

# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

*L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM) PER I PROFESSIONISTI  
DELLA SALUTE NELL'EUROPA DELLE REGIONI (L. PRESSATO)*

*DEDUCIBILITÀ FISCALE DEI CONTRIBUTI VERSATI A TITOLO DI RISCATTO*

*UNIVERSITÀ E ORIENTAMENTO AL LAVORO:  
UN CONTRIBUTO DI G. SCAPINELLI E G. SERRI*





# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DI MODENA

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

dr Nicolino D'Autilia

### Vice Presidente

dr Marco Baraldi

### Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

### Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

### Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Luigi Bertani  
dr Ruggiero Cirrone - dr Franco Ghini  
dr Giacinto Loconte - dr Paolo Martone  
dr Roberto Olivi - prof Francesco Rivasi  
dr Francesco Sala - dr Tommaso Trenti

### Consiglieri Odontoiatri

dr Giancarlo Del Grosso - dr Roberto Gozzi

## COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

### Presidente

dr Adriano Dallari

### Componenti:

dr Lodovico Arginelli

dr Giovanni Bertoldi

### Revisore dei conti supplente:

dr Stefano Bellentani

## COMMISSIONE ODONTOIATRI

### Presidente

dr Roberto Gozzi

### Segretario

dr Riccardo Cunsolo

### Componenti

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

dr Vincenzo Malara

### Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: [ippocrate@mo.nettuno.it](mailto:ippocrate@mo.nettuno.it)

### Direttore Responsabile

Dott. 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 A. Addamo - dr L. Arginelli

dr R. Cirrone - dr P. Martone - dr.ssa M  
Nordi

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - dr T. Trenti  
Collabora il prof G. Tedeschi

### Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

EDITORIALE .....	4
LETTERE ALLA REDAZIONE.....	6
ATTIVITÀ DELL'ORDINE.....	7
L'OPINIONE.....	9
ENPAM .....	11

## DI PARTICOLARE INTERESSE:

Distribuzione e uso del nuovo ricettario nelle patologie neoplastiche o degenerative .....	13
Nasce a Modena il "gruppo permanente per la rete delle cure palliative" (L. Mantovani) .....	15

NEWS .....	17
ARTE E DINTORNI .....	18
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI.....	20
TACCUINO .....	21



In copertina:

Venezia e la sua laguna

Fotografia di Donatella Baiocchi

Nella foto l'autrice dell'opera in copertina

# L'educazione continua in medicina (ECM)

PER I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE NELL'EUROPA DELLE REGIONI



a coincidenza dell'entrata in vigore dell'Euro (quale moneta unica per i Paesi Europei) con l'avvio della "fase a regime" dell'Educazione Continua in Medicina in Italia, anche se fortuita, non è in ogni caso priva di significato e speriamo sia ben augurante.

ECM:

1. Qual è la posta in gioco?
2. Quali i valori in campo ed i principi ai quali s'ispira il progetto?
3. Quali i ruoli dei soggetti coinvolti?
4. Quali i problemi ed i successi della doppia fase sperimentale?
5. Quali le prospettive e gli scenari futuri?

Dal 1° gennaio 2002 nel nostro Paese circa 900.000 professionisti della salute (medici, infermieri, farmacisti, odontoiatri, veterinari, biologi, chimici, ostetriche, ecc.) vedranno registrati crediti formativi (10 nel 2002, 20 nel 2003, 30 nel 2004, 40 nel 2005 e 50 nel 2006) maturati mediante la partecipazione ad attività ed eventi di formazione nell'ambito del progetto ECM.

In pratica la formazione continua (sancita nei codici deontologici quale diritto-dovere d'ogni singolo professionista) diviene, per legge, un requisito indispensabile per continuare a mantenere l'esercizio della professione.

Il reale obiettivo del percorso che inizia con l'ECM è costituito da un adeguato sviluppo professionale continuo (CPD: Continuing Professional Development che nell'interpretazione anglosassone di origine coniuga "knowledge, competence, performance") per assicurare adeguatezza e appropriatezza degli interventi assistenziali (a garanzia della qualità dell'assistenza rivolta ai cittadini).

Proprio perché diritto-dovere e requisito indispensabile per la pratica professionale, la formazione continua nell'ECM necessita del rispetto di alcuni principi (a tutela di ogni professionista):

- un sistema efficiente, efficace, condiviso, con finanziamenti idonei e vincolati da specifici fondi del P.S.N. e dei P.S.R.;
- per ogni professionista della salute ampia possibilità di scelta (principio del self-directed-learning) con più occasioni formative, possibilmente facilmente accessibili al maggior numero di operatori;
- l'omogenea applicazione dell'E.C.M. in tutto l'ambito nazionale e che il percorso italiano sia adeguato al confronto ed integrato con altre realtà europee ed internazionali, per consentire il reciproco riconoscimento dei crediti formativi (EACCME, European Accreditation Council for CME, e AMA, American Medical Association, stanno collaborando per rendere omogeneo il panorama).

I soggetti coinvolti nell'ECM hanno ruoli, compiti e funzioni diversi:

- al Ministero della Salute spetta il compito d'indirizzo e vigilanza, affinché il sistema abbia la sua coerenza sul territorio nazionale e possa integrarsi con quello europeo;
- alle singole Regioni, per quanto di propria competenza ed in coerenza con gli indirizzi nazionali, è affidato il compito di promuovere sul loro territorio il sistema per la formazione continua, mediante appropriate forme di partecipazione degli Ordini e dei Collegi professionali, nonché delle società scientifiche salvo eventuali incompatibilità.

Tutti gli altri soggetti che soddisfino i requisiti definiti dalla Commissione nazionale e gli eventuali ulteriori requisiti definiti dalle Regioni, saranno titolati a realizzare gli eventi formativi coerenti con gli obiettivi nazionali e regionali.

Gli Ordini e Collegi Professionali, garanti dei processi e della qualità della formazione continua dei pro-

fessionisti iscritti nei rispettivi Albi, a tutela della salute dei cittadini, avevano rivendicato i compiti di:

- gestione e certificazione dei crediti formativi acquisiti dai singoli professionisti in un determinato periodo;
- provider per quanto attiene all'etica ed alla deontologia;
- verifica d'idoneità dei requisiti dei provider e valutazione degli aspetti della gestione degli eventi di formazione in funzione del raggiungimento degli obiettivi formativi, in collaborazione con le Associazioni Professionali/Società Scientifiche, che hanno per dovere statutario la missione dell'aggiornamento.

Nel documento della Conferenza Stato-Regioni del 20 dicembre 2001 non c'è evidenza scritta delle funzioni attribuite, in forma prioritaria e/o esclusiva, ad Ordini e Collegi Professionali: salvo che queste rientrino (in un'interpretazione estensiva) nelle "adeguate forme di partecipazione".

Quali i problemi ancora aperti per l'ECM?

- Manca una comunicazione efficace rivolta a tutti i soggetti coinvolti ed ai cittadini.
- Non sono ancora stati definiti i requisiti per i provider.
- Siamo in attesa di linee guida per la formazione a distanza (FAD).
- L'articolazione regionale (anche della gestione ed organizzazione) dell'ECM è ancora tutta da costruire.
- I processi di verifica e valutazione non sono completamente definiti, né siamo in grado ora di sapere a chi saranno attribuite queste delicatissime funzioni.
- I finanziamenti e gli investimenti per ECM saranno deliberati soltanto dopo la nuova stagione contrattuale?
- Quali i tempi ed i modi per garantire l'integrazione del modello italiano di formazione continua (FC) con l'Europa (per il riconoscimento reciproco dei crediti formativi)?

A tutti questi interrogativi serve un'urgente risposta "politica" dal Governo e dalle Regioni.

Esistono comunque motivi di fiducia per il prosieguo della ECM. Il lavoro "duro" ed un confronto sistematico portato avanti dalla commissione nazionale ha prodotto gli atti essenziali (compresa la definizione degli obiettivi nazionali di formazione) per dare il "via" ufficiale nella "fase a regime" della Educazione Continua in Medicina dal 1° gennaio 2002.

Con l'approvazione del documento della Conferenza Stato - Regioni (20 dic. 2001) e l'avvio "regolare" dal 1° gennaio 2002, si è finora scongiurato il pericolo di 21 modelli regionali d'ECM.

In questi mesi abbiamo registrato un interesse vivo di tutti per questa tematica.

Siamo in attesa che siano definiti i criteri e le linee guida per la formazione a distanza (FAD), magari attraverso una "consensus conference", perché anche questa tipologia di formazione possa essere messa a "regime" il 1° luglio 2002.

Se e quando i professionisti della salute, attraverso una graduale e progressiva adesione al progetto ECM, sapranno trasformare un diritto-dovere (e un obbligo di legge) in un patrimonio condiviso per e da tutti, solo allora avremo vinto questa sfida a tutto vantaggio della qualità dell'assistenza e delle cure rivolte ai cittadini.

*Lamberto Pressato*  
*Presidente Ordine dei Medici di Venezia*



Caro Presidente,

desidero sottoporre la questione della farmacovigilanza che coinvolge noi per la comunicazione delle eventuali reazioni avverse. Si è discusso sul contenuto di tali comunicazioni e sulla difficoltà di trovare il tempo per esprimerle. Io invece mi domando se l'attuale modalità di espletamento è la più auspicabile ed efficace. Chiarisco meglio: noi inviamo le nostre segnalazioni al Servizio Farmaceutico della Azienda USL, cioè raccogliamo i casi e poi "abbandoniamo" completamente il nostro prodotto (anche esso è lavoro) e lo affidiamo alla competenza (!) ma anche agli umori dei farmacisti della AUSL, i quali secondo me cestinano forse quello che non rientra nei loro individuali schemi di tolleranza psicologica alle nostre esternazioni. Le difficoltà burocratiche poi sembrano fatte a posta per ostacolare le nostre comunicazioni. E' corretto, al di là delle direttive ministeriali, utilizzare un simile iter che ci sottrae il nostro lavoro per farlo giudicare da laureati non competenti di pratica medica? Le nostre segnalazioni sono il frutto della nostra pratica, il farmacista che le seleziona è un professionista che fa un altro mestiere. Al massimo potrà avere competenze di letteratura sui farmaci, ma la nostra pratica è "nostra". Si può pensare a un procedimento di segnalazione che coinvolga le rappresentanze mediche, anziché escludere i medici, come avviene ora. Forse potrebbe essere lo stesso Ordine o una unità di farmacovigilanza fatta da medici, eventualmente con una partecipazione dei farmacisti, ma solo come collaboratori. La scheda di segnalazione potrebbe essere razionalizzata. Questa delle segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci è una delle tante nostre competenze che abbiamo permesso che ci fossero sottratte da alcune figure professionali nella fase immediatamente successiva alla immissione nella buca delle lettere.

M. Messori

## Il fumo in Guttuso diventa un'opera d'arte. Ma nei tuoi polmoni?



### PER SMETTERE DEFINITIVAMENTE DI FUMARE



Vai all'Antismoking Center di Via Nonantolana, 314 - Modena  
Fissa il tuo appuntamento: **059.254.787**

#### I DANNI CONTINUANDO A FUMARE

- > **Al cervello:** Aumenta il rischio di ictus cerebrale. Per le donne che utilizzano contraccettivi orali il rischio di ictus è 20 volte superiore alla norma
- > **Al viso:** Produce rughe attorno alle labbra, sulle guance e sul mento. Il viso diventa smunto ed assume una colorazione grigio-giallastra (viso da fumatore)
- > **Al cuore:** Aumentano frequenza cardiaca e pressione arteriosa. Il cuore è costretto ad un lavoro maggiore e il sovraccarico può portare aritmie. Cresce il rischio d'infarto
- > **Alle arterie:** Nicotina e monossido di carbonio permettono il deposito di grassi sulle pareti delle arterie che si restringono sempre di più.
- > **Alle mani e ai piedi:** Riduzione della temperatura, causata dal restringimento dei vasi che portano il sangue agli arti periferici.
- > **Ai polmoni:** Rischio di tumore collegato al numero di sigarette giornaliere e al contenuto di catrame
- > **All'utero:** Per le donne fumatrici, il rischio di tumore alla cervice uterina è dell'80%

#### I BENEFICI PER CHI SMETTE DI FUMARE CON IL METODO ELEKTROMERIDIAN-COBRA

- > **Entro 20 minuti:** Il battito cardiaco ritrova l'equilibrio. Inizia il processo di disintossicazione.
- > **Entro 8 ore:** Scende il livello di anidride carbonica nel sangue. Si normalizza il livello di ossigeno nel sangue.
- > **Entro 24 ore:** Diminuisce il rischio di attacco cardiaco.
- > **Entro 48 ore:** Migliorano i sensi dell'olfatto e del gusto. Si completa il processo fisiologico di rigenerazione delle endorfine che eliminano la dipendenza dalla nicotina.
- > **Entro 72 ore:** Si rilassano i bronchi facilitando la respirazione. Migliora l'alito. Pelle e capelli iniziano a riacquistare un aspetto sano.
- > **Entro 3 mesi:** Migliora la circolazione. Aumenta del 50% la funzionalità polmonare. Si conclude il processo di disintossicazione. Si azzerano affaticamento, respiro corto e tosse. Aumenta il livello di energia generale.
- > **Entro 6 mesi:** La mortalità da tumore polmonare per il fumatore medio diminuisce dell'80%.
- > **Entro 12 mesi:** Le cellule precancerose vengono rimpiazzate. Diminuisce il rischio di altri tumori.

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO 21 DICEMBRE 2001

Il giorno 21 dicembre 2001 alle ore 13 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Marco Baraldi (Vice Presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Ruggiero Cirsoni, Dott. Nicolino D' Autilia (Presidente), Dott. Roberto Gozzi, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Roberto Olivi, Dott. Michele Pantusa (Segretario), Dott. Stefano Reggiani (Tesoriere), Prof. Francesco Rivasi, Dott. Tommaso Trenti.

Si discute il seguente ordine del giorno:

- 1) Variazioni agli albi professionali;
- 2) Assunzione dipendente;
- 3) Comunicazioni del Presidente;
- 4) Delibere amministrative;
- 5) Delibere di pubblicità sanitaria;
- 6) Varie ed eventuali.

### VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI Seduta di Consiglio del 21.12.2001

#### ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
JEDRZEJCZAK	ALEKSANDRA	5516
<b>Iscrizione per trasferimento</b>		
FAVALE	VINCENZO	5517
ROSSI	KATIA	5518
<b>Cancellazione per trasferimento</b>		
BRILLANTI	MEDINA	1594
MIRFAKHRAIE	MOHSEN MEHRDAD	5414
<b>Cancellazione per cessata attività</b>		
BERTANI	MAURO	0052
FERRARI	SERGIO	2290

#### ALBO ODONTOIATRI

<b>Cancellazione Albo Odontoiatri - mantenuta iscrizione Albo Medici Chirurghi</b>		
GOBBO	GIUSEPPE	0356
<b>Cancellazione per cessata attività</b>		
PRATI	FERRUCCIO	0045

## SERVIZIO DI CONSULENZA LEGALE PER GLI ISCRITTI

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine nella seduta del 13 novembre u.s. ha deliberato di istituire un servizio di consulenza legale gratuita a favore degli iscritti a partire dal 2002. L'incarico è stato affidato all'Avv. Giorgio Fregni che sarà presente presso la sede dell'Ordine nella giornata di

**VENERDI' DALLE ORE 12 ALLE ORE 13**  
**previo appuntamento**

Le competenze spettanti all'Avv. Fregni per l'attività di consulenza che lo stesso svolgerà presso la nostra sede verranno corrisposte dall'Ordine che ha stipulato con il legale un accordo.

L'attività del legale deve intendersi limitata a prestazione di pareri e consulenze ed è esclusa l'attività di assistenza in procedura giudiziale.

Si precisa che restano esclusi pareri in materia di diritto penale.

Gli interessati sono pertanto invitati a contattare la segreteria dell'Ordine (tel. 059/247711) per fissare l'appuntamento.

## Centro Acustico Italiano

DA 30 ANNI IL PUNTO DI RIFERIMENTO PER CHI HA PROBLEMI DI UDITO

La professionalità guida i nostri tecnici audioprotesisti alla soddisfazione del debole di udito



Fornitori accreditati  
 Regione Emilia Romagna  
 ai sensi D.M. 332/99

Il Centro fornisce gratuitamente diversi servizi quali

MISURAZIONE DELLA FUNZIONE Uditiva  
 con audiometri ed impedenzometri clinici

FORNITURE DI AUSILI PER PERSONE CON  
 DISTURBI ALL'UDITO  
 con apparecchi acustici delle migliori marche

ASSISTENZA TECNICA QUALIFICATA E  
 CERTIFICATA  
 delle protesi di ogni marca

FORNITORE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA  
 Consulenza e assistenza gratuita per l'istruzione  
 della pratica per gli aventi diritto alla fornitura

Corso Canalgrande, 28 - MODENA - tel. 059/23.71.77 - modencaai@tin.it  
[www.centroacustico.it](http://www.centroacustico.it)

**I**l possesso del titolo di studio conseguito al termine del corso di laurea di durata piena (esclusa la laurea breve), condizione per esercitare la professione di medico, rende la Facoltà di Medicina dell'Università una Istituzione, pur nella completa libertà di determinare il piano di studio e gli insegnamenti così come l'arruolamento e l'aggiornamento del personale docente e di stabilire condizioni e costo della frequenza degli allievi, insostituibile nella organizzazione sanitaria.

Rende meno privilegiata la condizione della Facoltà la pluralità delle Università nazionali ed ora europee, ma sempre primeggia tra gli altri corsi di laurea in quanto pone anche a disposizione dei laureati in medicina i corsi di specializzazione lunghi, onerosi e costosi, con personale che quasi sempre origina dagli Istituti del corso di laurea.

Il mondo del lavoro che richiede un medico (del quale dà di regola per scontata la professionalità, salvo ad invocarla per concorso nell'assunzione in servizio o spregiarla nella rescissione di un qualsivoglia rapporto di lavoro) determina con grande puntualità la funzione, il grado gerarchico, il trattamento economico.

Le previsioni sono che lo Stato o meglio le Regioni abbandonino progressivamente la gestione dei servizi sanitari, che assorbe circa l'80 % del bilancio regionale, salvo garantire i livelli minimi assistenziali pur con indirizzo omogeneo variamente inteso da ogni singola Regione, perciò con riduzione del personale attraverso la sua sburocratizzazione.

D'altra parte l'avvento del S.S.N., che a prima vista era apparso come suscettibile a ridurre le spese e di semplice programmazione, si è rivelato dopo neanche tanto lungo tempo (due decenni) estremamente complesso: dall'evoluzione delle strategie della lotta alle malattie all'obiettivo della salute, ha visto l'allungarsi della spirale della programmazione con le sue incongruenti previsioni, il budget e la qualità per programmare ospedali e territorio, l'efficacia, le linee guida, ma non ha migliorato la gestione e lo sviluppo delle risorse umane, del tutto sommersi da interessi tra i quali prevalgono quelli di gruppi influenti perché organizzati, che non sono lobbies alla luce del sole.

È in accordo con l'andamento generale ritenere che presto anche i sanitari non avranno più un lavoro a tempo indeterminato e che il pubblico si muoverà come il privato.

Già ora il datore di lavoro privato ha a disposizione vari tipi di contratto: **a termine:** nel caso del dirigente di solito non supera qualche anno; **interinale:** lavoro temporaneo retribuito di solito da una agenzia autorizzata; **part-time** a ore orizzontale (orario ridotto tutti i giorni) o verticale pochi giorni alla settimana; **intermittente** a chiamata con una indennità aggiuntiva; **occasionale** autonomo ma con tutela di ferie e malattia; **job sharing** lavoro di gruppo.

Ogni mansione temporanea è variamente rinnovabile o risolvibile secondo l'art. 1456 C.C..

Talvolta il datore di lavoro ottiene contratti con professionisti singoli o riuniti in gruppo con offerte globali intendendo porre a contratto le prestazioni mediche generiche o specialistiche e le analisi fatte in laboratorio autorizzato.

Le modalità di formazione per il collocamento al lavoro sono ben diverse da quelle enunciate dallo studio-ricerca nel convegno indetto dall'Università; si dovrebbe invece di volta in volta nei termini stabiliti dalla notizia dell'offerta di lavoro indire un corso definibile non solo specialistico, ma ad hoc, che prepari il medico per renderlo competente con il più basso costo per se stesso, per l'Istituzione scolastica (lo Stato) o per il privato datore di lavoro in vista della sua utilizzazione da formato e aggiornato.

L'evoluzione riduttiva dei tempi e dei costi ha dei limiti nella trattazione e nell'apprendimento di argomenti complessi proprio tra gli insegnamenti di base medici e clinici professionali che richiedono doti e impegno per l'assimilazione.

Ma è ragionevole ritenere che la durata della preparazione debba ridursi entro breve tempo senza alcuno sconto sulla qualità della preparazione e dei successivi aggiornamenti.

Tutte le altre facoltà hanno ristretto i corsi di laurea (ridotti alla definizione "brevi") per potere far seguito con una specializzazione.

Qualcosa di simile dovrà accadere anche per la facoltà di medicina essendo descritta l'inversa proporzionalità tra cultura e lavoro in generale, con alcune particolarità valida anche per gli studi medici.

Attualmente la grande disponibilità di medici per un impiego alla fine indeterminato si ha per ragioni contingenti; cioè è per la mancanza di qualsiasi occupazione retribuita che i medici hanno una così grande cultura, da comprendere anche i requisiti contenuti nella chiamata specifica di molti datori di lavoro; infatti i profili che si delineano nei curricula sono plurispecialistici e conseguenti alla attitudine professionale, mentre la sua utilizzazione è affidata al caso.

In questo contesto si comprende perfettamente come abbiano successo i corsi gratuiti indetti dalle grandi organizzazioni sindacali con i fondi della Regione e/o della C.E.E. per formare ed aggiornare i giovani verso un lavoro.

Per i medici già laureati e specializzati alla maniera attuale cosa riserva il futuro?

Indicando il loro anno di laurea manifestano la loro cultura arricchitasi a loro spese che permane qualunque sia la loro età e la loro utilizzazione e che in un confronto con altri (concorso) potrà rivelarsi vincente.

Per garantire i livelli minimi assistenziali si ritornerebbe così ai grandi filoni della medicina del territorio forse con nuove definizioni: medici condotti, medici di assicurazioni detti in passato mutualisti, medici di medicina generale e per gli ospedali alle ripartizioni di base medica e chirurgica, patologia e clinica.

Non mancano iniziative da parte delle grandi organizzazioni sindacali mediche per trovare nuove attività ai medici così detti in esubero: riduzione del numero delle scelte per giungere al massimale, creazione di rapporti con le case farmaceutiche per la sperimentazione di fase 3 e 4 dei farmaci, collegamenti per rendere la medicina alternativa più tradizionale, etc.

Appare sempre più prossimo il tempo in cui l'università riprenderà il suo ruolo nel fare ed attestare cultura ed anche separatamente abilità e capacità di svolgere la professione medica, che allo stato attuale non è una missione più di quanto sia una missione l'attività di un preposto alla applicazione per lo Stato di giuste tasse a carico del cittadino.

Per converso l'Ordine Professionale, con la registrazione nel curriculum definita Educazione Medica Continua dei crediti formativi di ogni singolo iscritto, certifica oltre alla formazione e aggiornamento anche le sue attitudini attraverso le sue esperienze.

I medici, coloro che vorrebbero esserlo e quelli che già lo sono, avranno soddisfazione di usare la loro preparazione professionale, quando le prospettive di lavoro a prezzo meno avaro o punitivo saranno rese realistiche da un mercato riequilibrato nel suo andamento che vede ora eccedenza di offerta, nel rispetto delle loro vocazioni ed attitudini, mentre ora sono costretti a qualunque lavoro non solo medico in quanto è comunque utile all'umanità ed è afferente al suo benessere.

G. Scapinelli

G. Serri



**DOMUS ASSISTENZA**

**Servizi Assistenziali:**

ad ammalati, ad anziani,  
a portatori di Handicap,  
a domicilio, in ospedale,  
in casa di cura o riposo.

**Servizi Educativi:**

Gestione diretta, Asilo nido Cittadella  
Scuola Materna S. Antonio  
presso la parrocchia S. Antonio  
Piazza Cittadella, 13 - Modena

Per informazioni: Modena: Palazzo Europa - Via Emilia Ovest, 101 - Tel. 059.829.200 - Fax 059.829.050

## BUONE NOTIZIE DALL'ENPAM!

Ho partecipato, in rappresentanza dell'Ordine di Modena, al Consiglio Nazionale del nostro ente di previdenza che ha presentato, alla fine dell'anno come consuetudine, il bilancio relativo all'anno 2001, approvato all'unanimità (una astensione), con giustificata soddisfazione di tutti i presenti. Per i colleghi che non sono soliti leggere il Giornale della Previdenza e preferiscono un aggiornamento più veloce cercherò di sintetizzare le novità più importanti della giornata e trasmettere soprattutto la sensazione molto positiva che le nostre pensioni siano gestite in modo rassicurante e che il nostro futuro previdenziale sia più roseo di qualche anno fa.

Concretamente le mia sensazione è supportata dalle cifre presentate dal bilancio che, per la prima volta, sono superiori alle previsioni più ottimistiche e che hanno permesso anche ai più critici di ricredersi sulla gestione dell'attuale esecutivo. Un dato per tutti: l'avanzo economico 2001 sarà di 543,5 miliardi di lire che, sommato alle risorse non investite, non spese ecc. nel corso dell'anno, porta la cifra totale alla ragguardevole somma di 679 miliardi o 360 milioni di euro.

Tenendo presente, come tutti sanno, che l'andamento della Borsa nell'anno 2001 ha causato molti dispiaceri, possiamo affermare che con un'oculata gestione del patrimonio mobiliare di cui solo il 10% era stato investito in azioni, siamo riusciti ad avere un rendimento del 2-3%, assolutamente condivisibile, a fronte di perdite di enti analoghi al nostro molto consistenti, attorno al 25-30%.

Sono aumentate altresì le rendite da parte del patrimonio immobiliare sia attraverso la revisione degli affitti che attraverso la dismissione di immobili non economicamente vantaggiosi. Si è dato molto spazio al miglioramento dei canali di informazione verso gli iscritti, verso gli Ordini e verso altri organismi, attraverso il potenziamento del servizio telematico che prevede fra l'altro un progetto pilota per collegare, in una prima fase, circa 20 Ordini (fra cui il nostro), attraverso chioschi informativi, ove sarà possibile accedere a tutte le funzionalità presenti nell'area riservata agli Ordini attraverso un sistema personalizzato da parte del singolo iscritto.

Il condono previdenziale, che il Consiglio d'Amministrazione dell'Ente aveva deliberato il 15/12/2000 sulla base della legge 28/5/1997 n. 140, riguardante le inadempienze contributive relative alla quota A del fondo di previdenza generale e al fondo della libera professione quota B del fondo generale, è stato approvato il 27/11/2001 ed entrerà in vigore al momento della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

Le finalità del condono riguarderanno il recupero degli iscritti ad un corretto rapporto con l'ENPAM ed il recupero di contribuzione alle gestioni interessate. E' importante dare ampia pubblicità al fatto che questa opportunità di sanare le inadempienze contributive sarà concessa, in via eccezionale, **per una volta sola**. La relativa domanda dovrà essere presentata entro un anno dalla data di pubblicazione del decreto stesso.

Altra novità importante che riguarda i laureati in Odontoiatria è la possibilità di riscatto degli anni di laurea con questi nuovi requisiti: 10 anni di iscrizione all'Albo e 5 anni di anzianità contributiva. Le domande di riscatto, presentate entro 6 mesi dalla pubblicazione del decreto interministeriale di approvazione della deroga introdotta, saranno convenzionalmente considerate come prodotte il 1° gennaio dell'anno successivo a quello di conseguimento dei requisiti. E' allo studio la possibilità di introdurre, in tutti i Fondi, un contributo volontario di riscatto, finalizzato all'allineamento dei contributi versati nel corso dell'intera vita contributiva con quelli dell'ultimo periodo di attività.

Tale riscatto consentirebbe agli iscritti:

1. Di avere a disposizione un ulteriore strumento per incrementare il trattamento pensionistico;
2. Di poter sfruttare a pieno l'integrale deducibilità fiscale dal reddito dei contributi versati volontariamente, parificandoli alle forme di previdenza obbligatoria (art. 13 D.lgs n. 47 del 18/2/2000).

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente il 27/7/2001 ha approvato il nuovo regolamento in materia di erogazione di prestazioni assistenziali, i cui punti qualificanti sono:

- a) ampliamento degli eventi tutelati (es. sussidio continuativo per l'assistenza domiciliare);
- b) incremento degli importi delle prestazioni una tantum erogate sino ad un massimo di £ 12.000.000 (in precedenza £ 8.500.000).

c) Per maggiori e più dettagliate informazioni su quanto esposto e quanto non detto rimando al bilancio di previsione 2002 completo a disposizione di chiunque, su supporto cartaceo o su CD, presso la sede dell'Ordine.

Colgo l'occasione per augurare a tutti un anno sereno per la famiglia e per il lavoro.

M. Baraldi

## DEDUCIBILITÀ FISCALE DEI CONTRIBUTI VERSATI A TITOLO DI RISCATTO

Continuano a giungere all'ENPAM numerose richieste da parte di consulenti fiscali, i quali si interrogano sull'esatta portata della disposizione contenuta nell'art. 10, comma 1, lettera e) del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, come modificato dall'art. 13, punto 1, lettera a) del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n. 47. Nella norma in parola si prevede la deducibilità fiscale dal reddito complessivo dei *contributi previdenziali ed assistenziali versati in ottemperanza a disposizioni di legge, nonché di quelli versati facoltativamente alla gestione della forma pensionistica obbligatoria di appartenenza, ivi compresi quelli per la ricongiunzione di periodi assicurativi*.

In specie, molti commercialisti ritengono erroneamente che la Fondazione ENPAM rientri fra le assicurazioni private, escludendo quindi da ogni beneficio fiscale i contributi facoltativi versati ai Fondi dell'Ente da medici e odontoiatri.

A tale proposito, occorre invece chiarire che **i Fondi di previdenza gestiti dall'ENPAM costituiscono forme pensionistiche obbligatorie** e pertanto **tutti i contributi versati a tali Fondi a titolo di riscatto o di ricongiunzione sono, ai sensi della normativa citata, interamente deducibili dall'imponibile determinato ai fini fiscali, senza alcuna limitazione.**

Altri consulenti fiscali richiedono invece maggiori precisazioni in ordine alla deducibilità degli interessi di dilazione sui contributi di riscatto pagati in forma rateale. Va subito puntualizzato che questo argomento non è stato finora affrontato dall'Amministrazione finanziaria con proprie determinazioni scritte (circolari o risoluzioni).

Allo stato attuale, anche all'interno del Ministero dell'Economia e delle Finanze i pareri sono discordi. Alcuni funzionari ritengono infatti che possa essere applicabile l'art. 1, comma 1 della legge 133/94, laddove è previsto che gli interessi per dilazione di pagamento costituiscono redditi della stessa categoria di quelli da cui derivano i crediti su cui tali interessi sono maturati, e sono pertanto del parere che il beneficio della deducibilità possa estendersi dalla quota capitale (il vero e proprio contributo di riscatto) alla quota interessi.

Altri funzionari dell'Amministrazione finanziaria, applicando in maniera letterale il disposto del citato art. 10, comma 1, lettera e) del Testo Unico delle imposte sui redditi, affermano invece che la deducibilità prevista dal legislatore si applica esclusivamente ai contributi e che gli interessi in dilazione in nessun caso possono essere compresi in questa categoria.

Ad ogni modo, al fine di evitare qualunque contestazione in ordine alla totale deducibilità dei riscatti pagati in forma rateale (almeno fino a quando il fisco non si pronuncerà univocamente sull'argomento), l'Ente ha disposto che, a partire dal rateo avente scadenza il 31 dicembre prossimo, sulle ricevute dei MAV, che costituiscono attestato dell'avvenuto versamento, venga riportato soltanto l'importo complessivo della rata, senza alcuna distinzione fra quota capitale e quota interessi. Allo stesso modo opereranno gli Uffici nel rilascio delle certificazioni in merito.

Il Direttore dell'Area della Previdenza  
Dott. Viviani G. Trosio

# Distribuzione e uso del nuovo ricettario nelle patologie neoplastiche o degenerative

Riceviamo e pubblichiamo la nota inviata dal Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda USL di Modena relativamente ad informazioni sull'uso e distribuzione del ricettario per la prescrizione dei farmaci di cui all'allegato III-bis introdotto dalla legge 8 febbraio 2001, n. 12 a soggetti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa.

## Ai Medici Chirurghi e Veterinari

**L'**Az. USL ha ricevuto dal Ministero della Salute ed inizierà a distribuire, **a partire dal mese di febbraio 2002**, ai medici chirurghi e ai medici veterinari, i nuovi ricettari da utilizzarsi per la prescrizione dei farmaci di cui all'allegato III-bis, introdotto dalla legge 8 febbraio 2001, n. 12 ("Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore"), a soggetti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa.

Il **ricettario** di cui sopra, le cui norme d'uso sono stampate in modo chiaro sulla seconda pagina di copertina, **non sostituisce ma affianca il ricettario ministeriale speciale che continua ad essere distribuito dall'Ordine dei Medici e ad essere utilizzato secondo le modalità previste dal comma 3 dell'art. 43 del DPR 309/90, per le prescrizioni in usi diversi da quelli di cui alla legge 8 febbraio 2001**, delle preparazioni medicinali comprese nelle tabelle I, II e III e con la limitazione ad una sola preparazione o ad un dosaggio per cura di durata non superiore ad otto giorni, ridotta a giorni tre per le prescrizioni ad uso veterinario.

Poiché nelle norme d'uso stampate sulla seconda pagina di copertina del ricettario non è riportato, occorre ricordare che il medico o il veterinario deve apporre il timbro personale sulle tre copie ed indicare l'indirizzo ed il n° di telefono professionali.

La legge 8 febbraio 2001, n. 12, nell'intento di agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nei pazienti affetti da patologie neoplastiche o degenerative, autorizza i medici ed i veterinari ad approvvigionarsi attraverso **autoricettazione**. La prescri-

zione ai fini dell'approvvigionamento del medico o del veterinario sarà scritta sui ricettari atti alla prescrizione dei farmaci destinati ai pazienti e cioè: la ricetta di cui al decreto 24 maggio 2001, la ricetta ministeriale speciale e la ricetta intestata del medico o del veterinario.

1. Ricetta decreto 24 maggio 2001 in triplice copia "a ricalco": per l'autoricettazione di medicinali analgesici oppiacei elencati nell'Allegato III-bis della legge n. 12 del 2001;
2. Ricetta speciale modello ministeriale "a madrefiglia": per l'autoricettazione degli altri medicinali stupefacenti non compresi nell'Allegato III-bis della legge n. 12 del 2001, ma inseriti nelle tabelle I, II e III degli stupefacenti;
3. Ricetta intestata del medico o del veterinario: per l'autoricettazione dei farmaci a base di buprenorfina e di codeina compresi nella IV e nella V tabella non ripetibile.

Nello spazio delle ricette destinato all'intestazione del paziente, i medici o i veterinari devono apporre la dicitura "autoprescrizione"; tale dicitura deve essere apposta anche nella ricetta intestata che non prevede uno specifico spazio.

Si ricorda che il farmacista anche nei casi di approvvigionamento da parte del medico, descritti ai punti 1 e 2, è sempre tenuto ad accertarsi dell'identità dell'acquirente e a prendere nota degli estremi di un documento di riconoscimento.

In tutti i casi suddetti di autoprescrizione i medicinali non sono dispensabili in regime di Servizio Sanitario Nazionale ed i medici ed i veterinari non sono tenuti al rispetto dei limiti quali-quantitativi applicabili alle prescrizioni destinate ai pazienti.

Il medico o il veterinario deve conservare copia dell'autoricettazione per due anni insieme al registro delle prestazioni effettuate.

Resta ferma la modalità di approvvigionamento di cui all'art. 42 del DPR 309/1990 che prevede che i direttori sanitari di ospedali, ambulatori, istituti e case di cura in genere, sprovvisti di farmacia interna, e i titolari di gabinetto per l'esercizio delle professioni sanitarie (compresi i medici e i veterinari) possano acquistare dalle farmacie preparazioni medicinali comprese nelle tabelle I, II, III e IV stu-

pefacenti, con richiesta in triplice copia, nelle quantità occorrenti per le normali necessità.

Si fornisce, in allegato, uno schema riassuntivo di confronto relativo all'utilizzo ed alla compilazione dei due ricettari in vigore per la prescrizione delle sostanze stupefacenti e psicotrope appartenenti alle tabelle I,II e III del DPR 309/90.

A partire dal febbraio 2002 i medici chirurghi ed i veterinari interessati possono **presentarsi, muniti del tesserino di iscrizione all'ordine professionale,**

agli uffici di distribuzione dei ricettari presso le sedi dei Distretti dell'Az. USL di Modena per **richiedere il nuovo ricettario.**

Si rimane a disposizione per eventuali ulteriori informazioni e si porgono distinti saluti.

*La Responsabile del  
Servizio Farmaceutico Territoriale  
Settore Informazione e Monitoraggio Farmaci  
(Dr.ssa Lorenza Gamberini)*

	<b>RICETTARIO IN TRIPLICE COPIA AUTOCOPIANTE</b> (Art.43 comma 2-bis DPR 309/90) (Decreto 24 maggio 2001)	<b>RICETTARIO MINISTERIALE</b> (Art.43 comma 2 DPR 309/90)
Nome, cognome e indirizzo dell'ammalato (o del proprietario dell'animale)	<b>SI</b>	<b>SI</b>
Prescrizione	Fino a due medicinali diversi o due dosaggi diversi dello stesso medicinale	Un solo medicinale
Durata della terapia	Non superiore a trenta giorni (la posologia indicata deve comportare che l'assunzione dei medicinali prescritti sia completata entro trenta giorni)	Non superiore a otto giorni, ridotti a tre per prescrizioni uso veterinario
Firma	Originale sulla prima pagina e in copia sulle altre	Tutte in originale
Posologia	In tutte lettere (dosaggi, quantità, modo e tempi di assunzione)	In tutte lettere (dosaggi, quantità, modo e tempi di assunzione)
Validità della ricetta	Trenta giorni	Trenta giorni
Indicazione del domicilio e del numero telefonico del medico o del veterinario	<b>SI</b> (domicilio <b>professionale</b> , numero telefonico <b>professionale</b> e timbro personale sulle tre copie)	<b>SI</b>
Obbligo di accertarsi dell'identità dell'acquirente e di prendere nota degli estremi del documento di riconoscimento	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>USO DEI RICETTARI</b>	<b>Per la prescrizione dei farmaci dell'allegato III-bis utilizzati nel trattamento del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa</b> (come previsto dalla legge 8 febbraio 2001, n.12). Allegato III-bis: buprenorfina, codeina, diidrocodeina, fentanyl, idrocodone, idromorfone, metadone, morfina, ossicodone, ossimorfone	<b>Per la prescrizione dei farmaci <u>non compresi</u> nell'allegato III-bis o dell'allegato III-bis ma utilizzati per trattamento diverso da quello previsto dalla legge 8 febbraio 2001, n.12.</b>  <b>Es.: trattamento della dipendenza alcolica, terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei.</b>
<b>DISTRIBUZIONE DEI RICETTARI</b>	<b>Azienda USL (presso i vari distretti)</b>	<b>Ordine dei medici o dei veterinari</b>

# Nasce a Modena il “gruppo permanente per la rete delle cure palliative”

**I**l tema delle cure palliative, dell'accanimento terapeutico, dell'eutanasia è stato al centro la passata stagione di accese discussioni e polemiche e di importanti provvedimenti legislativi regionali, primo fra tutti la delibera della giunta regionale “La rete delle cure palliative” che ha individuato i servizi di Cure Palliative e gli Hospice come elementi che completano la rete delle cure palliative domiciliari.

A Modena le cure palliative domiciliari gestite dai medici di famiglia attraverso i NODO (Nuclei Operativi Domiciliari Oncologici fondati sull'equipe domiciliare costituita dal MG come responsabile terapeutico e dall'infermiere con il supporto organizzativo del distretto) hanno trovato una realizzazione particolarmente compiuta ed originale che rappresenta, in termini di assistenza e di copertura del territorio, un “unicum” nel territorio nazionale rispetto ad altre esperienze simili che, se pur valide e importanti, hanno interessato in modo disomogeneo e tutto sommato marginale la popolazione dei malati oncologici terminali.

Sono stati 4000 i pazienti oncologici terminali della nostra provincia che dal 1996 al 2000 hanno ricevuto cure palliative al proprio domicilio, 971 nel solo 2000; il numero di visite complessive eseguite al domicilio del paziente da parte di medico e infermiere ammonta nel 1999 a 25830 e nel 2000 a 26604: sono numeri eclatanti che testimoniano come l'assistenza al terminale al proprio domicilio sia un punto di eccellenza della sanità pubblica modenese, un gioiello poco conosciuto e valorizzato dagli stessi amministratori ASL.

Questi numeri testimoniano l'impegno enorme profuso dai medici di famiglia e dai distretti per fornire questo tipo di assistenza e ci dicono quale patrimonio di esperienza medici e servizio sanitario pubblico abbiano accumulato in questo campo. L'evoluzione, anche tumultuosa, nel campo delle cure palliative segnata dai nuovi provvedimenti

legislativi (istituzione dei Servizi di cure palliative di 2° livello e hospice, riorganizzazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata) e dalla crescita del privato sociale e del volontariato comporta un ripensamento complessivo che coinvolga la Dirigenza dell'Azienda, i Distretti, i Responsabili Organizzativi, gli Infermieri e i Medici di Medicina Generale con l'obiettivo di costruire una rete delle cure palliative che valorizzi l'esistente e lo integri con l'ospedale e l'hospice e che tenga conto delle proposte del volontariato e del privato.

Con il workshop “Costruiamo la rete delle cure palliative” promosso da FIMMG e SIMG, che si è svolto il 26 maggio a Modena, i Medici Generali hanno voluto portare il proprio contributo di esperienza e di riflessione alla riorganizzazione e potenziamento di tutta la rete delle cure palliative in provincia di Modena. Nell'ambito del workshop è nato il “Gruppo permanente per la rete delle cure palliative”.

Questo gruppo, fondato per iniziativa di alcuni medici generali, intende aprirsi a quanti vogliono impegnarsi nella costruzione e nel potenziamento della rete delle cure palliative sia dal punto di vista organizzativo che formativo e culturale.

Gli obiettivi del gruppo in questa prima fase sono:

- raccogliere e far circolare le esperienze maturate fino ad oggi all'interno delle cure palliative domiciliari e dare ad esse adeguata visibilità;
- accreditare gli operatori come soggetti attivi che sulla base delle esperienze maturate contribuiscono ad individuare i punti critici dell'attuale assistenza e ad elaborare e proporre in modo pluridisciplinare soluzioni. Ecco alcuni tra i temi di interesse del gruppo: continuità assistenziale, linee guida, omogeneità tra operatori, omogeneità territoriale, percorso hospice, ecc.;
- promuovere una cultura della medicina palliativa e un circuito formativo permanente dedicato alla sua crescita, stimolare il confronto tra i pro-

fessionisti sulle problematiche giuridiche, etiche, filosofiche e spirituali connesse alla medicina palliativa;

- costituire un interlocutore collettivo facilmente individuabile nei confronti degli Ordini Professionali, dell'Azienda USL, dell'Azienda Policlinico, dell'Università, delle Società Scientifiche, delle Agenzie di Formazione, delle organizzazioni operanti nel volontariato e nel privato, dei singoli professionisti dell'Ospedale e del territorio, delle istituzioni e delle organizzazioni dei cittadini e di ogni altro soggetto interessato.

Uno dei primi impegni del gruppo è quello di organizzare per il mese di maggio un convegno pubblico in cui chiamare quanti nella nostra provincia si occupano di cure palliative ad un confronto sugli aspetti etici della medicina palliativa, che in questo

tipo di assistenza costituiscono sicuramente uno dei nodi più importanti e spinosi.

Il gruppo dialoga prevalentemente per via telematica. L'indirizzo telematico del gruppo è presso Mgform ([mgform3@ausl.mo.it](mailto:mgform3@ausl.mo.it)) a cui ci si può rivolgere per informazioni ed iscrizioni.

A Modena ci sono tutte le condizioni perché grazie al lavoro fatto in questi anni dai medici di famiglia in collaborazione con il servizio pubblico si riesca a costruire una rete di cure palliative sempre più efficace ed efficiente nel dare sollievo ai pazienti terminali e che costituisca punto di riferimento per tutte le future esperienze in questo campo: in questa direzione va l'impegno del "Gruppo permanente per la rete delle cure palliative".

L.Mantovani

Nel mese di febbraio avranno inizio i corsi di informatica e di inglese anno 2002 per Medici Chirurghi e Odontoiatri (il calendario è stato pubblicato sul Bollettino del mese di gennaio).

Le iscrizioni si ricevono telefonicamente presso la Segreteria (Tel. 059/247711) seguendo un ordine cronologico fino a capienza dei posti disponibili. Per i corsi di inglese, 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 (base o intermedio).

Si comunica inoltre che è stato inserito un ulteriore corso di Medical English - livello intermedio:

### **CORSO DI MEDICAL ENGLISH - LIVELLO INTERMEDIO**

Dalle ore 19 alle 20,30 il mercoledì e il venerdì presso la sede dell'Ordine

Aprile 2002: 3-5-10-12-17-19

Maggio 2002: 8-10-15-17-22-24-29-31

Giugno 2002: 5-7-12-14-19-21

Poiché tali iniziative comportano un notevole impegno economico ed organizzativo, considerato anche il numero di posti limitato, dal momento dell'adesione si raccomanda la massima correttezza ad un preciso impegno di frequenza. Si vedrà escluso dalla partecipazione per i prossimi due anni il collega che dopo essersi iscritto non frequenterà le lezioni.

**Volentieri pubblichiamo la seguente nota trasmessa dalla Regione Emilia Romagna in merito al disposto dell'art. 19. Comma 11 della legge finanziaria 2002 (L. 28.12.2001 n° 448)**

L'art. 19 comma 11, della legge finanziaria per il 2002 prevede che "i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica ma occupati solo in caso di carenza di disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica".

Al riguardo si precisa che l'utilizzo di detti medici dovrà avvenire solo in caso di indisponibilità di medici iscritti nella graduatoria regionale ed aziendale e di medici già in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale (norma transitoria n° 7 del DPR 270/2000).

I medici interessati dovranno inviare alla Aziende USL apposita domanda, specificando il voto di laurea, la data di laurea e la data di nascita, l'iscrizione al corso di formazione in medicina generale o di specializzazione, al fine di procedere al loro inserimento in un separato elenco ed alla graduatoria in base ai criteri previsti dal comma 3 della norma finale n° 10 del

DPR 270/00, con possibilità di turnazione nelle sostituzioni di continuità assistenziale.

L'assegnazione di turni di continuità assistenziale ai medici frequentanti il corso di formazione o di specializzazione o le sostituzioni di medici di medicina generale non dovranno in ogni caso pregiudicare la frequenza ai corsi o interferire con lo svolgimento delle attività formative.

A tal fine si invitano le Aziende che si trovano nella necessità di conferire turni di incarico a detti medici di inserirli in orari e turni che consentano il regolare svolgimento delle attività formative.

Le disposizioni di cui trattasi, per quanto riguarda i medici frequentanti il corso di formazione in medicina generale, saranno valutate anche in sede di Comitato Tecnico Scientifico, al fine di fornire eventuali indicazioni, tenuto conto della necessità di garantire l'iter formativo e la continuità di apprendimento.

*Assessorato Sanità  
Responsabile del Servizio Politica  
del Farmaco e Medicina Generale  
(Dott.ssa R. Zanzi)*



## DÛ GAT

Un gat ed campagna brisa tant bèl  
in zitèe al pasa davanti a un rastèl.

Deint'r 'a gh'era 'na bèla gatèina  
cun tòtta l'aria dla zitadèina.

Lé l'a-l guèrda, sèinza malèzzia  
férmè un po' ch'a fàmm amicèzzia.

Ló a-l gh'rispond piòtost alterèe  
guèrda che mè a-n sun mènga ed zitèe.

E lé la fa cun'n'aria un po'strana  
mò anca me a sun nèda in campagna.

Ló tòtt sorprés, mo quàsta l'è bèla!  
vót mò scumàtter che tè me surèla?

Sé la fa-lé-i m'han adotèe  
quand nostra mèdra la s'ha abandonèe.

E démm bèla gàta chè t'vala bèin?  
mè a pèins ed sé, vè ech bel giardèin!

Sé, sé l'è bel, ma a-n-gh'vègn mènga spàss  
sol quand la sgnóra l'a-m da al permàss.

O, lé l'è bòuna, l'a-m fa i cumplimèint  
basta però che mè agh daga a mèint

L'am cura, l'am tin cum un bunbòun  
cun i cuséli dla televisiòn

mè a g'ho da bàvver a g'ho da magnèr  
perciò a sun tranquéla cun gninta da fèr.

Ma démm un pòch per curiositèe  
ed fèr l'amór t'è mai capitèe?

E lè cun un sguèrd pin ed candór  
beimo ch'sa dit a g'ho tòtt al mé unór!?

Ló a'la guèrda tòtt sconcertèe  
vót scumàtter che t'han castrèe?

Sé le l'agh dis cun malinconia  
ló a'la saluta e po' a s'in va via

e pian pianèin in cal mèinter ch'l'andèva  
dèinter ed ló cun orgóii al pensèva.

Mè a sun randagio e dal vòlt afamèe  
ma a g'ho po' tanta ed cla libertèe!

## DUE GATTI (in collaborazione)

Un gatto di campagna non tanto bello  
in città passa davanti ad un cancello.

Dentro c'era una bella gattina  
con tutta l'aria della cittadina.

Lei lo guarda senza malizia  
fermati un po' che facciamo amicizia.

Lui le risponde piuttosto alterato  
guarda che io non sono di città.

E lei dice con un'aria un po' strana  
ma anch'io sono nata in campagna.

Lui tutto sorpreso, ma questa è bella  
vuoi scommettere che sei mia sorella?

Sì dice lei mi hanno adottato  
quando nostra madre ci ha abbandonato.

E dimmi, dimmi bella gatta, qua ti va bene?  
penso di sì, guarda che bel giardino!

Sì, sì è bello, ma non ci vengo spesso  
solo quando la signora mi da il permesso.

Oh lei è buona, mi fa i complimenti  
basta però che le dia retta.

Lei mi cura, mi tiene come un confetto  
con i consigli della televisione

ho da bere e da mangiare  
perciò sono tranquilla, con niente da fare.

Ma dimmi un po' per curiosità  
di fare l'amore ti è mai capitato?

Lei con uno sguardo pieno di candore  
ma cosa dici ho tutto il mio onore!?

Lui la guarda tutto sconcertato  
vuoi scommettere che ti hanno castrato?

Sì lei gli dice con malinconia  
lui la saluta e poi se ne va via

e pian pianino mentre andava  
dentro di lui con orgoglio pensava.

Io sono randagio e delle volte affamato  
Ma ho poi tanta libertà!

## GIOCHI MONDIALI DELLA MEDICINA - Simposio internazionale di Medicina dello sport

Al Signor Presidente  
dell'Ordine Provinciale dei  
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
di Modena

Mi permetto di inviarle un programma, una locandina ed un comunicato stampa relativo ai XXIII Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità e al Simposio Internazionale di Medicina dello sport, in programma in Ungheria – Lago Balaton, dal 22 al 29 giugno 2002.

Si tratta di una manifestazione medico-sportiva, giunta alla XXIII edizione, che raccoglie grande interesse presso i sanitari che praticano sport, dando loro la possibilità di gareggiare con colleghi di tutto il mondo, di acquisire nozioni di medicina sportiva e intrecciare rapporti di amicizia e collaborazione.

I partecipanti sono 3.500/4.000 e gli italiani presenti 500/600.

Le sarò grato se potrà in qualche modo informare i colleghi iscritti all'Ordine da lei presieduto, eventualmente a mezzo bollettino/notiziario.

Mi scuso ancora e, ringraziandola, la prego gradire i miei migliori saluti.

*Dott. Giovanni Giovannini*

### AI MEDICI CHE PRATICANO SPORT

I Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità (Ungheria/Lago Balaton – 22/29 giugno 2002), giunti alla XXIII edizione, **offrono ai medici che praticano sport** la possibilità di gareggiare con i colleghi sanitari di tutto il mondo. Un Simposio internazionale consente anche un aggiornamento professionale di medicina, fisioterapia e terapia nello sport. Le discipline sportive sono 26 (atletica, nuoto, ciclismo, tennis, golf, calcio, calcetto, basket, pallavolo, tiro fucile, judo ...).

*Per informazioni su programma, modalità di partecipazione, sistemazione logistica, ecc..., contattare:*

**Dott. Giovanni Giovannini**

Delegato JMM per l'Italia

Tel.: 0572/78688 - Fax: 0572/771535

### Storielle a cura di Roberto Olivi



- Il saggio sa di essere stupido, è lo stupido invece che crede di essere saggio.

*W. Shakespeare*

- Tutti i critici teatrali hanno il loro prezzo e, a giudicarli dall'aspetto, non devono poi costare molto.

*Oscar Wilde*

- Epitaffio (s.m.)

Iscrizione tombale che dimostra chiaramente come le virtù acquisite con la morte abbiano effetto retroattivo.

*Ambrose Bierce*

- Legge di Zmurgy sul lavoro volontario:

La gente è sempre disponibile per i lavori già fatti.



associazione nazionale dentisti italiani  
Sezione Provinciale di Modena

## SBIANCAMENTO DENTALE: PROTOCOLLI OPERATIVI E FOLLOW UP A 10 ANNI

**Relatore** Dott. Gianfranco Aiello

Modena - Mercoledì, 20 febbraio 2002 - Ore 21

Sala Conferenze – Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena  
P.le Boschetti, 8 – Modena

## PROGETTO IMPIANTI PROTOCOLLO SIdP

**Relatore** Dott. Mauro Merli

Modena - Martedì, 26 febbraio 2002 - Ore 21

Sala Conferenze – Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena  
P.le Boschetti, 8 – Modena



**Moderatore degli incontri:** Dott. Elpidio Mincione *Consigliere Andi Sezione Provinciale di Modena*  
Dott. Antonio Cremonini *Segretario Culturale Andi Sezione Provinciale di Modena*

**Segreteria Organizzativa:** Sig.ra Giorgia c/o Andi Sezione Provinciale di Modena  
P.le Boschetti, 8 – 41100 Modena Tel. 059/230890 Fax 059/233112 E.mail [andi.mo@libero.it](mailto:andi.mo@libero.it)

## XXXVI CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI FONIATRIA E LOGOPEDIA

10-13 Aprile 2002

Modena

Hôtel Real Fini

### **Segreteria organizzativa:**

*per prenotazioni alberghiere e iscrizioni al congresso*

Ovunque Viaggi e Vacanze s.r.l.

Referente: P. Balli

Rua Pioppa, 9 – 41100 Modena

Tel. 059 219566 – fax 059 214816 - e-mail: [congressosifel@inpartenza.it](mailto:congressosifel@inpartenza.it)

### **Segreteria scientifica:**

Clinica Otorinolaringoiatrica – Policlinico

L.go del Pozzo, 71 – 41100 Modena

Tel. 059 4222402 – 059 4222739 – fax 059 4224249 – e-mail: [logopedia@unimo.it](mailto:logopedia@unimo.it)

## ESENZIONE TICKET PER MOTIVI DI INDIGENZA - PROROGA

I tesserini di esenzione recanti la scritta "ticket a carico del Comune di Modena" ed aventi scadenza 31.12.2001 sono automaticamente rinnovati fino al 30.4.2002 salvo diverse disposizioni in materia.

Comune di Modena  
Settore Politiche Sociali e Sanitarie

*Il Capo Settore*  
*C. Casari*

## CAFFO E DE ROBERTIS A MIRANDOLA PER S. LUCA

Un importante tema d'attualità ha accompagnato giovedì 18 ottobre, giorno dedicato al patrono dei medici San Luca, l'inaugurazione dell'anno sociale per l'Associazione Mogli dei Medici Italiani-sezione di Mirandola e per i due Circoli Medici della Bassa Modenese. Nella bella cornice di "Villa Fondo Tagliata" a Mirandola, sono intervenuti il prof. **Ernesto Caffo**, docente di Neuropsicologia dell'età evolutiva e presidente di Telefono Azzurro, ed il dr. **Roberto De Robertis**, presidente della prima sezione del Tribunale di Modena. Argomento della serata era "Un fenomeno in preoccupante crescita: l'aggressività giovanile. Ragioni ambientali, sociali, culturali che incidono e concorrono nella genesi del fenomeno". Il tema è particolarmente sentito in questi ultimi tempi, soprattutto perché legato a fatti di cronaca ben presenti nella mente di tutti.

Il prof. Caffo ha raccontato di una realtà – quella di forme di violenza giovanile in crescita negli ultimi anni – in cui entrano in gioco diversi fattori scatenanti: ad esempio l'ambiente culturale in cui i ragazzi crescono, il rapporto con i mezzi d'informazione, l'insieme delle relazioni che i minori hanno a disposizione.

A Telefono Azzurro il sei-sette per cento delle chiamate sono legate a problemi di rapporto violento con i coetanei: "Ma spesso noi interveniamo tardi – ha commentato Caffo – e ciò significa che in questi casi i genitori e gli operatori socio-sanitari, tra cui i medici, non hanno fatto abbastanza attenzione ai sintomi".

La questione della violenza negli adolescenti e nei giovani non deve lasciare indifferente nessuno, anche se l'Emilia-Romagna vive una situazione relativamente tranquilla, a quanto si ricava dai dati relativi alle denunce nei confronti di minori. Secondo Caffo le soluzioni possibili a questo problema sono legate innanzitutto alla prevenzione e alla creazione di una rete di servizi integrata, che permetta di affrontare il disagio giovanile in modo completo. Da qui l'importanza di spazi e punti d'incontro come circoli sportivi e parrocchie. "Rimane poi il problema della macchina giudiziaria: mancano strutture adeguate per gestire l'emergenza verso i ragazzi che compiono reati".

Proprio del funzionamento della macchina giudiziaria ha parlato il dottor De Robertis. Il magistrato ha concordato con Caffo che il fenomeno della violenza, ed in particolare della criminalità giovanile, è in crescita. "Ma vengono poste in atto scelte repressivo-educative non sempre felici". De Robertis ha poi spiegato ampiamente il funzionamento del Tribunale per i minori, organo giudiziario particolare per la delicatezza della materia di cui si occupa.

Si è trattato dunque di una serata che ha offerto stimoli di riflessione e discussione, preceduta anche dalla tradizionale Santa Messa celebrata nella Pieve di Camurana di Medolla da S.E. Mons. Santo Quadri, Arcivescovo emerito di Modena e Nonantola.

*L. Michellini*

## A.M.M.I. ASSOCIAZIONE MOGLI MEDICI ITALIANI - SEZIONE DI MIRANDOLA

La Sezione AMMI di Mirandola in data 11 giugno 2001 ha rinnovato la composizione del proprio Consiglio Direttivo 2001-2004:

### Consiglio Direttivo

Lara Mantovani Uguzzoni Colombari (presidente), Lea Fandoni Randoli (past presidente), Maria Teresa Montella Roda (vice presidente), Gigliola Orlandi Baccaro (segretario), Maria Teresa Pincelli Malucelli (tesoriere), Graziella Smerieri Greco, Lidia Gibertoni Zanasi, Lucia Canevazzi Costa, Deanna Casoni Zacche, Claudia Albertazzi Allegre, Nelly Gallini Mantovani, Marta Bortoli Masi.

### Revisori dei Conti

Liliana Costopulos Malavasi (presidente), Marisa Pirazzoli Rubbiani, Annarita Toscani Gozzi, Giuseppina Verona Cristini, Caterina Villa Bonte.

### Probiviri

Renata Della Corte Furielli (presidente), Silvia Sincich Aldrovandi, Paola Marazzi Prandini, Paola Carpigiani Sgarbi, Giuseppina Sciortino Infantino.

### NOTE LIETE:

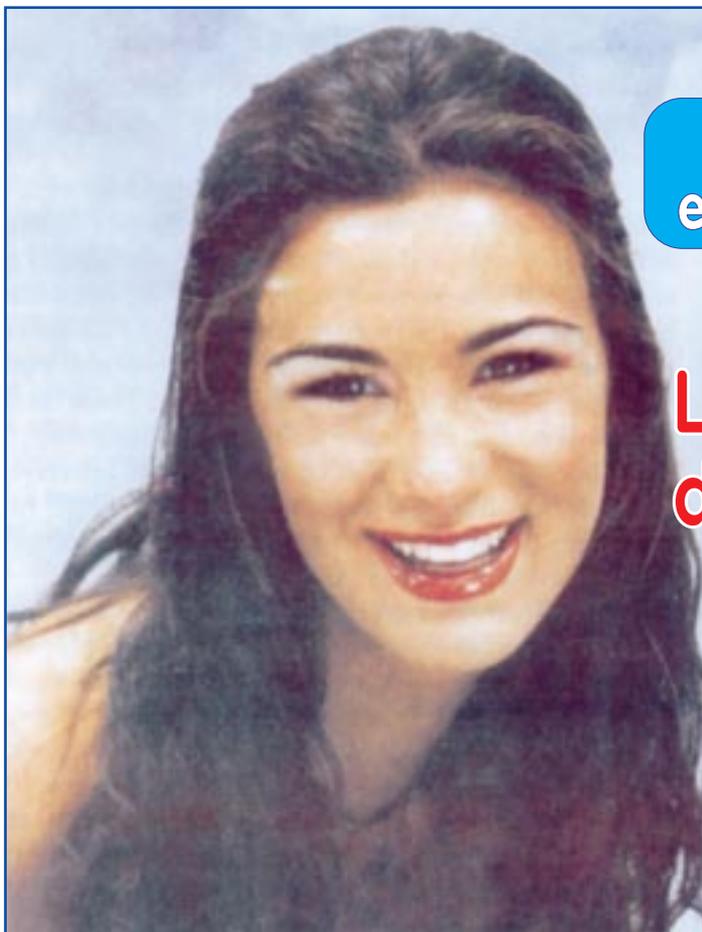
#### Fiocco Azzurro

Alla collega Dott.ssa Stefania Barbanti vivissimi rallegramenti per la nascita del piccolo Matteo con l'augurio di un felice avvenire.

### NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze: Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Giulio Minisci.

Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Luciano Malavasi.



## Miss Italia e Avis

"Donare sangue aiuta a essere belli... fuori e dentro!"

Gloria Bellicchi Miss Italia 1998

La bellezza  
della generosità

**AVIS**

In tutta Italia  
[www.avis.it](http://www.avis.it)

a cura dell'AVIS Regionale Emilia-Romagna

