

im 2018

Settembre - Ottobre - Novembre - Dicembre

bollettino di **modena**

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

**ANALISI DELLO SCENARIO
OCCUPAZIONALE DEL GIOVANE
MEDICO NELLA FASE DI ACCESSO
ALLA PROFESSIONE
(ANGELI E CURATOLA);**

**BIOLOGIA CON CURVATURA
BIOMEDICA: UN PERCORSO
DI ORIENTAMENTO E
POTENZIAMENTO ALLA SCELTA
DELLE PROFESSIONI MEDICO
SANITARIE SUI BANCHI DEL LICEO
(ANGELI);**

**POSSIBILITÀ PER I PAZIENTI
PORTATORI DI DISPOSITIVI
MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI DI
ACCEDERE, IN DETERMINATE
CONDIZIONI, ALLE INDAGINI
DI RISONANZA MAGNETICA
(ACCHIAPPATI)**



SOMMARIO

bollettino di modena

EDITORIALE	05
ATTIVITA' DELL'ORDINE	06
DI PARTICOLARE INTERESSE	19
FNOMCEO	21
LA PAGINA DELL'ODONTOIATRA	27
ECM	28
BUON COMPLEANNO ALLA SANITA'	32
TACCUINO	36
ARTE E DINTORNI	39
DIALETTO IN PILLOLE	41

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Mauro Zennaro

Vice Presidente

Dr. Nicolino D'Autilia

Consigliere Segretario

Dr. Carlo Curatola

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr.ssa Letizia Angeli, Dr. Lodovico

Arginelli, Dr. Luca Carteri, Dr.ssa Laura

Casari, Dr.ssa Maria Teresa Donini,

Dr. Lauro Ferrari, Dr. Salvatore Lucanto,

Dr. Paolo Martone, Dr.ssa Marinella Nasi,

Dr. Giampalolo Papi, Dr. Stefano Reggiani

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Mario Caliandro, Dr. Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr. Raffaele Bruni

Componenti

Dr.ssa Giovanna Calzolari, Prof. Luca

Giannetti, Dr.ssa Augusta Gaetti

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliandro

Componenti

Dr.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo

Malara, Prof. Mario Provvisionato

BOLLETTINO

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dr. Lodovico Arginelli

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione

Dr. Lodovico Arginelli, Dr.ssa Giovanna

Calzolari, Prof. Luca Giannetti, Dr. Paolo

Martone, Dr. Mauro Zennaro.

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

In copertina: Cesare Soli, "Assunzione di Maria Vergine", olio su tela, cm. 100x70, 1962

L'ORDINE DEI MEDICI DI MODENA IN CAMPO PER LA TUTELA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

Sempre più frequentemente nel corso delle occasioni di confronto tra professionisti e tra le professioni sanitarie vengono sottolineate difficoltà comuni. Tra queste sicuramente le più significative riguardano gli eventi di violenza nei confronti del professionista. Tali gravissimi episodi appaiono diffusi, frequenti e trasversali nei differenti contesti lavorativi e geografici italiani ed europei. Dati INAIL relativi al 2018 documentano 1200 aggressioni a personale Medico o Sanitario nel corso dell'ultimo anno, distribuiti quasi in modo omogeneo nei Pronto soccorso, nelle corsie e negli ambulatori territoriali. Fonti ANAAO descrivono episodi prevalentemente di contrasto verbale, non meno significativi per il risvolto personale, relazionale e clinico che rende sempre difficile successivamente il nostro lavoro perché potenzialmente associate a sfiducia, ansia, paura.

La Federazione Nazionale ha affrontato il problema in più situazioni e proprio recentemente nel corso dell'ultimo Consiglio Nazionale nel dicembre scorso ha approvato una mozione che chiede al Governo di concretizzare azioni urgenti per arginare il problema, come tramutare in Decreto legge il disegno proposto dal Ministro della Salute n. 867 recante "disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle proprie funzioni", prevedendo che al personale medico sia riconosciuta la qualifica di pubblico ufficiale affinché l'azione penale si avvii d'ufficio e non in seguito a denuncia di parte. Tale approccio permetterebbe di superare lo stato di "vergogna", rassegnazione che talora si associa alla situazione. In data il 16 gennaio presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica si è svolta l'audizione della Federazione Nazionale proprio sul disegno di legge n. 867 sostenendolo ed integrandolo con proposte operative al fine di migliorare la sicurezza del Sanitario nello svolgimento delle proprie mansioni.

Anche a livello Europeo il Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici (CEOM) ha affrontato il problema considerandolo prioritario per salvaguardare il diritto alla salute. Per tale motivo è stata divulgata la dichiarazione della CEOM stessa nel mese di novembre 2018 volta a chiedere ai Governi aderenti la presa di coscienza dei rischi degli operatori sanitari e della necessità di adeguati provvedimenti finalizzati ad assicurare la sicurezza degli stessi nell'ambito della propria attività lavorativa.

L'Ordine dei Medici di Modena lo scorso anno ha istituito un tavolo di lavoro sul tema. Nel corso degli incontri è stato definito ed approvato dal Consiglio un osservatorio sugli episodi di violenza che si avvale di un apposito modulo nel quale, anche in modo anonimo, il Collega può descrivere in modo sintetico l'evento ritenuto significativo. Lo strumento è un valido supporto per aiutare la commissione nel proprio lavoro finalizzato a definire la tipologia degli eventi, le modalità ed i contesti in cui avvengono situazioni critiche o che rendono difficile svolgere il proprio già complesso lavoro. Si ritiene che gli eventi siano numericamente sottostimati. Al fine di ottenere dati significativi sarà importante che i colleghi sensibilizzati non sottovalutino il problema. Questa possibilità di analisi potrà portare a conoscenza di episodi spesso trascurati o ritenuti non importanti isolatamente, rendendoli campanelli di allarme utili nella visione più globale della problematica. Tali informazioni sono dunque fondamentali per analizzare le situazioni di fragilità, promuovendo in collaborazione con gli interlocutori della sanità modenese azioni mirate ad assicurare la miglior cura per i pazienti nel corretto contesto lavorativo.

*Il presidente
M. Zennaro*

ANALISI DELLO SCENARIO OCCUPAZIONALE DEL GIOVANE MEDICO NELLA FASE DI ACCESSO ALLA PROFESSIONE

FABBISOGNI FORMATIVI E PRIME ATTIVITA' LAVORATIVE, IN ATTESA DELLA STABILIZZAZIONE PROFESSIONALE CHE AVVIENE DOPO L'ACQUISIZIONE DELLA SPECIALIZZAZIONE POST LAUREAM

La Commissione Giovani Professionisti dell'Ordine dei Medici di Modena, nelle more di rilevare le insidie ed i comportamenti più comuni che contraddistinguono i primi passi del percorso professionale dei neolaureati, ha ideato e somministrato nel 2015 un questionario rivolto agli iscritti under 40.

In linea con quanto riportato in letteratura sulla percentuale di adesione ai questionari, ha risposto il 16% degli aventi diritto (186 partecipanti), con un'età media di 32 anni ed una netta prevalenza del sesso femminile (65%); tale campione è rappresentativo sia per distribuzione di genere che per età degli iscritti modenesi under 40.

Per avere un'istantanea più corretta della realtà, il campione è stato suddiviso in 4 sottogruppi: non formati (coloro che sono in attesa di intraprendere un percorso formativo post lauream), formandi (specializzandi e corsisti della formazione specifica), formati (specialisti e medici di medicina generale) e odontoiatri. Tale suddivisione ha permesso di evidenziare le problematiche nei vari step dell'accesso alla professione. Gli odontoiatri sono stati presi in considerazione separatamente, perché il percorso formativo e professionale post lauream risulta essere nettamente diverso da quello dei colleghi medici chirurghi.

Il sottogruppo dei **non formati** ci permette di descrivere quello che avviene nei primi anni di accesso alla professione: in attesa di concorrere per accedere alla formazione specialistica, il giovane medico lavora sul territorio, come libero professionista, accolto nel mondo della medicina generale, assumendo con incarichi temporanei il ruolo di sostituto del medico di medicina generale, medico prelevatore e lavorando nel servizio di continuità assistenziale. Il monte orario è in genere inferiore alle 30 ore settimanali e lo stipendio medio è inferiore ai 1000 € mensili. Da un punto di vista socio-anagrafico sono medici giovani, età media 28 anni che non hanno ancora formato una famiglia perché ritengono che la genitorialità possa essere causa di rallentamento all'accesso professionale.

Il campione dei **formandi** ci permette di conoscere l'approccio alla professione nella fase della formazione specialistica post lauream: lo stipendio medio si stabilizza nella fascia tra i 1000 ed i 2000 € ed il monte orario settimanale è compreso tra le 40 e le 50 ore. In passato dichiarano di avere svolto altre attività professionali, oltre il 60% nell'ambito della medicina generale in tutti i suoi settori, a testimoniare che l'accoglienza dei giovani medici sul territorio è una costante dei primi anni professionali. L'età media è 31 anni e sale la quota di giovani genitori, nonostante questi professionisti non si ritengano tutelati dai contratti e pensino che la genitorialità possa rallentare il percorso professionale.

La categoria dei **formati**, invece, descrive la realtà del neospecialista o del nuovo medico di medicina generale, nei primi anni successivi all'acquisizione del diploma di formazione. Si assiste ad una stabilizzazione del professionista: il 30% ha un contratto a tempo indeterminato, il 25% a tempo determinato, un 40% lavora prevalentemente in forma libero professionale. Il 50% lavora più di 40 ore settimanali e lo stipendio mensile si

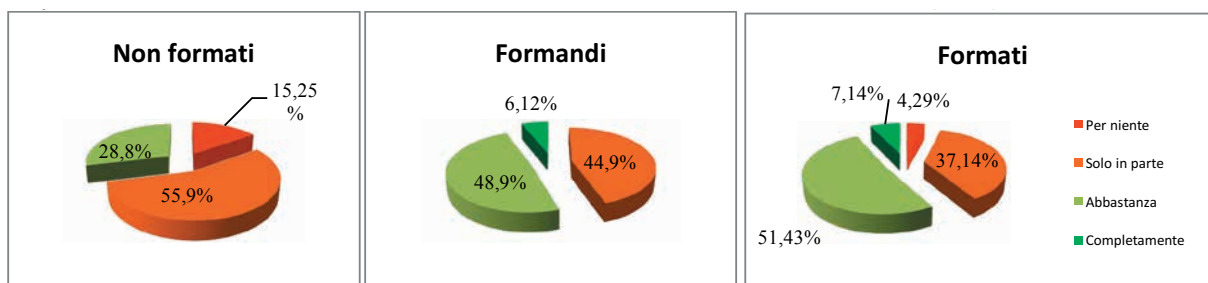
localizza nella fascia 2000-3000 €. La sede di lavoro è equamente distribuita tra territorio ed ospedale, solo una piccola quota riguarda il privato. L'età media sale a 36 anni e, dato atteso, incrementa la percentuale di medici con figli a carico.

	NON FORMATI	FORMANDI	FORMATI
ETA' MEDIA	28	31	36
ORE DI LAVORO SETTIMANALI	<30	40-50	40-50
STIPENDIO MEDIO MENSILE	< 1000 €	1000-2000 €	2000 - 3000 €
% DI GENITORI	5%	34%	40%

Allargando l'obiettivo alla totalità del campione si scopre che l'81% ha conseguito la laurea nei 6 anni previsti dal percorso accademico e i 2/3 dichiara di non avere avuto tempi di attesa nella fase di accesso alla formazione specialistica o specifica, riuscendo ad accedervi al primo concorso post lauream utile.

A dispetto delle rapide tempistiche che caratterizzano il conseguimento del titolo accademico e l'accesso ai corsi di specializzazione, quasi la metà del campione si dichiara poco soddisfatto del bagaglio culturale acquisito nei percorsi formativi.

Andando a scorporare il dato in base alle tre categorie professionali, in realtà, si nota un buon grado di soddisfazione sia nei formati (58%) che nei formandi (55%), mentre la percezione di aver acquisito un buon livello di formazione cala drasticamente nei non formati (29%).

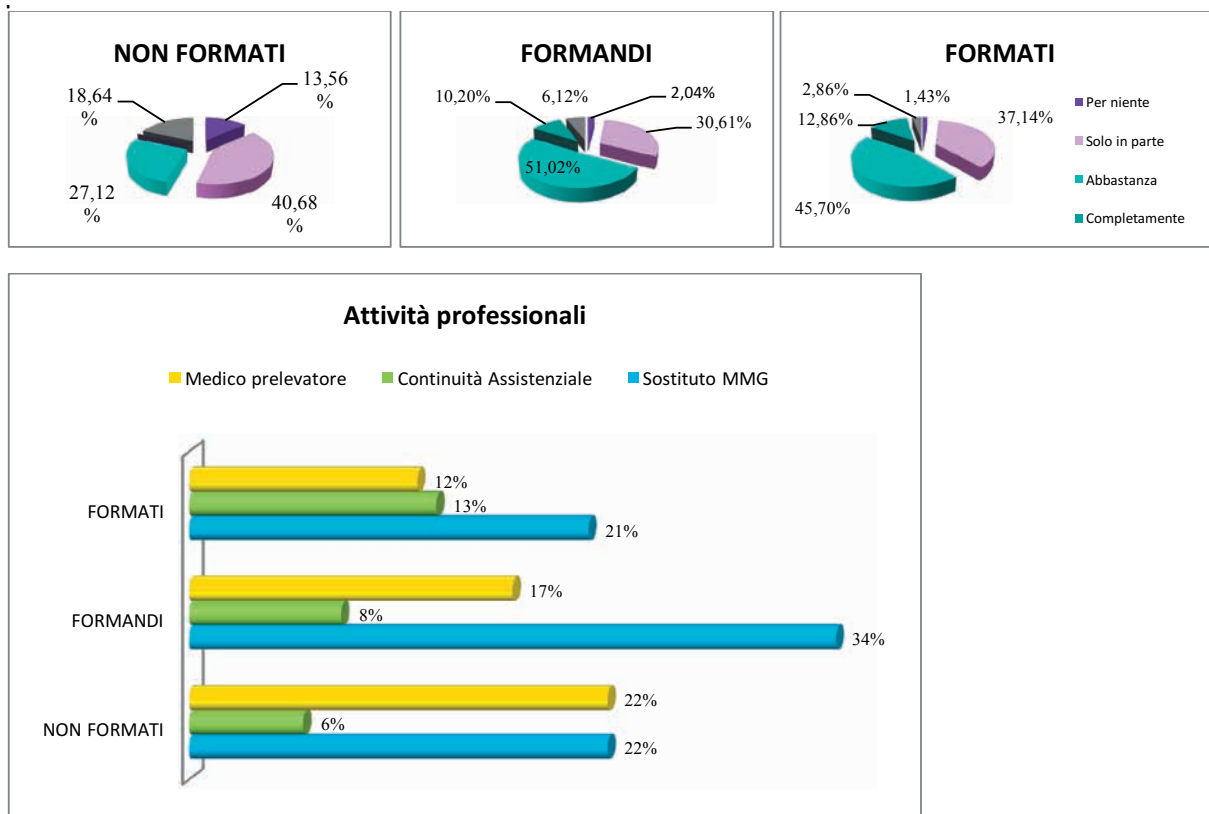


In quest'ultimo gruppo la formazione è prevalentemente riferita alle acquisizioni delle conoscenze di base fornite dall'università. L'insoddisfazione potrebbe essere correlata, in primis, al fatto che il mondo del lavoro che li accoglie è quello della medicina generale, disciplina poco trattata durante il percorso accademico. Inoltre è probabile che l'insicurezza sul proprio futuro, determinata dalla possibilità di stazionare nell'imbuuto formativo, favorisca una valutazione soggettiva al ribasso del gradimento riferito alla formazione accademica; tale comportamento trova giustificazione nell'imprescindibilità, ad oggi, del conseguimento di un diploma di formazione post lauream nell'ambito di un progetto di stabilizzazione nel mondo della professione medica.

D'altra parte, è chiaro come il processo di acquisizione di consapevolezza sul proprio grado di formazione incrementi man mano che aumentano le esperienze professionali, come dimostra il comportamento del gruppo dei formati che apprezza maggiormente, a distanza di anni dal percorso accademico, tutto ciò che costituisce la base della piramide della conoscenza.

Il grado di soddisfazione riguardo alla carriera professionale rispecchia il fenomeno già evidenziato sulla formazione: il 60% dei formati e dei formandi si dichiara abbastanza e completamente soddisfatto della propria carriera professionale, mentre più della metà dei non formati si dichiara poco soddisfatto.

ATTIVITÀ DELL'ORDINE



Identificato e descritto il crocevia che caratterizza l'accesso alla professione medica, il questionario ha potuto assumere significato di strumento politico se si considerano le soluzioni successivamente proposte a livello locale per fare fronte ai fabbisogni emersi.

I risultati sottolineano quanto possa essere importante intensificare la collaborazione tra Ordine e Università, in termini di audit e di pianificazione di strategie rivolte alla soddisfazione di quei fabbisogni formativi capaci di avere ricadute immediate per il giovane professionista. L'introduzione dell'insegnamento della medicina generale durante il corso di laurea in medicina e chirurgia va sicuramente in questa direzione nella realtà modenese, ed è in linea con i fabbisogni emersi.

Fabbisogni che riguardano soprattutto la categoria dei non formati, la più vulnerabile e la più meritevole di interventi, in base ai dati raccolti. Come descritto in precedenza, è la medicina generale che accoglie i neoabilitati nei primi passi nel mondo della professione, ma dal grado di soddisfazione in termine di formazione e carriera professionale non si sentono sufficientemente preparati ad affrontare tale percorso.

A questo fine e per colmare questo tipo di necessità formativa è nato l'evento "Costruire consapevolezza di ruolo insieme al giovane professionista che lavora sul territorio ed in ospedale", che viene riproposto ogni anno nel mese di Marzo per guidare i neoabilitati nell'intrigo burocratico della normativa, delle certificazioni e della fiscalità, con la finalità di fornire la capacità di discernere obblighi e doveri in base al ruolo che si riveste nei settori della medicina generale.

Negli ultimi due anni la commissione ordinistica ha organizzato anche il "Corso di formazione teorico pratico in emergenza urgenza e ruolo del medico sul territorio", proposto dalla Commissione Area Strategica Formazione della FNOMCeO e personalizzato in base alla realtà territoriale modenese, che ha permesso ai partecipanti

di acquisire l'attestato di BLSD e PBLSD dell'IRC, oltre ad una formazione volta ad affrontare le principali condizioni di emergenza urgenza durante l'esercizio della professione sul territorio.

Nel mese di ottobre u.s. è stato organizzato il "Corso teorico pratico sulle tecniche di sutura e di bendaggio ortopedico" per il giovane professionista, con lo scopo di fornire contenuti teorico pratici per raggiungere capacità autonome e competenze professionali nell'esecuzione delle principali suture chirurgiche e delle tecniche di bendaggio ed immobilizzazione ortopedica attraverso presentazioni frontali interattive ed esercitazioni pratiche tutoriali.

Nel sottogruppo dei non formati, particolare attenzione è rivolta ai neoabilitati, per la quale è stata studiata una particolare accoglienza al momento dell'iscrizione all'Albo Professionale che prevede la consegna di un supporto elettronico (pen drive), contenente il "Vademecum del Neoabilitato", un guida pratica in termini previdenziali, assicurativi e normativi.

Per i giovani professionisti appartenenti al gruppo dei formandi e dei formati abbiamo creato e messo a disposizione "Sportello Giovani", un front office interattivo a cui rivolgersi in caso di necessità.

Per il gruppo dei formandi, in particolare, è stata posta attenzione alla richiesta dei corsisti della medicina generale, tramite il parere espresso dal Consiglio dell'Ordine, riguardo la possibilità di redigere certificazioni in corso di sostituzione di medici di medicina generale, che è da considerarsi attività strettamente legata all'esercizio della professione e non libero professionale, come inizialmente interpretata.

La Commissione Giovani Professionisti continuerà a progettare il proprio lavoro in funzione dei dati emersi, che continueranno ad orientare proposte e scelte. Questo tipo di approccio sistematico utile a plasmare soluzioni specifiche da apportare ai problemi, diventa per noi un modello di sfida che consente all'ordine di lavorare in sicurezza per ricavarci un ruolo da punto di riferimento al fianco del giovane professionista che affronta il mondo della professione.

Ciò che ciascun Ordine può risolvere nella propria autonomia e dimensione provinciale, attraverso iniziative locali, non può e non deve essere utilizzata per mascherare la necessità di mettere in atto soluzioni nazionali e regionali che favoriscano una migliore programmazione in termini di risorse umane con un incremento dei contratti di formazione specialistica e delle borse di studio per il corso di formazione specifica in medicina generale. Manovre utili non solo ad adeguare i numeri delle risorse umane ai fabbisogni determinati dai pensionamenti, ma che ridurrebbero i numeri del precariato e l'insoddisfazione professionale che ne deriva, allargando il collo dell'imbutto formativo dell'immediato post lauream.

*Letizia Angeli
Carlo Curatola*

BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA: UN PERCORSO DI ORIENTAMENTO E POTENZIAMENTO ALLA SCELTA DELLE PROFESSIONI MEDICO SANITARIE SUI BANCHI DEL LICEO

E' stato avviato ad ottobre u.s. un percorso sperimentale al Liceo Classico Muratori – San Carlo, progetto nazionale nato dalla collaborazione tra MIUR e Federazione nazionale dell'Ordine dei Medici (FNOMCeO), che ha il fine di orientare i liceali in termini di vocazione e motivazione verso le professioni medico sanitarie.

E' un **modello innovativo di formazione**, basato sulla sinergia tra scuola e risorse professionali del territorio, unico a livello nazionale, che prevede l'insegnamento della medicina, grazie alla collaborazione tra docenti di scienze del liceo e medici, che condivideranno la cattedra delle classi del liceo alternando le loro presenze.

E' un progetto attivo da 7 anni nel liceo capofila, il Liceo Scientifico L. Da Vinci di Reggio Calabria, che prevede l'adesione volontaria di studenti di classi parallele dell'ultimo triennio, con l'impegno di un'ora a settimana per un totale di 150 ore nell'arco dei tre anni, finalizzato a generare entusiasmo e passione tra un gruppo di allievi che con l'adesione al progetto ha già manifestato una personale predisposizione allo studio della biologia e delle medicina, strutturando solide competenze di tipo scientifico e un valido metodo di studio e di ricerca.

In questi sette anni di monitoraggio si è vista l'importanza del progetto soprattutto in termini di orientamento: si è passati da un 40% di alunni che tentavano i test di ingresso a medicina e professioni sanitarie, prima dell'introduzione del progetto di biologia con curvatura biomedica, ad un 14% in chi ha completato il percorso triennale; di questa quota che ha tentato i test di ammissione praticamente la totalità è risultata idonea (98%). E' quindi un progetto in primis di orientamento che consente agli studenti di valutare le proprie attitudini per compiere scelte universitarie e professionali consapevoli, nonché di potenziamento per facilitare il superamento dei test di ammissione ai corsi di laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il progetto prevede un programma nazionale, stabilito dal MIUR e dalla FNOMCeO, con moduli bimestrali, costituiti da otto lezioni: le prime quattro svolte dai docenti di scienze sulle basi anatomiche e fisiologiche, a seguire, quattro seminari con esperti medici, individuati dal nostro Ordine, con quattro nuclei tematici riguardo le principali patologie in quella branca specialistica. Alle 40 ore teoriche annuali si aggiungono 10 ore di attività pratica, svolta presso strutture pubbliche e/o private (attività di laboratorio, simulazioni, visita in reparti di diagnostica per immagini, ambulatori, ecc). Al termine di ogni bimestre è prevista una modalità di



verifica, tramite la somministrazione di test a risposta multipla per valutare il livello di apprendimento e familiarizzare con la metodologia di studio per affrontare i test di ingresso alle facoltà universitarie.

Le lezioni sono iniziate presso la sede del liceo il 16 ottobre 2018 con la docente di scienze referente del progetto sono proseguite a novembre con l'alternarsi di medici, individuati dal referente del nostro Ordine, che, gratuitamente, hanno speso il loro tempo per trasmettere le conoscenze e la passione per la propria professione tra i banchi del liceo.

E' proprio questo il fine ultimo della nostra partecipazione: far conoscere la nostra professione a 360° gradi, presentare tutto quello che si nasconde dietro al camice bianco, un percorso lungo, che richiede determinazione e formazione continua, umanità verso il paziente, capacità di affrontare il dolore e la sofferenza, attitudine all' interazione coi colleghi e con le altre professioni sanitarie. Entrare nel liceo non per insegnare le patologie, ma per trasmettere la passione verso la nostra professione e far capire cosa significhi indossare un camice bianco, in tutte le sue sfaccettature, per permettere ai ragazzi di intraprendere un percorso lungo, che diventerà poi una scelta di vita, in maniera consapevole.

Letizia Angeli



ATTIVITÀ DELL'ORDINE

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 23 luglio 2018 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 23 luglio 2018 - ore 21:00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

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

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Salvatore Lucanto, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Giampaolo Papi, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Mario Caliendo.

Collegio revisori dei conti: Dott. Bruni Raffaele, Dr.ssa Calzolari Giovanna, Prof. Giannetti Luca

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio dell'11.6.2018 e 2.7.2018;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Report dal Comitato Centrale FNOMCeO 6 luglio u.s. (D'Autilia);
5. Proposta attività formative 2018-2019;
6. Delibere amministrative (Addamo);
7. Varie ed eventuali

Albo Medici Chirurghi

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
AGATI	LUCA ANDREA	7416
BERGONZINI	ANDREA	7417
BERTANI	MARIA CLAUDIA	0713
BROZZI	DORIANA	7418
BRUGIONI	FABIO	7419
COCCHI	CHIARA	7420
FERRARI	GIULIO	7421
GASPARINI	FRANCESCA	7422
LEONARDI	CHIARA	7423
MACHEDA	MARIA	7424
NANNETTI	LORENZO	7425
SERAFINI	GIOVANNI	7426
SOLIERI	CATERINA	7427
VERDESCA	MATTEO	7428
ZAMBELLI	ANDREA	7429
<i>Iscrizione per trasferimento</i>		
COLETTA	IOLANDA	7430
CASSETTI	SIMONA	7431
PERRINI	SILVIA	7432
<i>Cancellazione</i>		
AMENTA	ENRICO	3603
CARNEVALE	RAFFAELE	6797
KARA	ELDA	6279
MALERBA	ANGELA	7209
NAPOLITANO	LUIGI	7292

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 11 settembre 2018 – ore 20.45 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno martedì 11 settembre 2018 - ore 20,45 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

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

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Giampaolo Papi, Dott. Stefano Reggiani.

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

Collegio revisori dei conti: Dr.ssa Calzolari Giovanna.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Decisione di eventuale costituzione parte civile nel processo penale avverso la collega XY;
2. Delibere amministrative (Addamo);
3. Varie ed eventuali

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 17 settembre 2018 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 17 settembre 2018 - ore 21:00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

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

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Giampaolo Papi.

Assenti giustificati: Dr.ssa Laura Casari, Dott. Stefano Reggiani.

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

Collegio revisori dei conti: Dott. Bruni Raffaele, Dr.ssa Calzolari Giovanna, Prof. Giannetti Luca, Dr.ssa Augusta Gaetti.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 23.7.2018;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Delibere amministrative (Addamo);
5. Varie ed eventuali

Albo Medici Chirurghi

Prima iscrizione

CARNAZZO MARIA CHIARA
MORDINI FEDERICA
PIOMBINO CLAUDIA
SETTI GIANMARCO
TEPONGNOUCKII RODRIGUE

N. iscrizione

7433
7434
7435
7436
7437

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

VALLAS	CHRYSOSTOMOS	7438
<i>Richiesta inserimento Elenco Medici Autorizzati D.Lgs del 17/03/1995 e succ. modificazioni</i>		
ZANOTTI	GIULIO	6563
<i>Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale di cui all'art. 29, comma 3, dlgs 17/8/99 n. 368 e succ. modificazioni</i>		
RUBINI	SILVIA	6776
Cancellazione		
AMERICO	CLAUDIO	
BALLERINI	AURORA	7184
CIACCI	ANTONIO	2158
GENERALI	ALESSIO	0903
LUPPI	MIRTA	4611
SCIORTINO	ANTONINO	2111
ROVERI	NADIA	3290
ZANOLI	FERNANDO	0937

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 9 ottobre 2018 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno martedì 09 ottobre 2018 - ore 21:00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

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

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott. Giampaolo Papi, Dott. Stefano Reggiani.

Assenti giustificati: Dott. Lauro Ferrari, Dr.ssa Nasi Marinella

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

Collegio revisori dei conti: Dott. Bruni Raffaele, Dr.ssa Calzolari Giovanna, Prof. Giannetti Luca.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 11.9.2018 e 17.9.2018;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Presa d'atto provvedimento di revoca interdizione della collega XY;
5. Curvatura biomedica: stato dell'arte;
6. Delibere amministrative (Addamo);
7. Varie ed eventuali

Albo Medici Chirurghi

<i>Iscrizione per trasferimento</i>		<i>N. iscrizione</i>
MARZOTTA	LUCILLA	7439
TESTA	FRANCESCA	7440
Cancellazione		
BAZZANI	GIOVANNI	1139
CECI	SANDRO	5630

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 23 ottobre 2018 – ore 20.30 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno martedì 23 ottobre 2018 - ore 20:30 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

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

Consiglieri. Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dr.ssa Nasi Marinella, Dott. Stefano Reggiani.

Assenti giustificati: Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Giampaolo Papi

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

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Incontro con la Dr.ssa Stefania Barbanti che relazionerà sugli incontri Confindustria-Ordine-AUSL sul tema medici competenti;
2. Variazioni agli albi;
3. Varie ed eventuali.

Albo Medici Chirurghi

<i>Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale</i>		<i>N. iscrizione</i>
<i>di cui all'art. 29, comma 3, dlgs 17/8/99 n. 368 e succ. modificazioni</i>		
CARBONARA	GIOVANNA	5063
<i>Cancellazione</i>		
ROLLO	SILVIA	7380
REGGIANI	GIORGIO (decesso il 13/04/2018)	2276
<i>Modifica dati anagrafici (data di nascita e codice fiscale)</i>		
BEJGANA	SANAA	6141

Albo Odontoiatri

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
GUERRINI	MARIA ELISA	0819

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 5 novembre 2018 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 05 novembre 2018 - ore 21,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Mauro Zennaro
Vice-Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Giampaolo Papi,

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Dott. Stefano Reggiani.

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

Collegio revisori dei conti: Dr.ssa Calzolari Giovanna, Prof. Luca Giannetti.

Assenti giustificati: Dott. Antonino Addamo.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Incontro con la Prof.ssa Fausta Lui: laurea professionalizzante;
2. Approvazione verbali di Consiglio 17.9.2018, 9.10.2018 e 23.10.2018;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Variazioni agli albi;
5. Delibere amministrative;
6. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 20 novembre 2018 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno martedì 20 novembre 2018 - ore 21,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Mauro Zennaro

Vice-Presidente Dott. Nicolino D'Autilia

Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola

Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott. Giampaolo Papi,

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

Collegio revisori dei conti: Dr.ssa Calzolari Giovanna, Dott. Raffaele Bruni.

Assenti giustificati: Dott. Lauro Ferrari, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Luca Giannetti.

Albo Medici Chirurghi

<i>Iscrizione per trasferimento</i>		<i>N. iscrizione</i>
MARIANO	DAVIDE	7441
Cancellazione		
DROGHINI	FIorenza	4362
Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale di cui all'art. 29, comma 3, dlgs 17/8/99 n. 368 e succ. modificazioni		
CONGIU	ERMINIA	6521
Cancellazione		
BERNARDI	SIMONE	4203
GENTILE	ANTONIETTA LAURA	4869
BORIN	AMALIA	3786
CESARETTI	MARINALBERTO	2081
PINCELLI	DANILO	1433
ZAGNI	FRANCO	3364

Albo Odontoiatri

<i>Cancellazione</i>		<i>N. iscrizione</i>
GENTILE	ANTONIETTA LAURA	0351

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 18.09.2018 – ore 8.45

Il giorno **18.09.2018** – ore 8.45– presso la sede dell'Ordine dei medici P.le Boschetti, 8 – 41121 Modena

Sono presenti:

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

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 10.07.2018;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura e aggiornamento procedimenti disciplinari;
4. Iniziative culturali anno 2018 - 2019;
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

Il Presidente, accertata la presenza della maggioranza dei colleghi della Commissione, alle ore 8.45 dichiara aperta la seduta. Verbalizza il segretario Dott. Caliandro

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 23.10.2018 – ore 8.50

Il giorno **23.10.2018** – ore 8.50– presso la sede dell'Ordine dei medici P.le Boschetti, 8 – 41121 Modena

Sono presenti:

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

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 18.09.2018;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura e aggiornamento procedimenti disciplinari;
4. Iniziative culturali anno 2018 - 2019;
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

Il Presidente, accertata la presenza della maggioranza dei colleghi della Commissione, alle ore 8.50 dichiara aperta la seduta. Verbalizza il segretario Dott. Caliandro.

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 26.11.2018 – ore 21.30

Il giorno **26.11.2018** – ore 21.30 – presso la sede dell'Ordine dei medici P.le Boschetti, 8 – 41121 Modena

Sono presenti:

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

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 23.10.2018;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Vicenda Direzione sanitaria Strutture Victoria;
4. Eventuale apertura e aggiornamento procedimenti disciplinari;
5. Iniziative culturali anno 2018 - 2019;
6. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

Il Presidente, accertata la presenza della maggioranza dei colleghi della Commissione, alle ore 8.45 dichiara aperta la seduta. Verbalizza il segretario Dott. Caliandro.

NOTE TRISTI:

*La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:
Alla famiglia per il decesso della Dott.ssa Mirta Luppi
Alla famiglia per il decesso della D.ssa Antonietta Laura Gentile
Alla famiglia per il decesso del Dott. Simone Bernardi*

POSSIBILITÀ PER I PAZIENTI PORTATORI DI DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI DI ACCEDERE, IN DETERMINATE CONDIZIONI, ALLE INDAGINI DI RISONANZA MAGNETICA

Lo scorso 10 ottobre è stato pubblicato, in Gazzetta Ufficiale, il Decreto del Ministero della Salute che ridefinisce gli Standard di Sicurezza e Impiego delle Apparecchiature a Risonanza Magnetica.

In premessa va detto che l'impossibilità di continuare ad eseguire Indagini diagnostiche relative alla Spalla utilizzando Apparecchiature classificate come "Settoriali", contenuta nel Testo, è divenuta da subito oggetto di contenzioso e ha prodotto la sospensione del Provvedimento, che sarebbe dovuto entrare in vigore lo scorso 9 novembre, sino al pronunciamento del TAR del Lazio che ne ha fissato l'esame per il prossimo 29 gennaio.

Questo dibattito non interferisce, se non per il ritardo nella sua entrata in vigore, con quello che dai più è ritenuto essere il principale elemento di novità contenuto in questa Norma, ovvero il superamento del divieto assoluto di accesso agli Impianti di Risonanza Magnetica per quanti sono portatori di Pace-Maker o di qualsiasi altro Dispositivo Medico Impiantabile Attivo.

Infatti, in questi casi, la storica interdizione all'accesso al Sito RM viene ora sostituita dall'obbligo di una valutazione individuale dei rischi connessi.

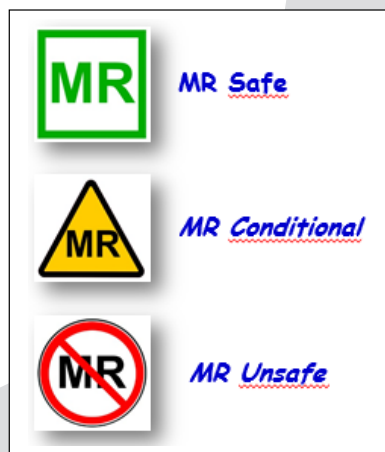
In aggiunta, per quanto concerne i soli Pazienti portatori di Dispositivi Cardiaci Impiantabili Attivi, è "fatto obbligo alla Struttura Sanitaria di predisporre un modello organizzativo specifico, a garanzia della sicurezza della prestazione e della salute del Paziente, che comprenda un processo di valutazione del rapporto rischio beneficio di esecuzione/mancata esecuzione

dell'esame RM, sotto la diretta responsabilità del Medico Radiologo Responsabile della Sicurezza Clinica".

Questo perché solo una parte, seppur rapidamente crescente, di questi Dispositivi è Compatibile, in determinate condizioni, con l'esecuzione di un esame di Risonanza Magnetica ed è per questo classificata "**MR Conditional**". Gli altri Dispositivi sono registrati come "**MR Unsafe**", che significa: "*il dispositivo comporta rischi provati in ogni tipo di ambiente RM e quindi NON può entrare nella sala magnetica*", e quindi, per chi ne è portatore, la Diagnostica RM continua a rimanere preclusa.

Come è noto, l'interazione con i Dispositivi Cardiaci Impiantabili dei Campi Magnetici Statici, a Radiofrequenza e di Gradiente (i fenomeni fisici necessari per l'esecuzione di Indagini RM) può causare effetti quali l'inibizione della stimolazione o la variazione della soglia con possibili conseguenze avverse per il Paziente anche non immediate.

Con la classificazione "MR Conditional" il Fabbricante dichiara di aver dimostrato l'assenza di rischi, o quanto meno il loro contenimento entro limiti di accet-



I Pittogrammi che identificano i diversi Dispositivi Medici Impiantabili

DI PARTICOLARE INTERESSE

tabilità, in particolari condizioni di utilizzo.

Queste condizioni sono specifiche per ciascun prodotto e devono essere riportate nella sua Documentazione Tecnica e includono: l'intensità del campo magnetico; il gradiente spaziale; le variazioni temporali (dB/dt) dello stesso e l'energia depositata espressa in termini di SAR.

Inoltre, per uno specifico Dispositivo, possono essere richiesti anche requisiti aggiuntivi come, per esempio, una particolare configurazione del Device durante la scansione RM.

Ne consegue sia che è indispensabile conoscere con esattezza di quali Dispositivi (Marca, Modello, Numero di Serie ecc.) è portatore il Paziente che si intende candidare all'Indagine RM, sia che non è comunque scontato che i portatori di questa tipologia di Dispositivi Cardiaci possano accedere a tutte le Indagini RM nè tantomeno che lo possano fare presso qualsiasi Centro dotato di una Apparecchiatura RM. A tale proposito ricordiamo, per esempio, che tra le condizioni dettate dai Costruttori vi è tipicamente quella dell'uso di un Impianto a Risonanza Magnetica da 1.5 Tesla.

Come si è scritto, l'utilizzo in ambiente RM, di un Dispositivo classificato "MR Conditional", può essere considerato sicuro, solo se tutte le indicazioni fornite dal Fabbricante vengano rispettate. Per questo il Legislatore ha vincolato la possibilità di accesso, per i loro portatori, alla Diagnostica RM all'adozione ed al rispetto, da parte di ciascuna Struttura Sanitaria, di una specifica Procedura Operativa che, una volta accertata la giustificazione dell'esame, accompagni il Paziente, per mezzo del lavoro di una Equipe multidisciplinare che comprende, oltre al Medico Radiologo o Neuroradiologo e al Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, il Medico Cardiologo ed il Fisico Medico, all'esecuzione dell'indagine diagnostica in totale sicurezza nel pieno rispetto delle specifiche indicazioni fornite dal Costruttore di quel determinato Dispositivo. E' quindi del tutto evidente che, in ogni caso, si tratta di una Procedura assolutamente non sovrapponibile, per le risorse sia umane sia strumentali impegnate, per i tempi necessari (valutazio-

ni preliminari, predisposizione e controllo del Dispositivo ecc.) e per i rischi associati, con quelle di pari nomenclatore eseguite su pazienti non Portatori di Dispositivi Impiantabili Attivi.

In questi anni l'argomento è stato oggetto di varie iniziative ed ha portato anche alla elaborazione e pubblicazione, nel 2015, di un interessante Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISTISAN n° 15/9) che rappresenta un Documento di riferimento per le singole Strutture Sanitarie nella stesura del proprio Modello Organizzativo.

L'inizio dell'attività di Impianto di Pace-Maker "MR Conditional", per i quali sia possibile effettuare esami RM relativi a tutte le regioni corporee, risale al 2011 e in questi anni, in attesa dell'aggiornamento della Normativa Nazionale, alcuni Centri hanno cercato di venire incontro alle esigenze dei Pazienti, che ne erano portatori, adottando dei Protocolli di Lavoro sperimentali che ne "permettessero" l'accesso alla Diagnostica RM.

In Emilia Romagna questo è avvenuto a Modena presso il Nuovo Ospedale S. Agostino Estense dove nel 2015 l'Azienda USL ha recepito la proposta, che formulammo insieme con il Medico Responsabile della Sicurezza di quell'Impianto RM Dr. Vincenzo Spina, adottando in via sperimentale un Percorso Organizzativo che, nel periodo di sua validità, ha permesso la presa in carico, da parte di una Equipe Multidisciplinare composta dai professionisti dei Servizi di Radiologia, Neuroradiologia e Cardiologia di quell'Ospedale e dal Servizio di Fisica Medica di AUSL Modena, di una cinquantina di Pazienti portatori di Dispositivi Impiantati.

Questa esperienza ha, tra l'altro, confermato quelle che possono essere le criticità del Percorso. Prima fra tutte la disponibilità, purtroppo oggi non sempre scontata, dei dati identificativi del Dispositivo Impiantato che devono necessariamente accompagnare il Paziente al momento della sua candidatura all'Indagine RM.

*Domenico Acchiappati
Direttore Fisica Medica AUSL Modena*



COMUNICAZIONE N. 113

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI

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

Oggetto: AIFA – Comunicazione EMA su Antibiotici Fluorochinoloni e chinoloni.

Cari Presidenti,
facendo seguito alla comunicazione n. 194 del 31/10/2018, si ritiene opportuno segnalare che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) informa che l'EMA ha rivalutato gli effetti indesiderati gravi, invalidanti e potenzialmente permanenti, associati all'uso di antibiotici chinoloni e fluorochinoloni somministrati per bocca, iniezione o via inalatoria. La revisione ha incluso i punti di vista dei pazienti, degli operatori sanitari e dell'accademia presentati durante un'audizione pubblica, su fluorochinoloni e chinoloni, organizzata dall'EMA a giugno 2018.

Nella comunicazione dell'EMA si rileva che:

l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali contenenti cinoxacina, flumechina, acido nalidissico e acido pipemidico devono essere sospese e che l'uso dei rimanenti antibiotici fluorochinoloni debba essere ristretto. Inoltre, le informazioni del prodotto riservate ad operatori sanitari e le informazioni per i pazienti descriveranno gli effetti indesiderati invalidanti e potenzialmente permanenti e avviseranno i pazienti di interrompere il trattamento con un antibiotico fluorochinolone al primo segno di un effetto indesiderato che coinvolga il sistema muscolare, i tendini o le articolazioni e il sistema nervoso.

Per quanto riguarda le restrizioni all'uso di antibiotici fluorochinoloni essi non devono essere usati:

- **per trattare infezioni non gravi o che potrebbero migliorare senza trattamento (come infezioni alla gola);**
- **per trattare infezioni di origine non batterica, come la prostatite (cronica) non batterica per prevenire la diarrea del viaggiatore o le infezioni ricorrenti del tratto urinario inferiore (infezioni delle urine che non si estendono oltre la vescica);**
- **per il trattamento di infezioni lievi o moderatamente gravi a meno che altri medicinali antibatterici comunemente raccomandati per queste infezioni non possano essere usati.**

I fluorochinoloni devono essere generalmente evitati in pazienti che hanno manifestato precedentemente gravi effetti indesiderati con un antibiotico chinolone o fluorochinolone. Devono essere usati con particolare cautela nei pazienti anziani, nei pazienti con problemi renali e nei pazienti che hanno avuto un trapianto di organo, perché questi pazienti sono a più alto rischio di danno ai tendini. Poiché anche l'uso di corticosteroidi con fluorochinoloni aumenta questo rischio, l'impiego combinato di questi due medicinali deve essere evitato.

Al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega la comunicazione dell'EMA indicata in oggetto (All. n. 1).

Cordiali saluti

All. n. 1

MF/AM



Il PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 - 00196 Roma - Tel. 06.36 20.31 Fax 06.32 25 818 - e-mail: presidenza@fnomceo.it - C.F. 02340010582



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

16 Novembre 2018
EMA/795349/2018

Effetti indesiderati invalidanti e potenzialmente permanenti hanno comportato la sospensione o restrizioni nell' uso di antibiotici chinolonici e fluorochinolonici.

L' EMA ha rivalutato gli effetti indesiderati gravi, invalidanti e potenzialmente permanenti associati all'uso di antibiotici chinolonici e fluorochinolonici somministrati per bocca, iniezione o via inalatoria. La revisione ha incluso i punti di vista dei pazienti, degli operatori sanitari e dell' accademia presentati durante un'audizione pubblica, su fluorochinoloni e chinoloni, organizzata dall'EMA a giugno 2018.

Il Comitato dei Medicinali per Uso Umano dell'EMA (CHMP) ha confermato la raccomandazione del comitato di Valutazione dei Rischi per la Farmacovigilanza (PRAC) e ha concluso che l' autorizzazione all' immissione in commercio dei medicinali contenenti cinoxacina, flumechina, acido nalidissico e acido pipemidico devono essere sospese.

Il CHMP ha concluso che l'uso dei rimanenti antibiotici fluorochinolonici debba essere ristretto. Inoltre, le informazioni del prodotto riservate ad operatori sanitari e le informazioni per i pazienti descriveranno gli effetti indesiderati invalidanti e potenzialmente permanenti e avviseranno i pazienti di interrompere il trattamento con un antibiotico fluorochinolonico al primo segno di un effetto indesiderato che coinvolga il sistema muscolare, i tendini o le articolazioni e il sistema nervoso.

Per restrizioni all'uso di antibiotici fluorochinolonici si intende che essi non devono essere usati:

- per trattare infezioni non gravi o che potrebbero migliorare senza trattamento (come infezioni alla gola);
- per trattare infezioni di origine non batterica, come la prostatite (cronica) non batterica
- per prevenire la diarrea del viaggiatore o le infezioni ricorrenti del tratto urinario inferiore (infezioni delle urine che non si estendono oltre la vescica);
- per il trattamento di infezioni lievi o moderatamente gravi a meno che altri medicinali antibatterici comunemente raccomandati per queste infezioni non possano essere usati.

Soprattutto, i fluorochinoloni devono essere generalmente evitati in pazienti che hanno manifestato precedentemente gravi effetti indesiderati con un antibiotico chinolonico o fluorochinolonico. Devono essere usati con particolare cautela nei pazienti anziani, nei pazienti con problemi renali e nei pazienti che hanno avuto un trapianto di organo perché questi pazienti sono a più alto rischio di danno ai

30 Churchill Place • Canary Wharf • London E14 5EU • United Kingdom
Telephone +44 (0)20 3660 6000 **Facsimile** +44 (0)20 3660 5555
Send a question via our website www.ema.europa.eu/contact

An agency of the European Union



© European Medicines Agency, 2018. Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

tendini. Poiché anche l'uso di corticosteroidi con fluorochinoloni aumenta questo rischio, l'impiego combinato di questi due medicinali deve essere evitato.

L'opinione del CHMP sarà ora trasmessa alla Commissione Europea, che emetterà una decisione finale giuridicamente vincolante applicabile in ciascuno degli Stati membri dell'UE. Le Autorità Competenti Nazionali potranno rinforzare questa decisione per i medicinali fluorochinoloni e chinoloni autorizzati nei rispettivi paesi e potranno intraprendere misure appropriate per promuovere il corretto impiego di questi medicinali.

Informazioni per i pazienti

- I medicinali fluorochinoloni (che contengono ciprofloxacina, levofloxacina, lomefloxacina, moxifloxacina, norfloxacina, ofloxacina, pefloxacina, prulifloxacina e rufloxacina) possono causare effetti indesiderati invalidanti, di lunga durata e potenzialmente permanenti che coinvolgono tendini, muscoli, articolazioni e sistema nervoso.
- Questi gravi effetti indesiderati includono tendini infiammati o lacerati, dolore o debolezza muscolare e dolore o gonfiore alle articolazioni, difficoltà a camminare, sensazione di spilli e aghi, bruciore, stanchezza, depressione, problemi di memoria, del sonno, della vista e dell'udito, alterazione del gusto e dell'olfatto.
- Gonfiore e lesioni del tendine possono verificarsi entro 2 giorni dall'inizio del trattamento con un fluorochinolone, ma possono anche verificarsi diversi mesi dopo l'interruzione del trattamento.
- Interrompa l'assunzione di un medicinale a base di fluorochinolone e contatti immediatamente il medico nei seguenti casi:
 - al primo segno di lesione del tendine, come dolore o gonfiore al tendine - tenere a riposo l'arto;
 - se avverte dolore, sensazione di spilli e aghi, formicolio, solletico, intorpidimento o bruciore, o debolezza specialmente nelle gambe o nelle braccia.
 - se si manifesta gonfiore alla spalla, alle braccia o alle gambe, e ha difficoltà a camminare, stanchezza, depressione, o ha problemi con la memoria, o disturbi del sonno, o nota dei cambiamenti della vista e dell'udito e alterazione del gusto e dell'olfatto. Lei e il suo medico deciderete se continuare il trattamento, o se vi sia necessità di assumere un altro tipo di antibiotico
- Potrebbe essere più soggetto a dolori articolari o gonfiore o danni al tendine se ha più di 60 anni, problemi ai reni o ha ricevuto un trapianto di organi.
- Parli con il suo medico se sta assumendo corticosteroidi (medicinali come idrocortisone e prednisolone) o necessita di avere un trattamento con un corticosteroide. Potrebbe essere particolarmente soggetto a danni ai tendini se sta prendendo un farmaco corticosteroide e un medicinale fluorochinolone allo stesso tempo.
- Non deve assumere medicinali fluorochinoloni se ha avuto effetti indesiderati con medicinali fluorochinoloni o chinoloni e deve parlarne con il suo medico immediatamente

- Se ha qualsiasi dubbio o problema riguardo questi medicinali ne parli con il suo medico o con il farmacista

Informazioni per gli operatori sanitari

- I Fluorochinoloni sono associati con reazioni avverse da farmaco gravi, invalidanti, di lunga durata (mesi o anni) e potenzialmente irreversibili che possono, a volte, coinvolgere più organi, sistemi o sensi.
- Gli effetti indesiderati gravi includono tendiniti, rotture del tendine, artralgia, dolore alle estremità, disturbi di deambulazione, neuropatie associate a parestesia, depressione, affaticamento, compromissione della memoria, disturbi del sonno e compromissione di udito, vista, gusto e olfatto.
- Il danno al tendine (in particolare al tendine d Achille, ma anche ad altri tendini) può verificarsi entro le 48 ore successive all' inizio del trattamento con fluorochinoloni, ma il danno può anche essere ritardato a diversi mesi dopo la fine del trattamento.
- I pazienti più anziani, con problemi renali o che hanno avuto un trapianto di organo e quelli che sono stati trattati con un corticosteroide sono a maggior rischio di danno al tendine. La somministrazione concomitante di fluorochinoloni e corticosteroidi deve essere evitata.
- Il trattamento con fluorochinoloni deve essere interrotto al primo segno di dolore al tendine o infiammazione e i pazienti devono essere avvisati di interrompere il trattamento con un fluorochinolone e rivolgersi al medico in caso di sintomi di neuropatia come dolore, bruciore, formicolio, intorpidimento o debolezza per prevenire lo sviluppo di condizioni potenzialmente irreversibili.
- I fluorochinoloni non devono essere usati, in generale, nei pazienti che hanno avuto reazioni avverse gravi con l'uso di un medicinale chinolonico o fluorochinolonic.
- I Riassunti delle Caratteristiche dei Prodotti, aggiornati, devono essere consultati per verificare le indicazioni autorizzate quando si prende in considerazione il trattamento con un medicinale fluorochinolonic. Questo perché le indicazioni di questi medicinali sono state limitate.
- I benefici e i rischi dei fluorochinoloni saranno monitorati continuamente, e uno studio di farmaco utilizzazione valuterà l'efficacia delle nuove misure per ridurre l'uso inappropriato dei fluorochinoloni, analizzando le modifiche nelle attitudini prescrittive.

Maggiori informazioni sui farmaci

Chinoloni e fluorochinoloni sono una classe di antibiotici ad ampio spettro che sono attivi contro i batteri delle classi dei Gram-negativi e Gram-positivi. I fluorochinoloni sono utili in alcune infezioni, incluse alcune potenzialmente letali in cui gli antibiotici alternativi non sono sufficientemente efficaci.

La revisione riguarda i seguenti medicinali che contengono antibiotici fluorochinoloni e chinolonici: cinoxacina, ciprofloxacina, flumechina, levofloxacina, lomefloxacina, moxifloxacina, acido nalidixico, norfloxacina, ofloxacina, pefloxacina, acido pipemidico, prulifloxacina e rufloxacina.

Le revisione interessa solo i farmaci per via sistemica (per bocca o per iniezione) e i medicinali somministrati per via inalatoria.

Maggiori informazioni sulla procedura

La revisione su fluorochinoloni e chinoloni è stata avviata il 9 febbraio 2017 su richiesta dall' autorità dei medicinali tedesca (BfArM), ai sensi [dell'articolo 31 della Direttiva 2001/83/CE](#).

La revisione è stata condotta dal Comitato di Valutazione dei Rischi per la Farmacovigilanza (PRAC), il Comitato competente per la valutazione dei problemi di sicurezza per i medicinali per uso umano

La raccomandazione finale del PRAC è stata adottata il 4 Ottobre 2018 ed è stata poi trasmessa al Comitato per i Medicinali per Uso Umano (CHMP), responsabile per le questioni concernenti i medicinali per uso umano che ha adottato l'opinione dell'Agenzia. L'opinione del CHMP sarà ora trasmessa alla Commissione Europea, che rilascerà una decisione giuridicamente vincolante applicabile in ciascuno degli Stati membri dell'UE

VIOLENZA SUI MEDICI: UN PROBLEMA EUROPEO

Se è vero come è vero che solo nel 2017 sono state denunciate in Italia 1200 aggressioni al personale sanitario (fonti INAIL) va sottolineato come il tema della violenza sui medici non sia limitato al nostro paese.

Come è emerso in modo eclatante alla assemblea annuale del CEOM (Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici) nel corso dei lavori svoltisi a Madrid alla fine di novembre i dati raccolti in una indagine promossa dal Consiglio in ambito europeo hanno evidenziato un progressivo deterioramento nell'approccio del paziente al medico.

Sono interessati tutti i settori dell'esercizio professionale ma in particolare il pronto soccorso, gli ambulatori della guardia medica e le corsie degli ospedali. Il fenomeno quindi non è solo italiano ma investe le

problematiche di tutto il nostro continente. Le criticità dei Sistemi Sanitari nazionali nell'accesso dei cittadini ai servizi erogati (liste d'attesa, lungaggini burocratiche etc) e un differente ruolo del medico nella Società si sono dimostrate le cause più frequenti del fenomeno.

Le strategie per contrastare la violenza sui medici sono di varia natura ed efficacia ma il dato sostanziale è quello di un focus sulle responsabilità della politica sia nazionale che europea nel promuovere iniziative di sostegno a chi eroga quotidianamente cure ai cittadini in un contesto territoriale sempre di maggior rischio.

*N. G. D'Autilia
Vice Presidente CEOM*

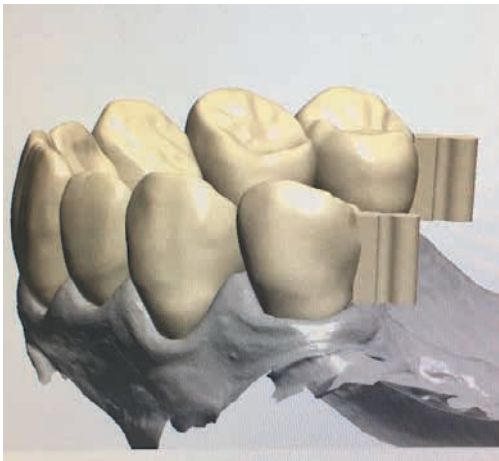


Nella foto sono presenti i rappresentanti la delegazione italiana al CEOM: F. Albert, R. Chersevani, G. Marini e N. D'Autilia (capodelegazione)

SISTEMATICHE DIGITALI

Il settore odontoiatrico ha subito negli ultimi anni un considerevole sviluppo grazie all'introduzione di sistematiche digitali.

Il campo di impiego di queste tecnologie interessa tutte le discipline odontoiatriche e consente l'acquisizione dei dati, la pianificazione del trattamento e la realizzazione di manufatti protesici e di dispositivi chirurgici. L'obiettivo è migliorare la qualità dell'esame, della diagnosi e del trattamento del paziente.



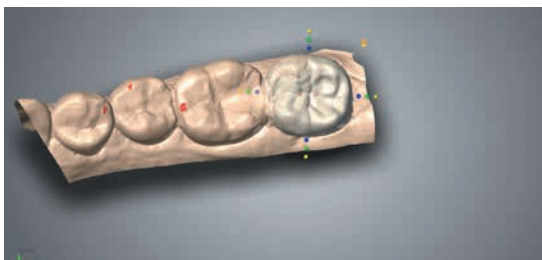
In ambito protesico la rilevazione delle impronte con scanner intraorali al posto delle convenzionali impronte con paste inizia un flusso di lavoro digitale che porterà alla progettazione virtuale computer assistita del piano terapeutico e successivamente alla realizzazione dei manufatti protesici che verranno prodotti con tecniche CAD-CAM (*Computer-Aided Design, CAD*) e *Computer-Aided Manufacturing, CAM*).

Complessivamente il trattamento risulta più predicibile e consente una maggior comunicazione con il paziente che potrà previsualizzare il progetto protesico che si intende realizzare.

Anche le tecniche chirurgiche vengono semplificate grazie a software dedicati, radiologia 3D e guide chirurgiche che consentono pianificazioni implantari, inserimento delle fixture flapless e protesi che possono essere alloggiare contestualmente alla seduta chirurgica.

Questo importante cambiamento coinvolge anche il laboratorio dell'odontotecnico che oggi è in grado di ottenere una quantità di

informazioni sul paziente da parte dell'Odontoiatra che consente di produrre manufatti protesici con materiali innovativi di maggior qualità e costanza qualitativa, standardizzando i processi e riducendo i costi.



Tutto questo si riflette sui pazienti che oggi hanno la possibilità di comprendere meglio i percorsi terapeutici e, opportunamente resi edotti dall'odontoiatra, comprendere le differenti situazioni cliniche e le cure del caso.

L. Giannetti

NOVEMBRE 2018: NUOVE REGOLE PER RECUPERO CREDITI 2014 - 2016 E AUTOFORMAZIONE

La Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della riunione del 27 settembre u.s. ha adottato una delibera finalizzata ad incentivare i professionisti sanitari nell'assolvimento del proprio percorso di aggiornamento continuo, puntando ad una maggiore semplificazione e chiarezza del sistema di regolamentazione dell'ECM.

Nello specifico, sono state approvate alcune modifiche che prevedono la possibilità per tutti i professionisti di poter recuperare nel triennio in corso i crediti relativi al triennio 2014-2016, nel caso non abbiano soddisfatto l'obbligo formativo individuale. È stato deliberato, inoltre, l'ampliamento della percentuale di crediti formativi acquisibili mediante autoformazione per il triennio 2017-2019 che passa dal 10 al 20%. Si invita a leggere attentamente la Delibera di seguito riportata che contiene il dettaglio dei provvedimenti adottati e le modalità operative.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione Nazionale per la Formazione Continua

VISTO il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e in particolare l'art. 16-ter istitutivo della Commissione nazionale per la formazione continua;

VISTO l'Accordo stipulato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 1° agosto 2007, concernente il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina" (Rep. Atti n. 168/CSR);

VISTO l'Accordo stipulato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 5 novembre 2009, concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Accredimento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività realizzate all'estero, liberi professionisti" (Rep. Atti n. 192/CSR);

VISTO l'Accordo stipulato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 19 aprile 2012, concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Linee guida per i manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti" (Rep. Atti n. 101/CSR);

VISTA la legge 14 settembre 2011, n. 148 e, in particolare, l'art. 3 lett. b) che prevede l'obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente predisposti sulla base di appositi regolamenti emanati dai consigli nazionali, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM);

VISTO l'Accordo stipulato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 2 febbraio 2017, sul documento "La formazione continua nel settore Salute" (Rep. Atti n. 14/CSR);

VISTO l'art. 31 dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, che prevede che i criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività E.C.M. costituiscono allegato all'Accordo medesimo;

VISTA la Delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 7 luglio 2016 in tema di acquisizione crediti per tutti i professionisti sanitari in maniera flessibile;

VISTA la Delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 4 novembre 2016 relativa all'obbligo formativo dei crediti per triennio 2017- 2019;

VISTA la delibera della Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della riunione del 13 dicembre 2016 relativa al completamento dell'obbligo formativo del triennio 2014-2016;

VISTA la delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 25 gennaio 2018 che ha confermato la possibilità per tutti i professionisti sanitari di effettuare le operazioni di spostamento dei crediti acquisiti nel 2017 a recupero del debito formativo del triennio 2014-2016, entro e non oltre il 31 dicembre 2018, purché i crediti siano stati conseguiti entro il 31 dicembre 2017.

VISTA la legge 11 gennaio 2018, n. 3 e, in particolare, l'art.4 lett. h) che prevede come obbligo degli Ordini di assicurare un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e di concorrere con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;

PRESO ATTO che, nonostante il consistente aumento percentuale dei professionisti sanitari certificabili per il triennio 2014-2016, il soddisfacimento dell'obbligo formativo è stato raggiunto, in media, da poco più del 50% dei professionisti sanitari, anche a causa di ragioni contingenti derivanti anche dalla carenza dei professionisti nelle aziende a seguito di piani di rientro regionali;

VISTE le nuove normative adottate dalla Commissione Nazionale, in condivisione con le Regioni e le Province Autonome, che hanno sistematizzato e razionalizzato le norme esistenti consentendo ai professionisti di poter raggiungere i propri obblighi formativi con maggiore chiarezza e semplicità.

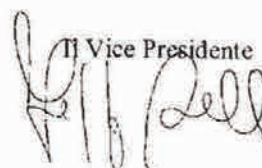
ADOPTA LA SEGUENTE DELIBERA

1. Viene data la possibilità a tutti i professionisti sanitari che nel triennio 2014/2016 non abbiano soddisfatto l'obbligo formativo individuale triennale di completare il conseguimento dei crediti con formazione ECM svolta nel triennio 2017/2019, al netto di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni. I crediti maturati entro il 31 dicembre 2019, acquisiti quale recupero del debito formativo e trasferiti per competenza al triennio 2014-16, non saranno considerati ai fini del soddisfacimento dell'obbligo del triennio 2017/2019. Il recupero dei crediti per il triennio 2014/2016 è una facoltà del professionista sanitario che, tramite l'accesso al portale COGEAPS, dovrà procedere allo spostamento della competenza dei crediti acquisiti. Tale facoltà può essere esercitata autonomamente dal professionista, attraverso la specifica procedura informatica da eseguire sul portale del COGEAPS. I crediti indicati quali recupero dell'obbligo formativo per il triennio 2014/2016 potranno essere spostati di competenza per l'intero valore della partecipazione e, agli stessi, verranno applicate le norme del triennio 2014/2016; tale spostamento sarà irreversibile. Potranno essere destinate al recupero le partecipazioni registrate nella banca dati del COGEAPS e una volta spostate non verranno più conteggiate nel triennio in cui sono state originariamente acquisite. Tutti i professionisti hanno facoltà di avvalersi del recupero dei crediti per il soddisfacimento dell'obbligo formativo del precedente triennio, fermi restando eventuali adempimenti normativi specifici previsti da normative di legge.

2. La percentuale di crediti formativi acquisibili mediante autoformazione è aumentata dal 10 al 20 per cento per il triennio 2017-2019.
3. Ogni anno il COGEAPS fornirà agli Ordini e alle Federazioni, un resoconto contenente l'obbligo formativo, i crediti formativi acquisiti nel triennio, quelli acquisiti nell'ultimo anno, nonché i crediti spostati di competenza dal triennio 2017-19 a quello 2014-16, dai singoli professionisti sanitari iscritti agli Ordini.
4. Ai fini di un ulteriore chiarimento rispetto a quanto riportato nell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 relativamente alla decorrenza dell'obbligo di formazione continua, si specifica che tale obbligo decorre, per i professionisti riguardo ai quali l'acquisizione del titolo abilitante (esame di stato) non è sufficiente per esercitare la professione, dal 1° gennaio successivo al contestuale possesso del titolo abilitante necessario per l'esercizio dell'attività sanitaria ed alla successiva iscrizione ad un Ordine professionale. In tali casi si deve intendere, pertanto, che l'obbligo di formazione continua decorre dal 1° gennaio successivo dalla data di prima iscrizione all'Ordine. Per le professioni il cui esercizio, antecedentemente alla Legge 3/2018, non era precedentemente subordinato all'iscrizione ad Ordini, Collegi o Associazioni, l'obbligo di formazione decorre comunque dal 1° gennaio successivo al conseguimento del titolo di studio o altro provvedimento abilitante e prosegue senza soluzione di continuità con l'iscrizione all'Ordine.

Roma, 27 settembre 2018

Il Segretario


Il Vice Presidente


40ANNI DI SSN STARE BENE È BELLO STARE BENE TUTTI È MEGLIO

Io credo che molto abbia fatto e possa ancora fare il SSN che oggi compie quaranta anni.

Il padre, un valore non più di moda la solidarietà, rischia di essere relegato in un ospizio, la madre, la crescita economica del paese, è ormai agonizzante. Questo quarantenne, che è stato un giovane molto generoso e con grandissime disponibilità, oggi nel pieno della maturità, con una scarsa partecipazione orizzontale della base alle decisioni e un forte senso di responsabilità di impresa lasciato sulle spalle di chi gestisce, deve maturare in consapevolezza e responsabilità, deve dare ragione delle proprie scelte e forse deve cambiare alcuni stili di vita. Tutto questo avrà un impatto enorme non solo sulla qualità della mia vita e di quella dei miei figli che si affacciano alla maggiore età ma, di uguale importanza, avrà un impatto enorme sulla qualità di vita di tutti coloro che vivranno in questo paese dove il vivere bene non dipenderà solo dal PIL ma dallo stare bene tutti quanti e insieme.

Questo lo penso da uomo e da cittadino, poi sono anche un Medico di Medicina Generale o se preferite un Medico di Base, non mi offendo, non lo ritengo riduttivo, la più alta delle bandiere sventola sulla torre più alta perché a contatto con il terreno c'è una pietra angolare grande e robusta che la sostiene.

Cosa è la Medicina Generale? Ciò che alcuni definiscono il lavoro invisibile.

Io alla fine dei miei studi non lo sapevo.

Oggi invece penso che la Medicina Generale sia una disciplina che si caratterizza per la presa in carico delle persone, per la continuità assistenziale, per il rapporto di fiducia e per la libera scelta del cittadino con un proprio setting ed un proprio metodo di lavoro.

Ho avuto una formazione universitaria all'inizio degli anni 80 che ritengo di alto livello.

Mi sono laureato con il massimo dei voti dopo avere studiato sui libri e sui malati le malattie di cui i malati che vedevo in ospedale erano portatori.

La mia è stata una scelta decisa e vocazionale ma il mio impatto sul territorio, nonostante avessi già una specialità in Medicina Interna, è stato critico, all'inizio devastante.

Non c'erano più le malattie che conoscevo ma soltanto malati con i loro problemi da prendere in carico. Presentazioni cliniche anomale, insolite, all'esordio, zeppe di disagio esistenziale e sociale, che mettevano a dura prova le mie competenze cliniche e le mie abilità diagnostiche.

Ho imparato a fare il MMG e ad essere un MMG dai miei pazienti.

Loro mi hanno subito fatto capire che per trovare risposte e soluzioni efficaci dovevo conoscere bene non solo le loro malattie ma altrettanto bene il loro personale vissuto di malattia ed altrettanto bene il contesto in cui quelle patologie si sviluppavano, familiare, lavorativo, sociale, economico e culturale in una visione multidimensionale che andava molto oltre la classica visione olistica che pure mi aveva insegnato il Professor Bruno Bonati.

Loro, i miei pazienti, mi hanno insegnato il metodo bio psico sociale che oggi, con il bisogno di gestire le cronicità attraverso l'empowerment, è diventato un metodo bio psico socio pedagogico e che ritengo essere peculiare della Medicina Generale.

Oggi io lavoro con le mie competenze professionali, che cerco di mantenere al massimo livello, con la relazione, che non è mai scontata e che si nutre di una lunga continuità assistenziale, con la mia capacità di comunicare ed infine con l'empatia. Mi

riconosco nel logo della mia società scientifica che riporta tre parole: *tecne*, *logos* e *filia*: Medicina Generale tra Scienza ed Arte.

Una Medicina che da Scienza si fa Arte per trovare risposte, soluzioni e tracciare percorsi diagnostico-assistenziali.

Questa penso sia la parte più interessante e creativa del mio lavoro che non consiste nell'erogare prestazioni standardizzate tutte uguali e ripetibili ma nel farsi carico dei problemi di quel singolo paziente in quel particolare momento in quel particolare contesto adattando le proposte diagnostiche assistenziali e le soluzioni terapeutiche ai suoi bisogni.

Oggi, nonostante qualcuno mi abbia caricato nel tempo di compiti ed obblighi per cui almeno la metà del mio lavoro risulta essere di tipo amministrativo burocratico e tenti di ammazzarmi, io ritengo che la mia professione sia ancora il modo più bello, più antico e allo stesso tempo più moderno e più attuale di esercitare la Medicina.

E sembra essere anche il più gradito dai cittadini.

Il contributo della Medicina Generale alla sostenibilità del Servizio Sanitario in Regione Emilia Romagna ed in particolare nella nostra provincia di Modena è sempre stato molto alto e di alto livello. Non solo si è fatta carico da sempre della gestione delle cronicità ma ha contribuito attivamente alla stesura dei principali PDTA. Basti pensare alla gestione integrata dei pazienti con Diabete Mellito e dei pazienti con disturbi cognitivi. Ha fatto propria, anzi a Modena è nata nella Medicina Generale, la cultura delle cure palliative che ha generato un modello originale di assistenza ai pazienti terminali. Ha investito in maniera forte sull'associazionismo che è sempre più presente nella nostra provincia dalle cooperative di Medici di Medicina Generale alle medicine di gruppo, alle reti con la risposta ai codici bianchi ed un aumento delle fasce orarie di apertura degli studi medici. Ha mostrato sempre grande disponibilità anche nei confronti del governo clinico ed attenzione nella gestione delle risorse e nella appropriatezza della spesa.

Infine ma non ultimo ha guardato al futuro ed ha au-

tonomamente investito sulla formazione dei futuri Colleghi.

La Dott.ssa Maria Stella Padula, e la cito perché pioniere in questo campo, ha introdotto all'interno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia un insegnamento di Medicina Generale e Cure Primarie che, non solo pone il nostro Ateneo da questo punto di vista in primo piano a livello Nazionale ma permette agli studenti di iniziare a conoscere la medicina del territorio e di operare scelte professionali più informate, consapevoli e vocazionali.

Modena ha poi una delle più apprezzate sedi Didattiche del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale portata avanti da una bella squadra di Medici di Medicina Generale con molta determinazione, grande passione e molto volontariato, a fronte di scarse risorse di tipo economico ed amministrativo. Questo investimento ha già prodotto una generazione nuova di Medici di Medicina Generale pronta a prendere il proprio posto nel Servizio Sanitario con grande competenza e con forti motivazioni. Generazione di giovani Medici cui l'Azienda dovrà guardare con molta attenzione fornendo motivazioni e sostegno.

Cosa mi aspetto nei prossimi anni:

Vorrei che la Medicina Generale avesse una responsabilità diretta nella gestione e non solo nella erogazione delle Cure Primarie.

Mi piacerebbe essere almeno un pochino deburocratizzato ed avere più tempo da dedicare ai miei pazienti.

Infine non vorrei più sentirmi un solista, un'isola.

Mi piacerebbe essere più integrato all'interno di una rete sanitaria e sociale dove io, ed il cittadino che si rivolge alle mie cure, non dobbiamo più tentare ogni volta di tessere la tela, di stendere dei fili per annodare insieme i singoli punti di erogazione delle prestazioni sanitarie e sociali.

Una integrazione vera, multiprofessionale, significa, pur nella consapevolezza del proprio ruolo, imparare qualche volta a ragionare con la testa degli altri, ad utilizzare le loro ottiche per vedere ciò che da soli non riusciamo a vedere, per imparare insieme ma

BUON COMPLEANNO ALLA SANITA'

soprattutto per centrare insieme le risposte ai bisogni assistenziali delle singole persone.

Tutti insieme responsabili del risultato finale.

Tutti all'interno di una successione strutturata di attività finalizzate a produrre un risultato che abbia valore per il fruitore finale.

Tutti a conoscenza, non solo dei bisogni del cliente finale ma anche dei bisogni del cliente a valle e del cliente a monte di quel punto della catena dove ci troviamo ad operare, senza che ci sia un anello finale o un anello debole o un solista, altrimenti la catena è già spezzata o si spezzerà.

Vorrei una rete con connessioni forti ma elastiche ed aperta. Non una rete rigida da pesci dove si finisce impigliati prima di morire ma una rete elastica, viva capace di adattarsi in mille modi ed in mille forme.

Una rete così non nasce da sola, ha bisogno di molte attenzioni, di molte intelligenze e di una continua manutenzione.

Ha bisogno di formazione continua, di professionisti che facciano insieme una formazione comune, libera, ma governata per obiettivi condivisi, non più a comparti stagni, mai più.

Ha bisogno di sistemi informatici intelligenti, non monopolizzati dagli appetiti delle aziende sul mercato, ma integrati, capaci di parlarsi, rispettosi ma non succubi della privacy.

Ha bisogno di strumenti di audit capaci di monitorare, verificare e migliorare l'assistenza.

Con indicatori di processo e di risultato costruiti con la Medicina Generale, mai più senza.

Ha bisogno di strumenti per fare ricerca su popolazioni reali e sulle aree grigie dell'assistenza territoriale.

E immagino che queste equipe integrate, nel massimo rispetto della deontologia professionale, possano avere come riferimento le Case della Salute che stanno sorgendo sul territorio (in qualunque modo le vorremo chiamare in futuro). Senza dimenticare che si può abitare la stessa casa e non riuscire a comunicare e viceversa abitare lontani e condividere percorsi e progetti.

Case della Salute intese prima di tutto non come

case dei medici o dei professionisti sanitari che vi operano ma dei cittadini.

Cittadini non solo sempre più competenti ma partecipi e responsabili del governo del sistema sanitario che può sopravvivere unicamente attraverso una gestione democratica e consapevole delle risorse.

Case di tutti i cittadini di quel territorio e di riferimento per tutti i Medici di Medicina Generale di quell'ambito, per garantire equità orizzontale, ma non abitate solo da Medici di Medicina Generale, case dove siano presenti anche altri professionisti di diversa estrazione, purché di riferimento per il cittadino e dotati di strumentazioni di primo livello.

Non scatoloni vuoti che ospitano unicamente Medicine di Gruppo e finiscano per rispondere soltanto a logiche di consumismo sanitario; dove vengano spalancate le porte delle Cure Primarie con il risultato di indurre un aumento delle liste di attesa per prestazioni di secondo livello e deviazioni del cittadino verso il privato con l'abbandono del servizio pubblico.

Case abitate dal volontariato inteso non solo come strumento sussidiario o vicariante ma come strumento di rilevazione dei bisogni e di programmazione.

Luoghi dove fare, insieme al volontariato, empowerment e medicina di iniziativa, intesa come investimento sulla prevenzione e sulla prevenzione delle complicanze della cronicità, non solo come ricorso a pazienti con patologie croniche che, una volta adeguatamente informati ed istruiti, disertano sistematicamente qualsiasi controllo programmato.

Case dove venga salvaguardata la continuità assistenziale dei singoli professionisti, vero pilastro per la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario pubblico, anche attraverso il rapporto di fiducia e la libera scelta che mantiene il professionista al servizio del cittadino.

Tutto questo può realizzarsi solo attraverso più informazione, in grado di generare una maggiore consapevolezza, attraverso una definizione condivisa delle priorità in una prospettiva di lungo periodo ed attraverso una partecipazione ampia e democratica

BUON COMPLEANNO ALLA SANITA'

alle scelte che ci aspettano, con uomini di governo sensibili e di grande competenza che sappiano vedere non solo la qualità percepita ma anche quella non percepita distinguendo tra prezzo e valore delle prestazioni che non sempre coincidono.

La MG è capace di prestazioni a basso costo ma di altissimo valore per il cittadino ed attualmente, a mio parere, regge sulle spalle la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

Un dato soltanto per dare concretezza a questa affermazione.

Un Medico di Medicina Generale ha contatti ogni giorno mediamente con 50 pazienti, in una settimana con almeno 250, in un mese con 1.000.

Si tratta di visite ambulatoriali (spesso per disturbi aspecifici come stanchezza, cefalea, mal di pancia che se inviati senza filtro ad indagini di secondo livello richiederebbero diagnostiche molto costose), visite domiciliari (anche a pazienti fragili, complessi, con molte patologie), prescrizioni non solo da ripe-

tere ma da monitorare e da rimodulare, controlli di patologie croniche, consigli telefonici.

Nella nostra provincia operano più di cinquecento Medici di Medicina Generale.

Significa che ogni giorno almeno 25.000 pazienti bussano solo attraverso la Medicina Generale alle porte del Servizio Sanitario il quale risponde ogni mese, soltanto attraverso questo canale, ad almeno 500.000 contatti, sei milioni di contatti ogni anno solo nella nostra provincia.

Queste sono, con stime al ribasso, le dimensioni della domanda, numeri da far tremare, con le risorse a disposizione, qualsiasi sistema pubblico universalistico. Io sono orgoglioso di vivere in un paese dove ancora esiste un sistema pubblico con queste caratteristiche. La Medicina Generale ha motivo di orgoglio per il proprio ruolo nella sostenibilità non solo economico finanziaria ma di efficienza e di qualità del Sistema Sanitario Pubblico.

Mimmo Andreoli

Riceviamo e pubblichiamo

La legge 219/2017 sul TESTAMENTO BIOLOGICO: un'occasione per chiarire dubbi e riflettere sulla dignità della persona nel suo ultimo tratto di vita .

Come salvaguardare la dignità della persona e del valore della vita, rispettando la volontà umana di ciascuno, nell'affrontare la morte naturale?

Come resistere alla disperata (e pur comprensibile) tentazione di cercare la sopravvivenza a tutti i costi oltre l'ineludibile condizione della morte naturale?

Sono questi gli interrogativi ai quali si è cercato di dare una risposta **Giovedì 18 ottobre 2018**, nel Auditorium del **Charitas ASP – servizi assistenziali per disabili**.

La riflessione richiama un argomento di grande attualità e presente nel dibattito culturale – politico, a seguito della **Legge n°219**, approvata al Senato il **14 dicembre 2017** ed entrata in vigore il **31 gennaio 2018**, riguardante: “il TESTAMENTO BIOLOGICO” E L’ASSISTENZA ALLA FINE NATURALE DELLA VITA:

L’idea di riflettere su questo tema è stata della Dr.ssa **M.Teresa Montavecchi Bonasegla**, Presidente della Sezione di Modena dell’Associazione Mogli Medici Italiani (AMMI), grazie alla quale la proposta si è estesa a tutte le sezioni presenti sul territorio nazionale.

L’iniziativa è stata subito accolta con molto interesse dal Charitas, come ha evidenziato la Dott.ssa Chiara **Arletti**, attuale Direttrice del **Charitas ASP**, in quanto ha consentito di approfondire questo argomento nel contesto istituzionale più favorevole e appropriato dedicato alle persone con disabilità mentali e bisogni specifici-complessi: un’utenza esposta continuamente a rischi socio –sanitari particolarmente evidenti nelle condizioni estreme di salute.

Secondo il Dr. **Paolo Vacondio** (*responsabile ASL di Modena delle Cure palliative e Hospice*), il percorso di fine vita è pieno di paure, di pregiudizi culturali in cui incombe il tabù della morte, a seguito del quale è faticoso anche l’aspetto educativo di accettazione.

La verità è che non si è capaci di accettare la morte se non si è in grado dare un senso alla vita.

È paradossale constatare che nel tentativo di “*post-porre*” la morte, per rinviarla anche solo per poco tempo quando ormai è inevitabile, si rischia di correrle incontro nel modo più brutale possibile, non pensando, invece, che la “*cura*” più efficace è lo stare accanto al morente il più possibile stringendosi a lui in un lungo e affettuoso abbraccio.

Significativa è l’immagine del mantello, del “**pallio**” (*derivato dal latino pallium, mantello di lana*), da cui, appunto prende il nome la “*medicina palliativa*”, con la quale, come ha spiegato molto bene il Dr. Vacondio, si cerca di affrontare “*il contenimento del dolore in modo efficace, intercettando non solo i bisogni fisici ma anche quelli psicologici e spirituali della persona sofferente*”.

La Dr.ssa **Cinzia Zanoli**, *direttrice socio sanitaria dell’Ausl Modena, esperto giuridico della direzione generale*, ha evidenziato, a proposito, le situazioni più delicate: **quando la persona ha perso ogni funzione cerebrale o non in grado di esprimere la sua volontà pur avendo la percezione di sé e del suo stato di salute.**

In tutti questi casi è prevista dalla legge n. 6, del 9 gennaio 2000, l’assegnazione di un Amministratore di Sostegno (AdS) da parte del Giudice tutelare; una indispensabile figura giuridica, in grado di salvaguardare la dignità della persona e la sua volontà quando non è in grado di poterla esprimere.

L’aspetto essenziale nell’accompagnamento è “**la rete dei servizi socio –sanitari**” e “**l’azione coesa dell’équipe multisettoriale**”, secondo l’esperienza del Dott. **Dante Zini**, *responsabile unità operativa*

Medicina interna e disturbi alimentari Policlinico di Modena e direttore dell'ufficio di Pastorale sanitaria della Diocesi di Modena.

Una volta acquisito il consenso informato e le Dichiarazione Anticipate di Trattamento (D.A.T.), si mettono in moto le diverse risorse disponibili che vanno dal Medico di Medicina di base, al Medico di struttura di degenza o di residenza protetta, dal Medico specialista e/o palliativista, fino a coinvolgere tutte le professionalità coinvolte nell'assistenza alla persona.

L'Assessore Urbelli, nel suo breve saluto, partendo dalle considerazioni proposte ha invitato a cogliere “la sfida” di dare un ulteriore sviluppo alla “buona prassi” sperimentata dall'equipe multidisciplinare modenese.

“La persona resta, comunque, per sua natura e ora anche per legge, al centro dell'interesse generale e deve essere tutelata nella sua dignità ed identità” è quanto ha ribadito, nel corso dell'intervento, il Dr. **Don Gabriele Semprebon**, esperto di Bioetica e di etica della salute.

Le professionalità sanitarie sono tenute a rispettare e attuare la volontà del paziente all'interno di una relazione interpersonale positiva secondo la propria deontologia medica, come esprime l'art. 16 del Codice di Deontologia Medica (2016), nel rispetto “dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure” evitando “procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita”.

Ciò esclude sia l'accanimento che l'abbandono terapeutico: per questo la legge è ritenuta da tutti una “buona legge per un buon obiettivo”, perché affronta con successo, il superamento di questi due estremi, causa di tante passate disquisizioni pubbliche e spiacevoli strumentazioni ideologiche.

La Chiesa Cattolica, nell'Enciclica **Evangelium Vitae** (1995), al n. 65, ha espresso con chiarezza che “si può rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato ...”

Nella stessa ottica si esprime il Comitato Nazionale per la Bioetica italiano, nel documento del 1995, chiarendo cosa s'intende per accanimento clinico: “un trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, ...”. Resta pur sempre la complessità di attuare un approccio etico analizzando “caso per caso” le scelte terapeutiche, specialmente nelle situazioni di incertezza nelle quali è difficile individuare la stessa “appropriatezza” dei trattamenti, per cui è fondamentale il coinvolgimento del paziente nella valutazione e quindi nella decisione.

Di questa impostazione etica ne è convinta la Sig.ra **Agnese Codeluppi**, ricordando la sorella Marta, deceduta al Charitas, dopo oltre un ventennio trascorso nella struttura residenziale.

Nella sua testimonianza la Sig.ra Codeluppi ha evidenziato quanto sia stato “prezioso” aver potuto trascorrere l'ultimo tratto di vita assieme alla sorella, accudita da persone che le volevano bene e “nella sua casa”, come insistentemente intendeva dire Marta, quando voleva lasciare l'ospedale per ritornarvi dopo ogni ricovero.

Gabriele Benatti

(Direttore del Charitas ASP, dal 1988 al 2018)

CONCERTO DI AVVENTO

Domenica 25 novembre 2018 l'AMMI

(Associazione Mogli Medici Italiani) sezione di Modena ha offerto alla cittadinanza un concerto presso la chiesa di Sant'Agnese per celebrare l'Avvento. Alla presenza di tantissimi intervenuti si è esibito il Quartetto Flatus Cordis (Giovanna Iacobellis, Anna Mancini, Davide Zanasi e Stefano Pellini), con un programma di musiche di Handel, Mozart, Vivaldi, Donjon, Kellner, Bach e Adam-Schmidt. Grazie al talento dei concertisti e al grande organo della chiesa, lo strumento attualmente più grande della città e della provincia, l'evento è stato fortemente coinvolgente



e gradito da tutti. L'esibizione, accolta da numerosi e calorosi applausi, ha incarnato in modo sublime lo spirito del periodo di preparazione al Natale. Apprezzatissimi i virtuosismi dell'organo suonato a quattro mani, le note del flauto traverso e la voce di una giovane e talentuosa soprano.



A cura di Lodovico Arginelli

CESARE SOLI

Nacque nel 1926 a Vignola (Mo) e morì nel 2010.

Si diplomò presso l'Istituto A. Venturi di Modena e per oltre trent'anni insegnò educazione artistica nelle scuole secondarie statali.

Già dai primi anni del secondo dopo guerra iniziò a contribuire in modo attivo al rinnovamento del linguaggio pittorico nazionale.

Alternò sempre la sua attività di pittore e scultore.

Artista poliedrico, manifesta la sua inquietudine esistenziale, a volte cercando nella corposità e nel volume della materia un lirismo colmo di vibrazioni

interiori sue peculiari.

Nel 1950 vinse il premio "Anno Santo", assegnatoli da una commissione presieduta da **Mario Mafai**.

A questo prestigioso riconoscimento, farà seguito la presenza per invito ad una lunga serie di collettive in Italia ed all'estero.

E' stato tra i vincitori del premio d'Arte Sacra "I Misteri ed il Concilio", cui aveva partecipato con una serie di sei grandi tele ispirate ai Misteri Gaudiosi.

Nel 1965 a Zurigo, prende parte all'"Exposition de la peinture Italienne contemporaine".

All'incirca negli stessi anni allestisce una delle sue rarissime mostre personali a Modena presso la Galleria "La sfera di Liliana e Mario Cadalora".

Tendenzialmente preferì il silenzio e la riservatezza, e perciò scelse un lungo periodo di lontananza dal mondo dell'Arte.



La Rocca, 1983, acquaforte, mm 200x284



Natura morta, 1987, olio su tavola, cm 40x50

La scuola lo impegnò moltissimo, così come le sue ricerche sul segno, la materia e lo spazio, i ritmi e gli equilibri compositivi.

Nel 1981 Enrichetta Cecchi Gattolin presentò una sua mostra composta soltanto da opere grafiche.

Nell' '89, nelle sale del castello di Vignola, venne realizzata un'antologia sulla sua pittura.

Seguì una personale al Salotto Muratori nel 1994, poi all'estero (Lussemburgo), nel 1995.

Cesare Soli è annoverato tra i 35 artisti che hanno illustrato l'Evangelario dell'Arcidiocesi di Modena e Nonantola (Mo).

ARTE E DINTORNI

Nel 2001 espose a New York, e realizzò l'opera scultorea raffigurante "Padre Pio", per la Chiesa dei Padri Cappuccini di Vignola.

Privilegiò i colori azzurro e rosa.

Nei paesaggi, come nei fiori e nei frutti che compongono le nature morte, si avverte la confessione di un rapporto intimo dell'artista vignolese con le cose della sua terra, colte con un certo stupore in una immutabile condizione di meraviglia (Michele Fuoco 1993).

Alcune sue opere:

"L'amico Emilio", 1950, olio su tela, cm. 45x35.

"Assunzione di Maria Vergine", 1962, olio su tela, cm. 100x70 (opera di copertina).

"Nudo", 1963, olio su tela, cm. 44x60.

"Abside", 1965, olio su tela, cm. 72x56.

"L'amico poeta Casimiro", 1965, olio su tela, cm. 70x50.

"Vigneto", 1973, olio su tavola, cm. 30x40.



Padre Pio, 2001, bronzo, Chiesa Cappuccini di Vignola



Colline, 1996, olio su tavola, cm 60x50

"Natura morta", 1980, olio su tavola, cm. 50x40 e 1987, olio su tavola, cm 40x50.

"Colline", 1996, olio su tavola, cm. 60x50.

"Maternità", 1979, acquaforte, mm. 277x200

"La pusterla", 1980, acquaforte-acquatinta, mm. 280x195.

"La rocca", 1983, acquaforte, mm. 200x284.

"Ballerina", 1975, terra e gesso.

"Crocefisso", anni 70, bronzo.

"S. Giuseppe Maestro", 1991, bronzo, bassorilievo per la Parrocchia di Brodano (Mo).

"Dormiente", 1997, bronzo.

"Padre Pio", 2001, bronzo, Chiesa Cappuccini a Vignola (Mo).

"Studio preparatorio di "Padre Pio", carboncino, e matita.

A cura di Lodovico Arginelli

Buongiorno cari colleghi, per a-n saltèr éd pèl in fràsca (per non saltare di palo in frasca), continuiamo con l'ortopedia e la sua prima cugina, la fisioterapia.

“Éser éd spàla rutànda”.....(essere di spalla rotonda), non aver voglia di lavorare.

“Vultèr él spàl”, (voltare le spalle), fuggire, abbandonare.

“L’ha batù al pòls”, (ha battuto il polso), si è ferito alla tempia.
È un punto del corpo, che secondo l’immaginario popolare, è particolarmente fragile.

“Tastèr al pòls”, (tastare il polso), cercare di intuire le opinioni, i sentimenti o i capricci di una persona.

“Avér la pànza, ch’la fà l’amór cun al filòun dla schèina”, (aver la pancia che fa l’amore con la colonna vertebrale), si dice di chi è tanto magro da avere un ventre concavo.

“Filòun dla schèina”, (colonna vertebrale).

“Scavzères la schèina”, (spezzarsi la schiena, fratturarsi....), o fare un lavoro molto faticoso.

“Cràni”, donna molto brutta. Voce gergale.

“Bès-la”, (mento). Il Galvani, spiega l’etimologia partendo dal latino: “vas”, “vaso”, che per il consueto scambio della V in B, è diventato “bas”. Da qui i toscani avrebbero tratto il loro “bazza” e noi Bès-la o Baslàtta (mento sporgente).

“Bus dla bès-la”, (fossetta del mento).

“Dì cin”, (dito piccolo), mignolo.

“Dì éd mèz”, (dito medio).

“Dì gròs”, (dito grosso), pollice.

“Nód di dì”, (nocche delle dita).

“Punta di dì”, (punta delle dita), polpastrelli.

“Al vèl piò ló in un di.....”, (vale più lui in un dito.....)....che tutto il resto negli altri.

“Minciòun come Minèla, ch’al mesdèva la pulèinta cun i dì, po’ al giva ch’la scutèva”, (stupido come Minella che mescolava la polenta con le dita e poi diceva che scottava). Si dice di chi lo è....o lo vuol fare....).

“Avér i pée dòlz”, (avere i piedi dolci), delicati, senza calli.

“Caschèr in pée”, (cadere in piedi), essere fortunati come i gatti, che pur cadendo dall’alto, riescono a toccare terra in piedi, senza alcun danno.

“A lavèrs i pée a se sta bèin un giòren, a tór muiéra ‘na smàna, a mazèr al porch un an...”, (a lavarsi i piedi si sta bene un giorno, a prendere moglie una settimana, ad uccidere il maiale....per far prosciutti e salami... un anno). Piuttosto volgarotto, ma in quei tempi il cibo era il primo attore.....

DIALETTO IN PILLOLE

“La dàнна l’è quàlla éch tin in pée la cà, e l’è quàlla ch’la l’arbèlta”, (la donna è quella che tiene in piedi la casa ed è quella che la rovescia).

“Pèe zancàtt”, piede zoppo.

“Zerchèr zinch pée a la pégra”, (cercare cinque piedi alla pecora), cercare ciò che non c’è. Il piede come unità di misura, a metà del secolo scorso, corrispondeva a mt. 0,523.

“L’agh va cun i sóo pée”, (ci va con i suoi piedi),

Il modo di dire è riferito ad una situazione tanto logica, che non ha bisogno di essere spiegata.

“Còsa”, (coscia).

“Bràz al còl e gamba a lèt”, (braccio al collo e gamba a letto).

Si dice per sottolineare una graduatoria anche nelle gravità dei problemi fisici. Con un braccio infortunato, si può rimediare semplicemente tenendolo legato al collo, ma se l’infortunio riguarda la gamba è opportuno restare a letto.

“Bràz curt”, (braccio corto), avaro, chi paga a fatica. Voce gergale.

“Un po’ pr’un in bràz a la màma”, (un po’ per uno in braccio alla mamma). Significa che la fortuna deve essere equamente divisa.

