





Commento sul documento della Federazione sulle D.A.T. (F. Sala)

**Bifosfonati * Farmaci e problematiche medico legali:
aggiornamento 9 e 18 novembre p.v.**

Io e Ciccillo (un collega)

Obbligo della certificazione per l'assunzione dei minori

Elenco nazionale dei medici competenti

Medimobile: gli specializzandi per l'Abruzzo (M. Bianchini)

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA





Agenzia Generale di Modena

Gentile Associato
all'Ordine dei Medici di Modena

15 luglio 2009
PLB/fc

Oggetto: **ACCORDO QUADRO CON INA ASSITALIA MODENA 059-3684011**

Gentile Associato,

il Consiglio dell'Ordine ha apprezzato ed approvato la proposta di Accordo Quadro presentata dall'Agenzia Generale INA Assitalia di Modena per gli Associati tutti.

Tale **Accordo Quadro** va oltre la semplice convenzione: è stato pensato, strutturato e realizzato per abbracciare le molteplici esigenze di tutti i Medici iscritti, in tutte le **soluzioni assicurative (Infortuni, Casa, Auto, Malattia...), previdenziali (Previdenza Integrativa) e di risparmio - queste ultime attuate attraverso prodotti genericamente definiti "vita" - caratterizzati da capitali garantiti o rendimenti minimi garantiti - per un impiego chiaro ed etico del risparmio.**

All'occorrenza c'è la possibilità di scegliere consapevolmente prodotti dal maggior rendimento potenziale e rischiosità.

Per tali fini è stato studiato un automatismo che genera tariffe scontate estremamente vantaggiose per i Medici modenesi.

Tale servizio è stato centralizzato al numero 059-3684011 con il coordinamento della D.ssa Saviola Sala (339-2263791) insieme alla D.ssa Valentina Martinelli (339/6010083, la D.ssa Sara Caselli (339/6295850)), la D.ssa Silvia Cappelli (347/2218490) ed il Signor Luca Cremaschi (348/3233224).

Avremo modo di contattarLa per illustrarLe la convenienza dell'accordo, sia in termini normativi che economici.

Nel frattempo, per qualsiasi esigenza, La preghiamo di non esitare a richiedere la nostra assistenza.

Con i migliori saluti.

Pierluigi Bancale
Agente Generale INA Assitalia di Modena



Emilia Est – Emilia Ovest – Castelnuovo Rangone – Formigine - Nonantola

Via Emilia Est, 971 – 41122 MODENA
Tel. 059 3684011 r. a. Fax 059 3682748
101ag053@agenzie.inaassitalia.it

CONSIGLIO DIRETTIVO**Presidente**

Dr. Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

Dr. Beniamino Lo Monaco

Consigliere Segretario

Dr. Stefano Reggiani

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr. Gianluca Abbati, Dr. Lodovico Arginelli,

D.ssa Mara Bozzoli, Dr. Francesco Cimino,

Dr. Carlo Curatola, Dr. Adriano Dallari

Dr. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi,

Dr. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi,

Dr. Pasquale Venneri.

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Roberto Gozzi, Dr. Vincenzo Malara

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI**Presidente**

Dr. Roberto Olivi Mocenigo

Componenti

Dr. Giovanni Bertoldi

Dr. Marcello Bianchini

Revisore dei conti supplente

Dr. Luigi Bertani

COMMISSIONE ODONTOIATRI**Presidente**

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliandro

Componenti

D.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo

Malara, Prof. Mario Provvisionato

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dr. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione

Dr. Gianluca Abbati, Dr. Lodovico Arginelli,

Dr. Marcello Bianchini, Dr. Michele Cinque,

Dr. Raffaele Lucà, Dr. Paolo Martone,

Dr. Roberto Olivi Mocenigo, Dr. Giovanni

Palazzi, Prof. Francesco Rivasi, Dr. Pasquale

Venneri

REALIZZAZIONE EDITORIALE**Poligrafico Mucchi**

Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

Fotocomposizione

Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.

Via G. Dalton, 37 - Modena

Tel. 059/250033 - Fax 059/250175

Grafica

KRHEO GRAPHIC DESIGN

info@krheodesign.it | www.krheodesign.it

E LA CHIAMANO ESTATE	04
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	06
LA PAGINA DELL'ODONTOIATRA	12
BIOETICA	14
PROFESSIONI	16
FORUM	17
DALLE NOVITÀ SCIENTIFICHE ALLA PRATICA CLINICA	19
DIRITTO E LEGISLAZIONE SANITARIA	20
L'OPINIONE	23
TESTIMONIANZE	25
BIBLIOTECA	27
ENPAM	28
DIALETTO IN PILLOLE	30
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI	32
ARTE E DINTORNI	33
CONTRIBUTI	34

E LA CHIAMANO ESTATE....



Non vi è dubbio che l'estate del 2009 verrà ricordata per le sue temperature calde ed oltremodo afose. Un vero calvario insomma. Per questo gli enti pubblici, segnatamente quelli deputati alla tutela della salute, e molti organismi privati hanno messo in campo numerose strategie di sensibilizzazione soprattutto delle persone anziane sul tema "caldo." Tra queste spicca da alcuni anni per la sua costanza la campagna della AUSL di Modena che utilizza depliant illustrativi da mettere negli studi dei medici di famiglia, dei distretti e così via. Ebbene mi sono sempre chiesto quale sforzo di fantasia abbia accompagnato chi continua a illustrare la prima pagina del depliant con la foto di un vecchio sudato e sofferente che dichiara "che caldo che fa". Forse vale il detto "male scaccia male"?



Il Tribunale per i diritti del malato si premura di redigere un rapporto annuale, il PIT Salute, che nel 2008 è arrivato alla sua 12ª edizione. I dati sono elaborati su un totale di 25.619 segnalazioni e spaziano da temi come l'errore medico ad altri più specificatamente strutturali come lo scarso accesso alle informazioni. Ma, nella complessità delle segnalazioni, si distingue un rilievo comune a medici di famiglia e pediatri di libera scelta: il brutto comportamento. Nei primi la percentuale è del 25,4% e nei secondi del 31,8%. Viene naturale chiedersi cosa si intenda per "brutto comportamento" e qui si aprirebbe una parentesi grande come non so cosa. Quali criteri di giudizio sono stati adottati? E quali parametri utilizzati per distinguere e/o accorpare valutazioni tanto difforni in un contesto come quello del rapporto medico-paziente? Non è dato sapere, e tutto resta così confinato nell'aura suggestiva dei numeri e delle percentuali. Peccato perché l'analisi di quei dati potrebbe essere utilmente esaminato da quanti hanno davvero a cuore la salute dei cittadini italiani. Ma si dà il caso, ad esempio, che il Tribunale per i diritti del malato di Modena continui ad inviare all'Ordine dei medici segnalazioni (con firme spesso illeggibili) di supposta *malpractice* ma abbia fatto nel contempo naufragare i tentativi che i nostri Consigli hanno sempre cercato di instaurare per un rapporto continuativo e collaborativo.



Il panorama politico sanitario estivo è stato monopolizzato, in ambito ordinistico, dalla discussione sulle DAT, le dichiarazioni anticipate di trattamento. Nel nostro bollettino ne abbiamo parlato diffusamente riportando pareri personali e documenti come quello della nostra commissione di Bioetica coordinata dal consigliere Francesco Sala. Fin qui nulla da eccepire ed anzi questa è stata (e resta) una opportunità per approfondire insieme un tema delicato che tocca sensibilità diverse sotto il profilo deontologico, etico, religioso, sociale. Ma è accaduto anche che il dibattito sulle DAT abbia di fatto messo in ombra tutte le altre problematiche in campo, dalle nuove norme in tema di privacy al confronto sui grandi problemi della professione come l'errore medico o il governo clinico, solo per citarne alcuni. È ora, pertanto, di mettersi al lavoro cercando confronti propositivi con le parti in causa, a cominciare dalle nostre Aziende sanitarie, con le quali affrontare per esempio il sempre attuale tema del rapporto territorio-ospedale. È in gioco la nostra professionalità che si riverbera sulla salute del cittadino. Non ci sembrano argomenti di serie B.

CONSIDERAZIONI SEMISERIE SU UNA CALDA STAGIONE TUTTA DA DIMENTICARE

05



Può succedere ed è successo. Niente di drammatico intendiamoci. D'altro canto se una clinica chirurgica della città di Modena decide di non eseguire più gli interventi per ernie inguinali e varici che male c'è? E se una tale decisione, assunta alcuni mesi fa, non è a conoscenza dei medici di famiglia modenesi cosa volete che importi? Nulla, visto che lo scrivente ha inviato un suo paziente ad una consulenza chirurgica e il malcapitato si è visto prenotare la visita proprio presso quella struttura dove, per carità, è stato visitato (dopo aver pagato il giusto ticket) e dove però gli hanno comunicato – con tanto di lettera ufficiale della clinica che spiega il perché e il percome – che si deve rivolgere altrove per risolvere il problema erniario. Conclusione: il paziente ha avuto bisogno di un'altra richiesta per una seconda visita perché della prima i chirurghi della seconda struttura non volevano neppure sentir parlare. Ha naturalmente pagato un altro ticket. Si può porre una domanda piccola piccola? Si parla tanto di informazione e di sistema in rete nella nostra provincia: si ha l'impressione che qualcosa non vada per il verso giusto per dirla in modo semplice. E questo non è che uno dei tanti esempi in campo. La casistica non manca di certo. Basta chiedere.



L'ISTAT ha reso noti gli ultimi dati sulla qualità dell'aria riferiti alle città italiane. Modena compare in questa "classifica" al 90° posto. Un indubbio primato, non c'è che dire. Si dirà che è colpa dello smog, del traffico sulla tangenziale, dei fumi delle industrie, dei camini dei condomini, e così via. Dell'inceneritore no !? D'altro canto, a ben pensarci, non c'è da meravigliarsi quando poi le misure in campo sono come quelle del giovedì senza traffico.



Per finire una *boutade*. Una famosa (e formosa) attricetta nostrana, moglie di un notissimo industriale, ha dichiarato: "dopo il cane sto seriamente pensando ad un figlio." Non si capisce bene se non sia stata soddisfatta della povera bestia o se, in una sua ideale scala dei valori della vita, abbia preferito prima appagare il bisogno di un quadrupede e poi mettersi all'opera per fabbricare un bipede. Mah !!!

Ma che estate calda che abbiamo avuto.

Il presidente



SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | MARTEDÌ 14 LUGLIO 2009

Il giorno martedì 14 luglio 2009 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Carlo Curatola, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 16.6.2009;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Dichiarazioni anticipate di volontà (Sala, D'Autilia);
5. Iniziativa dell'Ordine sulle certificazioni (Bianchini, Curatola, D'Autilia);
6. Corso dell'Ordine per tutor degli esami di stato (D'Autilia, Lo Monaco);
7. Polizza RCT-colpa grave per i consiglieri;
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
10. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima Iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
UGOLETTI	LARA	6335
<i>Iscrizioni per trasferimento</i>		
ALICANDRI CIUFELLI MATTEO (trasf. da BO)		6336
ATHANASIOU	AFRODITI (trasf. da BO)	6337
BECIROVIC	MIRZA (trasf. da BO)	6338
<i>Cancellazione</i>		
BERGAMINI	ALBERTO	0762
MAURI	CARLO	4398
STEFANINI	STEFANO	4535
PANICALI	FRANCESCO	5802

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | LUNEDÌ 27 LUGLIO 2009

Il giorno lunedì 27 luglio 2009 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Francesco Cimino, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Stefano Reggiani, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Enzo Malara.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 14.7.2009;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Delibere amministrative (Addamo);
5. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
6. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima Iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
BAZZANI	CLAUDIA	6339
BRUNO	RAFFAELE	6340
BUZZETTI	ELENA	6341
GHIARONI	DAMIANO	6342
GUICCIARDI	ALESSIA	6343
HAGBE NTOT MBENOUN	VALERY FELIX	6344
LEONARDO	DAVIDE GIUSEPPE	6345
MARZULLO	RAFFAELLA	6346
MOMO TSAGUE	ACHILLE	6347
PATTINI	STEFANO	6348
PERLITI SCORZONI	SIMONETTA	6349
TAMAYO	LAZARA DANIELYS	6350
TREVISI BORSARI	GIULIA	
<i>Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89</i>		
SEIDENARI	FRANCESCA	5729
<i>Cancellazione</i>		
GUAITOLI	GIAMBATTISTA	0590
LEVI	PAOLO	1516
SCOLAVINO	LUCIANO	6256

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI | LUNEDÌ 13 LUGLIO 2009

Il giorno lunedì 13 luglio 2009 - ore 21,30 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Presenti: D.ssa Francesca Braghiroli, Dott. Mario Caliendo (segretario), Dott. Roberto Gozzi (presidente), Dott. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvisionato.

1. Approvazione verbale seduta di Commissione del 23.6.2009;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Programma culturale;
4. Opinamento parcelle odontoiatriche;
5. Varie ed eventuali.

LA LEGGE DI RIFORMA SUL GOVERNO CLINICO

Modena, 27 giugno 2009

Si è tenuto a Modena il 27-06-09, presso l'Hotel Real Fini, organizzato dall'Ordine dei Medici, il Convegno sulla nuova "Legge di riforma sul governo clinico" che si prefiggeva l'ambizioso scopo di analizzare e commentare il nuovo testo unificato sui "Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio Sanitario Nazionale" recentemente presentato alla Commissione Affari Sociali della Camera.

Con dispiacere dobbiamo dire che i politici invitati al congresso, l'On. Lucio Barani e l'On. Livia Turco, hanno rinunciato all'ultimo momento a partecipare all'incontro.

In maniera chiara ed esauriente il Dr. Carlo Lusenti (Segretario nazionale ANAAO ASSOMED), il Dr. Serafino Zucchelli (Ex sottosegretario Ministero della Sanità), il Dr. Amedeo Bianco (Presidente FNOMCeO) e il Dr. Lorenzo Broccoli (Responsabile sviluppo risorse umane in ambito sanitario e sociale - affari generali e giuridici direzione generale sanità e politiche sociali della Regione Emilia Romagna) hanno illustrato le proposte contenute nel documento presentato alle Camere.

Dalle loro esposizioni sono emerse luci ed ombre legate al progetto di legge sul Governo clinico stimolando riflessioni e la discussione sulla reale possibilità di instaurare un nuovo rapporto fra professionisti ed istituzioni al fine di garantire ai cittadini qualità, appropriatezza, efficienza e sicurezza delle attività mediche.

La discussione è stata molto vivace anche se a prevalere è stato un lieve pessimismo sulla reale volontà dei nostri politici di confrontarsi e collaborare alla stesura di programmi di modernizzazione del SSN che apportino un reale miglioramento del servizio. Il perseguimento di tale obiettivo, a nostro parere, necessita della volontà di confrontarsi e di comunicare, discutere i problemi e trovare soluzioni condivise, avere a disposizione strumenti che riconoscano la partecipazione di tutti i protagonisti coinvolti nel Sistema Sanità.

E. Turchi



LAVORI IN CORSO ALLA SEDE DELL'ORDINE

09

Come hanno potuto constatare i numerosi colleghi che accedono alla nostra sede di P.le Boschetti, 8 a Modena, sono in fase di realizzazione i lavori di ristrutturazione dell'intero stabile. I lavori che riguardano il rifacimento del tetto (già concluso) e delle facciate esterne (in via di ultimazione) prevedono la sostituzione dell'ascensore e il rifacimento del salone di rappresentanza a piano terra nonché dei locali di accesso e delle scale. La società "Casa del professionista e dell'artista", titolare dei lavori, si sta adoperando per contenere al massimo il disagio dei professionisti che frequentano le sedi degli Ordini professionali, ma è inevitabile che si possano ugualmente creare situazioni di oggettiva difficoltà. Riteniamo peraltro che il risultato finale di una sede prestigiosa e degna di un Ordine professionale possa compensare i disagi che inevitabilmente derivano da qualsiasi lavoro di ristrutturazione.



Il presidente

NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:

Al Dott. Paolo Cavedon per il decesso del padre.

Alla famiglia per il decesso del Dott. Albano Orlandi.

Alla famiglia per il decesso del Dott. Antonio Gaspari.

Al Prof. Giovanni Tazzioli per la scomparsa del padre Renato.

Alla D.ssa Elisabetta Turchi per il decesso del marito Dott. Stefano Sangiorgi.

CORSO PER TUTOR DEGLI ESAMI DI STATO

SABATO 21 NOVEMBRE 2009

CENTRO FAMIGLIA DI NAZARETH - Via Formigina, 319 Modena
dalle ore 8,30 alle ore 13,30

Il corso è rivolto a tutti coloro che svolgono già attività tutoriale e a quanto sono interessati ad acquisire competenze in ambito formativo.

Modalità di iscrizione e requisiti sono consultabili sul sito www.ordinemedicimodena.it alla sezione aggiornamento professionale e nelle prossime newsletter.

Riconoscimento crediti ECM.



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Modena

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

CORSO

GESTIONE DELLA RELAZIONE COL PAZIENTE PER PREVENIRE IL BURN OUT

Questo corso, gratuito e accreditato ECM, è rivolto a tutti i colleghi medici che operano in ospedale, nella medicina territoriale o nell'attività libero professionale.

Non occorre sentirsi in burn out per partecipare ma, piuttosto, avere il desiderio di utilizzare al meglio le capacità psicologiche ed emotive nella relazione col paziente.

Lo scopo è quello di acquisire strumenti per affrontare i pazienti difficili, le situazioni di stress nei reparti ospedalieri, negli studi medici riducendo le perdite di tempo in discussioni a circolo vizioso (in cui si gira intorno all'argomento senza riuscire a decidere).

Il corso si articola in tre incontri sui seguenti argomenti:

- Comprendere e governare le aspettative dei pazienti rispetto al bisogno di salute negli ambiti territoriale e ospedaliero.
- Utilizzare le emozioni indotte nei medici per facilitare la diagnosi e favorire la compliance con la terapia.
- La funzione riflessiva e l'empatia come strumenti di lavoro per rendere il paziente un "buon paziente".

Dopo una mezzora di informazione svolta dai conduttori verrà strutturato un gruppo di discussione sul modello Balint di un'ora e 15 minuti e infine una restituzione da parte dei conduttori di 15 minuti sui contenuti emersi.

Facilitatori per il lavoro del gruppo saranno tre colleghi esperti in dinamiche psicologiche gruppalì e nella metodica Balint: Franco Baldoni - Luciano Casolari - Silvia Ferrari

DATE CORSI

A) lunedì dalle ore 20,30 alle ore 22,30 c/o la sede dell'Ordine dei medici
26 ottobre—9 novembre—23 novembre 2009

B) mercoledì dalle ore 20,30 alle ore 22,30 c/o la sede dell'Ordine dei medici
4 novembre—18 novembre—2 dicembre 2009

C) in via di definizione

ISCRIZIONE

I corsi sono gratuiti e si terranno a Modena presso la sede dell'Ordine P.le Boschetti, 8. Si precisa che ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM è indispensabile partecipare a tutte le serate. Saranno accolte le richieste redatte sull'apposito modulo (disponibile anche sul sito Internet www.ordinemedicimodena.it) da consegnare alla segreteria o da inviare via fax (059/247719) o e-mail (simonettam@ordinemedicimodena.it) o con iscrizione online fino ad esaurimento dei posti. Massimo 15 partecipanti per ogni corso.

Sarà cura di quest'Ordine confermare l'ammissione al corso agli aventi diritto.



Segreteria Organizzativa:
Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena
P.le Boschetti, 8 - Modena Tel. 059/247721 fax 059/247719

CORSI DI MEDICAL ENGLISH DI I E II LIVELLO PER MEDICI E ODONTOIATRI

Martedì e giovedì dalle ore 19,30 alle ore 21,00

ottobre 2009: 8 - 13 - 15 - 20 - 22 - 27 - 29

novembre 2009: 3 - 5 - 10 - 12 - 17 - 19 - 24 - 26

dicembre 2009: 1 - 3 - 10 - 15 - 17



Registrando con soddisfazione che i **corsi di inglese** organizzati dal nostro Ordine nel corso degli ultimi anni rappresentano un forte contributo nei programmi di aggiornamento e formazione dei colleghi, il Consiglio Direttivo ha deliberato di **organizzare anche per l'autunno 2009 nuovi corsi di Medical English**, rivolti agli iscritti interessati ad apprendere ed utilizzare il linguaggio appropriato della lingua inglese durante lo svolgimento del lavoro ed in occasione di viaggi all'estero. I docenti sono di madre lingua inglese della scuola Read International, laureati e abilitati per l'insegnamento con esperienza pluriennale nel settore medico e professionale. Un colloquio iniziale con il docente e coordinatore, Prof. Jane Elizabeth Read sarà utile per stabilire il livello di preparazione del partecipante al fine del corretto inserimento nel gruppo di apprendimento. I corsi sono preparati espressamente tenendo presenti le esigenze di lavoro dei medici e degli odontoiatri e si basano su moderne e dinamiche metodologie didattiche e

comunicative per l'acquisizione di vocaboli ed espressioni utili sia quotidianamente sia per il lavoro, nozioni grammaticali, letture di argomenti medici e scientifici, esercitazioni di pronuncia, esercitazioni di ascolto.

Si informano i colleghi che al momento non sono previsti corsi di livello superiore a quello intermedio; pertanto tutti coloro che avessero già frequentato tale corso si vedranno esclusi dalla ulteriore partecipazione.

I corsi **sono gratuiti** e si terranno a Modena presso la sede dell'Ordine, P.le Boschetti, 8. **Si precisa che ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM è indispensabile partecipare a tutte le serate.** Saranno accolte le richieste redatte sull'apposito modulo (disponibile anche sul sito Internet www.ordinemedicimodena.it) da consegnare alla segreteria o da inviare via fax (059/247719) o e-mail (simonettam@ordinemedicimodena.it) fino ad esaurimento dei posti.

SCHEDA ISCRIZIONE – medical english



cognome e nome codice fiscale.....

nato a il.....

indirizzo: cap..... città..... pr.....

indirizzo mail..... telefono..... cellulare.....

professione

iscritto Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena.

Data

I dati personali forniti dall'interessato saranno trattati ai sensi del D.L.vo 196/03 e raccolti dall' Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena per la gestione dei crediti formativi e inseriti presso una banca dati automatizzata per le finalità inerenti la gestione dei crediti.

.....
Firma

Sarà cura della segreteria confermare l'ammissione al corso agli aventi diritto



Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Commissione Albo Odontoiatri

Aggiornamento in due serate

BIFOSFONATI

FARMACI E PROBLEMATICHE MEDICO LEGALI

in odontoiatria

Modena, 9 e 18 novembre 2009

Auditorium Centro Famiglia di Nazareth

Via Formigina 319



lunedì 9 novembre 2009

Saluti del Presidente dell'Ordine dei medici Modena
Dott. Nicolino D'Autilia

Moderatori:

Dott. Roberto Gozzi

Presidente Commissione Albo Odontoiatri Modena

Dott. Antonino Addamo

Consigliere Tesoriere Ordine medici Modena

Ore 20,30

Registrazione partecipanti

Ore 20,45

Prof. Paolo Vescovi

Professore Associato di Malattie

Odontostomatologiche Università di Parma

**"AGGIORNAMENTI IN TEMA DI
OSTEONECROSI DEI MASCELLARI
E BIFOSFONATI"**

Ore 22,45

Discussione e dibattito

Ore 23,15

Chiusura lavori e consegna post test

mercoledì 18 novembre 2009

Moderatori:

Dott. Roberto Gozzi

Prof. Mario Provvisionato

Componente Commissione Albo Odontoiatri Modena

Ore 20,30

Registrazione partecipanti

Ore 20,45

Prof. Giorgio Borea

già Ordinario Istituto di Discipline Odontostomatologiche
Università di Bologna

D.ssa Maria Sofia Rini

Odontoiatra, Professore a contratto

Dipartimento Scienze Odontostomatologiche

Università di Bologna

**"FARMACI IN ODONTOIATRIA: RESPONSABILITA'
E PROBLEMATICHE
MEDICO LEGALI"**

Ore 22,45

Discussione e dibattito

Ore 23,15

Chiusura lavori e consegna post test

L'Ordine provinciale dei medici chirurghi e la Commissione Albo odontoiatri propongono due serate di aggiornamento incentrate su un argomento di attualità e di sicuro interesse per la professione odontoiatrica: i bifosfonati e le problematiche medico-legali legate ai farmaci.

Le tematiche legate ai bifosfonati, nonostante si siano affacciate solo di recente nel panorama medico, si sono prepotentemente imposte all'attenzione dei sanitari per le rilevanti complicità che si possono verificare in campo odontoiatrico e maxillo - facciale e per le possibili implicazioni medico-legali che possono ingenerare.

La prima serata, eminentemente clinica, è dedicata esclusivamente ai bifosfonati e all'osteonecrosi dei mascellari; in questo ambito verranno discussi gli orientamenti correnti, le linee guida attuali e i protocolli operativi di intervento.

Nella seconda serata saranno presi in considerazione gli aspetti medico-legali intesi come responsabilità che ricadono e competono all'odontoiatra in riferimento alla gestione del paziente sottoposto a terapia farmacologica, sia per le terapie prescritte dai sanitari di altre specialità con particolare riferimento ai bifosfonati sia per i farmaci somministrati dall'odontoiatra stesso.

La partecipazione è gratuita.

È necessario inviare l'adesione alla segreteria organizzativa tramite mail, fax, posta ordinaria o iscrizione on line sito www.ordinemedicimodena.it (sezione aggiornamento professionale) entro e non oltre il 30 ottobre 2009.

Segreteria Organizzativa

Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena
P.le Boschetti, 8 - Modena
Tel. 059/247721 fax 059/247719 e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

Accreditamento ECM richiesto



Cognome..... Nome.....

Luogo e data nascita.....Codice fiscale.....

Indirizzo.....Cap.....Città.....

E-mail.....Recapito telefonico.....

Professione.....

Iscritto all'Ordine dei medici di Modena

Manifestazione del consenso, ai sensi dell' art. 23

Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003

Acconsento alla comunicazione dei dati ed al relativo trattamento per gli adempimenti e le finalità istituzionali dell'Ordine.

Modena,



**Laboratorio Odontotecnico
F.lli Dall'Ora & C. s.n.c.**

Valplast è:

nylon termico a iniezione	garantito a vita
materiali anallergici ed idrofobi	invisibile
metal free	confortevole per il paziente

Applicazioni:

protesi parziale	implantologia
protesi totale	bite
protesi combinata	pre chirurgica
protesi provvisoria	post chirurgica



flessibile

materiali anallergici e idrofobi

nylon termoplastico a iniezione

metal free

valplast
Primi da sempre



La Commissione di Bioetica dell'Ordine dei Medici di Modena, dopo una attenta e approfondita riflessione sul testo del documento elaborato dalla Fnomceo sulle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento, ritiene doveroso esprimere alcune valutazioni.

Il documento rappresenta nel complesso un passaggio importante nella riflessione che accompagna il dibattito sulle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento, in un momento in cui all'interno delle forze politiche e della società civile viene avvertita con sempre maggiore urgenza la necessità di una regolamentazione per legge della materia. Il documento si pone pertanto come motivo di ulteriore approfondimento e confronto riguardo a temi che per la loro natura coinvolgono le coscienze, i valori, le sensibilità più profonde di ciascuna persona, e che in quanto tali richiedono un approccio quanto mai meditato e rispettoso.

Prima di entrare nel merito delle valutazioni, ci pare peraltro giusto auspicare per le ulteriori future riflessioni su questo o su altri temi di analogo rilevanza etica e deontologica un diverso metodo di elaborazione e di stesura dei documenti, che non si realizzi a livello di vertice, ma tenga conto delle valutazioni e dei contributi che possono derivare dal coinvolgimento nella discussione dei consigli provinciali degli ordini.

Per venire al merito delle valutazioni, ci è parso giusto rimarcare i seguenti aspetti, che a nostro parere rappresentano i punti caratterizzanti del documento.

Un primo rilievo riguarda il fatto che

il documento riafferma con estrema chiarezza la necessità di recuperare, in tutte le sue valenze ed espressioni, il ruolo centrale del medico: ruolo unico ed insostituibile in tutte le fasi attraverso cui si articola il rapporto con la persona "paziente", quindi non soltanto in un ambito strettamente tecnico, quanto piuttosto in un contesto assai più ampio, che comprende dimensioni e valori relazionali, etici e deontologici.

Questo aspetto ci pare particolarmente importante nella misura in cui, in un contesto che vede da ogni parte continui tentativi di rimodellamento del ruolo e della professionalità medica, riesce a definire una figura di medico non soltanto tecnico del corpo umano ma autore col proprio paziente di una vera dimensione relazionale.

Questa relazione, di per sé ricca di valori etici ed umani, si configura nell'ambito di quella che il documento chiama "alleanza terapeutica", che diviene in tal modo la via preferenziale attraverso cui attuare il moderno rapporto di cura, fondato sul completo rispetto e su una piena valorizzazione dei rispettivi ruoli ed esperienze. L'alleanza terapeutica diviene pertanto il fondamento di una dimensione relazionale che si colloca tra i due estremi opposti del "paternalismo medico", ormai superato dai tempi, e della "autonomia contrattualistica", pericolosa deriva che toglie al ruolo del medico ogni valenza etica e deontologica e lo trasforma in semplice tecnico del corpo umano.

L'alleanza terapeutica deve peraltro fondarsi su due pilastri concettua-

li: da un lato, il pieno rispetto della autonomia decisionale della persona, che, una volta compiutamente informata e messa nelle condizioni di operare una scelta responsabile e libera, esprime liberamente la propria volontà in merito alle possibili opzioni terapeutiche; dall'altro, la valorizzazione piena di quei principi etici da sempre ispiratori della professione medica e che hanno sempre trovato piena enunciazione nelle norme deontologiche.

A tale riguardo, una attenta lettura del documento fa emergere un rilievo critico: la situazione storica e sociale che stiamo vivendo, che vede sempre più sorgere e rafforzarsi culture che mirano ad avallare e favorire scelte di disimpegno ed abbandono della vita in nome del diritto alla autodeterminazione, avrebbe richiesto da parte del massimo organo rappresentativo dei medici una presa di posizione più incisiva e coraggiosa per riaffermare un principio etico e deontologico fondante per la professione medica, che è quello della difesa della vita in tutti i suoi aspetti ed articolazioni, ma segnatamente (perché è questo il tema del documento) della vita al suo termine.

Il documento pare non esplicitare con la dovuta forza che compito del medico in questo universo relazionale costituito dal paziente, con la sua storia, le sue idee e le sue scelte sempre rispettabili e degne comunque di grande attenzione e rispetto, dal medico e dalla alleanza che essi stabiliscono, non è quello di configurare una sorta di atteggiamento neutrale ma quello di spen-

dersi fino in fondo a tutela e a difesa della vita, dei cui valori deve farsi portatore e difensore, in particolare quando la persona si mostra in difficoltà, titubante e propensa a scelte di abbandono. Questa dimensione e l'impegno che da essa discende devono essere chiaramente esplicitati e calati come valore fondante nel grande contenitore della alleanza terapeutica.

Il documento sottolinea invece in maniera puntuale un altro aspetto che caratterizza questa dimensione relazionale e che attiene in maniera esclusiva alla figura e al ruolo del curante, vale a dire il diritto di autonomia e responsabilità del medico. Si tratta di un principio che è stato da sempre oggetto di una discussione non sempre serena ma che è giusto ribadire e non dare mai per scontato, perché da esso discende il diritto del medico di attuare, in ragione di scienza e coscienza, forme di obiezione.

Un altro rilievo riguarda l'introduzione del concetto, da più parti criticato, di "diritto mite" che il documento pare chiaramente affermare con l'intento di conciliare i diversi valori in gioco nella relazione di cura.

Non è sfuggito a nessuno il fatto che le ultime vicende, che tanto clamore e dibattiti hanno suscitato nella società civile, hanno delineato uno scenario nel quale il diritto si è fatto "forte" come non mai, nella misura in cui per garantire un diritto o presunto tale è entrato pesantemente nella relazione di cura, cancellando ogni rapporto medico-paziente ed arrivando a dettare

terapie, protocolli e loro modalità di attuazione.

Nel momento in cui si propone invece la centralità della alleanza terapeutica, intesa come incontro esclusivo ed irripetibile di due persone capaci di autonomia e responsabilità, pare ineludibile la formulazione di un diritto mite, facendo riferimento al fatto che esso debba definire soltanto la cornice di legittimità giuridica complessiva sulla base dei diritti della persona, senza invadere l'ambito dei rapporti e delle relazioni fondate sulla alleanza terapeutica.

In tal modo il documento ribadisce con fermezza l'indipendenza della professione nel darsi regole deontologiche e la assoluta contrarietà a provvedimenti normativi che interferiscano con la relazione di cura.

Tale concetto trova peraltro pieno riscontro nella sentenza della Corte Costituzionale 151\2009, che ribadisce la centralità del rapporto medico - paziente basata da un lato sui principi di autonomia e responsabilità del medico e dall'altro sul rispetto della volontà del paziente. Un ultimo rilievo riguarda il tema della nutrizione artificiale, che come è noto rappresenta uno degli aspetti più controversi e dibattuti legati alle problematiche di fine vita. Senza pretendere di entrare in questioni tecniche specifiche, occorre rilevare come il documento, elaborato dopo una approfondita discussione con le società scientifiche, affermi con grande decisione che la nutrizione artificiale è trattamento assicurato da competenze

mediche e sanitarie. Tale affermazione, che tiene conto della reale complessità sanitaria di queste pratiche, è senz'altro condivisibile.

Occorre però sottolineare un ulteriore importante aspetto che le caratterizza e le distingue in maniera peculiare dalle altre pratiche terapeutiche: infatti, più che di una terapia eziologica, sintomatica o palliativa, la nutrizione artificiale assume il significato di un sostegno vitale da far rientrare pertanto negli obblighi naturali collegati al prendersi cura delle persone.

Tale rilievo assume particolare importanza soprattutto in quelle situazioni in cui non è del tutto chiara una precedente espressione di volontà da parte del paziente.

In conclusione, il documento nonostante le criticità di metodo e di merito che abbiamo rimarcato, si caratterizza come importante e qualificato momento di riflessione e di proposta, in particolare nella misura in cui sembra rivalutare e definire una figura di medico moderna, dai contorni precisi, capace di collocare ogni scelta, anche quelle riguardanti le fasi e le situazioni estreme della vita, nell'ambito di un rapporto di cura-relazione al passo coi tempi, lontano pertanto dai due estremi opposti del paternalismo e della autonomia contrattualistica e in un contesto complessivo di autonomia ed indipendenza della professione.

*F. Sala
Coordinatore
Commissione Bioetica
Ordine medici chirurghi
e odontoiatri Modena*

COMITATO UNITARIO DELLE PROFESSIONI - MODENA LA CRISI ECONOMICA COLPISCE ANCHE I PROFESSIONISTI MODENESI

Il Comitato Unitario delle Professioni denuncia la mancanza di ammortizzatori sociali, la stretta sul credito, l'aumento di oneri burocratici e promuovere un Comitato economico per formulare proposte e favorire accordi con gli operatori economici e le pubbliche amministrazioni modenesi

La crisi economica non colpisce solo la grande industria: anche migliaia di professionisti che operano nel territorio modenese vedono minacciato il proprio impiego e quello di centinaia di loro collaboratori a causa della mancanza di ammortizzatori sociali, della stretta sul credito e dell'aumento di oneri burocratici.

La denuncia arriva dal C.U.P. (Comitato Unitario delle Professioni) di Modena che coordina le attività di 15 Ordini Professionali modenesi: Agronomi, Architetti, Avvocati, Chimici, Commercialisti, Consulenti del Lavoro, Farmacisti, Geologi, Geometri, Infermieri, Ingegneri, Notai, Medici e Odontoiatri, Periti

Agrari, Periti Industriali, Veterinari. **"Le** professioni intellettuali" definite dal Codice Civile, devono essere considerate quali ogni altra forma di lavoro ai sensi dell'Art. 35 della Costituzione: "La Repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni. Cura la formazione e l'elevazione professionale dei lavoratori".

Il capitale intellettuale offerto dal mondo delle professioni, la sua capacità di essere il motore del mondo dei servizi e dell'impresa lo rende uno dei fattori principali di competitività dell'economia italiana, anche in virtù del PIL prodotto.

Tra la tutela di diritti individuali e il perseguimento di interessi generali sia nel campo degli incarichi di servizio pubblico sia nell'interfaccia fra interessi privati e interessi pubblici, le professioni sono esplicitazione pratica del principio di sussidiarietà orizzontale ed elemento fondamentale per gli assetti socio-economici ed organizzativi del Paese, nella comprensione dell'utilità del

perseguimento degli interessi collettivi da parte di ogni individuo o soggetto sociale.

In un momento di crisi come quello attuale – sottolinea il C.U.P. di Modena – i liberi professionisti soffrono al pari delle altre categorie di lavoratori il momento di deflazione e recessione globale, subiscono la stretta creditizia ed i conseguenti oneri, rispondendone economicamente in prima persona trovandosi, in certi casi, nell'impossibilità di proseguire la loro attività.

Alla luce delle considerazioni fin qui espresse i presidenti degli Ordini Professionali della Provincia di Modena, riuniti in assemblea, hanno deciso di delegare al C.U.P. – Comitato Unitario delle Professioni –, l'istituzione di un comitato economico che porti alla formulazione di proposte programmatiche/economiche finalizzate a favorire accordi tra il mondo delle professioni intellettuali, gli operatori economici e le pubbliche amministrazioni della provincia di Modena.



www.gruppobper.it

Gruppo BPER. La nostra forza è la tua forza.

Banca Popolare dell'Emilia Romagna
Banca CRV - Cassa di Risparmio di Vignola
Banca della Campania
Banca di Sassari
Banca Popolare del Mezzogiorno
Banca Popolare di Aprilia



Banca Popolare di Lanciano e Sulmona
Banca Popolare di Ravenna
Banco di Sardegna
Carispaq - Cassa di Risparmio Provincia dell'Aquila
Eurobanca del Trentino

Questo è il marchio del Gruppo BPER. Un gruppo bancario composto da 11 banche con 1200 sportelli e 11000 uomini.

 **GRUPPO BPER**

L'editoriale del Presidente sul numero estivo del nostro bollettino "Un medico consapevole per un paziente tutelato in ambito pubblico e privato" ha determinato le condizioni per lo sviluppo di un dibattito tra gli addetti ai lavori che sia da un lato rispettoso delle competenze e delle autonomie professionali peculiari di ogni figura medica e odontoiatrica ma dall'altro tenga conto dello scenario complessivo della Sanità italiana, soprattutto sul versante delle risorse disponibili.

Un esercizio di equilibrio difficile ma non impossibile, particolarmente impegnativo per la professione se non si vuole che i criteri per la definizione dei "veri" livelli di assistenza siano dettati da altri soggetti senza alcun nostro coinvolgimento.

Il Consiglio dell'Ordine

Caro Presidente,

non c'è che dire: hai gettato nello stagno un sasso bello grosso e credo che tutti i colleghi ai quali è caduto l'occhio sul tuo editoriale dell'ultimo Bollettino non siano rimasti indifferenti. Che la reazione sia stata poi di plauso o di pugno nello stomaco, poco importa: l'importante è che il tema del governo clinico, dell'appropriatezza, del buon uso delle risorse è da oggi per l'Ordine di Modena un tema da prima pagina. Ed è proprio per non lasciarlo cadere che lo riprendo con qualche osservazione, qualche altro sassolino nello stagno e il cenno a qualche timida proposta.

Tu dici, in sostanza, (se mi perdoni questa sintesi brutale): a chi lavora nel Servizio Sanitario è già da parecchio che viene fatta una testa così sull'appropriatezza e sull'uso delle risorse, ma, ed è qui il lancio originale che fai, anche chi lavora nel privato non può sottrarsi a questo approccio alla professione. Bene, io vorrei forzarti la mano e andare un poco oltre.

Punto primo: resta certamente valida l'affermazione per noi tanto rassicurante che il medico agisce "secondo scienza e coscienza". Dobbiamo però riconoscere che la scienza a cui ci rifacciamo non

è più da tempo qualcosa di individuale, fondata in prevalenza sulla mia perizia e esperienza professionale: non può fare a meno oggi della valutazione, condivisa dalla comunità medica, di criteri di evidenza o, se è più chiaro, di prove di efficacia e dell'adozione di linee guida. Poi, visto che la medicina è fatta di casi singoli e anche eccezionali, potrò sempre trasgredire la linea guida, a patto che ne abbia la consapevolezza e mi faccia carico di esplicitare al paziente e ai colleghi le motivazioni della mia scelta.

Punto secondo: il medico non paga mai di persona ciò che viene generato dalla sua decisione clinica, che si tratti di prescrizione di farmaci o accertamenti diagnostici, interventi chirurgici o altro, ma "spende" sempre i soldi di qualcun altro: il più delle volte, come tu dici, il pagante è il Servizio Sanitario, tramite, particolare non trascurabile e meritevole di riflessione, l'avallo del medico di famiglia o del pediatra di libera scelta; altre volte il medico "spende" soldi del paziente stesso che paga di tasca propria. Per ora marginale nel nostro sistema, ma esiste e pone a sua volta problemi, il pagamento a carico di una assicurazione. Allora, che piaccia o no, il medico non può mai disinteressarsi del

costo generato dal proprio agire e, di conseguenza, della sostenibilità economica di quanto prescrive o propone. Qui, dunque, rispunta la "coscienza": proporre al paziente la migliore cura in astratto, ma alla quale non avrà mai, in proprio o tramite il Servizio Sanitario, la possibilità di accedere, non è un modo di curarlo secondo coscienza. E neppure risponde a coscienza proporre cure il cui costo non è giustificato da sufficienti prove di efficacia. Dovrò quindi negoziare con lui, soggetto autonomo, responsabile e da me messo in grado di comprendere, la migliore scelta possibile in quel preciso contesto, anche economico.

Punto terzo: è la conseguenza dei due precedenti e costituisce una piccola rivoluzione rispetto all'approccio clinico che abbiamo appreso sui banchi dell'università (noi ormai attempati, intendo: forse l'università oggi è cambiata, o no?). Fino a poco più di un decennio fa la spesa stava alla clinica come l'acqua santa al diavolo, ovvero il commento abituale del medico era: io mi occupo di medicina, e la salute non ha prezzo! Se è vero, invece, quanto ho riportato nei due punti precedenti, e qui caro Presidente vorrei andare oltre rispetto a quanto tu hai scrit-

to, non possiamo accontentarci di appiccicare un po' di appropriatezza e di attenzione alle risorse al nostro approccio clinico tradizionale, ma dobbiamo dare vita a una clinica che inglobi questi concetti al suo interno e venga agita in una dimensione che è sempre rivolta a una singola persona che non può non essere coinvolta nelle scelte e nello stesso tempo è per necessità agita in un contesto sociale, perché le risorse economiche, anche individuali, sono strettamente dipendenti dal contesto sociale, come ci ha insegnato l'attuale crisi, che ha avuto riflessi importanti anche su quanto i cittadini spendono, o risparmiano, di tasca propria per la salute.

Punto quarto: cosa è stato fatto e cosa c'è da fare? Tu, Presidente, lasci intendere che i medici del Servizio Sanitario su questo fronte hanno già dato e, per la mia esperienza di medico di medicina generale, ti confermo che è vero. L'esperienza dei Nuclei di Cure Primarie è da questo punto di vista ormai consolidata: nei NCP si è intrapreso ormai da anni un percorso di miglioramento continuo dell'appropriatezza attraverso il confronto tra pari, minimizzando quindi il ruolo dei controllori esterni. I risultati sono molto buoni sia riguardo alla gratificazione professionale che ai miglioramenti di performance raggiunti. E suppongo che in ospedale si sia fatto qualcosa del genere. Ma questo non basta, ci sono almeno altri due fronti su cui ancora c'è molto da fare: uno è che governo clinico non significa solo fare buona pratica clinica tenendo conto delle risorse, sempre troppo scarse, ma significa dare il proprio contributo

attivo alla gestione complessiva del sistema, alla definizione degli obiettivi e delle priorità, al miglioramento organizzativo. Naturalmente questo presuppone che i medici siano formati ad assumere questo ruolo e che siano però anche messi in condizione di assumere queste responsabilità. Il secondo fronte è quello dei rapporti tra territorio e ospedale. Il medico di famiglia ha talora, magari sbagliando, la sensazione che si viaggi a diverse velocità e di combattere la classica battaglia di Don Chisciotte: quando viene prescritto l'inibitore di pompa più costoso o la statina più costosa in assenza di superiorità clinica, quando l'uscita di un farmaco equivalente comporta la scomparsa dalle prescrizioni anche del "brand" corrispondente, prescritto fino al giorno prima; quando la richiesta di accertamenti strumentali non viene adeguatamente esplicitata all'interno di un percorso clinico e non si conclude con un chiaro quesito diagnostico. E, immagino, rilievi speculari potrà fare l'ospedaliere verso il medico di famiglia. E questa reciproca percezione crea divisione e blocca il circolo virtuoso del miglioramento. Un altro problema a cui voglio fare cenno, e che nel suo piccolo è un modello per una riflessione comune, è la crescente prescrizione da parte dei medici di integratori, prodotti che per definizione non hanno le dimostrazioni di efficacia proprie dei farmaci e che spesso sono molto costosi: come comportarci secondo "scienza e coscienza" in questo settore? Ma questo tema andrebbe sviluppato a parte e mi fermo qui.

Conclusione: sto proponendo

una pratica clinica che non viva l'appropriatezza e il corretto uso delle risorse come appendici posticce, ma integrate a pieno titolo al proprio interno. Su questa via gli inciampi quotidiani per tutti noi sono numerosi: l'abitudine (faccio come ho sempre fatto), i carichi di lavoro e la fretta, la disillusione e la demotivazione, il conflitto di interessi, una mal intesa medicina difensiva. Ma mi soffermo solo su uno: l'isolamento professionale. Una volta era il medico di famiglia il prototipo del medico isolato, ora non più da quando ci sono i Nuclei di Cure Primarie, le medicine in rete, le medicine di gruppo, le cooperative di medici. Ma l'isolamento è attuale soprattutto nelle barriere di categoria: ospedale/territorio, pubblico/privato, medici di medicina generale/pediatrivi/specialisti ambulatoriali. L'ECM, purtroppo, fino ad ora ha mancato gli obiettivi e, nell'ambito del Servizio Sanitario, il coinvolgimento in processi di rinnovamento raramente arriva a scalfire queste barriere. Allora tocca a te, Presidente: ci sono solo due strumenti per superare le barriere e andare oltre: uno è l'Ordine, di concerto con tutte le aggregazioni mediche. L'altro è internet, che ha annientato ben altre barriere geografiche, politiche, sociali e generazionali. Allora, diamoci da fare e creiamo strumenti telematici di crescita professionale, discussione, condivisione che facciano crescere una buona pratica clinica adeguata ai tempi, ci rendano autorevoli nelle sedi di governo clinico e ci facciano garanti della professione verso i cittadini.

G. Feltri

medico di medicina generale

Questa nuova rubrica si propone di commentare brevemente articoli tratti dalle più importanti riviste internazionali che abbiano una ricaduta importante nella pratica clinica

A cura di G. Abbati e M. Bianchini

in the clinic

Tuberculosis

© 2009 American College of Physicians

ITC6-2

In the Clinic

Annals of Internal Medicine

2 June 2009

Il 2 giugno 2009 è stato pubblicato sugli *Annals of Internal Medicine* uno degli articoli della serie "In the clinic", dedicato alla tubercolosi. Si tratta di una aggiornata e completa messa a punto sui temi clinici più rilevanti riguardanti la diagnosi, la terapia e la prevenzione di questa malattia, la cui incidenza a livello mondiale continua a crescere.

I punti salienti riguardano:

- la diagnosi di infezione tubercolare latente: si stima che un terzo della popolazione mondiale sia stata infetta da *M. tuberculosis* e queste persone (asintomatiche per definizione) sono a rischio di riattivazione della malattia, soprattutto se immunodepressi per cause fisiologiche (età), patologiche (ad esempio diabete) o iatrogene (ad esempio se trattati con steroidi o farmaci biologici anti-TNFalfa). Il tradizionale test cutaneo tubercolinico (noto anche come intradermoreazione secondo Mantoux) sta per essere completamente rimpiazzato dai nuovi test su

sangue (i cosiddetti IGRA, Interferon Gamma Release Assays), già disponibili commercialmente anche in Italia con i nomi di QuantiFERON-TB e T-SPOT. TB. Questi nuovi strumenti diagnostici sono più specifici e più sensibili rispetto al test cutaneo, ed offrono (a fronte di costi più elevati) rilevanti vantaggi di tipo logistico (ad esempio non necessitano della visita di ritorno). Il consiglio è quello di utilizzarli soprattutto nelle persone più a rischio di riattivazione o nel caso in cui sia possibile un falso positivo del test cutaneo (ad esempio soggetti vaccinati con BCG).

- la diagnosi di tubercolosi attiva: si ribadisce che il sospetto di tubercolosi deve essere posto in ogni paziente che abbia sintomi persistenti, in particolare una tosse che non si modifica nell'arco di 2-3 settimane, nonostante una terapia aspecifica. Anche in questa situazione, i test IGRA possono essere di aiuto, soprattutto grazie all'elevato valore predittivo negativo per l'infezione tubercolare: in altre parole, un

test IGRA negativo esclude con ragionevole certezza una tubercolosi attiva.

- la terapia dell'infezione e della malattia tubercolare: l'infezione tubercolare latente va trattata per 6 (o meglio 9) mesi con un solo farmaco, l'isoniazide, mentre la malattia attiva prevede l'utilizzo di almeno 4 farmaci (per 2 mesi, poi 2 farmaci per altri 4 mesi) con monitoraggio della compliance e degli effetti collaterali. I casi di co-infezione con HIV o di farmaco-resistenza devono necessariamente essere seguiti da centri specializzati.

Infine, l'articolo fornisce un utilissimo schema informativo per i pazienti sulla tubercolosi (ovviamente e purtroppo solo in lingua inglese), oltre ad un breve questionario di apprendimento che può essere utile per verificare l'aggiornamento su una malattia che è ancora attuale e provoca ancora oggi ogni giorno circa 5000 morti a livello mondiale.

Prof. L. Richeldi

L'articolo nella sua versione integrale è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it sezione Bollettino

OBBLIGO DELLA CERTIFICAZIONE PER L'ASSUNZIONE DEI MINORI

Negli ultimi tempi numerosi medici di medicina generale avevano posto all'attenzione del nostro Ordine il problema della obbligatorietà del rilascio delle certificazioni ai minori prima dell'assunzione al lavoro.

Abbiamo per questo chiesto un parere al nostro legale Avv.to Giorgio Fregni il quale aveva analizzato sia la normativa nazionale sia quella regionale in materia, palesemente in conflitto fra di loro. Sussistendo ampi margini di dubbio sulla interpretazione di un conflitto normativo nella definizione della gerarchia delle fonti, l'Avv.to Fregni concludeva consigliando ai medici un atteggiamento "prudenziale" e quindi "orientato nel senso di continuare a rispettare l'obbligo di presentazione di certificati".

A sostegno della tesi dell'avvocato, e in risposta a un quesito specifico il Ministero del Lavoro ha chiarito definitivamente la vicenda con la lettera che di seguito si riporta nella quale si ribadisce che i medici di medicina generale possono effettuare la visita in sostituzione della ASL che non effettuano più questo tipo di servizio.

Il presidente

22.05.2009 - Ministero del lavoro - Lett.Circ. 7-5-2009 n. 25/I/0006688

Quesito in materia di visite mediche per l'assunzione di minori in Emilia Romagna

Con riferimento al quesito in oggetto, afferente l'obbligo di visite mediche per l'assunzione di minori di cui all'art. 8 della legge n. 977/1967, modificata dal D.Lgs. n. 262/2000, si rappresenta quanto segue.

L'art. 3 del regolamento della Regione Emilia Romagna, adottato in attuazione della legge regionale n. 4 del 2008, dispone, tra l'altro, l'abolizione dell'obbligo di presentazione delle certificazioni di idoneità al lavoro e dei relativi accertamenti di cui all'art. 8 della legge n. 977/1967 citata.

In relazione alla citata normativa di rango regionale, si chiede di sapere se le visite mediche per l'assunzione dei minori possano essere effettuate, in alternativa ai medici dell'ASL, dal medico di base del minore o da quello competente nominato dal datore di lavoro a norma del D.Lgs. n. 81/2008.

Al riguardo è da osservare che questo Ministero, già con la Circ. 11 aprile 2006, n. B/2006 - emanata sulla scorta del parere conforme n. 3208 del Consiglio di Stato - ha evidenziato la persistenza dell'obbligo della visita medica di idoneità fisica dei minori in ambito nazionale e il rilascio della relativa certificazione.

Successivamente, con la risposta alla nota 19 luglio 2006, n. 25/I/000/1866 è stato chiarito che la visita medica del minore è demandata ad un medico che risulti giuridicamente incardinato nell'ambito dell'organizzazione sanitaria pubblica e per tale deve intendersi sia il professionista che sia in rapporto di dipendenza con il Servizio Sanitario Nazionale - qual è il medico della struttura ospedaliera pubblica ovvero dell'azienda sanitaria locale - sia il professionista che operi in convenzione con il Servizio Sanitario, qual'è ad esempio il medico di medicina generale.

In conclusione, pertanto, è da ritenersi che i medici di base, in quanto convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale e quindi appartenenti all'organizzazione sanitaria pubblica, possano effettuare la visita di cui all'art. 8 della legge n. 97/1967; in sostituzione delle ASL che non effettuino più questo tipo di esercizio.

È da aggiungere che, nel caso in cui il minore sia adibito ad un'attività per la quale è prevista la sorveglianza sanitaria, le suddette visite possono essere effettuate dal medico competente nominato dal datore di lavoro a norma del D.Lgs. n. 81/2008.

*Il Direttore generale
Dott. Paolo Pennesi*

ELENCO NAZIONALE DEI MEDICI COMPETENTI

Il decreto ministeriale 4.3.2009 (G.U. 146/09 in vigore dal 27.6.2009) ha istituito l'elenco nazionale dei medici competenti presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Tutti i sanitari che svolgono l'attività di medico competente in possesso dei requisiti di legge sono tenuti all'iscrizione (il modulo è scaricabile dal sito del Ministero della Salute) ed eventualmente all'aggiornamento dei dati sia per perdita dei requisiti richiesti sia relativamente all'assolvimento degli obblighi formativi ECM di cui al Decreto legislativo n. 81/08. Tale elenco sarà consultabile attraverso il portale del Ministero. L'iscrizione a detto elenco non costituisce di per sé titolo abilitante all'attività di medico competente, prerogativa che viene mantenuta in capo agli Ordini dei medici (tenutari dell'elenco speciale dei medici competenti).

D.M. 4 marzo 2009 ⁽¹⁾

Istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 giugno 2009, n. 146.

⁽²⁾ Emanato dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto il *decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81* e successive modificazioni recante: «Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro»;

Visto in particolare l'art. 25, comma 1, lettera n) del sopra richiamato decreto legislativo n. 81 del 2008, il quale stabilisce, per il medico competente, l'obbligo di comunicare, mediante autocertificazione al Ministero della salute, del possesso dei titoli e dei requisiti previsti dall'art. 38 del predetto decreto legislativo;

Visto in particolare l'art. 38, comma 4, del sopra richiamato decreto legislativo n. 81 del 2008, che pre-

vede l'iscrizione dei medici competenti nell'elenco istituito presso il Ministero della salute, ora Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Visto il *decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85*, convertito in legge con modificazioni dalla *legge 14 luglio 2008, n. 121*, recante disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'art. 1, commi 376 e 377, della *legge 24 dicembre 2007, n. 244*, con il quale è stato istituito il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Considerato che la funzione dell'elenco sopra richiamato è quella di permettere di conoscere, in maniera aggiornata, il numero effettivo di sanitari che svolgono la funzione di medico competente, anche al fine di po-

ter meglio orientare l'individuazione di obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori;

Ritenuto che l'obiettivo previsto all'art. 38, comma 2 del predetto decreto legislativo non può considerarsi esaurito con il limite temporale ivi indicato come termine per produrre la prevista autocertificazione da parte dei medici che svolgevano le funzioni di medico competente;

Ritenuto necessario garantire, nel tempo, l'aggiornamento del predetto elenco attraverso l'inserimento dei dati dei sanitari che iniziano a svolgere tale attività, e la cancellazione dei sanitari che cessano di svolgerla;

Ravvisata pertanto la necessità di definire le modalità di costituzio-

ne ed aggiornamento del sopracitato elenco nazionale;

Decreta:

Art. 1.

1. L'elenco dei medici competenti di cui all'*art. 38, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81* è tenuto presso l'Ufficio II della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, che ne cura anche l'aggiornamento.

2. Nell'elenco di cui al comma 1 sono iscritti tutti i medici che svolgono l'attività di medico competente in possesso dei titoli e dei requisiti previsti dall'*art. 38, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81*.

Art. 2.

1. I sanitari che svolgono l'attività di medico competente, sono tenuti a comunicare, mediante autocertificazione, all'Ufficio indicato all'*art. 1, comma 1*, il possesso dei titoli e requisiti abilitanti per lo svolgimento di tale attività, previsti dall'*art. 38* del sopra richiamato

decreto legislativo; sono altresì tenuti a comunicare, con le stesse modalità, eventuali successive variazioni comportanti la perdita di requisiti precedentemente autocertificati e la cessazione dello svolgimento dell'attività.

2. Il conseguimento dei crediti formativi del programma triennale di educazione continua in medicina, ovvero il completo recupero dei crediti mancanti entro l'anno successivo alla scadenza del medesimo programma triennale di educazione continua in medicina, previsto dall'*art. 38, comma 3, del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008*, quale requisito necessario per poter svolgere le funzioni di medico competente, comporta, per l'interessato, l'obbligo della comunicazione del possesso del necessario requisito formativo mediante l'invio all'Ufficio indicato all'*art. 1, comma 1*, della certificazione dell'Ordine di appartenenza o di apposita autocertificazione.

Art. 3.

1. Il Ministero del lavoro, della

salute e delle politiche sociali effettua con cadenza annuale verifiche, anche a campione, dei requisiti e dei titoli autocertificati.

2. L'esito negativo della verifica di cui al comma 1, comporta la cancellazione d'ufficio dall'elenco di cui all'*art. 1*.

Art. 4.

1. L'elenco dei medici competenti è consultabile attraverso il portale del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

2. L'iscrizione all'elenco non costituisce di per sé titolo abilitante all'esercizio dell'attività di medico competente.

Art. 5.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto è inviato ai competenti organi di controllo per la registrazione.

ADHD SI, ADHD NO: IL FARMACO E' ALLE PORTE?

Si discute sempre più frequentemente sui media di una nuova "epidemia": la cosiddetta sindrome da iperattività e deficit di attenzione, siglata "ADHD", ovvero bambini impulsivi, iper-agitati e cronicamente disattenti. Autorevoli luminari e specialisti sono pronti a giurare circa l'esistenza di questa nuova "malattia" dell'infanzia, e si stracciano le vesti se messi in discussione dagli "oscurantisti medioevali", che poi sono tutti coloro che hanno un punto di vista differente dal loro. Altrettanto loro autorevoli colleghi storcono la bocca, e criticano severamente un approccio che finisce per banalizzare problematiche ben più complesse. Chi ha ragione? Ma – cosa ben più importante – cosa dovrebbe fare chi si trova al bivio, con un figlio forse malato di iperattività, o forse no? E soprattutto: come si dovrebbe regolare chi il problema l'ha già in casa? Perché è facile parlare, quando non si è toccati direttamente dal disagio. In questo balletto di cifre, dati e pareri, è necessario fare un po' di chiarezza: quello che è certo è che non esiste alcuna prova dell'esistenza dell'ADHD, alcun marcatore biologico è mai stato individuato, e per tante ricerche scientifiche che tentano di dimo-

strare l'esistenza della sindrome, altrettante la smentiscono. Ciò non deve portarci ad abbracciare la scriteriata tesi opposta, ovvero che non esistono disagi dell'infanzia o problemi comportamentali degni della massima attenzione. Il problema è: qual è la causa? Ed ancora: che tipo di risposta noi diamo a queste delicate problematiche? Per molti specialisti, l'ADHD è una "costellazione aspecifica di sintomi", ovvero un insieme di campanelli d'allarme, che segnalano problemi ben più profondi. E' chiaro a tutti a quali rischi esponga il persistere nel voler curare un sintomo trattandolo come una malattia a sè stante: si finisce per sedarlo, il sintomo, lasciando sotto di esso inalterata la malattia. Sono infatti ben un centinaio le vere patologie, spesso appunto trascurate, che generano iperattività: classificarle tutte quante sotto la generica voce "ADHD" è perlomeno ingenuo, ma molto di moda in questi ultimi anni. In questa direzione si è espresso il documento di consenso scientifico più sottoscritto in Italia su queste tematiche: ben duecentocinquantamila addetti ai lavori del settore salute, direttamente o per il tramite delle rispettive associazioni di categoria, hanno dichiarato che la discussio-

ne è ancora aperta, che non esiste alcuna prova dell'esistenza di questa "nuova" malattia, e che lo psicofarmaco comunque non è mai di per sè la soluzione, dal momento che si limita ad intervenire sui sintomi e non cura alcunché. Inoltre il prezzo da pagare in potenziali effetti collaterali appare alto, se è vero – come avvisa la Food and Drug Administration, massimo organismo di controllo sanitario americano – che questi psicofarmaci possono causare ai bambini crisi maniaco-depressive, ictus, ed anche complicazioni cardio-circolatorie fino alla morte improvvisa. *"L'ADHD com'è definita oggi è più che altro una moda, le diagnosi sono inconsistenti e vaghe, e, per come vengono perfezionate, non si possono e non si devono fare"*, dice Emilia Costa, 1ª cattedra di Psichiatria dell'Università di Roma "La Sapienza", incalzata dal Professore di Pediatria William Carey, uno dei massimi esperti di sviluppo comportamentale del bambini in USA, che afferma: *"I questionari che vengono utilizzati per diagnosticare questi disagi dell'infanzia sono altamente soggettivi ed impressionistici: nonostante il fatto che le scale di valutazione utilizzate non soddisfino i criteri psicometrici di base, i sostenitori di questo approccio pretendono*

che questi questionari forniscano una diagnosi accurata, ma così non è". Insomma, una storia che si spaccia per già scritta, mentre in realtà la comunità scientifica è in pieno fermento e la discussione incalza, con toni a volte anche accesi. Detto ciò, bisogna demonizzare in modo meramente ideologico gli screening preventivi ed l'uso di psicofarmaci? No, ma neanche spacciare false certezze, o ridurre a mero movimento d'opinione, indegna di ogni rilievo, quella corrente scientifica di pensiero che ritiene – forse non a torto – che l'"ipersemplificazione" di problemi complessi sia essa stessa la vera malattia del nostro terzo millennio. Mentre discutiamo, il marketing del farmaco si fa sempre più aggressivo: ormai abbiamo una pillola per sedare ogni tipo di problema, e non possiamo nascon-

derci che l'infanzia rappresenta un nuovo e molto redditizio segmento di business per le multinazionali del farmaco, le quali finanziano circa l'80% della ricerca mondiale, e – se è vero che ci salvano la vita con molti prodotti utili – è altrettanto vero che tendono a non pubblicare mai le ricerche scientifiche con esito negativo, così da non nuocere al profilo commerciale dei propri brevetti. In questo scenario molto poco rassicurante, l'imperativo può essere uno solo: la prudenza ed il principio di precauzione. E' necessario prestare la massima attenzione affinché la scuola non diventi l'anticamera dell'ASL, come sta succedendo in non poche città d'Italia, dove assistiamo ad una sempre più marcato tentativo di medicalizzazione del disagio. Riflettiamo piuttosto sul rapporto di noi adulti con i bambini: quasi

sempre, per ogni bambino che lancia un allarme e manifesta il proprio disagio profondo, c'è un adulto che non vuole o non può ascoltarlo, e che trova maggiore serenità nella certezza di una diagnosi e nella soluzione "facile" di una pastiglia miracolosa, piuttosto che nel doversi mettere lui stesso in discussione.

*Luca Poma – Giornalista
Portavoce nazionale della
campagna di farmacovigilanza
"Giù le Mani dai Bambini"
www.giulemanidaibambini.org*

Informazione pubblicitaria



AFFITTASI

Ambulatorio medico

Zona Vignolese (Via La Spezia, 142)

Modena

Per informazioni telefonare

al numero

338 1592352

Dottore ma lei zoppica... dopo circa un mese che diversi pazienti mi dicevano ciò, ho cominciato a realizzare che forse zoppicavo, anzi che zoppicavo davvero! Mi sono sottoposto ad una visita ortopedica la quale rilevò una iper-riflessia plantare e rotulea che spostava l'attenzione a livello centrale...la questione si faceva più impegnativa del previsto. Si susseguirono elettromiografia, visita neuro-chirurgica e visita neurologica. Il Prof. Nichelli mi chiese se avevo notato dei cambiamenti nella voce...Era da un po' di tempo che parlando chi mi stava accanto non sentiva quello che dicevo, notavo un abbassamento nel tono della voce e...poi parlavo senza enfasi con un'unica tonalità che faceva venire il latte alle ginocchia a chi mi ascoltava. Poi mi chiese se avevo notato qualcosa nella scrittura...Sì, quando effettuavo delle prescrizioni non riuscivo a scrivere diritto e la scrittura si rimpiccioliva. E la deambulazione? Sempre di più la gamba destra non eseguiva i movimenti corretti nella deambulazione e qualche volta, ma raramente cominciava, a tremare. La mia espressione del viso era cambiata ero diventato inespressivo ed amimico. Queste sono tutte domande che mi fece il Prof. Nichelli prima di dirmi con molta sensibilità e delicatezza che era una sindrome parkinsoniana.

Seguirono altri esami R.M.N. en-

cefalo Spect con IBMZ, ed altri consulti Milano, Monza, Bologna... la diagnosi fu inequivocabile... MORBO di PARKINSON giovanile!!! Avevo appena 44 anni.

Mi crollò il mondo addosso, anche perché dieci mesi prima mi ero separato ed ancora non riuscivo ad accettare quella nuova condizione... non avrei mai detto che mi sarei separato, dovevo ancora metabolizzare una tragedia che se ne presentò un'altra. Ed il lavoro? Avevo dato tanto al lavoro; mi ero laureato e specializzato a Modena. Avevo (ed ho tutt'ora) sete di imparare e mi iscrissi ad una specializzazione a Milano dove frequentai la clinica per circa sei anni. Mi furono dati anche dei contratti di insegnamento dall'università. Il mio Direttore andò in pensione dall'Università di Milano e gli fu offerto l'incarico di dirigere un reparto all'Ospedale "Bambin Gesù" di Roma e mi chiamò a tenere alcune lezioni e fare da istruttore a corsi di perfezionamento per medici; da quando mi sono laureato ho sempre lavorato come libero professionista.

Siccome il mio lavoro mi piaceva sempre di più ho frequentato una marea di corsi e congressi in Italia ed all'estero (Buenos Aires, Tucson, Atene). Ho pubblicato articoli, insegnato a corsi di formazione del personale medico e paramedico, insomma potevo definirmi una persona molto attiva, dinamica... Ora mi sento e sono un bradipo...

ma veramente bradipo ...tanto bradipo!!!!

La mia battaglia inizia al mattino con il letto!

Per voi è facile alzarsi dal letto, lo decidete e...voilà siete già in piedi; per un parkinsoniano non funziona proprio così, innanzi tutto deve agganciarsi a qualcosa per aiutarsi con le braccia poi "comanda" i suoi muscoli che non rispondono, comunque è questione di tempo ma poi ce la si fa. A questo punto bisogna guadagnarsi il bagno e tenendo conto che faccio quando va bene 50 centimetri al minuto in 5-6 minuti sono in bagno dove le mie evoluzioni durano dai 20 ai 30 minuti. Dimenticavo di dire che al mattino, e la sera sono sempre bloccato cioè mi muovo pochissimo e con estrema difficoltà. Al mattino se voglio cominciare a sbloccarmi, devo assumere la Levo-dopa un'ora e mezzo prima. A questo punto la battaglia si fa cruenta con le calze! Il piede è troppo lontano, inarrivabile, comunque anche qui è questione di tempo ma poi ce la facciamo. Il bello arriva ora, avete mai provato a mettervi un paio di calzoncini con una mano? E' estremamente difficile, vi state chiedendo perché con una mano? semplice perché con l'altra mi devo mantenere appoggiandomi a qualcosa che regga i miei 87 chili. Dopo innumerevoli tentativi e tanto tempo trascorso guadagno l'altra stanza per scegliere la camicia e qui ci risiamo, con una mano mi tengo i

pantaloni e l'altra infilo la camicia, poi devo sorreggermi a qualcosa e quindi mi cadono i pantaloni..... si ricomincia daccapo finchè non ce la faccio. Alcune volte mi sento un equilibrista.

Finalmente verso le nove riesco a sbloccarmi ed inizia la mia giornata con una grande incognita ... quando mi ribloccherò? In genere succede all'ora di pranzo e se non ci fosse Lei che spesso mi fa trovare in studio un primo salterei frequentemente il pranzo.

Vogliamo parlare un po' del pranzo? Durante il giorno bisogna evitare le proteine che interferiscono con l'assorbimento della Levodopa, perciò niente carne, pesce, latte, latticini, formaggi... a pranzo solo carboidrati! Questo è un vero supplizio ma ogni tanto quando Lei non c'è mi sparo con la massima soddisfazione e un pizzico di trasgressione uno sfilatino con la pancetta...alla faccia di "ciccillo". La sera invece si possono mangiare le proteine ma senza esagerare altrimenti sei fregato il giorno dopo. Oltre l'alimentazione ci sono altri fattori che condizionano l'assorbimento della Levo-dopa e sono l'acidità gastrica e l'aumentata motilità intestinale, ma mentre l'aumento dell'acidità la senti e puoi fare qualcosa per ridurla per l'aumentata motilità intestinale prima ti blocchi perché sei scoperto dalla terapia e poi scopri di avere la necessità urgente di un bagno. In genere la terapia con Levo-dopa

dà stipsi per cui bisogna assumere cibi contenenti fibre ma non troppi, quanti? Booh! dipende dal tuo intestino in quel momento.

La sera è poi l'altro momento in cui dopo due ore e mezzo-tre dall'ultima assunzione cominci a sentirti in defaillances e nel giro di poco tempo hai difficoltà a camminare fino al blocco dei movimenti. Quando comincio a "scaricare le pile" (così ho definito questi momenti) faccio anche fatica a parlare, sono ca...i !!!

Si avverte quando ci si sta per bloccare? Il più delle volte sì, si sente che cominci a perdere forze nelle gambe e poi a non avere equilibrio, non riesci a coordinare i movimenti fino a non riuscire a muovere tutto il corpo. Ricordo che una volta sono andato in un ufficio pubblico erano le 11 e 30, ho parcheggiato e sono rimasto in auto fino alle 12 e 30, orario di chiusura, non riuscivo a scendere dall'auto, o meglio, scendendo dall'auto non riuscivo a mantenermi in piedi ed a camminare;vi immaginate la faccia che aveva il negoziante di fronte che mi ha visto arrivare, parcheggiare , aprire lo sportello due o tre volte, far finta di scendere, stare un'ora in macchina a telefonare o a leggere qualcosa...e poi ripartire !!!

In auto per fortuna me la cavo ancora bene grazie anche al cambio automatico che ho adottato già da molti anni, ho solo una ridotta resistenza alla guida sui viaggi molto lunghi, ogni 3 o 4 ore devo fare

una breve sosta, prima riescivo a guidare per 8 o 9 ore fermandomi solo a fare benzina.

Il momento più impegnativo comunque è la notte, quando vuoi girarti nel letto e non ci riesci , allora ti convinci che quella è la posizione migliore...ma dopo un po' di ore che sei sempre lì cominci a sentire caldo, il materasso scotta e devi chiedere aiuto...a chi? Sempre a Lei che si deve svegliare per aiutarti a cambiare posizione. Non sempre si riesce a fare quello che si vuole, alcune volte anche andare al cinema diventa un'impresa. La vita delle persone che ci sono vicine è proprio un inferno.

La mia patologia è notevolmente invalidante e tende a far isolare i soggetti colpiti perché è estremamente difficile mantenere una vita di relazione a causa degli episodi di blocco o degli episodi in cui si ha difficoltà a deambulare.

Oрмаi son dieci anni che convivo con CICCILLO e quest'anno li festeggeremo .

Le mie speranze dove sono riposte? Ma nella ricerca, ovviamente, che siano le cellule staminali o la messa a punto dell'intervento chirurgico, sono sicuro che la mia è una patologia che si sconfiggerà... intanto io combatto la mia battaglia quotidiana con fermezza e decisione grazie anche all'affetto di tante persone che mi sono vicine.

Un collega

continua....

Vita e pensiero di Bartolomé de Las Casas

Alcuni anni fa il prof. Ponz de Leon usufruì di un "anno sabbatico" e lo trascorse in America Latina dove ebbe l'avventura di innamorarsi di una figura carismatica come quella di Bartolomé de Las Casas. Collocato storicamente nella prima metà del Cinquecento, epoca di grandi mutamenti e rinnovamenti – basti pensare a Martin Lutero e a Erasmo da Rotterdam – con significative ricadute sullo sviluppo di una nuova società, egli vive da protagonista il periodo delle conquiste dell'America centrale e meridionale da parte delle potenze europee, Spagna e Portogallo in particolare.

Ed è proprio sulla difesa dei diritti delle popolazioni oppresse che egli fondò il suo pensiero ma anche la sua azione, con una determinazione che gli valse la naturale riconoscenza degli sfruttati ma anche l'ovvia opposizione dei conquistatori. La Fede e il costante richiamo ai principi della religione cattolica improntarono il suo percorso e non è un caso se ancora oggi egli viene ricordato in monumenti sparsi un po' ovunque in America Latina. "Il volume non ha le caratteristiche di un trattato storico completo e approfondito", dichiara sommessamente l'autore ma l'affermazione non ci convince proprio; dietro le 250 pagine dello scritto si intravede una ricerca minuziosa e attenta non sola alla figura che si intende analizzare ma all'intero contesto storico nel quale ella si è posta con tanta autorevolezza.

Un contributo significativo quello del prof. Ponz de Leon, già consigliere del nostro Ordine, che ha sfruttato l'anno sabbatico per lasciare una sua impronta non solo nel campo medico.



N. G. D'Autilia



Villa ★★★★★
donna Isabella

Contrada Foggione
73017 Sannicola (Lecce)
Tel. 0833.233110 - Fax 0833.234266
www.villadonnaisabella.it
info@villadonnaisabella.it

Ai signori medici verrà applicato un sconto del 10%



RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI DOVUTI ALLA "QUOTA B" PER I PENSIONATI DEL FONDO GENERALE

Come noto, ai sensi dell'art. 4, comma 4 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, i pensionati che producono reddito professionale successivamente al compimento del 65° anno di età possono conservare, su richiesta, l'iscrizione al Fondo. La misura del contributo previdenziale dovuto su tale reddito è fissata, in via opzionale, al 2% ovvero al 12,50%.

Nel corso del mese di luglio, l'INPS, nell'ambito di una vasta operazione volta a contrastare l'evasione contributiva nei confronti della Gestione Separata, ha inviato numerosi avvisi di accertamento ai pensionati del Fondo Generale che, pur continuando a svolgere attività professionale, non hanno optato per il pagamento del relativo contributo presso la "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale entro i termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

Con **delibera n. 46** del 24 luglio u.s., il Consiglio di Amministrazione ha riconosciuto ai pensionati del Fondo Generale titolari di reddito imponibile presso la "Quota B" la facoltà di presentare, fino al **31 dicembre 2009**, l'istanza di conservazione dell'iscrizione al Fondo e la relativa opzione per l'aliquota contributiva (12,50% o 2%) con riferimento ai compensi per i quali non siano decorsi i termini prescrizionali di legge.

Tale provvedimento intende offrire l'opportunità di corrispondere i contributi previdenziali a favore della Gestione presso la quale si è già titolari di un trattamento pensionistico obbligatorio.

In tal modo, unitamente ai vantaggi di natura fiscale derivanti dall'integrale deducibilità dei contributi previdenziali, l'Ente si propone di evitare dispersioni contributive, grazie alla valorizzazione delle ulteriori somme versate mediante l'istituto del supplemento di pensione.

I soggetti che si avvarranno di tale possibilità, difatti, beneficeranno di un supplemento del trattamento pensionistico ordinario che l'Ente liquiderà d'ufficio ogni triennio sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento.

Conformemente alle disposizioni contenute nel provvedimento in parola, pertanto, i pensionati del Fondo Generale che hanno prodotto per gli anni 2004 – 2008 reddito professionale per lo svolgimento di attività medica o odontoiatrica o comunque attribuita in virtù delle particolari competenze professionali, potranno dichiarare le relative somme utilizzando l'allegato modello (DICH. P).

I contributi, secondo quanto espressamente disposto dalla delibera 46/2009, saranno maggiorati della mera rivalutazione monetaria. Qualora l'importo complessivamente dovuto sia superiore a euro 1.000,00, la relativa riscossione potrà essere effettuata, a scelta dell'iscritto, in 12 rate bimestrali, in 2 rate semestrali od in unica soluzione.

DICH. P.

Spett.le E. N. P. A. M.
SERVIZIO CONTRIBUTI
TRASMISSIONE
VIA FAX
N° 06.48.294.922

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
(ai sensi dell'art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a pensionato del Fondo
 Generale dal/...../..... Codice E.N.P.A.M.
, ai sensi della Delibera n° 46 del Consiglio di Amministrazione
 dell'E.N.P.A.M. del 24 luglio 2009

- **chiede** di conservare l'iscrizione al Fondo di Previdenza Generale
- **opta** per il versamento nella misura del (barrare la casella con l'aliquota scelta)

12,50%

2%

- consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, **dichiara** di aver prodotto i seguenti redditi professionali derivanti dall'esercizio dell'attività medica ed odontoiatrica, al netto delle spese necessarie per produrli:

(non devono essere dichiarati i redditi già soggetti a contribuzione ENPAM derivanti dall'attività di medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, addetto ai servizi di continuità assistenziale, specialista ambulatoriale, specialista esterno)

Anno di produzione del reddito	Reddito professionale netto in cifre	Reddito professionale netto in lettere
2004		
2005		
2006		
2007		
2008		

Data, _____

Firma _____

N. B. La presente dichiarazione deve essere corredata della **copia di un documento d'identità** in corso di validità e può essere trasmessa tramite fax al n. **06.48.294.922**. Per ulteriori informazioni può essere contattato il numero telefonico **06.4829.4829**.

"sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin
quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av
còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"...
"sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin
quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av
còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"...
"sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin
quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av
còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"...

"SINTÌ BÈIN QUÀLL CH'A-V DÈGH"...

Per i simpatizzanti, ormai quasi dipendenti della rubrica *“sintì bèin quàll ch’a-v dégh”*, state tranquilli, stèe bòun, che il dialetto modenese legato alla medicina non va in ferie, per cui sintì quàsti:

AZIDÈINT = ACCIDENTE (SINCOPE, INFARTO, EMBOLIA, PARALISI, COLPO APOPLETTICO)

È parola usata in più costruzioni lessicali e si riferisce ad incidenti di varia natura, a malattia, ma anche a morte improvvisa: *azidèint sàcch*.

Azidèint viene inoltre usato come semplice esclamazione di meraviglia o di stizza "*azidèint, dit dabòun?*", tradotto in italiano: "accidenti, dici davvero?"

Oppure *azidèint, incóo i-m van tótti mèl*, tradotto: "accidenti, oggi mi vanno tutte male".

Viene utilizzato anche come confidenziale saluto o scherzoso intercalare: "*ch'a-t gnéss un azidèint! Cuma stèt?*" (che ti venga un accidente! Come stai?). qui vediamo mescolato all'apparente malaugurio un "premuroso" interessamento alla salute dell'interlocutore.

È utilizzato anche per lanciare bonarie invettive: "*ch'a-t gnéss tant azidèint a dù a dù fin ch'a-n n'è gnù quall des-pèra*", (che ti vengano tanti accidenti a due a due finché non è venuto quello dispari – Neri).

Altri modi di dire:

"*A gh'è gnù un azidèint sàcch in pé*" (gli è venuto un accidente secco in piedi – è morto sul colpo).

"*Fin tan che bàcca tós e cul rànd aziedèin al medseini e a-chi li vànd*" (fintanto che la bocca riceve ed il culo restituisce, accidenti alle medicine e a chi le vende) /Bellei).

Credetemi, in questo modo di dire ho cercato qualche figura retorica più dolce come ad esempio la metafora, ma il risultato non sarebbe stato ad effetto.

È un vecchio modo di dire, per cui accettino scherzosamente farmacisti ed industrie farmaceutiche.

"*A gh'è gnù un colp ridde*" (gli è venuto un colpo da ridere).

Si riferisce all'attacco di paresi facciale, che fa assumere al volto l'espressione ridanciana involontaria e grottescamente allegra (Bellei).

L. Arginelli



P. Martone

IL MORBO DI KIENBÖCK

Modena 27 novembre 2009

Centro Congressi **Hotel Real Fini**
Via Emilia Est 441 - 41100 Modena

SEGRETERIA SCIENTIFICA

DOTT. AUGUSTO MARCUZZI, DOTT. NORMAN DELLA ROSA
DOTT. ROBERTO GABRIELI, SIG.RA OLGA TONDO

STRUTTURA COMPLESSA DI CHIRURGIA DELLA MANO
(RESPONSABILE DOTT. ANTONIO LANDI)

MODULO PROFESSIONALE URGENZE MANO
(RESPONSABILE DOTT. AUGUSTO MARCUZZI)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

INTERMEETING

B.GO COLLEGIO MARIA LUIGIA, 15
43100 PARMA - TEL.: 0039 0521-231123
FAX: 0039 0521-228981
E-MAIL: segreteria@intermeeting.it

SEGRETERIA CONGRESSUALE

PRESSO IL CENTRO
SERVIZI CON IL SEGUENTE
ORARIO: VENERDÌ 27
NOVEMBRE 2009 DALLE
ORE 8.00 ALLA CHIUSURA
DEI LAVORI.

il programma per esteso è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it sezione aggiornamento professionale

GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE CON LESIONI FOCALI EPATICHE

Novità diagnostiche e Terapeutiche

24 Ottobre 2009 - My One Hotel - Carpi (Mo)

(Per informazioni ed Iscrizioni: www.mattioli1885.com/formazione)

Segreteria Scientifica:

STEFANO BELLENTANI

Responsabile del Centro Studi Fegato
Gastroenterologia Distretto di Carpi
Azienda USL di Modena
s.bellentani@ausl.mo.it

Segreteria Organizzativa/ECM Provider:

MATTIOLI 1885 SpA

Strada di Lodesana, 649/sx
43036 Fidenza (PR)
tel. 0524 892111 - fax 0524 892006
ecm@mattioli1885.com
www.mattioli1885.com

**L. Arginelli**

Nacque a Legnago nel 1826 e morì a Modena nel 1891. Fu professore di figura all'Accademia Atestina ed insegnante di disegno alla scuola militare con grado di capitano.

Fu compagno di studi di Simonazzi, Mundici, Narciso, Malatesta, Carlo Goldoni ed Albano Lugli.

Ebbe un'attività intensissima, anche se non equilibrata da costanza qualitativa. Partecipò a tutte le triennali con opere di carattere storico e biblico: "l'incontro di Lot con gli Angeli", "incontro di Giobbe con Esaù", "Atala e Chactas".

Fu un buon coloritore, come rivelano certi paesaggi: "lago di Como", "veduta del monte Aventino", "primavera", composta nel 1882.

Lo Zattera, quindi, si esprime sia nella vedutistica che nella pittura prosastica e di genere, come nelle opere: "appuntamento", esposto nel 1872 e la "lettera piacevole", esposta nel 1878, delle quali non si conosce l'attuale ubicazione.

Molte sue opere furono eseguite dietro committenza chiesastica come: "Sacra Famiglia" per S. Barnaba, "San Raffaele Arcangelo" per S. Vincenzo, "Pasquale Baylon" eseguito per la Chiesa dei Servi, abbattuta da un bombardamento aereo, dalle cui macerie l'opera è stata rinvenuta con notevoli danni.

Tale opera, che appare fredda e statica al nostro sguardo, ha riscosso a suo tempo vari elogi per la forza compositiva e la ricerca di verità interpretativa.

Inoltre lo Zattera si cimentò in opere di schietto orientamento romantico, piene di luce e con venature sensuali, come "la danza delle ore".

In copertina: "Madonna e Bambino", cm 29x39, datato 1861.

La tela rivela una composizione morbida ma definitiva, un uso cromatico predisposto, una ricerca di accordo tra emotività romantica ed impostazione di carattere tradizionale (da "pittori modenesi dell'ottocento" a cura di Luciana Frigieri Leonelli).

A CURA DI ROBERTO OLIVI MOCENIGO | LE STORIELLE

Le cose non sono mai così terribili da non poter peggiorare.

Antonio Fogazzaro

La più grande unità sociale del Paese è la famiglia.

O due famiglie: quella regolare e quella irregolare.

Federico Fellini

**R. Olivi Mocenigo**

Ogni medico dovrebbe essere ricco di conoscenze, e non soltanto di quelle che sono contenute nei libri; i suoi pazienti dovrebbero essere i suoi libri.

Paracelso

Bisognerebbe tentare di essere felici, non fosse altro per dare l'esempio.

Jacques Prévert

MEDIMOBILE: UN PROGETTO DI SOLIDARIETÀ DEGLI SPECIALIZZANDI PER LE POPOLAZIONI DELL'ABRUZZO

Quando grandi tragedie colpiscono una popolazione, ognuno si chiede che cosa può fare per alleviare le sofferenze delle persone lese. Oltre al senso di solidarietà, in queste situazioni il Medico sviluppa anche il senso del dovere a cui per missione è chiamato quotidianamente. La tragedia del terremoto in Abruzzo ha scosso tutti e immediate sono state le manifestazioni di sostegno nei confronti dei cittadini delle zone colpite dal sisma. L'associazione di Medici in formazione specialistica Federspecializzandi ha pensato di dare un aiuto concreto a queste persone con un progetto di assistenza medica sul territorio attraverso il progetto MEDIMOBILE. Esiste già una efficace strategia sanitaria per le popolazioni colpite dal terremoto, ma i giovani Colleghi aquilani hanno individuato alcune criticità relative ai centri abitati più piccoli e sperduti, a volte abitati da poche famiglie che raramente si allontanano dalle loro case ma che con difficoltà hanno la possibilità di usufruire di servizi sanitari, anche di base.

MEDIMOBILE è un piccolo ed agile furgone - attrezzato da essenziale ambulatorio - che permetterà al personale medico autorizzato di fornire le prestazioni sanitarie di base che NON presentano caratteristiche di emergenza/urgenza, di intervenire per la prevenzione di patologie attraverso il monitoraggio della popolazione ospite dei centri di accoglienza e in particolare delle persone anziane o affette da patologie croniche, di distribuire, ove necessario presidi igienico-sanitari di comune utiliz-

zo, di sostenere in genere il lavoro dei Medici di Medicina Generale. Gli scopi del progetto sono il monitoraggio, la prevenzione di patologie e la segnalazione di situazioni mediche a rischio o con carattere di cronicità avanzata con riferimento tempestivo e quotidiano di tali realtà alla ASL competente attraverso i Medici di Medicina Generale o i servizi di emergenza territoriale, qualora questo si renda necessario. Il mezzo, per le sue caratteristiche di agilità e ridotte dimensioni, potrà monitorare non solo la popolazione presente nei campi ma anche le realtà abitative più remote (roulottes, tende improvvisate e singole abitazioni) sparse sul vasto territorio. L'impegno del sistema sanitario nazionale per far tornare la situazione alla normalità è grande, ma purtroppo non facile per l'estensione della zona del sisma, il gran numero dei paesi evacuati e delle tendopoli, la presenza di piccole realtà isolate non coperte da continua assistenza. L'area individuata come obiettivo del progetto, per le sue caratteristiche di distribuzione e frammentazione dei campi, popolazione residente anziana, distribuzione delle risorse sanitarie attualmente presenti, è quella dell'attuale COM4. Il campo base operativo sarà quello di Bagno e le tappe giornaliere saranno concordate con i Medici di Medicina Generale e con i Responsabili dei singoli centri di accoglienza; i responsabili di questo progetto hanno già effettuato numerosi sopralluoghi su territorio, realizzando una mappatura che ha evidenziato i fabbisogni degli ospiti delle tendopoli. I medici a bordo, abilitati e in formazione speciali-

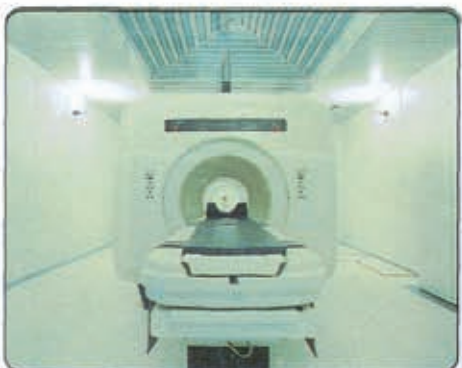


M. Bianchini

stica afferenti da tutte le regioni d'Italia, saranno organizzati da Federspecializzandi in turnazione volontaria, nella misura di due per turno, proseguendo l'attività sanitaria fino alla riorganizzazione permanente della continuità sanitaria territoriale. Le attività mediche hanno avuto inizio il 17 Agosto p.v. Al termine del progetto, il furgone attrezzato rimarrà come mezzo polivalente di stanza presso la neonata sezione della Pro.Civ. Arci di Piànola (con già decine di volontari del posto) che lo ha acquistato. Nel frattempo, le attività possono essere monitorate da chiunque visitando su internet il blog medimobile.vox.com.

I Medici in formazione modenesi hanno aderito immediatamente a questo richiamo di solidarietà e le iscrizioni aumentano sempre di più. Purtroppo le necessità di questa popolazione sono notevoli e serve un impegno ulteriore, a tutti i livelli, perché il progetto raggiunga in maniera duratura gli scopi ambiziosi che si è prefissato.

M. Bianchini



Scegli la tua Salute

HESPERIA



Un nome affermato
nella realtà sanitaria nazionale.
Un grande Gruppo attento
ai minimi dettagli.
La più moderna forma
di tutela della salute.
Uomini e tecnologie di spicco
a Vostra disposizione.
Clinica privata polispecialistica.

Sede distaccata
della Suola di Specializzazione
in Cardiocirurgia dell'Università degli
Studi di Bologna.

Sede europea dell'Arizona Heart Institute
altamente specializzato in Cardiocirurgia
Cardiovascolare ed Endoluminale.

Centri Diagnostici multidisciplinari
d'avanguardia.

Un dubbio pressante,
una esigenza immediata;
rivolgeti all'HESPERIA.
La soluzione esiste.



HESPERIA HOSPITAL
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
Via Arquà, 80/A - 41125 Modena
Tel. 059.449.111 - Fax 059.39.48.40

Direttore Sanitario Dr. Stefano Reggiani
Medico Chirurgo Specialista in Cardiologia
ed Igien e Medicina Preventiva

**HESPERIA
DIAGNOSTIC CENTER**
POLIAMBULATORIO PRIVATO
Via Arquà, 80/B - 41125 Modena
Tel. 059.39.31.01 - Fax 059.449.153

Direttore Sanitario Dr. Gianpiero Lo Russo
Medico Chirurgo Specialista in Radiologia

