

2015

Luglio - Agosto - Settembre

bollettino di modena

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



ISSN 2035-0546

SOMMARIO

bollettino di modena

EDITORIALE	04
ATTIVITA' DELL'ORDINE	06
EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA	12
FNOMCeO	13
DI PARTICOLARE INTERESSE	15
NORMATIVA	16
NEWS	18
CCC	19
BIBLIOTECA	20
ARTE E DINTORNI	21
DIALETTO IN PILLOLE	22

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

Dr. Mauro Zennaro

Consigliere Segretario

Dr. Paolo Martone

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr. Lodovico Arginelli, Dr. Paolo Barani,

Dr.ssa Loretta Boiani, Dr. Luca Carteri,

Dr. Carlo Curatola, Dr.ssa Maria Teresa

Donini, Dr. Lauro Ferrari, Dr.ssa Cristina

Magnoni, Dr. Mauro Manno,

Dr.ssa Marinella Nasi, Dr. Stefano Reggiani.

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Mario Caliandro, Dr. Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr. Roberto Olivi Mocenigo

Componenti

Dr.ssa Letizia Angeli

Dr.ssa Giovanna Calzolari

Revisore dei conti supplente

Dr.ssa Nadia Lugli

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliandro

Componenti

Dr.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo

Malara, Prof. Mario Provvigionato

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

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E LIBERTÀ PROFESSIONALE: UNA CONVIVENZA DIFFICILE MA NON IMPOSSIBILE

Negli ultimi mesi si è parlato spesso di LEA e di appropriatezza prescrittiva sulla base della emanazione di leggi nazionali (e successive regionali) che entrano nel merito di questi aspetti. Molti colleghi hanno sottolineato come con queste nuove norme si riduca ancora una volta la libertà di un professionista che “cura le persone” e non dovrebbe pertanto essere soggetto a limitazioni di sorta. Difficile, ad un primo approccio, non essere d'accordo.

Il tema vero però è affrontare una situazione di criticità finanziaria complessiva del Paese (ma che non è solo nostra!) determinando ambiti di intervento in alcuni settori strategici.

La Sanità è uno di questi. Ma lo è sempre stato, soprattutto da quando è stato istituito il Servizio Sanitario Nazionale. Perché in realtà il perno della eterna discussione sui suoi costi è in effetti sulla sua sostenibilità. Tutti (o quasi) si dichiarano d'accordo nel mantenere questo tipo di Servizio Sanitario, ma col trascorrere degli anni sta diventando sempre più stringente la necessità di “razionalizzare” le spese che lievitano costantemente, preservando nel contempo l'universalità dell'accesso. Da qui discendono le periodiche misure di riorganizzazione dei servizi sia a livello nazionale che regionale.

Ma, fatte queste premesse, i medici devono proseguire nel loro operato professionale che, se espletato correttamente o come si suol dire da secoli “secondo scienza e coscienza”, difficilmente entrerà in conflitto con le norme legislative emanate di recente.

Perché, è bene dirlo a chiare lettere, il nostro Codice Deontologico prevede ampiamente questi temi e le loro ricadute sul piano professionale.

Basti citare l'articolo 6 che recita:

Art. 6
Qualità professionale e gestionale

Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure.

Entrando quindi nel merito del delicato rapporto tra il principio della efficacia e della appropriatezza con quello delle risorse disponibili.

Non solo ma anche l'articolo 13 nei suoi primi paragrafi.

Art. 13
Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.

La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipen-



N. D'Autilia

denza quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico.

Si caratterizza per il medesimo taglio di coinvolgimento del medico nel senso che valorizza la sua responsabilità professionale, chiamandolo a utilizzare le risorse (del Servizio Sanitario) rapportandole al principio di efficacia e di evidenze scientifiche.

Il tema è di così tale rilevanza che la Scuola di Etica e Deontologia medica del nostro Ordine ha deciso di mettere proprio l'accento sulle problematiche corre-

late, dedicandovi ben metà del secondo corso annuale.

D'altro canto bisogna essere consapevoli che sempre più spesso saremo coinvolti in forma, più o meno attiva, nei processi di "razionalizzazione" dei servizi o come piace definire ai politici di "ottimizzazione". In tutti e due i casi non possiamo farci trovare impreparati.

*Il presidente
N.G. D'Autilia*

CAVEZZO 5 SETTEMBRE 2015, MEDICI E CITTADINI INSIEME PER FESTEGGIARE LA CASA DELLA SALUTE



Una cerimonia semplice si è svolta nel cuore del territorio colpito dal sisma per inaugurare la Casa della Salute, nata per creare una vera alternativa a strutture ambulatoriali ormai inagibili e per fornire finalmente un tetto sicuro a quei medici che esercitavano ancora nei container. Come aveva richiesto il precedente Direttore Generale della AUSL di Modena dr.ssa Martini, i fondi raccolti a livello nazionale dagli Ordini dei medici d'Italia – **Euro 145.097,04** – erano stati destinati proprio a quella struttura della quale Cavezzo aveva tanto bisogno. E così si è realizzato un progetto di aiuto dei medici per i cittadini e per

i colleghi così duramente colpiti dal terremoto.

Tutto bene, dunque.

Non proprio, perché alla cerimonia di inaugurazione l'Ordine dei medici di Modena, che ha contribuito in modo così sostanzioso e sostanziale alla realizzazione dell'opera, non è stato neppure invitato. Certamente gli inviti arriveranno prima o poi e questo per colpa dei soliti ritardi delle Poste. Di fronte allo stupore e al disappunto degli intervenuti, la assoluta maggioranza degli oratori ha ritenuto di sottolineare il ruolo decisivo dell'Ordine nel percorso di concretizzazione del manufatto. Tutti tranne uno, che non ha creduto opportuno neppure citarci.

Abbiamo registrato il fatto e nel contempo siamo stati profondamente soddisfatti del calore sinceramente umano dimostrato dai numerosi

cittadini e dai tanti colleghi presenti, nei nostri confronti, a testimonianza che l'Ordine dei medici di Modena è pienamente percepito come realmente vicino ai bisogni della gente. E scusate se è poco.



*Il presidente dell'Ordine
Nicolino D'Autilia*

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 15 giugno 2015

Il giorno lunedì 15 giugno 2015 – 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. Paolo Martone
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Luca Carteri, Dott. Carlo Curatola, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni, Dott. Mauro Manno.

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

Collegio revisori dei conti: Dott. Roberto Olivi Mocenigo, D.ssa Letizia Angeli, D.ssa Giovanna Calzolari.

Assenti: Dott. D.ssa Nadia Lugli (revisore suppl.)

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 25.5.2015;
2. Variazioni agli Albi Professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Elezioni ENPAM 2015-2020: risultati e valutazioni (Zennaro, D'Autilia);
5. Report dal Comitato Centrale;
6. Report dal Consiglio Nazionale;
7. Incontro con il DS del Policlinico di Modena (D'Autilia);
8. Commissione Ambiente e salute: report (Carteri);
9. Programmazione visite del Consiglio in provincia;
10. Pubblicità sanitaria;
11. Delibere amministrative (Addamo);
12. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 13 luglio 2015

Il giorno lunedì 13 luglio 2015 – 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
Consigliere Segretario Dott. Paolo Martone
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Luca Carteri, Dott. Carlo Curatola, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Prof.ssa Cristina Magnoni, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

Assenti: Dott. Mauro Manno.

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

Collegio revisori dei conti: Dott. Roberto Olivi Mocenigo, D.ssa Letizia Angeli,

Assenti: D.ssa Giovanna Calzolari, D.ssa Nadia Lugli (revisore suppl.)

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 15.6.2015;
2. Variazioni agli Albi Professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Consiglio Nazionale ENPAM e elezioni nazionali (Addamo);
5. Report dal Comitato Centrale e dal Consiglio Nazionale (D'Autilia);
6. FRER Ordini (Reggiani – Zennaro);
7. Report dal Comitato scientifico della Scuola di etica, bioetica e deontologia: 11/7/2015 (D'Autilia);
8. Commissione ordinistica Previdenza - ONAOSI (Addamo);
9. Commissione ospedale territorio: incontro presso la sede dell'Ordine con i Direttori Sanitari (Zennaro);
10. Commissione medicine non convenzionali: proposta di lavoro (Olivi Mocenigo);
11. Pubblicità sanitaria;
12. Delibere amministrative (Addamo);
13. Varie ed eventuali.

Variazioni agli albi

Albo Medici Chirurghi

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
TANTAWI	SARA	7035
TOMASINI	MARIO	7036
<i>Iscrizione per trasferimento</i>		
MURZILLI	ALICE	7037
SKAFIDAS	SPYROS	7038
<i>Cancellazione</i>		
LEONE	MARIA ERNESTA	6129
ZIPPO	MARIA GRAZIA	6829
FERRARA	FRANCESCO	1982
PASSARELLI	GIOVANNI	1584
TAGLIAVINI	RUGGERO	0774

Albo Odontoiatri

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
FERUGLIO	INES GABRIELA	0788

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 21 luglio 2015

Il giorno martedì 21 luglio 2015 – ore 21,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Consigliere Segretario Dott. Paolo Martone
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Luca Carteri, Dott. Carlo Curatola, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Mauro Manno, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

Assenti giustificati: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Mario Caliendo, Prof.ssa Cristina Magnoni, Dott. Mauro Zennaro

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Variazioni agli Albi Professionali;
2. Delibere amministrative (Addamo);

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Albo Medici Chirurghi

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
CALDERONE	GABRIELE	7039
CATELLANI	JACOPO	7040
DONDI	GIULIA	7041
LUPPI	LAURA	7042
MAZZUCCA	GIULIO	7043
MONARI	SILVIA	7044
MULLALLI	ARBER	7045
MUSSATTI	GIULIA	7046
POLISI	MICHELA MELANIA	7047
QUARTA	PATRIZIA	7048
SALAMI	IRENE	7049
TOSTI	FRANCESCA	7050

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 1 settembre 2015

Il giorno martedì 1 settembre 2015 – 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
Consigliere Segretario	Dott. Paolo Martone
Tesoriere	Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Luca Carteri, Dott. Mauro Manno, D.ssa Marinella Nasi.

Assenti giustificati: Dott. Carlo Curatola, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Prof.ssa Cristina Magnoni, Dott. Stefano Reggiani.

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

Collegio revisori dei conti: Dott. Roberto Olivi Mocenigo, D.ssa Letizia Angeli,

Assenti giustificati: D.ssa Giovanna Calzolari, D.ssa Nadia Lugli (revisore suppl.)

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio Direttivo del 13.7.2015 e 21.7.2015;
2. Variazioni agli Albi Professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Decreto Ministeriale di individuazione delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva: prime indicazioni ministeriali e ricadute sulla professione (D'Autilia, Zennaro);
5. Certificazione esperienza triennale nelle cure palliative: primi approfondimenti e criticità (Nasi, D'Autilia);
6. Polo Unico per la medicina fiscale: approvato il DDL sulla P.A.;
7. Report del Collegio Revisori dei Conti (Olivi Mocenigo) e valutazioni sul bilancio (Addamo);
8. Eventuale rinnovo degli arredi del salone di ingresso dell'Ordine;
9. Pubblicità sanitaria;
10. Delibere amministrative (Addamo);
11. Varie ed eventuali.
12. Delibere amministrative (Addamo);
13. Varie ed eventuali.

Albo Medici Chirurghi

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
MARCHI	ENRICO	7051

Iscrizione per trasferimento

DE JULIS	STEFANO	7052
NIKOLLAU	NIKOLETA	7053
SPADAFORA	GIUSEPPE	7054

Cancellazione

ALBUZZA	MASSIMO	4797
MASCOLO	PAOLO	6915
PEDONE	SARAH	6881
PREZIOSI	MARCO	6769
CANALI	ENZO	1171

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - martedì 16 giugno 2015

Il giorno 16.06.2015 – ore 8.45 – presso la sala riunioni dell'Ordine dei medici di Modena – P.le Boschetti 8, si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Sono presenti:

Dott. Roberto Gozzi (Presidente)
Dott. Mario Caliandro (Segretario - verbalizzante)
D.ssa Francesca Braghiroli
Dott. Vincenzo Malara
Prof. Mario Provvigionato

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 19.5.2015;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Esito elezioni Enpam;
4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
5. Iniziative culturali autunno 2015 (evento inerente l'emergenza negli studi di medicina e odontoiatria);
6. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - martedì 21 luglio 2015

Il giorno 21.07.2015 – ore 20.15 – presso la sala riunioni dell'Ordine dei medici di Modena – P.le Boschetti 8, si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Sono presenti:

Dott. Roberto Gozzi (Presidente)
Dott. Mario Caliandro (Segretario - verbalizzante)
D.ssa Francesca Braghiroli
Dott. Vincenzo Malara
Prof. Mario Provvigionato

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 16.06.2015;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. ENPAM;
4. Programma culturale autunno 2015;
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
7. Varie ed eventuali.

UN NUOVO CORSO PER L'ORDINE DEI MEDICI DI MODENA

Un Consiglio dell'Ordine più vicino ai propri iscritti: questo il programma inaugurato in una recente seduta consigliare per poter ascoltare proposte e critiche, ma soprattutto per interagire con i colleghi "a casa loro".

E in un'ottica di rispetto per la sofferenza patita a seguito del terremoto e di piena solidarietà, il Consiglio ha deciso di intraprendere il viaggio dalla Bassa o Area Nord come oggi si usa dire. Con la sapiente regia del collega Nunzio Borelli ci si è trovati a Medolla in una sala piuttosto affollata di medici e odontoiatri, e si è discusso di Professione, di Responsabilità professionale, di Privacy, di Certificazioni, di Ospedali, solo per fare alcuni esempi. La soddisfazione dei colleghi per potersi confrontare – per la prima volta – con il Consiglio dell'Ordine, coinvolto in una seduta straordinaria, è stata palpabile.

Un buon inizio insomma per proseguire sulla strada di un dialogo sempre più stretto tra i professionisti della salute e i loro rappresentanti istituzionali.

*Per il Consiglio dell'Ordine
Il presidente*



IL CONSIGLIO DELL'ORDINE HA INCONTRATO I COLLEGHI DELL'AREA NORD: MARTEDÌ 15 SETTEMBRE A MEDOLLA

Lo scorso 15 settembre l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena, inaugurando una stagione di Consigli che verranno svolti nei vari ambiti provinciali, ha tenuto il proprio incontro a Medolla presso la sala Conferenza dell' Hotel La Cantina .

Si è trattato di una occasione straordinaria di ascolto e di condivisione sulla realtà sanitaria, attuale e futura della Bassa che ha visto una rilevante partecipazione di colleghi medici e odontoiatri.

E' stata sottolineata, nel corso della serata, l'importanza strategica delle Commissioni Ordinarie tra le quali quella Ospedale -Territorio, che ha attirato l'attenzione dei numerosi dottori presenti, e fatto nascere una serie di domande in tema di comunicazione fra colleghi.

Bioetica, corsi di inglese, Privacy, rapporti con Le Aziende Sanitarie Provinciali, sono stati argomenti gettonati e hanno stimolato una vivace discussione fino a notte inoltrata.

MEDICINE NON CONVENZIONALI: L'ORDINE DI MODENA ISTITUISCE GLI ELENCHI DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI ESERCENTI L'AGOPUNTURA, LA FITOTERAPIA E L'OMEOPATIA

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena, nel dare attuazione all'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 e sulla base dell'indirizzo della propria Federazione Nazionale, ha deliberato l'istituzione degli **Elenchi dei medici chirurghi e degli odontoiatri (distinti per disciplina) esercenti l'agopuntura, la fitoterapia e l'omeopatia**, a tutela della salute dei cittadini e a garanzia del corretto esercizio della professione.

Nella **fase transitoria, che si concluderà il 6 febbraio 2016**, prevista dall'Accordo Stato—Regioni in attesa che i soggetti pubblici e privati adeguino i programmi didattici alle metodologie formative di cui all'Accordo stesso, i colleghi interessati all'iscrizione negli elenchi dovranno dichiarare di essere in possesso di almeno uno dei requisiti previsti dall'art. 10 dell'Accordo, presentando l'adeguata documentazione.

Conclusa la fase transitoria l'iscrizione negli elenchi degli Ordini è subordinata unicamente al possesso dell'attestato rilasciato dai soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione che, nel frattempo, avranno provveduto ad adeguare l'iter formativo in linea con i criteri definiti dall'Accordo Stato-Regioni.

La Commissione ordinistica, appositamente designata, valuterà la conformità delle richieste pervenute dai colleghi per l'inserimento negli Elenchi.

Modulistica, documenti esplicativi e normativa sono disponibili sul sito www.ordinemedicimodena.it alla sezione modulistica.

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 Prof. Renzo Lodi.

Alla famiglia per il decesso del Dott. Francesco Ferrara.

Alla famiglia per il decesso del Dott. Enzo Canali.

FIOCCO ROSA

La redazione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite congratulazioni al Dott. Matteo D'Arienzo e alla moglie per la nascita della piccola Matilde.

SEMPRE IN TEMA DI ECM (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)

Differenza fra specializzazione e disciplina

Un medico può essere specialista in una certa branca, ma esercitare concretamente la professione in un'altra disciplina. Ad esempio, il medico di medicina generale può essere anche specialista in una determinata branca, pertanto quando si iscrive ad un evento formativo ECM deve dichiarare la disciplina esercitata (ossia, in questo caso "Medicina Generale").

Allo stesso modo, il medico che è in possesso di più specializzazioni, ma di fatto esercita una ben determinata disciplina, quando si iscrive ad un evento formativo ECM deve dichiarare la disciplina esercitata, non potendosi riconoscere crediti contemporaneamente per due diverse discipline per lo stesso evento formativo.

In buona sostanza: la specializzazione è il titolo accademico; la disciplina è il settore della medicina nel quale concretamente si lavora.

Queste due cose possono coincidere (e allora non sorgono problemi) o possono differire (e allora, ai fini del dossier formativo, ciò che conta è la disciplina concreta e non la specializzazione posseduta).

Svolgimento di due diverse discipline mediche

Può accadere che il medico eserciti contemporaneamente due diverse discipline mediche. Ad esempio essere medico di medicina generale e lavorare come cardiologo libero professionista.

Ebbene in questi casi vale il principio di "attività prevalente" nel senso che deve essere individuata l'attività, fra le due, che impegna maggiormente l'attività professionale. Il medico, quindi, dovrà orientare la propria formazione principalmente e prevalentemente verso l'attività principale esercitata e quindi, se si esercitano due diverse discipline mediche, la formazione ECM dovrà riguardare entrambe le discipline, nel rispetto del principio di prevalenza.

Specificità per i medici del lavoro

Quando detto sopra trova un limite per i medici competenti in medicina del lavoro. Per questa categoria professionale è il Decreto 81/2008 che fissa il limite minimo del 70% dell'obbligo formativo nella disciplina "Sicurezza nei luoghi di lavoro".

Se il medico, oltre alla medicina del lavoro, esercita anche una diversa disciplina medica, dovrà fare formazione anche in quest'ultima, fermo restando l'obbligo sopra riportato.

Iscrizione all'albo e crediti ECM

I medici e gli odontoiatri, essendo obbligati a essere iscritti al relativo Albo professionale, sono tenuti ad acquisire i crediti ECM a decorrere dall'anno solare successivo a quello di iscrizione all'Albo. Pertanto, fino al 31 dicembre dell'anno di iscrizione all'Albo, non sussiste l'obbligo di acquisire crediti ECM e se, in tale anno, vengono frequentati corsi accreditati, i relativi crediti ECM non saranno valorizzati.

L'obbligo ECM prosegue ininterrottamente (salvo i casi di esonero o esenzione) fino a che si rimane iscritti all'Albo professionale. Pertanto anche dopo il pensionamento il medico e l'odontoiatra che rimane iscritto all'Albo è tenuto ad acquisire i crediti ECM.

A cura di Simonetta Mati



Pubblichiamo il documento approvato per acclamazione il 4 luglio u.s. a Roma da tutti i presidenti degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri d'Italia, che entra nel merito della leadership medica (Atto Medico) e della Responsabilità Professionale

PER UNA RINNOVATA ALLEANZA DEI MEDICI CON I CITTADINI

I cittadini avvertono sempre di più la difficoltà ad accedere alle cure e i medici italiani, insieme a tutti gli altri operatori sanitari, vivono una condizione di profondo disagio nello svolgere il proprio ruolo professionale.

La causa di tutto questo risiede in molteplici fattori, primo fra tutti una politica orientata più alla gestione emergenziale del presente e attenta a rispondere a problemi meramente economici che all'affermazione dei valori di equità, giustizia e sicurezza, perseguendone la realizzazione con appropriate progettualità programmatiche.

L'attuale politica sanitaria vede la professione medica come un costo e non come un investimento importante e irrinunciabile per la risoluzione dei tanti problemi che affliggono la sanità.

Le tecnostutture sia centrali che regionali spesso attuano misure burocratiche e vessatorie sulla professione, come voler assegnare al medico responsabilità patrimoniali derivanti da inappropriata prescrizione o proporre modelli organizzativo-gestionali obsoleti, già abbandonati in altri Paesi e non suffragati da evidenze probatorie positive. Il processo di aziendalizzazione in sanità ha evidenziato il suo fallimento nel perseguire, quale obiettivo prioritario, il mantenimento dei costi, svilendo il ruolo dei professionisti a mero fattore produttivo.

La Professione, a fronte di questa realtà, deve confrontarsi con l'aumento e il mutamento dei bisogni assistenziali, mentre si riducono sempre di più le risorse pubbliche e private.

Lo stesso Parlamento Europeo ha evidenziato che l'attuale crisi economica ha creato una forte pressione sui bilanci sanitari nazionali, influenzando sulla sicurezza dei pazienti e pertanto, ha invitato gli Stati membri a garantire che la sicurezza non sia messa a rischio dalle misure di austerità e che il sistema sanitario resti adeguatamente finanziato. Il contenzioso, nella maggior parte dei casi futile e pretestuoso, condiziona la vita professionale, la qualità del lavoro medico, la serenità e il rapporto con i pazienti e con i cittadini, mentre l'eccessiva burocratizzazione dell'attività medica toglie tempo all'ascolto, che è esso stesso tempo di cura dei pazienti.

Molte delle professioni sanitarie lamentano e praticano diffusamente fenomeni di reciproca erosione di competenze e sicuramente questa non è la strada giusta per affermare un corretto ed equilibrato multiprofessionalismo in sanità.

Consapevoli

della assoluta necessità di dover affrontare, in modo responsabile, la grande crisi della sanità pubblica italiana in una condizione di persistente crisi economica e sociale, con il comune impegno di garantire il diritto alla tutela della salute di tutti i cittadini e il ruolo e l'autonomia della Professione

i medici italiani chiedono

- di diventare interlocutori istituzionali ascoltati dalla politica sanitaria nazionale e regionale in quanto portatori di soluzioni dei problemi nell'interesse dei cittadini e di partecipare al Tavolo Regioni - Governo;
- l'autonomia e la responsabilità della Professione nella gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici e delle strutture sanitarie;
- la definizione, anche nell'ipotesi di una via legislativa, di quanto previsto dall'art. 3 del Codice di Deontologia Medica 2014 per quanto attiene a competenze e doveri del medico in una relazione paritaria tra medico e persona, che abbia come unico fine il bene e l'interesse della persona assistita;

- la difesa del SSN equo, solidale ed universalistico, che superi la eccessiva parcellizzazione e frammentazione dei tanti modelli regionali;
- un processo di "ricapitalizzazione" del lavoro professionale dopo anni di subalternità delle risorse umane a mere logiche di tenuta dei conti, di gestione del consenso politico, di svilimento dei valori di riferimento (autonomia, responsabilità, meritocrazia, trasparenza, formazione, sviluppo delle competenze) che sono il cuore dei servizi alla persona sana e malata;
- di evitare gli eccessi di una politica sanitaria assoggettata alle esigenze economico-finanziarie, particolarmente gravose per le Regioni sottoposte a piani di rientro;
- lo sviluppo di modelli organizzativi che facilitino le relazioni e l'integrazione tra sistemi e tra professionisti garantendo una equilibrata ed efficace gerarchia funzionale;
- di rendere la sicurezza per pazienti ed operatori una garanzia del sistema;
- di rendere attrattive per i professionisti le cosiddette "periferie" facendo in modo che vi sia un equo accesso ai servizi per tutti i cittadini.

I medici italiani si impegnano

- alla salvaguardia dell'ambiente e del welfare in quanto elementi fondamentali a tutela della salute e di grande coesione sociale;
- a perseguire l'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, ispirata alle evidenze scientifiche ed alla medicina basata sul valore (value based), che tenga conto della specificità clinica, psicologica, affettiva, culturale, etnica e sociale della singola persona ammalata rinsaldando, l'alleanza terapeutica, nel rispetto dei diritti sanciti dalla Carta Costituzionale e del Codice di Deontologia Medica;
- a favorire un ruolo attivo dei pazienti nei percorsi di cura e di assistenza anche attraverso l'educazione sanitaria e l'informazione;
- a garantire approcci multidisciplinari nei trattamenti medici rafforzando la coesione e la coerenza del percorso clinico-assistenziale del paziente;
- a promuovere lo sviluppo di sistemi di confronto su prestazioni ed esiti in dimensione nazionale ed internazionale, per favorire la credibilità delle organizzazioni e dei professionisti;
- favorire l'adesione (compliance) a regole e raccomandazioni condivise, sostenute da evidenze scientifiche, innovative rispetto ai comportamenti tradizionali;
- a promuovere una leadership funzionale capace di coniugare l'unitarietà, l'armonia, la qualità e l'efficacia degli esiti dell'intero processo clinico-assistenziale, tenendo conto delle molteplici autonomie e competenze tecnico-professionali in una matrice di responsabilità e potestà che si riconoscono nella sola centralità della tutela della salute della persona sana e malata;
- ad avere maggiore attenzione all'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per garantire adeguati standard di qualità, equità e riservatezza.

Il progresso della società non è possibile senza i medici

Noi dobbiamo essere parte attiva delle scelte decisionali per adattare l'organizzazione del lavoro, ma anche le prestazioni (performance) professionali al miglior percorso assistenziale possibile.

Dobbiamo lavorare per un approccio nuovo alla sanità che in una moderna concezione di tutela della salute non consideri più l'efficienza e l'equità come due concetti che procedono su binari separati e contrapposti all'economia e all'etica, ma che vadano nella stessa direzione a sostegno dei principi secolari di una professione equa, solidale ed universalistica.

**APPROVATO PER ACCLAMAZIONE DAL CONSIGLIO NAZIONALE FNOMCeO
SVOLTOSI A ROMA IL 4 LUGLIO 2015**

IL PRURITO: QUESTO... CONOSCIUTO

Nel 1660 il prurito veniva definito da Samuel Hafenreffer "sensazione spiacevole che provoca il desiderio del grattamento".

Dal latino "prurere": molesto senso di irritazione alla pelle che provoca il grattarsi e lo strofinarsi. E' sintomo esclusivo della cute e rappresenta un elemento soggettivo del paziente, infatti a parità di stimolazione, la sua intensità varia da soggetto a soggetto, ciò presumibilmente in rapporto alla sensibilità individuale.

Il prurito può essere essenziale, quando non coesiste una evidente patologia cutanea, oppure secondario ad una obbiettiva patologia dermatologica.

Nella seconda categoria il sintomo è strettamente collegato alla patologia cutanea in atto. Bisogna comunque precisare che in alcune di esse il prurito è modesto (psoriasi, lichen, pitiriasi rosea e versicolor) in altre è molto più intenso (parassitosi, dermatite erpetiforme di Dühring, dermatite atopica, orticaria, neurodermite, dermatite eczematosa da contatto).

Le forme di prurito su base non dermatologica sono meno frequenti, ma a volte possono rappresentare il primo segno rivelatore di malattie anche gravi.

Malattie metaboliche tipo il diabete, patologie tiroidee, turbe psichiche, eccessi di alcuni alimenti detti liberatori di istamina (caffè, tè, cioccolato), parassitosi intestinali, patologie epatobiliari, turbe psichiche ecc. possono rappresentare il substrato che scatena il grattamento.

Come si vede gli stimoli possono essere tanti, ma la sostanza più importante che scatena la sensazione del prurito è sempre la stessa: l'Istamina.

Come si può facilmente intuire, la presenza di una patologia cutanea ben evidente spiega in maniera agevole ed inequivocabile il sintomo che il paziente avverte, l'assenza invece di una obbiettività clinica rende la spiegazione molto più complicata.

La ricerca deve essere minuziosa e indirizzata in maniera mirata al "tipo" di prurito che il paziente ci riferisce. Solo una approfondita anamnesi e domande a largo spettro ci possono portare sulla giusta strada.

La prima domanda deve farci subito capire dove è localizzato. Infatti la localizzazione potrà fornirci indizi sulla causa. Una sensazione pruriginosa al viso di una donna può essere causata da una sensibilizzazione allo smalto delle unghie e al trucco, ai lobi auricolari,

collo e testa può essere dovuta al nichel della bigiotteria o alla tintura per capelli.

Una localizzazione al tronco e arti fa sospettare il colorante e gli apprettanti degli indumenti e i saponi per igiene. La localizzazione anogenitale fa pensare a una parassitosi intestinale o al diabete, agli assorbenti e biancheria intima. Un prurito generalizzato, improvviso, che comincia e finisce dopo l'assunzione e la sospensione di un farmaco è senz'altro dovuto a qualche sostanza contenuta nel farmaco (principio attivo, conservante, eccipienti vari). Con una seconda domanda potremmo scoprire in che periodo si scatena: un prurito stagionale ci indirizza verso una pollinosi, se perenne verso gli acari, se più accentuato nei mesi invernali fa pensare a una atrofia cutanea, soprattutto negli anziani. Se compare solo nei giorni lavorativi si deve indagare sulle sostanze usate nel posto di lavoro del paziente. Se compare in piscina o durante il bagno e la doccia possono essere responsabile sia l'acqua in se, sia gli sbalzi di temperatura caldo freddo, se solo notturno si può pensare alla scabbia. Se durante la conversazione si evince che ultimamente il paziente ha cambiato dieta o ha assunto un nuovo alimento, proprio su questi va posto l'accento.

Se nonostante tutto ciò la soluzione è ancora incerta si devono porre domande su specifiche preesistenti patologie: soffre il paziente di malattie del fegato, infezioni di qualsiasi tipo, emorroidi, è in gravidanza, in menopausa, assume contraccettivi?

Altre patologie che provocano prurito da non sottovalutare sono: leucemie, anemie, mieloma multiplo, linfoma di Hodgkin.

Ovviamente la ricerca delle cause per fare diagnosi viene fatta attraverso esami ematologici (IGE totali, RAST per inalanti e alimenti, Emocromo), ricerca di parassiti, test immunologici ecc, RX arcate dentarie e seni paranasali, prick test, patch test ed eventuale biopsia di una lesione cutanea.

Questa non vuole assolutamente essere una lezione magistrale (anche perché esistono interi volumi che trattano il prurito), ma un momento diagnostico per non dimenticare o sottovalutare questa fastidiosa situazione.

*L. Arginelli
M. Cinque*

A PROPOSITO DI CONSENSO INFORMATO... ILLECITO DA VIOLAZIONE DEL DIRITTO AL CONSENSO INFORMATO

Cassazione Civile - Illecito da violazione del diritto al consenso informato. La lesione del diritto ad esprimere il c.d. consenso informato da parte del medico si verifica per il solo fatto che egli tenga una condotta che lo porta al compimento sulla persona del paziente di atti medici senza avere acquisito il suo consenso. Risulta evidente che la circostanza che l'intervento medico non preceduto da acquisizione di consenso sia stato, in ipotesi, risolutivo della patologia che il paziente presenta non è idonea di per sé ad eliminare i danni conseguenza così individuati. Infatti la verifica del beneficio derivante dalla sua esecuzione in ogni caso non potrebbe in alcun modo compensare almeno la "perdita" della possibilità di scegliere di non sottoporsi all'intervento. (Sentenza n. 12205/15)

FATTO: S.D.S. ha proposto ricorso per cassazione contro l'Azienda A.U.S.L. di Chieti, B.U., R. G. e C.F., nonché contro la Unipol Assicurazioni s.p.a. (incorporante per fusione l'Aurora Assicurazioni s.p.a., già Siad Ass.ni s.p.a.) e la Sara Assicurazioni s.p.a., l'Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia s.p.a., la Milano Assicurazioni s.p.a., la s.p.a. Reale Mutua Assicurazioni, la Zurigo Assicurazioni s.p.a., la Assicurazioni Generali s.p.a. e la Lloyd Adriatico s.p.a., avverso la sentenza del 13 settembre 2011, con la quale la Corte d'Appello di L'Aquila ha rigettato il suo appello contro la sentenza resa in primo grado inter partes dal Tribunale di Chieti il 3 marzo 2004 sulla controversia introdotta da essa ricorrente nel dicembre del 1997 per ottenere il risarcimento dei danni a suo dire sofferti in occasione di un intervento chirurgico cui si era sottoposta il 24 novembre 1995 presso l'Ospedale di Chieti. La domanda era stata proposta contro la struttura sanitaria, il B. quale direttore del reparto di ginecologia del detto ospedale e capo dell'equipe che aveva eseguito l'intervento, il R. ed il C. quali assistenti all'intervento, nonché contro

altri tre medici, nei confronti dei quali il ricorso non è stato proposto. Nella sua prospettazione l'attrice deduceva che l'intervento chirurgico che era stato programmato presso la struttura sanitaria convenuta per l'asportazione di una cisti ovarica destra e per il quale aveva prestato il consenso, si era esteso, d'iniziativa del dottor B. e durante la sua esecuzione, ad una laparotomia, una isterectomia totale, una anessectomia bilaterale, una appendicectomia ed omentectomia. Ciò, in ragione della evidenziazione, nelle more dell'intervento originario, da parte di un anatomicopatologo all'uopo richiesto di un esame istologico, di una diagnosi di presenza di un adenocarcinoma, presenza poi confermata da successivi esami biopsici. 3. La Corte aquilana, investita nel merito di un motivo di appello in ordine all'esclusione della responsabilità a motivo del carattere dovuto e risolutivo per la salute dell'attrice dell'estensione dell'intervento chirurgico e di altro motivo di gravame riguardo all'esclusione della responsabilità per violazione del consenso informato, li ha rigettati entrambi. Al ricorso per cassazione della D.S. ha resistito con controricorso soltanto l'A.U.S.L. di Chieti.

DIRITTO: La lesione del diritto ad esprimere il c.d. consenso informato da parte del medico si verifica per il solo fatto che egli tenga una condotta che lo porta al compimento sulla persona del paziente (in ipotesi anche senza un'ingerenza fisica, potendo trattarsi di atti medici che si risolvano in una intromissione nella sfera psico-fisica del paziente ed assumano quindi efficacia su di essa senza alcuna materialità, cioè anche soltanto tramite attività persuasiva costituente atto medico, come nel caso dell'intervento eseguito da un medico psichiatra) di atti medici senza avere acquisito il suo consenso. Risulta evidente che la circostanza che l'intervento medico non preceduto da acquisizione di consenso sia stato, in ipotesi, riso-

lutivo della patologia che il paziente presenta non è idonea di per sé ad eliminare i danni conseguenza così individuati. Ciò è di tutta evidenza nel caso delle perdite di cui s'è appena detto. E' infatti palese che il beneficio tratto dall'esecuzione dell'intervento in queste ipotesi non "compensa" la perdita della possibilità di eseguirne uno meno demolitorio e nemmeno uno che, se eseguito da altri, avrebbe provocato meno sofferenza. La verifica del beneficio derivante dalla sua esecuzione in ogni caso non potrebbe in alcun modo compensare almeno la "perdita" della possibilità di scegliere di non sottoporsi all'intervento. Possibilità che è preservata dal diritto al consenso informato nel caso di specie, fermo che si è al di fuori del carattere di urgenza dell'intervento, che rendesse impossibile acquisirne il consenso, è stata negata alla ricorrente: aa) innanzitutto la possibilità di autodeterminarsi e, quindi, di decidere se sottoporsi all'intervento estensivo con le sue conseguenze sulla sua

funzionalità fisica oppure, posta nella prospettiva di subire la progressione del tumore negli organi che poi le sono stati asportati e le conseguenze di essa, di subirla;bb) in secondo luogo la possibilità di compiere tale scelta in modo meditato;cc) in terzo luogo di compierla sentendo altre strutture mediche; dd) in quarto luogo di eventualmente "abituarsi", proprio in dipendenza dei risultati acquisiti nello spazio temporale dello spatium deliberandi che le è stato negato, all'idea di dover subire gli interventi demolitori poi eseguiti e, quindi, di acconsentirli. La sentenza impugnata è, conseguentemente cassata sia nella parte in cui ha ritenuto che un consenso fosse stato prestato, sia nella parte in cui, pur per il caso che consenso non vi fosse stato, ha escluso che si configurasse un illecito da violazione del diritto al consenso informato della S.D. per il fatto che l'intervento eseguito sulla sua persona si fosse rivelato utile.

Marcello Fontana-Ufficio Legislativo FNOMCeO

FINALMENTE: POLO UNICO DELLA MEDICINA FISCALE

Finalmente, con l'approvazione del Polo Unico della Medicina Fiscale, il controllo di tutte le categorie di lavoratori in malattia viene attribuito unicamente alle competenze dei medici fiscali Inps.

Dopo 3 anni di delusioni, di lotte e anche di vera e propria umiliazione, finalmente un po' di soddisfazione.

Lasciando ormai alle spalle le possibili recriminazioni, si può finalmente guardare al futuro con un rinnovato rapporto con l'Istituto, che garantisca a più di 1300 medici serenità e sicurezza.

Si ringraziano tutti i protagonisti (Fnomceo, Sindacati, Associazioni di categoria, Ordini locali) ma soprattutto singoli colleghi che hanno profuso, a costo di gravi sacrifici, il loro impegno in "questa vicenda".

Un augurio a tutti di buon lavoro, finalmente.

M. CINQUE

P.S. I medici fiscali Inps di Modena ringraziano tutto l'Ordine e in particolare il presidente, per l'interessamento costante e incisivo.

a.a. 2015/2016

“STORIA DELLA MEDICINA E ANTROPOLOGIA MEDICA ”(XII)

AULA T 01 Centro Didattico d’Ateneo - Facoltà di Medicina e Chirurgia

Largo del Pozzo 71 – Modena Tutti i mercoledì alle ore 16

L’interesse per la storia della medicina va ben oltre la curiosità intellettuale per gli sviluppi della cura del malato e della organizzazione della sanità nel corso dei secoli. La storia della medicina non si limita infatti ad esaminare le tappe del progresso della scienza medica, partendo dalle antiche credenze fino alle ultime conquiste tecnologiche, ma cerca anche di capire come i contesti sociali, economici, culturali e ambientali, abbiano condizionato e condizionino il confronto fra l’uomo che soffre e l’uomo che si fa carico della sua sofferenza. In questa storia convergono quindi anche storie di idee, di uomini, di costumi, di speranze.

In tale ottica il corso si propone per flash, che sottolineano alcuni momenti significativi della vicenda umana e scientifica dell’arte medica e, pur considerando la complessità di questo approccio antropologico, intende leggere con più precisa attenzione alcuni settori della medicina. Con il desiderio di portare in tal modo un contributo ad una formazione più profonda degli operatori sanitari di oggi e di domani.

*Historia magistra vitae ([Cicerone](#), *De Oratore*, II)*

- 7 ottobre 2015 **“ *Importanza delle varie figure professionali nella gestione del malato* “**
Dott. Rossella Bernardi, Università di Modena e Reggio Emilia
Dott. Stefania Costi, Università di Modena e Reggio Emilia
Dott. Paola Ferri, Università di Modena e Reggio Emilia
Dott. Alba Ricchi, Università di Modena e Reggio Emilia
- 14 ottobre **“ *Diagnosi prenatale: ieri, oggi e domani* “**
Dott. Vincenzo Mazza, Università di Modena e Reggio Emilia
- 21 ottobre **“ *Storia dell’anestesia* ”**
Dott. Elisabetta Bertellini, Azienda USL di Modena
- 28 ottobre **“ *Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): da malattia broncopolmonare a componente broncopolmonare della multimorbilità cronica* “**
Prof. Leonardo M. Fabbri, Università di Modena e Reggio Emilia
- 4 novembre **“ *La Medicina di laboratorio: le prospettive del futuro prossimo* “**
Dott. Tommaso Trenti, Azienda USL di Modena
- 11 novembre **” *Il Medico oggi, tra obblighi deontologici e tutela del Paziente* ”**
Dott. Nicolino D’Autilia, Presidente Ordine dei Medici di Modena
- 18 novembre **“ *Storia della Cardiocirurgia* “**
Prof. Roberto Parravicini, Università di Modena e Reggio Emilia
- 25 novembre **“ *La trasfusione di sangue: terapia ancora attuale ?* ”**
Dott. Giuliano Montagnani, Azienda USL di Modena
- 2 dicembre **“ *Il Piede, questo 'sconosciuto'* “**
Dott. Giuseppe Manfredini, Azienda USL di Modena
- 9 dicembre **“ *Celiachia: un problema che viene da lontano* “**
Prof. Fiorella Balli, Università di Modena e Reggio Emilia
- 16 dicembre **“ *Il chirurgo ieri, oggi e ...domani ? Una professione ancora da intraprendere ?* “**
Prof. Massimo Saviano, Università di Modena e Reggio Emilia

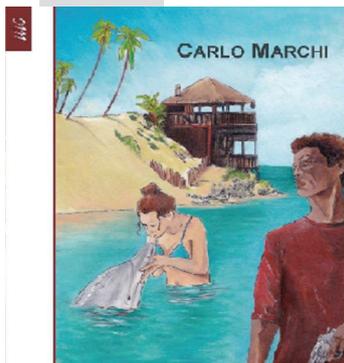
Il Corso è diretto dal prof. Ugo Fabio dell’Università di Modena e Reggio Emilia.

Per gli Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia ogni seminario dà diritto a 0,25 CFU.

Agli Studenti di Odontoiatria i crediti verranno assegnati dalla Commissione Didattica secondo il Regolamento ADE del Cd L.

Associazione Cultura e Vita, viale Buon Pastore 126 - 41124 Modena
tel. 059 390249 fax 059 8672137 - e mail culturaevita@unimore.it www.culturaevita.unimore.it

MARIA BEATRIZ DO MAR DI CARLO MARCHI



Maria Beatriz Do Mar

Una favola senza tempo quella che racconta il nostro collega pediatra Carlo Marchi.

Ambientata in una spiaggia del Brasile, Genipabu connotata da dune di sabbia che ricorrono nel racconto, la favola si snoda leggera e diventa quasi credibile tanto la narrazione scivola impalpabile lungo le pagine.

Maria Beatriz parla ai delfini e se è vero che tutti la considerano matta, "a loca", tutti partecipano alla sua vicenda nel bene e nel male. Tutti compreso lo scrittore che si ritaglia la figura di narratore e nello stesso tempo comprimario in una storia ai limiti della realtà. E nel narrare questa favola utilizza da par suo una sottile ironia che solo chi lo conosce sa essere sua.

È davvero una favola senza tempo perché si potrebbe svolgere in qualsiasi spiaggia del mondo, ma la peculiarità del racconto sta proprio nel descrivere quel posto in riva al mare come se ci si fosse sempre stati. I capitoli scorrono veloci e si arriva all'epilogo senza avere il tempo di realizzare che l'autore ha pennellato intorno alla matta tutto un mondo di figure alcune comuni, altre bizzarre, altre ancora improbabili. Ma tant'è finisce, per prevalere l'atmosfera di un paese lontano dove forse tutto è possibile, anche le favole.

E l'epilogo rappresenta il trionfo del surreale trovando noi lettori sulla spiaggia ad assistere, insieme allo scrittore e ad alcuni protagonisti del racconto, allo spettacolo bizzarro e misterioso che chiude la narrazione.

Una favola bella e delicata ma soprattutto senza tempo.

N. D'Autilia

Con la presente volevo manifestare la mia riconoscenza nei confronti del collega Lodovico Arginelli per la bella recensione apparsa sull'ultimo numero del Bollettino, relativa al libro-CD La psicantria della vita quotidiana, da me realizzato insieme al collega psicoterapeuta Cristian Grassilli.

Con le sue parole Lodovico ha mostrato, come in tante altre occasioni, di aver colto pienamente lo spirito della nostra opera e di possedere la sensibilità di medico e di artista. Grazie mille!

Dr. Gaspare Palmieri



A cura di Lodovico Arginelli

BASSINI CARLO

Nacque il 13 dicembre 1915 a Rastellino di Castelfranco Emilia (Modena) e morì nel 2009.

Ha studiato a Ferrara, Roma e Bologna, ove ha svolto in seguito la sua attività scientifica e didattica all'università.

Contemporaneamente ha approfondito le sue ricerche su disegno chiaroscuro e colore, concluse successivamente a Modena presso l'Istituto d'Arte A. Venturi nei corsi liberi di figura e nello studio del pittore **Elpidio Bertoli**, suo maestro per diversi anni.

Questo lungo e meticoloso tirocinio lo indirizza soprattutto verso il paesaggio.

La ricerca pittorica lo porta ad una tecnica ed a uno stile del tutto originali, uniti

alla sua profonda sensibilità.

Le caratteristiche che maggiormente evidenziano i suoi quadri di paesaggio sono la nitidezza cromatica, il tratto incisivo deciso e soprattutto un'atmosfera luminosa.

Egli affida il suo estro coloristico ad una libertà creativa, ottenendo effetti rapidi, efficaci e talvolta plastici.

Ha tenuto mostre personali a Modena, Firenze, Castelfranco Emilia, Bologna, Roma, Cervia ed ha partecipato a numerose mostre collettive, regionali e nazionali in qualità di membro fondatore dell'Associazione Belle Arti-Circolo degli Artisti di Modena, ottenendo ampio successo di pubblico e critica.

Sue opere figurano in diverse collezioni pubbliche e private.

Si è distinto soprattutto per il disegno d'impostazione classica, per la raffinatezza della tavolozza e per un gusto compositivo tradizionale che impronta certi suoi paesaggi e scorci d'abitato dal vero.

Un ricordo del pittore Carlo Bassini sarà in una mostra a lui dedicata presso il Centro studi **L. A. Muratori di Modena, in occasione del 60° anno accademico dal 10 ottobre 2015 all'8 novembre 2015.**

Fu essenzialmente un vedutista ed un paesaggista dedito al mercato delle sue opere anche nelle località turistiche dell'Adriatico.

Ricordiamo infatti la mostra "la mia Cervia", voluta nell'agosto del 2012 dalla Fondazione di Milano Marittima di Magazzino del Sale.

La frenesia del dipingere è evidente nella scelta dei supporti delle pitture: tele cartoni, tavole, carte, legni antichi... insomma, ogni superficie disponibile al momento; l'importante **era fissare l'attimo, tradurre immediatamente in segni le emozioni**, come ricorda Laura Farina.

Bassini è legato ai temi paesaggistici della nostra Emilia.

La natura per lui è vista in funzione dell'uomo, cioè solo per quello che per lui può rappresentare.

E proprio nella natura trova momenti di intima pace e di serena distensione.

Alcune sue opere:

"Piazza Grande di Modena", scorcio, olio – opera di copertina

"Roma, Trinità dei Monti"

"Lidi di Comacchio, libecciate"

"Boretto, volo d'anatre sul Po"

"Cesenatico, vele al vento"

"Omaggio a Lodovico Ariosto", olio su tela, cm 50x40



"Cesenatico, vele al vento"



"Boretto, volo d'anatre sul Po"

DIALETTO IN PILLOLE

A cura di Lodovico Arginelli

Finalmente dopo tanto vino, trattiamo il suo vero antagonista:

L'ACQUA ⇨ L'AQUA

Sènza la quel a-n- gh'sarév v la vétta (senza la quale non ci sarebbe la vita).

"Lassèr andèr l'aqua al só canèl" (lasciare andar l'acqua per il suo verso).

Modo figurato per dire che non ci si deve prendere troppa cura degli interessi degli altri.

"L'aqua a la bàsa e i caiòun a l'élta" (l'acqua va verso il basso e gli stupidi stanno in alto), nei posti peggiori, quindi.

"Tèimp ech lùs, aqua prodùs", (il cielo che lampeggia, promette acqua)

"a vèl piò l'aqua a tèimp che tòtt i daquamèint", (vale più l'acqua al momento giusto che tutte le irrigazioni).

Si sa che il buon contadino vorrebbe un rubinetto per decidere quando e come dovrebbe piovere. ...mò caro mio.

"A-n còunta gnànch l'aqua ed San Ghitàn", (non conta nemmeno l'acqua di San Gaetano).

L'espressione significa che non c'è più rimedio.

Il giorno di San Gaetano (7 agosto), i modenesi andavano nella Chiesa di San Vincenzo a bere l'acqua miracolosa per la gola, che veniva attinta da un pozzo incorporato alla Chiesa durante la ricostruzione del 1617.

La fonte era vicina all'Altare di San Gaetano, e da quel santo prese il nome.

"A-n gh pòrta gnànch adrée l'aqua", (non gli porta dietro neanche l'acqua).

Significa che quell'individuo non è nemmeno degno di allacciargli le scarpe. Si dice di chi non è all'altezza di un altro.

"Al còunta come l'aqua dal Murièl, ch'la-n fa né bèin, né mèl", (conta come l'acqua di Moreali, non fa ne bene, ne male), il cui uso è perfettamente inutile.

L'espressione deriva dall'acqua "subamara", del dr. G. Battista Moreali, medico sassolese del XVIII secolo, che per volere del Duca Francesco III, fu attivo anche negli ospedali modenesi.

Studiò gli effetti di un'acqua di una sorgente modenese, che conteneva solfato di magnesio, cloruro di sodio e solfato di soda.

Insomma un'acqua blandamente lassativa e rinfrescante che pare non avesse grandi doti medicamentose.

"Al durmirév anch in dl'aqua", (dormirebbe anche nell'acqua), si dice di chi riesce a dormire in qualsiasi situazione.

"Pistèr l'aqua in dal murtèl", (pestare l'acqua nel mortaio), fare una cosa inutile.

"Spànder aqua", (spandere acqua), urinare.

"Sàtta l'aqua la fàm, sàtta la néva pàn", (sotto l'acqua la fame, sotto la neve il pane).

Se d'inverno piove il raccolto sarà scarso, invece sarà abbondante in caso di grandi nevicate.



