAN PIETRO MARCHETTI deceduto il 27.01.2017

DOTT.SSA MARISA MINUCCI deceduta il 28.01.2017

DOTT. SCIPIONE GIACOMONI deceduto il 31.01.2017

PROF. MARCELLO MALOSSI deceduto il 07.02.2017

DOTT. MICHELE CADROBBI deceduto il 08.02.2017

DOTT. FRANCESCO DALLA PALMA deceduto il 08.03.2017

DOTT. LUIGI D'AMATO deceduto il 21.03.2017

DOTT. EMILIO KASWALDER deceduto il 26.03.2017

DOTT. PASQUALE GALEA deceduto il 19.04.2017

DOTT. PIO BRUTI deceduto il 31.05.2017

DOTT.SSA ELVIRA DALPIAZ deceduta il 20.08.2017

DOTT. IBRAHIM NABIL MARACHI deceduto il 14.10.2017

DOTT. ENZO ZECCHINI deceduto il 15.10.2017

DOTT. MAURIZIO GIUSEPPE SANTUCCI deceduto il 01.11.2017

DOTT.SSA LUISA VISONA' deceduta il 06.11.2017

DOTT.SSA EZIA FESTI deceduta il 09.11.2017

DOTT.SSA ELISABETTA TOMASI deceduta il 18.11.2017

DOTT. GIOVANNI BATTISTA PASSERINI deceduto il 15.12.2017

DOTT. MARCO COMPER deceduto il 15.12.2017

DOTT. PAOLO PANCHERI deceduto il 24.12.2017

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



 **WALDNER**
TECNOLOGIE MEDICALI

Our core is Life

*Energia, Passione, Impegno e
una tenace Ricerca di standard d'eccellenza
sono gli ingredienti grazie ai quali cerchiamo
di supportare con qualità e presenza Chi, ogni giorno,
si prende cura delle Persone.*

CONSULENZA, FORNITURA INSTALLAZIONE, FORMAZIONE,
MANUTENZIONE DI SISTEMI OPERATORI,
APPARECCHIATURE E PRESIDIO MEDICO-CHIRURGICI

TRENTO via della Cooperazione, 149
VERONA via Sabotino, 2/c
0461 949898 • info@waldner.co • www.waldner.co