

2024

settembre - ottobre - novembre - dicembre

bollettino di **modena**

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



- **RISULTATI ELEZIONI OMCEO
MODENA TRIENNIO 2025 – 2028**
- **SE 39 ANNI VI SEMBRANO
POCHI (D'AUTILIA)**
- **L'ALBERO DI CRACOVIA**
- **STORIE DI DOTTORI (TRIANNI)**
- **ESTERO**

SOMMARIO

bollettino di modena

ELEZIONI ORDINE	4
SE 39 ANNI VI SEMBRANO POCCHI	8
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	14
L'OPINIONE	16
L'ALBERO DI CRACOVIA	18
STORIE DI DOTTORI	22
ESTERO	24
ARTE E DINTORNI	26
DIALETTO IN PILLOLE	29

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Carlo Curatola

Vice Presidente

Dr.ssa Laura Casari

Consigliere Segretario

Dr.ssa Letizia Angeli

Consigliere Tesoriere

Dr. Stefano Reggiani

Consiglieri

Dr. Andrea Bergomi, Dr. Nicolino D'Autilia,

Dr. Stefano Guicciardi, Dr. Domenico

Lomonaco, Dr. Salvatore Lucanto,

Dr.ssa Stefania Malmusi, Dr.ssa Marinella

Nasi, Dr.ssa Claudia Omarini, Dr. Giuseppe

Stefano Pezzuto, Dr.ssa Claudia Polastri,

Dr. Vito Simonetti

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Roberto Gozzi,

Dr.ssa Alessandra Odorici

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr.ssa Elena Bulgarelli

Componenti

Prof. Luca Giannetti, Dr. Riccardo Guidetti

Supplente

Dr.ssa Sara Fantini

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Vice presidente

Dr. Mario Caliandro

Dr.ssa Francesca Braghiroli (segretario),

Dr. Vincenzo Malara,

Dr.ssa Alessandra Odorici

BOLLETTINO

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dr. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

REALIZZAZIONE EDITORIALE

Eurocopia Servizi

Via Degli inventori, 11 – Modena

Tel +39 059 830 2312

www.eurocopia.it

Fotocomposizione

Donatella Testa – Modena

redvelvet.ortolani@gmail.com

RINNOVO CARICHE ORDINISTICHE PER IL QUADRIENNIO 2025/2028 RISULTATI ELETTORALI

20, 21 E 22 SETTEMBRE 2024

Vincere non è mai facile. Tornare a farlo dopo 4 anni, dopo aver tracciato un solco ed aver coinvolto tutte le anime della professione, significa aver provato a lasciare delle impronte. Era mio dovere provare a farlo. Il Consiglio dell'Ordine lo ha fatto.

Esprimiamo la nostra più sincera gratitudine a tutti i colleghi che hanno partecipato attivamente al percorso elettorale, dimostrando ancora una volta il loro impegno e la loro dedizione alla nostra professione e che ci hanno permesso di continuare il nostro lavoro con rinnovato entusiasmo e determinazione.

La vostra partecipazione è fondamentale per il successo delle nostre iniziative e per il continuo miglioramento dei servizi offerti ai nostri iscritti.

Siamo pronti ad affrontare le sfide future con lo stesso spirito di collaborazione e professionalità che ha sempre contraddistinto il nostro Ordine. Il nostro obiettivo rimane quello di promuovere la salute pubblica, sostenere la formazione continua e garantire il rispetto dei principi etici e deontologici della nostra professione.

Grazie ancora per la vostra fiducia e il vostro supporto. Insieme, continueremo a lavorare per il bene della nostra comunità e per il progresso della medicina e dell'odontoiatria.

Mio padre direbbe: "Hai fatto la metà del tuo dovere". L'altra metà l'avete fatta voi. A Voi tutti: "GRAZIE"

Carlo Curatola

Voti conseguiti:

CONSIGLIO DIRETTIVO

Componenti	Voti conseguiti
Dott. Curatola Carlo	466
Dott.ssa Angeli Letizia	425
Dott.ssa Roversi Sara	420
Dott. Reggiani Stefano	413
Dott. Pezzuto Giuseppe Stefano	412
Dott. Pizzo Alberto	410
Dott.ssa Donini Maria Teresa	410
Dott. Lucanto Salvatore	409
Dott.ssa Casari Laura	408
Dott. Bergomi Andrea	408
Dott. Guicciardi Stefano	406
Dott. Simonetti Vito	406
Dott. Romani Gabriele	404
Dott.ssa Carretti Catia	403
Dott.ssa Omarini Claudia	402

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Componenti

Prof. Giannetti Luca	550
Dott.ssa Sene Nenee	540

Supplente

Dott. Loconte Domenico	536
------------------------	-----

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Componenti

Dott. Gozzi Roberto	129
Dott. Caliandro Mario	114
Dott.ssa Braghiroli Francesca	105
Dott.ssa Odorici Alessandra	105
Dott. Cantoni Luca	98

Cariche attribuite nella seduta di insediamento svoltasi in data 25.09.2024

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE	Dott.	Curatola	Carlo
VICE PRESIDENTE	Dott.ssa	Casari	Laura
CONS. SEGRETARIO	Dott.ssa	Angeli	Letizia
CONS. TESORIERE	Dott.	Reggiani	Stefano
CONSIGLIERI:	Dott.	Bergomi	Andrea
	Dott.	Caliandro	Mario
	D.ssa	Carretti	Catia
	D.ssa	Donini	Maria Teresa
	Dott.	Gozzi	Roberto
	Dott.	Guicciardi	Stefano
	Dott.	Lucanto	Salvatore
	D.ssa	Omarini	Claudia
	Dott.	Pezzuto	Giuseppe Stefano
	Dott.	Pizzo	Alberto
	Dott.	Romani	Gabriele
	D.ssa	Roversi	Sara
	Dott.	Simonetti	Vito

ELEZIONI

COMMISSIONE ALBO MEDICI

PRESIDENTE	Dott.	Curatola	Carlo
VICE PRESIDENTE	Dott.ssa	Casari	Laura
CONS. SEGRETARIO	Dott.ssa	Angeli	Letizia
CONSIGLIERI:	Dott.	Bergomi	Andrea
	D.ssa	Carretti	Catia
	D.ssa	Donini	Maria Teresa
	Dott.	Guicciardi	Stefano
	Dott.	Lucanto	Salvatore
	D.ssa	Omarini	Claudia
	Dott.	Pezzuto	Giuseppe Stefano
	Dott.	Pizzo	Alberto
	Dott.	Reggiani	Stefano
	Dott.	Romani	Gabriele
	D.ssa	Roversi	Sara
	Dott.	Simonetti	Vito

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

PRESIDENTE	Dott.	Gozzi	Roberto
VICE-PRESIDENTE	Dott.	Caliando	Mario
COMPONENTI	Dott.ssa	Braghiroli	Francesca (segreteria)
	Dott.	Cantoni	Luca
	D.ssa	Odorici	Alessandra
COLLEGIO REVISORI DEI CONTI			
PRESIDENTE	da nominare		
COMPONENTI	Prof.	Giannetti	Luca
	Dott.ssa	Sene	Nenee
SUPPLENTE	Dott.	Lomonaco	Domenico

Esecutivo: Gozzi Roberto, Angeli Letizia, Curatola Carlo, Casari Laura, Reggiani Stefano

Commissione Albo Odontoiatri: Cantoni Luca, Odorici Alessandra, Braghiroli Francesca, Gozzi Roberto, Caliandro Mario



Esecutivo: Gozzi Roberto, Angeli Letizia, Curatola Carlo, Casari Laura, Reggiani Stefano



Commissione Albo Odontoiatri: Cantoni Luca, Odorici Alessandra, Braghiroli Francesca, Gozzi Roberto, Caliandro Mario

SE 39 ANNI VI SEMBRANO POCCHI...

Storia semiseria di un'avventura ordinistica

Era il 1984 quando il prof. Mari mi chiese se volevo entrare nella sua "squadra" per costruire un nuovo Consiglio dell'Ordine dei medici dopo la lunga presidenza di Bruno Urbini. A dire il vero mi ero affacciato da poco nelle stanze un po' stantie della sede di piazzale Boschetti e non sapevo ancora che quella sarebbe stata la mia seconda casa per quasi 40 anni. Consigliere dell'Ordine per 3 anni e segretario nel triennio successivo da Mari ho imparato molto in termini di attività routinaria degli uffici acquisendo la conoscenza della "macchina ordinistica". Quel tirocinio mi è sempre servito molto nella successiva esperienza di presidente dell'Ordine iniziata nel 1997 e conclusa nel triennio successivo la carica di vicesegretario e di consigliere con quadriennio che si conclude quest'anno. Mi sembra davvero ieri che mi sono accostata a eleggere a scopo della mia professione di medico di famiglia. Non è stato facile all'inizio, è inuttilmente personale, professionale e anche fadale dal primo triennio di presidenza di impersonale investendo in Formazione con i cittadini. È stata una sfida epica in quel frangente storico come una guerra dei medici che, a seconda del momento, di pazienti, la stampa e così via. Iniziammo proprio dalla stampa locale investendo sulla informazione nei temi di natura sanitaria ma non solo, creammo un Ufficio Stampa – una vera novità per quei tempi – per veicolare ogni nostra attività di interesse pubblico. L'Ordine dei medici appariva sulle prime pagine dei quotidiani e chi lo rappresentava ne divenne – nel bene e nel male – il "logo" di riferimento. Fu una vera rivoluzione in un'era nella quale si stavano creando le basi per quella che sarebbe stata l'invasione dei mass media.

Ma non fu solo una questione di "visibilità" dell'istituzione ordinistica a impegnarci in quegli anni. Avevo assistito per molto tempo sia da consigliere che da segretario al rito della concessione dei patrocinii a innumerevoli eventi che le più svariate associazioni e/o enti pubblici e privati organizzavano chiedendo di poter scrivere nella locandina "Con il patrocinio dell'Ordine".

Un bollino insomma che certificasse la bontà dell'iniziativa. Negli anni novanta intanto c'era un fermento nazionale sul tema della Formazione sia pre che post-laurea, sulla spinta anche delle esperienze estere che i nostri professionisti iniziavano a condividere in ambito europeo ma anche transatlantico. Avevo per parte mia partecipato ad alcuni corsi nazionali *full immersion* di formazione per "animatori di formazione" passando successivamente a formare a mia volta molti colleghi sia a livello locale che regionale. Quella esperienza mi ha consentito di ascoltare un'esigenza diffusa, quella di riscattarsi da una informazione esclusivamente veicolata dalle aziende



sasi nel 2017 quando ho poi ricoperto la carica di vicepresidente sotto la presidenza di Carlo Curatola nel 2024. Sono trascorsi 39 anni ma impegnato nella lunga attività ordinistica oltre naturalmente all'impegno dal 1976 al 2019.

È costato tanto sacrificio personale. Questo perché ho cercato fin dall'inizio di portare una nuova visione dell'Ordine, di visibilità dell'istituzione, di relazioni perché l'Ordine come tale era visto come una "torre" da difendere dai nemici dei politici, i burocrati, le associa-



farmaceutiche, ma di creare invece le condizioni per una più oggettiva ma soprattutto rispondente alle reali esigenze professionali dei medici. Era una svolta epocale e l'Ordine vi rientrò a pieno titolo organizzando "in prima persona" convegni e congressi su temi di ovvia pertinenza ordinistica. La risposta dei colleghi fu entusiastica, le sale degli incontri sempre piene, la discussione significativa. Era una scommessa professionale vinta. Devo riconoscere che un impulso notevole a quel percorso lo diede la vicenda Di Bella che rappresentò una sorta di battesimo di fuoco per che scrive queste noterelle. Al di là delle posizioni di parte (e purtroppo partitiche) la questione portata a galla da quel caso pose al centro dell'attenzione molte tematiche di natura bioetica e non solo. Il dibattito fu feroce per usare un eufemismo e da locale divenne nazionale scoprendo un nervo dolente – anche se non il solo – della formazione universitaria, la Bioetica. In un mondo nel quale la Società si interrogava sui grandi temi della Bioetica: dalle cure palliative al testamento biologico, dall'equità nell'accesso ai Servizi sanitari alla procreazione medicalmente assistita, i medici non erano formati ad affrontare questa vera emergenza culturale. Eravamo scoperti su un lato sostanziale della nostra professione. Nacque così l'idea e il successivo progetto di istituire la Scuola di Etica, Bioetica e Deontologia che divenne presto un preciso punto di riferimento nel panorama nazionale dopo un periodo di dibattito acceso ma proficuo sul ruolo dell'Ordine dei medici in questo ambito professionale in quanto non pochi colleghi anche autorevoli ritenevano non fosse di nostra pertinenza addentrarci in questi territori così infidi...

Nel frattempo ero stato eletto nel 2001 nel Comitato Centrale della FNOMCeO, la nostra federazione nazionale, e mi ero impegnato sul versante della Formazione e su quello della Bioetica per la quale mi era stato affidato il compito di organizzare corsi dedicati in tutto il Paese per sensibilizzare gli Ordini a formare nuove competenze in questo settore. Ma l'esperienza nazionale forse più significativa per un medico di famiglia di Modena è stata la partecipazione alla stesura del Codice della Privacy nella sua parte sanitaria. Delegato dal presidente nazionale ho vissuto per due anni tra Modena e Roma un'esperienza unica e molto formativa anche se, lo confesso, sufficientemente impegnativa. Quello del Garante della Privacy è un mondo spesso avulso dalla realtà quotidiana dell'esercizio professionale ma che con il passare del tempo ha recepito le istanze che pervenivano dalla periferia. È seguito un periodo piuttosto lungo e faticoso di recepimento della normativa sulla Privacy con frequenti convegni e corsi di aggiornamento nel corso dei quali ho "sentito" addosso tutta la sfiducia dei colleghi nei confronti

di un ulteriore aggravio burocratico. Neppure il convegno nazionale sulla Privacy svoltosi a Modena in Accademia militare è servito a diradare il clima di sostanziale fastidio per norme vissute come estranee alla professione, fondata sempre sul rapporto di fiducia tra medico e paziente e ostile a qualsiasi forma di "certificazione" del consenso scritto.

Non disgiunto dall'impegno precedente si era concretizzato – non senza resistenze significative da parte del mondo accademico – il percorso che portava la FNOMCeO a sedersi al tavolo ministeriale (MIUR) della programmazione degli Esami di Stato in Medicina e Chirurgia, in una commissione che preparava i quiz (ah gli eterni e famigerati quiz!) previsti dalla legge per accedere alla Professione. Insieme ad altri tre componenti del



UNA STORIA

Comitato Centrale venni nominato nella commissione e iniziò così il mio su e giù da Roma con permanenza anche di tre giorni nella capitale. Parallelamente si era sviluppata la collaborazione a livello provinciale con l'Università per gestire la fase dell'esame vero e proprio. E ricordo ancora la forte emozione nell'aprire per la prima volta nell'Aula Magna di Modena la sessione di Esame di Stato in qualità di presidente della Commissione mista Ordine – Università ma nella mia veste di presidente dell'Ordine dei medici. Fu un momento davvero "storico" perché certificava un nuovo ruolo dell'istituzione ordinistica sia a livello nazionale che a quello locale provinciale. Era insomma la logica evoluzione di un concetto di forte impegno nel percorso formativo del futuro medico. Non era stato facile proseguire in un cammino disseminato di ostacoli veri o creati ad arte con l'obiettivo neanche tanto celato di difendere posizioni di potere o presunto tale.

Cresceva intanto nel Paese un interesse sempre più profondo per le tematiche ambientali e i medici non furono da meno con un impegno che si sviluppò inizialmente sulla scorta di esperienze locali ma divenne presto un movimento nazionale che la Federazione nazionale fece proprio proponendo una doverosa revisione del nostro Codice deontologico laddove fu inserito nel nuovo articolo 5 il dovere del medico di partecipare alla difesa dell'Ambiente come parte attiva della tutela della salute del cittadino. Modena si inserì a pieno titolo nel percorso di sensibilizzazione delle Istituzioni su questi temi e venni coinvolto nella vicenda del "raddoppio dell'inceneritore" intervenendo a numerose riunioni in città e in provincia con una partecipazione di cittadini e associazioni inimmaginabili, a testimonianza della mutata sensibilità comune verso questi temi. Mai come in quel periodo l'Ordine dei medici (e il suo presidente) furono al centro dell'attenzione dell'opinione pubblica modenese che – forse per la prima volta – interpretò quell'impegno come un nuovo ruolo dell'Ordine dei medici. E la politica locale se ne accorse mettendo in atto ogni sottile strategia per marginalizzare sia il dibattito pubblico sia il nostro ruolo. Sul breve periodo ci riuscirono ma sul lungo è rimasta una impronta indelebile tracciata dall'Ordine dei medici di Modena a sostegno delle politiche ambientali nella nostra città dal riconoscimento unanime per il nostro intervento.

Proseguiva peraltro l'impegno dell'Ordine nel percorso di aggiornamento e formazione dei colleghi sui vari aspetti dell'esercizio professionale anche se il mio "pallino" è sempre stato quello della Responsabilità professionale coniugato in numerosi convegni centrati su temi sempre ignorati dal ciclo curriculare universitario, in primis quello certificativo, in questo supportato dalle conoscenze – spesso sfociate in vere amicizie – con molti medici legali di fama nazionale. Eventi tutti particolarmente partecipati dai medici che sentivano la carenza di una preparazione universitaria in un ambito che si stava rivelando sempre più centrale nello svolgimento

di una corretta prassi professionale. Non disgiunto da questo ed anzi pienamente inserito nel processo di sensibilizzazione dei professionisti modenesi sul loro futuro devo ricordare con grande soddisfazione lo sforzo organizzativo profuso per avvicinarli ai problemi previdenziali e nella fattispecie al nostro ente, l'ENPAM. La vera rivoluzione, perché di questo si trattava, fu portare fisicamen-



te gli uffici dell'ENPAM da Roma a Modena, coinvolgendo i colleghi direttamente a contatto con chi gestiva le loro pensioni. Fu un successo che ci gratificò della scelta e per questo ne facemmo un appuntamento pressoché annuale con un impegno non irrilevante di risorse umane e finanziarie. Ma ne valse sicuramente la pena. Oggi l'ENPAM è vissuta con un senso di appartenenza in precedenza del tutto sconosciuto.

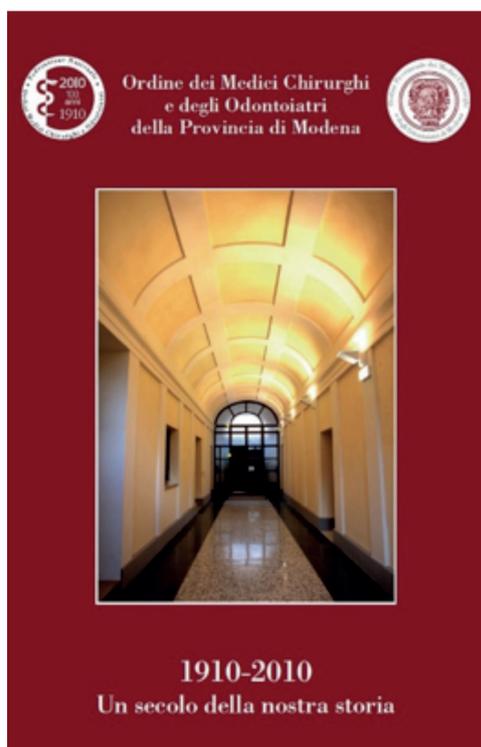
Di non secondaria importanza si palesava intanto lo stato di progressivo peggioramento della struttura abitativa della nostra sede sia all'interno che all'esterno dello storico stabile di piazzale Boschetti. Il rifacimento di alcuni locali della sede ci consentì di avere finalmente un salone attrezzato per i convegni che erano diventati sempre più frequenti e questo senza ricorrere necessariamente a strutture esterne; ne beneficiarono la Scuola di Bioetica e tutti i corsi a numero chiuso organizzati su varie tematiche. Approfittando della mia posizione di presidente della Casa del Professionista e dell'Artista – la società proprietaria dell'intero stabile – si provvide inoltre all'intero restyling del palazzo con un notevole onere finanziario ma con un risultato che ha restituito ai colleghi e alla città un esempio di stabile d'epoca in pieno contro storico.

Nel contempo, nel lasso temporale della mia permanenza in Comitato Centrale della FNOMCeO 2001 – 2015 stava maturando un mio interesse per il quadro professionale sovranazionale e, grazie all'iniziativa dell'allora presidente Bianco, venni nominato membro della CEOM (Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici), del CPME (Comitato Permanente dei Medici Europei) e delegato italiano nella WMA (World Medical Association). In queste commissioni mediche ho imparato molte cose, prima fra tutte che molti problemi inerenti la professione medica che credevo fossero unicamente retaggio del nostro paese erano e sono tuttora comuni a molti paesi. La formazione, il rapporto con le altre figure sanitarie e le regole deontologiche erano allora i primi ad essere al centro della nostra attenzione così come al giorno d'oggi la violenza sul personale sanitario rappresenta una comune emergenza europea. La successiva mia presidenza della CEOM dal 2014 al 2017 (dopo una vicepresidenza nel triennio precedente e in quello successivo fino ad oggi 2024) mi consentirono di portare a Modena i colleghi europei in due convegni che hanno permesso loro di conoscere la nostra città.

Non posso negare che la partecipazione alle commissioni europee oltre a quella mondiale mi ha consentito di viaggiare molto conoscendo numerosi Paesi nei vari continenti. Ho potuto visitare città come Tokyo, Buenos Aires, Mosca, Nairobi e Seoul ma ho avuto anche la fortuna di soggiornare a lungo in Paesi come la Siria o la Giordania in tempi un po' più tranquilli. Il territorio del nostro continente europeo è divenuto per me una "propaggine" del suolo italiano e città come Bruxelles, Parigi o Berlino hanno rappresentato una specie di seconda casa. Ma il patrimonio più prezioso è stato e rimane la relazione con i colleghi delle altre nazioni con i quali abbiamo condiviso documenti rilevanti sotto il profilo deontologico, ma anche percorsi di reciproca conoscenza e in alcuni casi di vera amicizia.



UNA STORIA



In assonanza con le celebrazioni a livello nazionale il 2010 fu anche per Modena l'anno del centenario di istituzione dell'Ordine dei medici (1910). Fu l'occasione per riportare alla luce vecchi documenti giacenti nei cassetti e mai consultati oltre a una approfondita ricerca storiografica condotta con grande competenza da una ricercatrice dell'Archivio di Stato di Modena. Con il contributo di molti professionisti fu edito un volume particolarmente ricco di testimonianze personali e professionali che resta un punto fermo nella nostra storia ordinistica modenese. Ma le celebrazioni del centenario trovarono una rilevante sottolineatura – anche mediatica – nel convegno che l'Ordine organizzò nel salone del Teatro del Collegio San Carlo con la partecipazione non solo delle Autorità cittadine ma anche di tanti colleghi interessati a vivere un momento così suggestivo. E fu festa per tutti.

Testimone preciso e puntuale di tutta questa storia è stato il Bollettino dell'Ordine che ha subito nel corso di questi decenni molti cambiamenti sia temporali (da mensile a quadrimestrale) sia di contenuti (privilegiando l'attualità) sia infine la fruizione da parte dei lettori che da cartacea è diventata *on line*. Scelta sofferta soprattutto da chi come me ama ancora il profumo della carta stampata e il piacere di sfogliare le pagine di un giornale,

ma doverosa dato il rilevante impegno economico della versione cartacea. D'altro canto l'evoluzione delle cose impone spesso rinunce dal retrogusto amaro ma quando si amministrano risorse che derivano dalle quote degli iscritti si devono rispettare delle priorità. E così è stato.

L'esperienza ordinistica ha costituito una palestra di vita dove ho potuto e dovuto confrontarmi con tanti soggetti di differente estrazione ma in primis con i colleghi del Consiglio dell'Ordine. Le sedute di Consiglio hanno rappresentato un esercizio di ascolto, di proposizione e soprattutto di mediazione in una prospettiva di collaborazione e condivisione dei progetti che anno dopo anno si mettevano in campo per rispondere con sempre maggiore attenzione alle aspettative dei colleghi. Il confronto tra i consiglieri ha vissuto momenti anche di vivacità ma nel costante rispetto dei ruoli di ciascuno di noi.

Ma, come diceva sempre un presidente dell'Ordine dei medici di Modena, il Consiglio dell'Ordine e il





suo presidente “passano”, terminano cioè il loro mandato, mentre il personale degli uffici rimane per gestire l’attività futura dei prossimi Consigli e dei prossimi presidenti. Lo staff dell’Ordine di Modena ha sempre rappresentato un preciso punto di riferimento per i colleghi iscritti ma anche per quelli fuori dall’ambito non solo provinciale ma anche regionale. Senza il loro contributo di esperienza ma soprattutto di dedizione alla istituzione ordinistica un Consiglio e il suo presidente non potrebbero esercitare compiutamente la loro attività con efficacia di risultati. A loro devo molto non escluso lo spirito di sopportazione nei miei confronti perché sono conscio che le ho costrette a un cambio di passo significativo rispetto agli anni precedenti al mio lungo mandato.

Intraprendere la strada dell’impegno ordinistico implica fare anche scelte di vita sia professionale che personale. Negli anni della mia presidenza dell’Ordine ho dovuto assentarmi spesso dall’ambulatorio per partecipare alle riunioni del Comitato Centrale a Roma e a quelle delle Commissioni nei vari paesi europei ed extra e confesso che, dopo i primi

entusiasmi per la nuova “avventura” e le relative responsabilità, anno dopo anno ho sentito crescere il bisogno di dedicarmi maggiormente ai pazienti ai quali peraltro mi sono sempre impegnato ad assicurare una adeguata assistenza anche in mia assenza.

Questa mia galoppata lungo un percorso a volte accidentato ma sempre coinvolgente e ricco di esperienze professionali, umane e perché no anche personali è stata possibile grazie alla vicinanza di una persona, mia moglie che ha condiviso con me ansie, timori, preoccupazioni, entusiasmi, soddisfazioni e delusioni. Abbiamo calpestato innumerevoli strade italiane e del mondo anche se lei ha sempre preferito quelle di Roma o di Parigi e io credo di saperne il motivo.

Il 31 dicembre di questo 2024 esco dalla scena dell’Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena. Sono consapevole di aver fatto il massimo sforzo per rinnovare una Istituzione quale il nostro Ordine professionale per portarlo in una nuova dimensione della Società che richiede di essere sempre “sul pezzo” per rispondere alle mutate esigenze di un cittadino oggi più informato (o disinformato) e di un contesto civile nel quale la relazione medico paziente appare ogni giorno più minacciata. Sono altrettanto consapevole che si sarebbe potuto fare di più e meglio ma, come è noto, nessuno è perfetto. Dall’alto dei miei 75 anni vedo già un certo numero di colleghi giovani pronti a mettersi in gioco nel nuovo Consiglio dell’Ordine e un presidente che li guiderà con autorevolezza. D’altro canto io avevo 36 anni quando ho iniziato a frequentare un luogo chiamato piazzale Boschetti ...

Auguri a tutto il nuovo Consiglio!

N. G. D’Autilia

Già presidente Ordine dei medici di Modena

CONSIGLIO DIRETTIVO - Venerdì 19 luglio 2024 – ore 21 (via web)

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Variazioni agli albi;
 2. Delibere amministrative.
-

CONSIGLIO DIRETTIVO - Lunedì 29 luglio 2024 – ore 21,30 (via web)

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 26.6.2024 e 19.7.2024;
 2. Variazioni agli albi;
 3. Comunicazioni del Presidente;
 4. Convocazione assemblee elettorali quadriennio 2025-2028;
 5. Delibere amministrative;
 6. Varie ed eventuali.
-

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 28 agosto 2024 – ore 21,15 (via web)

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 29.7.2024;
 2. Variazioni agli albi;
 3. Comunicazioni del presidente;
 4. Elezioni dell'Ordine: stato dell'arte;
 5. Delibere amministrative;
 6. Varie ed eventuali.
-

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 25 settembre 2024 – ore 21,15 (presenza)

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale di Consiglio del 28.08.2024;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Elezioni dell'Ordine: risultati elettorali;
5. Delibere amministrative;
6. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 23 ottobre 2024 – ore 21,00 (via web)

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 25.9.2024;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Adesione alla piattaforma nazionale digitale nazionale dati (PDND) e individuazione del referente e amministratori;
5. Acquisto gestionali per le attività istituzionali di segreteria;
6. Aggiornamenti in materia di privacy;
7. Evento di presentazione del libro di Montanari (Bergomi);
8. Delibere amministrative;
9. Delibere del personale;
10. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 23-07-24 ore 21.00 (via web)

Il giorno 23-07-24 alle ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

1. Approvazione verbale CAO del 18.6.2024;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
4. Aggiornamento culturale;
5. Opinamento parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 15-10-24 ore 21.00 (via web)

Il giorno 15-10-24 alle ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

1. Approvazione verbale CAO del 23.07.2024;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura e chiusura procedimenti disciplinari;
4. Aggiornamento culturale;
5. Opinamento parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

Si ritiene utile riportare un contributo del collega Giuseppe Belleri di Brescia sull'evoluzione dei criteri per formulare una "diagnosi" e sullo stato dell'arte attuale

LA CRISI DELLE DIAGNOSI

Il dibattito sull'obbligo di inserire il codice ICD-9-CM sulle richieste di indagini diagnostiche va oltre l'annoso problema della burocratizzazione e richiama questioni di portata culturale, epistemologica e metodologica, che possono essere ricondotte alla "Crisi della diagnosi", lucidamente descritta dal clinico romano Vito Cagli in un essenziale libretto del 2007. Le argomentazioni di Cagli partivano da una constatazione: "qualsiasi forma di sapere o di attività umana non resta immobile nel tempo ma, sotto la spinta di esigenze nuove e diverse essa muta, si trasforma, diviene altra da quello che era. Quando i fattori di cambiamento sono numerosi, quando la loro spinta diviene più forte e si concentra in un ristretto ambito temporale, il mutamento viene avvertito con disagio ed è allora che parliamo di crisi".

Lo sviluppo delle conoscenze, l'introduzione di nuove concettualizzazioni patologiche, le prospettive della genetica e dalla medicina predittiva, il ruolo della tecnologia e delle valutazioni probabilistiche hanno introdotto elementi di incertezza in sostituzione di un determinismo tramontato da decenni nelle scienze "dure", ma che permane nel comune sentire. Di conseguenza si è affermato un nuovo paradigma, come sottolinea Cagli: la distinzione netta tra normale e patologico è un artefatto, perché queste due condizioni sfumano spesso l'una nell'altra, il loro confine è mutevole nel tempo, non di rado è arbitrario e in molti casi difficile da identificare.

A mio parere il principale indiziato per la crisi della diagnosi è il rischio, ibrido concettuale in cui si sovrappongono in un continuum sfumato diagnosi, prognosi, terapia e prevenzione in relazione a valutazioni di popolazione disallineate rispetto al caso individuale; la prospettiva temporale si dilata dalla diagnosi qui ed ora alla probabilità di eventi futuri, in rapporto alla frequenza attesa in coorti di portatori dello stesso fattore, che retroagisce sulla decisione terapeutica nel singolo paziente. Di conseguenza per poter stabilire con cognizione di causa lo stato di salute di un soggetto non contano più le informazioni attuali di carattere soggettivo (presenza/assenza di sintomi soggettivi) e neppure un attento esame obiettivo (presenza/assenza di segni fisici obiettivi di malattia) ma è necessaria una valutazione di parametri biologici a cui l'assistito asintomatico e apparentemente sano potrebbe essere esposto, a sua insaputa.

La cultura del rischio impregna da decenni la società e la valutazione di quelli sanitari può essere distorta da percezioni, bias cognitivi e manipolazioni per l'induzione di nuovi bisogni facendo leva su interpretazioni soggettive lontane da quelle probabilistiche: se il rischio zero non esiste qual è la soglia accettabile? Buona parte delle decisioni mediche sono volte a gestire astratti rischi impersonali di malattia che hanno poco a che fare con l'originale significato dei termini diagnosi e terapia, evidenziandone appunto la crisi.

Il disallineamento tra dimensione personale e di popolazione riguarda la valutazione individuale del rischio clinico ma anche il versante terapeutico, in quanto come sottolinea Daniele Cohen "l'approccio epidemiologico è insensibile per definizione alle vicissitudini dei casi individuali. La prevenzione farmacologica offre la certezza di un beneficio di popolazione al costo dell'incertezza per quanto riguarda vantaggi e rischi per i singoli individui [che potrebbero] sentirsi un po' meno a proprio agio, perché realizzerebbero che stanno partecipando a una specie di lotteria perché quello che si sta trattando non è in realtà la loro malattia, ma il rischio di una popolazione di cui fanno parte".

Ad esempio una visione deterministica del rischio cardiovascolare, in chiave di causa-effetto, non considera il carattere aleatorio e impersonale degli eventi nel singolo paziente, che l'NNT di un farmaco in prevenzione primaria rende bene. Il rischio ha indotto un cambiamento antropologico minando la percezione soggettiva di salute e inducendo la necessità di continue assicurazioni sul proprio stato di benessere; così schiere di sani preoccupati esprimono quotidianamente sul territorio il bisogno di "fare tutti gli esami" e check periodici di cui forse i decisori pubblici non hanno la percezione. All'origine di una quota di prescrizioni inappropriate si trova questo circolo vizioso alimentato dall'esigenza di "fare di più", in ideale sintonia con la medicina difensiva e senza però fare i conti con i limiti del sistema. Per ridurre l'inappropriatezza bisognerebbe contenere le aspettative irrealistiche rilanciate in modo autoreferenziale dall'apparato mediatico industriale. Chi si assume il delicato compito di razionalizzare le richieste inappropriate che convergono sulle cure primarie, magari attuando strategie di deprescrizione, quando quotidianamente piovono sui medici implicite accuse di "non fare abbastanza", documentate da dati su sotto diagnosi, sotto trattamenti, sotto monitoraggi? Evidentemente si tratta di un compito impossibile.

La querelle sulla codifica nosologica può essere ricondotta alla cornice socioculturale della società del rischio, che ha messo in crisi la centralità della diagnosi; il contesto territoriale è l'epicentro di questa crisi mentre l'applicazione dell'obbligo del Codice ICD-9, nell'intento di ridurre l'inappropriatezza, può essere una sorta di sismografo dell'impatto disfunzionale di norme regolatorie che non tengono conto di trasformazioni tanto silenziose quanto profonde.

Giuseppe Belleri



STORIE, STORIELLE E QUISQUIGLIE VARIE

A cura del direttore N.G. D'Autilia



L'albero detto "di Cracovia" era un grande castagno frondoso nei giardini del Palais Royal a Parigi, ma non aveva nulla a che vedere con la città polacca. Il termine Cracovia infatti faceva riferimento al verbo craquer, che significa riportare storie di dubbia veridicità. Sotto l'albero si ritrovavano persone di differente estrazione sociale: popolani e nobili, perditempo e curiosi ma anche diplomatici in cerca di notizie "sussurre". Era il 1700...

Covid. In Europa i vaccini hanno salvato oltre 1,6 milioni di vite negli over 25 tra dicembre 2020 e marzo 2023. Lo studio dell'Oms Europa

La prima dose di richiamo ha salvato circa 798.376 vite su 1.560.661 (51%) negli adulti di età pari o superiore a 25 anni e la stragrande maggioranza delle vite salvate è stata tra gli over 60, con il 60% dei decessi evitati (1.499.229 vite salvate su 2.502.775 decessi previsti). In realtà, spiega lo studio su **Lancet respiratory medicine**, il numero di vite salvate dai vaccini è probabilmente più alto dal momento che non è stato considerato l'effetto gregge a livello di comunità e i dati sulla mortalità da Covid sono stati probabilmente sottostimati nei Paesi dell'Europa orientale.

NOTA. Sarà forse il caso di rammentare questi dati a molte persone, ma soprattutto a quei politici che si dilettono di lasciare il pelo ai no VAX in cambio di qualche voto in più.

Liste d'attesa tra mezze verità e bugie totali

Il Ministro della Salute Schillaci si sta ultimamente esercitando in frequenti dichiarazioni sull'annoso problema delle LISTE D'ATTESA. Le idee in campo sono tante e di varia natura ma quelle che mi hanno fatto sorridere fin da subito sono tre. L'Osservatorio nazionale (e regionale), il CUP unico di prenotazione e gli incentivi al personale sanitario. Dichiarò il Ministro: "il Cup unico di prenotazione, che vuol dire che in maniera trasparente le strutture pubbliche e private accreditate dovranno mettere a disposizione dei cittadini tutte le prestazioni che sono in grado di erogare e già solo questo farà sì che il numero delle prestazioni siano maggiori e credo che i tempi di attesa diminuiranno in modo significativo". Credo invece che un CUP "superiore" creerà problemi ancora maggiori senza contare che il povero cittadino che già oggi si sente rispondere che "non c'è l'agenda degli appuntamenti" e/o che "il prossimo appuntamento è tra un anno" difficilmente accetterà di spostarsi a distanza di molti chilometri nell'ambito regionale per effettuare una visita o un accertamento strumentale. Gli ambientalisti poi già piangono ...

Per quanto riguarda il personale Schillaci dichiara "per vincere la battaglia delle liste d'attesa servono anzitutto due cose: più personale e pagarlo meglio. Abbiamo messo anche incentivi importanti per i medici e gli operatori sanitari, con l'aumento delle tariffe orarie e la defiscalizzazione per chi si presterà per all'abbattimento delle liste d'attesa". Difficile non essere d'accordo anzi d'accordissimo. Peccato che non ci sia stato nessuno che abbia informato

il Ministro che i colleghi medici ma anche gli infermieri stanno letteralmente “scappando” dal Servizio sanitario nazionale e non saranno certo le promesse di lavorare sabato, domenica o magari di notte a fermare l'esodo. La triste realtà è che in Italia il personale sanitario viene pagato poco e nessuno sarà mai in grado di arrestare questo fuggi fuggi se non adeguando in maniera congrua le competenze di questi professionisti. 100 euro in più o in meno non sono più la moneta di scambio per trattenere un medico in servizio, serve ben altro. E i giovani colleghi ce lo stanno dimostrando.

Non scherziamo con il morbillo.

Dopo la Romania è l'Italia a segnalare il più alto numero di casi nel corso dell'ultimo anno. Il report dell'European Center for disease prevention and control (Ecdc).

Nell'ultimo anno, dal 1° luglio 2023 al 30 giugno 2024, 30 Stati membri dell'UE/SEE hanno segnalato un totale di 17.273 casi di morbillo, 13.308 (77,0%) dei quali confermati in laboratorio. Durante questo periodo di 12 mesi, tre Paesi (Lettonia, Lussemburgo e Liechtenstein) hanno riportato zero casi. Il maggior numero di casi è stato segnalato da **Romania** (13.879), **Italia** (753), Austria (514), Belgio (493) e Francia (436), che rappresentano rispettivamente l'80,4, il 4,4, il 3,0, il 2,9 e il 2,5% di tutti i casi. Tassi di notifica superiori alla media UE/SEE di 38,0 casi per milione di popolazione sono stati riportati da Romania (728,4), Austria (56,5) e Belgio (42,0). Dei 15.113 casi (100,0% di tutti i casi) con età e stato vaccinale noti, 13.184 (87,2%) non erano vaccinati, 1.223 (8,1%) erano stati vaccinati con una sola dose di un vaccino contenente morbillo, 662 (4,4%) erano stati vaccinati con due o più dosi e 25 (0,2%) erano stati vaccinati con un numero sconosciuto di dosi. *“I bambini sotto l'anno di età sono particolarmente vulnerabili al morbillo e alle sue complicazioni. Sono protetti al meglio da un alto livello di immunità di gregge”,* sottolinea l'Ecdc.

Regione Lombardia. Mancano gli oculisti? Affidiamo le prime visite oculistiche agli ottici e voilà il gioco è fatto.

La notizia potrebbe apparire bizzarra o quantomeno il frutto di una qualche mente accaldata da questa estate senza fine. E invece no, è proprio vera. Immediata la reazione degli oculisti tramite la loro associazione professionale. Che dire, resto dell'idea che sia l'estate il periodo più fertile per partorire soluzioni ingegnose quanto ridicole se non fossero pericolose per il cittadino/paziente.

Autonomia differenziata: il parere di Nino Cartabellotta, presidente di GIMBE

“Infatti, in un contesto di grave crisi di sostenibilità del Servizio sanitario nazionale (Ssn), l'attuazione di maggiori autonomie in sanità da un lato amplificherà le inaccettabili disuguaglianze regionali, dall'altro rischia di sovraccaricare i servizi sanitari delle Regioni del Nord con aumento dei tempi di attesa e peggioramento della qualità dell'assistenza sanitaria per i propri residenti. Ovvero, in sanità l'autonomia differenziata legittimerà normativamente il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute e assesterà il colpo di grazia al Ssn. Peraltro, andando 'in direzione ostinata e contraria' al Pnrr, il cui obiettivo trasversale è quello di ridurre le disuguaglianze regionali e territoriali e di rilanciare il Mezzogiorno”.

Di fronte ad affermazioni come quelle di un esperto qual è Nino Cartabellotta non si può che affermare con forza: siamo d'accordo !

L'ALBERO DI CRACOVIA

Il monito della Corte dei Conti a proposito della remunerazione dei medici

Dalla relazione annuale 2023

Il Ssn, "dopo aver sostenuto uno sforzo corale per limitare gli effetti della pandemia, soffre di una crisi sistemica accentuata dalla 'fuga' del personale sanitario, non adeguatamente remunerato"

"Nonostante gli interventi messi in atto per contrastare la crisi del personale, persiste il problema della maggiore attrattività del privato dovuta a salari mediamente più elevati non solo all'estero (dove in molti casi sono il doppio rispetto all'Italia), ma anche nelle diverse parti del Paese. Centrale appare quindi investire sulla capacità del SSN di trattenere il personale sanitario impiegato, soprattutto i più giovani, e attrarre parte di quello che oggi ha trovato un impiego all'estero."

Sono molti anni che andiamo predicando queste verità incontrovertibili. E sono altrettanti anni che nessun Governo ci ascolta. Non lamentiamoci poi se i nostri medici giovani fuggono all'estero e quelli più anziani fuggono dal S.S.N.

Sempre a proposito di retribuzioni dei medici italiani

La spesa totale per le retribuzioni dei medici permanenti nella Pubblica amministrazione **tra il 2012 e il 2022** è rimasta sostanzialmente invariata, registrando un +0,2%, con -2,5% tra il 2012 e il 2019 e un +2,8% tra il 2019 e il 2022. Addirittura, tra il 2015 e il 2022 le retribuzioni dei medici nella PA sono diminuite, in termini reali, del 6,1%. Questi numeri, uniti alle condizioni di lavoro, sono una conferma ulteriore del mancato investimento sulla risorsa chiave della sanità: i medici. Del resto, posto pari a 100 il valore delle retribuzioni dei medici dipendenti italiani, nei Paesi Bassi è pari a 176, in Germania a 172,3 e Irlanda a 154,8: i medici italiani guadagnano molto meno dei colleghi di altri paesi omologhi.

(Rapporto FNOMCeO – CENSIS)

Medicina difensiva: le dichiarazioni del Ministro Nordio

"La medicina difensiva da qualche decennio sta logorando il nostro sistema sanitario e le nostre finanze, in quanto dipende proprio dalla legislazione vigente sia civile che penale e anche da un'interpretazione estremamente severa. Sono 20 anni che mi batto anche sulla necessità di ridurre la responsabilità dei medici sia nella diagnosi che negli interventi operativi. La medicina difensiva comporta problemi che ricadono sui pazienti".

Chi scrive queste poche righe ha visto passare tanti ministri della Sanità, anche troppi, e tutti hanno espresso gli stessi concetti del Ministro Nordio nelle varie epoche storiche. Peccato che ci si sia fermati alle enunciazioni sui massimi sistemi. Siamo come sempre un Paese molto bravo a parlare...

Oblio oncologico: se n'è parlato poco e in modo confuso

Proviamo a fare un po' di chiarezza

La legge per l'oblio oncologico è stata una tappa fondamentale nel percorso di cura e sociale approvata dal nostro Parlamento in modo bipartisan. Essa ha avuto il suo primo decreto attuativo, messo a punto dal ministero della Salute e pubblicato in Gazzetta ufficiale il 24 aprile, che definisce l'elenco delle patologie oncologiche per le quali è previsto un termine ridotto rispetto ai 10 anni previsti.

Ritenendo di fare un utile servizio ai colleghi, data la scarsa informazione fornita dalle autorità competenti in merito, pubblichiamo integralmente la Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine temporale ridotto.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine ridotto per il maturarsi dell'oblio oncologico rispetto al limite dei dieci anni (o cinque se diagnosi precedente al compimento del 21° anno di età) dalla fine del trattamento o dall'ultimo intervento chirurgico

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni - uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Violenza sui sanitari: chi l'ha vista ?

Diciamo la verità: siamo un Paese del piffero. Dopo un'abbuffata di notizie sui media che riportavano episodi di violenza sul personale sanitario in tutta la penisola da un po' di tempo a questa parte è calato un silenzio imbarazzante. Il fatto è che gli episodi continuano ad accadere, ma non fanno più notizia. Tutto qua. Ci stiamo abituando al peggio e non è purtroppo un gran segno di civiltà.

IL MIO ESSERE MEDICO

Ho 72 anni. A questa età mi chiedo perché sono diventato medico e il perché di questa scelta, effettuata da giovane senza eccessiva consapevolezza, forse solo sulla scia della tradizione familiare. Ma indubbiamente, ora essa mi risulta tutto sommato giusta e positiva. Sono stato sempre uno studente fuori sede, prima durante il liceo classico, finito in maniera assai poco brillante e con un carico di fatica e frustrazioni assai oneroso da sostenere, poi come studente di medicina, ma sempre consapevole dei grossi sacrifici che facevano i miei genitori per mantenere contemporaneamente me e mio fratello agli studi liceali prima ed universitari poi. Alla fine dei canonici 6 anni di studio della facoltà di medicina, dopo la laurea e l'abilitazione all'esercizio della professione, fui attratto dalla specialità di Cardiologia, considerata allora la specialità regina della medicina interna. Non avendo però né un curriculum né appoggi adeguati e necessari ad esserne ammesso e non volendo gravare ancora per gli anni successivi sulle spalle dei miei, ho preso in considerazione le specialità che allora offrivano più posti di accesso e maggiore possibilità di rapida occupazione e cioè radiologia, ortopedia e anestesia e rianimazione. Delle tre, quella che mi sembrava più culturalmente vicina alla mia visione internistica dell'essere medico fu proprio l'anestesia e rianimazione. Mi affascinarono di essa gli aspetti del coma indotto e reversibile propri dell'anestesiologia, la fisiopatologia ed il trattamento del dolore acuto e cronico, materia della terapia antalgica, l'impegno della prassi rianimatoria per riportare in vita chi per malattia e malaforte aveva visto molto da vicino la morte. Questi gli aspetti di quella specialità che hanno attirato sin da subito il mio interesse scientifico e mi coinvolsero fisicamente, emotivamente e profondamente sia dal punto di vista morale che da quello umano. Per 20 intensi anni ho vissuto in prima persona l'essere anestesista e rianimatore. A quegli anni appartengono le paure della sala operatoria, la responsabilità di difendere il corpo del paziente affidatomi dalla seppur necessaria aggressione chirurgica, cioè da quella violenta profanazione del corpo e della sua intima sacralità che si chiama chirurgia, ma anche le soddisfazioni della nascente anestesiologia periferica, tra cui il primo parto cesareo in anestesia peridurale. Non dimenticherò mai la commozione e le lacrime di quella madre cui fu permesso di baciare il proprio nato appena estratto dal collega ginecologo tramite taglio cesareo. A quegli anni appartengono anche le lunghe e pesanti notti di lavoro in rianimazione, le corse in pronto soccorso, le lotte per ridare vita a chi era in arresto cardiorespiratorio, il dolore intenso di comunicare a parenti impietriti il decesso del loro caro o al contrario la gioia e la luce in quegli stessi occhi all'annuncio di una rianimazione riuscita, d'uno scampato pericolo. A quegli anni appartiene anche l'impegno politico e sociale in ambito sanitario, quando, assieme a due colleghe ginecologhe e ad altri due colleghi anestesisti, siamo riusciti a rendere attuabile nel nostro policlinico universitario la legge 194 del 1978, che ribadisce la necessità di garantire alle donne di essere madri solo se per loro libera scelta. A quegli anni appartiene anche la commozione profonda del primo espianto multiorgano effettuato su una sfortunata giovane ragazza in coma irreversibile, la somma bellezza dei suoi genitori che insistevano affinché l'espianto potesse riuscire bene ed il più velocemente possibile al fine di dare una speranza di guarigione ad altri ignoti pazienti sparsi qua e là per l'Italia, per loro unica vera consolazione ad una perdita e a un dolore così indicibili ma anche il ricordo di quella strana notte di lavoro e di partecipazione, ricca di emozione e d'umanità fianco a fianco con colleghi provenienti da tutta Italia. Sempre quegli anni 80' hanno visto tanti progetti ed idee tanto desiderati quanto negati dalla baronia universitaria, il primo Trauma Center nella nostra regione, il Team multidisciplinare (anestesisti, neurochirurghi, fisiatri e psicologi) per gestire il dolore cronico benigno e maligno, il trattamento in rianimazione dell'ipertensione polmonare secondaria. Poi negli anni successivi il desiderio di ampliare le mie competenze nel settore dell'insufficienza respiratoria si concretizzò con la seconda specialità in malattie

dell'apparato respiratorio. E fu proprio questa seconda specialità che, certo anche per casuali contingenze, mi fece entrare in quel mondo internistico che mi era stato precluso ai tempi della passione cardiologica. Agli fine degli anni '90 fui infatti contattato da un collega internista per le mie competenze rianimatorie. nell'ambito di una nascente terapia intensiva medica denominata UTIR, nome che a me rianimatore suonava strano, ricordandomi quello di un grosso camion con rimorchio al traino. Di quei pochi anni di frequentazione in un reparto di medicina interna, mi sono rimaste senza dubbio la consapevolezza di aver imparato assai di più dai miei colleghi di quanto abbia io saputo dar loro. Dai colleghi della medicina interna imparai il principio di causa effetto, da essi ho imparato il concetto di complessità, da essi la necessità per un medico di essere un intellettuale che vaga nell'ignoto mare della fisiopatologia umana, da essi imparai che in medicina non sempre è possibile dare risposte ai perché della clinica e molto spesso anche solo fornire soddisfacenti soluzioni terapeutiche alle sfide poste della patologia stessa. Negli anni a venire, questa duplice competenza anestesiologicala e pneumologica mi ha regalato una maggiore consapevolezza del mio essere medico e di poter aiutare in maniera più completa pazienti, giovani colleghi e studenti. Assunto da una struttura privata convenzionata con il SSN noto per la sua decennale esperienza nel campo della riabilitazione respiratoria, contribuì fattivamente alla nascita di un weaning center di 10 posti letto completamente monitorizzati dal punto di vista cardiorespiratorio e muniti di ventilatori meccanici per l'attuazione della ventilazione invasiva e non invasiva in pazienti inviateci dai reparti di rianimazione della regione, incentrato su protocolli riabilitativi personalizzati come metodo elettivo di weaning graduale e progressivo dalla ventilazione meccanica stessa. Furono quelli anche anni di intensa attività culturale e scientifica, con l'organizzazione di numerosi eventi e congressi di livello regionale e nazionale nel campo della riabilitazione respiratoria, che diedero grande risonanza al nostro Centro in campo pneumologico. Sono stati anni di grande soddisfazione professionale assieme a medici, fisioterapisti e personale infermieristico di grande bravura ed umanità, di cui serberò un ricordo, un affetto e una stima indelebili dentro al mio cuore. In quel periodo provai e capii l'importanza del team, del sinergismo di competenze e abilità diverse ma complementari, dell'essere tutti uniti per raggiungere l'obbiettivo di ridare al paziente la propria dignità ed autonomia vitale. Ero orgoglioso più che di me stesso, di essere circondato da persone così speciali a cui ho voluto davvero bene, anche se per pudore e timidezza non sempre riuscii a dimostrar loro questo mio sentire. E di quegli anni speciali fu poi anche l'esperienza innovativa della docenza mia e del nostro team a studenti in fisioterapia provenienti da numerose università degli Stati Uniti. Insegnammo loro tutto quello che sapevamo e ci motivava, offrimmo loro con entusiasmo i principi della nostra preziosa esperienza che scaturiva di quella "filosofia" di approccio allo svezzamento dei nostri pazienti. Tutti loro, negli anni successivi, ci hanno ricambiato con tanto affetto e stima, riconoscendo la nostra esperienza, la capacità e la serietà profuse in quel lavoro. Sono certo che come me, ancora oggi tutti i componenti di quel team portano dentro di sé l'orgoglio di essere stati protagonisti in prima fila di quei momenti indimenticabili, ricchi di ricordi a volte tristi a volte di grandi soddisfazioni, ma sempre vissuti di slancio e con passione sincera.

Poi fu solo pensione e tanta tanta poesia e musica.

Ma è stata questa storia e tutte le esperienze nel corso degli anni a formare il medico che sono ancora oggi, uomo con uno sguardo sempre volto ai bisogni e alle speranze dei pazienti, aperto al confronto con tutti, colleghi e non, disposto ad ascoltare e a cercare di capire "l'altro" che ti chiede aiuto, in definitiva, a dare un senso alla mia vita e a toccare le corde della mia cetra.

Ludovico Trianni

D'AUTILIA CONFERMATO VICEPRESIDENTE DELLA CEOM

Nella sessione autunnale del Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici svoltasi in Portogallo è stato rinnovato il Board della organizzazione con la conferma del presidente Santos e del vicepresidente D'Autilia il quale ha portato un contributo sul fenomeno della violenza sul personale sanitario in Italia. Nella sua relazione egli ha illustrato i dati estrapolati dall'Osservatorio nazionale sulla violenza del Ministero della Salute correlandoli con quelli raccolti dalla nostra Federazione nazionale FNOMCeO. Particolare interesse ha suscitato nei delegati presenti il tema della fuga dei colleghi dai Pronto Soccorso a seguito dei frequenti atti di aggressione subiti: fisica, verbale e psicologica, oltre alla ormai cronica carenza di laureati in Medicina che non si iscrivono alla specialità di Medicina d'Urgenza. "il confronto con le altre realtà sanitarie europee" ha dichiarato D'Autilia "rappresenta sempre un valido momento di crescita professionale che consente di avere una visione d'insieme delle problematiche ormai comuni ai medici di tutti i paesi."



PROFESSIONE MEDICA: LA CRISI PANEUROPEA



Il 10 e 11 maggio, a Berlino, la FNOMCeO ha partecipato come delegazione all'Assemblea generale congiunta della Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AEMH) e della Federation Europeenne des Medecines salariées (FEMS).

I lavori hanno visto associazioni ordinarie e sindacati provenienti da circa 20 paesi europei confrontarsi e discutere sulla crisi generalizzata dei sistemi sanitari pubblici e dei professionisti che lavorano al loro interno delineando un quadro di quello che sarà il futuro prossimo della professione medica in Europa.

Si sta verificando una migrazione di forza lavoro, dai paesi a basso reddito verso paesi che garantiscono migliori remunerazioni e, all'interno di una stessa nazione, dal lavoro dipendente all'interno degli ospedali a lavoro salariato per attività ambulatoriali, se non a quello privato tout court.

La Polonia sta arruolando medici dalla Bielorussia e dall'Ucraina che accettano di essere demansionati, rispetto alla loro specializzazione originaria (non riconosciuta perché ottenuta al di fuori della UE) in cambio di una retribuzione quattro volte maggiore di quella del loro paese originario. Allo stesso tempo, la Germania accoglie medici provenienti dall'estero, principalmente da Siria e Turchia, che ingrossano l'esercito dei 63mila medici laureatisi al di fuori dei propri confini, cui riconosce il titolo formativo per poter esercitare dopo una attenta e lunga valutazione, anche perché vede i propri professionisti emigrare nella misura di diverse migliaia ogni anno.

In questo travaso di forza lavoro transfrontaliero, cui partecipa anche l'Italia, persino la Svizzera lamenta l'inizio di una carenza di personale medico determinata dal fatto che, nonostante le elevate retribuzioni, i medici stanno decidendo di lasciare il settore pubblico per il privato, alla ricerca di un lavoro (ancora) più redditizio e, soprattutto, meno faticoso.

Molti governi Europei si preoccupano più di formare nuovi medici che di mantenere e fidelizzare chi è già in servizio, migliorando le condizioni del loro lavoro.

Non stiamo parlando solo della proposta tutta italiana - visto che la Francia sta discutendo proprio in questo periodo una revisione del tanto decantato modello alla francese - di togliere, ma solo per i primi 6 mesi, il numero chiuso alla Facoltà di Medicina, ma dell'esempio polacco che ha visto un fiorire di facoltà di Medicina (14 solo nell'ultimo anno), a volte senza adeguati spazi formativi o personale docente, giustificato solo dall'introito economico delle tasse di iscrizione.

Davanti a questa crisi professionale paneuropea, non è possibile neanche immaginare una soluzione di sola natura economica. La crisi coinvolge anche paesi come la Germania che investe oltre il 12% del suo PIL nel settore sanitario o l'Olanda che vede i suoi professionisti tra i migliori stipendiati d'Europa.

Forse è proprio questo uno degli aspetti da cui è necessario ripartire per recuperare l'appeal di una professione che è base fondante della salute e della economia di una nazione: la garanzia di un lavoro sostenibile per chi lo esercita.

In occasione dell'Assemblea è stato nominato il nuovo Presidente dell'AEMH per il prossimo mandato (2024-2026), il portoghese Dott. João de Deus, e come Primo Vice Presidente il capo delegazione italiana FNOMCeO, Dott. Sergio Bovenga.

*Dott. Stefano Reggiani
Delegato FNOMCeO
Internal Auditor AEMH*



A cura di Lodovico Arginelli

HOLBAN FAUSTO

Nato il 25 aprile 1940 e deceduto il 12 giugno 2024.

Ha mantenuto un profondo e solido rapporto di vita e di lavoro con la brava artista **Luisa Bertani**, con la quale ha diviso praticamente tutte le tappe di una brillante carriera, che solo l'improvvisa scomparsa di lei, ha bruscamente interrotto.

Ne consegue che in larghissima misura ambedue gli iter espositivi coincidono, in quanto, pur trattandosi tecnicamente di esposizioni a quattro mani, gli spazi rispettivamente destinati all'uno e all'altra erano tali da tra-

sformarsi in un unico intreccio.

L'ho incontrato molte volte, soprattutto al Mammut club, dove eravamo soci e dove facevamo lunghe chiacchierate.

I nostri incontri in piscina e sui campi da tennis avevano come comune denominatore lunghi dibattiti sull'Arte. Artista a pieni voti, e perennemente innamorato della sua Luisa e di New York.

Desidero qui ricordare che è stato anche un valido tennista, con partecipazioni a tornei internazionali.

Nel 1970, tiene la sua prima esposizione presso la "Sala della Cultura di Modena", ed inizia ad affiancare alla pittura le varie tecniche incisorie.

L'anno successivo espone al Palazzo dei Diamanti di Ferrara.

Grazie alle origini rumene della sua famiglia è inserito nell'Antologia degli Artisti Rumeni in Occidente, e diventa membro dell'Accademia Rumeno-Americana delle Belle Arti.

All'inizio degli anni '80 espone a Monaco di Baviera, poco più tardi espone a Basilea e nel 1985 a Friburgo.

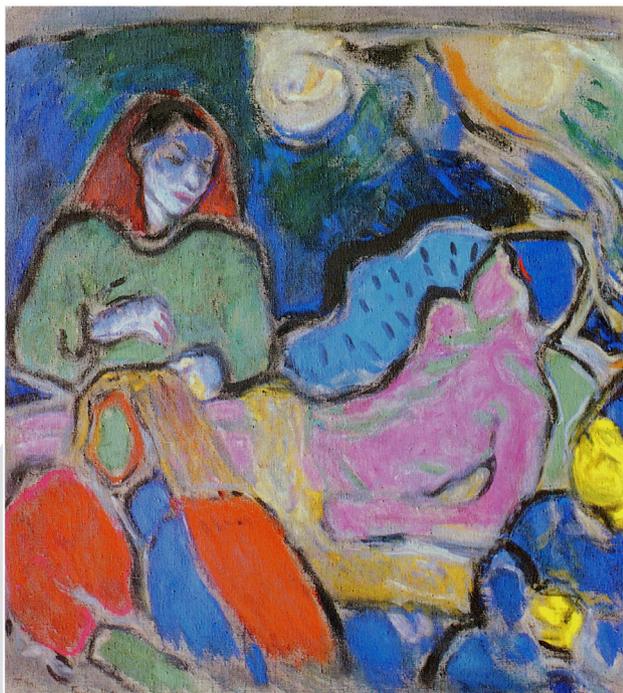
L'artista parte da elementi derivati dalle cose ed elabora forme suggestive ed originali, alle quali lavora con impegno e coerenza.

La sua è una pittura moderna, nel senso pieno del termine, per la rinuncia a qualsiasi lusinga analitica e documentaria, per il rifiuto di qualunque determinazione illustrativa.

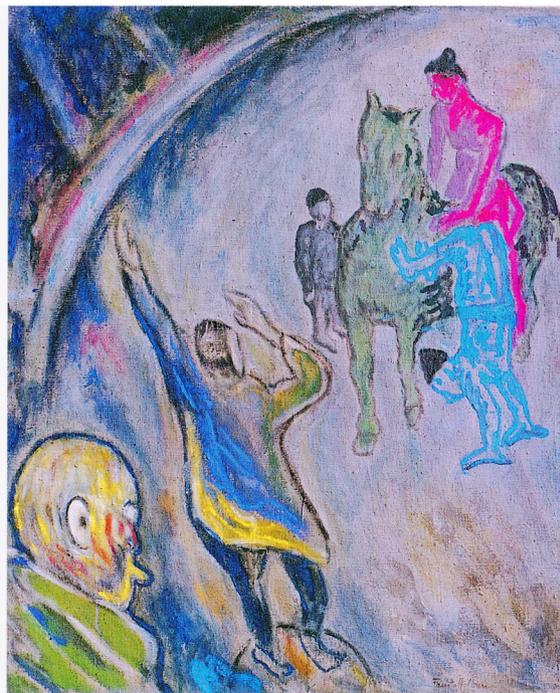
È infatti insofferente di fronte alla rappresentazione del



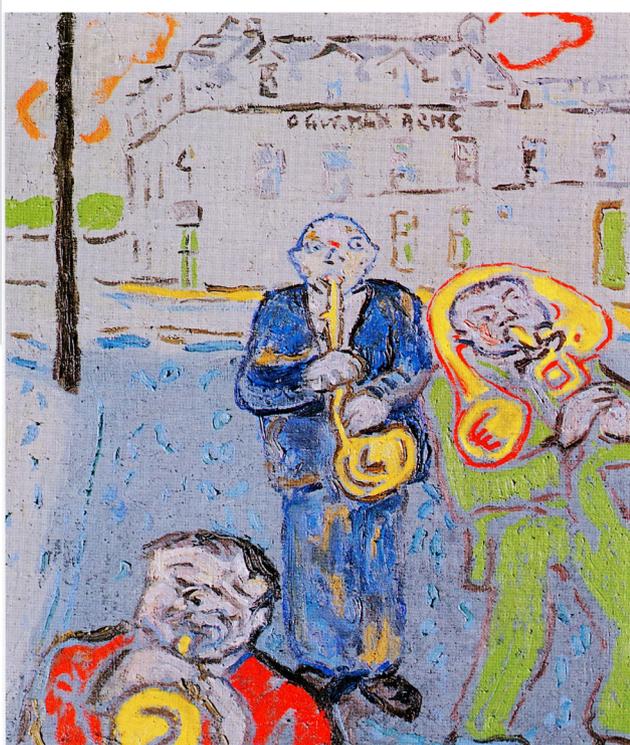
Luisa, 1986, disegno, 21x29 cm



Interno, 1982, olio su tela, 110x100 cm



Circo, 1992, olio su tela, 110x100 cm



Jazz, 1993, olio su tela, 90x80 cm

reale, scosso dal desiderio di penetrare in modo più profondo nel mondo che lo circonda.

Si abbandona ad una descrizione essenziale, spirituale, della realtà.

Il segno è netto, ombre e luci non lasciano spiragli intermedi di sospensione.

Il suo talento indubbio si manifesta al primo sguardo, per la ricchezza di motivi ispiratori, per l'architettura delle sue strutturazioni e per la sostanza pittorica articolata e considerata per superfici ben distinte e profonde.

La realtà, quindi, vista attraverso misteriose ed estetiche armonie, è il suo credo.

Sa, in altri termini, trasformare ogni traccia di realismo in sogno, con un susseguirsi di tocchi calmi, semplici, con colori poco accesi, che concludono un discorso sempre pacato e fluido.

Continuando con i suoi viaggi artistici, lo vediamo

ARTE E DINTORNI

partecipare con sei lavori alla mostra **"Pavarotti & Friends nel 1986 a New York.**

Sempre nel 1986, vediamo le sue opere a Villa Croce a Genova, poi ad Oderzo, in provincia di Treviso, Urbino, Pordenone, ed altre città; ovunque invitato a partecipare ad importanti rassegne internazionali di grafica, (C.F. Teodoro). Nel 1990, dona una serie dei suoi fogli, alle Collezioni della Galleria Civica di Modena.

Sue opere sono conservate nei Musei di Monaco, Parigi, New York, Basilea, Friburgo e Berna.



Toro, 1986, china, 130x100 cm



Pensieri n. 1, 1980, acquaforte, 170x100 cm

Alcune sue opere:

"Toro", 1986, china, 130x100 cm.

"Jazz", 1993, olio su tela, 90x80 cm.

"Luisa", 1986, disegno, 21x29 cm.

"Pensieri N° 1", 1980, acquaforte, 170x100 cm.

"Circo", 1992, olio su tela, 110x100 cm.

"Interno", 1982, olio su tela, 110x 100 cm.

A cura di Lodovico Arginelli

Cari amici, in questo numero vorrei ricordare, sempre in dialetto modenese, la patologia aterosclerotica, nonché la perdita di memoria, spesso momento iniziale di una demenza, (ovviamente quando è grave). Anche perché, chi non ha un pur lieve deficit mnemonico, scagli la prima pietra.

Oltre a qualche detto, ho scelto una mia vecchia poesia dal titolo "Arterioscleróſi", tradotta in vari dialetti ed in Campania è stata trasformata in una farsa comica.

Ricordo:

Bibliografia: Vocabolario del dialetto modenese di Attilio Neri.
Vocabolario Modenese Italiano di Ernesto Maranesi.
Dizionario enciclopedico del dialetto modenese di Sandro Bellei.
Modi di dire di un tempo, raccolti qua e là dal Sottoscritto.

Buona lettura

"Chi a-n g'ha memòria al g'ha gamb", (chi non ha memoria ha gamba)

Chi dimentica qualcosa in un posto, deve poi recarsi a recuperarla.

"Imbambìr a fòrza éd ciàcri", (imbambire, creare confusione mentale, a forza di chiacchiere); spesso assurde con individui "particolari".

"Chi fa n'oféſa al s'la deſmèndga facilment, chi la ricév a-n s'la deſmèndga piò", (chi fa un'offesa se la dimentica facilmente, chi la riceve non se la dimentica più).

"Per San >van descòrdet i malàn", (per Sa Giovanni "24 giugno", scordati i malanni. Sicuramente perché arriva l'estate.

"S't'fèe dal mèl arcòrdel, s't'fèe dal bèin descòrdel", (se fai ale ricordalo, se fai del bene scordalo).

Vari modi dialettali di scrivere DIMENTICARSI:

"Descurdères, deſminghères, ſmintghères"

"S'va bèin per in du a dévv andèr? Sè, sè!!! Al vàga sèimper drétt!!", (si va bene per dove devo andare? Sì, sì! Vada sempre dritto!! Dialogo fra due un po' problematici. (Arginelli).

DIALETTO IN PILLOLE

Arterioscleróſi

Ŗvanèin e al só amìgh Pirèin,
du vciàtt éd San Faustèin,
iér dla i andénn a truvèr
‘na só amìga al Clumbèr.

L’AdalgìŖa di Ghitòun,
‘na paltadóra in pensiòun.
I rivènn in dla só cà,
e i-s sidénn in dal sofà.

“Ragasò, vliv un cafè?”
“Grazie, sè, pògel pór lè”.
I-s’al spèplen pèr binèin,
pò’ l’agh lèva i du scudlèin.

Quànd la tórna là de-d-là,
cun un Ŗguèrd da bacalà:
“Vhèee, a-v fagh’i-a un caftirèin?”
La ghé dmànda a Ŗvanèin.

Sè, agh diŖ piotòst distràt,
cun i oc’ un pòch da mat.
Finì éd bàvver cal cafè,
él tazèini via de-d-lè,

a li pòrta in cuŖinót,
per lavèrli in dal baslót.
“Sa stèe chè du minutèin,
a vin só un caftirèin...”

L’agh diŖ lée un pò Ŗvanida
sèinza fèer ‘na gran fadiga.
Mèinter i stèven pèr dir no!
I l’aviven mandèe <ò.

Lèva e bavv, bavv e lèva,
la scleróŖi la trionfèva.
Acchè i-han v’bu, a v’al dégh mè,
òt cafè o <ò de-d-lè.

E al ritóren al gé Pirèin:

“ch’sa n’in dit an tè Ŗvanèin?
Lè ormài vècia l’AdalgìŖa,
éd memòria l’han gh’n’ha briŖa,

la ciacàra sól éd mort
e dla mèinta dal só òrt,
in trée ór ch’a sàmm stèe lè,
l’a-n sa ofért gnanch un cafè!!”

E Ŗvanèin: “Sè, sè l’è bèla....
l’AdalgìŖa.....??? Mò chi éla.....????”

Traduzione in italiano di "ArterioscleróSi"

Giovannino ed il suo amico Pierino,
due vecchietti di San Faustino,
ieri l'altro andarono a trovare
una loro amica a Colombaro.

L'Adalgisa dei Ghittoni,
una lavoratrice della Manifattura in pensione.
Arrivarono nella sua casa,
e si sedettero sul divano.

"Ragazzi, volete un caffè?"
"Grazie, sì, appoggialo pur lì"
Se lo "gustano" per benino,
poi lava le due tazzine.

Quando torna là di là,
con uno sguardo da baccalà,
"Vhèè vi faccio un caffettino?"
Chiede a Giovannino.

"Sì, le dice piuttosto distratto,
con gli occhi un po' da matto,
Finito di bere quel caffè,
le tazzine via di lì,

le porta in cucinotto,
per lavarle nel catino,
"Se state qua due minutini,
viene su un caffettino..."

Lei dice loro un po' svanita
senza fare una gran fatica.
Mentre stavano per dire no!
L'avevano mandato giù (bevuto).

Lava e bevi, bevi e lava,
la sclerosi trionfava.
Così avranno bevuto, ve lo dico io,
otto caffè o giù di lì.

Ed al ritorno disse Pierino,
"Cosa ne dici te Giovannino?"
E' ormai vecchia l'Adalgisa,
di memoria non ne ha,

chiacchiera solo di morti,
e della menta del suo orto,
in tre ore che siamo stati lì,
non ci ha offerto nemmeno un caffè!!"

E Giovannino: "Sì, sì è bella....
l'Adalgisa....??? Ma chi è....???"

