Anno 2016
N. 2
Giugno

BOLLETTINO MEDICO TRENTINO

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

DIRETTORE responsabile: dott. Marco Ioppi • DIRETTORE di redazione: dott. Nicola Paoli

Poste Italiane SpA • Spedizione in Abbonamento Postale • D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) • art. 1 comma 2, DBC Trento
Anno LXIII - N. 2/2016 • Tassa pagata - Taxe parçue • Reg. Trib di Trento n. 28 del 16/05/51

"Ritratto di scugnizzo" *del Dott. Giorgio Selmi (1926-2001)* - per gentile concessione della figlia Silvana

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine triennio 2015-2017

Marco Ioppi *(Presidente)*

Nicola Paoli *(Vicepresidente)*
Carlo Pedrolli *(Segretario)*
Maria Cristina Taller *(Tesoriere)*

Consiglieri:
Giampaolo Berlanda
Francesca Bonfioli
Marco Bortot
Guido Cavagnoli
Monica Costantini
Maurizio Del Greco
Stefano Deluca
Giovanni de Pretis
Alberto Valli
Bruna Zeni
Fausto Fiorile
Mauro Paglierani

Le Commissioni dell'Ordine:

Commissione Ricerca, Formazione e Sviluppo: *coordinatore* Giovanni de Pretis.
Commissione Giovani: *coordinatore* Nicola Paoli.
Commissione per l'integrazione ospedale territorio: *coordinatore* Francesca Bonfioli.
Commissione delle medicine alternative: *coordinatore* Marco Bortot.
Commissione Senior: *coordinatore* Giampaolo Berlanda.
Commissione Comunicazione: *coordinatore* Nicola Paoli.
Commissione albo Odontoiatri: *presidente* Fausto Fiorile.
Commissione Salute globale, sviluppo e cooperazione: *coordinatrice:* Bruna Zeni.
Sportello permanente di ascolto: Alberto Valli, Bruna Zeni.

Revisori dei Conti:

Claudio Paternoster, Imelda Menghini, Clara Revetria.

AVVISO

Il Comitato di Redazione intende far conoscere e valorizzare i medici artisti riservando la copertina a chi di loro volesse aderire alla iniziativa. Si pregano gli interessati di inviare l'immagine di una loro opera all'indirizzo: info@ordinemedicitn.org

COMITATO DI REDAZIONE: Consiglio dell'Ordine • Editore: Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Trento

CONTATTI: Ordine: Tel. 0461 825094 • Fax 0461 829360 • e-mail: info@ordinemedicitn.org
Posta certificata: segreteria.tn@pec.omceo.it • Odontoiatri: presidenzacao.tn@pec.omceo.it

Stampa: Nuove Arti Grafiche - Trento

Editoriale

A Rimini la FNMOMCeO disegna il medico, il paziente, la medicina, la sanità del futuro

Dott. Marco Ioppi - Presidente Ordine

La professione medica e odontoiatrica ha ribadito con forza la sua scelta di campo: dalla parte della persona e delle popolazioni e del loro diritto alla salute e alla cura.
Ambiente e Salute, Medicina di Genere, Formazione, Medicina Narrativa, Cybermedicine, Responsabilità professionale, rapporti con le altre Professioni sanitarie, gestione della Complessità, nuovi bisogni di Salute, Organizzazioni sanitarie, accreditamento delle Società Scientifiche. E, ancora, la pubblicità, la sanità "low cost", la Riforma degli Ordini. Sono, questi, solo alcuni dei temi che sono stati affrontati a Rimini nella III Conferenza della Professione – "Guardiamo al Futuro: quale medico, quale paziente, quale medicina nel SSN?" – che si e' tenuta a Rimini il 19, 20 e 21 maggio. Numerosi e qualificati i partecipanti alla convention, oltre 600.
"Se ci chiediamo quale medico si presenta al futuro – ha affermato il presidente dell'Ordine di Rimini, Maurizio Grossi - , dobbiamo chiederci quale medico siamo in grado di formare. Se l'obiettivo è un nuovo medico per una medicina in evoluzione, i modelli vanno trasformati e potenziati per non rischiare l'autoreferenzialità e l'implosione".
La Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha ribadito la volontà di mettere il personale sanitario tra le priorità dei prossimi anni e su appropriatezza ha precisato "Non può essere fatta dai burocrati". Accorato e' stato l'appello sui vaccini: "Chiedo il vostro aiuto contro questa assurda, illogica e irrazionale campagna contro le vaccinazioni" e ha proseguito dicendo: "Veniamo da 10 anni di blocco turnover e contratti e dobbiamo riportare ordine nel settore. Senza false promesse. Dobbiamo tornare alla normalità cosa che in sanità non è successo, perché la crisi non può essere strutturale. Nulla sarà come prima, ma cerchiamo di fare meglio ridando dignità al lavoro delle persone". "Bisogna scongiurare una proletarizzazione della classe medica – ha aggiunto - . Guadagnare, se si produce valore, non è peccato".
Particolare attenzione e' stata riservata alla sessione giovani che hanno tra l'altro presentato un video Med incanto , da scaricare dal web #noiconvoi , che ha destato il compiacimento e l'interesse della platea con la ministra che si è detta commossa al vederlo.
"Vogliamo sì guardare al futuro, ma partendo dalle nostre radici – ha affermato la Presidente Nazionale Roberta Chersevani -. E le nostre radici sono la Relazione di cura, i principi etici fondanti della professione e il ruolo di mediatore del medico. Mediatore tra la malattia e la salute, tra la sofferenza e il benessere. Ma anche, appunto, tra il passato e il futuro. E mediatore, nel quotidiano, tra i bisogni di Salute dei nostri pazienti, che sempre sono la nostra priorità, e le esigenze dell'economia e i lacci della burocrazia" Su questo concetto del medico mediatore la presidente Nazionale ha insistito affermando che se il sistema sinora ha tenuto è stato anche per merito del medico, medico mediatore tra paura e speranza tra dolore e gioia, tra vita e morte e sempre vicino all'uomo.
Ma – pur ripetendo – che non possiamo farcela da soli ha sottolineato quanto bisogno ci sia di fiducia e di ottimismo e ha sintetizzato il messaggio citando Charlie Chaplin " Alza gli occhi al cielo: non troverai mai arcobaleni se continui a guardare in basso". (Swing High Little Girl, 1969"

Dott.ssa Roberta Chersevani.

Dott. Marco Ioppi.

Presto un accordo tra la CAO e l'Assessorato alla Salute nell'ambito della Prevenzione odontoiatrica

Dott. Fausto Fiorile - Presidente CAO

Albert Einstein negli anni 30 diceva che "la follia sta nel fare sempre la stessa cosa aspettandosi risultati diversi". Mai come oggi il concetto risulta tanto attuale anche per gli aspetti che riguardano la Sanità. In un momento storico in cui tutto è in divenire, in cui i fondamenti del sistema economico occidentale e le grandi certezze del passato sono fortemente messe in discussione, rispetto ai problemi sul tappeto, ci troviamo ad offrire paradossalmente le medesime risposte che sono la fotocopia sbiadita di ricette e soluzioni vecchie di oltre 30 anni.

Parlando di Salute, di Sanità e di Sostenibilità, non possiamo dimenticare come oggi il nostro sistema sanitario pubblico, definito "universalistico", sia purtroppo immerso in una gravissima crisi, testimoniata dai bilanci della Sanità in numerosissime Regioni d'Italia. Per anni abbiamo creduto che per offrire un'assistenza sanitaria di buon livello e quindi un'aspettativa di vita lunga e di qualità, fosse indispensabile aumentare il numero degli ospedali, delle tecnologie, delle prestazioni, dei medici e degli infermieri, e naturalmente fosse determinante far crescere i bilanci economici funzionali a questo modello. Questa è stata la ricetta degli ultimi 30 anni! Oggi anche i politici hanno finalmente compreso che questo modello di organizzazione non solo non è più sostenibile economicamente, (il rischio è che si arrivi molto presto al collasso del sistema se non si apporteranno velocemente dei correttivi sostanziali), ma probabilmente non

è nemmeno più funzionale a garantire alla popolazione più anni di vita in buona salute.

Studiando i report relativi alla spesa sanitaria dei Paesi del mondo mi ha colpito un dato. A fronte di una aspettativa di vita di 84,8 anni per le donne e 79,8 per gli uomini, in Italia si spendono per la sanità pubblica e privata mediamente 3209 $ pro capite ogni anno (dati 2012) rispetto ai 3484 $ dei paesi OCSE. A Cuba, a fronte di un'aspettativa di vita praticamente sovrapponibile a quella italiana, la spesa sanitaria pro capite si assenta invece sui 340 $ pro capite, vale a dire circa 1/10 di quella italiana. Nella concretezza dei numeri questo semplice elemento ci insegna molte cose. Prima di tutto che il segreto per vivere più a lungo ed in buona salute non è tanto legato alle cure complesse e costose che i sistemi sono in grado di offrire per garantire la sopravvivenza di chi si ammala, quanto piuttosto ai corretti stili di vita, al fatto di vivere in un ambiente salubre con la politica che investa soprattutto nella diffusione di una cultura della prevenzione a 360° che non può più essere disattesa.

La formula vincente non è spendere di più, ma spendere meglio; e per spendere meglio, ribadisco, serve un investimento importante nell'ambito della prevenzione delle patologie. La qualità nelle cure costa e difficilmente è possibile contrarre la spesa quando parliamo di prestazioni da erogare in sicurezza. Quello che invece possiamo fare per ottenere risparmi significativi è evitare che alcune patologie insorgano e si diffondano nella popolazione. Pensiamo ad esempio ai costi per la cura delle terapie tumorali e a come questi costi si potrebbero ridurre con un lavoro nell'ambito della prevenzione. Pensiamo ai costi per le cure delle patologie cardiovascolari tanto diffuse e riflettiamo su come, corretti stili di vita e alimentazione adeguata, potrebbero drasticamente ridurre l'incidenza di queste patologie; ma ancora riflettiamo sulle patologie croniche come il diabete dell'adulto ed a tutto il corollario di complicanze collegate, che potrebbero essere fortemente ridotte con campagne di informazione ed educazione alla salute più capillari.

In ambito odontoiatrico, il costo annuo delle cure in Italia (8-10 miliardi di €) quasi totalmente a carico dei singoli e delle famiglie, non consente a gran parte della popolazione di accedere alle prestazioni, tanto è che ad oggi, oltre il 40% della popolazione non si reca più dal dentista, con dati ancora più allarmanti (50%) che si riferiscono ai bambini e adolescenti.

Anche se in Trentino la situazione è decisamente migliore rispetto al resto d'Italia, è comunque evidente la necessità di alzare il livello di attenzione dell'opinione pubblica sull'importanza della prevenzione odontoiatrica.
Per dare concretezza a questo ragionamento, gli Odontoiatri trentini, per voce della CAO, parlano da tempo della necessità di un **Piano di prevenzione** globale, tanto è che nel corso del 2012 è stato elaborato un Progetto molto ambizioso (vedi Bollettino N. 6/2014) che prevede una serie di azioni coordinate e continuative nel tempo, rivolte ai pazienti in crescita in modo particolare, ma indirizzate naturalmente anche a tutta la popolazione adulta.
Ebbene, a seguito di incalzanti contatti avuti in questi ultimi 4 anni con l'interlocutore politico, il nuovo Assessore alla Salute Luca Zeni vista la validità e l'importanza del Progetto, ha scelto di dare concretezza a questa iniziativa della CAO unica in Italia, tanto che nelle prossime settimane si arriverà alla sottoscrizione di un Accordo quadro tra Ordine e Assessorato sulle diverse azioni concrete che si andranno a promuovere nel corso dei prossimi 5 anni in sinergia tra Istituzioni, Azienda sanitaria e la rete degli Studi privati distribuiti sul territorio.
Siamo soddisfatti e contenti che per la prima volta, dopo oltre 7 anni lavoro, qualcosa si muova nella direzione giusta!
L'accordo che andremo a sottoscrivere rappresenta solo un primo passo, convinti come siamo che solo attraverso il contributo di tutti si possano raggiungere obiettivi e traguardi importanti. Predisporre un Progetto di Prevenzione Odontoiatrica "sulla carta" non basta. Per poterlo portare avanti servono lavoro d'insieme, ma soprattutto il contributo degli attori principali, i Dentisti trentini che, sono certo, anche questa volta sapranno essere propositivi e concreti nel garantire successo a questa iniziativa.
Un arrivederci a prestissimo.

Un maratoneta nuovo Direttore APSS: è il segno di un destino?

a cura del Dott. Carlo Pedrolli - Segretario Ordine

È Paolo Bordon il nuovo direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale. 52 anni, originario di Rovigo, viene dalla direzione generale dell'Azienda Sanitaria del Friuli Occidentale, con sede a Pordenone. E' laureato in legge ha un curriculum che indica una vita spesa sempre al servizio della Sanità pubblica; fra le sue referenze il recente avvio, nella sua sede di provenienza, di un Ospedale con tutto l'ter procedurale (progettazione ed appalto), portati a termine a tempo di record e comunque nei tempi che gli erano stati richiesti.
Viene quindi da una Regione ad Autonomia speciale come è anche il Trentino. Ha prevalso in una selezione fra altri 100 candidati, selezione i cui dettagli sono stati secretati, cosa che ha suscitato qualche perplessità e anche qualche rilievo anche da parte del Presidente dell'Ordine dr Marco Ioppi.

Nessuna perplessità sul curriculum del dr Bordon; l'Ordine non si unisce a coloro che hanno manifestato dubbi per il fatto che il dr Bordon non è laureato in Medicina; la comunità medica Trentina gli porge il benvenuto, gli augura buon lavoro e garantisce la massima collaborazione perché verrà giudicato non perché laureato in Giurisprudenza o in Medicina ma per la qualità e la quantità del lavoro, che nelle premesse non manca, che saprà portare a termine. E il fatto che sia un appassionato di "running" ci fa ben sperare nella sua determinazione e nella sua voglia di raggiungere gli obiettivi.

Dr. Claudio Dario, nuovo Direttore Sanitario

a cura del Dott. Carlo Pedrolli - Segretario Ordine

Dott. Carlo Pedrolli.

Uno dei primi atti del Direttore Generale dell'APSS è stata la nomina del Direttore Sanitario nella persona del dr Claudio Dario; Il dr Dario viene da un percorso lavorativo caratterizzato da circa 15 anni di Direzione Generale in varie ASL di dimensione molto grande con anche la coabitazione di strutture Universitarie (Treviso, Padova).
E' molto noto a livello nazionale per la sua competenza come organizzatore ma, cosa che lo rende particolarmente gradito nel suo arrivo a Trento, assieme ad una competenza organizzativa ha anche maturato una specializzazione clinica importante come quella della cardiologia. Ha quindi la possibilità di unire la competenza dell'organizzatore al punto di vista del Clinico. Anche a lui auguriamo buon lavoro e garantiamo la nostra collaborazione nel rispetto dei reciproci ruoli.

Dott. Claudio Dario.

Medici che si fanno onore: congratulazioni

Cristofolini Paolo: responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di Chirurgia Plastica Ricostruttiva presso l'Ospedale Santa Chiara di Trento, accreditata presso l'Universita' di Padova e sede formativa della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica Ricostruttiva della stessa Università.
E' stato nominato presidente, per il biennio 2017-2018, della Societa' Triveneto Emiliano-Romagnola di Chirurgia Plastica Ricostruttiva. La società promuove scambi culturali e gruppi di studio , organizza congressi e riunioni scientifiche a favore dei chirurghi plastici del triveneto e dell'Emilia Romagna.
Compito del neopresidente, tra gli altri, è quello di portare per la prima volta a Trento le attivita' scientifiche del gruppo organizzando due congressi ogni anno.
Al dott. Paolo Cristofolini i complimenti per la prestigiosa nomina e gli auguri più fervidi di buon lavoro da parte del presidente e del consiglio dell'Ordine.

Dott. Paolo Cristofolini.

I NUOVI ISCRITTI

DOTT.SSA CASTELLI ILARIA - DOTT.SSA ERIKA ANDREATTA
DOTT.SSA DE CRISTOFARO LUISA - DOTT. DIONISI FRANCESCO
DOTT. SGRICCIA SANDRO - DOTT. NANO GIOVANNI
DOTT. SANTUCCI MAURIZIO GIUSEPPE - DOTT. VALLETTA RICCARDO

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

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**

Dai sassi al microchip

Dott. Nicola Paoli - MMG Vicepresidente Ordine

Ad Epidauro c'è uno dei più antichi esempi di cartella clinica tramandatoci, rappresentato dalle incisioni in lingua dorica del tempio di Asclepio , dove si elencano nomi di malati,città d'origine,e trattamento medico ricevuto.Ma è solo dal 18°secolo,sotto Maria Teresa d'Austria, che si chiese anche ai medici condotti del Tirolo trentino di inviare rapporti sulle malattie curate, il decorso clinico, la natura dell'infermità, le terapie utilizzate, pagandoli profumatamente.L'obiettivo di tutti, siano essi americani, europei o italiani è oggi la Computer-based patient record(CPR):una cartella clinica computerizzata dove dovrebbero integrarsi le informazioni di tutti i servizi a cui accede il paziente, detto "fascicolo sanitario elettronico".La Provincia Autonoma di Trento ci ha informato negli anni passati che ha speso 1,5 milioni di Euro per organizzarlo in microchips, integrandolo con il "patient summery", una certificazione riassuntiva diagnostico-terapeutica , compilata, secondo loro, dal medico di medicina generale o dirigente medico per ogni suo assistito/paziente in carico e trasmessa via internet all'APSS. In via sperimentale ci sarebbe dovuta essere richiesta inizialmente per gli assistiti di età superiore a 75 anni, poi per tutti quelli affetti da patologie croniche ed infine per tutti gli assistiti in carico.La tempistica del servizio avrebbe dovuto essere decisa dall'Assessore alla salute, Dott.Ugo Rossi, al tempo del suo Assessorato, mentre al contrario siamo ancora qui a discutere del come e quando con l'Assessore Luca Zeni, all'interno della modifica dell'accordo sulle aggregazioni

Dott. Nicola Paoli.

funzionali del territorio o della retribuzione di risultato dei dirigenti medici.Tutto ciò obbliga, sia medici specialisti, che pediatri, che medici di medicina generale che dirigenti ospedalieri, a dedicare il 45% della nostra giornata ad aspetti gestionali, con il rischio di appiattimento motivazionale pari a zero.Ma sono cambiati i tempi dei confronti dialettici pre spending review!Forse si stava meglio ad Epidauro, senza assessori e con le cartelle scritte sui muri, pregando Asclepio che ci facesse a tutti la grazia.

L'Ordine si fa interprete del disagio professionale

Dott.ssa Maria Cristina Taller - MMG e Tesoriera dell'Ordine

Girando il Trentino, in qualità di Consigliera ordinistica, vedendo le guardie mediche ed i giovani precari in cerca di occupazione stabile, vedo anche con amarezza che stiamo diventando una categoria triste, che soffre sempre più la mancanza di certezze professionali. E della nostra professione,quella di medici di medicina generale, la più gradita un tempo ai nostri cittadini trentini, siamo diventati responsabili in negativo,attaccabili da tutte le parti, quasi fossimo noi i legislatori della sanità trentina, e più di tutto della salute dei trentini. Tutti ci credono colpevoli; tutti ci criticano, qualunque opinione esprimiamo; basta il minimo problema per farlo assurgere a colpa del medico di turno.Nei mesi scorsi, il dott.Paoli,Responsabile per la formazione continua e la Ricerca in medicina generale della Scuola di formazione specifica, aveva avuto l'idea di proporre, nell'ambito della sua carica, anche come Vicepresidente ordinistico, un aiuto concreto a situazioni di disagio che minano la sicurezza sul lavoro,l'integrità fisica ed il benessere umano di molti dei nostri medici di medicina generale. Medici che vivono anche oggi situazioni di malessere a causa di stress lavoro correlato e burn out sul luogo di lavoro e questo era, per lui stesso, indispensabile, per non lasciare soli i medici di medicina generale in grande difficoltà; per non rispondere alla sofferen-

Dott.ssa Maria Cristina Taller

za soltanto con parole vuote e discorsi politici ma per farlo con la concretezza che da sempre contraddistingue il suo operato e quello di noi tutti dell'Ordine che lo affianchiamo.Attualmente, in collaborazione con psicologhe esperte sull'argomento, siamo tutti al lavoro per preparare un uestionario che il dott.Paoli, in ccordo con il Consiglio ordinistico, ha ritenuto opportuno estendere anche a tutti i medici iscritti al nostro Ordine, e fra pochi mesi, a pieno ritmo, situazioni di difficoltà avranno finalmente un appoggio professionale adeguato.
Una volta ottenuto un quadro sinottico e reale delle condizioni lavorative dei medici trentini, i dati a disposizione dell'Ordine e della Scuola,settore Ricerca, una volta integrati ed elaborati tra loro, consentiranno di realizzare un programma interattivo di buone prassi da proporre all'attenzione della azienda sanitaria e dell'Assessorato alla salute. Il fine sarà quello di risolvere le problematiche emerse a seguito della delicata attività di indagine conoscitiva condotta in maniera da promuovere l'implementazione della qualità dei servizi offerti al cittadino da parte del Ssn attraverso la leva innovativa e fondamentale, che si sostanzia nel favorire l'apporto "ideale" da parte delle nostre specifiche professionalità di medici di medicina generale, di pediatri di libera scelta, di specialisti ambulatoriali interni, ma anche di dirigenti medici, coordinatori di APSP, medici fiscali e liberi professionisti, a ciò dedicate, mettendo tutti costoro nella condizione di esprimere il loro massimo potenziale costituendo condizioni lavorative idonee svolte in un ambiente ottimale. La compilazione del questionari da parte dei nostri medici dovrà avvenire entro la fine di Settembre 2016.Poi l'Ordine si è impegnato a dare pubblicità ai risultati con un Convegno che sarà organizzato sull'argomento specifico.

Stiamo uscendo dal "gregge": l'importanza delle vaccinazioni

Dott.ssa Rachele Mascolo - Medico Specialista in Igiene e Sanità Pubblica

Negli ultimi anni a causa del calo delle coperture vaccinali stiamo assistendo in maniera preoccupante al ritorno di alcune malattie che si consideravano ormai debellate, rivedendo casi di morti evitabili per malattie prevenibili come il morbillo e la pertosse.
L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha espresso pubblicamente la propria preoccupazione definendo l'attuale tasso di vaccinazione come il più basso degli ultimi 10 anni. Questo fenomeno è da considerarsi un vero e proprio allarme in quanto rischia di compromettere l'effetto "immunità di gregge" (herd immunity); una forma di protezione indiretta che permette anche ai soggetti non vaccinati o che non possono vaccinarsi (ad esempio i bambini con malattie neurologiche evolutive o con malattie congenite del sistema immunitario) di essere tutelati. Tuttavia qualora il numero dei vaccinati scende al di sotto della soglia minima l'immunità di gregge è inevitabilmente compromessa.

Insomma i vaccini, una fra le scoperte scientifiche più importanti per il genere umano, sono oggi vittima di se stessi! Insieme alla malattia hanno debellato anche il loro ricordo, facendo dimenticare che grazie alle vaccinazioni di massa lo stato di salute della popolazione è notevolmente migliorato, con una riduzione innegabile della mortalità, soprattutto infantile, e delle complicanze invalidanti di alcune malattie. Hanno funzionato talmente bene che oggi assistiamo ad una preoccupante, quanto assurda e anacronistica, diminuzione della consapevolezza del rischio, anche grave, connesso alla mancata vaccinazione.
Mai, come in questo momento storico, è di importanza fondamentale riuscire a recuperare quelle "pecorelle" fuori dal gregge, recuperando la fiducia nei vaccini, che sono tra i farmaci migliori di cui disponiamo; costano poco, sono efficaci, inducono pochi e rari effetti collaterali e sopratutto durano tutta la vita!
Vaccinarsi e vaccinare i propri figli...SI!

Atti di violenza a danno degli operatori sanitari Quali strategie di prevenzione

Dott. Monica Costantini - Consigliera Ordine

Dott.ssa Monica Costantini.

Come componente dell'Osservatorio sulla professione medica e odontoiatrica al femminile della FNOMCeO, mi sono occupata, assieme alla collega Ornella Cappelli, del problema della violenza a danno degli operatori sanitari. Alla 3° Conferenza nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica, organizzata dalla FNOMCeO a Rimini dal 19 al 21 maggio 2016, ho presentato una relazione su: "Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari", che riassumo qui nei suoi punti sostanziali.

Sappiamo che, tra i fattori potenzialmente dannosi per la salute, a cui gli operatori sanitari sono esposti nel corso della loro attività lavorativa, particolare rilevanza assume il rischio di affrontare un'aggressione violenta. E ancora, il personale socio-sanitario è tra le categorie professionali più esposte. E più esposta è la componente femminile, che peraltro costituisce la maggioranza dei lavoratori in sanità. Gli operatori più a rischio sono gli infermieri, e poi i medici e gli operatori socio-sanitari che gestiscono direttamente il rapporto con il paziente e con i familiari.

Il National Institute of Occupational Safety and Health definisce la violenza nel posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro ". Diciamo subito che, nello specifico, gli atti di violenza consistono, nella maggior parte dei casi, in eventi con esito non mortale (aggressione o tentativo di aggressione fisica o verbale, intimidazione realizzata con uso di un linguaggio offensivo).

E' un problema universalmente diffuso e i dati statistici di paesi diversi (USA, Svezia, Italia) concordano con le osservazioni che abbiamo riportato.

Gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari sono considerati "**eventi sentinella"** cioè eventi inattesi, che comportano la morte o gravi lesioni fisiche o psichiche, o il rischio di esse. Sono segnali della presenza, nell'ambiente di lavoro, di situazioni di rischio o di vulnerabilità, che richiedono la messa in atto di opportune misure di prevenzione e di protezione dei lavoratori.

Vengono analizzati in dettaglio nel documento specifico del Ministero della Salute (Raccomandazioni per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Raccomandazione n.8.

Novembre 2007) che ne individua le aree in cui più frequentemente si verificano (servizi di emergenza – urgenza, dipartimenti di salute mentale e Sert, servizi di continuità assistenziale, aree di integrazione socio-sanitaria).

Vogliamo sottolineare come particolare criticità e drammaticità, come la cronaca purtroppo ci ricorda, presentino le postazioni dislocate sul territorio. Pensiamo in primis a tante sedi di continuità assistenziale in cui colleghe e colleghi si trovano ad operare in totale solitudine, trovandosi anche ad affrontare condizioni oggettive di pericolo. Anticipiamo alcune conclusioni richiamando l'organizzazione Sanitaria a dare una risposta risolutiva a queste situazioni.

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari varia da struttura a struttura, dipendendo da diversi fattori riferibili a:

Fattori specifici, caratteristici degli individui coinvolti (genere, età, educazione, scolarità, esperienze precedenti)

Fattori di contesto, situazionali, caratteristici dell'ambiente lavorativo (lavoratori, attività svolte, ambiente fisico, ambiente psicosociale).

Fattori strutturali, caratteristici dell' organizzazione (management, policy di riferimento, fonti di finanziamento, ambiente fisico e psicosociale, personale, educazione e training degli operatori).

L'individuazione delle caratteristiche degli specifici ambiti operativi è la base per una contestualizzazione efficace delle strategie di gestione.

Ancora, il comportamento violento segue spesso una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, può arrivare a gesti estremi come il contatto fisico violento e l'uso di armi che possono ovviamente causare lesioni gravi fino alla morte.

La conoscenza di tale progressione può consentire al personale, opportunamente formato, di comprendere quanto sta accadendo ed interrompere l'escalation violenta.

Come ci ricorda il documento Ministeriale già citato, ciascuna struttura sanitaria deve investire risorse per mettere in atto un programma di prevenzione della violenza che, passando attraverso l'analisi dei fattori di rischio presenti, adotti le strategie preventive e protettive più opportune, integrando soluzioni strutturali e organizzative.

Gli operatori devono ricevere una formazione sui rischi specifici connessi con l'attività svolta, sui metodi di riconoscimento dei segnali di pericolo o delle situazione che possono condurre ad episodi di violenza e sulle metodologie per la prevenzione degli stessi (tecniche di de-escalation, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori). La conoscenza della natura del conflitto e delle dinamiche conflittuali è infatti alla base di una buona relazione e interazione umana e l'apprendimento di come trasformare i conflitti favorisce, oltre che il lavoro in team professionale, anche una relazione più costruttiva con i pazienti e i loro care-giver.

Consapevoli e convinti del ruolo chiave di adeguate strategie di comunicazione, come Osservatorio intendiamo proporre Corsi di Formazione sulla Comunicazione rivolti agli operatori sanitari più esposti.

Vogliamo concludere sollecitando le Organizzazioni Sanitarie a porre in atto le soluzioni più adeguate al problema della violenza ai danni degli operatori sanitari, ribadendo ancora come, in linea con altre realtà europee ed extraeuropee, il Ministero della Salute ha riconosciuto la rilevanza del problema e ha delineato le strategie che le Organizzazioni Sanitarie debbono adottare a scopo preventivo.

Perché oggi le donne muoiono più degli uomini per malattie cardiovascolari; Dal laboratorio all'ambulatorio, le differenze ignorate in Cardiologia

Dott. Maurizio del Greco - Consigliere Ordine

Dott. Maurizio del Greco.

Anche nel mondo medico non molti sono a conoscenza del fatto che le donne muoiono di malattie cardiovascolari molto più degli uomini (ad esempio in Trentino circa il 30% in più) ma ricevono meno esami diagnostici e meno cure rispetto agli uomini (ad esempio in Trentino come nel resto d'Italia il rapporto uomini/donne per gli esami coronarografici effettuati è circa 3:1). Analogamente molti ancora ignorano che le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte solo per le donne mentre per gli uomini già da alcuni anni sono le neoplasie. Nonostante questo la maggior parte delle donne (e dei loro medici) prestano molta più attenzione alla prevenzione e cura dei tumori rispetto a quella delle malattie cardiovascolari e continuano a ritenere la cardiopatia ischemica una malattia esclusivamente maschile. Il "sorpasso" delle donne nei confronti degli uomini per quanto riguarda la mortalità per malattie cardiovascolari in realtà è avvenuto (senza grande clamore) a metà degli anni ottanta e già nei primi anni novanta sono comparse le prime segnalazioni di come il mondo cardiologico non avesse ne compreso e ne fosse in grado di dare un'adeguata risposta a tale fenomeno. Nel 1991 infatti la dott. ssa Bernardine Haley scrisse sul New England Journal of Medicine l'articolo la "Sindrome di Yentl" a proposito del comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti della donna. Quest'articolo, il primo di tanti, è ritenuto l'inizio di quella branca che oggi viene chiamata Medicina di Genere, termine molto utilizzato negli ultimi anni ma con scarsa penetrazione nella realtà medica italiana (a differenza di quanto avvenuto nel mondo anglosassone).

I motivi di questo cambiamento di vulnerabilità della donna nei confronti della cardiopatia ischemica sono complessi e ancora oggetto di studio ma alcuni elementi sembrano ormai ben definiti:

- La donna sembra più sensibile ad alcuni dei classici fattori di rischio cardiovascolare come ad esempio il fumo, abitudine diffusasi nel sesso femminile solo recentemente;
- Gli studi sulle malattie cardiovascolari ed in particolare sulla cardiopatia ischemica sono però stati condotti prevalentemente su soggetti di sesso maschile (persino negli studi condotti su animali di laboratorio) portando a conclusioni non sempre applicabili alle donne (si pensi che nei grandi trial farmacologici la presenza di donne non supera mai il 30% !). In altre parole alcune terapie potrebbero non avere lo stesso effetto curativo in entrambi i sessi;
- La sintomatologia "femminile" dell'infarto (angina) presenta caratteristiche molto differenti dall'uomo (ma ben poco note anche tra i medici) per cui spesso la malattia può non essere riconosciuta o riconosciuta solo tardivamente dalla donna e dai medici;
- La cardiopatia ischemica nella donna presenta spesso un pattern differente rispetto all'uomo ad esempio con un coinvolgimento prevalente del microcircolo coronarico (non visibile alla coronarografia !). La negatività quindi della coronarografia nella donna non significa assenza di cardiopatia ischemica e queste pazienti dovrebbero essere trattate.;
- La cultura delle differenze di genere nel mondo della medicina ed in particolare in cardiologia è ancora poco diffusa in Italia e praticamente assente nei piani di studio universitari e post-laurea.

Le differenze tra uomo e donna in ambito cardiologico sembrano quindi evidenti (anche se non ancora del tutto esplorate) ma ancora poco recepite e riconosciute dal mondo medico che sembra invece ancora attaccato a pregiudizi anacronistici (anche per il completo disinteresse delle aziende farmaceutiche poco propense a rimettere in discussione i risultati dei trial). Il risultato è che le donne ancora oggi non ricevono diagnosi e cure adeguate ai loro problemi cardiologici e ciò ha causato un aumento della mortalità. E' quindi auspicabile una maggior diffusione tra tutti i Medici dei concetti di "Cardiologia di genere" con un impegno forte nel campo della ricerca e della formazione.ì

Notizie dalla commissione "salute globale, sviluppo e cooperazione

Dott.ssa Bruna Zeni - Consigliera Ordine

Dott.ssa Bruna Zeni.

Scopo della Commissione ordinistica e' quello di accrescere un impegno diretto alla promozione e alla cooperazione con i paesi in via di sviluppo e alla riduzione delle disuguaglianze. Uno dei primi impegni e' stato quello di incontrare, per far conoscere la commissione, gruppi di operatori o singoli medici impegnati nel sociale nella speranza che attraverso l'Istituzione dell'Ordine le singole iniziative abbiano a meglio concretizzarsi e le proposte vengano prese in considerazione dalla società civile e dalle istituzioni politiche. Conoscere il Gr.I.S. Trentino, Gruppo Immigrazione e Salute e' stato quasi naturale per l'amicizia che mi lega con la sua presidente dott.ssa Elisabetta Cescatti,

Costituitosi nel maggio 2008 è stato iscritto all'albo delle organizzazioni di volontariato onlus nel luglio 2009.

Scopo del Gr.I.S e' porre in rete operatori del sanitario, del sociale, del privato sociale e del volontariato per rispondere alle esigenze di salute delle persone immigrate e che vivono in condizione di emarginazione sociale.

L'Associazione opera a livello provinciale e vive con fondi che provengono dalle quote associative di singoli e associazioni, dai contributi pubblici eventualmente richiesti in occasione di singoli eventi e dalle donazioni.

Dal 2011 il Gr.I.S. è tra le associazioni accreditate alla partecipazione alla Consulta Provinciale per la Salute.

Nel febbraio 2014 è stata ammessa a far parte dell'assemblea del Forum Trentino per la pace.

Gli obiettivi che si propone e' promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia, favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni, costituire un 'forum' per lo scambio di informazioni e metodologie di approccio al paziente immigrato e patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

Al Gr.I.S. hanno aderito sia istituzioni pubbliche che molte cooperative del privato sociale e associazioni di immigrati e operatori dei servizi socio-sanitari a favore di immigrati e di chi, in Trentino, versa in condizione di emarginazione sociale e con loro ha promosso attività di formazione congiunta come Corsi per Operatori Sociali e Sanitari sulle problematiche dell'immigrazione e sulla Salute delle donne immigrate.

Il Gr.I.S partecipa al Tavolo Consultivo Immigrazione e Salute istituito dall'Assessorato alla Salute e Politiche sociali tra i cui compiti e' l'esame delle criticità e problematicità esistenti per l'accesso degli stranieri alle prestazioni del Servizio Sanitario Provinciale e proporre possibili soluzioni per il loro superamento.

Numerose e importanti sono le iniziative programmate nel 2016 come il seminario "Infanzia e adolescenza transculturali. Pratiche di ascolto, comprensione e cura dei legami" in collaborazione con la S.I.M.M. (Società Italiana Medicina delle Migrazioni)

o la collaborazione con il Corso Universitario di Scienze Infermieristiche sul tema della mediazione linguistico-culturale in ambito sanitario.

Presidente del Gr.I.S. Trentino: dott.ssa Elisabetta Cescatti

Formazione in medicina generale e medicina narrativa

Dott. Mauro Larcher - Direttore Scuola di Formazione Specifica MG

Dott. Mauro Larcher.

Nessun' altra professione come quella medica unisce indissolubilmente conoscenze scientifiche e competenze relazionali. Le prime sono indispensabili per fare diagnosi e terapia, le seconde per curare " l'animo " del paziente: un unicum psico-fisico che va accudito nella Sua interezza.
La Scuola di Formazione in Medicina generale ha il compito di forgiare i nuovi protagonisti della medicina territoriale fornendo Loro nello stesso tempo nozioni specifiche e capacità di dialogo che, se ben condotto, diventa esso stesso terapia.
Il racconto che il paziente fa al medico della propria esperienza di malattia diventa condivisione ed elaborazione ristoratrice.
Giovedì nove giugno FBK in collaborazione con la Scuola di formazione in M G ha organizzato un convegno dedicato alla Medicina Narrativa con la partecipazione di relatori di alto profilo.
Il professionista capace di instaurare un rapporto medico-paziente basato sull'autorevolezza e sulla fiducia reciproca arricchita dalla capacità di ascolto è facilitato nel proprio lavoro.
Non importa se la narrazione è verbale o scritta o altro ancora, ciò che conta è che il paziente abbia la possibilità di estrinsecare senza pudori o limitazioni il proprio stato d'animo, dubbi, timori, sofferenza.
Recentemente ho letto il libro del dottor Piergiorgio Cattani: " Guarigione" in cui l'autore, affetto da distrofia di Duchenne, racconta l'esperienza vissuta in ambiente ospedaliero.
E' una denuncia dell'incapacità di ascolto di alcuni operatori della sanità e nel contempo un elogio della spontanea empatia di altri.
Emozionante fino al pianto, il libro costringe la classe medica a ripensare il proprio ruolo.
Piergiorgio Cattani con sincerità assoluta, scevra da falsi pudori e remore ataviche, cerca un rapporto diretto con il lettore. Non c'è dubbio che la scrittura sia catarsi liberatoria, si scrive per sé, per il valore terapeutico insito nella medicina narrativa ma si scrive certamente anche per gli altri, per essere letti. La parola scritta permette di dialogare con un gran numero di ascoltatori/visitatori. E' come aprire le porte di casa e ricevere molte visite. "Guarigione" è un testo colto, ricco di citazioni filosofiche, letterarie, poetiche, musicali e scientifiche ma nel contempo ha il pregio della semplicità tipica dell'espressione delle comuni necessità della vita quotidiana. Lineare e diretto affronta i temi senza tempo della vita e della morte, più precisamente della propria vita e della propria morte. Ci vuole un gran coraggio per intitolare la confessione di una malattia per definizione cronica: " Guarigione". Eppure il " paziente Cattani " scrivendo ha ottenuto la guarigione dell'animo, della mente e anche del corpo se guarigione può voler dire scampato pericolo di vita e nuova speranza.
Per contro sono scritture estreme le parole di chi scrive con la consapevolezza che il proprio futuro è alle spalle. Estreme sono le confessioni di Barbara Soini, oncologa del Santa Chiara, che da medico e da paziente ha vissuto e condiviso la propria malattia fino alla morte. Ha condiviso il privato, quel privato dove ci sono sentimenti, emozioni, desideri, speranze e paure inconfessate. Grande onestà intellettuale,la Sua, perchè la parola scritta è comunicazione per eccellenza, memoria storica, un pezzetto di immortalità. Le pagine di " Riserva di prognosi " sono scritture estreme che inducono alla compassione nel senso letterale di soffrire insieme. E la dottoressa Soini si è giovata di questa compassione, molti hanno sofferto con Lei e l'hanno accompagnata con rispetto. Il dolore merita rispetto, il rispetto della dignità della persona è un valore pregiudiziale ed assoluto.
La Medicina Narrativa non ha sempre bisogno di una solida preparazione culturale, alle volte non ha nemmeno bisogno di parole, basta un gesto.
A maggio di qualche anno fa stavo visitando, disteso sul lettino del mio ambulatorio, un anziano signore che nel raccontarmi i suo " acciacchi" mi disse : " in primavera le piante rinverdiscono e i fiori tornano a sbocciare ma per i vecchi continua l'autunno".
Risposi che i colori della primavera allietano la vista e che a me in quel periodo piaceva molto il rosso dei papaveri nel verde dei prati.
Aggiunsi che all'ingresso dell'abitato c'era un prato che ogni anno si riempiva di papaveri rossi creando uno spettacolo straordinario, peccato che poi il contadino, tagliando l'erba, falciasse anche i fiori. Il paziente non disse nulla.
L'anno successivo nessuno falciò il prato e i papaveri continuarono a punteggiare di rosso il verde dell'erba.
Il campo era Suo.

L'Osservatorio FNOMCeO sui giovani professionisti medici ed odontoiatri

Dott. Mattia Giovannini

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) ha istituito nel 2013 un Osservatorio sui Giovani Professionisti Medici ed Odontoiatri col fine di raggiungere in modo sempre più incisivo quegli strati della professione, quale ad esempio la componente più giovane, che risultano spesso lontani dalla vita delle istituzioni professionali e conseguentemente da orizzonti di valutazione e di intervento.

I giovani professionisti infatti, a differenza di quanto accaduto per le precedenti generazioni, vivono per una fase cruciale della propria vita professionale una condizione sempre più avara di occasioni per costruire progetti professionali stabili.

La FNOMCeO, ritenendo quindi di interpretare un'esigenza strategica per questa fascia di professionisti, ha attribuito a tale organismo i seguenti compiti:

promuovere e valutare la qualità della formazione post laurea e specialistica, favorendo l'inserimento competente ed esperto dei giovani nel mondo del lavoro con tempistiche le più rapide possibile;

vigilare sulle caratteristiche economico-normative e deontologiche delle prime occupazioni affinché siano coerenti ai profili di autonomia e responsabilità dell'esercizio professionale;

favorire l'accesso ad attività formative integrative che soddisfino bisogni emergenti di know how, competenze e non technical skills idonei a favorirne l'ingresso nel mercato del lavoro professionale;

promuovere e valorizzare energie e culture idonee a garantire la formazione di gruppi dirigenti professionali nell'ambito delle istituzioni ordinistiche.

L'Osservatorio è attualmente costituito da ventitre giovani medici e quattro giovani odontoiatri, designati dalla Presidenza della FNOMCeO e affiancati da un referente presso il Comitato Centrale. Da marzo di quest'anno seguono i lavori dell'Osservatorio anche i dott. Andrea Ziglio e Mattia Giovannini, iscritti per l'Ordine Professionale della nostra Provincia.

L'attività dell'Osservatorio è

Dott. Mattia Giovannini.

un continuum di confronto con periodiche riunioni e stesura di documenti pragmatici, frutto di ricerca sul campo e proposte, che vengono condivisi in seno alla FNOMCeO. Il taglio è molto operativo con i componenti dell'Osservatorio suddivisi in gruppi funzionali con un loro referente.

I frutti di parte di tale lavoro sono stati recentemente presentati nella "III Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica", tenutasi a Rimini dal 19 al 21 maggio u.s., durante la sessione riguardante la formazione medica.

Incontri itineranti sul territorio sulla responsabilità professionale, in collaborazione con l'Ordine degli Avvocati del foro di Trento

Dott. Stefano Deluca - Consigliere Ordine
Dott. Guido Cavagnoli - Consigliere Ordine

Si è concluso il 26 maggio il ciclo di incontri voluto dal Consiglio dell'Ordine con il titolo "l'Ordine ci incontra".
Un primo momento è avvenuto nel corso del 2015, ed è stato più informale e conoscitivo, con quattro incontri (Cles, Arco, Rovereto, Cavalese) nei quali il consiglio ha voluto presentarsi ai colleghi e conoscere le diverse realtà lavorative dove operano i medici, per valutarne le difficoltà e per manifestare la vicinanza dell'Ordine. Per tale motivo questo primo ciclo di incontri è stato fondamentale e prodromico al secondo ciclo che si è svolto nei primi sei mesi del 2016 e che, come detto, si è appena concluso. Il tema è stato quello della responsabilità medica; gli incontri hanno avuto caratteristiche peculiari che, dal nostro punto di vista sono risultate importanti e positive.
Innanzitutto sicuramente un costruttivo e decisivo supporto da parte dell'Ordine degli Avvocati di Trento che ha partecipato alla preparazione del progetto e a tutti gli eventi, con ciò inaugurando un nuovo rapporto di collaborazione. Per questo è doveroso un ringraziamento al Presidente dell'Ordine degli Avvocati avv. Andrea De Bertolini, al Presidente dell'Ordine di Rovereto avv. Mauro Bondi, agli avvocati Paolo Demattè, Tommaso Fronza, Andrea Stefenelli che hanno portato la loro professionalità, competenza e simpatia alle serate.

Dott. Gudio Cavagnoli.

Dott. Stefano Deluca.

Gli incontri sono stati quattro, con una nutrita partecipazione di colleghi che hanno prestato una costante partecipata attenzione.
Abbiamo raggiunto le sedi di Borgo Valsugana, Cles e Rovereto ospiti dell'Azienda Sanitaria che ci ha fornito le sedi degli incontri, ed infine Comano Terme, dove il livello di ospitalità è stato ancora superiore in quanto grazie all'intermediazione di una collega abbiamo potuto chiudere il ciclo di "L'Ordine ci incontra" presso il Grand Hotel Terme di Comano, struttura alberghiera di altissimo livello, immersa in un meraviglioso parco. È allora con piacere che abbiamo voluto che il racconto di questo ciclo fosse accompagnato proprio dall'immagine che raffigura questo hotel, e vogliamo ringraziare il direttore e la responsabile marketing e eventi signora Lorenzi.
L'analisi dei questionari di gradimento ci conforta, certi della della bontà e della preparazione dei relatori, ma anche dell'interesse per l'argomento.
Il consiglio dell'Ordine è ora impegnato nella creazione di un angolo di ascolto presso l'Ordine, per questioni di responsabilità medica, con la successiva rappresentazione dei casi più emblematici sul bollettino. Crediamo infatti che la conoscenza diretta del singolo professionista del fenomeno "responsabilità professionale", più che da imposizioni legislative calate dall'alto (il riferimento è al decreto appropriatezza) possano servire a creare un clima di serenità lavorativa per tutti gli iscritti all'Ordine.
Dice il Dalai Lama che il modo migliore per risolvere qualsiasi problema nel mondo è per tutti quanti sedersi e parlare, e questo il Consiglio dell'Ordine ha voluto fare con questa iniziativa.

Dispositivi wearable e monitoraggio diagnostico: la ricerca sulle dinamiche per migliorarne l'applicabilità è tutta trentina

In partenza a Trento l'iter di ricerca e sperimentazione all'utilizzo di wearable device in ambito medico, condotta da un team che incrocia mondo imprenditoriale, professionisti in medicina e mondo accademico

Dott. Davide Piazza

Vengono chiamati wearable devices, e stanno acquisendo un posto determinante non solo nel **monitoraggio di distanze, velocità e condizioni meteo, ma anche nella misurazione di valori biometrici** in modo poco invasivo e in continuità. Per questo motivo stanno diventando non solo degli **insostituibili compagni di performance sportive, ma un utile strumento nel monitoraggio delle attività quotidiane** e delle relative variazioni nella fisiologia dell'organismo. Secondo il **Worldwide Quarterly Wearable Device Tracker®** di **IDC** l'incidenza d'acquisto e utilizzo di dispositivi wearable **che permettono il monitoraggio di parametri vitali** e di performance sportive è destinata a salire vertiginosamente nei prossimi anni. nel corso del 2016 nel mondo **verranno distribuiti 111,1 milioni di dispositivi**, con un incremento del 44,4% rispetto alle stime relative alle vendite del 2015, che attestate sulle 80 milioni di unità. Un trend dovuto alla ricerca sempre maggiore da parte dei consumatori di avere un sistema costantemente connesso per gestire e migliorare il proprio stile di vita.

Benchè **numerosi studi mondiali dimostrino la valenza di questi strumenti come supporti integrativi al monitoraggio e alla diagnosi medicale**, vi è a tutt'oggi un considerevole margine di indeterminatezza concernente l'utilizzo di questi strumenti. Margine che ne ostacola e ne rende problematico l'utilizzo nella pratica medica, in particolare italiana.

Secondo la ricerca Internazionale IPSOS "Connected Health" condotta in America, Giappone e Gran Bretagna, **più della metà del campione 18-80 esaminato utilizzerebbe un device indossabile per il monitoraggio dei propri parametri sotto consiglio del medico**, benché le statistiche condotte sugli stessi professionisti dimostrino che la propensione a consigliare questo tipo di approccio integrato risulti decisamente più bassa (24% US, 12% UK e 11% in Giappone) a causa della insufficiente formazione e conoscenza da parte dei medici stessi.

Tale mancanza di informazione si riscontra anche in territorio italiano, seguita dai dubbi in merito all'attendibilità di misurazione del dato, alla mancata conoscenza delle possibilità, alle agevolazioni nell'iter diagnostico e di monitoraggio dato dai wearable device e alla distanza che i professionisti in medicina spesso accusano verso i nuovi ritrovati tecnologici.

Ecco perché Thread Solutions azienda trentina specializzata nel settore ICT, assieme a un team di ricercatori appartenenti all'ambiente privato e alla Fondazione Bruno Kessler ha intrapreso un **percorso di ricerca volto a rilevare le dinamiche più efficaci** per l'utilizzo, l'integrazione nell'iter diagnostico e le possibilità di migliorare e integrare i device già esistenti per rispondere al meglio alle esigenze della disciplina medica italiana.

Il progetto, chiamato **WEHMIX,** verrà gestito da una cordata di professionisti che intendono avvicinare il mondo della tecnologia al processo di cura, anche attraverso un iter di sperimentazione sul campo.

A questo proposito, è **aperta la call per medici e professionisti interessati al progetto**, disponibili a partecipare alla sperimentazione e alla formazione dedicata in anteprima.

Per partecipare è sufficiente **visitare il sito web dedicato alla ricerca: www.wehmix.it**

Davide Piazza, co-fondatore dell'azienda a capo del progetto e ideatore dello stesso, rivela: *"l'iter di ricerca da noi avviato deve necessariamente partire dalle necessità e dagli input forniti da medici e professionisti: il nostro obiettivo è costruire un tavolo di lavoro e un workshop informativo nei primi mesi autunnali, coinvolgendo l'ordine dei medici per ricercare gli aspetti positivi e le potenzialità dell'integrazione di una serie di tecnologie nella professione medica. Le opportunità sono grandi, come grandi sono le sfide e gli aspetti ancora da affinare. Sono fiducioso che un lavoro in team di questo tipo possa portare a grandi risultati"*

I recapiti necessari per rimanere informati sulla ricerca e partecipare al progetto sono reperibili su www.wehmix.it

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

eurorisk®

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. FERRUCCIO AGOSTIN - 13/03/2016
DOTT. GIUSEPPE LARCHER - 24/03/2016
DOTT. GUIDO GALLETTI - 22/04/2016
DOTT. FRANCESCO FUSCO - 25/04/2016
DOTT. SALVATORE SAMMARTANO - 12/05/2016
DOTT. VITTORIO ANTONIOLLI - 28/05/2016

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

*Per sempre ricorderemo la loro capacità
di sondare l'animo umano e le loro grandi doti
di disponibile cordialità,
di intelligente competenza e squisita umanità.
La loro testimonianza sia anche nel futuro
riferimento ed esempio per chi è chiamato
ad onorare con l'impegno e la dedizione
la Professione.*

FONDAZIONE BRUNO KESSLER

Dettaglio affresco realizzato per la sede FBK di Trento da Riccardo Schweizer (1966).

con il patrocinio di:

Ministero della Salute

SIT

UN NUOVO MODO DI FARE MEDICINA:

ESERCIZI DI ALTA FORMAZIONE PARTENDO DAI LUOGHI E DALLE ATTIVITÀ LEGATE AL TERRITORIO

Secondo ciclo formativo FBK PER LA SALUTE

PRESENTAZIONE

Gli atti medici e, in senso più esteso, gli atti sanitari hanno alla base un "pensiero medico" che li ispira, e che a sua volta è sempre stato basato su elementi di logica rivolti alla cura mediante le tecnologie disponibili nel tempo e nei diversi contesti, ma anche e soprattutto sulla conoscenza della persona bisognosa di attenzioni e di cura.

L'attuale evoluzione del modo di "fare medicina" in funzione di approcci diversi (la medicina basata sulle evidenze, la medicina narrativa, la medicina basata sulle conoscenze e la medicina della precisione) rende utile, importante e urgente operare per realizzare percorsi in grado di garantire una modalità adeguata alla complessità dei pazienti, ai loro bisogni e ai loro valori. L'attenzione ai problemi e alle complessità fisiche, psichiche e valoriali della persona è stata e dovrebbe ritornare infatti ad essere elemento di particolare impegno per i sanitari.

Oggi la tecnologia avanzata ci pone problemi da affrontare di dimensioni diverse: dall'altissima tecnologia per cui, come sempre è avvenuto, la medicina è ancora alla ricerca dei modi di impiego più appropriati, spesso muovendosi su strade inesplorate, dalla genomica e dalla post-genomica con le loro promesse - ancora in parte rilevante - da mantenere, alla medicina digitale con potenzialità espresse solo molto parzialmente, alla comprensione della persona mediante l'approccio narrativo, alla medicina generale, la vera medicina della persona, sana e ammalata.

Tutto ciò è motivo di riflessione ovunque, ma la concentrazione di competenze creatasi intorno agli esperti che hanno dato vita ai Seminari di Alta Formazione di "FBK per la Salute", offre le condizioni per andare oltre, verso un confronto esplicito che possa sfociare in tracce operative e formative dichiaratamente sperimentali, tali da rendere il confronto utile e fecondo, anche formando esperti capaci di inserirsi nelle diverse linee di riflessione e nell'approccio del progetto nel suo insieme.

GLI INCONTRI

sabato 14 maggio 2016
Centro di Protonterapia Trento
LA PROTONTERAPIA: EVIDENZE CLINICHE E SUGGESTIONI DI RICERCA

giovedì 9 giugno 2016
Sala Stringa FBK Povo di Trento
LE STORIE DEI PAZIENTI E LA TECNOLOGIA DIGITALE: COME CAMBIA LA CURA E IL PRENDERSI CURA. APPROFONDIMENTI INTORNO ALLA "MEDICINA NARRATIVA"

sabato 24 settembre 2016
Sala Stringa FBK Povo di Trento
ARMONIZZARE PRATICA E RICERCA MEDICA: IL RUOLO DEI LABORATORI CLINICI E DI RICERCA IN TRENTINO

sabato 8 ottobre 2016
Sala Stringa FBK Povo di Trento
LE *CORE COMPETENCIES* DELLE CURE PRIMARIE IN UNA MEDICINA CHE CAMBIA. LA FRAGILITÀ NELLA COMPLESSITÀ OLTRE L'ANZIANO: UN PERCORSO POSSIBILE DI ALTA FORMAZIONE

giovedì 24 e venerdì 25 novembre 2016
Sala Stringa FBK Povo di Trento
"LE PRESCRIVO UN'APP". 2° WORKSHOP NAZIONALE "DAL TACCUINO AL PERSONAL HEALTH RECORD"

INFORMAZIONI E ADESIONI

http://formazionesalute.fbk.eu/

i seminari possono essere seguiti anche in streaming

SEGRETERIE

FBK Fondazione Bruno Kessler
Nadia Oss Papot
Tel. 0461 314504
osspapot@fbk.eu

OriKata organizzazione congressi
Provider ECM 1.108
Via R. Guardini 8 - 38121 TRENTO
Tel. 0461 824326
segreteria@orikata.it

FONDAZIONE BRUNO KESSLER

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Assessorato alla salute e solidarietà sociale
Assessorato all'Università e ricerca, politiche giovanili, pari opportunità, cooperazione allo sviluppo

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRENTO

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento

scuolamgtn
formazione specifica in medicina generale Trento