

2021

gennaio - febbraio - marzo - aprile

bollettino di *modena*

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



- EDITORIALE DEL PRESIDENTE (CURATOLA)
- OBBLIGO PEC (SANZIONI)
- L'INTERVISTA (GIRARDIS, BERTELLINI, PIGNATTI, RICCOMI)
- SENTENZE

SOMMARIO

bollettino di modena

EDITORIALE	04
ELEZIONI	05
NOTA DEL DIRETTORE	06
PEC: OBBLIGHI DI LEGGE	07
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	08
ASSEMBLEA	12
L'INTERVISTA	13
ECM: NOVITÀ	18
SENTENZE	20
NORMATIVA	22
TACCUINO	23
ARTE E DINTORNI	24
DIALETTO IN PILLOLE	25

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

Componenti

Prof. Luca Giannetti, Dr. Riccardo Guidetti

Supplente

Dr.ssa Sara Fantini

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliandro

Componenti

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. Lodovico Arginelli

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

REALIZZAZIONE EDITORIALE

MC Offset

Via Capilupi, 31 - Modena

Tel. 059/364156 - Fax 059/3683978

Fotocomposizione

Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.

Via J.F. Kennedy, 6 - Modena

Tel. 059/250033 - Fax 059/250175

Grafica

KRHEO GRAPHIC DESIGN

info@krheodesign.it | Tel. 059/285398

LA SCOMMESSA SUI GIOVANI PER RIPARTIRE VERSO NUOVI TRAGUARDI

Bisognava avere coraggio. Bisognava credere in un progetto fondato sulla politica del fare, facendo leva sulla credibilità costruita nel tempo. Lo abbiamo fatto ed eccoci qua, a poterlo raccontare. Nulla arriva per caso.

Con le elezioni ordinistiche raccogliamo i frutti di una squadra eclettica che nei valori della professione ha trovato il giusto humus per generare i fiori dell'entusiasmo.

Ciascuno di noi, con le proprie competenze e caratteristiche è pronto a mettersi al servizio di tutti i colleghi in questi anni.

Un mettersi al servizio in maniera seria e generosa, nulla di più del dovere di chi ricopre un mandato rappresentativo di questa rilevanza.

Un mettersi al servizio che dedicheremo a tutti gli iscritti che vorranno considerare l'Ordine come la propria casa. Perché proveremo ad essere la casa di tutti. Una casa più bella ed accogliente perché tinta di "rosa".

Ma nel metterci al servizio come promessa, dovevamo proporre un esempio che potesse conferire la giusta credibilità al progetto.

E' qui che nasce la scommessa sui giovani.

In questi anni abbiamo costruito un modello di approccio all'accoglienza e alla risoluzione delle problematiche dei giovani professionisti, strategicamente necessario per agevolare, nella creazione di una consapevolezza di ruolo, le scelte del ricambio generazionale.

Sportello Giovani è stato insediato nel 2015 e non ha mai smesso di creare certezze e formazione. Una formazione dedicata e plasmata sui fabbisogni formativi intercettati da una presenza continua e dalle competenze dirette della Commissione Giovani Professionisti sviluppate sulla conoscenza diretta dei comportamenti e delle tendenze dei giovani colleghi. Basti pensare ai corsi sulle certificazioni, sulle suture, sulle emergenze con conseguimento dei diplomi BLS-D e PBLSD. Sportello Giovani non ha mai smesso di ascoltare e di fornire risposte e soluzioni alle problematiche dei giovani colleghi generando centinaia di risposte ai quesiti più frequenti che oramai costituiscono un vastissimo archivio di FAQ, molte delle quali rimarranno a disposizione futura.

L'entusiasmo che la Commissione Giovani Professionisti ha continuato a generare non si è mai fermato da allora.

E allora la scommessa andava fatta.

E la scommessa non è mai stata azzardata.

Una scommessa per proporre un modello vincente che potesse unire.

Bisognava crederci. Ne valeva la pena crederci.

E adesso avanti tutta!!!



*Il presidente
Dott. Carlo Curatola*

INSEDIATO IL 20 MARZO IL NUOVO CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI MODENA

Il dr. **Carlo Curatola** è stato eletto presidente dell'Ordine e la d.ssa **Laura Casari** vicepresidente. La d.ssa **Letizia Angeli** sarà il nuovo segretario e il dr. **Stefano Reggiani** il tesoriere. A loro il Consiglio tutto ha augurato un proficuo lavoro. Il presidente ha ringraziato per la fiducia accordatagli e si è impegnato per un programma quadriennale fondato sulla condivisione di alcuni obiettivi per i quali sono state istituite quattro commissioni i cui coordinatori sono stati designati all'unanimità.

- Commissione Territorio – Ospedale coordinatore dr. **Giuseppe Pezzuto**
- Commissione Pari Opportunità d.ssa **Stefania Malmusi**
- Commissione ICT e TELEMEDICINA dr. **Vito Simonetti**
- Commissione Area Supporto strategico e comunicazione dr. **Nicolino D'Autilia**



Da sinistra: Stefano Guicciardi, Roberto Gozzi, Nicolino D'Autilia, Alessandra Odorici, Domenico Lomonaco, Vito Simonetti, Giuseppe Stefano Pezzuto, Laura Casari, Carlo Curatola, Letizia Angeli, Claudia Omarini, Claudia Polastri, Salvatore Lucanto, Stefania Malmusi, Marinella Nasi, Stefano Reggiani, Andrea Bergomi.

NOTA DEL NEO (VECCHIO) DIRETTORE



Il nuovo Consiglio dell'Ordine eletto nei giorni scorsi ha deliberato di accumunare in una unica area di riferimento per i colleghi le competenze riferibili alla comunicazione e all'informazione. In questo contesto mi è stata affidata la direzione del Bollettino quale organo ufficiale di relazione con medici e odontoiatri modenesi. L'obiettivo che ci siamo proposti come Consiglio è quello di valorizzare le esperienze dei colleghi "sul campo" e approfondendo i temi che maggiormente stanno investendo la Professione da alcuni anni a questa parte. Non mancheranno naturalmente i dovuti riferimenti normativi e i report (brevi!) sull'attività dell'Ordine nella piena consapevolezza che le modalità di informazione sono ormai altre, dalla newsletter ai social che saranno sempre curati dal Consiglio con la massima celerità possibile e compatibile anche con l'esercizio della professione che ognuno di noi ama ancora. Siamo come sempre aperti ai suggerimenti (e alle critiche) e alla collaborazione di quanti vorranno dare il loro contributo. Nel ringraziare per la fiducia accordatami desidero esprimere riconoscenza al dr. Lodovico Arginelli che in questi ultimi anni ha condotto la pubblicazione con dedizione e passione.

N. G. D'Autilia

OBBLIGO PEC - RISCHIO SANZIONI

Si segnala che, con l'entrata in vigore del Decreto Semplificazione (D.L. n. 76 del 16/07/2020 – pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 178 del 16/07/2020 – S.O. n.24), è stato rafforzato **l'obbligo di attivazione della casella di Posta Elettronica Certificata (PEC)**, già previsto dalla Legge 2/2009, per tutti i professionisti iscritti agli Albi, con l'introduzione di sanzioni significative.

Nella fattispecie è **fatto obbligo all'Ordine di procedere, previa diffida, alla sospensione dall'Albo per il professionista che non regolarizzerà la propria posizione e non comunicherà la propria PEC.**

Nel dettaglio, all'articolo 37, comma 1 lettera e) che tratta delle "Disposizioni per favorire l'utilizzo della posta elettronica certificata nei rapporti tra Amministrazione, imprese e professionisti" è riportato di seguito:

"Il professionista che non comunica il proprio domicilio digitale all'albo o elenco di cui al comma 7 è obbligatoriamente soggetto a diffida ad adempiere, entro trenta giorni, da parte del Collegio o Ordine di appartenenza. In caso di mancata ottemperanza alla diffida, si commina la sanzione della sospensione dal relativo albo o elenco fino alla comunicazione dello stesso domicilio".

Si invitano gli iscritti che non avessero ancora attivato o comunicato l'indirizzo PEC a provvedere quanto prima, inviando un messaggio di posta elettronica certificata all'indirizzo ordine.mo@pec.omceo.it in quanto, in un immediato futuro, saremo costretti ad avviare le procedure previste dalla legge (diffida ad adempiere ed eventuali sanzioni).

La comunicazione dovrà essere effettuata attraverso il proprio indirizzo PEC.

Si ricorda che la casella PEC è strettamente personale e deve essere riconducibile esclusivamente al titolare che l'ha registrata. Non è consentito utilizzare la PEC di familiari, altri soggetti o società, ai fini della comunicazione all'Ordine.

A tal fine, si ricorda che **sul sito è disponibile una convenzione stipulata con ARUBA PEC**

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 5 gennaio 2021 alle ore 21.00 in modalità videoconferenza

Il giorno martedì 5 gennaio 2021 – ore 21,00 –in modalità telematica (Cisco WebEx meeting) quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Aggiornamento e considerazioni relative al piano vaccinale in corso (Zennaro).
2. Bozza ordinanza n.733 del 31.12.2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri sulle elezioni ordinistiche.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 26 gennaio 2021 alle ore 21.15 in modalità videoconferenza

Il giorno martedì 26 gennaio 2021 – ore 21,15 –in modalità telematica (Cisco WebEx meeting) quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbali di Consiglio del 22.12.2020 e del 5.1.2021;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Definizione data Assemblea Ordinaria e relative delibere;
5. Definizione date e sedi per assemblea elettorale;
6. Delibere del personale;
7. Delibere amministrative;
8. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione

BOZZINI GIORGIO
DALLOLI MARIA VITTORIA
FORNETTI CHIARA
GUIDETTI BEATRICE
KITAI-GOVA NADEZHDA
MASSARINI MARCO
SUERI ROBERTA

N. iscrizione

7871
7872
7873
7877
7874
7875
7876

Iscrizione Albo Medici Chirurghi

CARBONE MARIA GAETANA ANNA
BOTTICELLI GIOVANNA
IACHETTA ROBERTO PAOLO
MANCUSO AGOSTINO

7878
7881
7879
7880

Cancellazione

ARGENTO DAMIANO
SPENNATO STEFANO
BULGARELLI CHIARA
FORGHIERI EROS

7589
7014
4561
2397

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

LEPORATI	GUIDO	2296
TIRELLI	FRANCO	1524
VACCARI	GIAN LUIGI	1215
BEDESCHI	PAOLO	1413

ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione	N. iscrizione
BELLESIA CARLOTTA	0882
BENEDETTI GIULIA	0883
RINALDI PAOLO	0884
MELNYCHUK IVAN	0885
Cancellazione	
PALMISANO TIZIANA	0680
VIEHMANN HORST	0857

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 2 febbraio 2021 alle ore 21.00 in modalità videoconferenza

Il giorno martedì 2 febbraio 2021 – ore 21,00–in modalità telematica (Cisco WebEx meeting) quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 26.1.2021;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Approvazione Conto Consuntivo 2020 (Addamo);
5. Approvazione Bilancio di previsione 2021 (Addamo);
6. Delibere amministrative (Addamo);
7. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione	N. iscrizione
MOMO TSANNANG DANY NINA	7882
Iscrizione per trasferimento	
CINELLI MICHELE MARIO	7885
DI MAURO DORA	7883
GIOVANNINI ROBERTO	7884
SPERANZONI ALFREDO	7885
Cancellazione	
VASILYEVA POLINA	7238
RUINI BRUNO	1552

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 1 marzo 2021 alle ore 21.00 in modalità videoconferenza

Il giorno lunedì 1 marzo 2021 – ore 21,00–in modalità telematica (Cisco WebEx meeting) quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbale di Consiglio del 2.2.2021;
 2. Comunicazioni del presidente;
 3. Delibere amministrative;
 4. Varie ed eventuali.
-

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - mercoledì 10 marzo 2021 alle ore 22.00 in modalità videoconferenza

Il giorno mercoledì 10 marzo 2021 – ore 22,00–in modalità telematica (Cisco WebEx meeting) quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Approvazione verbale di Consiglio del 1.3.2021;
 2. Variazioni agli albi (iscrizione STP);
 3. Comunicazioni del presidente;
 4. Aggiornamento sulle elezioni;
 5. Approvazione piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2021-2023 (Reggiani);
 6. Delibere amministrative;
 7. Varie ed eventuali.
-

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - sabato 20 marzo 2021 alle ore 11.00 in modalità videoconferenza

Il giorno sabato 20 marzo 2021 – ore 11,00 presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8 - Modena si è riunito il Consiglio Direttivo.

1. Insediamento Consiglio Direttivo in carica per il triennio 2021-2024;
 2. Conferimento delle cariche.
-

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI- Seduta del 01.02.2021- ore 21.00 in modalità videoconferenza

Il giorno 01-02-2021 – ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Approvazione verbale CAO del 06.07.2020;
 2. Comunicazioni del Presidente;
 3. Giudizio disciplinare avverso Dott. P.M.O.;
 4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
 5. Opinamento parcelle odontoiatriche;
 6. Varie ed eventuali.
-

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI- Seduta del 08.03.2021- ore 21.00 in modalità videoconferenza

Il giorno 08-03-2021 – ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Approvazione verbale CAO del 01.02.2021;
 2. Comunicazioni del Presidente;
 3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
 4. Opinamento parcelle odontoiatriche;
 5. Varie ed eventuali.
-

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI- Seduta del 29.03.2021- ore 21.00 in modalità videoconferenza

Il giorno 29-03-2021 – ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Approvazione del verbale CAO del 08-03-21;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
4. Opinamento parcelle odontoiatriche;
5. Varie ed eventuali.

ASSEMBLEA DELL'ORDINE 20 FEBBRAIO 2021

Convocata il 20 febbraio 2021 con modalità telematica e collegamento su canale in streaming utilizzando la piattaforma Eligo, si è svolta (in 2ª convocazione) l'Assemblea ordinaria dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena per discutere e deliberare sul seguente

Ordine del giorno:

- 1) Relazione del Presidente;
- 2) Relazione finanziaria (conto consuntivo 2020 e bilancio preventivo 2021).

Sono inoltre intervenuti il presidente della Commissione Albo Odontoiatri, dr. Roberto Gozzi e il vicepresidente dell'Ordine dr. Nicolino D'Autilia.

Le relazioni di tutti i colleghi [sono disponibili sul sito dell'Ordine](#).

Il tesoriere dr. Antonino Addamo ha illustrato il Conto consuntivo 2020 e il Bilancio preventivo 2021 – corredati da numerose diapositive esplicative – per i quali il presidente del Collegio dei Revisori dei Conti dr. Raffaele Bruni ha espresso a nome di tutto il Collegio parere favorevole alla sua approvazione.

L'Assemblea (telematica) ha votato l'approvazione all'unanimità sia del Conto consuntivo 2020 sia del Bilancio preventivo 2021.

Tutte le relazioni finanziarie sono disponibili nella [sezione amministrazione](#) trasparente del sito dell'Ordine.

Si inaugura con il primo numero del Bollettino del 2021 la rubrica "L'Intervista" una iniziativa di colloqui con colleghi impegnati sul territorio modenese in vari ambiti professionali per acquisire pareri e suggerimenti partendo dalle loro esperienze "sul campo". In questo contesto era inevitabile che le prime interviste fossero sulla PANDEMIA, tema ormai invadente e devastante nel nostro parlare quotidiano. Per questo abbiamo messo a confronto i colleghi che operano in ospedale e sul territorio.

Il direttore

Prof Massimo Girardis

Direttore Struttura Complessa Anestesia 1
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena
In collaborazione con:

Dr.ssa Elisabetta Bertellini

Direttore terapia intensiva ospedale di Baggiovara
AUSL Modena

Dr. Alessandro Pignatti

Direttore terapia intensiva ospedale di Carpi
AUSL Modena

Non vi è dubbio che la PANDEMIA abbia profondamente modificato lo scenario del nostro Servizio sanitario e l'immagine forse più usata (e abusata) dai mass media per documentare l'andamento della progressione virale è stata quella dei reparti di Terapia Intensiva. Questo ha sicuramente coinvolto emotivamente la assoluta maggioranza dei cittadini.

D La Terapia Intensiva è divenuta il paradigma di un approccio incisivo e determinante alla patologia da COVID 19 in quanto vissuta come "spartiacque" tra la vita e la morte. Quale è stata per gli operatori sanitari che operano al loro interno il cambiamento più rilevante oltre naturalmente quello strutturale (riorganizzazione servizi etc) ?

R I cambiamenti sono stati diversi e molti anche rilevanti. Per chi lavorava già in Terapia Intensiva il più rilevante ha riguardato e riguarda la necessità di utilizzare costantemente i Dispositivi di Protezione individuale (tute, visori, doppi guanti, PAPR) che comporta tempi, fatica e modi diversi per svolgere il lavoro quotidiano e per rapportarsi con gli ammalati. Dopo oltre un anno questo sembra essere diventato routine, ma una routine difficile e faticosa. Per chi non lavorava usualmente in Terapia Intensiva, cioè per i colleghi che svolgevano prevalentemente attività in Sala Operatoria, il cambiamento è stato radicale e repentino con necessità di modificare contenuti ed abitudini lavorative. Altri cambiamenti rilevanti riguardano la necessità di molte ore di lavoro in più durante le diverse ondate con ridottissima fruizione delle ferie e l'entrata in attività di molti medici ed infermieri alla prima esperienza che necessitano di supporto continuo. Dopo un anno questi fattori hanno portato ad avere equipe medico-infermieristiche sfinite, in modo particolare nelle figure con maggiore esperienza. Equipe sfinite sia per la quantità di lavoro, la modalità disagiata ed anche per aspetti emotivi facilmente intuibili quando si curano persone precedentemente sane, giovani e coscienti all'arrivo e che sai hanno una elevata probabilità di non farcela.

D Come si è cercato di coniugare l'assistenza sanitaria ai pazienti COVID con quella ai pazienti affetti da altre patologie? Di queste ultime in effetti è parso fossero "scomparse" dai radar della medicina ma sappiamo che non è così.

R Durante i periodi di Lock down stretto si è osservata una riduzione importante delle patologie tempo-dipendenti, come infarto del miocardio, traumi, stroke e infezioni di natura diversa dal COVID19. Questo ha permesso di contrarre l'attività intensivologica a favore dei pazienti COVID19. Similmente, la riduzione degli in-

L'INTERVISTA

terventi chirurgici a solo quelli urgenti (oncologici e non) ha portato ad una ulteriore riduzione della necessità di attività anestesiologicala ed intensivologica. Purtroppo, nei periodi di riduzione delle misure di contenimento, estate 2020 e periodi gialli, il numero di pazienti non-COVID19 che richiede cure anestesiologicalhe ed in terapia intensiva è salito rapidamente, con forte stress del sistema e degli operatori che in questo modo si trovano a dover far fronte in maniera continuativa ad alti carichi di lavoro.

D La nuova e inaspettata emergenza che si è creata da più di un anno ha indotto un ovvio incremento di attrezzature specifiche per il vostro ambito altamente specialistico. Si sono sviluppate anche nuove tecnologie?

R Più che nuove tecnologie, gli investimenti per l'emergenza COVID19 hanno permesso di avere finalmente a disposizione tecnologie avanzate già disponibili da diversi anni ma mai implementate per la necessità di ridurre la spesa in sanità. Questo sarà uno dei pochi aspetti positivi che ci lascerà l'esperienza COVID19. Ragionamento differente riguarda le risorse umane: l'emergenza COVID19 ha fatto emergere che oltre alla tecnologia (un posto letto, un ventilatore ed un monitor), facilmente acquistabili, serve un investimento a lungo termine per avere a disposizione un numero maggiore di medici ed infermieri formati per la cura del paziente con criticità. Le società scientifiche e le università stanno cercando di rispondere a questa necessità, ma purtroppo è necessario tempo per acquisire competenze che non si comprano al supermercato.

D La nostra realtà sanitaria viene spesso additata come modello di assistenza per il Paese. Nello specifico contesto delle Terapie Intensive nella nostra provincia il c.d. "modello emiliano" ha retto bene all'urto di questa crisi che sembra senza fine?

R Siamo stati fortunati e organizzati. La fortuna è stata di dovere rispondere alla prima ondata di pazienti con un ritardo di circa 10-15 gg rispetto a Lombardia ed Emilia Ovest. Questo ha permesso alla nostra Azienda ed alla Azienda territoriale di organizzare e programmare la risposta. Le direzioni Aziendali sono state capaci e molto efficienti e grazie allo spirito di gruppo e alla disponibilità di tutti gli operatori sanitari siamo riusciti a non lasciare nessuno indietro. Ovviamente lo sforzo è stato enorme con la messa in campo di un numero di posti letti intensivi superiore a qualsiasi altra provincia dell'Emilia Romagna rapportato al numero di abitanti. Questo ha permesso e sta permettendo di fare fronte senza eccessive criticità anche a questa nuova ondata molto violenta in termini di numero e gravità dei pazienti creata dalla variante cosiddetta inglese. Importante è anche ricordare che le Terapie Intensive sono solo la punta dell'iceberg di una massiccia organizzazione sanitaria nell'ospedale e tra gli ospedali della nostra provincia. Il fatto di non avere avuto carenza di posti letto intensivi è dovuto principalmente alla capacità delle unità di cura che gestiscono i pazienti prima e dopo la terapia intensiva e di tutte le strutture di supporto all'attività clinica. Questa organizzazione nel e tra gli ospedali sarà un'altra delle poche cose positive che ci lascerà l'esperienza della pandemia COVID19

Si è parlato molto, anche se in forma spesso piuttosto superficiale, di coinvolgimento emotivo dei medici operanti nelle Terapie Intensive. Questo credo sia inevitabile ma in quale misura la PANDEMIA ha inciso in questo ambito così peculiare della professione medica?

Sebbene molti di noi abbiano una lunga esperienza in Terapia Intensiva, questo anno di lavoro, con oltre 600 pazienti COVID19 ricoverati in terapia intensiva nell'Azienda Ospedaliera di Modena e qualche migliaio visitato e trattato in reparti non intensivi, ci ha fortemente provato dal punto di vista emotivo e, come diciamo spesso, nulla sarà più come prima. E' difficile riassumere i tormenti che hanno abitato ed abitano le nostre menti da lungo tempo, con ansia, depressione per gli insuccessi, voglia di rimozione, sogni di fuga e desiderio che tutto scompaia in fretta. Specifiche azioni di supporto e rinforzo alle equipe medico-infermieristiche sono state messe in atto nell'Azienda per tentare di ridurre lo stress indotto da questa situazione.

D Per ultimo, ma non certo per rilevanza, si è molto discusso soprattutto in un certo periodo dello scorso anno di temi Bioetici correlati alle scelte da effettuare per i pazienti quando questi erano e/o sono in numero eccessivo rispetto alla disponibilità di specifiche attrezzature nei vostri reparti. Nella vostra esperienza quale è stata la chiave di lettura di tali questioni?

R Fortunatamente, durante le varie ondate non abbiamo dovuto affrontare il problema perché posti letto in Terapia Intensiva sono sempre stati disponibili. In ogni caso, anche prima del COVID19 la decisione se

ricoverare e trattare un paziente in Terapia Intensiva dipende dal beneficio che può avere il paziente da questo. Esempio, in pazienti COVID19 con co-patologie severe e/o molto anziani non traggono beneficio dalla ventilazione invasiva (intubazione) che non modifica la loro probabilità di sopravvivenza. Scelte di proporzionalità di cura e di non accanimento terapeutico sono sempre state presenti nella nostra attività, perché la terapia Intensiva non dona l'immortalità.

D Ho accuratamente evitato di porre la domanda se vi sentite eroi o vittime....

R Concordo, non siamo eroi e neanche vittime, facciamo il nostro lavoro (anche se ultimamente un po' troppo) con tutto che questo significa. Eroi e vittime sono altri, cominciando dai nostri pazienti e dai loro parenti.

Grazie ancora !!!



Prof. Massimo Girardis



Dott. Pignatti Alessandro



D.ssa Elisabetta Bertellini

D.ssa Silvia Riccomi

Medico di medicina generale Modena

D Non vi è dubbio che la PANDEMIA ha evidenziato molte criticità del territorio. Secondo te che sei medico di medicina generale quale è stato il vulnus di maggior rilievo?

R E' mancato un coordinamento dall'alto che parlasse ai professionisti coinvolti. La televisione e i giornali dicevano "chiama il tuo medico di famiglia" di fatto per qualsiasi problema e a noi non sono state date istruzioni né prima (cosa che sarebbe stata logica e doverosa), né dopo aver lanciato i proclami mediatici. Di conseguenza, senza dubbio nelle prime fasi c'è stata una grande disomogeneità di comportamenti all'interno degli studi medici e il lavorare da soli (cioè non in gruppo) ha sottolineato disparità di comportamenti con importanti differenze sul grado di protezione dei medici stessi oltre che della popolazione assistita. Con il tempo i medici hanno fatto rete "virtuale" tra mail, chat di whatsapp e telefonate e hanno iniziato a lavorare in modo più omogeneo.

D L'assetto organizzativo della medicina territoriale: medici di famiglia, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale e specialisti ambulatoriali come si evolverà in futuro dopo questa esperienza così drammatica?

R In una situazione fluida come quella pandemica, la medicina territoriale ed in primis MG, PLS e CA hanno mostrato il pregio di saper essere flessibili, di sapersi reinventare, di costruire o adottare nuove modalità

L'INTERVISTA

di lavoro. Là dove la medicina generale è più debole, perché esautorata, come in Lombardia, si sono contati i maggiori casi di malattia sia tra i pazienti che tra i medici. **La capillarità della medicina territoriale, che sa farsi prossima e declinare la propria offerta in ragione del territorio e della popolazione dovrà essere mantenuta.** Se fossimo stati in troppi medici dentro poliambulatori non sarebbe stato possibile mantenere le distanze tra i pazienti e garantire di visitare secondo le norme di sicurezza.

D I pazienti sono i fruitori del Servizio sanitario e sono stati le prime vittime di una disorganizzazione evidente del territorio. In che misura il medico di famiglia ha sofferto nella gestione della relazione medico - paziente?

R Per mesi è mancato completamente un coordinamento che guidasse i medici del territorio sulle modalità di lavoro. Nessuno ci ha detto di chiudere, nessuno ci ha detto di aprire. La dematerializzazione delle ricette in fascia A è stata una buona cosa, ma siamo ancora fermi con la dema di fascia C e questo comporta un continuo flusso umano in studio per futili motivi. Il carico burocratico è quasi decuplicato, per due volte (giustamente!!) le agende CUP sono state chiuse e noi abbiamo fatto di tutto per colmare gli ambulatori di specialistica chiusi. Sono rimasti a casa i nostri pazienti cronici con le loro problematiche che andavano avanti a cui si sono sommate le incombenze delle procedure covid e la sorveglianza sanitaria ai nostri pazienti ammalati. Nessuno ha detto che siamo autorizzati a non visitare un paziente con sintomi riferibili al Covid al momento di fare il certificato di malattia per febbre/tosse/dispnea ecc.. ma dalle sedi INPS è arrivato subito il messaggio che non sarebbero state fatte visite fiscali ai covid e che anzi ci era chiesto di specificare nel certificato se il paziente era in malattia per sintomi suggestivi di infezione da SARS-COV2. Sarebbe stato importante formalizzare la questione "visite e certificati di malattia" anche per i MMG, definendo il nostro grado di copertura o di esposizione.

I nostri assistiti all'inizio hanno "disertato" gli ambulatori, ritenendoci impegnati su altri fronti e volendo ridurre la loro stessa esposizione a rischio di contagio. Poi, riflettendo gli umori di tutta la nazione, si è fatta avanti la rabbia e la frustrazione contro di noi per motivi a cui siamo estranei (nervosismo per il lockdown, lutti non elaborati, campagna vaccinale contro l'influenza andata con il contagocce, interventi chirurgici rimandati, sportelli SAUB con bassa accessibilità, altra burocrazia nella quale non siamo coinvolti ma che ci viene girata solo perché siamo i più accessibili). Noi stessi e il nostro personale dipendente siamo sfiniti.

D L'esperienza della PANDEMIA ha cambiato secondo te la figura del medico di famiglia? e se sì in che misura e relativamente a quali aspetti?

R Drammaticamente il medico di famiglia è considerato l'ultima ruota del carro, lo è da moltissimi anni e lo è ancora di più oggi. Non siamo contattati quando stanno per arrivare dei cambiamenti, ma si fanno le corse a fare proclami radio, Tv e giornali alla popolazione. Le prime mascherine che abbiamo ricevuto dallo Stato erano fatte con i panni per raccogliere la polvere, con due incisure per infilare le orecchie. Persino la campagna vaccinale ci sta escludendo, con proclami di vaccinazioni di massa in farmacia o ad opera di specializzandi o militari. Denigrato con la spiacevole dicitura "medico di base", si dimentica che la nostra è una disciplina specifica. I migliori medici di medicina generale che conosco, persone motivate ed entusiaste della loro scelta lavorativa, oggi sono ai limiti della sopportazione di tanto spregio. Ricordo che la medicina generale è la branca medica che ha contato il maggior numero di professionisti deceduti. Essi sono morti perché si sono infettati lavorando e non nascondendosi dietro ad una scrivania e ad una porta chiusa. Al 20 febbraio 2021 si è ammalato il 9.9% della nostra popolazione, contro il 4.7% della popolazione generale. Questi numeri devono fare riflettere.

E invece... Senza che ci venisse chiesto abbiamo aumentato la nostra reperibilità e la nostra disponibilità ad essere contattati e rintracciati. Abbiamo usato telefono, cellulare, mail, whatsapp, videochiamate. Ci siamo vestiti con le cose più impensate per poter visitare. Contiamo centinaia di contatti ogni settimana, risolviamo problemi di salute e sociali, cerchiamo di esporre al minimo le persone al contagio, ci sforziamo al massimo per limitare gli accessi all'ospedale, perché abbiamo rispetto dei nostri colleghi, che come noi stanno lavorando. La sorveglianza sanitaria ai malati di covid si estende anche nei nostri giorni "di riposo", che ormai non lo sono più da un anno. Anche questo non ci viene riconosciuto, nemmeno con un grazie. Senza voler essere astiosi, ma alla cena offerta dalla città di Modena ai medici a giugno 2020 in piazza XX settembre per ringraziare del lavoro

fatto durante la pandemia... nessun medico di famiglia è stato invitato, neanche una singola rappresentanza.

D I temi bioetici sono stati costantemente sullo sfondo di questa PANDEMIA interessando prevalentemente se non esclusivamente l'ambito ospedaliero e nella fattispecie quello delle Terapie Intensive. La medicina territoriale come si è posta nei loro confronti?

R In argomento diagnosi, si è passati dai dilemmi etici su come e quando dire ad un malato che la sua malattia è grave o addirittura inguaribile alla asciutta brutalità della frase "il suo tampone è positivo". Con il tempo abbiamo compreso che solo il 30% dei contagiati sviluppa sintomi di una certa importanza e di questi meno di un terzo finisce ricoverato. Ne consegue che l'impatto emotivo di queste parole "tampone positivo", globalmente si è smorzato. Per quanto riguarda il decorso, specie se negativo, è nostro patrimonio culturale da decenni quello delle cure palliative. Ascoltare le famiglie e i malati in prima persona, cercare di assecondare il loro desiderio di morire a casa se la morte è inevitabile, palliare i sintomi di fame d'aria, di agitazione e di dolore sono competenze specifiche della medicina generale. A questo proposito devo sottolineare l'efficienza e il prezioso contributo degli infermieri territoriali dell'ADI3, nostri partner di cura a domicilio dei malati terminali. L'esperienza dei singoli MMG è poi divisa tra chi è medico di CRA o RSA e chi non lo è. Nel primo caso, infatti, l'esperienza della morte dei pazienti in un contesto di pandemia è stato per alcuni semplicemente brutale. Su questo sarebbe giusto intervistare chi, diversamente da me, lo ha vissuto in prima persona. Ulteriore tasto, molto sofferto, è stato quello del mantenere l'assistenza ADI3 ai malati già in carico prima della pandemia. Sono persone alle quali abbiamo promesso di essere presenti fino all'ultimo giorno, soprattutto negli ultimi giorni. Durante la prima ondata e in buona parte anche nella seconda abbiamo forzatamente dovuto ridurre i nostri accessi in quelle case, per proteggere i pazienti stessi dal rischio di infettarsi. Il distanziamento fisico da tutti i malati e da questi in particolare è stato molto sofferto. I palliativisti si sono sentiti come "amputati". Il tocco, la stretta di mano, l'abbraccio sono un balsamo nelle cure palliative e non sono la stessa cosa dentro un guanto di lattice.

D Per ultimo, ma certo non per importanza, è parso agli addetti ai lavori che ancora una volta la medicina generale soffrisse di una carenza (strutturale?) di dati sul lavoro svolto negli studi medici e al domicilio dei pazienti. E' proprio così o esistono elementi per costruire un nuovo approccio alle emergenze che paiono caratterizzare il futuro della professione medica?

R Le nostre cartelle sono piene di dati e troveremo il tempo per pubblicarli. Siamo soldati al fronte, impegnati in una terza ondata che si somma ad una campagna vaccinale quanto mai difficoltosa e che ricade nei fatti su di noi in ogni elemento negativo (schede anamnestiche che ci vengono chieste dai pazienti, certificati INPS per sintomi post vaccino, segnalazioni di eventi avversi, intensa opera di convincimento ad personam per ricevere astra zeneca...). Il nostro "punto debole" è che dovremmo svolgere noi l'analisi dei dati, mentre invece siamo impegnati 12 ore al giorno. Ci stiamo organizzando....



NOVITÀ IN TEMA DI ECM

AGENAS ha fornito di recente interpretazioni in merito all'obbligo formativo dei professionisti sanitari rispetto a talune delibere adottate dalla stessa Commissione.

Determina del 04.02.2021

Per quanto riguarda l'esenzione per i professionisti che sono collocati in quiescenza ed esercitano saltuariamente l'attività professionale - citata nel Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario lett. o) par. 4.2 - è stato chiarito il termine "saltuariamente". La Commissione ha inteso definire come saltuaria l'attività professionale sanitaria con un reddito annuo non superiore a 5.000 euro.

Gli aventi diritto, ai fini del riconoscimento dell'esenzione, dovranno dichiarare di aver cessato l'esercizio della professione sanitaria per pensionamento e di aver svolto esclusivamente attività lavorativa saltuaria. L'esenzione è calcolata nella misura di 2 crediti ECM ogni 15 giorni continuativi di sospensione dell'attività professionale, nel limite dell'obbligo formativo individuale triennale.

Se il professionista, collocato in quiescenza, dovesse riprendere l'attività professionale e venisse meno il requisito della saltuarietà, lo stesso sarebbe di nuovo sottoposto all'intero obbligo formativo individuale triennale.

Un'ulteriore delibera sempre del 04.02.2021 chiarisce la corretta applicazione di varie riduzioni degli obblighi formativi:

1) per i professionisti sanitari che abbiano proceduto allo spostamento dei crediti acquisiti mediante eventi con "data di fine evento" fino al 31 dicembre 2021, non è possibile fruire delle riduzioni previste nel Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario, in osservanza della delibera sul recupero del debito formativo pregresso (delibera 18 dicembre 2019);

2) riguardo alla possibilità di spostamento dei crediti, prevista dal par. 3.7 del Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario (cioè crediti acquisiti in un triennio precedente e utilizzabili per il soddisfacimento dell'obbligo formativo del triennio successivo), si precisa che, **successivamente alla certificazione dell'assolvimento dell'obbligo di formazione ECM da parte di CoGeAPS**, i crediti da far valere come recupero dell'obbligo formativo relativo al triennio precedente **potranno essere solo quelli acquisiti in eccedenza** rispetto al quantum necessario per l'assolvimento dell'obbligo formativo individuale del triennio in corso;

3) per quanto concerne la riduzione del debito formativo per i professionisti sanitari presso zone colpite da eventi sismici negli anni 2016 e 2017 (delibera 25 luglio 2019), si chiarisce quanto segue:

a) la riduzione prevista per il triennio 2014-2016 è di 25 crediti

b) l'obbligo formativo (75 crediti per triennio 2017-2019), si riferisce ai soli professionisti che, in assenza di tale disposizione, avrebbero avuto un obbligo formativo triennale di 150 crediti

c) per tutti i professionisti che avrebbero dovuto, per il triennio 2017-2019, ottenere un numero di crediti minore di 150 la riduzione è della metà dell'obbligo formativo

d) i professionisti che hanno conseguito un numero di crediti superiore all'obbligo formativo possono portare in riduzione, per il triennio 2020-2022, i crediti in eccedenza.

Crediti formativi triennio 2020 – 2022

L'articolo 6, comma 2 ter del decreto legge 8 aprile 2020, è stato recentemente oggetto di un emendamento:

Emendamento 5.06

Dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

Art. 5-bis.

(Disposizioni in materia di formazione continua in medicina)

1. I crediti formativi del triennio 2020- 2022, da acquisire, ai sensi dell'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, commi da 357 a 360, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, attraverso l'attività di formazione continua in medicina, si intendono già maturati in ragione di un terzo per tutti i professionisti sanitari di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, che hanno continuato a svolgere la propria attività professionale nel periodo dell'emergenza derivante dal COVID-19.

L'emendamento è stato approvato, per cui la riduzione non sarà specifica dell'anno 2020 ma una riduzione dell'obbligo formativo individuale del triennio 2020-22 pari a un terzo dell'obbligo stesso. Pertanto, eventuali crediti acquisiti nel corso del 2020 rimarranno comunque validi.

Non sono però ancora state fornite indicazioni operative sull'applicazione della riduzione.

Redatto a cura di Simonetta Mati

SENTENZE



È noto a tutti come la professione medica sia sempre stata oggetto di particolare considerazione da parte della Magistratura alternando periodi di decisa "attenzione" ad altri di significativa "indulgenza". Non è mancata in questo contesto la partecipazione a volte morbosa dei mass media. In questa rubrica si vuole portare a conoscenza dei colleghi la corposa produzione di sentenze che abbondano nei nostri Tribunali e che spesso sono ignorate proprio da coloro che trarrebbero più beneficio dalla loro analisi. La raccolta ovviamente non è assolutamente esaustiva data la mole di documenti in circolazione ma è un primo passo per iniziare un percorso di conoscenza e riflessione comune.

Il direttore

Se gli operatori sanitari rifiutano il vaccino anti-COVID, l'azienda può metterli in ferie

All'origine della vicenda c'è la clamorosa scelta di 10 operatori sanitari: a febbraio di quest'anno scelgono di non sottoporsi alla vaccinazione anti COVID. Pronta la reazione dei vertici della struttura sanitaria: i lavoratori sono liberi di rifiutare il vaccino, ma debbono andare in ferie. Ciò serve, secondo l'azienda, per tutelare i colleghi e i pazienti. Inevitabile l'opposizione dei 10 operatori sanitari, che considerano un vero e proprio abuso il diktat dell'azienda.

"Per il Giudice è chiaro come così il datore di lavoro abbia tutelato l'integrità fisica di tutti i suoi dipendenti. Rilevante poi anche la constatazione, sempre secondo il giudice, della efficacia del vaccino."

(Tribunale di Belluno, ordinanza depositata il 19 marzo 2021)

Legittima la decisione con cui il datore di lavoro mette in ferie i dipendenti che hanno rifiutato la vaccinazione anti-COVID (Tribunale di Belluno, ordinanza del 19 marzo 2021).

Dolore e infarto: è responsabile il medico che non prescrive l'ECG?

Risponde solo se è dimostrata con un "alto grado di credibilità razionale" l'incidenza causale della sua negligenza sull'evento lesivo (Cass. Pen. n. 35058/2020)

La Corte di Cassazione, Sezione IV penale, con la **sentenza 24 novembre-10 dicembre 2020, n. 35058**, ha stabilito che la condotta omissiva del medico può considerarsi causa dell'evento morte, solo se viene dimostrato che, tenendo la condotta doverosa (ad esempio, prescrivendo l'esame necessario), non si sarebbe verificato il decesso del malato.

La vicenda

Un uomo lamentava forti dolori alla spalla destra e si recava più volte dal medico. Il sanitario si limitava a prescrivere l'uso di antinfiammatori e antidolorifici, ascrivendo la sintomatologia ad un colpo d'aria. Il dottore conosceva la storia clinica del paziente, i problemi di ipertensione e di colesterolemia, ma non prescriveva alcun controllo specifico.

L'uomo moriva per infarto mentre si stava recando al pronto soccorso. Il medico, in primo e secondo grado, veniva condannato per omicidio colposo, a causa della mancata e tempestiva diagnosi della patologia cardiaca. Infatti, dagli accertamenti, era emerso che se fosse stato prescritto un ECG di urgenza, si sarebbe giunti ad un'alta percentuale di sopravvivenza.

Si giunge così in Cassazione.

La mancata dimostrazione del nesso eziologico

Il medico impugna la sentenza gravata, affermando che manchi la dimostrazione del nesso causale; egli censura, altresì, la decisione laddove difetta della menzione della legge scientifica in base alla quale i sintomi sarebbero stati indicatori della patologia cardiaca che ha portato il paziente a morire d'infarto.

La Suprema Corte accoglie la doglianza del sanitario, ritenendo che la motivazione dei giudici di merito sia lacunosa. Infatti, essi si sono limitati a definire gravemente colposo il comportamento del medico, ma non hanno acclarato con certezza **la sussistenza del nesso causale fra il comportamento colposo per omissione addebitato al sanitario e l'evento morte del paziente**. In altre parole, non si è accertato che, tenendo la condotta omessa, l'evento sarebbe stato evitato.

CASSAZIONE PENALE, SENTENZA N. 35058/2020

In tema di “Violenza a pubblico ufficiale”

Strappa il referto al medico che lo ha sottoposto a visita fiscale: è violenza a pubblico ufficiale 12/03/2021

Pronunciandosi sul ricorso proposto avverso la sentenza con cui la Corte d'appello aveva confermato la condanna inflitta ad un imputato per il reato di violenza a pubblico ufficiale, consistita nell'aver strappato il referto che il medico aveva compilato a visita fiscale eseguita, la Corte di Cassazione (*sentenza 25 febbraio 2021, n. 7485*) – nel disattendere la tesi difensiva, secondo cui il reato non poteva dirsi sussistente, essendo stato commesso il fatto all'esito della visita, e quindi successivamente allo svolgimento del servizio, che si era perciò già concluso con la redazione del certificato – ha diversamente affermato che, poiché la visita medica e la redazione del referto non esauriscono l'attività d'ufficio del sanitario, prevedendo la stessa una serie di ulteriori adempimenti essenziali (invio del referto all'istituto previdenziale; altri obblighi informativi, di cui all'art. 6, d.m. 15 luglio 1986, ed all'ulteriore disciplina di settore), ne discende che la condotta tenuta integra la violenza a pubblico ufficiale in quanto si estrinseca nell'intimidazione del pubblico ufficiale con il proprio contegno violento, in quanto l'atto di strappare il referto medico costituisce manifestazione inequivoca della volontà di impedire od anche soltanto ostacolare l'attività del p.u.

Cartella clinica falsificata: il medico risponde penalmente

Per la Cassazione, risponde penalmente il medico che falsifica la cartella clinica o la scheda di sala operatoria per tentare di nascondere il proprio errore

Reato per falsa attestazione in cartella clinica

Il medico chirurgo che durante l'intervento si rende conto che sta operando l'arto sano invece di quello che il paziente si è effettivamente fratturato rischia di essere condannato per il reato di falso ideologico, se, per tentare di porre rimedio, falsifica la cartella clinica e gli atti ostensibili di rilievo pubblicistico. Questo è quello che è accaduto a un ortopedico che, come emerge dalla sentenza della Corte di cassazione numero 8015/2021, dovrà rispondere penalmente proprio per aver attestato la presenza di una frattura femorale sinistra su di una paziente che, invece, aveva riportato solo la frattura del femore destro.

Nel corso del giudizio, si è ritenuto di escludere che il medico non fosse consapevole della falsità. Si trattava, infatti, di un esperto primario ortopedico che difficilmente poteva non rendersi conto dell'assenza della frattura al femore sinistro. Seppur l'atteggiamento iniziale fosse di certo ispirato da buona fede, la consapevolezza circa l'assenza della frattura che si era manifestata durante l'intervento eseguito sull'arto sano ha reso di fatto assistita da dolo la falsa dichiarazione della diagnosi nella scheda di sala operatoria. Il dolo eventuale basta. Oltretutto, come affermato dalla Corte di cassazione, anche se si volesse ritenere che, per stanchezza, il medico non si fosse reso conto dell'errore commesso nell'intervenire sull'arto sano, nel caso di specie egli si era quanto meno rappresentato in termini di dolo eventuale l'errore, dato che il personale di sala gli aveva fatto notare che le attrezzature erano state tutte predisposte per un intervento sul femore destro. Era certo, insomma, che il chirurgo si era “confrontato con la specifica categoria di evento che si è verificata nella fattispecie concreta, aderendo psicologicamente ad essa”. Nulla, pertanto, lo può “salvare” dal rispondere del reato di falso.

ATTENZIONE !!!!!

DECRETO COVID: Vaccino Covid obbligatorio per tutti i sanitari. L'Ordine professionale deve trasmettere alla Regione o alla Provincia l'elenco degli iscritti

Nel testo si spiega come, in considerazione della situazione di emergenza epidemiologica, fino al completamento del piano vaccinale nazionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza per tutti gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, farmacie, parafarmacie e studi professionali è obbligatoria e gratuita la vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da Sars-CoV-2.

La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'idoneità all'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative.

Vengono previste ipotesi di esenzione, temporanea o definitiva, dall'obbligo di vaccinazione in relazione a specifiche condizioni cliniche appositamente certificate. L'Ente locale provvederà quindi a verificare lo stato vaccinale di queste persone e, qualora non siano stati ancora vaccinati, provvederà in tal senso.

Istituita la Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia di coronarivirus. Una vittoria della Federazione nazionale.

Con un Disegno di legge approvato all'unanimità è stata istituita la Giornata nazionale per ricordare le numerose vittime del COVID 19. Si riportano gli articoli 1 e 2 della legge.

(Istituzione della Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia di coronavirus)

- 1. La Repubblica riconosce il giorno 18 marzo di ciascun anno quale Giornata nazionale in memoria delle vittime dell'epidemia di coronavirus, di seguito denominata «Giornata nazionale», al fine di conservare e rinnovare la memoria di tutte le persone decedute a causa di tale epidemia.**
- 2. In occasione della Giornata nazionale, in tutti i luoghi pubblici e privati è osservato un minuto di silenzio dedicato alle vittime dell'epidemia.**



AMMI
Associazione Mogli Medici Italiani
 "Unite per unire"

Manfredonia, 1 Marzo 2021

L'A.M.M.I. promuove il Decimo Bando di Concorso
 sulla Medicina e Farmacologia di Genere
 per il conferimento del supporto finanziario per
 un progetto di ricerca di Medicina e Farmacologia di genere

1) Il Concorso è promosso dall' Associazione **Mogli Medici Italiani** con lo scopo di premiare il progetto di ricerca più innovativo e significativo esclusivamente di Medicina e Farmacologia di Genere che verrà svolto da un/una Ricercatore/Ricercatrice presso le Università Italiane, o Aziende Ospedaliere del Sistema Socio Sanitario Italiano, o altro Ente di Ricerca. L'obiettivo dell'AMMI è incentivare la ricerca in questo ambito, al fine di arrivare all'appropriatezza e alla personalizzazione della diagnosi e della cura e di conseguenza ad una medicina basata sull'evidenza per il genere.

2) Possono concorrere i cittadini italiani che hanno meno di 36 anni alla data di scadenza del bando, per le ricercatrici saranno sottratti all'età anagrafica 1,5 anni per ogni figlio/a, che possano dimostrare di avere un'attività sperimentale significativa, di essere in possesso del titolo di dottorato di ricerca o di specializzazione conseguito presso un'Università Italiana nell'ambito delle materie mediche e farmacologiche, di non essere titolare di un contratto di lavoro a tempo indeterminato presso un Istituto Universitario Italiano, un'Azienda Ospedaliera convenzionata con il SSN o altro Istituto di ricerca di natura pubblica e/o privata, specificando comunque il tipo di contratto in essere al momento della partecipazione al Concorso.

Coloro i quali hanno partecipato alle precedenti edizioni del Concorso possono ripresentarsi, ad eccezione dei vincitori.

3) Dovrà essere indicata la sede dove il progetto di ricerca sarà svolto e sarà necessario avere l'approvazione del Referente con cui s'intende collaborare nell'Ente di appartenenza

Il supporto finanziario di 10.000 Euro sarà attribuito al progetto di ricerca risultato migliore tra quelli giunti entro la data 7 giugno 2021 ad insindacabile giudizio di una Commissione Giudicatrice, composta da esperti nominati dalla Presidente Nazionale A.M.M.I. e da lei presieduta e dovrà essere gestito da chi presenta il progetto in accordo con il Referente con cui collaborerà alla realizzazione dello stesso.

La commissione stilerà una graduatoria dei progetti considerati meritevoli ed il contributo sarà assegnato al progetto che è al primo posto di tale graduatoria. La realizzazione del progetto vincitore è vincolata al ricercatore che lo ha presentato.

La Commissione potrà decidere di non assegnare il supporto finanziario qualora nessuno dei progetti presentati fosse giudicato meritevole.

In caso di rinuncia, il Premio verrà assegnato al progetto che segue nella graduatoria stilata dalla commissione.

La cerimonia di consegna avverrà durante il Seminario Nazionale A.M.M.I. a Parma, in ottobre, data da destinarsi e compatibilmente con le regole, dipendenti dalla situazione pandemica, in vigore al momento.

La valutazione dei progetti avverrà considerando:

- Innovatività della progettazione nell'ambito delle tematiche del bando
- Congruenza dei metodi proposti per ottenere i risultati
- Curriculum del candidato con particolare riferimento alla sua esperienza nel campo della Medicina e Farmacologia di genere (regolamento allegato)

A.M.M.I.
 "Associazione Mogli Medici Italiani"
 Presidente Nazionale

Michele di' Eano



Medaglie di bronzo
 del Presidente della Camera e del Presidente del Senato
 per il sostegno finanziario alla ricerca sulla Medicina di Genere
 18 Maggio 2012 - Napoli



REGOLAMENTO – MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

1. La domanda di partecipazione al concorso, redatta in carta libera, deve essere indirizzata alla Segreteria del Premio, corredata dei documenti richiesti e inviata via e-mail a: ammi.concorsi@gmail.com, in formato Word. La domanda dovrà pervenire entro e non oltre le ore 24:00 del 7 Giugno 2021. Il progetto presentato dovrà essere in italiano.

2. Nella domanda dovranno essere chiaramente specificati: cognome e nome del candidato, luogo e data di nascita, titolo del progetto. Dovranno essere inoltre indicati: il recapito scelto per l'invio della corrispondenza, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica del candidato, il tipo di contratto professionale al momento della partecipazione.

3. Alla domanda dovranno essere allegati singolarmente:

- a) una copia del progetto redatto in 6 pagine dattiloscritte, Time New Roman, corpo 12, interlinea 1,5
- b) una certificazione di accettazione del Responsabile della sede dove si intende svolgere il progetto che deve esplicitare il ruolo del candidato nel progetto stesso.
- c) il certificato di laurea con voto di laurea, il certificato di dottorato e/o di specializzazione
- d) un curriculum vitae et studiorum del concorrente in formato Europeo
- e) la documentazione di una significativa attività sperimentale: per esteso le 10 pubblicazioni ritenute migliori, in file singoli, più la lista di tutte le pubblicazioni
- f) attestazione del numero dei figli in carta libera
- g) L'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 e dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003.

I documenti e la domanda che perverranno oltre i termini fissati o che non siano corredati di tutte le documentazioni richieste non saranno presi in considerazione. I documenti presentati non saranno restituiti ai concorrenti.

La graduatoria del Concorso sarà resa pubblica entro il 6 settembre 2021 tramite pubblicazione online sul sito nazionale AMMI, in home page <https://www.ammi-italia.org> e alla pagina Concorsi <https://www.ammi-italia.org/concorsi.php>

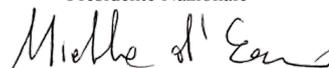
L'AMMI declina ogni responsabilità per la mancata ricezione della documentazione derivante dalla responsabilità di terzi o da cause tecniche.

Per ulteriori informazioni si prega di contattare: presidenza.ammi@gmail.com, cell. 3405243744 o la Segreteria concorsi: ammi.concorsi@gmail.com cell 3479057153, 338

Ai sensi del Regolamento sulla protezione dei dati (Regolamento UE2016679) e del Codice in materia della protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno2003 n. 196 e successive modificazioni), il trattamento dei dati personali dei candidati è effettuato dall'AMMI esclusivamente per fini istituzionali e per i fini di trasparenza imposti dalla normativa e sarà pertanto improntato ai principi di correttezza, liceità e pertinenza ai fini medesimi.

Manfredonia, 1 Marzo 2021

A.M.M.I.
"Associazione Mogli Medici Italiani"
Presidente Nazionale



Medaglie di bronzo
del Presidente della Camera e del Presidente del Senato
per il sostegno finanziario alla ricerca sulla Medicina di Genere
18 Maggio 2012 - Napoli





A cura di Lodovico Arginelli

GIUSEPPE FREGNI in arte KOKI

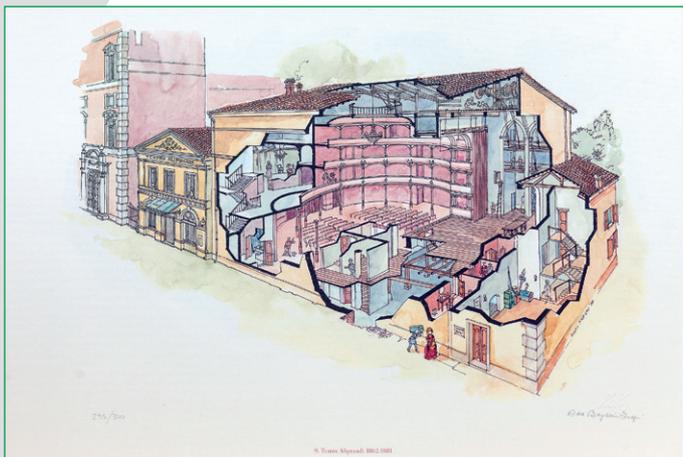
Nacque a San Giacomo Roncole della Mirandola (Modena), nella bassa modenese nel 1930 e morì nel 1994 a Modena.

Dopo essersi esercitato in diversi fra i più umili mestieri, ha superato brillantemente gli studi del corso di decorazione murale e plastica all'Istituto Adolfo Venturi di Modena e quelli per il diploma di Maestro D'Arte, all'Accademia di Bologna.

Dapprima grafico e pubblicitario si dedicò alla scenografia negli anni cinquanta.

Nel 1961 è lo scenografo del Teatro Comunale di Modena, operando anche per i teatri comunali associati nell'Ater (Associazione Teatri Emilia Romagna, costituita nel 1964).

Autore, in proprio, delle scenografie di quarantasette opere liriche, nove balletti e di trenta spettacoli di prosa, ha partecipato con altri colleghi scenografi, alla realizzazione di settanta spettacoli ulteriori, portando così il suo lavoro complessivo a oltre 150 scenografie e diverse volte alla creazione di costumi.



Direttore degli allestimenti scenici e della scenografia al Maggio Musicale Fiorentino, alla Fenice di Venezia, al Comunale di Bologna, al Regio di Parma, al Festival di Ravenna e presso i teatri lirici e di prosa della regione, Koki ha lavorato a Vienna, Milano, Roma, Spoleto, Palermo, Budapest, Sarajevo, Varna, Novi Sad, Szeged; ha partecipato come scenotecnico al restauro ed al rifacimento di tetri storici ed alla realizzazione

della Galleria-Museo Ferrari di Maranello.

Intensa anche la sua attività di illustratore, vignettista e insegnante presso gli Istituti Artistici di Parma e Ravenna.

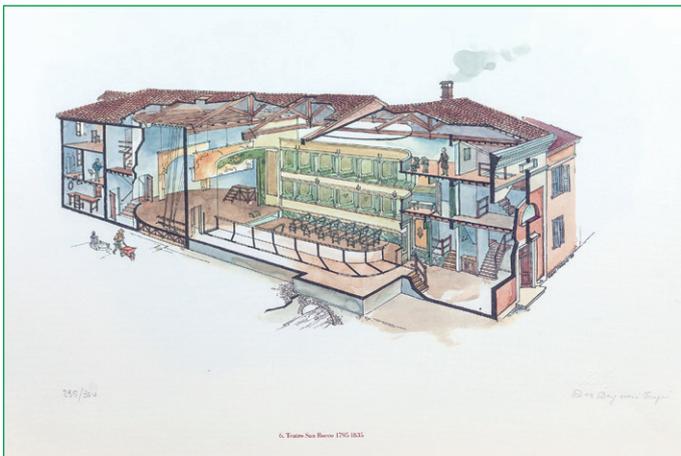
E' autore di un inedito manuale di scenografia.

Riporto da Mario Cadalora:

"Koki Fregni dimostrò soprattutto di aver assorbito rapidamente il nuovo clima culturale del cambiamento che alcuni grandi protagonisti della scena italiana del dopoguerra, come Luchino Visconti, Orazio Costa, Vito Pandolfi, Giorgio Strehler, Luigi Squarzina, avevano impresso al teatro musicale e drammatico, non solo con le proposte di un realismo poetico interpretativo, ma anche nel concepimento dello spettacolo, come fusione di tutti i suoi elementi compositivi: (testo, attori, musica,



ARTE E DINTORNI



scenografia, costumi), sulla scia delle avanguardie europee da Appia a Craig, da Piscator a Mejerchold.

E' con questa cultura ed un grande spirito di servizio che Koki si inserì nel gruppo dei nuovi dirigenti del Teatro Comunale di Modena, che si era proposto l'arduo compito di restituire dignità e funzione culturale al teatro della città, per trarlo dal fossato dell'autarchismo provincialistico nel quale giaceva da più di quarant'anni.

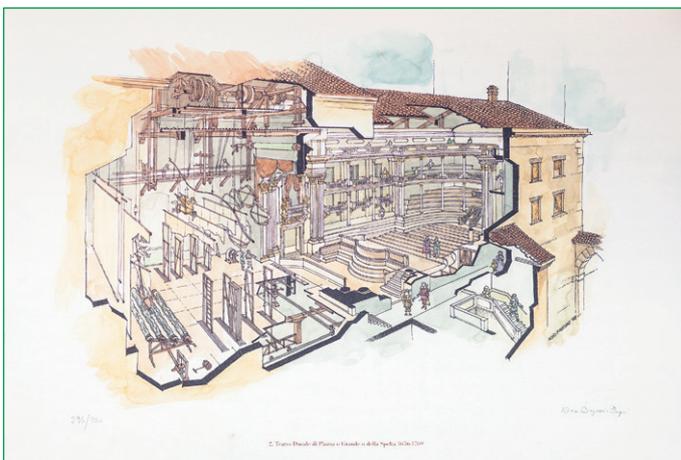
Ed il suo fu un valido apporto che si estese ai teatri della regione i quali, associandosi alle produzioni del melodramma e della prosa,

hanno aperto una nuova stagione dello spettacolo in Emilia-Romagna e dato un contributo alla rinascita culturale nazionale".

Riporto inoltre da Emanuele Luzzati:

"Koki era essenzialmente pittore e siccome molti di noi scenografi, dopo l'entusiasmo per le nuove materie plastiche, siamo ritornati alla pittura, negli ultimi anni ho avuto modo di apprezzare la sua tecnica ineccepibile, da grande maestro realizzatore di bozzetti dagli stili più diversi".

Desidero qui ricordare che l'artista amico del mio regista avv. Luciano Simonazzi, ha contribuito con vera maestria alla realizzazione pittorica del palcoscenico del Teatro Cittadella in Modena dove per alcuni decenni ha recitato la nostra compagnia "I Teatrànt éd Mòdna" ed altre compagnie da noi invitate.



Opere:

Mostro con piacere, da "Antichi Teatri di Modena 1643-1889, alcune litografie a colori di Koki Fregni.

Da opere originali, sono state stampate 500 copie numerate con numeri arabi da 1 a 350 e con numeri romani da I a CL.

Ognuno dei fogli porta una firma a secco dell'autore e la firma della moglie Dea Bergamini.

A cura di Lodovico Arginelli

"E sono ancora qua.....", come dice in una bella canzone il mio vecchio compagno di scuola conosciuto da tutti come il "Blasco".

Qua, continuando con modi di dire e detti su "Testa e collo".

Come si è intuito da sempre, spesso i detti, i proverbi ed i modi di dire non sempre riguardano patologie vere e proprie ma vecchi detti che trattano comunque parti anatomiche del nostro corpo, alimentando la curiosità del vernacolo modenese.

Ricordo che le mie ricerche sui modi di dire modenesi sono sempre orientate soprattutto in: "dizionario enciclopedico del dialetto modenese di Sandro Bellei", "vocabolario del dialetto modenese di Attilio Neri", "vocabolario modenese italiano di Ernesto Maranesi" e personali ricordi della mia giovinezza, tramandati dai miei genitori e da miei parenti ed amici; compreso a volte un "aiutino" da internet.

"TESTA ED IL COLLO"

"Fasères la tèsta prémma d'èersla ràtta". (Fasciarsi la testa prima di essersela rotta).

Prendere provvedimenti intempestivi. Esagerare nel prendere decisioni.

"Fèr girèr la tèsta". (Far girare la testa).

Causare un capogiro (**un prilòun**).

Oppure: fare intravedere possibilità di successo. Fare innamorare.

"Fèr la tèsta come un balòun". (Fare la testa come un pallone).

Frastornare con chiacchiere e rumori.

"L'è come lavèr la tèsta a l'èsen". (E' come lavare la testa all'asino).

Significa compiere un'azione del tutto inutile, persino dannosa.

"Avér 'na bèla tèsta éd cavii". (Avere una bella testa di capelli).

E' un'espressione di ammirazione per chi ha una fluente capigliatura.

"Per guarìr da l'itterézzia, bisàgna magnèr trì piòc' vùv da tèsta in 'na nèvla". (Per guarire dall'ittero, bisogna mangiare tre pidocchi da testa in un'ostia).

La traduzione è chiara. Si riferisce ad un'epoca dove per certe malattie non c'erano grandi rimedi, per cui per dimostrare la difficoltà terapeutica, si arrivava a conclusioni ridicole, forse per strappare qualche sorriso.

"Psér andèr a tèsta desqérta (èlta)". (Poter andare a testa scoperta, alta).

Si dice di chi è onesto, di chi non ha niente da nascondere.

Pare che un tempo, infatti, i delinquenti venissero marcati sulla fronte e girassero col cappello calato sugli occhi, o a testa china, per non essere riconosciuti come malviventi.

"Taièr la tèsta al tòr". (Tagliare la testa al toro).

Prendere una decisione definitiva.

"Tèsta alzéra". (Testa leggera).

Individuo superficiale, con cervello bizzarro.

"Tèsta ràntza". (testa arancio).

E' un modo di dire usato oggi in senso spregiativo, che deriva dalla disposizione, data nel 1603 dal Duca Cesare d'Este, secondo la quale tutti gli Ebrei, dovevano portare una berretta di color arancio ('na bràtta aràntza).

Attualmente, chi adopera tale vecchio detto, non sospetta di certo l'antico significato razziale, e spesso crede che la traduzione in italiano sia un'improbabile "testa rancida", (sostanza grassa, alterata, con odore e sapore forte e sgradevole).

