

EM

2017

Ottobre - Novembre - Dicembre

bollettino di **modena**

Bollettino dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

STRADA FACENDO... BREVE CRONISTORIA DI UN'AVVENTURA DURATA VENTUNO ANNO (IL PRESIDENTE);

CONVOCAZIONE ASSEMBLEE ELETTORALI (II TORNATA);

IMPATTO NEGATIVO DEGLI UMORI POPOLARI SUL DIRITTO ALLA SALUTE (G. GEMMA)

CONSIDERAZIONI SULLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE...LEGGE BIANCO GELLI (M. ZENNARO);

SALUTE GLOBALE: COSA È E PERCHÉ CI RIGUARDA (L. SARTI)



SOMMARIO

bollettino di modena

EDITORIALE	05
ATTIVITA' DELL'ORDINE	08
L'OPINIONE	17
DI PARTICOLARE INTERESSE	18
NORMATIVA	26
FNOMCeO	34
BIBLIOTECA	35
ARTE E DINTORNI	36
DIALETTO IN PILLOLE	38

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

Dr. Mauro Zennaro

Consigliere Segretario

Dr. Carlo Curatola

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr. Lodovico Arginelli, Dr. Paolo Barani,

Dr.ssa Loretta Boiani, Dr. Luca Carteri,

Dr.ssa Maria Teresa Donini, Dr. Lauro

Ferrari, Dr.ssa Cristina Magnoni,

Dr. Mauro Manno, Dr. Paolo Martone,

Dr.ssa Marinella Nasi, Dr. Stefano Reggiani.

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Mario Caliandro, Dr. Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr. ssa Letizia Angeli

Componenti

Dr.ssa Giovanna Calzolari

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliandro

Componenti

Dr.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo

Malara, Prof. Mario Provvigionato

BOLLETTINO

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dr. Lodovico Arginelli

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione

Dr. Lodovico Arginelli, Dr.ssa Loretta

Boiani, Dr. Michele Cinque, Dr. Nicolino

D'Autilia, Dr. Paolo Martone, Dr. Roberto

Olivi Mocenigo.

REALIZZAZIONE EDITORIALE

MC Offset

Via Capilupi, 31 - Modena

Tel. 059/364156 - Fax 059/3683978

Fotocomposizione

Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.

Via G. Dalton, 37 - Modena

Tel. 059/250033 - Fax 059/250175

Grafica

KRHEO GRAPHIC DESIGN

info@krheodesign.it | Tel. 059/285398

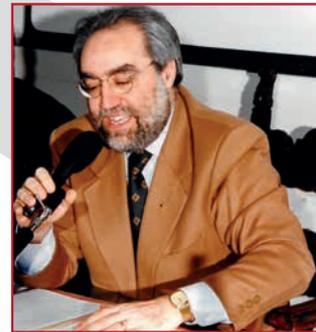
STRADA FACENDO ... BREVE CRONISTORIA DI UN'AVVENTURA DURATA VENTUNO ANNI

Quando nel 1996 assunsi la presidenza dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena avevo molte idee in testa ma non ero ancora consapevole con quanta fatica avrei potuto realizzarne solo alcune. La mia precedente esperienza di consigliere prima e di segretario poi (Mari presidente) mi avevano fornito una prima infarinatura della "struttura" ordinistica che ai miei occhi appariva ancora legata a schemi precostituiti per rispondere alle esigenze di un ufficio efficiente in grado di adeguarsi alle normative sempre in agguato per i professionisti. A parte i consigli sempre preziosi del prof. Mari elargiti a piene mani ai colleghi poco altro se non il bollettino che assorbiva molte energie sempre del presidente e del signor Petrella, factotum nel senso reale del termine.

Reduce dalla mia esperienza sindacale ma soprattutto di animatore di formazione per la medicina generale – anni eroici per una intera generazione di colleghi che riscoprivano l'orgoglio della appartenenza a una categoria professionale troppo spesso vilipesa – intraprendevo la mia avventura ordinistica proponendomi di raggiungere alcuni obiettivi. In primo luogo ci sforzammo di dare all'Ordine dei medici una visibilità mediatica che non aveva mai posseduto. Bussammo alle porte dei media locali e ci presentammo come "la medicina modenese"; fu un processo lungo e non privo di ostacoli anche perché una delle piaghe che affligge tuttora il nostro Paese è la immediata politicizzazione di ogni iniziativa, giusta o sbagliata che sia. Inaugurammo anche il nuovo logo dell'Ordine depositandone il brevetto e oggi lo stemma di San Luca contenuto nell'ormai famoso doppio cerchio rosso bordeaux identifica il nostro Ordine professionale in tutti i documenti pubblici.

Ma una visibilità senza contenuti, si sa, conta poco salvo non accadano vicende come quella del prof. Di Bella. Fu il mio "battesimo di fuoco" non solo perché

fui attaccato violentemente e quotidianamente ma perché vissi momenti di assoluta solitudine, confortato unicamente dal sostegno dell'allora presidente nazionale Aldo Pagni e di Umberto Tirelli, oncologo di



N. D'Autilia

Aviano. Mentre infatti altri e più famosi soloni della Medicina locale e nazionale tacevano o voltavano il capo da un altro lato l'Europa intera rideva delle nostre piccole e ridicole beghe interne.

Ma questa vicenda rafforzò l'operato del Consiglio e suggerì di implementare l'azione dell'Ordine nel campo della Formazione e dell'Informazione.

La **Formazione** non poteva non essere un impegno primario per chi come me aveva vissuto le campagne di aggiornamento e formazione dei colleghi a Modena e in Emilia. Inaugurammo così l'era dei corsi di Medical English e di Informatica: l'adesione dei colleghi fu entusiastica e ci trovammo di fronte a una massiccia partecipazione che favorì peraltro la conoscenza reciproca e la successiva frequentazione in spirito di amicizia e colleganza. Ma la vera innovazione fu la forte scommessa nell'organizzare eventi dapprima locali e poi nazionali per approfondire e sensibilizzare i colleghi sui temi che si stavano imponendo all'attenzione dei mass media e del nostro vivere professionale quotidiano. In primis quelli di Bioetica. Il nostro primo convegno "Ai confini tra il nascere e il morire" venne riversato in un libro che costituisce tuttora un prezioso punto di riferimento per il dibattito delle questioni trattate. Seguirono numerose iniziative, anche pubbliche, per discutere di Responsabilità professionale, Privacy, Relazione me-

dico-paziente, *Spending review* e Deontologia, sempre con relatori locali e nazionali.

L'**Informazione** comportò un potenziamento e un radicale cambiamento del nostro bollettino che da vetrina di illustri cattedratici con le loro lezioni magistrali si trasformò in arena di contributi sempre attinenti alla vita professionale e con una copertina che, abbandonata la storica collaborazione con Beppe Zagaglia, vide una carrellata di opere di pittori modenesi ricercati con certissima pazienza da Arginelli. Dopo alcuni anni ne scaturì un libro che ebbe poi una seconda puntata in una successiva raccolta. I tempi però corrono a una velocità che impone di adeguarsi, pena l'esclusione dal circuito informativo, alle nuove realtà per cui si è passati dalla modalità cartacea eccessivamente costosa a quella *on line* e così con una progressiva gradualità alla frequenza mensile si è sostituita quella bimestrale per giungere infine a quella attuale trimestrale. Non è senza dispiacere anche personale che il Consiglio sta pensando di farlo cessare nel prossimo triennio.

A latere di questo processo si è sviluppata invece la ormai storica **newsletter** dell'Ordine che è diventata di fatto l'organo di informazione più veloce del Consiglio centrata sulle notizie, sempre presenti, inerenti soprattutto leggi, normative, disposizioni della Federazione nazionale e quant'altro utile per i colleghi. L'approdo su **Facebook** è stato per molti versi il naturale sbocco determinato dai consiglieri più giovani (Curatola e Angeli), più avvezzi dello scrivente a districarsi su questi potenti mezzi di informazione e comunicazione.

Reduce dalle precedenti esperienze mi ero reso conto che la sensibilità dei colleghi nei confronti dei temi previdenziali era ai minimi storici salvo "risvegliarsi" miracolosamente pochi mesi prima di andare in pensione. Modena così fu l'Ordine antesignano in Italia di una nuova forma di coinvolgimento dei professionisti all'**ENPAM** ospitando i vertici del nostro Ente e soprattutto i suoi funzionari che, dietro le mitiche postazioni informatizzate, fornivano le più ampie informazioni ai medici e agli odontoiatri modenesi riguardo alle loro posizioni previdenziali. Fu un vero e proprio successo che i colleghi apprezzarono particolarmente e noi ne siamo orgogliosi benché, è opportuno sottolinearlo,

non fosse e non sia tuttora un compito istituzionale peculiare dell'Ordine fornire assistenza su questioni pensionistiche ma la scelta del Consiglio rimane ferma su questo versante.

Non sono certo mancati momenti difficili nella gestione del nostro Ordine – caso Stamina e oggi i Vaccini solo per fare un esempio – ma il periodo più impegnativo è stato forse quello della nostra presa di posizione sul raddoppio dell'inceneritore che implicò un coinvolgimento di molti esperti schierati nei fronti opposti ma che segnò soprattutto una visibilità del nostro Ordine nei confronti della cittadinanza che lo identificò nel tutore degli interessi, nell'ambito della salute, di tutta la comunità. Fummo chiamati in assemblee pubbliche in città e in provincia e occupammo per questo le prime pagine dei giornali. Personalmente venni invitato in tutta Italia per parlare della nostra esperienza e Modena venne presa ad esempio di forte impegno civico. Dopo molte chiacchiere sui temi della tutela dell'**Ambiente** c'era chi si esponeva, l'Ordine dei medici di Modena.

Ma il vero fiore all'occhiello dell'Ordine è la **Scuola di Etica Bioetica e Deontologia medica**. Fondata nel 2013 sulle ceneri del vecchio Comitato Etico provinciale che con grande fatica si era riusciti a concretizzare coagulando gli interessi del Policlinico, dell'USL e dell'Università di Modena in una struttura che aveva sede proprio presso l'Ordine dei medici, dopo l'entrata in vigore della legge sui Comitati Etici che introduceva norme stringenti in tema di composizione degli stessi non più compatibili con la nostra *mission*, la mia partecipazione come rappresentante dell'Ordine ai primi CE mi aveva convinto della opportunità per non dire della indispensabilità di creare uno strumento di confronto e dibattito sui temi che con sempre maggiore frequenza occupavano le prime pagine dei giornali, quelli bioetici appunto. Il sogno, mai realizzato, era quello di una Fondazione collaterale all'istituzione ordinistica ma, nonostante avessi bussato a molte porte per i necessari finanziamenti, le risposte non furono particolarmente incoraggianti. Da qui la nascita della Scuola diretta fin dall'inizio da Francesco Sala e anch'essa presa ad esempio in tutta Italia come modello di riferimento per una formazione non solo pret-

tamente scientifica e/o tecnologica. La partecipazione dei colleghi in forma sempre molto attiva ci conforta nella bontà della scelta operata anni fa.

Nel frattempo ero stato eletto nel Comitato Centrale della FNOMCeO a Roma e vi sono rimasto fino ai giorni nostri rivestendo negli ultimi due mandati l'incarico di coordinatore del Settore Esteri, esperienza questa che mi ha fornito l'opportunità di conoscere nuovi continenti (le Americhe, l'Estremo e il Medio Oriente, l'Africa) oltre naturalmente tutta l'Europa. Per ultimo ma non certo per importanza ho avuto la gratificazione di essere eletto presidente del **CEOM**, il Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici, mandato che ho cessato nel giugno di quest'anno ospitando proprio a Modena i lavori del Consiglio. Ho potuto così verificare altre realtà sanitarie e professionali e non raramente mi sono reso conto di quanto fossero e siano tuttora particolarmente "provinciali" molte delle nostre vicende modenesi (e italiane).

Al termine di questo mandato passo il testimone. Non so se ho lavorato bene e proficuamente ma soprattutto se ho corrisposto alle esigenze dei colleghi. So che ho avuto al mio fianco Consigli efficaci ed efficienti che mi hanno supportato, anche criticandomi, nelle mie proposte operative. Nella sede di piazzale Boschetti, interamente rinnovata esternamente e nei locali interni con l'obiettivo di offrire ai colleghi un luogo degno della nostra professione e dotato oggi di ogni più moderno strumento tecnologico, ho trascorso molta parte della mia vita dal 1996 ad oggi. Mia moglie si appresta a rivedermi più spesso nella nostra casa pur avendomi sostenuto in tutti questi anni, supportando ogni mia iniziativa locale e nazionale con il suo contributo di idee.

Ma qualsiasi iniziativa si sia intrapresa non è stato possibile ragionevolmente realizzarla se non sapendo a priori di poter contare sulla collaborazione di un **Personale** che risponda in modo pieno alle esigenze di un Ordine dei medici più moderno, più attento alla realtà locale, regionale e nazionale, più coinvolto in pro-

cessi inimmaginabili fino a 20 anni fa. In questo senso credo che i colleghi modenesi debbano molta gratitudine alle nostre impiegate che quotidianamente sono "in trincea" sempre con il sorriso sulle labbra. Senza di loro il mio impegno ordinistico non si sarebbe potuto realizzare e sarebbe rimasto nei cassetti dei sogni. Per questo devo a loro molto per la dedizione e la pazienza con le quali hanno sostenuto ogni mia impresa sopportando anche sacrifici personali e familiari.

In tutti questi anni mi sono impegnato affinché l'Ordine dei medici di Modena fosse percepito dai colleghi e dai cittadini come un organo professionale al passo con i tempi e attento ai cambiamenti della nostra Società. Non so se l'obiettivo è stato raggiunto ma credo che si siano comunque fatti passi da gigante se solo penso a com'era vissuto venti anni fa, una sorta di "fortino" chiuso agli addetti ai lavori, impermeabile alle novità che avanzavano dentro e fuori dalla Professione. Un ufficio amministrativo insomma o poco più da frequentare per chiedere il rilascio di un certificato d'iscrizione.

Seguirò l'attività dell'Ordine di Modena con sempre grande attenzione e non mancherà un consiglio a chi me lo chiederà. Sono stato e sono tuttora troppo legato a questa Istituzione che ha segnato la mia vita professionale e non solo.

*Il Presidente
Dr. Nicolino D'Autilia*



N. D'Autilia

ATTIVITÀ DELL'ORDINE



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Modena

p.le Boschetti, 8 - 41100 Modena - CP 380 Modena Centro
tel. 059 247711 - fax 059 247719
e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

Prot. n. 2134

Modena, 11 ottobre 2017

Agli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi
della Provincia di Modena

AVVISO DI CONVOCAZIONE ASSEMBLEE ELETTORALI PER L'ELEZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO E DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

TRIENNIO 2018-2020

CONSIGLIO DIRETTIVO (Componenti iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi)

L'Assemblea elettorale degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi è convocata, **in seconda convocazione**, ai sensi del combinato disposto dall'art. 2 D.L.c.p.s n.233 del 13/09/1946, modificato dall'art. 2, comma 4 sexies, del D.L. del 14/03/2005, n. 35, convertito con modificazioni nella L. del 14/5/2005, n. 80 e dell'art. 14 del D.P.R. n. 221 del 5/4/1950, nei giorni:

SABATO 18 NOVEMBRE 2017 - dalle ore 10.00 alle ore 19.00
DOMENICA 19 NOVEMBRE 2017 - dalle ore 10.00 alle ore 19.00
LUNEDI' 20 NOVEMBRE 2017 - dalle ore 10.00 alle ore 18.00

presso la sede dell'Ordine, P.le Boschetti n. 8 – 1° piano – Modena, per l'elezione dei quindici componenti del Consiglio Direttivo iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi.

Sono eleggibili tutti gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi ivi compresi i componenti uscenti del Consiglio Direttivo.

Componenti uscenti:

Presidente	Dr.	Nicolino	D'Autilia
Vice Presidente	Dr.	Mauro	Zennaro
Segretario	Dr.	Carlo	Curatola
Tesoriere	Dr.	Antonino	Addamo
Consiglieri:	Dr.	Lodovico	Arginelli
	Dr.	Paolo	Barani
	D.ssa	Loretta	Boiani
	Dr.	Luca	Carteri
	D.ssa	Maria Teresa	Donini
	Dr.	Lauro	Ferrari
	Prof.ssa	Cristina	Magnoni
	Dr.	Paolo	Martone
	D.ssa	Marinella	Nasi
	Dr.	Mauro	Manno
	Dr.	Stefano	Reggiani



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

p.le Boschetti, 8 - 41100 Modena - CP 380 Modena Centro
tel. 059 247711 - fax 059 247719
e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

In caso di omonimia l'indicazione delle preferenze può essere fatta scrivendo invece del nome e cognome, il numero d'ordine di iscrizione all'Albo, ovvero aggiungendo al nome e cognome, la data di nascita e/o il luogo di nascita e/o domicilio, risultanti dall'Albo.

L'Assemblea è valida se votano 1/10 degli iscritti all'Albo Medici, pari a 435 essendo il numero degli iscritti 4.350.

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Ai sensi dell'Art. 27 del D.P.R. 5 aprile 1950 n. 221, è convocata, **in seconda convocazione**, l'Assemblea degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e l'Assemblea degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri nei su citati giorni e con lo stesso orario, nella sede dell'Ordine, per la votazione dei tre componenti effettivi e del componente supplente del Collegio dei Revisori dei Conti.

Sono eleggibili tutti gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e all'Albo degli Odontoiatri ivi compresi i Revisori uscenti.

Per la votazione si applicano le stesse procedure e modalità valevoli per l'elezione del Consiglio Direttivo.

Componenti uscenti:	D.ssa	Letizia	Angeli - Presidente
	D.ssa	Giovanna	Calzolari
	D.ssa	Nadia	Lugli (deceduta in data 05.09.2016)
	Dr.	Roberto	Olivi Mocenigo (dimissionario dal 21.12.2015)

L'Assemblea è valida se votano 1/10 degli iscritti ai due Albi, pari a 496 essendo il numero complessivo degli iscritti pari a 4.957.

IL PRESIDENTE
Dott. N. D'Autilia

Il voto è diretto, libero e segreto.

L'iscritto per votare deve presentarsi di persona all'Ufficio elettorale nei giorni e nelle ore sopra indicati, munito di documento di riconoscimento.

NON SONO AMMESSE DELEGHE

ATTIVITÀ DELL'ORDINE



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Modena

p.le Boschetti, 8 - 41100 Modena - CP 380 Modena Centro
tel. 059 247711 - fax 059 247719
e-mail: ipocrate@ordinemedicimodena.it

ELEZIONI DELLA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI E DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

TRIENNIO 2018 - 2020

Prot. n. 2135

Modena, 11 ottobre 2017

Agli iscritti all'Albo degli Odontoiatri
della Provincia di Modena

AVVISO DI CONVOCAZIONE ASSEMBLEE ELETTORALI

TRIENNIO 2018-2020

1. COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI
2. COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

L'Assemblea elettorale degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri è convocata, **in seconda convocazione**, ai sensi del combinato disposto dall'art. 2 D.L.c.p.s n.233 del 13/09/1946, modificato dall'art. 2, comma 4 sexies, del D.L. del 14/03/2005, n. 35, convertito con modificazioni nella L. del 14/5/2005, n. 80 e dell'art. 14 del D.P.R. n. 221 del 5/4/1950, dell'art. 6 L. n. 409 del 24 luglio 1985 e dell'art. 1, 13° comma, del D.L. 324/93, nei giorni:

SABATO 18 NOVEMBRE 2017 - dalle ore 10.00 alle ore 19.00
DOMENICA 19 NOVEMBRE 2017 - dalle ore 10.00 alle ore 19.00
LUNEDI' 20 NOVEMBRE 2017 - dalle ore 10.00 alle ore 18.00

presso la sede dell'Ordine, P.le Boschetti n. 8 – 1° piano - Modena, per l'elezione dei cinque componenti iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Sono eleggibili tutti gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri ivi compresi i componenti uscenti della Commissione Albo Odontoiatri:

Componenti uscenti:	Presidente	Dr. Roberto	Gozzi
	Componente	Dr.ssa Francesca	Braghioli
	Componente	Dr. Mario	Caliandro
	Componente	Dr. Vincenzo	Malara
	Componente	Prof. Mario	Provvigionato

In caso di omonimia l'indicazione delle preferenze può essere fatta scrivendo invece del nome e cognome, il numero d'ordine di iscrizione all'Albo, ovvero aggiungendo al nome e cognome, la data di nascita e/o il luogo di nascita e/o domicilio, risultanti dall'Albo.

L'Assemblea è valida se votano 1/10 degli iscritti, pari a **61** essendo il numero degli iscritti **607**.



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Modena

p.le Boschetti, 8 - 41100 Modena - CP 380 Modena Centro
tel. 059 247711 - fax 059 247719
e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Ai sensi dell'Art. 27 del D.P.R. 5 aprile 1950 n. 221, è convocata, **in seconda convocazione**, l'Assemblea degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e l'Assemblea degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri nei su citati giorni e con lo stesso orario, nella sede dell'Ordine, per la votazione dei tre componenti effettivi e del componente supplente del Collegio dei Revisori dei Conti.

Sono eleggibili tutti gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e all'Albo degli Odontoiatri ivi compresi i Revisori uscenti.

Per la votazione si applicano le stesse procedure e modalità valevoli per la elezione del Consiglio Direttivo.

Componenti uscenti:	D.ssa	Letizia	Angeli - Presidente
	D.ssa	Giovanna	Calzolari
	D.ssa	Nadia	Lugli (deceduta in data 05.09.2016)
	Dr.	Roberto	Olivi Mocenigo (dimissionario dal 21.12.2015)

L'Assemblea è valida se votano 1/10 degli iscritti ai due Albi, pari a **496** essendo il numero complessivo degli iscritti pari a **4.957**.

IL PRESIDENTE
Dott. N. D' Autilia

N.B. - A coloro che risultano iscritti ai due Albi, a quello dei Medici Chirurghi e a quello degli Odontoiatri, vengono consegnate **quattro schede**:

- **una** per la votazione dei componenti iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi del Consiglio Direttivo;
- **una** per la votazione dei componenti la Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri;
- **due** per l' elezione dei componenti il Collegio dei Revisori dei Conti.

Il voto è diretto, libero e segreto.

L'iscritto per votare deve presentarsi di persona all'Ufficio elettorale nei giorni e nelle ore sopra indicati, munito di documento di riconoscimento in corso di validità.

NON SONO AMMESSE DELEGHE

Saranno annullate tutte le schede contenenti preferenze non valide.

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 18 luglio 2017 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno martedì 18 luglio 2017 – ore 21,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Vice presidente Dott. Mauro Zennaro
Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Luca Carteri, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Paolo Martone.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Mario Caliandro, Dott. Roberto Gozzi.

Assenti giustificati: Dott. Paolo Barani, Dott. Mauro Manno, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni.

Collegio revisori dei conti: D.ssa Letizia Angeli, D.ssa Giovanna Calzolari.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 5.6.2017 e del 19.6.2017;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. DDL Lorenzin: valutazioni dal Consiglio Nazionale (Zennaro);
- 4 bis. documento "linee di indirizzo a sostegno delle azioni di tutela e garanzia dell'anziano non autosufficiente assistito nei servizi ospedalieri e residenziali" elaborato dal gruppo di lavoro: approvazione e iniziative future;
5. Definizione data elezioni rinnovo delle cariche ordinistiche (prima tornata 23.9.2017);
6. Split payment: nuove incombenze per gli Ordini;
7. Convegno sulla responsabilità professionale del 16.9.2017 (D'Autilia, Donini, Manno, Reggiani, Zennaro);
8. Questione Casa del Professionista: oggetti d'arte c/o Ordine Ingegneri;
9. Delibere amministrative (Addamo);
10. Varie ed eventuali.

Albo Medici Chirurghi

Iscrizione per trasferimento		N. iscrizione
FARINA	ELISA	7275
LUISI	SILVIA	7276
Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale di cui all'art. 29, comma 3, dlgs 17/8/99 n. 368 e succ. modificazioni		
GIRARDIN	MICHELA	5180
MARINO	MARIA	5958
MASSURAS	STEFANIA	6571
SPEZZANI	VALENTINA	6439
TOGNI	STEFANIA	6558
Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89		
MATTEI	GIORGIO	6650
Cancellazione		
FERRARI	MARIACHIARA	6276
GUALANDI	LEONARDO	2357
PAPPALARDO	ALBERTO	2157

Albo Odontoiatri

Cancellazione		N. iscrizione
GUALANDI	LEONARDO	0271
MALECKA	URZULA KATARZYNA	0787

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - giovedì 27 luglio 2017 – ore 13.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno 27 luglio 2017 – ore 13,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Vice presidente Dott. Mauro Zennaro
Consigliere segretario Dott. Carlo Curatola
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: D.ssa Loretta Boiani, Dott. Luca Carteri, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Mario Caliandro, Dott. Roberto Gozzi.

Assenti giustificati: Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Paolo Barani, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Mauro Manno, D.ssa Marinella Nasi.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Variazioni agli Albi professionali

Albo Medici Chirurghi

Prima iscrizione

BASCHIERI	FRANCESCA
BENATTI	FRANCESCO
CANDIA	FRANCESCO
D'ALESSIO	PASQUALE
MALAVASI	MARTINA
MYFTARI	VIRXHINA
PANCIROLI	GIOVANNI
PRIFTI	XHULIO
RAGO	ANTONIO
RIGHI	MATTEO
ROSSI	GIORGIA
SAFAVERDI ARANGEH	PARVIZ
SPRO	ALESSANDRO
TAGLIAZUCCHI	FEDERICO

N. iscrizione

7288
7277
7278
7279
7280
7281
7282
7283
7289
7284
7285
7286
7290
7287



ATTIVITÀ DELL'ORDINE

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 4 settembre 2017 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 04 settembre 2017 – ore 21,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Vice presidente Dott. Mauro Zennaro
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Luca Carteri, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Mario Caliandro, Dott. Roberto Gozzi.

Assenti giustificati: Dott. Paolo Barani, Dott. Carlo Curatola, Dott. Mauro Manno, D.ssa Marinella Nasi.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 18.7.2017 e del 27.7.2017;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Approvato il Decreto Concorrenza (Gozzi);
5. Incontro con il Direttore sanitario Caruso (Curatola, D'Autilia)
6. Incontro con l'ACI, i vigili urbani e il Comune di Modena (D'Autilia);
7. Convegno sulla responsabilità professionale del 16.9.2017: stato dell'arte;
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Varie ed eventuali.

Albo Medici Chirurghi

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
AIMEE DIANE	MECOMBI MBAMI	7291
NAPOLITANO	LUIGI	7292
WAMBA	RUBEN CHARLIE	7293
Iscrizione per trasferimento		
MODENESE	CLAUDIO	7294
SPATAFORA	FRANCESCO	7295
Iscrizione Elenco Medici Autorizzati ai sensi D.lgs 17/3/95 e successive modifiche (Radioprotezione)		
Cancellazione per trasferimento		
ROSSI	EUGENIO (trasf. Ordine – BO)	5929
Cancellazione		
CAVALLIERI	VICO	2356
FRAULINI	NINO	4299
ROMPIANESI	GIOVANNI	0603
SURVARA	ALDO	2161
CASSOLA	IRENE	0760
PUVIANI	ENZO	2199
Modifica dati anagrafici (nome e codice fiscale)		
FARNETI	ANTONIO	6717
FARNETI	ANTONIO AUGUSTO MARIA	6717

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 25 settembre 2017 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 25 settembre 2017 – ore 21,15 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Vice presidente Dott. Mauro Zennaro
Segretario Dott. Carlo Curatola
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, , Dott. Luca Carteri, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Paolo Martone, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Mario Caliandro, Dott. Roberto Gozzi.

Collegio revisori dei conti: D.ssa Giovanna Calzolari.

Assenti giustificati: Dott. Paolo Barani, D.ssa Loretta Boiani Dott. Mauro Manno.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta 04.09.2017;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Responsabilità professionale: valutazioni sul convegno di Modena (D'Autilia, Zennaro);
5. Commissione formazione FNOMCeO: report da Bari (Curatola);
6. Esito delle Assemblee elettorali del 23-24-25 settembre 2017 ed eventuale definizione della seconda convocazione in caso di mancato raggiungimento del quorum in prima convocazione;
7. Delibere amministrative (Addamo);
8. Delibere del personale dipendente;
9. Varie ed eventuali.

Albo Medici Chirurghi

Prima iscrizione

ASSONKENG TIMENE IDRIS
POMBOU DONFANGINES PAMELA

N. iscrizione

7296
7296

Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale di cui all'art. 29, comma 3, dlgs 17/8/99 n. 368 e succ. modificazioni

GRASSI LAURA

5311

Cancellazione

FORNACIARI ALESSANDRA
INGUAGGIATO PAOLA
MISSERE GIAN LUIGI
TAGLIAZUCCHI ALESSANDRO
ROCCO MARZIA

3761
5174
0606
0605
2571

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 24.07.2017 – ore 20.15

Il giorno **24.07.2017** – ore 20.15 – presso l'abitazione del Dott. Gozzi Via Iacopo Da Porto sud, 479, si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Sono presenti:

Dott. Roberto Gozzi (Presidente)
Dott. Mario Caliandro (Segretario - verbalizzante)
Dott.ssa Francesca Braghioli
Dott. Vincenzo Malara

Assente giustificato: Prof. Mario Provvisionato

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 27.6.2017;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
4. DDL Lorenzin: stato dell'arte;
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 26.09.2017 – ore 09.00

Il giorno **26.09.2017** – ore 9.00 – presso la sede dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri in P.le Boschetti, 8

Sono presenti:

Dott. Roberto Gozzi (Presidente)
Dott. Mario Caliandro (Segretario - verbalizzante)
Dott.ssa Francesca Braghioli
Dott. Vincenzo Malara

Assente giustificato: Prof. Mario Provvisionato

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 24.7.2017;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
4. Elezioni per il rinnovo del Consiglio e della CAO;
5. Legge 124 mercato e concorrenza – stato dell'arte;
6. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

NOTE TRISTI:

*La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:
Alla famiglia per il decesso del Dott. Nino Fraulini
Al dott. Massimo Gentilini per il decesso della madre
Alla famiglia per il decesso della D.ssa Anna Luisa Laganà*

CONSIDERAZIONI SULLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE ...LEGGE BIANCO GELLI

La recente approvazione della Legge Bianco-Gelli ha comportato l'organizzazione da parte degli Ordini Professionali di congressi, riunioni, approfondimenti per comprenderne le reali novità introdotte. Il decreto è sostitutivo della legge Balduzzi e appare complesso, articolato, non riducibile ad un unico commento ma oggetto di diverse considerazioni attuali e future.

La nuova legge nasce in un contesto storico in cui si è spettatori di un incremento esponenziale di contenziosi, di richieste di risarcimento talora inducendo compagnie assicurative alla fuga dal mercato e spesso provocando l'incremento dei costi assicurativi. Mai come ora si mantengono comportamenti "di difesa" nella presa in carico e nel trattamento dei nostri pazienti

Sono presenti significative novità nella legge in ambito civilistico, penale, assicurativo.

Ora la responsabilità del medico strutturato o convenzionato diventa extracontrattuale ed il procedimento di consulenza tecnica preventiva (art. 696 bis c.p.c.) diventa obbligatorio. Le Linee guida assumono un ruolo istituzionale per la difesa del clinico quando "accreditate". Il medico però deve discostarsi dalle stesse quando il paziente non rientra nel contesto, ed in assenza inoltre di queste si deve far riferimento alle buone pratiche clinico assistenziali. Traspare dunque da queste considerazioni la necessità di un sempre più forte patto di cura tra il Medico ed il paziente rafforzando i rapporti e gli aspetti della comunicazione con lo stesso.

Le aziende rafforzano con il loro ruolo diretto il compito di garanti dei medici e dei cittadini. L'obbligo di assicurazione per "Colpa Grave" per il Clinico appare uno dei passi fondamentali per questo risultato come anche il coinvolgimento dello stesso nello svolgimento delle trattative stragiudiziali imposte. Nei contesti più complessi lo stesso appare più "rassicurato" nei percorsi giudiziari dalla forza delle evidenze, anche per un indennizzo limitato e valutabile.

E' chiaro che la sostenibilità del sistema deve essere ancora a pieno compresa.

Negli ambienti Legali, Medici, Aziendali i risvolti delle novità non sono ancora noti. Le Assicurazioni ancora non hanno modificato i loro rapporti attendendo un numero sufficientemente ampio di sentenze per poterne valutare il peso. Negli stessi ambienti giudiziari le valutazioni non sono ancora sufficienti per poterne stabilire una chiara linea di comportamento. In ambito Medico non sono ancora disponibili i data base delle Linee guida di riferimento per la valutazione dei comportamenti.

Le stesse assicurazioni non hanno ancora a disposizione le tabelle per la valutazione.

Inoltre non sono disponibili i decreti attuativi.

La legge attuale sostituisce la precedente ma è ancora in fase di evoluzione.

Per questo motivo ritengo che una serena formazione-informazione degli operatori intesa sia come comprensione dei passi fondamentali della legge ma anche come conoscenza delle sue interpretazioni ed aggiornamenti sia di grande importanza.

Continuare un processo di confronto con i diversi attori (azienda, Legali, Assicuratori, Clinici e pazienti) sarà tema di approfondimenti specifici dei diversi contesti.

M. Zennaro

DI PARTICOLARE INTERESSE

Riteniamo opportuno pubblicare un importante contributo del Prof. Gladio Gemma, noto costituzionalista, sul tema del rapporto fra esercizio professionale medico e diritto alla salute alla luce di alcune recenti vicende (metodo Stamina e vaccini) che hanno interessato le cronache quotidiane da alcuni mesi relegando il nostro paese ai margini della realtà scientifica europea.

AIC
ASSOCIAZIONE ITALIANA
DEI COSTITUZIONALISTI

OSSERVATORIO COSTITUZIONALE

Fasc. 2/2016

9 maggio 2016

Impatto negativo degli umori popolari sul diritto alla salute*

di **Gladio Gemma** – già Professore ordinario di diritto costituzionale presso l'Università di Modena e Reggio Emilia

ABSTRACT: The paper deals with the influence of popular mood swings on constitutional rights, and in particular on the right to health. The Author argues that both the legislator and the judges can infringe upon constitutional rights by enforcing irrational concerns spread among the population without verifying their soundness on scientific grounds. To further explain his point, the Author mentions two examples: the issue of compulsoriness of vaccinations in Italy and the Stamina case. The Author concludes by arguing that both judges and academics, as well as the legislator, should not accept these irrational concerns, in order to not disqualify the law on social and cultural grounds.

1. Partiamo da un assunto di fondo, senza poterlo argomentare più diffusamente.

Nella riflessione dottrinale e nello sviluppo giurisprudenziale il costituzionalismo – italiano, ma non solo – è venuto ad assumere una portata estensiva (anche) nei confronti dei fattori da contrastare. Se in prima battuta (storica) il nemico contro cui esso predispose la difesa fu il potere politico (statuale), poi si è aggiunto, quale entità da contrastare, il potere privato (*in primis* quello imprenditoriale). Infine la tutela costituzionale si è estesa oltre la frontiera dell'arbitrio – del potere pubblico o privato – ed ha investito la sfera delle (gravi) disfunzioni, anche se non intenzionali, cioè della perdita di controllo razionale delle azioni compiute. Senza citare le ipotesi di responsabilità professionale (per colpa grave), si possono richiamare, in diritto pubblico, dapprima la configurazione del vizio di eccesso di potere degli atti amministrativi, poi il vizio di ragionevolezza degli atti legislativi (se ad essi non si ritenga estensibile il detto eccesso di potere). Questa dilatazione della portata della tutela di interessi (costituzionali) è avvenuta nella convinzione secondo cui tale estensione è ben compatibile con la discrezionalità amministrativa o legislativa, posto che il vincolo della logica, della ragionevolezza, lascia ampio spazio alle scelte amministrative o legislative.

* Lo scritto riproduce il contenuto dell'intervento dell'Autore nel convegno dell'A.I.C., tenutosi il 6-7 novembre del 2015 a Roma sul tema "La scienza costituzionalistica nelle transizioni istituzionali e sociali".

Se si condivide tale indirizzo (e chi scrive lo condivide), anche gli atti di diritto pubblico, che siano l'esito di sollecitazioni, di pulsioni, emozionali senza una seria giustificazione razionale, risultano illegittimi e debbono essere censurati e sanzionati. Alcune recenti vicende attinenti alla medicina ed al diritto alla salute sono state il frutto di deteriori fattori emozionali ed irrazionali e perciò hanno determinato una violazione di valori costituzionali.

2. La prima vicenda è costituita dalla previsione della facoltatività di certe vaccinazioni.

Come è noto, in Italia, analogamente ad altri Paesi, è stata prevista l'obbligatorietà delle vaccinazione contro certe malattie contagiose: antipolio, antiepatite B, ecc. Che si possa discutere se convenga, o meno, una determinata vaccinazione, cioè se sussista o no un grave pericolo di diffusione di malattie contagiose, è lecito e può ben avvenire che la convinzione sull'avvenuta scomparsa di una certa malattia possa indurre a dismettere la vaccinazione, posto che il rischio (pur basso) della medesima potrebbe essere maggiore del pericolo provocato dalla sua mancanza (in realtà ciò è avvenuto circa la vaccinazione antivaaiolosa). Si tratta di una valutazione della scienza medica e, in caso di conforto di un parere di questa (o di settori importanti della stessa), un legislatore ben può abolire l'obbligatorietà della vaccinazione (e nemmeno incoraggiarla, se resa facoltativa). Ma ben diverso è il discorso se permanga la convinzione circa la pericolosità di una malattia contagiosa e l'utilità di una vaccinazione contro la medesima.

In verità si potrebbe avanzare l'ipotesi che l'obbligatorietà di un trattamento sanitario desse luogo ad un'evasione dall'obbligo tale da essere superiore a quanto si verificherebbe nel caso di mera facoltatività di detto trattamento. Trattasi di ipotesi, che, anche a non volerla ritenere assurda (si farebbe molta fatica a non considerarla tale), sarebbe quanto mai improbabile e richiederebbe prove assai consistenti per renderla credibile. Con una *boutade*, un'ipotesi del genere sarebbe simile alla supposizione secondo cui nel caso in cui fosse reso facoltativo, e non più obbligatorio, il pagamento delle imposte, si potesse verificare una minor evasione fiscale!

Orbene, alcune Regioni, ora con legge ora con atto amministrativo, hanno reso facoltative vaccinazioni che sono tuttora obbligatorie secondo la legislazione nazionale. Attenzione! La previsione della facoltatività non si fonda assolutamente sul disconoscimento dell'utilità, anzi della necessità di dette vaccinazioni, come dimostrano due dati di fatto: la legge veneta n. 7 del 2007 dispone, in caso di particolari eventi epidemiologici o di eccessivo abbassamento del tasso di copertura vaccinale, il "ripristino dell'obbligo vaccinale" (per usare le parole del titolo dell'art. 4 di tale legge). Quindi è rimasta la convinzione circa l'indispensabilità di determinate vaccinazioni, ma ci si rimette alla buona volontà dei genitori (o dei tutori) dei minori. Né è stata neanche lontanamente dimostrata la maggior efficacia, in questa opera di prevenzione, del regime della facoltatività. Questa modifica della disciplina normativa troverebbe fondamento nel (preteso ed assurdo) diritto di genitori (o tutori) a sottrarsi all'esecuzione di misure, che hanno salvato e possono salvare migliaia e migliaia di vite umane, per evitare il (bassissimo, seppur esistente) rischio di conseguenze sfavorevoli ai danni dei propri figli (o pupilli)! Addirittura risulta che, stando alla confessione (in privato) di una persona, compartecipe nel processo di adozione della decisione della Regione toscana, tale decisione sarebbe stata anche "un tentativo di rispondere

velocemente a inchieste giornalistiche” (le parole sono tratte da F. ZUOLO, *L’obiezione di coscienza alle vaccinazioni obbligatorie*, in *Forum Biodiritto*, 2008, Padova, 2009, 551, nota 35). Siamo dinanzi ad un’illogicità manifesta con netta violazione del diritto costituzionale alla salute dei cittadini.

3. Una seconda vicenda è costituita dal cosiddetto “metodo Stamina”. Si tratta di una fra le più colossali truffe che si registrino nella storia della medicina, cioè del tentativo di fare una sperimentazione, in modo illecito, con somministrazione di un farmaco, che avrebbe dovuto avere un’efficacia terapeutica nei confronti di decine di malattie incurabili. La vicenda si è conclusa con esito penale sfavorevole per i promotori della sperimentazione di questa terapia ingannevole. Il profilo sia etico sia penalistico non interessa ovviamente in questa sede. È rilevante, purtroppo, il profilo costituzionale, in quanto una volgare e vergognosa truffa è stata oggetto di attenzione e di *favor* da parte dei classici poteri dello Stato. Infatti un Ministro della salute, persona (anche da me) stimata e meritevole di stima sul piano intellettuale e morale (detto con piena sincerità), ha incredibilmente convinto un Governo composto da tecnici a far proseguire la sperimentazione del farmaco “miracoloso” (contro il parere negativo dei più autorevoli scienziati italiani ed internazionali) con l’adozione di un decreto legge, poi convertito in legge, con previsione di una spesa da 3 milioni di euro (pur subordinata al rispetto di certe procedure scientifiche); inoltre una parte del potere giudiziario (per fortuna altra parte si è comportata correttamente) ha espresso il suo *favor* per la sperimentazione in oggetto, imponendo a medici e strutture sanitarie la somministrazione a pazienti del farmaco ingannevole. Che si tratti di una vicenda poco edificante (per usare un eufemismo, perché sarebbe più opportuno definirla indecente) non c’è bisogno di dimostrarlo in questa sede: si rinvia agli scritti documentati e sdegnati degli scienziati che hanno commentato il comportamento delle istituzioni in questo frangente. Qui si vuole mettere in rilievo un profilo specifico della questione anche al fine di dare un modesto contributo critico contro una futura, e ben possibile (purtroppo!), ripetizione di una simile vicenda. Più esattamente, la condotta summenzionata delle istituzioni ha rappresentato una grave violazione dello statuto costituzionale della scienza medica. Vediamo per quale motivo.

Lo statuto costituzionale della scienza medica (intesa in senso lato, comprendente cioè ricerca ed applicazione) contiene un canone fondamentale: l’autonomia del medico, sia quale ricercatore, sia quale terapeuta. Si tratta di un canone, che non si deduce da un’interpretazione meramente letterale delle disposizioni costituzionali, che possono riguardare la materia in oggetto, vale a dire gli artt. 9, 32, 33 della Carta fondamentale, bensì dall’integrazione del dettato delle citate disposizioni con regole extragiuridiche, che sono riconosciute ed applicate secondo una *communis opinio*. Per intenderci, si può affermare che i risultati migliori nella costruzione di un edificio si otterranno se si lasci autonomia all’ingegnere di fare i calcoli in cemento armato, di utilizzare certi materiali o certe tecniche dell’edilizia, così come sarà il medico l’esperto più idoneo per fare diagnosi o disporre terapie (di ordine medico o chirurgico). Ove si debbano applicare canoni scientifici o tecnici si deve lasciare campo libero agli esperti, senza che soggetti inesperti possano sostituirsi a questi ultimi.

L'assunzione di detto canone fondamentale (anche) della scienza medica non significa, è quasi banale precisarlo, che nessun soggetto, all'infuori dei tecnici, possa intervenire. Più esattamente, con riferimento alla materia in oggetto, i titolari del potere politico, amministrativo o giudiziario possono porre regole o vincoli. La possibilità o, in certi casi, la doverosità di interventi di titolari di istituzioni politiche o giudiziarie non sono mai state messe in discussione e sono pacificamente riconosciute (anche) dalla dottrina giuridica nonché dalla giurisprudenza costituzionale e comune (*in primis* della Cassazione), a tacere di organi giurisdizionali di altri ordinamenti. Ma tutto ciò con razionali e rigorosi limiti.

Infatti l'apposizione di limiti all'autonomia di medici (ricercatori o terapeuti) può avere legittimazione solo se volta a tutelare diritti di natura extra-scientifica – come ad esempio il divieto di praticare trattamenti senza, o contro, il consenso dei pazienti – oppure a prefigurare regole atte ad assicurare il più corretto svolgimento della ricerca medica o dell'attività terapeutica sulla base (e solo su questa) delle più accreditate acquisizioni della scienza medica. Per dirla con le parole di una famosa sentenza *leading* della Corte costituzionale in materia, interventi legislativi (ma, si può aggiungere, anche giudiziari), possono porre norme per “garantire ... l'adeguatezza delle scelte terapeutiche e l'osservanza delle cautele necessarie”, ma ogni disciplina legale deve fondarsi sullo “stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali o sovranazionali – a ciò deputati, dato l'«essenziale rilievo» che, a questi fini, rivestono «gli organi tecnico-scientifici»” (v. sentenza n. 282 del 2002, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2002, 2025). Per concludere, sempre con parole sintetiche, i limiti dell'attività medica sono legittimi se posti per tutelare diritti di natura extramedica, oppure per precauzione, cioè assicurare le migliori prestazioni per i pazienti, ma solo, in tali ipotesi, se supportati dall'opinione dominante della più accreditata cultura scientifica e mai debbono essere prefigurati in contrasto con quest'ultima. Pertanto l'autonomia dei medici (ricercatori e terapeuti), nei limiti prima delineati, costituisce l'unico modo per la corretta realizzazione del diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione.

L'avviata e, per fortuna, non continuata sperimentazione del “metodo Stamina” rappresenta un caso da manuale di ricerca condotta con la violazione di tutti i canoni che presiedono ad una corretta sperimentazione medica (se si voglia avere un quadro preciso della totale irregolarità della procedura seguita nell'occasione, si leggano due saggi: F. BUZZI, G. TASSI, *La “supremazia dei giudici, la sudditanza della scienza medica e la cedevolezza della governance amministrativa in materia di trattamenti sanitari propriamente qualificati come “compassionevoli”*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto sanitario*, 2014, 415 ss.; G. NUCCI, D. PIERGIOVANNI, M. GABRIELLI, M. BENVENUTI, *Il cosiddetto “metodo Stamina”: cronistoria, giurisprudenza ed esperienze casistiche personali*, ivi, 431 ss.). Ma perché è avvenuto ciò? C'è un motivo di fondo. Dinanzi alle irrazionali pretese di parenti di malati inguaribili (pretese che, senza essere giustificate, possono peraltro essere comprensibili perché la disperazione può ottundere le facoltà intellettuali ed alimentare speranze illusorie e miracolistiche) sia uomini politici (ministri o parlamentari) sia magistrati hanno avuto il timore di apparire, nel caso di rigetto della richiesta di detti parenti (supportata talora da irresponsabili giornalisti), insensibili al dolore e crudeli complici della morte

dei poveri malati non guaribili con i trattamenti medici ordinari. Ancora una volta – sono severo, ma debbo esserlo – si è verificata una sudditanza agli umori popolari (in verità di una piccola frazione del popolo), nonché la manifestazione di un deteriore buonismo, che altro non è stato (come, di regola, non è) se non una complicità con chi delinque e quindi un grave male (sotto le mentite spoglie di un'intenzione di realizzare il bene). Il sonno della ragione genera mostri anche in campo costituzionale.

4. Concludo con brevi notazioni ricollegandomi a quanto detto all'inizio.

Le vicende ricordate poc' anzi – a tacere di altre che si potrebbero aggiungere (ad esempio rilievi critici si dovrebbero muovere anche contro la tendenza a contrastare in modo pesante la sperimentazione sugli animali a detrimento della ricerca medica) – hanno mostrato i pericoli o i danni che il predominio dell'irrazionalità e dell'emotività sulla razionalità e sulla ragione scientifica può provocare alla salute umana e quindi all'interesse, nonché diritto, costituzionale da questa costituito. La soggezione alle pulsioni emotive di settori (più o meno ampi) della popolazione comprova che la violazione di interessi costituzionali può verificarsi non solo per deteriori ragioni di ricerca del consenso, di (presunta) convenienza elettorale, e quindi di potere, ma anche per un malinteso (e dannoso) umanitarismo, foriero di sofferenze umane e non di benefici (come può registrarsi nell'atteggiamento di certi magistrati nel caso del “metodo Stamina”). La violazione di valori costituzionali può quindi verificarsi sia in ipotesi di sudditanza dei cittadini nei confronti del potere politico o legale, sia in ipotesi, di segno opposto, di sudditanza del primo nei confronti dei secondi. Il *vulnus* arrecato allo statuto costituzionale della medicina è una prova evidente che la Costituzione può subire lesioni ora da chi sta in alto, ora da chi sta in basso, e da ciò consegue che la frontiera del costituzionalismo dev'essere costituita anche nei confronti dell'irrazionalità e delle indebite pretese popolari.

Quale ulteriore, ed ultima, conseguenza di tale discorso è l'auspicio che la dottrina giuridica in generale, e quella costituzionalistica in particolare, si muova in questa prospettiva e non si debbano più registrare, come invece si è purtroppo registrato in uno scritto di un peraltro (giustamente) apprezzato giurista, nonché amico, delle affermazioni assolutamente fallaci, sul piano scientifico, quali sono state avanzate in una relazione di un importante convegno dedicato al tema “Biotecnologie e valori costituzionali”, svoltosi a Parma oltre un decennio fa. Ci si riferisce allo scritto di M. AINIS, “*Le questioni scientifiche controverse nella giurisprudenza costituzionale*”, in A. D'ALOIA (a cura di), *Biotecnologie e valori costituzionali*, Torino, 2005, nel quale si afferma, senza citare alcuna fonte scientifica (e non a caso!), che “almeno 1500 bambini ... in seguito alle vaccinazioni obbligatorie hanno riportato danni permanenti, dalla paralisi all'autismo” (*ivi*, 27). Si tratta di un'impostura scientifica storica, poiché indagini commissionate da enti internazionali come l'O.M.S. e sottoposte a valutazioni di esperti autorevoli hanno concluso che non c'è alcuna prova di un'insorgenza dell'autismo a causa di vaccini; inoltre l'Autore dello studio allarmistico, che ha sostenuto la relazione vaccino-autismo, è stato radiato dall'ordine dei medici per falsificazione di dati clinici (su tutto ciò, cfr. F. BUZZI, G. TASSI, *La “supremazia...”*, cit., 426 ss.).

Si spera, pertanto, che nella cultura giuridica, rappresentata sia dall'accademia che dalla magistratura, non si rinvenano più affermazioni assolutamente fallaci sul piano scientifico e tali da porre il diritto in conflitto con la scienza con il rischio di una squalifica culturale e sociale del primo.



SALUTE GLOBALE: COSA È E PERCHÉ CI RIGUARDA

Sempre più spesso il medico, nei diversi ambiti lavorativi in cui presta servizio, si imbatte in disuguaglianze nelle condizioni di salute dei propri assistiti che non sembrerebbero corrispondere alla naturale variabilità dei fenomeni biologici, ma che parrebbero piuttosto causate da circostanze di mancata equità sociale, riconducibili ad individuo stesso, alla famiglia, al gruppo etnico o all'area geografica di appartenenza. E questo pur nell'articolato sistema di welfare di cui siamo fortunatamente parte. Si tratta della visita domiciliare a persona anziana allettata con demenza, accudita da nuora di mezza età presa da incombenze famigliari (marito, nipoti, figli) che la portano a trascurare la propria salute; o dell'accesso in ambulatorio di pensionato ex carpentiere di 70 anni rimasto vedovo che non assume correttamente le terapie prescritte per una bronchite cronica; piuttosto che del migrante ricoverato con evento cerebrovascolare acuto in quinta decade di vita.

Può generarsi un sottile senso di smarrimento, come di desiderio di dare risposte compiute a domande sul perché di tali situazioni, domande talora anche difficili da formulare.

La disciplina trasversale di salute globale nasce da questi vissuti, da queste sensibilità, e vuole essere un tentativo di risposta scientifico e concreto a queste istanze. Pone l'accento sulle disuguaglianze in salute, in particolare su quelle evitabili - e come tali inique - mirandone al contrasto.

Non tutti forse siamo a conoscenza che

1. Tra gli ultrasettantacinquenni residenti nelle città dell'Europa mediterranea, ogni aumento di 1 °C della temperatura massima mensile protratto per almeno due giorni è associato a un aumento della mortalità del 12% circa per malattie cardiovascolari e dell'8% per malattie respiratorie; la presenza di aria condizio-

nata in casa e di un aiuto domestico che supplisca alla necessità di uscire per strada per fare la spesa o procurarsi medicine può essere, in questi casi, un elemento vitale [1]

2. Gli uomini meno istruiti vivono in media quasi tre anni in meno dei più istruiti (mentre tra le donne la differenza si riduce a un anno) e trascorrono in buona salute un numero minore di anni, a causa del più precoce sopraggiungere di malattie cronico degenerative e di conseguente disabilità [2]. L'OMS include un reddito adeguato e la possibilità di accedervi in via continuativa tra i prerequisiti della salute, insieme alla pace, alla stabilità dell'ecosistema e alla giustizia sociale. Questi ultimi sono elementi caratterizzanti la "casa comune" Europea - bene ricordarlo - rendendola ad elevata attrattiva per le popolazioni limitrofe, e non solo.

3. Contrariamente ad una diffusa percezione corrente, è stato dimostrato il cosiddetto effetto "migrante sano": gli svantaggi della popolazione immigrata sono soprattutto di tipo sociale e culturale, perchè dal punto di vista clinico il rischioso progetto migratorio è consentito solo da coesistenza di età giovanile e di una salute buona, che semmai verrà minata dalle condizioni di vita nel paese ospitante [3]

L'iter del riconoscimento dei determinanti sociali di salute nasce dalla dichiarazione universale di Alma Ata del 1978, così come l'inaccettabilità delle disuguaglianze evitabili tra i paesi e all'interno dei paesi: queste venivano già allora dichiarate motivo di preoccupazione comune per tutte le nazioni, rappresentate da oltre 3.000 delegati [4].

Successivamente nel 2003 il direttore generale dell'OMS Lee Jong-Wook proponeva su Lancet interventi sui determinanti sociali per migliorare la salute di una popolazione [5]; ne seguirà nel 2008 il rappor-

to "Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health" frutto del lavoro di una ampia commissione multidisciplinare, coordinata dall'epidemiologo Sir Michael Marmot dello University College di Londra, a sistematizzare prove sull'impatto dei determinanti sociali sulla salute: si identificavano così politiche efficaci e possibili per i governi di tutto il mondo [6]

Ma noi, qui ed oggi, cosa possiamo fare?

Intanto ripercorrere le nostre conoscenze da questa prospettiva: in tal senso FNOMCEO a breve istituirà sul portale web una formazione a distanza su salute globale dal taglio pratico, perchè si svilupperà a partire da reali situazioni quotidiane, pur prestandosi ad approfondimenti esaustivi con voci di letteratura utili per un secondo livello di lettura.

Inoltre FNOMCEO in convegno tenuto sull'argomento già nell'Ottobre 2013 proponeva un decalogo di dieci azioni che ciascun medico può considerare di mettere in campo per contrastare le disuguaglianze in salute [7]:

1. Dichiarare quale seconda lingua parla per agevolare la scelta del medico da parte delle persone straniere.
2. Evidenziare, con un allarme nella cartella clinica, i pazienti fragili o a rischio di svantaggio nella salute o nell'accesso alle cure.
3. Facilitare l'accesso all'ambulatorio semplificando la modalità di prenotazione in orari di visita flessibili, accettando l'accesso diretto per pazienti selezionati, rispondendo al telefono e alla posta elettronica.
4. Instaurare rapporti stretti e abituali, e non di delega, con i servizi sociali per sostenere globalmente le persone fragili.
5. Sensibilizzare il personale di studio o di reparto e i colleghi sul tema delle disuguaglianze nell'accesso alle cure e nei risultati di salute.
6. Partecipare a riunioni periodiche sul luogo di lavoro organizzate per monitorare i cambiamenti proposti e l'implementazione di modalità di presa in carico globale.

7. Mettere a contatto i tirocinanti e gli studenti con situazioni dove si evidenzia l'effetto dei determinanti sociali sulla salute e al contempo agiscono modalità di contrasto.

8. Conoscere la distribuzione delle patologie negli strati sociali della popolazione dell'area dove si lavora.

9. Concordare con i rappresentanti della comunità in cui si opera obiettivi di cambiamento finalizzati a ridurre le disuguaglianze.

10. Farsi portavoce negli organi collegiali e nelle commissioni di lavoro cui si partecipa delle istanze di chi ha minore accesso alle cure.

Consapevoli che non tutto è prontamente attuabile, il decalogo è un buon punto di riferimento per iniziare una risposta personale ai bisogni emergenti che i veloci mutamenti sociali portano alla nostra attenzione.

Luca Sarti

Bibliografia

1. Michelozzi P, et al. High temperature and hospitalizations for cardiovascular and respiratory causes in 12 European cities. *Am J Respir Crit Care Med* 2009;179:383-9.
2. Brunello G, et al. The causal effect of education on health. What is the role of health behaviors? *Health Economic* 2016;25:314-36.
3. www.epicentro.iss.it/argomenti/migranti/migranti.asp
4. Who/Unicef, Declaration of Alma Ata. Who, Geneva, 1978
5. Jong-Wook L. Global health improvement and WHO: shaping the future. *Lancet* 2003;362:2083-88.
6. WHO. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health, Ginevra 2008.
7. Giustetto G. Il ruolo dei professionisti nel contrasto alle disuguaglianze in sanità. In *La professione*. II. MMXIII

POSTA CERTIFICATA: UN OBBLIGO DI LEGGE

Il ministero della Funzione Pubblica, con la Legge 2/2009, ha sancito l'obbligo di dotarsi di casella di posta elettronica certificata (PEC) per tutti i professionisti iscritti in Albi, indipendentemente dalla situazione lavorativa e professionale dell'iscritto (lavoratore dipendente, libero professionista, pensionato). L'obbligo di legge si assolve con l'acquisizione di una PEC fornita da uno dei gestori accreditati presso il CNIPA (Centro per l'Informatica della Pubblica Amministrazione). L'Ordine provvederà a trasmettere il dato a INI PEC (INDICE NAZIONALE degli indirizzi di posta elettronica certificata) dal quale privati e Pubblica Amministrazione possono attingere gli indirizzi PEC.

ACQUISTA O RINNOVA LA TUA PEC CONVENZIONE ORDINE - ARUBA



Con riferimento al suddetto obbligo l'Ordine dei medici di Modena già dal 2010 ha attivato la procedura per l'acquisto di una casella PEC per i medici e gli odontoiatri che risultano iscritti all'Ordine professionale. La procedura, testata presso i nostri uffici, risulta di semplice applicazione. Invitiamo i colleghi ad adeguarsi alla normativa vigente usufruendo di questo servizio che l'Ordine di Modena ha messo loro a disposizione. La convenzione di Aruba con l'Ordine prevede un costo triennale di € 4,40 + IVA

Modalità di acquisto e/o rinnovo sono disponibili sul sito www.ordinemedicimodena.it

ARUBA PEC comunica con cadenza settimanale all'Ordine gli indirizzi delle caselle PEC attivate.

Per coloro che sottoscriveranno la casella di posta certificata con altro gestore, corre invece l'obbligo di comunicare l'indirizzo PEC alla segreteria dell'Ordine (fax 059/247719, e-mail: ordine.mo@pec.omceo.it).

Si precisa inoltre che:

- le poste elettroniche fornite dalle Aziende Sanitarie non si configurano come caselle certificate.
- dal 1 luglio gli accertamenti dell'Agenzia delle Entrate vengono notificati via PEC. I termini delle notifiche decorrono dalla data di consegna del messaggio PEC nella casella del professionista, indipendentemente dalla materiale apertura. Si invitano pertanto i contribuenti a monitorare la propria casella di posta elettronica certificata (che ha lo stesso valore di una raccomandata A.R.) per evitare la decorrenza dei termini sia di adesione che di eventuale impugnazione di atti amministrativi.

TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE: OBBLIGO DI DEPOSITO PRESSO L'ORDINE

Ricordiamo ai colleghi che il DPR 5 aprile 1950 n. 221 prevede l'obbligo di inserimento nell'Albo dei titoli di specializzazione. Questi titoli devono essere da te comunicati all'Ordine di appartenenza.

Per facilitare la verifica dei tuoi dati in nostro possesso e procedere ad eventuale integrazione è attiva sul sito www.ordinemedicimodena.it l'area riservata agli iscritti.

Per accedere all'area riservata dovrai effettuare una prima registrazione nell'apposita sezione inserendo il codice fiscale. La procedura invierà immediatamente la password alla mail personale dell'iscritto depositata presso L'Ordine (se non la ricevi verifica la congruità dell'indirizzo mail in nostro possesso telefonando al numero 059/247711). Con codice fiscale e password sarà possibile accedere all'area riservata.

Se non hai ancora comunicato il tuo indirizzo mail ti invito a farlo quanto prima scrivendo a ippocrate@ordine-med icimodena.it

Il presidente





FNOMCeO
Il Presidente

COMUNICAZIONE N. 93

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE
COMMISSIONI PER GLI ISCRITTI
ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Oggetto: art. 590-bis c.p. Lesioni personali stradali gravi o gravissime - obblighi per i Medici.

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che è notizia di questi giorni che sono stati aperti procedimenti penali a carico di medici in ordine all'omissione di referto (art. 365 c.p.) e omissione di denuncia (artt. 361-362 c.p) correlati al reato di lesioni personali stradali gravi o gravissime (art. 590-bis c.p.) introdotto con legge 23 marzo 2016 n. 41.

Si rileva che l'art. 365 c.p. punisce "chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità ...".L'art. 361 c.p. punisce il pubblico ufficiale che omette o ritarda di denunciare "un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni".

Pertanto di seguito, a scopo puramente informativo, si chiariscono gli aspetti di particolare interesse per la professione medica relativamente al reato di lesioni personali stradali gravi o gravissime di cui all'art. 590-bis c.p.

Con la legge 23 marzo 2016 n. 41 (Introduzione del reato di omicidio stradale e del reato di lesioni personali stradali, nonché disposizioni di coordinamento al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e al decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274) sono stati introdotti i reati di omicidio stradale (art. 589-bis) e di lesioni personali stradali gravi o gravissime (art. 590-bis), commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, ai quali rimane affiancato il reato di lesioni personali colpose ex art. 590 c.p., che continuerà ad applicarsi per tutte le ipotesi di lesioni, in cui vi sia stata guarigione entro quaranta giorni; in tale ultimo caso, quindi, rimarrà ferma la procedibilità a querela della persona offesa e la competenza del Giudice di pace. **Invece, le più rilevanti conseguenze**



FNOMCeO

Il Presidente

nell'ipotesi di lesioni derivanti da incidente stradale riguardano proprio i casi in cui la natura della lesione subita è tale da superare i predetti quaranta giorni di malattia, qualificandosi quindi come grave o gravissima. Ora, quando le lesioni si profilano come gravi o gravissime, ovvero in tutti quei casi in cui la malattia ha una durata superiore ai quaranta giorni, si applica il nuovo art. 590 bis c.p. e, quindi, la procedibilità è d'ufficio e la competenza è rimessa al Tribunale in composizione monocratica, assumendo particolare rilevanza per le ricadute poste a carico dei medici.

Infatti si sottolinea che il medico in caso di lesioni colpose gravi o gravissime secondarie a incidenti stradali avrà l'obbligo di redigere il referto o la denuncia, nel caso il sanitario rivesta la qualifica di Pubblico Ufficiale o Incaricato di Pubblico Servizio, pena incorrere nell'omissione di referto (ex art. 365 c.p.), o nell'omissione di denuncia di reato da parte di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio (ex art. 361-362 c.p.).

Il referto (All. n. 1) o la denuncia possono essere inoltrati o ad un ufficiale di Polizia Giudiziaria (Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria, Guardia Costiera) o direttamente presso la Procura della Repubblica. Come è noto il referto da inviare all'Autorità Giudiziaria costituisce un obbligo per il medico che, nell'esercizio della propria professione, abbia prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale sia prevista la procedibilità d'ufficio.

Si sottolinea che l'art. 334 c.p.p. prevede che "chi ha l'obbligo del referto [c.p. 365] deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla, nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto".

Si rileva che la denuncia rappresenta anch'essa un atto scritto di segnalazione e informazione all'Autorità Giudiziaria, qualora il medico rivesta la qualifica di Pubblico Ufficiale o di Incaricato di Pubblico Servizio. Ai fini pratici e dal punto di vista formale non vi sono sostanziali differenze rispetto al referto, dovendo anch'essa (secondo gli art. 331 e 332 c.p.p.) contenere l'esposizione degli elementi essenziali del fatto, il giorno dell'acquisizione della notizia, le generalità



FNOMCeO

Il Presidente

della persona offesa e, se possibile, ulteriori circostanze utili alla ricostruzione del fatto. Questa deve essere, infine, trasmessa senza ritardo.

Ciò detto, sul piano pratico il medico dovrà redigere il referto o denuncia nel caso di lesioni, a seguito di sinistro stradale, che possano rivestire gli estremi delle lesioni gravi o gravissime; il medico dovrà, per mezzo dell'espressione di un giudizio prognostico, orientare l'Autorità Giudiziaria nella valutazione se il fatto possa integrare gli estremi delle lesioni personali stradali gravi o gravissime di cui all'art. 590-bis, procedibile d'ufficio, con i conseguenti provvedimenti di natura urgente che la nuova legge prevede o, in alternativa, integrare il delitto di lesioni personali colpose ex art. 590, procedibile a querela, per il quale non si rende necessaria l'adozione di provvedimenti urgenti da parte della Polizia Giudiziaria. Pertanto si rileva che l'obbligo di denuncia ricadrà sicuramente sul medico di pronto soccorso che si trovi a refertare una prognosi superiore ai quaranta giorni, nel caso di lesione derivante da incidente stradale; ovviamente, però, lo stesso obbligo ricadrà su ogni medico che si trovi nella necessità di prolungare tale prognosi iniziale sia essa inferiore o pari ai quaranta giorni.

Dunque, anche il medico di base che visiti il proprio assistito, o lo specialista che operi sia in struttura pubblica che privata, nel caso debba prolungare la prognosi iniziale dovrà redigere il relativo referto e contestualmente comunicare all'Autorità Giudiziaria che la lesione subita dal proprio paziente rientra tra quelle definite gravi con ogni relativa conseguenza.

Si sottolinea che tale innovativa prescrizione impone a tutti i medici, che entrano in contatto con soggetti coinvolti in incidenti stradali con lesioni, di prestare molta attenzione e diligenza al momento di esprimere un giudizio prognostico a cui sarebbe opportuno -anche per chiarire la reale portata della lesione diagnosticata all'Autorità- affiancare una descrizione delle ragioni che hanno condotto a tale giudizio. Tutto questo in una ottica di tutela del medico stesso che, considerati i risvolti penali e amministrativi connessi alle nuove fattispecie di reato, potrà essere chiamato in sede giudiziaria a rispondere della valutazione effettuata.

Cordiali saluti



IL PRESIDENTE
Dott.ssa Roberta Chersevani

All. n. 1

Responsabile del procedimento: Dott. Marcello Fontana

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 - 00196 Roma - Tel. 06.36 20 31 Fax 06.32 25 818 - e-mail: presidenza@fnomceo.it - C.F. 02340010582

Timbro del medico

Al Sig.
Procuratore della Repubblica
Tribunale di

.....

REFERTO ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

(ex Art. 365 c.p.)

Il sottoscritto dott. _____ avendo sottoposto a visita medica in data ___/___/___
Il/la Sig./ra _____ nato/a il ___ / ___ / ___
residente a _____ in via _____
identificato a mezzo _____ di professione _____
segnala che il/la medesima, sulla base di quanto riferito, è incorso in data ___/___/___ in un sinistro
stradale con riferita responsabilità di terzi.

ELEMENTI ESSENZIALI DEL FATTO

.....
.....

Forze dell'ordine intervenute

Precedente documentazione sanitaria

.....
.....

NORMATIVA

DA CUI E' DERIVATA

- malattia o incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni di durata superiore ai 40 giorni;
- malattia che ha messo in pericolo la vita della persona offesa;
- indebolimento permanente di un senso o di un organo;
- malattia certamente o probabilmente insanabile;
- perdita di un senso;
- perdita dell'uso di un organo;
- perdita di un arto o una mutilazione che rende l'arto inservibile;
- perdita della capacità di procreare;
- permanente e grave difficoltà della favella;
- deformazione o sfregio permanente del viso

, ___ / ___ / ___

Il Medico _____

(firma e timbro)

Consegnato a: _____

Oppure: inviato via Fax al _____

inviato via e-mail a _____

LEGGE 4 AGOSTO 2017, N 124 “LEGGE ANNUALE PER IL MERCATO E LA CONCORRENZA”

Si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale serie generale n. 189 del 14.08.2017 è stata pubblicata la legge di cui sopra. Si allegato le disposizioni di interesse della professione medica e odontoiatrica (art. 1, commi 150 – 151 – 152 – 153 – 154 – 155 e 156).

150. All'articolo 9, comma 4, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, al secondo periodo, dopo le parole: «Il professionista deve rendere noto» sono inserite le seguenti: «obbligatoriamente, in forma scritta o digitale,» e, al terzo periodo, dopo le parole: «la misura del compenso è previamente resa nota al cliente» sono inserite le seguenti: «obbligatoriamente, in forma scritta o digitale,».

151. Il comma 96 dell'articolo 145 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, si interpreta nel senso che gli atti catastali, sia urbani che rurali, possono essere redatti e sottoscritti anche dai soggetti in possesso del titolo di cui alla legge 6 giugno 1986, n. 251.

152. Al fine di assicurare la trasparenza delle informazioni nei confronti dell'utenza, i professionisti iscritti ad ordini e collegi sono tenuti ad indicare e comunicare i titoli posseduti e le eventuali specializzazioni.

153. L'esercizio dell'attività odontoiatrica è consentito esclusivamente a soggetti in possesso dei titoli abilitanti di cui alla legge 24 luglio 1985, n. 409, che prestano la propria attività come liberi professionisti. L'esercizio dell'attività odontoiatrica è altresì consentito alle società operanti nel settore odontoiatrico le cui strutture siano dotate di un direttore sanitario iscritto all'albo degli odontoiatri e all'interno delle quali le prestazioni di cui all'articolo 2 della legge 24 luglio 1985, n. 409, siano erogate dai soggetti in possesso dei titoli abilitanti di cui alla medesima legge.

154. Le strutture sanitarie polispecialistiche presso le quali è presente un ambulatorio odontoiatrico, ove il direttore sanitario non abbia i requisiti richiesti per l'esercizio dell'attività odontoiatrica, devono nominare un direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici che sia in possesso dei requisiti di cui al comma 153.

155. Il direttore sanitario responsabile per i servizi odontoiatrici svolge tale funzione esclusivamente in una sola struttura di cui ai commi 153 e 154.

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



DOCUMENTO DEL CONSIGLIO NAZIONALE FNOMCeO

Roma 10 ottobre 2017

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Roma in seduta straordinaria presso il Ministero della Salute,

ribadisce

la contrarietà all'impianto attuale dell'articolo 4 dell'Atto Camera n. 3868 -A (DDL Lorenzin) relativo alla riforma degli Ordini professionali.

Le trasformazioni subite dal testo iniziale nell'iter parlamentare hanno determinato uno stravolgimento tale da renderlo incompatibile con quella riforma degli Ordini che negli auspici della professione medica e odontoiatrica doveva ammodernarne le funzioni.

L'insieme dell'articolato limita gravemente l'autonomia della professione tanto da renderla *amministrata* e sotto tutela politica.

La professione medica e odontoiatrica, condizionata dalle ingerenze della politica, non garantisce il cittadino.

Si ritiene che la discussione parlamentare sul testo in esame non sarà in grado di licenziare una legge organica capace di rispondere ai principi deontologici a garanzia della salute.

Si rileva che i principi espressi nella audizione della FNOMCeO in data 10 ottobre 2016, presso la XII Commissione Affari Sociali della Camera, sono stati disattesi.

Per tali motivi, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO condivide e ribadisce i contenuti e le decisioni espresse nel documento presidenziale del 4 ottobre 2017.

Il Consiglio Nazionale all'unanimità conferma il ritiro della FNOMCeO da tutte le collaborazioni istituzionali, salvo l'avvio immediato di un confronto costruttivo con il Governo e con tutte le forze parlamentari.

Approvato all'unanimità il 10 ottobre 2017

MERAVIGLIOSO VIAGGIO DI SOLA ANDATA

DI RINO FATTORI

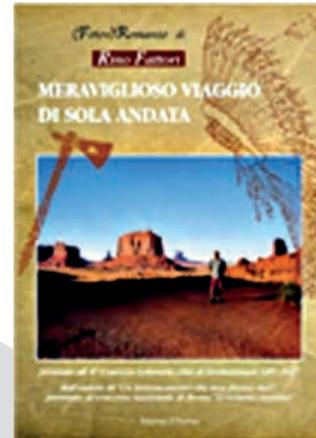
Il viaggio di Ugo inizia prima di quello vero in aereo per Los Angeles, inizia il giorno in cui gli viene diagnosticata dal medico di famiglia una neoplasia. E decide così di partire per un'avventura che lo segnerà per sempre fuggendo dalla famiglia senza lasciare traccia. La meta è un posto magico del quale ha solo il ricordo della foto che campeggia nello studio del dottore e del quale ha sentito parlare da lui in termini appassionati essendo stato un suo viaggio di anni prima. E quest'uomo di provincia si immerge tutto d'un fiato nell'atmosfera americana che ha sempre sognato alla ricerca di un mito, quello degli indiani d'America. Con l'automobile noleggiata percorre centinaia di chilometri lungo la East Coast per arrivare infine nei loto territori ma non prima di aver provato l'ebbrezza di vivere l'emozione del gioco in un casinò azzeccando una sostanziosa vincita.

È un viaggio lungo, faticoso, vissuto da solo ma con la consapevolezza che è il "suo viaggio", terreno ma spirituale alla ricerca di "qualcosa" o "qualcuno" che ancora non sa ben definire. Ma questo è proprio il sottile filo conduttore del racconto che si snoda svelto e semplice nella narrazione. L'incontro con la spettacolarità delle cascate o dell'immensità delle metropoli americane rientra in questo genere di approccio e coinvolge pienamente il lettore.

Il finale è sospeso tra una riflessione profonda sul senso della vita, e della morte che comunque aleggia sullo sfondo, e un ritorno alle origini, a casa, con l'imprevedibilità di un evento.

Una narrazione sentita e piena di spunti interessanti per chi ama l'America dei film che hanno accompagnato la nostra età più giovane.

N. G. D'Autilia



Il libro è stato premiato all'8° Concorso Letterario città di Grottammare nel 2017.



A cura di Lodovico Arginelli

ADRIANO BOCCALETTI

Nacque nel 1937 a Novi di Modena e morì nel marzo del 2002.

A Novi di Modena visse e lavorò per tutta la vita.

Frequentò l'Istituto d'Arte A. Venturi di Modena, dove si diplomò nel 1957, sotto la guida del grande **Luigi Spazzapan**.

La scuola gli aveva dato una preparazione tecnica, prettamente pittorica, ma i suoi interessi spaziavano in tutti i campi dell'immagine.

Insegnò disegno sia nelle scuole elementari e medie, e più tardi, anche in corsi per adulti.

Nel 1964, gestì a Carpi (Modena) la Galleria "I gradini", con lo scopo di avvicinare il pubblico al movimento artistico di quegli anni, di cui facevano parte

giovani artisti emergenti come: **Lanfranco Margonari, Merighi, Roveri e Zapparoli**.

La pittura rappresentò comunque la sua attività principale, e con essa s'interessò allo studio dell'espressività del corpo umano e soprattutto ai cambiamenti della vita in periferia, arrivando negli anni '70 a denunciare l'inquinamento ed il condizionamento dei mass-media.

Partecipò ad estemporanee e rassegne nazionali, ma anche a concorsi di disegno e fotografia.

Era molto legato alle estemporanee sia per motivi artistici che economici, in quanto gli permettevano di raggranellare qualche soldo per mantenere la sua famiglia.

Molte sono le mostre personali, a Mantova, Siena, Verona, Milano, Bologna, Reggio Emilia, Sassari, Bergamo, Napoli, Padova, Oristano, Carpi (Mo), Novi di Modena, Modena, Pozzuolo del Friuli, Kecskemèt, Bata e Sarajevo; ed altrettante le collettive, tra le quali: Firenze, Londra, Locarno, Pompei, Roma, Urbino, Budapest, New York, Toronto, Mentone e Gualtieri.

Nel 1978, su invito di una fabbrica di piastrelle per arredamento, si avvicinò alla ceramica industriale.

Fu amore a prima vista: la creta gli dava finalmente la possibilità di rendere a tre dimensioni quei soggetti che fino ad allora aveva dovuto appiattare sulle tele, e lo smalto gli permetteva di ricercare sempre nuove tonalità o sfumature di colore.

Per migliorarsi partecipò ad uno stage presso il centro Internazionale di ceramica di Kecskemèt in Ungheria.

I suoi dipinti ci dicono quanto la famiglia sia stata importante per la sua vita e la sua arte.

I ritratti di lui con i figli e con la moglie, trasmettono sentimenti e valori, serenità ed appartenenza.

Ha pennellato la sua pianura, una campagna punteggiata di vecchie case abbandonate e di corti contadine, consegnandoci ricordi di mestieri antichi e faticosi, di persone umili ed orgogliose, con il rispetto e l'amore di un uomo per gli uomini.

Nelle interviste, raccontava spesso che da piccolo era stato soprannominato "il pericolo dei muri", perchè come una sorta di graffitista ante litteram, scarabocchiava i muri di casa sua e quelli dei vicini ed a scuola disegnava sui quaderni dei compagni di classe ed a casa si cimentava nella costruzione di una camera oscura artigianale.

Con molta ironia Adriano raccontava anche che, quando disse



"Risveglio", olio su tela 80x100, 1994



"Contadina", maiolica h cm. 24, 1978

a suo padre di aver intenzione seriamente di sostenersi con la pittura, questi si preoccupò, immaginando un figlio che avrebbe vissuto solitario e che sarebbe morto d'alcool.

Dice ancora il Boccaletti: **"Credevo con la mia pittura di denuncia di poter aiutare l'umanità a prendere coscienza dei problemi. Nessuno ascoltò il mio grido", nel quale emerge il bisogno primario dell'artista di scuotere gli animi delle persone, ed aprire gli occhi sul rischio del progresso"**.

Ampio spazio lo dedicò anche al disegno, sempre considerato da Adriano come un mezzo sul quale poter fissare su carta i propri ricordi visivi.

Le tecniche spaziavano dalla matita al carboncino, dalla china alla tempera diluita, dalla litografia al monotipo.

Con la "ceramica", poteva vedere e toccare i soggetti che in

tanti anni aveva "solo disegnato", poteva capirne appieno la problematicità e la bellezza, poteva sentire sotto le sue dita nascere una forma ed ammirarla in tutte le sue sfaccettature, da ogni angolatura.

Dunque, è chiaro che Adriano Boccaletti amava sperimentare.

Nutrivà curiosità per vari mezzi espressivi, fra cui la fotografia, passione, come già detto, coltivata sin da ragazzino.

A soli dodici anni, aveva improvvisato in casa una camera oscura, ma dalle persiane filtrava la luce, così doveva riparare le immagini sotto un ombrello.

Poi negli anni sessanta, mentre la pittura diventava la sua attività principale, la fotografia diventava parallela, copiosa e complementare.

"Il cielo azzurro va bene in foto", diceva, consapevole del fatto che col pennello, poteva reinterpretare i soggetti; con la macchina, invece, voleva documentare prima di tutto il suo lavoro.

Si è realizzato autoscatti sin dal 1956.

Alcune sue opere:

"Cantiere", tecnica mista su faesite, cm 90x100, 1958.

"Invito alla danza", olio su tela, cm 90x100, 1992 (opera di copertina)

"Risveglio", olio su tela, cm 80x100, 1994.

"La pazienza", carboncino acquerello, cm 50x70, 1979.

"Provocazione", carboncino acquerello, cm 50x70, 1983.

"Duellanti", maiolica, h. cm 29, 1987.

"Comari", maiolica bianca, h. cm 25, 1988.

"Contadina", maiolica, h. cm 24, 1978.

"Giochi nell'aia", ristampa, cm 40x30, 1960.

"Scioperanti", ristampa, cm 30x40, 1977



"Pazienza", carboncino 70x50 cm, 1979

DIALETTO IN PILLOLE

A cura di Lodovico Arginelli

Questa puntata vede ancora il termine "nàser", "nascere", quindi addentriamoci in volgo fra ginecologia, pediatria e neonatologia.

NÀSER=NASCERE

"**Sàbet nèe o brisa nèe a-s batàzza**", (sabato nato o non nato si battezza).

Colorito modo di dire per indicare una fretta eccessiva:

"**Se la rezdóra l'a-n fa i turtée a nàs i pulsèin sèinza pé**", (se la massaia non fa i tortelli, nascono i pulcini senza piedi). Qui si riferisce al periodo dell'Epifania, quindi viva i tortelli fritti.

"**la dàna di bée fat la fà prémma la fàmna e dáp al masc**", (la donna savaia, partorisce prima una femmina e dopo un maschio).

Si riferisce all'aiuto che la femmina può dare in casa.

"**Sa pòs turnèr a nàser.....**", (se posso tornare a nascere...).

Lo dice chi è insoddisfatto della propria situazione.

"**Nud nèe**", (nudo nato).

Senza alcun indumento addosso.

"**Per l'Anunzièda, la spiga l'è nèda**", (per l'Annunziata la spiga è nata)

"**Nàser coi fèr**", (nascere coi ferri).

Nascere con l'aiuto del forcipe.

"**Nàser cun al cavécc**", nascere fortunato.

"**Nèe (fat) in 'na scuméssa**", (nato da una scommessa).

Figlio di una scommessa. purtroppo poteva e può succedere anche questo....

"**Nàser cun al cul in dal butér**", (nascere con il sedere nel burro).

Si riferisce a chi è fortunato, perchè è nato in una famiglia benestante e quindi senza problemi economici.

"**Nàser cu la camisa éd la Madàna**", (nascere con la camicia della Madonna).

Avvolto dalla placenta, (la membrana uterina che nutre il feto durante la gravidanza).

Secondo la credenza popolare, questa circostanza era ritenuta apportatrice di fortuna.

L'espressione è stata riportata dai dialetti veneti.

"**Nàser in un pistòun e murìr in 'na fiasca**",

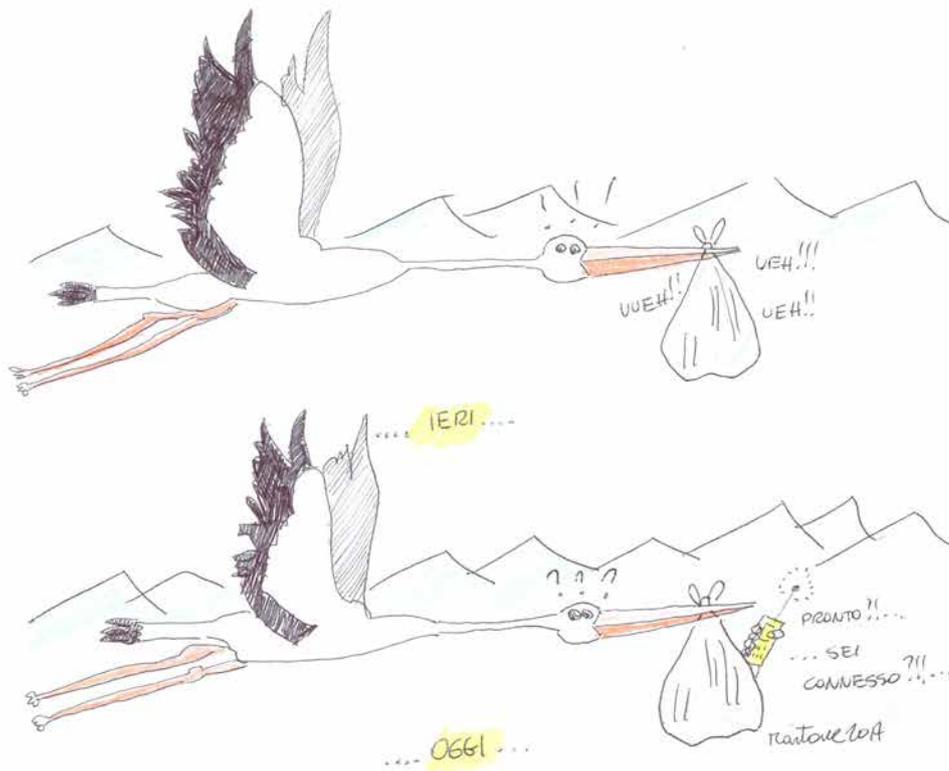
(nascere in una bottiglia e morire in un fiasco).

Il modo di dire significa: nascere ingenuo e morire credulone.

"**Nasiòun**", (travaglio di parto).

"**Stèr dimàndi in nasiòun**", (nascere dopo un lungo travaglio di parto)

"**Putèin éd nasiòun**", (neonato).



Il Consiglio e il personale dell'Ordine dei medici chirurghi
e odontoiatri di Modena augurano a tutti

**Buon Natale e
Felice Anno Nuovo**

