

Im 2016

Luglio - Agosto - Settembre

bollettino di **modena**

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

**VACCINI: LA POSIZIONE DELLA
FNOMCEO;**

**DOCUMENTO REGIONALE DEGLI
ORDINI DELL'EMILIA ROMAGNA
SUI PROTOCOLLI INFERMIERISTICI
DEL 118;**

**PUBBLICITÀ SANITARIA: IL NUOVO
REGOLAMENTO DELL'ORDINE.**



SOMMARIO

bollettino di modena

EDITORIALE	05
ATTIVITA' DELL'ORDINE	09
PUBBLICITÀ SANITARIA: IL NUOVO REGOLAMENTO DELL'ORDINE	15
DI PARTICOLARE INTERESSE	19
BIBLIOTECA	25
ARTE E DINTORNI	26
DIALETTO IN PILLOLE	28

Al momento di andare in stampa dobbiamo purtroppo informare i colleghi che è deceduta la nostra collega D.ssa Nadia Lugli Revisore dei Conti del nostro Ordine. Ai familiari rivolgiamo i nostri sentimenti di vicinanza.

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

Dr. Mauro Zennaro

Consigliere Segretario

Dr. Paolo Martone

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr. Lodovico Arginelli, Dr. Paolo Barani, Dr.ssa Loretta Boiani, Dr. Luca Carteri, Dr. Carlo Curatola, Dr.ssa Maria Teresa Donini, Dr. Lauro Ferrari, Dr.ssa Cristina Magnoni, Dr. Mauro Manno, Dr.ssa Marinella Nasi, Dr. Stefano Reggiani.

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Mario Caliendo, Dr. Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr. ssa Letizia Angeli

Componenti

Dr.ssa Giovanna Calzolari

Revisore dei conti supplente

Dr.ssa Nadia Lugli

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliendo

Componenti

Dr.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvigionato

BOLLETTINO

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dr. Lodovico Arginelli

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione

Dr. Lodovico Arginelli, Dr.ssa Loretta Boiani, Dr. Michele Cinque, Dr. Nicolino D'Autilia, Dr. Paolo Martone, Dr. Roberto Olivi Mocenigo.

REALIZZAZIONE EDITORIALE

MC Offset

Via Capilupi, 31 - Modena

Tel. 059/364156 - Fax 059/3683978

Fotocomposizione

Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.

Via G. Dalton, 37 - Modena

Tel. 059/250033 - Fax 059/250175

Grafica

KRHEO GRAPHIC DESIGN

info@krheodesign.it | Tel. 059/285398

in copertina: Pompeo Vecchiati, "Pelloni Tino", 1946, tempera su cartone, cm. 69,2x49,2.

SISMA NELLE REGIONI LAZIO E MARCHE: IL CONTRIBUTO DELLA FNOMCEO

La Federazione Nazionale degli Ordini ha attivato alcune iniziative sulla scorta di quanto avvenuto in eventi precedenti per aiutare le popolazioni e i colleghi delle zone colpite dal sisma. Tra le altre è stato attivato un conto corrente intestato alla FNOMCeO presso Unicredit con il seguente codice IBAN

IT59M0200805240000104430752

sul quale gli Ordini, gli iscritti e chiunque altro potranno versare da subito il proprio contributo economico, così come farà la FNOMCeO.



Le città sepolte, Pompeo Vecchiati, (n° 4, 1959, monotipo, cm. 109x82,5)

LA POSIZIONE DELLA FEDERAZIONE DEGLI ORDINI SUI VACCINI

I dibattito che si è sviluppato negli ultimi mesi alla luce di alcuni eventi che hanno interessato il tema delle vaccinazioni, in particolare quelle in età pediatrica, ha stimolato all'interno della Professione una riflessione di natura scientifica, sociale ed etica che ha prodotto un documento nazionale, approvato all'unanimità dai Presidenti degli Ordini italiani. Lo proponiamo all'attenzione dei colleghi modenesi per una doverosa riflessione.

*Il presidente
N.G.D'Autilia*



FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

“DOCUMENTO SUI VACCINI”

Nella storia della medicina i vaccini rappresentano una delle più grandi vittorie sulle malattie e sono tra i presidi più efficaci mai resi disponibili per l'uomo. La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell'umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Ed è forse la scomparsa del confronto quotidiano con le conseguenze mortali o invalidanti di tante malattie, dovuta alla scoperta dei vaccini e delle terapie antibiotiche, che ha indotto la cittadinanza a credere che il successo sulle malattie infettive fosse definitivo.

Statistiche raccolte negli USA dimostrano che le vaccinazioni hanno ridotto di più del 99% molte gravi malattie: del 100% polio paralitica, difterite e vaiolo, del 99% rosolia, rosolia congenita, morbillo, del 95% parotite, del 92% tetano e pertosse. Solo riferendosi a 7 dei 12 vaccini raccomandati sono state prevenute 33000 morti e 14 milioni di casi malattia per ogni coorte di nuovi nati, con un enorme risparmio anche in termini di costi. Ricordiamo altresì gli episodi epidemici di difterite in Russia, nelle repubbliche ex sovietiche, in Belgio e in Germania, di polio in Siria e in Olanda in comunità religiose che rifiutano le vaccinazioni, i casi di morbillo in California, i

tanti Paesi in cui sono endemiche patologie scomparse laddove si è vaccinato in quantità sufficiente; a causa di questi episodi non si è potuto raggiungere l'obiettivo della scomparsa globale di malattie gravissime che anzi sono ricomparse col loro carico di mortalità.

Dopo due secoli di lento ma inesorabile avanzamento delle vaccinazioni e di quasi completa eradicazione di molte e terribili malattie, si assiste ora ad una regressione della copertura vaccinale derivante non solo da opposizioni marginali e saltuarie, ma da una crisi profonda del rapporto fra razionalità medica e opinione pubblica. Una crisi che investe il rapporto tra scienza e società, oscillante fra le illusioni di una tecnologia miracolosa e il timore o la delusione degli effetti negativi di questa, quasi spingendo alcuni verso il ritorno ad una pretesa naturalità, una età dell'oro, quando, come scriveva Hobbes "la vita era breve, povera, brutale e rozza". Non bisogna invece dimenticare che l'incredibile aumento dell'aspettativa di vita in buona salute, nonostante gli inevitabili rischi ambientali legati alla moderna produzione agricola e industriale, è dovuto anche all'enorme numero di giovani vite salvate dalla diffusione delle vaccinazioni.

Inoltre le terapie vaccinali hanno un ulteriore grande spazio di miglioramento e basta ricordare le promesse delle vaccinazioni terapeutiche, dell'immunoterapia e dei vaccini che prevengono lesioni precancerose che aprono spazi enormi al miglioramento della salute. Nonostante questo i vaccini che storicamente hanno subito attacchi inutili e dannosi ora sono nuovamente contestati.

Le ragioni sono molteplici:

- la irrazionalità diffusa per cui le dimostrazioni ragionevoli e scientifiche sembrano al contrario rafforzare le persone diffidenti nel preesistente pregiudizio;
- l'individualismo prevalente, che porta a dimenticare gli obblighi verso la collettività;
- la crisi di autorevolezza dei medici e la frustrazione che nasce da tante promesse non mantenute dalla medicina;
- l'uso estesissimo di internet, in cui prevalgono informazioni contraddittorie e ascientifiche, che spinge all'ostracismo verso i vaccini le persone più colte e abituate all'uso della rete;
- il tipico errore per cui di fronte a un rischio per quanto altamente improbabile (la reazione avversa da vaccino) si trascura un vantaggio certo (l'immunizzazione rispetto ad una grave malattia) lasciandosi guidare più da diffidenze o sospetti che da prove scientifiche;
- l'allarme sociale per i pregressi danni da vaccino, ora estremamente rari, che tuttavia fanno dimenticare le epidemie verificate ovunque si sia abbandonata o ridotta la pratica vaccinale;
- le informazioni contraddittorie presenti troppo spesso sui mass media.
- la scarsa formazione alla scienza nel nostro Paese, cioè alla valutazione dei dati e dei fatti rispetto alle opinioni indimostrate, da cui una diffusa adesione a credenze nate da una scarsa conoscenza della metodologia scientifica;
- la difficoltà che i programmi vaccinali trovano nel raggiungere i gruppi emarginati e deprivati.

A tutto ciò dobbiamo aggiungere la pervasiva diffidenza verso le istituzioni che porta a dare ascolto agli imbonitori di turno e alle teorie del complottismo, espressione di uno scetticismo radicale nei confronti dei cosiddetti poteri forti; il ruolo fuorviante di medici "alternativisti"; la quotidiana presenza di ciarlatani che vantano scoperte rivoluzionarie, che curano malattie incurabili e che si lamentano di essere avversati e marginalizzati dall'alleanza

tra scienza e multinazionali dedite al profitto. Personaggi che non pubblicano nessun dato, che non si rivolgono alla letteratura specializzata, che rifuggono da ogni conferma statistica e il cui parere peritale spesso condiziona anche la magistratura. Mentre negli ultimi tempi i mass media sembrano più cauti sussiste la tendenza, specialmente su internet, a una falsa par condicio, per cui le evidenze prodotte dalla scienza e le invenzioni truffaldine sono messe sullo stesso piano, quasi per un democratico confronto.

I vaccini sono tra i farmaci più severamente controllati e garantiti riguardo ai profili di sicurezza, proprio perché predisposti per la somministrazione di massa a popolazioni sane o potenzialmente fragili come i neonati e gli anziani. I vaccini hanno raggiunto un grado di sicurezza assolutamente tranquillizzante, certificato attraverso un lungo percorso autorizzativo, coerente con le più stringenti normative internazionali in quanto prodotti secondo la più rigorosa metodologia, attraverso studi clinici sperimentali controllati e randomizzati, attuati spesso in doppio cieco versus placebo e sottoposti al controllo incrociato di esperti. Infine le attuali tecnologie produttive applicate a vaccini in uso da molti anni ne rendono sicura la somministrazione.

È altresì conoscenza comune che le risposte alle più frequenti domande inerenti la somministrazione contemporanea di più vaccini, l'assenza di effetti negativi sul sistema immunitario e l'assoluta mancanza di legame tra vaccinazioni e altre malattie sono rigorosamente soddisfacenti. In particolare è fonte di meraviglia come una notizia palesemente falsa, il cui autore ha confessato il broglio, quale il rapporto tra vaccinazione e patologie dello spettro autistico, riscuota ancora successo sui media, segno di credulità e di assoluta incompetenza scientifica. Nonostante ciò si assiste a una falsa applicazione del principio di precauzione che, al contrario, è utile per difendere uno strumento che previene la malattia attraverso dosi infinitesimali di antigeni.

In conclusione siamo di fronte a un quadro preoccupante in cui la scienza medica e la politica debbono reagire insieme a tutela della collettività. Occorre muoversi non solo sul piano del richiamo ai risultati veri e concreti della medicina ma anche rivolgersi all'immaginario collettivo per superare l'endemico disinteresse per la scienza che, per inciso, si manifesta anche con il sottofinanziamento della ricerca, con la fuga dei cervelli e con il successo di improvvisati guaritori.

La Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri propone:

1. di intensificare la campagna per l'adesione del personale sanitario alla vaccinazione;
2. di intensificare le campagne per valorizzare il ruolo del medico nella promozione delle vaccinazioni;
3. di riconfermare l'obbligo dei medici di collaborare all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica;
4. di migliorare la comunicazione in ambito vaccinale nei confronti dei cittadini-utenti per favorire la partecipazione attiva e consapevole della popolazione ai programmi vaccinali;
5. di garantire l'omogeneità delle campagne vaccinali a livello nazionale;
6. di dare il massimo impulso alla vaccinazione nei primi mesi di vita al fine di prevenire patologie potenzialmente gravissime e di assicurare un efficiente sistema di avviso e di richiamo degli appuntamenti vaccinali per diminuire i casi di incompleta vaccinazione;
7. di sostenere tutte le normative regionali e nazionali tendenti a riaffermare la necessità della vaccinazione, attraverso provvedimenti che accertino validamente il dissenso dei genitori, l'assunzione di responsabilità rispetto ai rischi dei figli, la impossibilità dei figli a frequentare la scuola durante i periodi epidemici, la non iscrivibilità all'asilo nido, ed eventualmente l'assicurazione contro danni da mancata vaccinazione;

8. di chiamare, al raggiungimento della maggiore età, i soggetti non vaccinati per illustrare la loro situazione immunitaria e raccogliere il loro orientamento decisionale;
9. di sollecitare lo Stato e le Aziende produttrici di vaccini a dare il massimo supporto alla ricerca;
10. di sollecitare il Governo all'adozione di provvedimenti sulla estensione delle vaccinazioni a chiunque sia presente sul territorio nazionale e sulla predisposizione di linee guida per le campagne vaccinali attraverso i mass media;
11. di favorire il superamento dell'evidente disallineamento tra scienza e diritto, auspicando che i magistrati intervengano in tema di salute recependo nelle loro sentenze la metodologia della evidenza scientifica;
12. di sollecitare, di fronte al possibile ripetersi di sentenze che stabiliscono per giurisprudenza la correlazione tra vaccini e autismo fondate su singole attestazioni mediche, il Ministero della Salute e le autorità competenti a presentarsi in giudizio in collaborazione con il Pubblico Ministero e ad impugnare siffatti provvedimenti con effetto immediato fin dal primo grado di giudizio;
13. di favorire un'alleanza con i cittadini e i decisori pubblici per gestire correttamente il sovraccarico di informazioni fuorvianti, distorte o illusorie o in mala fede presenti su internet e di preparare consiglieri scientifici dei politici e dei mass media tali da riportare il dibattito nei limiti della correttezza metodologica;
14. di formare ricercatori e medici alla divulgazione scientifica, onde migliorare le basi cognitive con cui i cittadini affrontano le notizie scientifiche;
15. di uniformare gli standard delle strutture pubbliche per la somministrazione vaccinale e di fornire periodiche valutazioni epidemiologiche inerenti le malattie prevenibili mediante vaccinazione.

Solo in casi specifici, quali ad esempio alcuni stati di deficit immunitario, il medico può sconsigliare un intervento vaccinale. Il consiglio di non vaccinarsi nelle restanti condizioni, in particolare se fornito al pubblico con qualsiasi mezzo, costituisce infrazione deontologica.

I medici ricordano che secondo la Costituzione della Repubblica la tutela della salute dell'individuo rappresenta un interesse della collettività. Tale imperativo costituzionale si attaglia ai vaccini che, proteggendo il singolo dalla possibile comparsa di gravi malattie, tutelano la comunità attraverso il cosiddetto effetto gregge, che si realizza quando una percentuale variabile tra l'85% e il 96%, a seconda della contagiosità della malattia, induce una riduzione fino alla cessazione della circolazione degli agenti patogeni. Questi concetti della medicina moderna, che hanno salvato centinaia di milioni di vite umane, non possono essere trascurati.

È compito della Professione ricordarli ai medici, ai decisori politici e ai cittadini tutti.

Lo stato di salute della popolazione non è un dato definitivamente acquisito ma deve essere continuamente presidiato e difeso e ciò vale per ogni attentato che si voglia portare all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale.

APPROVATO DAL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO ALL'UNANIMITÀ'

Roma, 8 luglio 2016

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - Lunedì 16 maggio 2016 – ore 21.15 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 16 maggio 2016 – ore 21,15 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Vice presidente Dott. Mauro Zennaro

Consigliere Segretario Dott. Paolo Martone

Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Paolo Barani, Dott. Luca Carteri, Dott. Carlo Curatola, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Mauro Manno, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

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

Collegio revisori dei conti: D.ssa Letizia Angeli.

Assenti giustificati: Dott. Nicolino D'Autilia, D.ssa Maria Teresa Donini, D.ssa Nadia Lugli.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni, D.ssa Giovanna Calzolari.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 18.4.2016 e 5.5.2016;
2. Variazioni agli Albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Consiglio Nazionale FNOMCeO del 29 aprile u.s. (Zennaro);
5. Consiglio Nazionale ENPAM del 30 aprile u.s. (Addamo);
6. Questione visite neurochirurgiche dei medici di medicina generale: valutazioni del caso e generali di sistema (D'Autilia);
7. Adempimenti dell'Ordine relativi al sistema IMI
8. Delibere di pubblicità sanitaria (Reggiani);
9. Delibere amministrative (Addamo);
10. Varie ed eventuali.

Variazioni agli albi Albo Medici Chirurghi

Iscrizione	N. iscrizione
LINCA NUSA DIDONA	7149
Iscrizione per trasferimento	
MIRANTE VINCENZO	7150
SCHEPIS FILIPPO	7151
Cancellazione	
COSTOPULOS MICHELE	1475
D'AMBROSIO CONSUELO	4462
GARLASSI ELISA	6245
PEDRAZZI PIERLUIGI	3609
SILINGARDI GABRIELE	2476

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 30 maggio 2016 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 30 maggio 2016 – ore 21,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Vice presidente Dott. Mauro Zennaro
Consigliere Segretario Dott. Paolo Martone
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, Dott. Luca Carteri, Dott. Carlo Curatola, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi.

Assenti giustificati: D.ssa Loretta Boiani, Dott. Mario Caliandro, Dott. Mauro Manno.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Variazioni agli Albi;
2. Comunicazioni (urgenti) del presidente;
3. Delibere amministrative (Addamo);
4. Varie ed eventuali.

**Variazioni agli albi
Albo Medici Chirurghi**

Iscrizione per trasferimento

DELL'ACQUA MARIA LUISA

N. iscrizione

7152

Cancellazione

FABIO UGO

2492

TOGNONI CLAUDIA

6940

VERGONI ANNA VALERIA

3311

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - mercoledì 15 giugno 2016 – ore 20,30 presso l'agriturismo Viecave – Viecave, 20 - Pavullo

Il giorno mercoledì 15 giugno 2016 – ore 20,30 - presso l'agriturismo Viecave di Pavullo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Vice presidente Dott. Mauro Zennaro
Consigliere Segretario Dott. Paolo Martone

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Carlo Curatola, D.ssa Maria Teresa Donini.

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

Assenti giustificati: Dott. Antonino Addamo, Dott. Luca Carteri, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Mauro Manno, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni.

Collegio revisori dei conti: D.ssa Letizia Angeli, D.ssa Giovanna Calzolari.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 16.05.2016 e del 30.05.2016;
2. Variazioni agli Albi Professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Delibere amministrative (Addamo);
5. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 20 giugno 2016 – ore 21,00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 20 giugno 2016 – ore 21.00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Vice presidente Dott. Mauro Zennaro
Consigliere Segretario Dott. Paolo Martone
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Paolo Barani, Dott. Luca Carteri, Dott. Carlo Curatola, D.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Mauro Manno, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

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

Collegio revisori dei conti: D.ssa Letizia Angeli, D.ssa Giovanna Calzolari.

Assenti giustificati: Dott. Lauro Ferrari, D.ssa Nadia Lugli.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Variazioni agli Albi;
2. Comunicazioni del presidente;
3. Valutazione del Consiglio sulla delibera regionale di riorganizzazione del 118 (AAVV);
4. FRER-Ordini del 25 maggio u.s. (Reggiani, Zennaro);
5. Decreto Legge Lorenzin sulla riforma degli Ordini;
6. Consiglio Nazionale FNOMCeO del 19-20-21 maggio u.s. a Rimini (D'Autilia);
7. Corso FNOMCeO per i dipendenti del 20.5.2016 a Rimini: adempimenti normativa trasparenza e anticorruzione, IMI, accesso agli atti (Ferrari, Mati);
8. Questione visite neurochirurgiche dei medici di medicina generale: valutazioni del caso e generali di Sistema (D'Autilia);
9. Casa del Professionista e Artista: Consiglio di amministrazione dell'11 maggio 2016;
10. Delibere del personale dipendente (Martone);
11. Delibere di pubblicità sanitaria (Reggiani);
12. Delibere amministrative (Addamo);
13. Varie ed eventuali.

Variazioni agli albi Albo Medici Chirurghi

Iscrizione Albo Medici Chirurghi – Reiscrizione - Precedente n. 5638
CONTALBI GIANFRANCO

N. iscrizione
7153

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Iscrizione per trasferimento

BARROTTA ENRICO 7155

BONVECCHIO CINZIA 7156

Iscrizione per trasferimento – Contemporanea iscrizione

TANZA DONATO 7154

Cancellazione

MARCHI CARLO 1310

Albo Odontoiatri

Prima iscrizione

GATTULLO NUNZIA *N. iscrizione* 0799

Iscrizione per trasferimento – Contemporanea iscrizione

TANZA DONATO 0798

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 11 luglio 2016 – ore 21,30 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 11 luglio 2016 – ore 21.30 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Nicolino D'Autilia

Vice presidente Dott. Mauro Zennaro

Consigliere Segretario Dott. Paolo Martone

Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Paolo Barani, Dott. Luca Carteri, Dott. Carlo Curatola, D.ssa Maria Teresa Donini, D.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

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

Assenti giustificati: D.ssa Letizia Angeli, D.ssa Giovanna Calzolari, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Mauro Manno, D.ssa Nadia Lugli.

Assenti: Prof.ssa Cristina Magnoni.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 20.6.2016;
2. Variazioni agli Albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Definizione calendario dell'attività ordinistica nel secondo semestre 2016: proposte;
5. Iniziativa ordinistica sulle cure palliative (Nasi, D'Autilia e altri);
6. Iniziativa ordinistica in tema di responsabilità professionale alla luce dei recenti decreti sull'Appropriatezza, sulla emanazione dei nuovi LEA e sul Decreto delle professioni (D'Autilia, Manno, Gozzi e altri);
7. Casa del Professionista e Artista: Consiglio di amministrazione dell'11 maggio 2016;
8. Delibere del personale dipendente (Martone);
9. Delibere di pubblicità sanitaria (Reggiani);
10. Delibere amministrative (Addamo);
11. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Seduta del 28.6.2016 – ore 21,00

Il giorno 28.6.2016 – ore 21,00 – presso la sala riunioni dell'Ordine dei medici di Modena – P.le Boschetti 8, si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Sono presenti:

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

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 24.05.2016;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
4. Programma dell'aggiornamento culturale 2016 - 2017
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Seduta del 26.7.2016 – ore 20,30

Il giorno 26.07.2016 – ore 20,30 – presso l'abitazione del Dott. Gozzi Via Iacopo Da Porto Sud 479, si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Sono presenti:

Dott.	Roberto	Gozzi (Presidente)
Dott.	Mario	Caliandro (Segretario - verbalizzante)
Dott.ssa	Francesca	Braghioli
Dott.	Enzo	Malara

Assente giustificato Prof. Mario Provvisionato.

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 28.06.2016;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Evento ENPAM autunno;
4. Programma culturale autunno 2016;
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI

Tenutasi il 30.5.2016 - ore 21,30

Oggi 30.5.2016, alle ore 21,30 presso la sede di P.le Boschetti n. 8 - Modena - si è riunita la Commissione Albo Medici Chirurghi.

Sono presenti i componenti la Commissione:

Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, Dott. Luca Carteri, Dott. Carlo Curatola, Dott. Nicolino d'Autilia, Dott. ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani, Dott. Mauro Zennaro.

Assenti giustificati: Dr.ssa Loretta Boiani, Dott. Mauro Manno.

Assente: Prof.ssa Maria Cristina Magnoni.

Accertata l'esistenza del numero legale per la validità dell'adunanza il presidente dichiara aperta la seduta. Verbalizza il Consigliere Segretario, Dott. Paolo Martone. La seduta ha inizio alle ore 21,30.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Comunicazioni del presidente;
2. Giudizio disciplinare avverso il Dott. FB;
3. Valutazione vicende disciplinari per eventuale apertura di procedimento;
4. Opinamento parcelle sanitarie.

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI

Tenutasi il 11.7.2016 - ore 21,15

Oggi 11.7.2016 alle ore 21,15 presso la sede di P.le Boschetti n. 8 - Modena - si è riunita la Commissione Albo Medici Chirurghi.

Sono presenti i componenti la Commissione:

Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, Dr.ssa Loretta Boiani, Dott. Luca Carteri, Dott. Carlo Curatola, Dott. Nicolino d'Autilia, Dott. ssa Maria Teresa Donini, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani, Dott. Mauro Zennaro.

Assenti giustificati: Dott. Lauro Ferrari, Dott. Mauro Manno.

Assente: Prof.ssa Maria Cristina Magnoni.

Accertata l'esistenza del numero legale per la validità dell'adunanza il presidente dichiara aperta la seduta. Verbalizza il Consigliere Segretario, Dott. Paolo Martone. La seduta ha inizio alle ore 21,15.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Comunicazioni del presidente;
2. Giudizio disciplinare avverso il Dott. F. B.: definizione procedimento;
3. Valutazione vicende disciplinari per eventuale apertura di procedimento;
4. Opinamento parcelle sanitarie.

NOTE TRISTI:

*La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:
Alla famiglia per il decesso del Dott. Carlo Marchi
Alla famiglia per il decesso del Dott. Marino Speranza
Alla famiglia per il decesso del Dott. Enrico Giacomo Zirilli*

REGOLAMENTI DI PUBBLICITA' SANITARIA ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI MODENA

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena nella seduta del 2.8.2016

- richiamato il Codice di Deontologica Medica approvato il 18.5.2014;
- preso atto delle raccomandazioni FNOMCeO agli Ordini di cui alla comunicazione n.15 del 19.2.2015;
- preso atto della Comunicazione FNOMCeO n.61 del 15.6.2016 sulla nuova formulazione dell'art. 56 del Codice Deontologico;
- richiamata la delibera n. 4/A del 16.2.2015 del Consiglio Direttivo dell'Ordine di Modena di istituzione del Registro per le medicine non convenzionali

DELIBERA

di approvare il seguente regolamento di pubblicità sanitaria.

Art. 1

I professionisti e le strutture che erogano prestazioni sanitarie, per quanto concerne i contenuti, possono effettuare pubblicità sanitaria attenendosi al dettato del Codice Deontologico.

Esercizio libero professionale. Onorari e tutela della responsabilità civile (art. 54 Codice Deontologico)

Il medico, nel perseguire il decoro dell'esercizio professionale e il principio dell'intesa preventiva, commisura l'onorario alla difficoltà e alla complessità dell'opera professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati, tutelando la qualità e la sicurezza della prestazione.

Il medico comunica preventivamente alla persona assistita l'onorario, che non può essere subordinato ai risultati della prestazione professionale.

In armonia con le previsioni normative, il medico libero professionista provvede a idonea copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi connessa alla propria attività professionale.

Il medico può effettuare visite e prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela.

Informazione sanitaria (art. 55 Codice Deontologico)

Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale.

Il medico, nel collaborare con le istituzioni pubbliche o con i soggetti privati nell'attività di informazione sanitaria e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni.

Pubblicità informativa sanitaria (art. 56 Codice Deontologico)

La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente l'attività professionale, i titoli professionali e le specializzazioni, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni.

La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria.

PUBBLICITÀ SANITARIA: IL NUOVO REGOLAMENTO DELL'ORDINE

E' consentita la pubblicità sanitaria comparativa delle prestazioni mediche e odontoiatriche solo in presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole.

Il medico non diffonde notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare attese infondate e speranze illusorie.

Spetta all'Ordine competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti.

Art. 2

Per quanto concerne la tipologia, forma, dimensioni e caratteristiche estetiche dei supporti contenenti la pubblicità sanitaria il riferimento è dato dai Regolamenti edilizi comunali e dagli articoli del Codice della strada.

Art. 3

La domanda di pubblicità sanitaria deve essere inoltrata al Comune di competenza, senza preventivo nulla osta dell'Ordine. L'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena è a disposizione dei colleghi iscritti che desiderano consulenze e/o pareri in materia pubblicitaria.

Art. 4

Resta la responsabilità di ogni professionista e del direttore sanitario per le strutture complesse qualora si ravvisi che il messaggio pubblicitario sia in contrasto alle norme dettate dal Codice Deontologico. Le informazioni devono essere veritiere, corrette e non devono essere equivocate, ingannevoli, denigratorie.

Direzione sanitaria e responsabile sanitario (Art. 69 del Codice Deontologico)

...omissis...

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza il proprio incarico nonché l'eventuale rinuncia, collaborando con quello competente per territorio nei compiti di vigilanza sulla sicurezza e la qualità di servizi erogati e sulla correttezza del materiale informativo, che deve riportare il suo nominativo.

Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria o responsabile di struttura non può assumere incarichi plurimi, incompatibili con le funzioni di vigilanza attiva e continuativa.

Art. 5

I titoli indicati nel messaggio pubblicitario devono essere posseduti dal medico o dall'odontoiatra e conformi a quanto imposto dalle leggi, dalla normativa vigente e dalle indicazioni contenute nell'allegato A.

PUBBLICITÀ SANITARIA: IL NUOVO REGOLAMENTO DELL'ORDINE

Allegato A:

PUBBLICIZZAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI DAL MEDICO, DALL'ODONTOIATRA E STRUTTURE COMPLESSE

I presenti riferimenti sono rivolti a qualsivoglia forma di pubblicità dell'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, compreso l'uso di carta intestata e di ricettari da parte di medici, odontoiatri e/o strutture complesse.

Possono essere pubblicizzate le seguenti dizioni:

Dizioni da inserire su tutte le forme di pubblicità:

- nome e cognome, titolo di medico chirurgo e/o odontoiatra, domicilio professionale

Elementi ulteriori dell'informazione:

- titoli di specializzazione;
- il medico non specialista può fare menzione, nel testo, della particolare disciplina esercitata purché abbia svolto, nel contesto della stessa, attività professionale documentabile, anche per periodi non consecutivi, presso strutture sanitarie pubbliche o private per una durata pari al relativo corso universitario di specializzazione;
- libera docenza;
- master universitari – corsi di perfezionamento;
- dottorati di ricerca;
- titoli di carriera;
- titoli accademici;
- onorificenze concesse dallo Stato;
- altri titoli consentiti dalle leggi vigenti;
- curriculum degli studi universitari;
- attività svolte e servizi. Ogni attività di informazione deve fare riferimento a prestazioni sanitarie effettuate direttamente dal professionista e con presidi e attrezzature esistenti presso il proprio studio;
- metodiche diagnostiche e/o terapeutiche effettivamente utilizzate;
- medicine non convenzionali (complementari o alternative): sono pubblicizzabili le medicine non convenzionali. Per coloro che hanno avuto il riconoscimento è possibile il richiamo all'iscrizione nel "Registro per le medicine non convenzionali" tenuto dall'Ordine per le seguenti discipline:
 1. Agopuntura;
 2. Fitoterapia;
 3. Omeopatia suddiviso in tre sottoelenchi:
 - Omeopatia
 - Omotossicologia
 - Antroposofia

In questi casi i professionisti, a fianco della disciplina esercitata, possono utilizzare la dizione "iscritto al Registro Medicine non convenzionali"

- indirizzo di svolgimento dell'attività, orari di apertura, modalità di prenotazione visite e degli accessi ambulatoriali e/o domiciliari, mappa stradale per l'accesso allo studio, eventuale presenza di collaboratori e personale ausiliario;
- per le strutture complesse: branche specialistiche con i nominativi dei sanitari afferenti e del sanitario responsabile;

PUBBLICITÀ SANITARIA: IL NUOVO REGOLAMENTO DELL'ORDINE

- associazioni di mutualità con le quali ha stipulato convenzioni;

Studio associato

Lo studio associato può essere pubblicizzato con la dizione "Studio associato" comprensivo dei nominativi dei colleghi associati unitamente alle loro specializzazioni esercitate. Qualora lo studio fosse monodisciplinare, è possibile assegnare allo stesso la denominazione specifica della branca esercitata come ad esempio "Studio dermatologico associato", alla quale seguiranno, come sopra, i nominativi dei sanitari.

Psicoterapia - Medico competente in medicina del lavoro - Medico formato in medicina generale

Le dizioni "Psicoterapia" e "medico competente in medicina del lavoro" "medico di medicina generale/ pediatra convenzionato SSN" sono consentite a coloro che sono in possesso di tali titoli o qualifiche derivanti dalle norme di legge istitutive: per la Psicoterapia L. 56/89, per il Medico Competente in medicina del lavoro D.Lgs 277/91, per il medico formato in medicina generale D.Lgs 256/91.

Uso del titolo di professore

La pubblicizzazione del titolo di "professore" è soggetta a limitazioni, come da indicazioni Fnomceo (circolare n.35 del 16-3-2004):

Possono fare uso del titolo di professore:

1. I professori di ruolo: ordinari, straordinari e associati;
2. I professori con contratto a tempo determinato per l'attività di Facoltà di insegnamenti integrativi di quelli ufficiali (art. 25 DPR 382/80);
3. I professori a contratto per insegnamenti ufficiali nelle Facoltà o nel Corso di laurea di nuova istituzione (art.100 DPR 382/80);
4. I professori a contratto a tempo indeterminato per lo svolgimento di attività didattiche a prevalente carattere tecnico-pratico nella scuola di specializzazione.

Possono altresì avvalersi del titolo di "Professore" coloro che hanno conseguito libera docenza (art. 10 legge 1175/58) purché sia accompagnato dalla indicazione "libero docente" e purché sia specificata la materia nella quale è stata conseguita la libera docenza.

I docenti a contratto a tempo determinato e a tempo indeterminato devono accompagnare la dizione "professore" con l'indicazione "a contratto" e la materia di insegnamento. L'uso della qualifica di "professore" da parte di professori a contratto è soggetto ai limiti di tempo di assegnazione dell'incarico e di effettivo svolgimento dello stesso.

Corsi di perfezionamento e master universitari

I corsi di perfezionamento conseguiti sulla base del D.P.R. 162/82 sono pubblicizzabili indicando la norma di riferimento.

Sono pubblicizzabili i corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente successivi al conseguimento della laurea alla conclusione dei quali sono rilasciati i diplomi di **master universitari di I e II livello che rientrano nell'ambito del D.M. 509/99** (art. 3, comma 8) **modificato dal D.M. 270/04**. L'indicazione da riportare sarà: "master universitario" con indicazione della denominazione ufficiale della disciplina.

Qualunque titolo, purché legalmente posseduto, può essere pubblicizzato, indicando l'esatta dizione del titolo conseguito e i riferimenti normativi dello stesso.

Il presente regolamento interno è stato trasmesso e approvato dalla FNOmCeO ai sensi dell'art. 35 del D.P.R. 221/50.

DI PARTICOLARE INTERESSE

FEDERAZIONE REGIONALE



EMILIA ROMAGNA

ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI

E DEGLI ODONTOIATRI

Prot.N. 34_2016_AP_mcd

Piacenza, 26 luglio 2016

Al Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin

All'Assessore alle Politiche per la Salute
Regione Emilia Romagna
Dott. Sergio Venturi

Al Presidente
Della XII Commissione-Igiene e Sanità del Senato
Sen. Emilia Grazia De Biasi

Al Presidente
Della XII Commissione-Affari Sociali della Camera
On. Mario Marazziti

Al Presidente FNOMCeO
Dott.ssa Roberta Chersevani

Ai Presidenti
degli OMCeO d'Italia

Agli Organi di Stampa

Osservazioni in merito alle Linee guida ed agli Algoritmi infermieristici avanzati predisposti sulla base della GPG/2016/582 per la armonizzazione dei protocolli avanzati di impiego di personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118

PREMESSA

La Regione Emilia Romagna fin dal 1999 ha iniziato un processo di omogeneizzazione della organizzazione del servizio ET-118 che ha modificato dapprima i bacini di riferimento delle Centrali Operative e la integrazione con l'emergenza ospedaliera e successivamente ridotto il numero delle Centrali Operative da 11 a 3; con la Delibera di Giunta del 11-04-2016 ha poi deliberato di *"dare mandato al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare di approvare e periodicamente aggiornare linee guida regionali relative alla adozione, revisione e verifica dei protocolli aziendali di impiego avanzato del personale infermieristico presso i servizi di emergenza territoriale regionale"*

DI PARTICOLARE INTERESSE

Gli OMCeO provinciali e la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (in seguito FRER-OMCeO) non sono stati preventivamente consultati ed hanno ricevuto le Linee guida e gli Algoritmi infermieristici avanzati dopo la loro definizione.

Nella riunione del 25 maggio 2016 il Consiglio regionale ha deciso all'unanimità di esaminarli e di dettagliare in un documento condiviso le osservazioni ed i commenti con cui rappresentare la propria posizione istituzionale di vigilanza sulla professione e di tutela della salute pubblica, fondata sulle Leggi vigenti e sul Codice di deontologia medica.

Il Consiglio regionale intende con ciò offrire il proprio contributo collaborativo alla regione Emilia Romagna nella programmazione sanitaria, nella consapevolezza che il definanziamento del SSN, l'aumento dei costi della tecnologia e dei farmaci innovativi, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche creano seri problemi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale e regionale e richiedono una attenta ed equa gestione delle risorse, che elimini gli sprechi e riduca ove possibile le spese, senza però modificare gli assetti organizzativi previsti dalla Legge, in particolar modo se determinata da criteri economicistici, come sancito dalla Sentenza n. 1873/2010 - Quarta Sezione Penale della Corte di Cassazione: *" Nel praticare la professione dunque, il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui al tempo dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità.... a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso codice deontologico, che ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e che si pone, rispetto a questo, in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico".*

Il Consiglio regionale, unanime, ritiene inoltre di dover sottolineare la difficile situazione in cui si vengono a trovare i medici quando sono posti nella oggettiva impossibilità di rispettare Leggi, disposizioni di servizio e norme deontologiche non coincidenti, e quella altrettanto difficile e sofferta in cui si vengono a trovare le Commissioni mediche quando debbono valutare, ed eventualmente sanzionare, colleghi che hanno violato norme deontologiche per obbedire ad altre indicazioni ed obblighi correlati alla loro attività professionale.

A titolo meramente esemplificativo e non esaustivo si ritiene utile ed opportuno ricordare alcuni passaggi del vigente Codice di deontologia medica, che stabiliscono norme di comportamento alle quali i medici tutti si debbono attenere:

- **art. 3, comma 3:** la diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità.
- **art. 13, comma 1:** la prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico
- **art. 14, comma 1:** il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico

Il Consiglio regionale della FRER-OMCeO ritiene che la attuale evidente distonia normativa debba essere discussa ed armonizzata a livello nazionale.

OSSERVAZIONI PRELIMINARI

La Federazione degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della Regione Emilia Romagna, lette e valutate collegialmente le Linee guida e gli allegati Algoritmi infermieristici avanzati in emergenza-urgenza territoriale, predisposti per uniformare la attività degli infermieri sui mezzi di soccorso attraverso la armonizzazione delle Istruzioni Operative precedentemente adottate dalle diverse Unità Operative ET-118 della Regione Emilia Romagna, rileva con soddisfazione che talune criticità presenti nelle procedure di diverse province di questa regione sono state eliminate, come ad esempio la somministrazione autonoma da parte dell'infermiere di farmaci anestesiológicos a prescrizione medica limitativa (Fentanest) e la sedazione e intubazione oro-tracheale senza contatto preventivo con il medico.

Questo però non basta e non elimina perplessità e timori inerenti una organizzazione della assistenza sanitaria che *preveda l'attuazione di percorsi di diagnosi e cura assegnati attraverso validazione di "taluni protocolli" che siano affidati non più soltanto a medici ma a personale infermieristico, di fatto allargando le competenze in campo sanitario a quelle figure professionali impiegate in ambito sanitario ma non in possesso della laurea in medicina*, rilievo già ben evidenziato nei documenti Prot. 612/GP del 20 febbraio 2010 (Allegato 1) e Prot.P1/14 del 20 gennaio 2014 (Allegato 2), approvati dal Consiglio Regionale di questa Federazione.

Molte delle osservazioni riportate in tali documenti restano oggi valide e condivise in ambito federativo regionale, e di questo speriamo si voglia tener conto per evitare, in futuro, inopportune contrapposizioni.

La collaborazione e la integrazione fra medici ed infermieri è una risorsa per i professionisti e per gli assistiti e la loro attività deve essere complementare e correlata alla diversa formazione, competenza e responsabilità professionale.

In particolare nella Emergenza Urgenza Territoriale c'è un ruolo per l'infermiere adeguatamente addestrato ed un ruolo per il medico adeguatamente addestrato (la formazione adeguata è prevista dalla delibera), ed è estremamente importante che medici ed infermieri implementino la loro formazione per fornire una assistenza qualificata ai cittadini: è quindi del tutto condivisibile che gli infermieri vengano addestrati alla esecuzione di procedure assistenziali salvavita, verificate ed accreditate, da eseguire in assenza del medico; questo non deve però legittimare la predisposizione di procedure operative che autorizzino l'infermiere ad eseguire manovre salvavita in un contesto che non rispetta i parametri previsti dalle vigenti leggi per l'organizzazione della rete di Emergenza Territoriale.

ANALISI CRITICA DEGLI ALGORITMI INFERMIERISTICI AVANZATI

1- Il primo punto da chiarire è la denominazione dei mezzi di soccorso con medico e infermiere e dei mezzi di soccorso con solo infermiere: non possono avere la stessa denominazione perché non possono essere equiparati come professionalità: la diversa denominazione deve caratterizzare diverse competenze e di conseguenza prevedere diversi criteri di invio sul territorio.

Non possono chiamarsi entrambi mezzo di soccorso avanzato senza specificare se con medico e infermiere o con solo infermiere a bordo.

Si ritiene infatti, anche sulla base del parere legale dell'Avv. Giuseppe Manfredi, che il termine "mezzo di soccorso avanzato" sia attribuibile solamente al mezzo con a bordo personale medico, ed a tale proposito si richiama ciò che il DM 70/2015 prescrive:

9.1.1 Centrale operativa

Le centrali operative gestiscono, con procedure condivise, le postazioni di elisoccorso, le ambulanze medicalizzate con medico ed infermiere a bordo, le automediche (i mezzi avanzati di base con infermiere e medico), le ambulanze di base con personale soccorritore certificato.

DI PARTICOLARE INTERESSE

9.1.3 Le postazioni territoriali

La definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale viene individuata utilizzando un criterio che si basa sulla attribuzione di un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Km², applicando un necessario correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone di particolare difficoltà di accesso, per garantire l'adeguata funzionalità dei percorsi clinico assistenziali.

Il Ministero della Salute fornisce una precisa definizione per quanto riguarda i mezzi di soccorso avanzato come riportato di seguito:

Per ogni tipologia di mezzo di soccorso l'équipe è formata come segue:

- Ambulanza di base e di trasporto: 1 autista soccorritore e 1 infermiere o 1 soccorritore volontario
- Ambulanza di soccorso: 1 autista soccorritore ed 1 infermiere professionale
- Ambulanza di soccorso avanzato: 1 autista/soccorritore, 1 infermiere professionale ed 1 medico
- Centro mobile di rianimazione: 1 autista/soccorritore, 2 infermieri professionali, 1 medico anestesista-rianimatore
- Automedica: automezzo per il soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico.
- Eliambulanza: 1 infermiere professionale, 1 medico anestesista-rianimatore;

E' essenziale che questo punto venga chiarito, poiché il mancato rispetto degli standard di assistenza previsti dal DM 70 2015 (presenza di un MSA ogni 60000 abitanti), favorisce l'insorgere di stati di necessità con cui talvolta si tende a giustificare l'attribuzione di atti medici a personale infermieristico.

Nella attività assistenziale della ET-118 è invece importante sapere quali sono di norma le situazioni in cui viene attivato un mezzo di soccorso con infermiere a bordo e quando invece un mezzo di soccorso con medico a bordo: gli algoritmi previsti dalle linee guida regionali ci dicono fin dove può arrivare l'intervento dell'infermiere quando si trova a dovere assistere da solo un paziente critico, ma non ci dicono quali sono gli eventi su cui viene normalmente attivato.

Si può prevedere che l'infermiere utilizzi dei protocolli per la gestione di un paziente critico quando si trova a doverlo fare o per un errore di valutazione della criticità da parte dell'operatore della Centrale Operativa 118 o per medico già occupato su altro evento critico o per aggravamento in itinere del paziente, ma non si può stabilire che su un evento critico possano intervenire indifferentemente un mezzo con infermiere o un mezzo con medico e infermiere, perché entrambi sono definiti avanzati e "fanno le stesse cose".

Si ritiene pertanto necessario che siano precisate ab inizio le regole d'ingaggio dei mezzi di soccorso con infermiere e di quelli di soccorso avanzato con medico a bordo e che si provveda all'adeguamento del numero dei mezzi di soccorso avanzati (vale a dire con medico a bordo) su tutto il territorio regionale.

2- Il secondo punto che deve essere chiarito riguarda la effettiva possibilità di contatto tra l'infermiere che sta assistendo un paziente critico ed il medico (la delibera recita: *assicurazione che l'applicazione dei protocolli/algoritmi infermieristici avanzati debba essere sempre accompagnata dall'allertamento dei medici di riferimento dei mezzi medicalizzati*).

In realtà il sistema non garantisce che questo contatto possa sempre avvenire poiché ciascuna delle 3 Centrali Operative 118 della Regione Emilia Romagna ha un solo Medico Responsabile e l'unica alternativa è rappresentata da un medico di turno su un Mezzo di soccorso avanzato, che potrebbe però essere impegnato su un altro evento critico e quindi non potere concentrarsi sul quesito proveniente dall'infermiere.

Per garantire la effettiva presa in carico da parte di un medico delle richieste infermieristiche di consulenza previste dagli algoritmi deve essere presente H24 un medico in ogni Centrale Operativa 118, così come già previsto dal DPR 27 Marzo 1992.

3- Il terzo punto da chiarire riguarda la discrezionalità delle decisioni presente negli algoritmi infermieristici, che definiscono le azioni che possono essere messe in atto dall'infermiere, come prevede il DPR 27/03/1992, in modo anticipatorio e non sostitutivo rispetto all'azione del medico.

La sequenza di azioni prevista dagli algoritmi si basa su individuazione di segni e sintomi ben precisi e non dovrebbe lasciare spazio decisionale autonomo all'infermiere, ma la discrezionalità è invece innegabile ed ineludibile in molteplici attività sanitarie e lo è certamente quando si debba valutare in loco se un paziente è compromesso oppure no, o si debba valutare dalla Centrale Operativa se procedere alla modalità di medicalizzazione precoce ovvero all'attesa sul posto rendez-vous col trasporto in pronto soccorso.

E questo si riscontra nell'Assessment sia del paziente non traumatizzato che di quello traumatizzato, ed anche nella Overdose da oppiacei.

4- Il quarto punto critico è rappresentato dal fatto che in tutti gli Algoritmi compare la dicitura "ingresso da algoritmo di base...", e questo induce a pensare che davanti ad un paziente da subito compromesso l'infermiere debba avvisare subito il medico di riferimento e quindi proceda con l'algoritmo. È fondamentale che questo punto venga chiarito univocamente, poiché non possono esservi dubbi sul fatto che **dinanzi ad ogni malato critico o potenzialmente critico deve essere attivato fisicamente in loco l'intervento medico.**

Andrebbe perciò prevista la contemporanea attivazione di medico ed infermiere in ogni tipo di codice rosso, sia esso base che avanzato, dal momento che la codifica delle chiamate di emergenza non prevede che i codici rossi siano sotto classificati, e che questa prassi è un'autonoma iniziativa dei responsabili delle Centrali Operative, risultando in una de-medicalizzazione del sistema di Emergenza Territoriale.

Si ritiene viceversa di importanza assoluta, per assicurare la migliore efficienza e sicurezza del sistema di Emergenza Territoriale, che sia prevista una cospicua presenza medica, secondo gli standard della assistenza ospedaliera.

Va dunque definito il ruolo delle Centrali Operative 118 nel governo clinico del sistema: se oltre ai compiti tecnici organizzativi previsti dalla Delibera di Giunta Regionale 1349/2003 devono svolgere funzioni cliniche ed assistenziali e di governo dei percorsi, allora debbono essere dotate di personale medico H24.

Se questo non avvenisse si dovrebbe lasciare il governo clinico del sistema alla Emergenza Territoriale intraospedaliera.

5- Il quinto punto critico consiste nella delega di atti medici ad infermieri

Pur nell'auspicabile obiettivo di privilegiare nella attività di Emergenza Territoriale la tempestività e la capillarità degli interventi, si ritiene che l'anamnesi ed il rilievo di segni e sintomi clinici, così come previsti da alcuni degli Algoritmi infermieristici avanzati, si configurano in una vera e propria visita clinica, cioè di un atto medico.

Nella fattispecie, le valutazioni di diagnostica differenziale presenti nel documento, pur guidate da un percorso a passaggi successivi, ognuno dei quali verificato e validato con un medico di riferimento per via telefonica, rischiano di comportare la formulazione di una diagnosi attraverso la valutazione di dati clinici e sintomi non raccolti personalmente da chi, per legge, è il solo autorizzato a "porre diagnosi" e di conseguenza responsabile sotto il profilo civile e penale.

Resta quindi aperto il problema della possibile emissione da parte di un medico di una diagnosi in assenza del paziente, atto non conforme ad una "buona pratica medica" al di fuori di situazioni emergenziali.

A tale proposito si rileva che l'anafilassi, reazione allergica sistemica severa, è di difficile inquadramento diagnostico, soprattutto per personale sanitario che non ha una specifica formazione medica, poiché necessita di rilievi semeiologici e clinici che esulano dalla formazione infermieristica.

DI PARTICOLARE INTERESSE

Per quanto si riferisce alla possibilità di somministrare farmaci si rilevano diverse problematiche:

- Parere negativo sulla possibilità di somministrare Midazolam da parte degli infermieri, farmaco limitato teoricamente all'utilizzo del medico (Foglio illustrativo del Midazolam disponibile da AIFA il 10/06/2016: "Il Midazolam deve essere somministrato solo da medici esperti, in un ambiente totalmente attrezzato per il monitoraggio e il sostegno alla funzione respiratoria e cardiovascolare e da persone che abbiano ricevuto uno specifico addestramento al riconoscimento e alla gestione degli eventi avversi attesi, compresa la rianimazione respiratoria e cardiaca"). Un conto è la somministrazione in pazienti che lo hanno visto prescritto in caso di crisi epilettica, un altro conto è invece la somministrazione su pazienti ignoti che potrebbero sottendere altre problematiche, non ultimi i sempre più frequenti disturbi di conversione che necessitano di accurata diagnostica differenziale.
- L'art.10 del DPR 27 marzo 1992, prestazioni dal personale infermieristico, prevede che "Il personale infermieristico professionale, nello svolgimento del servizio di emergenza, può essere autorizzato a praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi, nonché a svolgere le altre attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste dai protocolli decisi dal medico responsabile del servizio". A tale proposito però è necessario che la somministrazione di ogni farmaco risponda strettamente al criterio di "salvaguardia delle funzioni vitali" e non ottenga invece altri effetti organizzativi come, per esempio, limitare l'intervento del medico per una valutazione e una corretta analgesia dei pazienti. E' evidente infatti che il trattamento del dolore, pur essendo uno degli obiettivi primari della medicina moderna, non è sempre configurabile come una funzione di sostegno o salvaguardia delle funzioni vitali, così come richiesto dall'articolo 10 del DPR 27 marzo 1992, e rappresenta una pericolosa ed inopportuna delega di funzioni mediche agli infermieri, che non può essere giustificata dal dovere etico di alleviare il dolore nel paziente acuto.
- La terapia del dolore deve essere precoce e specifica per ogni singolo paziente e presuppone una valutazione medica che possa annotare segni e sintomi e correlarli clinicamente ad una condizione patologica. Eliminare il dolore è certamente un importante dovere clinico assistenziale, che deve essere espletato quando il dolore non è più utile a chiarire la diagnosi. La prescrizione di stupefacenti iniettabili è un atto medico e la morfina deve essere valutata nell'ambito del più ampio corredo di farmaci o sostanze che il paziente sta assumendo. Va conseguentemente modificata la procedura che ne prevede la somministrazione in assenza di valutazione diretta del paziente da parte del medico.

Il Presidente

Dott. Augusto Pagani



Approvato alla unanimità dal Consiglio regionale della Federazione Regionale Emilia-Romagna degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri nella seduta del 25 luglio 2016 e quindi sottoscritto dai Presidenti degli OMCeO provinciali di Bologna, Ferrara, Forlì-Cesena, Modena, Parma, Piacenza, Ravenna, Reggio Emilia e Rimini.

Via San Marco 27 – 29121 Piacenza – Tel. 0523 323848 – Fax 0523 324979 – PEC: presidente.pc@pec.omceo.it

Presidente:

Dott. Augusto Pagani

Vice Presidente:

Dott. Michele Gaudio

Segretario:

Dott. Corrado Bondi

Tesoriere:

Dott. Anna Maria Ferrari

Consiglieri:

Dott. Margherita Arcieri
Dott. Nicolino D'Autilia
Dott. Anna Esquilini

Dott. Stefano Falcinelli
Dott. Maurizio Grossi
Dott. Salvatore Lumia

Dott. Pierantonio Muzzetto
Dott. Giancarlo Pizza
Dott. Stefano Reggiani

Dott. Paolo Ronchini
Dott. Angelo Di Mola (Odontoiatra)

I MEDICI SI RACCONTANO

DI PAOLO MALAVASI, SILVANO BIONDANI E SEBASTIANO CASTELLANO



Quando Paolo Malavasi mi anticipò la pubblicazione del volume fui subito curioso di leggerlo perché si trattava di un lavoro scritto a più mani e sapendo che si trattava di medici di medicina generale ero ancor più ansioso di averlo disponibile.

Come è scritto nella copertina del libro "Ci sono storie dietro ogni appuntamento, ogni malattia, ogni persona." L'iniziativa è nata da medici di famiglia del Veronese e del Modenese che hanno "raccontato" alcune loro esperienze sul campo e, se mi si passa l'espressione, "si sono raccontati" mettendo nero su bianco emozioni, delusioni, entusiasmi, tutto il mondo insomma correlato alla relazione medico – paziente in un incontro sempre nuovo e mai scontato.

Siamo dunque nell'ambito della Medicina Narrativa, un filone della medicina che oggi sta occupando in misura sempre maggiore le attenzioni del mondo scientifico e della sanità pubblica in particolare, stretta com'è quest'ultima tra esigenze di budget aziendali e tutela della salute del singolo, in un continuo confronto tra rispetto del paziente/cittadino da un lato e necessità di non disperdere il patrimonio del Servizio Sanitario.

In questo costante clima al quale il professionista non è stato formato nel curriculum universitario ma si è dovuto abituare giorno per giorno nel proprio studio e al domicilio delle persone si sviluppano storie inerenti alle più svariate patologie, da quelle oncologiche al disagio psichico, che mettono alla prova le capacità relazionali dei singoli medici. Queste sono le storie raccontate nel libro dei colleghi senza alcuna retorica ma con una attenzione agli aspetti sia della relazione che della scienza.

Un libro dunque da leggere anche per comprendere che non si è soli come capita di sentirsi a volte (o spesso) di fronte a tanti casi clinici e umani.

N. G. D'Autilia



A cura di Lodovico Arginelli

POMPEO VECCHIATI

Nacque a Savignano sul Panaro (Modena), il 4 ottobre 1911 e morì a Modena il 27 maggio 1985, per una grave malattia che ha visto spegnersi di giorno in giorno la sua intelligenza, le sue emozioni ed i suoi sentimenti.

A Savignano sul Panaro, come il suo conterraneo **Giuseppe Graziosi**, si è sempre sentito legato, tanto da tornarci spesso, anche quando ha messo ben salde le radici a Modena.

Nella casa natale c'è il ricordo delle affettuose premure della madre **Maria Luigia Neri**, del tollerante padre **Ottorino**, segretario comunale, ma anche intenditore e raccoglitore di cose d'arte, che lo asseconderà pur con qualche remora, nella scelta degli studi d'arte.

Qui inoltre lo attende, con sempre rinnovata affabilità il fratello Leonardo, medico condotto di Savignano.

Frequentò quindi l'Istituto d'Arte Adolfo Venturi di Modena dove fu allievo di **Arcangelo Salvarani**.

Il padre muore quando Pompeo è ancora ragazzo, e la madre raggiunge il figlio in città, ed insieme vanno ad abitare in via Paolo Ferrari.

Nel 1928 occupa al Venturi la cattedra di "Decorazione Pittorica".

L'insegnamento lo impegnerà fino agli inizi degli anni settanta, quando una tremenda malattia lo costringe ad interrompere sia il lavoro didattico che l'attività artistica.

In quegli anni di calvario lo consoleranno le calorose premure della moglie **Rina Cagliari**.

Il momento cruciale è rappresentato dal viaggio a Parigi, dove scopre il senso e l'ebbrezza della "civiltà mentale", della ricerca ancora fortemente attuale e propositiva, e dall'appassionata attività che gli Amici dell'Arte svolgono, dal 1947, alla Saletta del Caffè nazionale, dove egli stabilisce amicizie con validi esponenti della letteratura e dell'arte (**Mandelli, Rossi, Minguzzi, Saetti, Mattioli, Delfini**).

Ricorda **Raffaele de Grada**, che nel modenese si è sviluppata una vera e propria corrente pittorica, primo protagonista Graziosi, la cui caratteristica principale è stata una "Visione chiara e limpida del Vero", con la luce solare che circonfonde le cose e le addolcisce con le vibrazioni di un'imperante primavera.

Questa idea di "Un Chiarismo Modenese", viene via via a rinforzarsi con Artisti come **Semeghini** e **Tino Pelloni**.

L'artista muta la tecnica pittorica e sente il bisogno di usare il "Monotipo" per abbreviare la comunicazione, come se volesse usare una sorta di "internet" per trasmettere un'impressione, uno stato d'animo eccezionale che l'elaborazione pittorica potrebbe consumare e forse disperdere; praticamente una sintesi abbreviata della descrizione colorata dell'immagine. E' un piacere il momento dei monotipi di Vecchiati negli anni cinquanta, un ringiovanimento della sua precedente pittura espressionistica.

Il pittore si è scrollato di dosso tutto il precedente apparato figurativo per recuperare l'immediatezza dell'immagine nella gioia di comunicare.

Da allora in poi si potrebbe classificare Pompeo Vecchiati nella numerosa schiera degli "astrattoinformali", anche se il pittore persegue a modo suo la descrizione della natura, fogli, fiori, immagini infantili, paesaggi, animali.

Negli anni sessanta si avverte l'intenzione di superare la natura verso intuizioni extraterrestri, lunari, solari, fantasticando sulle origini della vita, sui paesaggi lunari, sui fondali marini, sulle civiltà sepolte.

Quando insegnava non ha mai preteso che gli allievi imitassero le sue ricerche, insegnando invece puntualmente i passaggi tecnici per arrivare ad una impressione artistica.

Nel 1948 tiene la sua prima personale alla Saletta degli Amici dell'Arte di Modena, nello stesso anno partecipa alla XXIV Bienna-



Paesaggio lunare (n. 3, 1958, monotipo, cm. 98x69)

le di Venezia dove fino al 1962 sarà presente ad altre cinque edizioni.

Nel 1952, nell'ambito della VI Quadriennale di Roma gli viene conferito il premio per la sezione di grafica.

Partecipa a diverse rassegne nazionali, dove gli vengono riconosciuti premi e riconoscimenti.

Ricordiamo: Premio Nazionale di Pittura "F.P. Michetti" nel 1951, a Francavilla al mare, la prima mostra nazionale di Arte Figurativa, nel 1957 a Napoli, mostra nazionale di Pittura Contemporanea, nel 1957 al Castello di Vignola, dove gli viene conferita una medaglia d'oro.

Partecipa inoltre a rassegne internazionali: a San Paolo del Brasile, a Stoccolma, Helsinki, Oslo, Lubiana, Varsavia, Cracovia, Poznan, Copenaghen, Xion, Berlino.

"Pino", come lo chiamava la moglie, non è presuntuoso, quando va alle mostre dei "Maestri" sa sentirsi "Piccolo" di fronte al valore della loro Arte.

I suoi quadri a olio, i suoi monotipi vengono corteggiati dai collezionisti, ma Vecchiati non sempre è disponibile a privarsi delle sue creature, preferisce che le sue opere siano accolte da un museo, o da istituzioni pubbliche. Era sostanzialmente un emotivo, un timido; sotto un'aria sicura da elegante gentiluomo, di compagno, nascondeva una fondamentale insicurezza (caratteristica propria di molti Artisti).

Alcune sue opere:

"La casa di Graziosi", 1938, olio su cartone, cm. 47x64,4

"Galline", 1939, tempera su cartone, cm. 35,5x50

"Mia Madre", 1940, olio su cartone, cm. 58,5x42,5

"In Famiglia", 1943, olio su cartone, cm. 29,5x39,5

"Pelloni Tino", 1946, tempera su cartone, cm. 69,2x49,2 (opera di copertina)

"Caffè di Parigi", monotipo, cm. 37x26, XXIV Biennale di Venezia, 1948

"Chierichetto", 1946, olio su tela, cm. 75x56

"Pescatore", monotipo, cm. 80x48

"Nudo", 1952, monotipo, cm. 48x80

"Ottorino tra i fiori", 1952, monotipo, cm. 79x48

"Figure", 1953, monotipo, cm. 70x100

"Crocefissione", 1955, monotipo, cm. 100x70

"Biennale di Venezia", 1954, monotipo, cm. 100x70

"Funghi", 1953, monotipo, cm. 69x99,5, XXVII Biennale di Venezia, 1954

"Foglie", 1956, monotipo, cm. 100x70

"Canne sul greto", 1956, tecnica mista, cm. 69,5x99,5

"Astrazioni", 1958, monotipo, cm. 100x70

"Fiori", 1962, monotipo, cm. 70x100

"Paesaggio lunare", n° 3, 1958, monotipo, cm. 98x69, Mostra Cultura Italiana d'oggi, Copenaghen, Oslo, Göteborg, 1961

"Le città sepolte", n° 4, 1959, monotipo, cm. 109x82,5, VIII Quadriennale di Roma, 1959

"Inverno", 1968, inchiostri grassi su carta, cm. 138x98



La casa di Graziosi (1938, olio su cartone, cm. 47x64,4)

DIALETTO IN PILLOLE

A cura di Lodovico Arginelli

Tutti sanno che dopo gli "anta", la pancetta, soprattutto per noi maschietti, ma non solo, diventa quasi un'ossessione, difficile purtroppo da eliminare, anche con dieta mediterranea e palestra.....

Eccovi alcune chicche dialettali, gergali su:

Pànza = Pancia e qualche derivato gergale....tipo peto, flatulenza

"Dutór, a g'ho la pànza infieda, pina d'aria" (dottore, ho la pancia gonfia, piena d'aria). Questa è un'espressione che spesso sentiamo dire dalle nostre pazienti, per indicare meteorismo.

"A gh tira piò i òcc' che la pànza" (gli tirano più gli occhi che la pancia). Chi mangia più per golosità che per fame.

"Al g'ha 'na pànza ch'la pèr un pisadór" (ha una pancia che sembra un orinatoio). Perché è concava. Si dice di persona magrissima. I "pisadór", erano i vespasiani che sino a qualche decina di anni fa, si trovavano in vari punti delle nostre città. Erano solamente per maschi purtroppo.

"Simpàtich come al mèl éd pànza" (simpatico come il mal di pancia) Praticamente antipatico.

"Stèr a pànza a l'aria" (stare a pancia all'aria). Oziare.

"Tgnires la pànza dal gran rédder" (tenersi la pancia dal gran ridere). Ridere a crepappele.

"Spanzèda" (panciata). Urto della pancia contro una superficie (in particolare l'acqua), per caduta o altro. Qualcosa l'abbiamo visto anche nelle recenti olimpiadi in Brasile, e credo che in Norvegia ci sia il campionato mondiale di tuffi di pancia.

"Esér come 'na scuràzza mótta, ch'l'a-n fa brisa ciòch mo' l'a-s fà sintìr l'istàss" (essere come una flatulenza silenziosa, che non fa rumore, ma si fa sentire lo stesso). Voce gergale.

La similitudine viene applicata alle persone subdole, il cui lavoro sotterraneo reca ugualmente danno.

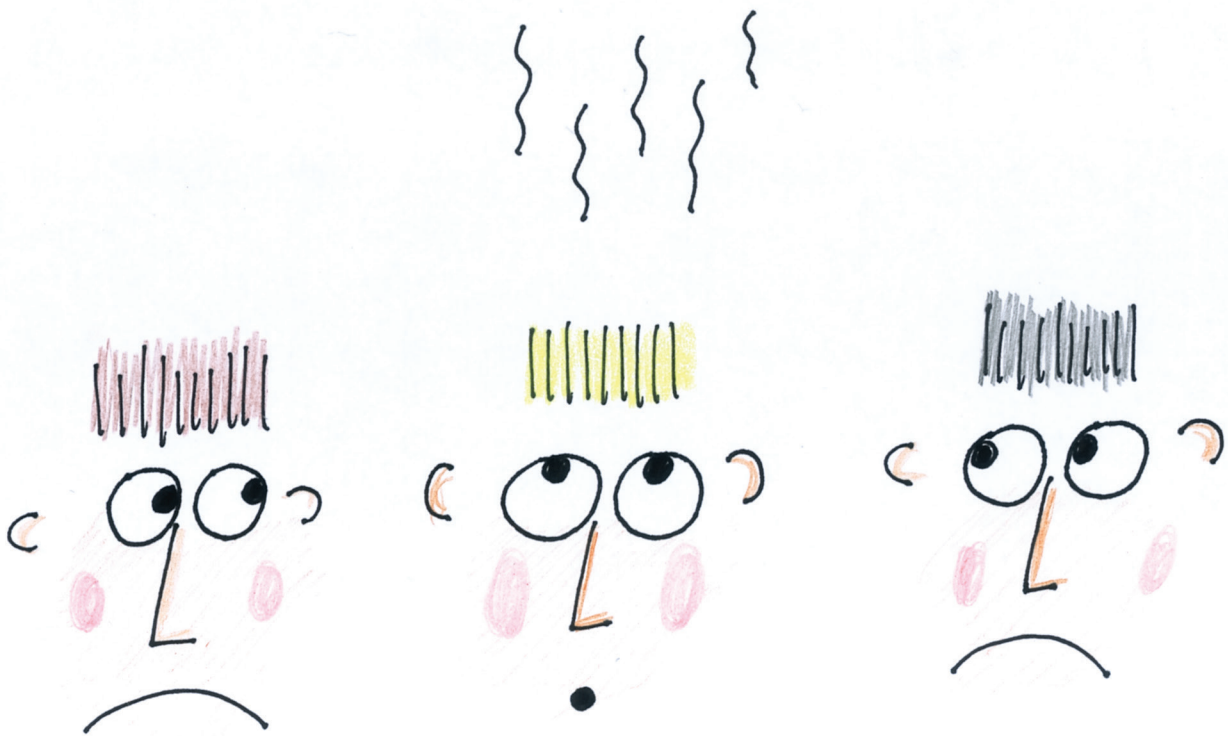
"La scuràzza l'è l'anma d'un fasól ch'al vóla in zél" (la flatulenza, il peto, è l'anima di un fagiolo che vola in cielo).

Voce gergale. per sdrammatizzare un po' questi pur necessari, indispensabili momenti.

"La scuràzza, l'è un di sfógh piò san, perchè la soléva al còrp, l'arsóra i calcàgn e la dà da nasèr al cumpàgn..."

(la flatulenza è uno degli sfoghi più sani, perchè solleva il corpo, dando sollievo, rinfresca il calcagno e fa annusare il compagno....chi sta vicino). Voce decisamente gergale

"Pèder scuràzza" (padre flatulenza). Era così soprannominato agli inizi di questo secolo un modenese molto noto per le sue frequenti crisi di meteorismo.



CHI E' STATO ???
Luis 2016

