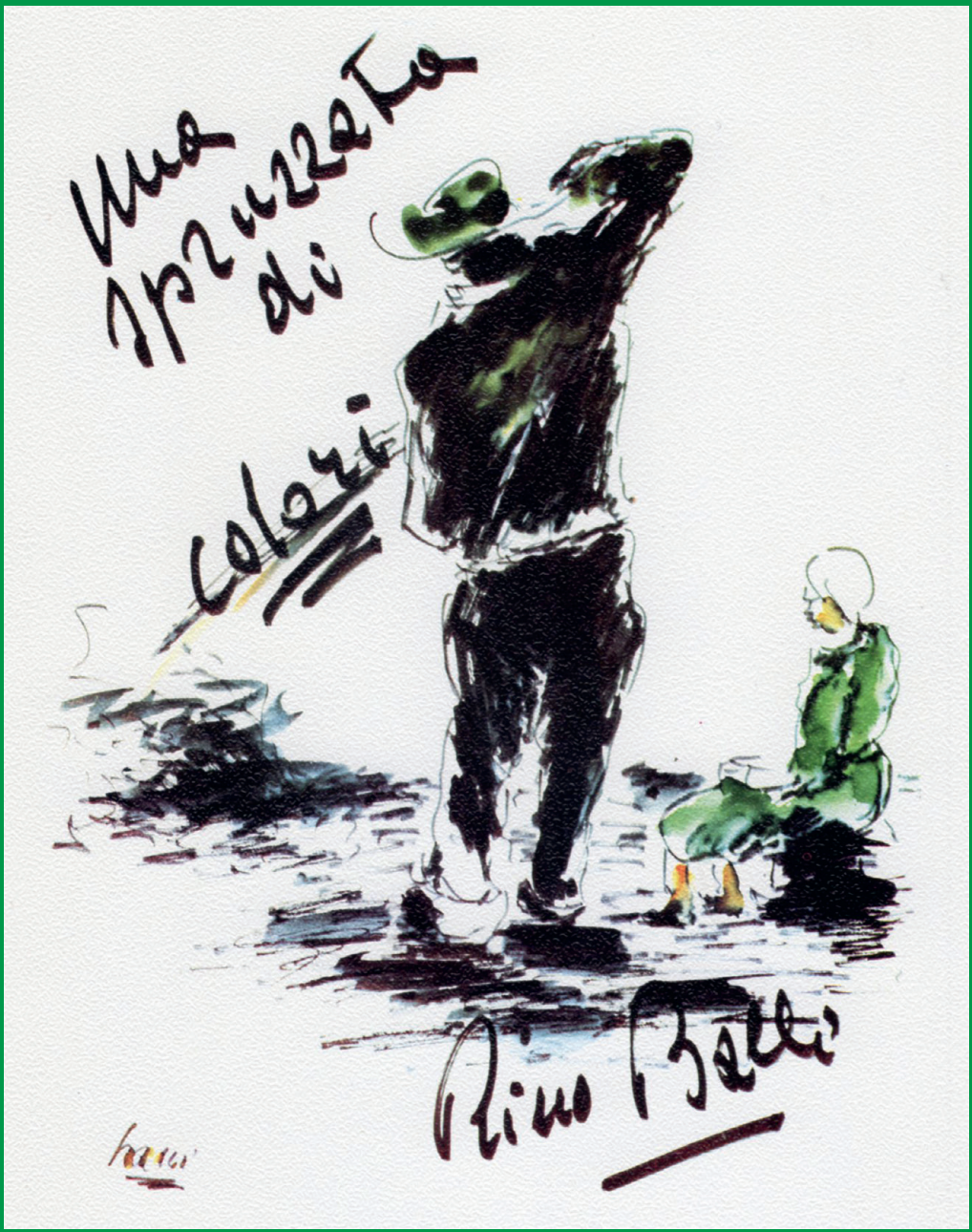
bm 2022

maggio - giugno - luglio - agosto

bollettino di modena

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



- **L'EDITORIALE (IL PRESIDENTE);**
- **L'INTERVISTA (E. DI NINNO);**
- **MEDICI E GUERRA. MARTE E ESCULAPIO POSSONO ESSERE ALLEATI? (M. BENATO);**
- **ESTERO: ATTIVITÀ IN EUROPA (S. REGGIANI – N. D'AUTILIA);**
- **SENTENZE**

ISSN 2035-0546

ANNO LXVV | n.2 Mag-Giu-Lug-Ago 22 | Direz. e Amm.: Modena, p.le Boschetti, 8 | Tel. 059 24 77 11 | E-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it | www.ordinemedicimodena.it

SOMMARIO
bollettino di modena

EDITORIALE	04
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	05
DI PARTICOLARE INTERESSE	08
L'INTERVISTA	14
L'OPINIONE	16
ESTERO FNOMCEO	18
L'ALBERO DI CRACOVIA	20
SENTENZE	22
ARTE E DINTORNI	23
DIALETTO IN PILLOLE	25

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente
Dr. Carlo Curatola
Vice Presidente
Dr.ssa Laura Casari
Consigliere Segretario
Dr.ssa Letizia Angeli
Consigliere Tesoriere
Dr. Stefano Reggiani
Consiglieri
Dr. Andrea Bergomi, Dr. Nicolino D'Autilia, Dr. Stefano Guicciardi, Dr. Domenico Lomonaco, Dr. Salvatore Lucanto, Dr.ssa Stefania Malmusi, Dr.ssa Marinella Nasi, Dr.ssa Claudia Omarini, Dr. Giuseppe Stefano Pezzuto, Dr.ssa Claudia Polastri, Dr. Vito Simonetti
Consiglieri Odontoiatri
Dr. Roberto Gozzi,
Dr.ssa Alessandra Odorici

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente
Dr.ssa Elena Bulgarelli
Componenti
Prof. Luca Giannetti, Dr. Riccardo Guidetti
Supplente
Dr.ssa Sara Fantini

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente
Dr. Roberto Gozzi
Vice presidente
Dr. Mario Caliandro
Dr.ssa Francesca Braghiroli (segretario),
Dr. Vincenzo Malara,
Dr.ssa Alessandra Odorici

BOLLETTINO

Direzione e Amministrazione
Modena, p.le Boschetti, 8
Tel. 059/247711 Fax 059/247719
ippocrate@ordinemedicimodena.it
www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile
Dr. Nicolino D'Autilia
Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52
Editore
Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena

REALIZZAZIONE EDITORIALE

MC Offset
Via Capilupi, 31 - Modena
Tel. 059/364156 - Fax 059/3683978
Fotocomposizione
Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.
Via J.F. Kennedy, 6 - Modena
Tel. 059/250033 - Fax 059/250175
Grafica
KRHEO GRAPHIC DESIGN
info@krheodesign.it | Tel. 059/285398

In copertina: Rino Balli

IL RECUPERO DEL RUOLO SOCIALE. UN OBIETTIVO DA CENTRARE,

Uno dei pensieri che spesso mi attraversa è quello di capire quale sia la strada migliore da seguire e da indicare per favorire il recupero del ruolo sociale della professione medica e odontoiatrica.

Capiamoci meglio.

Al crescere della domanda di salute proveniente da una popolazione che invecchia, assetata da due anni di pandemia che ha rallentato la possibilità di sottoporsi ai controlli più appropriati, e mano a mano che le risorse umane e finanziarie si fanno più esigue, la pressione sul sistema sanitario nazionale e regionale si sta rapidamente facendo insostenibile.

Il numero di pazienti che necessitano di assistenza cresce, mentre Stato e Regioni stanno esaurendo i fondi necessari ad offrirla.

In tali condizioni, è facile capire che chi si trova isolato al punto di rottura del sistema sia inevitabilmente il medico.

Assistiamo da una parte alla rabbia e alla frustrazione del cittadino che sempre più spesso sconfinano in violenza.

Dall'altra si assiste al senso di impotenza che i medici provano difronte ad uno scenario di questo genere. Impotenza che sconfina in un pessimismo che può generare depotenziamento dal motore vocazionale, frustrazione fino al burn-out.

Non mi sconforta l'assenza di alcuna possibilità di essere capiti e valorizzati da parte di quella parte della popolazione che non ha strumenti per capire, mi delude semmai vedere che parte di questa popolazione sia stata influenzata nel giudizio da parte di istituzioni che hanno preferito scaricare sui medici le proprie responsabilità o quelle che l'incedere della pandemia ha generato.

Come fare quindi a recuperare ruolo in questo contesto?

Credo che l'unico modo per salvarsi sia evolvere senza paura. Cambiare faccia e lavorare per un'offerta di salute innovativa, radicata nell'etica, nella deontologia e nel metodo, ma fortemente progressista nell'organizzazione del lavoro, nella comunicazione alla popolazione e nel networking fra professionisti.

Lo stiamo già facendo anche se qualcuno non se n'è accorto.

Lo faremo senza snaturarci.

Lo faremo prima di molte altre professioni.

Il Presidente OMCeO Modena

Carlo Curatola

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 6 aprile 2022– ore 21.00

Il giorno mercoledì 6 aprile 2022 alle ore 21.00 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in modalità da remoto.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 9-3-2022;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Delibere amministrative procedura vaccinale;
5. Rappresentanza dei professionisti nella STP (Gozzi, Reggiani);
6. Iniziative di formazione per gli iscritti anno 2022;
7. Delibere amministrative (Reggiani);
8. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Sabato 30 aprile 2022 – ore 12.00

Il giorno sabato 30 aprile 2022 alle ore 12 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in presenza presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi odontoiatri di P.le Boschetti, 8.

Si discute il seguente ordine del giorno:
1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 6.4.2022;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Delibere amministrative procedura vaccinale;
5. Approvazione piano triennale trasparenza e anticorruzione (Mati);
6. Delibere amministrative (Reggiani);
7. Delibere del personale (Angeli);
8. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 18 maggio 2022– ore 21.00

Il giorno mercoledì 18 maggio 2022 alle ore 21.00 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in modalità da remoto con piattaforma Cisco Webex.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 30.4.2022;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Delibere amministrative procedura vaccinale;
5. Assemblea Casa del professionista e dell'artista del 4 maggio u.s. (D'Autilia);
6. Costituzione sportello vittime violenza (Angeli, Curatola);
7. Banca dati ISDE: nuova proposta per CUP-CPO (Guicciardi, Malmusi);
8. Report Consiglio Nazionale del 30.4.2022 ENPAM (Lucanto);
9. Obblighi di pubblicazione e attestazione annuale trasparenza amministrativa;
10. Delibere amministrative (Reggiani);
11. Delibere personale dipendente (Angeli);
12. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 8 giugno 2022 – ore 22.00

Il giorno mercoledì 8 giugno 2022 alle ore 22 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in presenza presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi odontoiatri di P.le Boschetti, 8.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 18.5.2022;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Delibere amministrative procedura vaccinale;
5. Delibere amministrative (Reggiani);
6. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 22 giugno 2022– ore 21.00

Il giorno mercoledì 22 Giugno 2022 alle ore 21.00 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in modalità da remoto con piattaforma Cisco Webex.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 08/06/2022;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Delibere amministrative procedura vaccinale;
5. Sportello vittime violenza; nuova segnalazione e stato dell'arte (Angeli, Curatola)
6. Obblighi di pubblicazione e attestazione annuale trasparenza amministrativa (Mati)
7. Delibere amministrative (Reggiani)
8. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 28.03.2022 – ore 21.00
Modalità videoconferenza

Il giorno 28-03-2022 – ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Approvazione verbale CAO del 21.02.2022;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Situazione iscritti vaccinazione COVID-19 – obbligo vaccinale;
4. Aggiornamento culturale;
5. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
6. Opinamento parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 30.04.2022 – ore 9.00
Modalità videoconferenza

Il giorno 30-04-2022 – ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Approvazione verbale CAO del 28.03.2022;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Situazione iscritti vaccinazione COVID-19 – obbligo vaccinale;
4. Aggiornamento culturale;
5. Decisione nel procedimento disciplinare avverso il Dott. E.V.;
6. Opinamento parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 24.05.2022 – ore 21.00
Modalità videoconferenza

Il giorno 24-05-2022 – ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

8. Approvazione verbale CAO del 30.04.2022;
9. Comunicazioni del Presidente;
10. Situazione iscritti vaccinazione COVID-19 – obbligo vaccinale;
11. Aggiornamento culturale;
12. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
13. Opinamento parcelle odontoiatriche;
14. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 15.06.2022 – ore 20.00
Modalità videoconferenza

Il giorno 15-06-2022 – ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Opinamento parcelle odontoiatriche;

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 12.07.2022 – ore 20.15
Modalità videoconferenza

Il giorno 12-07-2022 – ore 20.15 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

15. Approvazione verbali CAO del 24.05.2022 e del 15.06.2022
16. Comunicazioni del Presidente;
17. Situazione iscritti vaccinazione COVID-19 – obbligo vaccinale;
18. Aggiornamento culturale;
19. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
20. Opinamento parcelle odontoiatriche;
21. Varie ed eventuali.

CERTIFICAZIONI

Si è tenuto in data 31/05/2022 presso la Direzione Generale dell'AUSL di Modena l'incontro, richiesto dal nostro Ordine, sul tema certificazioni.

Si è dibattuto sulla necessità di porre in sicurezza l'atto certificativo da situazioni che possano generare conflitti interprofessionali e medico-paziente. In particolare si è discusso sulle certificazioni di malattia INPS. La certificazione di prognosi del lavoratore è atto medico inderogabile e di certo non delegabile alla firma di terzi. Il medico che dimette l'assistito dal reparto o dai PS è tenuto per legge a redigere il certificato INPS.

Il tema ha trovato ampia condivisione tanto da generare la necessità di creare un documento condiviso utile ad informare tutti i colleghi interessati.

Il Direttore Generale di Sassuolo ha già inviato a tutti i medici dipendenti i documenti che si allegano. Le altre Direzioni Generali stanno provvedendo a diramare le medesime informative.

In assenza di accesso telematico per la trasmissione del certificato, il medico certificatore redige il certificato in modalità cartacea (Allegato 1). Entro due giorni dalla data del rilascio, sarà compito del lavoratore trasmettere il certificato senza diagnosi alla propria azienda e il certificato comprensivo della diagnosi all'INPS.

L'Ordine dei Medici di Modena si farà promotore per l'organizzazione, su richiesta dei professionisti delle Aziende interessate, di eventi formativi sul tema certificazione mirati ad approfondire gli aspetti tecnici e la gestione interprofessionale dell'atto certificativo.

Presenti alla riunione: Carlo Curatola, Letizia Angeli, Antonio Brambilla, Silvana Borsari, Claudio Vagnini, Luca Sircana, Stefano Reggiani, Silvio Di Tella, Giuseppe Licitra, Geminiano Bandiera.

Il Consigliere Segretario

D.ssa Letizia Angeli

Ospedale di Sassuolo S.p.A.

Ospedale Sassuolo Protocollo Generale
Prot. Nr. 0001107/22 / 25/05/2022
000087497

Ai Responsabili delle Unità Operative
dell'Ospedale di Sassuolo e per loro tramite a
tutto il personale medico

E p.c. Ufficio Ricoveri
Ufficio DRG
SIA

Oggetto: trasmissione per via telematica dei certificati di malattia.

In riferimento al Decreto 18 aprile 2012, recante: "Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC" e la circolare 1/2011/DFP/DDI si forniscono indicazioni operative relativamente al sistema di trasmissione telematica dei certificati e degli attestati medici per la giustificazione delle assenze per malattia.
Si riportano di seguito tre servizi:

- Servizio per la comunicazione di inizio ricovero: il servizio consente all'azienda sanitaria, attraverso l'inserimento del codice fiscale del lavoratore, di acquisire le informazioni relative al lavoratore e trasmettere al SAC (Sistema di Accoglienza Centrale) la comunicazione di inizio ricovero. L'operatore riceve conferma dell'accettazione dell'invio e l'assegnazione da parte dell'INPS del numero di protocollo univoco di inizio ricovero (PUCIR).

  Per quanto riguarda le sole comunicazioni di inizio ricovero, l'INPS non richiede che l'inviante sia un medico, pertanto all'interno dell'Ospedale di Sassuolo questo servizio può essere svolto con le seguenti modalità:

  - medico dell'U.O. dove avviene il ricovero che, tramite le credenziali INPS del sistema TS, comunica l'inizio ricovero;

  - invio del paziente all'ufficio ricoveri (Teresa Basile e/o Armando Francesconi); si chiede alle Unità Operative di indirizzare i pazienti, muniti di codice fiscale, presso suddetto ufficio. **L'ufficio è aperto dal Lunedì al Venerdì dalle 7.30 alle 15.30.**

Gestione: Ospedale di Sassuolo S.p.A Delibera n.102/09 della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna) Società sottoposta all'attività di direzione e coordinamento da parte dell'Azienda USL di Modena. Sede legale: Via F. Ruini, 2 – 41049 Sassuolo (MO) C.F. e P.I. 02815350364 – Cap. Soc. € 7.500.000,00 I.V. T. 0536.846.111 F. 0536.846.657
www.ospedalesassuolo.it

Ospedale di Sassuolo S.p.A.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Gli elementi costitutivi da utilizzare per l'invio della comunicazione di inizio ricovero sono raggruppati in quattro sezioni: dati dell'operatore, dati del lavoratore, dati della residenza o domicilio abituale, dati della comunicazione di inizio ricovero.

- Servizio per l'invio di un certificato di malattia in sede di dimissione: in fase di dimissione il servizio consente al ***medico ospedaliero*** di richiamare la comunicazione di inizio ricovero, attraverso il numero di protocollo univoco della comunicazione di inizio ricovero (PUCIR) ed il codice fiscale del lavoratore, e certificare la diagnosi e la eventuale prognosi per la convalescenza.
  L'elemento certificato di malattia in sede di dimissione riporta anche le informazioni acquisite al momento della comunicazione di inizio ricovero senza la necessità che il medico le inserisca nuovamente.
  Gli elementi costitutivi del messaggio da utilizzare per l'invio del certificato di malattia in sede di dimissione sono raggruppati in sei sezioni: identificativo del ricovero, dati del lavoratore, dati della residenza o domicilio abituale, dati dell'indirizzo di reperibilità (da compilare obbligatoriamente se non coincide con la residenza o domicilio abituale e solo in caso di ***prognosi per la convalescenza***), dati del certificato di diagnosi.

  Si desidera qui evidenziare l'obbligo della compilazione, qualora necessario, nel certificato di malattia della voce *"viene assegnata prognosi clinica a tutto il"*, per evitare che il paziente debba accedere, dopo la dimissione, al proprio Medico di Medicina Generale per farsi rilasciare il certificato di malattia con una prognosi, fra l'altro, indicata nella lettera di dimissione dai professionisti.

- Servizio per l'invio di un certificato di malattia in sede di Pronto Soccorso: al medico di Pronto Soccorso è richiesto l'invio telematico del certificato di malattia qualora il paziente lo richieda.

Quanto finora descritto viene effettuato sul Sistema TS, **previa richiesta ai pazienti della necessità di certificazione di malattia/ricovero**, al quale tutti i medici in servizio presso l'Ospedale di Sassuolo sono abilitati. Si ricorda che la password di tale sistema ha una durata di 90 giorni, trascorsi i quali deve essere aggiornata.

Per i soli medici di Pronto Soccorso, che effettuano i certificati telematici su Aurora (in quanto vi è un'integrazione tra i due applicativi), diamo la possibilità di segnalare al SIA la data del rinnovo di ciascuna password per ricevere in prossimità della scadenza un alert di promemoria.

Il SIA, che legge per copia conoscenza, rimane disponibile per eventuali chiarimenti e/o eventuale supporto formativo.

Gestione: Ospedale di Sassuolo S.p.A Delibera n.102/09 della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna) Società sottoposta all'attività di direzione e coordinamento da parte dell'Azienda USL di Modena. Sede legale: Via F. Ruini, 2 – 41049 Sassuolo (MO) C.F. e P.I. 02815350364 – Cap. Soc. € 7.500.000,00 I.V. T. 0536.846.111 F. 0536.846.657
www.ospedalesassuolo.it

Ospedale di Sassuolo S.p.A.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Si allega alla presente un breve manuale per la certificazione INPS.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dr. Stefano Reggiani

Il Direttore Sanitario
Dr. Silvio Di Tella

Gestione: Ospedale di Sassuolo S.p.A Delibera n.102/09 della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna) Società sottoposta all'attività di direzione e coordinamento da parte dell'Azienda USL di Modena. Sede legale: Via F. Ruini, 2 – 41049 Sassuolo (MO) C.F. e P.I. 02815350364 – Cap. Soc. € 7.500.000,00 I.V. T. 0536.846.111 F. 0536.846.657
www.ospedalesassuolo.it

Ospedale Sassuolo Protocollo Generale
Prot. Nr. 0001226/22 / 16/06/2022

000087982

Ospedale di Sassuolo S.p.A

DIREZIONE GENERALE

Sassuolo, 15/06/2022

Ai Responsabili delle Unità Operative
dell'Ospedale di Sassuolo e per loro
tramite a tutto il personale medico

E p.c. Ufficio Ricoveri
Ufficio DRG
SIA

Oggetto: trasmissione per via telematica dei certificati di malattia - Integrazione.

Gentilissimi,

con riferimento alla comunicazione avente pari oggetto Prot. 1107 inviataVi in data 25/05/2022 con la presente si desidera specificare che, qualora l'accesso telematico per la redazione e la trasmissione del certificato di malattia non dovesse essere disponibile per qualsiasi ragione, è sempre possibile per il medico certificatore dell'Ospedale redigere il certificato in modalità cartacea. Entro due giorni dalla data del rilascio sarà poi compito del lavoratore trasmettere il certificato senza diagnosi alla propria azienda e il certificato comprensivo della diagnosi all'INPS.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena si è reso fra l'altro disponibile, su richiesta dei professionisti delle Aziende interessate, ad organizzare eventi formativi sul tema certificazione mirati ad approfondire gli aspetti tecnici e la gestione interprofessionale dell'atto certificativo.

Si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dr. Stefano Reggiani

Il Direttore Sanitario
Dr. Silvio Di Tella

Allegato:
- Certificato cartaceo di malattia INPS

OSPEDALE DI SASSUOLO S.P.A. a socio unico
Delibera n.102/09 della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna // *Società sottoposta all'attività di direzione e coordinamento da parte dell'Azienda USL di Modena* // Sede legale: Via F. Ruini, 2 41049 Sassuolo (MO) // C.F. e P.I. 02815350364 – Cap. Soc. € 7.500.000,00 I.V.
Tel. 0536 846894 www.ospedalesassuolo.it // ospedale@pec.ospedalesassuolo.it // dirgen@ospedalesassuolo.it

CERTIFICATO di MALATTIA da recapitare all'**INPS**

Cognome e nome

Cod .F.

Prognosi lavorativa fino a tutto il

dichiara di essere ammalato dal

inizio ☐ continuazione ☐ ricaduta ☐

Data rilascio

DIAGNOSI

Certificato redatto in forma cartacea per malfunzionamento del sistema infotelematico

Firma e timbro

(Parte da compilare a cura del lavoratore)

RESIDENZA

Indirizzo N.

CAP comune PV

DOMICILIO DI MALATTIA (da compilare a cura del lavoratore se diverso da quello di residenza)

Indirizzo N.

CAP comune PV

ATTESTATO di MALATTIA per il datore di lavoro

Cognome e nome

Cod .F.

Prognosi lavorativa fino a tutto il

dichiara di essere ammalato dal

inizio ☐ continuazione ☐ ricaduta ☐

Data rilascio

Certificato redatto in forma cartacea per malfunzionamento del sistema infotelematico

Firma e timbro

(Parte da compilare a cura del lavoratore)

RESIDENZA

Indirizzo N.

CAP comune PV

DOMICILIO DI MALATTIA (da compilare a cura del lavoratore se diverso da quello di residenza)

Indirizzo N.

CAP comune PV

L'INTERVISTA

a cura del Direttore

1. Dr. Di Ninno tu sei direttore sanitario della CRI modenese. Come sei approdato a questa esperienza e da quando?

Sono socio del Comitato CRI di Modena da più di 10 anni. Il mio ingresso in Croce Rossa è in qualche modo legato ad un'altra attività di volontariato, quella svolta presso gli Amici del Cuore di Modena, con i quali sono diventato Istruttore di BLSD. Un collega mi chiese di andare a dare una mano per i corsi organizzati dalla Croce Rossa e diventare cosi Socio Volontario. Tre anni fa l'allora Presidente, Teresa Malieni, mi ha chiesto di assumere l'incarico di Direttore Sanitario. In condizioni "normali" l'attività di Direttore Sanitario di un Comitato Locale della Croce Rossa non è un impegno particolarmente gravoso, ci si occupa di fare visite periodiche a carattere prevenzionistico ai volontari, verificare che vengano seguite le norme e le linee guida nei servizi, soprattutto quelli di natura sanitaria, dare disposizioni su particolari attività, e così via. Quando è scoppiata la pandemia le cose sono improvvisamente cambiate. La sfida della Croce Rossa è diventata mantenere attiva una struttura, estremamente importante per la comunità, costituita da volontari, molti dei quali, essi stessi, in condizioni di fragilità, nel momento in cui il Paese entrava in lock down. Grazie all'eccezionale impegno delle volontarie e dei volontari della Croce Rossa la sfida mi pare che sia stata vinta. Nel periodo dell'emergenza pandemica la Croce Rossa è, come sempre, stata al fianco di chi aveva bisogno, in tutti i campi: trasporto dei pazienti Covid, assistenza delle persone in isolamento (attraverso la consegna di farmaci, della spesa, il ritiro della spazzatura, del latte ai neonati), ausilio alle istituzioni sanitarie nella gestione dei test sierologici, in una prima fase, poi dei tamponi, quindi delle vaccinazioni, servizio che tutt'ora ci vede impegnati, quotidianamente, in tutti gli HUB vaccinali della provincia. Nel frattempo sono continuate le attività ordinarie, come la distribuzione di generi alimentari agli indigenti, l'assistenza alle persone senza fissa dimora, a quelle con disabilità, solo per citarne alcune. Mi piace pensare che tutto questo sia stato possibile un po' anche grazie al mio lavoro, prevalentemente dietro le quinte.

2. Le precedenti esperienze professionali ti sono state utili nello svolgimento di questa ultima attività?

Sono stato Medico della Polizia di Stato, con incarico di Dirigente dell'Ufficio Sanitario Provinciale della Questura di Modena per 30 anni. Di fatto questo ruolo è per molti aspetti simile a quello di un Direttore Sanitario, quindi questo mi è sicuramente stato di grande aiuto. Inoltre in Polizia ho potuto fare esperienza come Medico Competente e, sebbene la Sorveglianza Sanitaria ai sensi del TU 81/08 non sia appannaggio del Direttore Sanitario, avere un quadro di insieme sui rischi per la salute e la sicurezza per operatori ed utenti è un indubbio vantaggio. Infine essere Medico Legale mi aiuta ad affrontare al meglio le problematiche connesse al Risk Management, presente, ancorchè in modo ridotto, anche nel mondo del volontariato sanitario, nonchè tutte quelle situazioni in cui possono verificarsi profili di responsabilità per i volontari.

3. Ci illustri il mondo della CRI modenese? Come è strutturata, quanti sono i volontari, quanti i medici che offrono la loro professione al prossimo. noi tutti siamo abituati all'immagine - direi quasi iconica - dell'ambulanza con la croce rossa che sfreccia per le nostre strade a sirene spiegate.
E' solo questo o c'è un altro mondo che appare meno?

C'è un intero universo, che effettivamente appare molto meno...
Al momento la CRI di Modena conta circa 600 volontari, tra cui una dozzina di medici e molti infermieri. Come tutti i Comitati CRI, è suddivisa in Aree, che si occupano di mettere in atto gli Obiettivi Strategici che la Croce Rossa si è prefissati nel decennio 2020-2030.
L'area 1 - Salute, si occupa della tutela della salute e della sicurezza, attraverso, ad esempio, la partecipazione al Sistema di Emergenza Territoriale - 118, i trasporti sanitari, la promozione della salute attraverso corsi di disostruzione pediatrica e nell'adulto, tecniche di primo soccorso, con utilizzo di defibrillatore, Primo Soccorso Aziendale, organizzazione di convegni e conferenze.
L'Area 2- Sociale, persegue l'inclusione sociale e l'integrazione attiva delle persone più vulnerabili. Ho già citato

alcune delle attività svolte, di carattere più assistenziale, ma ricordo anche la gestione di una struttura per l'accoglienza di ragazze e donne con figli, vittime di violenza o in situazioni di emarginazione, ovvero il progetto Senior, con il quale volontari appositamente formati, danno sostegno psicologico e, soprattutto, umano, agli anziani in condizione di solitudine, presenti nel nostro territorio.
L'Area 3 -Emergenza, è quella che si occupa di rispondere alle situazioni di crisi ed emergenza, attraverso gruppi specializzati in varie attività incardinate nel sistema di Protezione Civile nazionale ed internazionale (ricerca dispersi, controllo corsi idrici, Nuclei NBCR, per i rischi Nucleare, Biologico, Chimico e Radiologico, soccorso alpino, soccorso acquatico e subacqueo, e così via); tra gli obiettivi c'è anche quello, fondamentale, di aumentare la resilienza delle popolazioni puntando alla prevenzione ed alla preparazione in caso di calamità.
L'Area 4 - Principi e Valori, si occupa della diffusione della cultura della non violenza e della pace, attraverso la divulgazione del Diritto Internazionale Umanitario, ma anche con l'organizzazione e la partecipazione attiva a progetti di cooperazione internazionale e di missioni umanitarie; purtroppo in questi mesi abbiamo avuto modo di vedere la Croce Rossa Internazionale al fianco delle popolazioni coinvolte in conflitti bellici... Ricordiamo che Croce Rossa e Mezza Luna Rossa sono presenti in tutti i conflitti, anche quelli dimenticati dai riflettori dell'informazione, dove sono molti i nostri concittadini che lavorano e mettono a rischio la propria vita. Quest'area è quella che ha organizzato la bella manifestazione del 12 marzo, sul tema della violenza nei confronti dei sanitari, sia in contesto bellico che in tempo di pace, intitolata "Io non sono un bersaglio".
L'area 5 - Giovani: è un'area fondamentale, perché dedicata al coinvolgimento delle fasce più giovani della popolazione, da un minimo di 14 anni, fino ad un massimo di 32; da un lato questo permettere di arricchire con linfa nuova il Comitato, dall'altro riteniamo che sia un importante servizio reso alla comunità, poichè il volontariato a quell'età si inserisce in un percorso basato sull'educazione al rispetto di se stessi e degli altri, alla partecipazione associativa e nella comunità e all'innovazione in ambito sociale e di volontariato, contribuendo a formare i cittadini di domani.
L'area 6 - Sviluppo, è la base logistica delle altre aree, perchè si occupa di aspetti organizzativi, progettazione, fundrising, sviluppo di partenariati, insomma tutto quello che serve per supportare i servizi resi dalle varie Aree alla Comunità.

4. La Croce Rossa è un organismo internazionale che proprio in questi ultimi mesi sta svolgendo un'attività encomiabile sul territorio di guerra ucraino. Ci puoi fornire qualche ulteriore elemento di conoscenza?

Un elemento determinante che spiega questa attività risiede proprio nel nostro emblema, che riflette alcuni principi fondanti della Croce Rossa, come l'indipendenza e la neutralità.
La Croce Rossa, ovvero la Mezza Luna Rossa nei paesi di cultura islamica, ovvero il Cristallo Rosso, a disposizione degli Stati e delle Società Nazionali che non vogliono utilizzare gli altri simboli esistenti, sono simbolo di protezione per ospedali, ambulanze, materiale medico, beni di soccorso, personale sanitario e quello delle organizzazioni umanitarie, oltre ad essere l'emblema del Movimento Internazionale della Croce Rossa. In sostanza colpire questo emblema corrisponde, per i paesi che aderiscono alla convenzione di Ginevra, a commettere un crimine di guerra, così come se ne macchierebbe chi ne abusasse utilizzandolo in maniera illecita o con perfidia, ad esempio per celare attività militari. Il rispetto dell'emblema di protezione è poi strettamente connesso e garantito dalla posizione di assoluta neutralità che la Croce Rossa mantiene nei confronti delle parti in conflitto. Questo per spiegare atteggiamenti a volte criticati dall'opinione pubblica. Purtroppo, la condizione necessaria per poter continuare ad agire in difesa dei più deboli, senza distinzione di nazionalità, divisa, razza, religione, è evitare di prendere posizione per una delle parti belligeranti.

5. Come si svolge in concreto la catena di raccolta degli aiuti umanitari da parte della CRI ?

Esiste un sistema complesso che parte dalle periferie, dai Comitati cittadini, come ad esempio quello di Modena, che si occupano della raccolta dei beni necessari, generalmente in base a specifiche richieste da parte degli ultimi beneficiari, come è accaduto in occasione dell'ultimo conflitto, in cui la Croce Rossa Ucraina ha stilato un preciso elenco di farmaci e materiali sanitari necessari. I beni vengono convogliati in un centro di raccolta regionale o nazionale ed indirizzati, a seconda dei casi, con i mezzi ritenuti più opportuni (convogli via terra, via nave o via aerea) alle zone di destinazione. Questo permette di evitare la dispersione delle offerte in generi non necessari, e di assicurare che, con l'emblema della CR, gli aiuti arrivino effettivamente a destinazione, con maggiore sicurezza anche per gli operatori impegnati nel trasporto.

Pubblichiamo volentieri un contributo del dr. Maurizio Benato, già Presidente dell'ordine dei medici di padova e Vicepresidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici nonchè cultore della bioetica e della deontologia medica, sul tema del rapporto tra medicina e guerra, inteso come riflessione sul ruolo del medico in situazioni belliche. Lo spunto si presta ad eventuali ulteriori approfondimenti da parte di quanti vorranno contribuire al dibattito. Il bollettino è aperto a tutti i suggerimenti del caso.

Il direttore

MEDICI E GUERRA. MARTE ED ESCULAPIO POSSONO ESSERE ALLEATI?

A mio parere pertanto non c'è spazio per guerre motivate per esportare la democrazia né per guerre imposte da autocrati. Non c'è spazio per il rifiuto pacifista, assoluto e categorico. Si tratta, piuttosto, di restituire capacità di giudizio agli uomini e alle donne, a partire da quelli che si trovano a combattere in prima linea e il medico che vive quotidianamente la sua esistenza in questa tragica situazione saprà di sicuro fare le scelte più consone.

E' possibile coniugare la medicina con la guerra al di là della funzione prettamente curativa e riabilitativa di questa "*pratica*"? Gli scopi storici della medicina possano convivere all'interno di obbiettivi politici in cui la "violenza", anche se organizzata civilmente e governata da regole, recita un ruolo portante? E' possibile riflettere sull'impegno del medico non tanto contro la guerra, cosa abbastanza scontata e condivisa, ma in qualità di sanitario e cittadino sullo scenario bellico? Insomma Marte ed Esculapio possono talvolta essere alleati? Come gestire da un punto da un punto di vista etico questa impossibile alleanza?

Nel corso di questi ultimi decenni il mondo medico ha avuto modo di interrogarsi sulla realtà della guerra, non soltanto per le conseguenze deleterie sulla vita e la salute dell'uomo nel suo ambiente ma anche in relazione alla struttura e alle cause di questo fenomeno socio patologico. Nel corso della storia sono stati attribuiti diversi significati a questa "*pratica umana*" che è costantemente presente nel genere umano indipendentemente dall'ambiente e dall'educazione, nonostante che la civiltà sia progredita e abbia mosso numerosi passi in avanti.

Eraclito chiama la guerra "*madre e regina di tutte le cose*", Thomas Hobbes, antesignano del Giuspositivismo cui dobbiamo la descrizione della natura umana come sostanzialmente competitiva ed egoista, la definisce "*stato naturale dell'umanità*", nel senso che è quello cui si ridurrebbe senza le regole del diritto o dal quale cerca di uscire mediante queste regole. Esemplificativi sono le riscoperte di alcuni aforismi *Bellum omnium contra omnes* ("la guerra di tutti contro tutti" nello stato di natura) e *Homo homini lupus* ("ogni uomo è lupo per l'altro uomo"), aforismi che hanno trovato poi riscontro nel campo dell'antropologia politica.

Ci sono sicuramente alcune metafore che sono condivise dalla medicina e dalla guerra. Il celebre clinico tedesco R. Virchow affermava che un efficace sistema sanitario non poteva limitarsi solo a trattare i disturbi clinici dei pazienti ma doveva affrontare le radici profonde delle malattie e delle epidemie. Insomma la battaglia deve essere sociale! Non è dammeno la guerra mutuando termini medici. Oggi la guerra non è più dominata da arricchimento individuale in cui la violenza si presenta gratuita e criminale e la popolazione nel suo complesso rimane estranea, ma da obiettivi di diritto (*genocidio*) e di giustizia sociale in cui la violenza è tutto sommato controllata e gode dell'appoggio di buona parte della popolazione; i bombardamenti dal cielo e da terra sono rappresentati in questo caso

come azione chirurgiche, come se la guerra fosse mossa dalla mano esperta di un chirurgo in grado di rimuovere il male senza danneggiare il corpo.
Al di là di queste metafore, il Codice Deontologico frutto attuale di quasi settanta anni di riflessioni raccolte in diverse stesure fino all'attuale, sembra indicare due indicazioni pratiche: la prima è che il medico deve necessariamente respingere la guerra e non semplicemente limitarsi a non condividerne le ragioni, la seconda che il medico non deve operare alcuna discriminazione di nazionalità neppure in guerra anche se si trova sul fronte avverso.
Una posizione dunque ferma e chiara. Il Codice Deontologico è permeato da un radicale contrasto tra le finalità di chi opera per la salute e ogni azione di violenza anche se legittimata dal diritto ed è per questo che **Antonio Panti** si chiede, nel suo lucidissimo articolo, come dobbiamo rapportarci con l'articolo 52 della nostra Costituzione che esplicita chiaramente che "*La difesa della patria è sacro dovere del cittadino*".
Come si comporta il medico civile in caso di guerra? E mi sento anche di aggiungere: il medico deve essere sempre neutrale e imparziale o deve schierarsi per garantire la pace? Fino a che punto può collaborare con regimi dispotici del paese cui appartiene che sono al centro del conflitto? La scienza medica che studia armi per la difesa dei propri confini è libera di diffondere e comunicare le conclusioni delle proprie ricerche o queste dovrebbero essere sottoposte a restrizioni per evitare che possano cadere nelle mani di potenziali nemici? Quale autorità politica, militare, scientifica dovrebbe decidere su queste materie?
Un campo vastissimo di domande che lascio aperte, ma che sono in grado di mettere in dubbio che il *pacifismo* contemplato dalla deontologia, quale dovere del medico, sia la posizione superiormente più etica di qualunque altra. Pretendere di rimanere equidistanti, equiparare le motivazioni dei belligeranti, cercare alibi nelle guerre precedenti è una forma di pacifismo retorico e di puro esercizio di stile e in fin dei conti inutile.
A mio parere, non ci aiuta né come medici, né come cittadini, perché alla fine favorisce oggettivamente chi dispone di maggiori risorse e, di conseguenza, come nell'attuale conflitto in Ucraina è presumibile che sia l'aggressore piuttosto che l'aggredito. Tralascio volontariamente la possibilità di cercare un'ancora nel diritto e nella cosiddetta giustizia internazionale perché in campo bellico entrambi si sono manifestati per lo più come giustizia dei vincitori sui vinti e oggi si sta pagando l'incapacità di un passato di concepire un'autorità sovranazionale davvero sopra le parti e dotata di un adeguato potere di sanzione.
Non voglio nemmeno contrapporre il valore della "*salute*", meglio preservata dall'assenza di guerra, al valore della "*libertà*" o della "*democrazia*", da difendere attraverso la guerra. Mi sembra che sia del tutto superfluo, perché la libertà e la democrazia sono elementi essenziali per il raggiungimento della salute, che oggi definiamo come benessere fisico, psichico e sociale.
Democrazia e libertà possono inoltre anche essere difese efficacemente attraverso azioni alternative alla guerra come recita la carta di Ottawa a cui si ispira l'intera comunità di sanità pubblica. La carta generalmente riconosciuta per esser stata il catalizzatore del movimento per gli ambienti cita *"la pace"* come il primo dei prerequisiti fondamentali per la salute.
E' indiscutibile che la presenza diffusa di malattia e morte, dovuta alla guerra, impedisce non solo l'impegno a favore della promozione della salute, ma anche lo stesso esercizio della libertà e la partecipazione democratica che si prefigge di difendere. Pertanto concludo che per il medico civile, così come per qualunque cittadino, debba valere l'accettabilità delle sue azioni non tanto da ricercarsi nelle motivazioni che si adducono per giustificare la guerra quanto nella guerra in se' dove chi conta è chi combatte come e dove, dal consenso di cui gode la guerra presso il proprio popolo capace di mettere a repentaglio la propria esistenza sul proprio suolo nazionale.
A mio parere pertanto non c'è spazio per guerre motivate per esportare la democrazia né per guerre imposte da autocrati. Non c'è spazio per il rifiuto pacifista, assoluto e categorico. Si tratta, piuttosto, di restituire capacità di giudizio agli uomini e alle donne, a partire da quelli che si trovano a combattere in prima linea e il medico che vive quotidianamente la sua esistenza in questa tragica situazione saprà di sicuro fare le scelte più consone.

Maurizio Benato

per gentile concessione di Quotidiano Sanità

ACCADEMIA EUROPEA DI CLINICAL LEADERSHIP (EACL)

Ho partecipato, quale delegato per la FNOMCEO, al 75° Meeting dell'AEMH (Associazione Europea dei Medici Ospedalieri) che si è svolto a Frauenkirchen in Austria dal 12 al 14 maggio in contemporanea con il 4° Meeting della FEMS (Federazione Europea dei Medici Salariati). Uno dei temi affrontati è stato quello relativo all'istituzione dell'Accademia Europea di Clinical Leadership (EACL).

Il progetto della EACL era stato lanciato il 17 settembre 2021 con un Webinar a cui avevano partecipato più di 100 persone ed è il frutto di numerosi documenti ad opera di un apposito gruppo di lavoro che ha visto la partecipazione di rappresentanti di varie Organizzazioni Mediche europee oltre all'AEMH, in particolare la UEMS, e Universitarie.

Il razionale per l'istituzione di una Accademia Europea di Clinical Leadership (EACL) nasce dall'analisi che tutti gli studi disponibili sulla "Clinical Leadership" concludono che le Istituzioni Sanitarie amministrate da Medici possono conseguire migliori risultati in termini di outcome ed anche migliori risultati economico/finanziari. Inoltre, i medici collocati in posizioni chiave di direzione sono portatori nelle istituzioni di valori etici.

La EACL è una istituzione accademica che è focalizzata sul presupposto che la formazione continua dei medici e lo sviluppo delle competenze nel campo della Clinical Leadership come nei medici clinici sono intrinseche nel cuore delle attività di Clinical Leadership.

L'Accademia è strutturata con un Board che è formato da 9 membri con uguale rappresentanza di personalità dal mondo universitario e delle Organizzazioni Mediche Europee e più precisamente: da 2 membri dell'AEMH, 2 membri dell'UEMS, 1 Professore universitario esperto, 2 esperti esterni e 2 rappresentanti dell'EMOs.

Il Board ha il compito di effettuare gli esami e di rilasciare gli attestati di Clinical Leadership.
Contestualmente fornisce curricula e organizza attività di training per i giovani medici.

Nella giornata del 12 maggio che ha preceduto il Meeting dell'AEMH sono state effettuate le prime valutazioni sui partecipanti al 1° corso e sono stati rilasciati i primi attestati di Clinical Leadership.

Dott. Stefano Reggiani
Delegato FNOMCeO presso l'AEMH
Internal Auditor AEMH

I MEDICI EUROPEI A CONFRONTO NELL'ASSEMBLEA DELLA CEOM SALONICCO 26 – 28 MAGGIO 2022

Nell'annuale Assemblea plenaria della CEOM le delegazioni dei vari paesi membri hanno presentato e discusso molti contributi epidemiologici, scientifici, sociali ma soprattutto deontologici. Fra tutti i più sensibili:

- I rapporti tra medici e industria farmaceutica, oggetto del questionario che è stato redatto anche da noi italiani dal quale è emersa una profonda disomogeneità nei differenti paesi europei (opportuno un maggior coordinamento?)
- Il tema della violenza sui sanitari / burn out , oggetto dei lavori di un working group e tema assai sentito da molte delegazioni ma soprattutto da quella spagnola ragion per cui si è prospettata l'ipotesi di dedicare una giornata intera organizzata dalla CEOM da tenersi in Spagna nella prossima primavera.
- I principi di Etica in medicina nell'ambito dell'intelligenza artificiale, tema assai complesso con risvolti su differenti ambiti, da quello deontologico a quello morale e bioetico. Sicuramente non potrà non avere ulteriori sviluppi.
- La relazione medico - paziente ai tempi del Covid 19 è stata oggetto di una presentazione alla quale ho collaborato con un contributo al collega greco Kostopulos, primario chirugo di Rodi che ha studiato a Modena
- La violenza in famiglia come termometro del benessere sociale
- Il grande tema della obiezione di coscienza che è oggetto di una revisione del Codice Internazionale di Etica Medica da parte di tutte le massime organizzazioni mediche: WMA, CPME, CEOM etc con il lavoro di un focus group internazionale coordinato dal collega tedesco Parsa Parsi. Discussione interessante e sempre ricco di spunti di riflessione per tutti
- Solidarietà e sostegno economico ai medici ucraini interessati dal conflitto che sta interessando il loro paese
- Altri argomenti di minore interesse comune.

Indiscutibili gli aspetti profondamente utili di queste riunioni europee che servono soprattutto a confrontarsi su temi che si rivelano molto spesso essere comuni alla Professione nei vari paesi. La formazione continua, la violenza sui sanitari, la telemedicina, l'intelligenza artificiale etc sono e saranno sempre il minimo comune denominatore degli approfondimenti comuni in un clima di confronto costante tra le varie esperienze. In sintesi la Professione è uguale.

Nicolino D'Autilia
Vicepresidente CEOM

STORIE, STORIELLE E QUISQUIGLIE VARIE

A cura del direttore N.G. D'Autilia

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

C'è poco da scherzare: arriva l'ortoterapista.

" *In collaborazione con lo psicologo, l'ortoterapista studia attività specifiche per ogni individuo, a seconda dei suoi bisogni*" dichiara sicura di sé Laura Cinzia Bassi agronoma e progettista di healing garden (giardini terapeutici). Il rapporto fisico con la pianta, mettere le mani nella terra è una panacea per tutti. Immaginiamo già i corsi di formazione in ORTOTERAPIA tenuti da psicologi, agronomi e perché no? fioristi. Saranno corsi accreditati ECM ovviamente e sarà prevista anche una formazione sul campo o meglio sui campi. In un futuro non tanto lontano poi si dovrà prevedere oltre allo psicologo di base anche un ortoterapista di base i quali insieme si raccorderanno con il medico di base. O no? Bisogna solo verificare se rientra o meno nei fondi stanziati dal PNRR.

Ignoranti o cretini?

A osservare il comportamento di qualcuno che continua a manifestare non solo sentimenti ma anche azioni di odio nei confronti dei sanitari abbandonandosi a gesti vandalici nei Pronto Soccorso italiani e/o nelle sedi ordinistiche provinciali viene da chiedersi una sola cosa: sono ignoranti o cretini? Non ci sono dubbi di sorta, sono ignoranti perché ignorano quanto sia fondamentale il lavoro che medici e infermieri stanno svolgendo da più di due anni in mezzo a tante difficoltà nel contrastare quel ciclone che si è abbattuto sulle nostre teste e che ha un solo nome, Covid 19. Però sullo sfondo resta, è innegabile, quel famoso detto popolare che recita: la mamma dei cretini è sempre incinta….

Quando si dice "nessun rimpianto"…

Ai primi giorni di giugno abbiamo assistito al congedo del direttore generale della nostra AUSL dr. Brambilla. È stata una cerimonia sobria nel corso della quale si sono profusi – non molti per la verità – sentimenti di gratitudine per l'opera da lui svolta a Modena. Noi medici modenesi speriamo che lui si goda la meritata pensione consapevoli che dopo aver dato tanto alla sanità del nostro territorio possa finalmente riposarsi. Certamente possiamo dire in questo caso che non abbiamo nessun rimpianto e che la nuova direttrice generale non potrà che far meglio…..

Letizia Moratti: una sicurezza per il futuro professionale dei medici italiani

Come ogni estate che si rispetti è arrivata la solita novità per stupire un po' tutti. La cosa è nota e la proposta è molto semplice nella sua enunciazione: vista la penuria di medici di famiglia a colmare i vuoti assistenziali saranno reclutati gli infermieri. "Ma perché non ci si è pensato prima" verrebbe da dire visto che in fondo la soluzione è davvero semplice da attuare e forse costerebbe anche alla regione Lombardia molto meno. Le reazioni di tutte le parti interessate non si sono fatte attendere e l'assessore al welfare lombardo ha dovuto fare una parziale retromarcia parlando di una sperimentazione in alcune aree del territorio. Ma la frittata ormai è fatta. Tutti coloro che come me hanno studiato Medicina e Chirurgia sei anni ed altri quattro-cinque per la specializzazione assistono stupefatti a questa ennesimo tentativo di *task shifiting* professionale perpetrato ormai da tempo come uno sport nazionale da differenti soggetti politici e non. La risposta netta e senza equivoci di sorta degli Ordini e della Federazione nazionale è stata: **NO al trasferimento delle competenze professionali dal medico ad altre figure sanitarie**. In questo ambito non c'è spazio per mediazioni di sorta e/o per accordicchi che minino le fondamenta della nostra Professione.

Se cent'anni vi sembran pochi ….

Come è ormai noto a tutti l'ISTAT ha pubblicato il suo annuale report dal quale risulta che nel 2021 gli i**taliani che hanno superato il secolo di vita erano 17.177** (ma son stati anche quasi 20.000 negli anni precedenti). Non c'è che dire, è un traguardo importante sia per chi ne è il protagonista spesso se non sempre inconsapevolmente ma anche per l'intera Società che deve per questo attrezzarsi a rispondere in modo adeguato a questa nuova categoria di cittadini. I quali, si badi bene, non sono da considerarsi malati potenziali ad ogni costo ed anzi vivono spesso una vita pressoché normale. La sfida non è da poco e in futuro il numero degli interessati è destinato a crescere talché la ricerca delle soluzioni migliori possibili non può attendere oltre. In verità non si intravedono grandi strategie di fondo per sostenere quella che ormai viene definita la seconda metà della vita, cioè l'anzianità. E questo non può non destare qualche motivata preoccupazione perché l'Italia è il paese che ha una delle speranze di vita più alte a livello internazionale. Merito della dieta mediterranea? O piuttosto lo dobbiamo a un Sistema Sanitario che dal 1978 ha garantito accesso ai servizi per tutti? Bisogna per questo rifuggire da un'idea della anzianità come fase finale della vita in vista – ed in attesa – della morte. Gli orizzonti che si aprono sono altri e occorre programmare interventi ovviamente di largo respiro che assicurino una vita dignitosa a quanti sono non autosufficienti e in gravi condizioni di salute. A meno che qualcuno dei tanti decisori a livello nazionale e locale non pensi di risolvere queste situazioni sempre più frequenti con la TELEMEDICINA e così tra una telefonata, una videoconversazione e una ricetta culinaria della tradizione locale scambiata in streaming si potrebbe ragionevolmente parlare di assistenza H 24.

Forse è meglio di NO !

Pillola dei 5 giorni dopo per le minorenni senza prescrizione

È legittima la determina con la quale l'Aifa ha modificato il regime di fornitura del medicinale "EllaOne", comunemente noto come "pillola dei cinque giorni dopo", eliminando la necessità di ottenere una prescrizione medica per la sua assunzione pure verso le donne minorenni. I giudici hanno rilevato che, dagli studi scientifici posti a base della determina Aifa, risulta che il farmaco "ElleOne" non deve essere confuso col regime farmacologico usato per l'interruzione volontaria della gravidanza. Il meccanismo d'azione del farmaco è antiovulatorio, cioè agisce prima dell'impianto dell'embrione. Così si è espressa la III Sezione del Consiglio di Stato (n. 2928 del 19 aprile 2022).

Responsabile il medico che prolunga la condizione patologica

Cassazione: responsabile del reato di lesioni colpose gravi il medico che omette di eseguire le procedure diagnostiche previste dalla linee guida rendendo necessario un terzo intervento chirurgico che allunga la ripresa della paziente

Responsabilità medica dell'oncologo

Responsabile il medico che, discostandosi dalle linee guida, omette di eseguire la biopsia, l'esame istologico e asportare il linfonodo sentinella, tanto da richiedere un terzo intervento risolutore a partire dal quale si è verificata una effettiva regressione della malattia. **Ogni condotta colposa che interviene negativamente sul tempo della guarigione da una malattia**, prolungandone la durata, anche se non aggrava la malattia o non provoca un perturbamento di tipo funzionale, assume un **rilievo di tipo penale**. Questo quanto emerge dalla sentenza della **Cassazione n. 8163/2022**.

La vicenda processuale

Il giudice di secondo grado riforma parzialmente la sentenza di condanna di primo grado emessa nei confronti di un oncologo, ritenuto responsabile di lesioni colpose gravi ai danni di una donna alla quale ha eseguito due interventi al seno. Ridetermina in favore dell'imputato la pena, che sostituisce con quella pecuniaria, confermandola nel resto. Il medico è stato accusato di avere omesso di asportare alla paziente, per **negligenza, imprudenza e imperizia e omissione delle linee guida** linfonodi maligni, che hanno aggravato il quadro clinico della paziente, perché hanno impedito di procedere con l'esame istologico e la biopsia. Mancanze che hanno comportato la sottoposizione della donna a un altro intervento che ha cagionato lesioni tali da impedire alla donna di attendere alle sue occupazioni per un periodo superiore ai 40 giorni.

Il medico neolaureato è obbligato a stipulare un'assicurazione professionale? Se sì, che retroattività si deve scegliere?

Per coloro che si apprestano ad iniziare la propria carriera di professionista sanitario è più che legittimo porsi questa domanda. Magari si sta pensando di frequentare una scuola di specializzazione oppure intraprendere l'attività di Guardia Medica. A prescindere da quale sia il progetto, la stipula di un'Assicurazione per Medici Neolaureati è obbligatoria per legge dal 2014; l'obbligatorietà scatta, però, **se si esercita effettivamente la professione medica** e non dipende dall'aver conseguito l'abilitazione alla professione. Nel caso in cui il medico non sia né specializzato né specializzando, molte Compagnie prevedono polizze destinate a tutelare il patrimonio di chi sta per iniziare la propria carriera di Giovane Medico; polizze che sono a tutti gli effetti pensate per la libera professione, ma che godono di tariffe agevolate per medici che ancora non hanno raggiunto un certo limite di età.Per quanto riguarda la retroattività è opportuno valutare polizze che prevedano un minimo di retroattività, magari per tutelare gli anni da specializzando, anche se non si è ancora portato a termine il percorso di studi della specializzazione e si è deciso di iniziare intanto con la libera professione.

A cura di Lodovico Arginelli

RINO BALLI

Nato a Correggio (Reggio Emilia) il 24 aprile 1905 e morto a Modena il 24 marzo 1999.
Laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Radiologia.
Fu pittore ed appassionato del nostro dialetto modenese.
Ha pubblicato poesie dal tono decisamente satirico nelle antologie de "la Trivèla".
In qualche poesia ringrazia gli amici che lo hanno iniziato al dialetto, perchè con esso riesce a distendersi e ad esprimere i suoi sentimenti e la sua ironia che pervade gran parte della sua poesia.
L'arte e la poesia dialettale ha aiutato, lui, medico, a dare fiducia ai pazienti, i quali con un "Mo va là t'én gh'è gnìnt", (Ma vai là che non hai nulla), andavano via contenti e soddisfatti, "Cun la speràn za ch-a fóssa véra", (Con la speranza che fosse vero).
Per quanto concerne la pittura ricordo una bellissima raccolta intitolata: "Una spruzzata di colori", edita dal Poligrafico Artioli, che comprende cento quadri "RAPIDOGRAF E ACQUERELLO E PELICAN O FILTROCHINA ED ACQUERELLO.
Queste opere trattano i temi più disparati di un'armonia di sentimenti e colori.
Sempre edite dal Poligrafico Artioli vi sono diverse altre raccolte di sue opere: "Disegni e Studi", "l'Occhio del Sole", "Gocce di rugiada", "Cartella del fatto rosso", "Bianco e nero", "Ultima cartella", "Una meteora".
Qui riporterò alcune sue opere tratte da "Una spruzzata di colori".
Non hanno titolo ma il loro significato è facilmente intuibile.

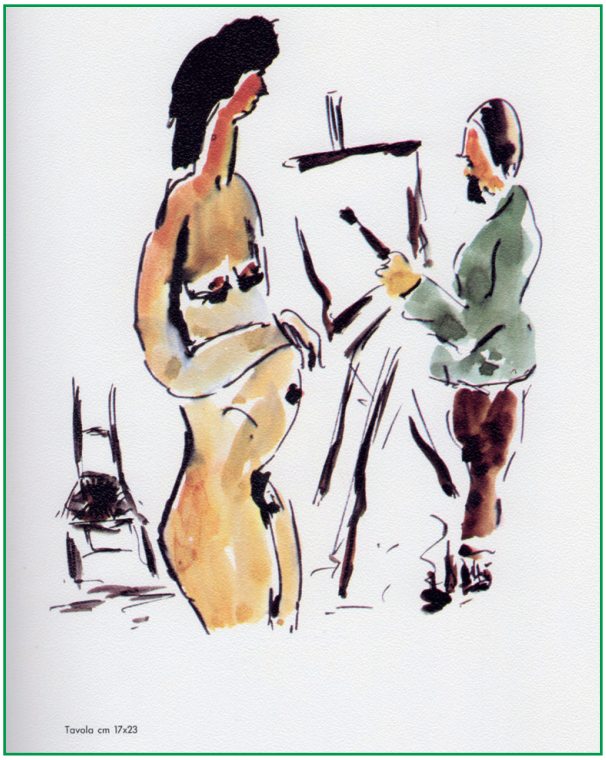


Tavola cm 18,5x24,5

Tavola cm 17x22

Tavola cm 37x49

Tavola cm 18,5x24,5

Tavola cm 21x30

Tavola cm 28x38

A cura di Lodovico Arginelli

Tratto in questa puntata un argomento che in parte è stato menzionato qualche volta: "Al fièe", (il fiato), che in vernacolo può a volte simboleggiare il respiro.

"**A fièe d'oca**", (a fiato d'oca). Respiro appena udibile, flebile, in chi ha difficoltà respiratorie.
Ma anche "a malapena".
Espressione usata sia nel gioco del biliardo, che in quello delle bocce, per indicare chi ha raggiunto il punto avvicinando il pallino con l'ultima energia cinetica della palla.

"**Avér un fièe ch'al désfa la vernìsa**", (avere un fiato che distrugge la vernice). Decisamente pesante, tanto, appunto, da corrodere la vernice.
Il modo di dire bolla chi ha l'alito molto cattivo.

"**Avér un fièe ch'al màza él màsch**", (avere un fiato che ammazza le mosche). Molto pesante.

"**Chi s'arfièda éd sàtta, al g'ha al fièe san éd sóvra**",
(chi sfiata di sotto, emettendo flatulenze, ha il fiato sano).
Espressione volgare, ma che sicuramente da l'dea....

"**Fièe d'ària**", (fiato d'aria). Soffio d'aria.

"Fièe tròunch", (fiato mozzo). Aver poco fiato, per una fatica o per una patologia.

"**Fin ch'a gh'è fièe, a gh'è speràn**za", (fin che c'è fiato "vita", c'è speranza).

"**Tirèr al fièe cun i dèint", "o per al bisàch**", (tirare il fiato con i denti o con le tasche).
Respirare a mala pena.
"**Tgnìr al fièe**", (trattenere il fiato, il respiro).

"**Tór al fiè**e", (prendere il fiato).
Far restare senza parola.

"**Tór fièe**", (prendere fiato).
Rifiatare. Dopo uno sforzo o una paura.

DIALETTO IN PILLOLE

Rimanendo in tema, ho scritto una poesiola in dialetto nel 1993, che ricordava un momento ludico ma faticoso di un nonno col proprio nipotino.
Allora il "vecchio" lo vedevo sfumato, lontano, ora, che sono per così dire anziano, le cose sono un po' cambiate.

"**Vèc'**"

Al zerchèva la fòrza in dal bastòun,
al se sfurzèva per stèr drétt, pòver vciàtt,
cun 'na volontèe dègna d'amirazióun.

Per ló, l'ha anch <ughèe a biliardèin.
Al vlìva fèr 'na bèla figùra
davanti al só bèl anvudèin.

Mò adèsa però a-n gh'ìva piò fièe,
al respirèva cun i dèint, al nòn,
a-n psìva e a-n vlìva turnèr indrée.

L'éra stóff, dimàndi stóff, al termèva.
Mò in cal mumèint lè, meintr' al zughèva,
al sóo cór cuntèint al galupèva.

L'avrévv lutèe còuntra un leòun,
anch se la fòrza al'ìva abandunèe,
per a-n subìr al scòt dl'umiliazióun.

I òcc'dl'anvóo grand, pin éd vivacitèe,
stacuntèint d'avér batù al nunèin,
quii dal nòster vec', strécch e un pòch apanèe.

D'ascó 'na medsèina per al cór malèe,
mèinter al só fièe pian pian al turnèva
al ragazól al curìva in mè< ai prèe.

Traduzione in italiano: "Vecchio"
Cercava la forza nel bastone, si sforzava per stare diritto, povero vecchietto,/con una volontà degna di ammirazione./Per lui, ha anche giocato a calcio-balilla./Voleva fare una bella figura/davanti al suo bel nipotino,/Ma ora però non aveva più fiato,/ respirava con i denti, il nonno,/non poteva e non voleva tornare indietro./Era stanco, molto stanco, tremava./Ma in quel momento, mentre giocava,/il suo cuore contento galoppava./Avrebbe lottato contro un leone,/anche se la forza l'aveva abbandonato,/per non subire lo scotto dell'umiliazione./Gli occhi del nipote grandi, pieni di vivacità,/molto contento d'aver battuto il nonnino,/quelli del nostro vecchio, socchiusi ed un po' appannati./Di nascosto una medicina per il cuore malato,/mentre il suo respiro pian piano tornava/il ragazzino correva in mezzo ai prati.

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Modena