

OM

bollettino di modena

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

**LETTERA APERTA AI MEDICI E
AGLI ODONTOIATRI MODENESI**
(Il Presidente);

**PROGETTO FNOMCEO
"COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE E SALUTE
GLOBALE"**
(L. Carteri);

**IL PERCORSO CLINICO
ASSISTENZIALE DELLA PERSONA
DETENUTA**
(V. De Donatis);

**SENTENZA IN TEMA DI
PUBBLICIZZAZIONE DELLE
ATTIVITÀ PROFESSIONALI:
ALCUNE RIFLESSIONI**
(S. Reggiani);

SAPERE E DECIDERE
(C. Rubbiani – C. Muzzioli).

2013

Luglio - Agosto - Settembre



SOMMARIO

bollettino di modena

EDITORIALE	04
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	06
FNOMCEO	11
NORMATIVA	12
L'OPINIONE	13
DI PARTICOLARE INTERESSE	14
PARLIAMO DI BIOETICA	18
ESTERI	20
TACCUINO	21
ARTE E DINTORNI	23
DIALETTO IN PILLOLE	24

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente
Dr. Nicolino D'Autilia
Vice Presidente
Dr. Beniamino Lo Monaco
Consigliere Segretario
Dr. Paolo Martone
Consigliere Tesoriere
Dr. Antonino Addamo
Consiglieri
Dr. Gianluca Abbati, Dr. Lodovico Arginelli, Dr. Paolo Barani, D.ssa Loretta Boiani, D.ssa Mara Bozzoli, Dr. Raffaele Bruni, Dr. Luca Carteri, Dr. Adriano Dallari, Dr. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dr. Francesco Sala.
Consiglieri Odontoiatri
Dr. Roberto Gozzi, Dr. Vincenzo Malara

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente
Dr. Roberto Olivi Mocenigo
Componenti
Dr. Michele Cinque
Dr. Matteo D'Arienzo
Revisore dei conti supplente
Dr. Luigi Bertani

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente
Dr. Roberto Gozzi
Segretario
Dr. Mario Caliendo
Componenti
D.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvigionato
Direzione e Amministrazione
Modena, p.le Boschetti, 8
Tel. 059/247711 Fax 059/247719
ippocrate@ordinemedicimodena.it
www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile
Dr. Nicolino D'Autilia
Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52
Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena
Comitato di Redazione
Dr. Gianluca Abbati, Dr. Lodovico Arginelli, Dr. Michele Cinque, Dr. Paolo Martone, Dr. Roberto Olivi Mocenigo, D.ssa Lucia Rolando, Prof. Francesco Rivasi

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

LETTERA APERTA AI MEDICI E AGLI ODONTOIATRI MODENESI

Sono stati recentemente pubblicati i dati dell'Unione Europea riguardo alla spesa sanitaria in rapporto alle dinamiche della popolazione nei vari stati. Senza entrare nel dettaglio delle varie analisi emergono con tutta evidenza alcuni dati che devono far riflettere tutti gli attori del sistema sanitario, in primis i medici.

A fronte di una popolazione over 65 del 17,4% intesa come media europea Italia e Germania presentano un deciso 20,6% e l'Italia poi presenta la maggiore percentuale di "grandi vecchi" (over 80), il 6,1%. Sempre il nostro è tra i paesi che hanno un aumento dell'aspettativa di vita superiore alla media europea, aumentata di quasi 13 anni tra il 1965 e il 2011.

Nel contempo la spesa sanitaria rapportata al PIL si è attestata sul 9-10% a seconda dei paesi (in Italia è il 9,3%). Quella farmaceutica poi ha raggiunto nel 2012 i 172 miliardi di euro, collocando l'Italia al quarto posto dopo Germania (40%), Francia (29%), Inghilterra (21,5) con un 10,5% pari a 18 miliardi di euro. La spesa media pro capite per farmaci in Europa è di quasi 380 euro mentre l'Italia risulta tra i paesi "virtuosi" attestandosi su 303 euro. Da notare infine come paesi ritenuti molto attenti al contenimento della spesa pubblica come la Germania abbiano speso nel 2012 per ogni cittadino 486 euro.

La premessa "europea" si rende obiettivamente necessaria in quanto da un lato è opportuna una riflessione che non sia relegata al cortile di casa nostra, ma tenga anche conto del contesto europeo, ma dall'altro restituisca serenità e ragionevolezza al dibattito sull'andamento della spesa sanitaria nel nostro Paese e, cosa di maggiore interesse per noi, in Emilia Romagna e nella nostra provincia.

Ora accade che già da tempo i professionisti della salute di casa nostra siano impegnati in uno sforzo di maggiore appropriatezza nell'esercizio professionale, tarando il proprio operato sulla base di principi e criteri condivisi.

Il primo di questi non può non essere la tutela della salute dei pazienti che a noi si affidano con fiducia, consapevoli che oggi sono disponibili strumenti e mezzi di diagnosi e cura prima inimmaginabili. I dati sulla longevità in Italia succitati depongono ampiamente in tal senso.

Il secondo deve opportunamente rapportarsi al concetto di efficacia delle cure che sempre più devono rispondere alle norme di buona pratica clinica (GMP – Good medical practice) oltre che alle consolidate prassi scientifiche di accreditamento (vedi ruolo di EMEA - European Agency for the Evaluation of Medicinal Products e AIFA – Agenzia Italiana del farmaco).

Il terzo attiene alla nostra coscienza civica di cittadini prima e di professionisti poi nella salvaguardia di un patrimonio che è e resta uno dei capisaldi della nostra Società, dove nessuno può chiamarsi fuori da un percorso di "responsabilità comune" correlato all'utilizzo delle risorse complessivamente disponibili. Parliamo del nostro Servizio sanitario.

Negli ultimi anni e massimamente in quest'ultimo, per il meccanismo combinato delle manovre finanziarie Tremonti – Monti, le risorse che lo Stato mette a disposizione delle Regioni per mantenere lo status quo nella erogazione delle cure ai cittadini, sono state drasticamente ridimensionate. Si va dalla riduzione del persona-



N. D'Autilia

le dipendente, sanitario e non, al contenimento della spesa farmaceutica, senza valutare infine l'impatto del blocco di contratti e convenzioni. La sofferenza dei colleghi in questo senso è tangibile e non può essere tollerata un'ulteriore dilazione dei tempi per un rinnovo delle legittime norme contrattuali.

Proprio in questo frangente peraltro i professionisti della salute devono esprimere il massimo della partecipazione al processo storico di salvaguardia di questo patrimonio perché esso rappresenta una scelta di civiltà e di condivisione per una cultura riconosciuta avanzata nel mondo.

Ma per il mantenimento degli standard fino a questo momento garantiti dal Servizio sanitario, nazionale ma sempre più regionale e aziendale, occorre produrre uno sforzo che veda impegnati tutti i colleghi, dipendenti e convenzionati, nel cercare un equo compromesso tra utilizzo delle risorse disponibili e mantenimento di un livello di cure efficace per i propri assistiti.

Vale la pena richiamare a questo proposito l'articolo 6 del nostro Codice di Deontologia Medica che cita

Art. 6

- Qualità professionale e gestionale -

Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse.

Il medico è tenuto a collaborare alla eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario, al fine di garantire a tutti i cittadini stesse opportunità di accesso, disponibilità, utilizzazione e qualità delle cure.

Un tale processo non può vedere i colleghi liberi professionisti alla finestra, perché gli obiettivi della tutela della salute dei cittadini / pazienti sono comuni. Nessuno si può chiamare fuori in nome della sola libertà professionale perché la stessa è fortemente condizionata dalla consapevolezza che esistono per il paziente ambiti ben precisi di attuazione delle scelte diagnostiche e/o terapeutiche determinate dai vincoli di spesa. La maggioranza delle famiglie italiane stanno affrontando rilevanti sacrifici per mantenere un livello di vita "accettabile" e sempre più spesso si constata che le spese per la salute risentono di tagli significativi.

È nostro compito indirizzare e coinvolgere i cittadini nel sempre più arduo percorso di scelta di quanto è indispensabile e quanto è superfluo in questo momento di crisi generale, economica e perché no morale, del Paese e questo è per i medici un ruolo nuovo e fondamentale di scelta civica oltre che professionale. Ma lo sforzo non può non essere comune in nome di una professionalità che deve sapersi adeguare alle esigenze dei tempi.

*Il presidente dell'Ordine
Nicolino D'Autilia*

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 21 maggio 2013

Il giorno martedì 21 maggio 2013 – 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. Beniamino Lo Monaco
Consigliere Segretario	Dott. Paolo Martone
Tesoriere	Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Luca Carteri, Dott. Adriano Dallari, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi.

Collegio revisori dei conti: Dott. Michele Cinque, Dott. Matteo D'Arienzo, Dott. Roberto Olivi Mocenigo.

Assenti giustificati: Dott. Gianluca Abbati, D.ssa Loretta Boiani, Dott. Raffaele Bruni, Dott. Stefano Reggiani, Dott. Vincenzo Malara.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Individuazione del progetto da finanziare con i fondi destinati dal Comitato dei garanti della FNOMCeO alla ricostruzione nelle terre colpite dal sisma;
2. Commissione ordinistica Medicine non Convenzionali ai sensi dell'accordo Conferenza Stato Regioni del 7 febbraio 2013: costituzione (Olivi);
3. Delibere amministrative (Addamo).

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 10 giugno 2013

Il giorno lunedì 10 giugno 2013 – ore 21,15 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente	Dott. Nicolino D'Autilia
Vice presidente	Dott. Beniamino Lo Monaco
Consigliere Segretario	Dott. Paolo Martone
Tesoriere	Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, D.ssa Loretta Boiani, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Raffaele Bruni, Dott. Luca Carteri, Dott. Adriano Dallari, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

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

Collegio revisori dei conti: Dott. Michele Cinque, Dott. Matteo D'Arienzo, Dott. Roberto Olivi Mocenigo.

Assenti giustificati: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Stefano Reggiani.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 14.05.2013;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Elenco CTU: valutazioni critiche a distanza di quattro anni e proposte di modifica (esecutivo);
5. Fondi residui ex Comitato Etico: prime valutazioni per la loro destinazione (esecutivo)
6. Commissione Ospedale territorio: report (Lo Monaco);
7. Commissione di Bioetica: report (Sala);

8. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
9. Delibere amministrative (Addamo);
10. Delibere del personale dipendente;
11. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 8 luglio 2013

Il giorno lunedì 8 luglio 2013 – ore 21,15 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente	Dott. Nicolino D'Autilia
Vice presidente	Dott. Beniamino Lo Monaco
Consigliere Segretario	Dott. Paolo Martone
Tesoriere	Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Paolo Barani, D.ssa Loretta Boiani, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Raffaele Bruni, Dott. Luca Carteri, Dott. Adriano Dallari, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

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

Collegio revisori dei conti: Dott. Michele Cinque, Dott. Matteo D'Arienzo, Dott. Roberto Olivi Mocenigo.

Assenti giustificati: Dott.ssa Mara Bozzoli.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 21.5.2013 e 10.6.2013;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Novità legislative in tema di certificazione e mediazione civile (D.L. 69/2013);
5. Consiglio Nazionale ENPAM del 29.6.2013: report (Addamo);
6. Cooperazione Internazionale incontro del 27.6.2013: report (Carteri);
7. Società di professionisti e multidisciplinari: istituzione di un gruppo tecnico per la valutazione dei requisiti di iscrizione all'Albo;
8. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
9. Delibere amministrative (Addamo);
10. Varie ed eventuali.

Albo Medici Chirurghi

Iscrizione per trasferimento			N. iscrizione
PATTI	CORRADO	(trasf. da Ordine -BO)	6814
Cancellazione per trasferimento			
ERGONZINI	MARCELLO	(trasf. 16/5/2013 – RM)	5433
CAPALBO	MARIA	(trasf. 29/5/2013 – PU)	4932
NARDELLA	NICOLA	(trasf. 29/5/2013 – PU)	5017
Cancellazione per decesso			
CAPPELLINI	ROMEO	(deceduto 14/05/2013)	0641
POMPEI	GUGLIELMO	(deceduto 06/06/2013)	2124
Cancellazione per cessata attività			
BRUNELLI	BRUNELLO		0832
SASSI	DAVIDE	(Trasferimento all'estero)	6126

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Albo Odontoiatri

<i>Prima iscrizione</i>	<i>N. iscrizione</i>
BONUCCHI LORENA	0769
<i>Cancellazione Albo Odontoiatri mantenuta iscrizione Albo Medici Chirurghi N.4276</i>	
ORLANDO SALVATORE	0122

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI - martedì 18 giugno 2013

Oggi 18 giugno 2013, alle ore 21 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. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, Dott. Paolo Barani, Dott. Raffaele Bruni, Dott. Luca Carteri, Dott. Adriano Dallari, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Francesco Sala.

Assenti giustificati: Dott. Lodovico Arginelli, Dr.ssa Loretta Boiani, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi.

Verbalizza il Consigliere, Dott. Luca Carteri.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Comunicazioni del presidente;
2. Giudizio procedimento disciplinare avverso il Dott. Tiziano Martinelli (relatore Dott. Martone);
3. Valutazione di vicende disciplinari per eventuale apertura di procedimento;
4. Opinamento parcelle.

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - martedì 18 giugno 2013

Il giorno 18.06.2013 – ore 9.00 – presso la sede di P.le Boschetti n. 8 - Modena, si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Sono presenti:

Dott. Roberto Gozzi (Presidente), Dott. Mario Caliandro (Segretario - verbalizzante), Dott.ssa Francesca Braghieri, Dott. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvionato

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 13.05.2013;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Report assemblea Nazionale CAO del 24 e 25 maggio u.s.;
4. Programma culturale autunno: corso RX D.L. 187/2000;
5. Valutazione eventuali procedimenti disciplinari;
6. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

RISPETTIAMO LA MAGISTRATURA, MA RESTIAMO PERPLESSI

Nei giorni scorsi il P.M., incaricato delle indagini preliminari riguardo alla **querela** presentata dall'Ordine dei medici di Modena nei confronti di Mario Zucchelli (presidente coop) per l'articolo apparso sulla rivista "Consumatori" della COOP, nel quale si citavano i medici di famiglia come dipendenti dalle case farmaceutiche nelle loro prescrizioni, ha formulato al G.I.P. richiesta di archiviazione.

Il Consiglio dell'Ordine dei medici di Modena ha preso atto della decisione del P.M. e ha deciso di non presentare opposizione perché ci veniva richiesta ulteriore documentazione probativa e a noi, poveri medici, pareva che un articolo scritto a chiare lettere e inviato a un milione di persone fosse una prova certa e ragionevolmente documentata. Non è così evidentemente.

Resta da accertare quali "nefandezze" occorra dire di una persona o di un gruppo di persone per poter avere riscontro da parte della Giustizia.

*Il presidente
Nicolino D'Autilia*

Riportiamo uno stralcio dell'articolo comparso nella rivista "Consumatori" nel marzo del 2012

LIBERALIZZAZIONI E META' – dov'è finito l'interesse collettivo?

...omissis... Mario Zucchelli torna sul tema delle liberalizzazioni (di cui parliamo in un altro servizio nelle pagine seguenti) per valutare l'impatto che i nuovi provvedimenti avranno sulla crescita del Paese. Il presidente di Coop Estense si sente di lanciare un messaggio dal forte sapore cooperativo. Quello sulla "necessità di condividere un interesse comune generale – come lo definisce – al quale condizionare e sottoporre i singoli interessi". Nel suo editoriale su Consumatori di gennaio-febbraio (intitolato "Il coraggio di seguire gli interessi del Paese") Zucchelli aveva già insistito sul concetto di "bene comune" verso cui orientare le scelte. Presidente, perché ritorna a parlare del "bene comune?" Vuol forse dire che il decreto approvato dal Governo non ne tiene sufficientemente conto? "Personalmente ritengo che questo Paese abbia bisogno di riconquistare una idea forte di bene comune, un'idea che sia davvero tale. Questa è una base necessaria da cui partire, se si vogliono creare le condizioni per uno sviluppo della capacità economica e reddituale delle famiglie in grado di dare delle prospettive alle nuove generazioni. Uno sviluppo che tuteli e crei nuovi posti di lavoro dove ce n'è bisogno, come nel Sud del Paese ma anche in quei territori, come Modena, in cui storicamente i cittadini hanno goduto e godono di un benessere maggiore, oggi messo fortemente in discussione. Scelte che vadano in questa direzione ci stanno bene, anche nei sacrifici che imporranno, purché l'obiettivo sia sempre la determinazione di un bene diffuso". E le liberalizzazioni del Governo rispondono a questa logica? "Credo che questa logica non possa valere soltanto quando si interviene sulle pensioni o sul commercio, appunto, ma debba investire ben altri settori e interessi costruendo, nel chiedere a tutti, quell'interesse generale a cui l'intero sistema deve essere subordinato. Da questo punto di vista molto si è parlato di taxi e farmacie, identificandoli come simboli del problema,

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

ma così non è o lo è solo in minima parte. Con prezzi più convenienti delle corse dei taxi si favorirebbe una mobilità diversa, ma è davvero questo il problema sociale dei trasporti? È questa la risposta che si aspettano i pendolari?, quella che risolve o contribuisce a risolvere la questione del traffico nei grandi centri urbani? Certo che no! Così come aumentando il numero delle farmacie si riuscirà a dare probabilmente un miglior servizio ai cittadini, ma ciò avrà un impatto significativo sul prezzo dei farmaci? Certo che no. A determinare il prezzo delle medicine sono infatti i grandi produttori farmaceutici, le multinazionali che detengono il vero potere. I farmacisti, come i medici di base (anche se non tutti), sono soggetti che assicurano, gestiscono e beneficiano di quel potere. La vera liberalizzazione sarebbe stata quella che permetteva di vendere in Italia gli stessi farmaci comperati in Europa, dove spesso costano molto meno, che li rendeva disponibili anche nelle parafarmacie, che consentiva di produrre direttamente quelli con brevetto scaduto: niente di tutto questo è stato fatto...
...omissis...

Mario Zucchelli
Presidente Coop Estense

Inserzione pubblicitaria



Il Poliambulatorio privato Punto Medico mette a disposizione i propri ambulatori a medici specialisti, interessati ad esercitare la loro libera professione in un ambiente moderno e prestigioso, facilmente raggiungibile e dotato di ampi spazi per il parcheggio.



Per informazioni o per appuntamenti, rivolgersi al numero di telefono 059 285712.
Via Bazzini 241 – 41122 Modena -
www.puntomedico.eu
Dir. San. Dott.ssa Barbanti Stefania
Spec. In Medicina del Lavoro

MEDICI FISCALI INPS : L'INTERVENTO DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE

Si riportano le dichiarazioni del presidente Bianco in Consiglio nazionale FNOMCEO

“Al momento si sta lavorando su quanto vi ho già illustrato in una recente nota informativa, riassumo i termini di una possibile soluzione che assorba gli effetti devastanti della sospensione delle visite fiscali INPS e cioè la costituzione di un polo fiscale unico (dipendenti pubblici e privati) con accorpamento delle risorse destinate, l'aumento numerico delle visite fiscali, infine il parziale assorbimento dei medici fiscali nella graduatoria già messa a bando per medici che integrano le commissioni di invalidità.

Mi auguro che nessuno metta in dubbio da una parte la nostra consapevolezza sulla drammaticità delle conseguenze del provvedimento INPS sulla vita materiale e professionale di oltre mille colleghi e dall'altra la nostra determinazione nel trovare soluzioni accettabili.”

DESTINAZIONE DEI FONDI RACCOLTI DALLA FNOMCEO PER LE ZONE COLPITE DAGLI EVENTI SISMICI DEL 2012

Si è conclusa nei mesi scorsi la raccolta dei fondi che gli Ordini provinciali dei medici italiani e la stessa FNOMCeO hanno destinato alle zone colpite dal sisma soprattutto nelle provincia di Modena, Ferrara e Mantova. Essendo stata individuata, sulla base di evidenze unanimemente condivise, la provincia di Modena come la più colpita rispetto alle altre si è deciso di destinare i 3/5 della somma complessiva (euro 241.794,18) per finanziare il progetto della Casa della Salute nel Comune di Cavezzo. La cifra di € 145.076,52 verrà pertanto offerta dal Comitato dei Garanti all'AUSL di Modena.

L'Ordine di Modena desidera ringraziare sia gli Ordini provinciali che hanno aderito spontaneamente alla iniziativa nazionale sia gli stessi presidenti che hanno devoluto il gettone di partecipazione al Consiglio Nazionale e al Comitato Centrale nei mesi scorsi.

Mi sia consentito infine esprimere una particolare soddisfazione per la celerità con la quale sono avvenute le operazioni di raccolta e soprattutto di destinazione dei fondi, esempio piuttosto raro nel nostro bel Paese di buon funzionamento delle istituzioni.

*A nome del Consiglio dell'Ordine di Modena
Il presidente*

RC MEDICA: PROROGATO DI UN ANNO L'OBBLIGO FISSATO A METÀ AGOSTO

Sotto forma di emendamento al decreto "fare" del precedente Ministro Balduzzi è stata approvata la proroga della scadenza indicata per la stipula da parte dei medici e degli odontoiatri di una assicurazione professionale. Troppi infatti sono ancora i problemi sul tappeto, dalla individuazione dei veri destinatari della norma alla varietà indicibile dei professionisti coinvolti. Senza contare l'atteggiamento delle assicurazioni che hanno eretto un vero e proprio muro di fronte alle richieste della Federazione nazionale degli Ordini di creare una polizza base uguale per tutti professionisti italiani fatte salve le ovvie integrazioni per le specialità a maggior rischio di richieste di risarcimento: ortopedia, chirurgia plastica, ginecologia. Tale richiesta era stata avanzata dalla FNOMCeO per venire incontro alle esigenze dei giovani medici che si trovano sostanzialmente "scoperti" all'inizio della professione. La partita in gioco è troppo rilevante sotto il profilo economico sia per le compagnie assicurative sia per i medici. Il futuro appare piuttosto incerto.

Sulla base di quanto premesso si ritiene opportuno suggerire ai colleghi che non abbiano ancora adottato una copertura assicurativa di adeguarsi in tempi stretti perché comunque la richiesta di risarcimento da parte dei pazienti è in continua lievitazione e la congiuntura economica del nostro Paese non favorisce certo una sua riduzione, anzi.

Invitiamo pertanto i colleghi ad attivarsi in tal senso premurandosi in primo luogo che sia una polizza assicurativa "credibile" e rispondente alle reali esigenze dell'esercizio professionale svolto.

Il presidente

CERTIFICAZIONI SPORTIVE: PUBBLICATO IL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

È entrato in vigore il nuovo Decreto del Ministero della Salute (Decreto 24 aprile 2013) sulle modalità e la tipologia di rilascio della certificazione medica in ambito sportivo (agonistica e non agonistica).

Data la corposità del testo del Decreto si rimanda per la consultazione al sito www.ordinemedicimodena.it

SENTENZA N. 10304/13 DELLE SEZIONI UNITE CIVILI DELLA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE DEL 03/05/2013 IN TEMA DI PUBBLICIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI.

Si ritiene interessante rendere note le motivazioni della Sentenza n. 10304/13 delle Sezioni Unite civili della Corte Suprema di Cassazione del 3 maggio 2013 che riguarda l'impugnazione di un provvedimento disciplinare del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Brescia. La Sentenza risulta infatti stimolante, anche per la professione medica, per alcuni aspetti fondamentali in riferimento al ruolo svolto dagli Ordini professionali, circa la verifica della pubblicità professionale, ancorché nel caso specifico si tratti dell'Ordine degli Avvocati. Con questa sentenza le Sezioni Unite hanno respinto il ricorso presentato per l'annullamento di una delibera disciplinare irrogata dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Brescia e confermata dal Consiglio Nazionale Forense.

La giurisprudenza delle Sezioni Unite aveva già avuto modo di affermare che in tema di responsabilità disciplinare degli avvocati, la pubblicità informativa che lede il decoro e la dignità professionale costituisce illecito, ai sensi dell'art. 38 del r.d.l. 27 novembre 1933, n. 1578, poiché l'abrogazione del divieto di svolgere pubblicità informativa per le attività libero-professionali, stabilita dall'art. 2 del d.l. 4 luglio 2006, n. 223 (cosiddetta "Legge Bersani") convertito nella legge 4 agosto 2006, n. 248, non preclude all'organo professionale di sanzionare le modalità ed il contenuto del messaggio pubblicitario, quando esso non è conforme a correttezza. Ciò, in linea proprio con quanto stabilito dal codice deontologico forense, laddove afferma che la pubblicità informativa deve essere "funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo di segreto professionale, non deve essere equivoca, ingannevole o denigratoria e non deve essere lesiva del decoro e della dignità della professione". Si rileva come ciò sia in analogia, fra l'altro, con quanto prevede il nostro Codice Deontologico.

Inoltre, resta irrilevante sia che il D.Lgs. 2 agosto 2007, n. 145 abbia disciplinato esaustivamente la materia della pubblicità ingannevole e comparativa, attribuendo i poteri sanzionatori all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato - in quanto questi non attengono alle violazioni del codice di deontologia forense - sia che l'art. 2, comma primo lett. b), del d.l. 4 luglio 2006, n. 223, convertito dalla legge 4 agosto 2006, n. 48 (cosiddetta "Legge Bersani"), che consente di svolgere pubblicità informativa, proprio poiché tale disposizione non incide sul rilievo disciplinare delle modalità e del contenuto con cui la pubblicità informativa viene realizzata.

Nel caso specifico, pertanto, non viene posto in discussione il "diritto" al libero esercizio di una "pubblicità promozionale" dell'attività professionale, bensì esclusivamente la modalità secondo la quale detta pubblicità sia realizzabile nel doveroso rispetto di precisi e specifici limiti deontologici disciplinarmente rilevanti.

In conclusione, dalla motivazione della sentenza impugnata, emerge con chiarezza che la condotta posta a base dell'incolpazione consiste esclusivamente nella circostanza che la pubblicità sia stata svolta con modalità lesive della dignità e del decoro della professione riconducendo pertanto all'Ordine Professionale la possibilità di sanzionare le modalità ed il contenuto del messaggio pubblicitario quando esso non è conforme a quanto stabilito dal Codice Deontologico. In analogia, pertanto, è ragionevole ritenere che tale potere sanzionatorio sia applicabile anche dal nostro Ordine professionale, che prevede all'interno del Codice Deontologico - laddove si parla di pubblicità informativa - che il messaggio pubblicitario deve essere veritiero e verificabile, non sia denigratorio e non abbia un contenuto lesivo del decoro e della dignità della professione medica.

*S. Reggiani
Consigliere Ordine dei Medici*

IL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA

I DPCM 1 aprile 2008 ha trasferito la competenza della sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione.

Le Regioni hanno acquisito il compito di tutela della salute delle persone detenute al pari di quelle libere.

I principi di riferimento della riforma si fondano:

- sulla necessità di una **piena e leale collaborazione interistituzionale** tra l'Amministrazione Penitenziaria, la Giustizia Minorile e le Regioni, tra le Direzioni degli Istituti penitenziari e le Aziende USL
- sulla **complementarietà degli interventi** a tutela della salute del soggetto sottoposto a limitazione della libertà personale
- sulla **garanzia**, compatibilmente con le misure di sicurezza, di condizioni ambientali, di vita e di benessere rispondenti ai criteri di rispetto della **dignità della persona**.

Gli obiettivi di salute della popolazione detenuta coincidono con quelli dei cittadini liberi, avendo entrambi pari dignità rispetto a

- cure rivolte a persone giovani, italiani e immigrati, già portatori di patologie croniche spesso legate alla tossicodipendenza ma anche a malattie infettive e cardiologiche
- promozione
 - salubrità degli ambienti e di condizioni di vita dignitose, pur in considerazione delle esigenze detentive e limitative della libertà
 - benessere mirato all'assunzione di responsabilità diretta nei confronti della propria salute, in particolare all'interno dei programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria
 - sviluppo psico-fisico dei soggetti minorenni sottoposti a provvedimento penale
- prevenzione
 - primaria, secondaria e terziaria, attraverso progetti specifici, per patologie e target diversificati di popolazione, in rapporto all'età, al genere, e alle diverse etnie
 - del disagio del contrasto dei fattori di rischio al fine di ridurre gli atti di autolesionismo e il fenomeno suicidario.

La Regione Emilia-Romagna, con la circolare 5 del novembre 2012, ha indirizzato alle Aziende Sanitarie le indicazioni alla base del nuovo modello assistenziale proposto negli Istituti Penitenziari di competenza, ha realizzato, inoltre, un manuale operativo, *Il Percorso Clinico Assistenziale* per gli operatori penitenziari coinvolti nello sviluppo del servizio che è stato presentato il 30 maggio 2013 presso la Sala Consiliare dell'Assemblea Legislativa Regionale anche alle altre Regioni.

Si tratta di una azione innovativa rivolta alle persone detenute con l'obiettivo di favorire la tutela della salute e la cura in un ambiente particolare, difficile, come quello dei Penitenziari, di cui sono quotidianamente rappresentate le condizioni strutturali fatiscenti, di sovraffollamento, di tensione, tali da rendere oltremodo complicata l'azione degli operatori sanitari.

A loro è richiesta la capacità di lavorare in squadra e saper valorizzare le proprie diverse professionalità anche attraverso una intensa azione formativa, che consenta di superare le carenze di una preparazione professionale non specifica per questa particolare area di disagio.

V. De Donatis

PROGETTO FNOMCEO “COOPERAZIONE INTERNAZIONALE E SALUTE GLOBALE”

Presenti all'incontro di Roma del 27 giugno e rappresentati 40 Ordini Provinciali.

Il Dott. Benato Maurizio vicepresidente Fnomceo e promotore del progetto, presenta le finalità dell'incontro odierno: conoscere i colleghi convenuti, presentare il Convegno del 4-5 Ottobre a Roma, dare spazio alle osservazioni dei referenti provinciali. Precisa che il progetto ha mosso i primi passi molto tempo addietro e il convegno nasce come punto di partenza per dare una base solida e un'importante spessore all'iniziativa.

Il Convegno si svolgerà nella sala Pio IV in Vaticano ed è stato studiato per essere ben rappresentato in ogni ambito: religioso, istituzionale, ordinistico e relativo alle associazioni di volontariato medico-sanitario. Si vuole promuovere e puntualizzare una nuova idea di volontariato: universalismo, solidarietà ed equità delle cure con particolare attenzione al tessuto socio-economico dei Paesi in via di sviluppo e alla riorganizzazione mirata della realtà sanitaria locale.

Tornando al progetto Cooperazione Internazionale, il dott Benato spiega che la Federazione vuole porsi quale elemento di coordinamento di tutte le realtà già presenti sul territorio nazionale che verranno individuate dai vari referenti degli Ordini Provinciali; vuole individuare metodiche consone alla formazione e ricalibrazione degli operatori sanitari locali con possibile coinvolgimento delle Università (a tale proposito una lettera con proposta di collaborazione è stata recepita dal CUN consiglio universitario nazionale e dal CRUI conferenza dei rettori università italiane che la faranno avere a tutti gli Atenei). Sul versante politico appaiono evidenti le difficoltà di dialogo anche se ci si sta muovendo su più fronti nonostante la strada appaia molto in salita. Appare problematica anche la formazione in Italia di medici e operatori dei Paesi in via di sviluppo per il rischio che poi, una volta rientrati, lavorino nella sanità privata. Si auspica l'istituzione di un elenco di medici pensionati che svolgano attività di docenza, coordinamento e tutoraggio presso paesi coinvolti nel progetto. Un accenno viene rivolto alla Sanità militare che spesso non dialoga con operatori o associazioni di volontari presenti nelle realtà assistite, mentre la disponibilità di dotazioni e strumentazioni di prim'ordine dell'Esercito e i contatti con le forze politiche locali potrebbero tornare utili al progetto della Federazione. Sono stati invitati al Convegno 2 alti rappresentanti della Sanità militare: il direttore del centro studi e ricerche e l'ispettore generale della Sanità militare. N.B. nel nuovo Codice Deontologico verrà inserita norma sulla medicina militare.

La cooperazione internazionale è molto sentita attualmente sia a livello nazionale che europeo (esiste un'apposita commissione a Bruxelles). L'esperienza della nostra città si articola su tre fronti: - volontariato internazionale - aiuto medico agli immigrati - contrasto alle disuguaglianze anche quest'ultimo tema molto sentito dall'Unione europea e dall'OMS.

Si sono succeduti interventi di vari referenti provinciali, dai quali si riassumono i seguenti punti:

- esistono realtà consolidate operanti da anni nel settore della cooperazione internazionale in campo medico
- confermati rischi reali della formazione di operatori che, una volta tornati, lavorano per scopi diversi dallo spirito del progetto.
- molti colleghi hanno riportato il punto di vista delle associazioni che rappresentano o per le quali lavorano (ricordiamo che questo è incontro di rappresentanti degli Ordini)
- difficoltà giuridiche, amministrative, assicurative per i medici distaccati

Intervento del referente di Modena dott. Carteri:

DI PARTICOLARE INTERESSE

- obiettivi del progetto così come è stato enunciato sono molti e molto “velleitari”. Invito a riflettere se non venga modificare gli obiettivi ricalibrandoli più realisticamente alle forze in campo e alle presumibili difficoltà di vario genere,
- gli interventi dei partecipanti all’incontro e la realtà raccolta nella nostra provincia testimoniano come vi siano già forze, esperienze, progetti e conoscenze (un po’ meno le risorse) adatte a concretizzare il progetto “cooperazione internazionale”. Ma tutte queste forze lavorano in comparti chiusi quasi blindati, senza nemmeno conoscere le progettualità simili o addirittura sovrapponibili. Quindi il compito della Fnomceo sarà quello di farsi punto centrale di raccolta di esperienze e coordinatore di iniziative, cercando di promuovere l’incontro tra offerte e richieste di azioni di volontariato. Bisogna analizzare se ci siano la forza, la volontà e la capacità di supportare il progetto “cooperazione internazionale”.
- è importante creare una rete di contatti per condividere le idee, le notizie relative alle realtà nazionali, regionali e provinciali, per divulgare convegni, incontri o serate sul tema del volontariato (in sala in molti hanno “propagandato” a voce loro iniziative), per richiedere consigli per riportare esperienze e criticità vissute sul campo.
- esiste una differenza notevole tra cooperazione dislocata (dipendenti aziende sanitarie) e volontari libero professionisti, sotto molti aspetti.
- la coordinazione della Fnomceo avrebbe anche il risvolto pratico di favorire oltre che l’invio di volontari anche quello di materiale destinato a soggetti diversi ma verso una stessa nazione, viste le difficoltà spesso incontrate.
- Invito a creare gruppi regionali per valutare iter di attuazione di eventuale legge ad hoc per la cooperazione dislocata, sulla scorta di quella presente in Veneto e Toscana

L. Carteri

MEDICI PER LA LEGALITÀ: UNA INIZIATIVA DI PORTATA STORICA

Martedì 9 luglio si è tenuta presso la sede dell'Ordine dei Medici di Modena una conferenza stampa per la presentazione di una iniziativa in tema di legalità da parte di un gruppo di medici.

Il gruppo, "Medici per la legalità", che si è costituito circa un anno fa presso l'Ordine dei Medici, si propone di attuare un programma di iniziative volte a sensibilizzare i professionisti della sanità modenese sul tema dell'illegalità e della corruzione che sempre più frequentemente, e per ovvi motivi, tocca l'ambito sanitario e più in generale quello delle diverse professioni intellettuali. L'iniziativa infatti nasce in collegamento e a supporto della Commissione per il contrasto alle mafie e alla corruzione che ha visto la luce circa due anni fa su iniziativa del Comitato Unico delle professioni, l'organismo che riunisce i rappresentanti dei professionisti modenesi, con la precisa volontà di riaffermarne il ruolo centrale come "sentinelle di legalità".

E' importante sottolineare come l'iniziativa non nasca per affermare un concetto astratto di legalità, ma trae forza dall'esigenza che i professionisti della sanità avvertano di impegnarsi a difendere il SSN universalistico e solidale, minacciato da un lato dalla crisi economica che si traduce in una sempre maggiore limitatezza delle risorse a disposizione, e dall'altro dalla illegalità diffusa, che provoca ingentissimi danni economici a tutto il sistema. In un contesto come quello sanitario infatti, l'illegalità non si limita ad essere soltanto un problema economico e giudiziario, ma diventa immediatamente anche un problema di equità e di giustizia sociale, fortemente minacciate dalla sottrazione di risorse, che in sanità significa sempre diminuzione dei servizi e delle prestazioni per i cittadini delle fasce più deboli.

L'iniziativa si propone in primo luogo l'obiettivo di sensibilizzare tutti i medici riguardo il tema della legalità e delle ricadute che esso comporta sul buon funzionamento del SSN, al fine di aumentare nei colleghi il grado di conoscenza e consapevolezza del problema: a tal fine, l'obiettivo è quello di organizzare percorsi di informazione e formazione specifici in grado di esemplificare in concreto le diverse tipologie di illegalità in ambito sanitario, promuovendo nel contempo i comportamenti virtuosi in grado di contrastare il fenomeno.

Per questo scopo sono allo studio una serie di incontri e seminari che verranno organizzati in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Modena a partire dall'autunno prossimo..

F. Sala

PARLIAMO DI BIOETICA

Negli ultimi anni, accanto al rapido progredire delle tecniche diagnostiche e delle possibilità di cura, abbiamo assistito ad un radicale mutamento degli aspetti relazionali che si sviluppano nell'ambito del rapporto medico/paziente: consenso, condivisione, informazione sono termini che sempre più spesso vengono usati per caratterizzare una nuova dimensione relazionale che si è andata affermando ormai come un'esigenza ineludibile, con la quale ogni medico è chiamato a confrontarsi.

Abbiamo pertanto ritenuto utile proporre una riflessione comune su questi temi, iniziando dal punto di vista dei cittadini.

SAPERE E DECIDERE "MOSCHETTIERI INFORMATI": PERCHÉ IL CONSENSO INFORMATO NON È SOLO UN FOGLIO

Il seminario del 23 marzo 2013 organizzato dal Centro servizi per il volontariato di Modena, Comitato Bioetico provinciale, Azienda sanitaria Locale in collaborazione con i Comitati consultivi misti della provincia di Modena, il Comune di Modena e l'Azienda ospedaliera Policlinico ha offerto molteplici punti di vista sul tema del consenso informato e del rapporto medico paziente nei vari contesti in cui questo si esplica: con il medico di famiglia, negli ospedali, nonché al di fuori dell'ambiente sanitario. Un elemento importante da sottolineare è che occorre parlare del consenso informato anche quando si è sani e non soltanto nel momento del bisogno e di debolezza del paziente. Dobbiamo invece constatare da varie ricerche che i tempi dedicati all'informazione sono spesso scarsi e che il paziente non ha una vera comprensione di quello che gli viene detto, mentre il giudizio che va per la maggiore sul consenso informato è che si tratti di un documento volto alla tutela del medico e dell'ospedale, nell'ottica di una standardizzazione di procedure.

Le associazioni di volontariato possono svolgere un ruolo attivo in questo senso nell'aumentare la consapevolezza delle persone sui loro diritti e su un modo corretto per esercitarli e soprattutto vigilare affinché i diritti siano esigibili.

Il convegno desiderava essere non una descrizione di una situazione ideale, ma partire dalla realtà, da punti di vista diversi e da stimoli "culturalmente alti", legati ai diritti delle persone, e quindi avviare un percorso che porti a una maggiore comunicazione tra medici e pazienti, più rispondente ai cambiamenti di rapporto e di contesto che contrassegnano la realtà di oggi. Sempre di più si rende presente in tutti la necessità di un'alleanza tra le diverse parti, medico e paziente, affinché insieme si cerchi la soluzione migliore, viste le possibilità in campo, pur nel rispetto dei diversi ruoli.

In questo contesto come Centro di Servizio per il Volontariato, insieme ai Comitati consultivi misti, ci rendiamo disponibili a favorire il seguito di un confronto tra associazioni, volontari, personale medico ed eventualmente altri professionisti della salute, che prosegua il confronto avviato in preparazione del convegno e nella giornata stessa del 23 marzo. Sarebbe utile un gruppo che faccia proprio un metodo di lavoro di rete e contribuisca ad

affrontare tematiche specifiche dei diversi delicati ambiti in cui il consenso informato viene esercitato, quali salute mentale, non autosufficienza etc, soprattutto contribuendo a diffonderne la consapevolezza nei cittadini. Sempre più occorre uscire dai contesti di "soli esperti " per contaminare i diversi saperi e leggere i problemi da diversi punti di vista: questa è una vera ricchezza e permette a tutti un po' di cambiare, mettendosi anche nei panni dell'altro.

Il consenso informato infatti, al di là delle derive di una medicina di tipo difensivo e al di là del fatto che spesso il paziente stesso lo consideri soltanto un foglio, richiede di andare incontro al cambiamento e può diventare un'occasione privilegiata di comunicazione e scambio tra personale sanitario e paziente.

Il dott. Spinsanti nel suo intervento durante il convegno, facendo un excursus storico sul ruolo del medico in relazione al consenso informato, per spiegare l'approccio al paziente della medicina di stampo paternalistico citava Alexander Dumas ne " I TRE MOSCHETTIERI: "Il re ha l'abitudine di darvi delle spiegazioni? No: vi dice semplicemente: Signori, si combatte in Guascogna oppure nelle Fiandre, andate a battervi, e voi ci andate."

La suggestione della citazione permette di capire come questa impostazione sia lontana dall'attuale modo di progettare il rapporto di comunicazione tra medico e paziente, che invece considera il consenso informato un'occasione privilegiata di scambio tra il paziente e il medico.

Al di là degli ostacoli che l'impostazione della vita ospedaliera pone a questo scambio (mancanza di tempo, di spazi adeguati etc), mettere i pazienti in condizione di sentirsi "moschettieri consapevoli e informati" aiuta ad aprire possibilità inusitate di collaborazione e di reciprocità nell'incontro con i professionisti della salute: pensiamo che valga la pena di percorrere questa strada. Valori quali la responsabilità, una comunità che promuova la salute diffusa, l'importanza e il protagonismo delle persone pur in condizioni di fragilità, stanno molto a cuore alle associazioni di volontariato, ma anche ai professionisti della salute: l'approfondimento del tema del consenso informato può essere un terreno comune su cui esercitarsi insieme.

Chiara Rubbiani

direttrice centro servizi volontariato Modena

Cristina Muzzioli

consulente legale centro servizi volontariato Modena

CONFERENZA E PLENNARY MEETING AEHM PARIGI 23-25 MAGGIO 2013

Si è svolta a Parigi dal 23 al 25 maggio la conferenza congiunta AEHM (Associazione Europea dei Medici Ospedalieri) e FEMS (Federazione Europea dei medici salariati) e l'assemblea generale AEHM, Associazione per la quale ricorreva il cinquantesimo della sua fondazione. Ho partecipato insieme al Capo delegazione Italiana Dott. Sergio Bovenga (Presidente dell'Ordine di Grosseto), al Dott. Nicolino D'Autilia Presidente dell'Ordine di Modena nonché Referente della FNOMCeO per le relazioni con l'estero ed agli altri delegati designati dalla Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, agli interessanti lavori congressuali coordinati dal Presidente in carica Dr. Joao de Deus, anche in qualità di Internal Auditor. I lavori hanno riguardato alcuni temi molto interessanti come lo status dei medici negli ospedali pubblici e privati in Europa, l'organizzazione interna degli Ospedali nel prossimo futuro nonché la tipologia di contratti che legano i professionisti alle strutture ospedaliere. Un altro tema molto interessante che è stato oggetto fra l'altro di una articolata discussione nell'ambito di un gruppo di lavoro nella giornata del 24 maggio al quale io ho avuto il piacere di partecipare, ha avuto come argomento il coinvolgimento dei medici nel management della struttura ospedaliera. Numerose evidenze infatti confermano che il coinvolgimento dei medici nel management dell'ospedale migliora sensibilmente i risultati clinici, la soddisfazione dei pazienti e risultati economici-finanziari dell'ospedale stesso. Queste evidenze sono state illustrate in maniera molto chiara dai risultati di importanti ricerche compiute dalla prestigiosa School of Management dell'University of Leeds.

I medici ospedalieri infatti aggiungono in competenze, in capitale umano ed incrementano la credibilità e l'affidabilità della comunicazione nei confronti dei pazienti e degli altri stakeholders. Sulla base di tali premesse è stato definito uno Statement approvato nella seduta dell'Assemblea plenaria dell'AEHM del 25 maggio nel quale viene evidenziato che i medici devono essere parte della governance dell'ospedale ed è necessario che una formazione manageriale sia prevista nel percorso formativo di base e specialistico di tutti i professionisti medici ospedalieri, restando inteso che nella governance dell'ospedale i medici devono collaborare con tutte le altre professioni sanitarie.

E' stato inoltre ulteriormente confermato che la sicurezza dei pazienti e i migliori risultati clinici sono garantiti dalle migliori condizioni di lavoro dei professionisti medici che devono operare nel rispetto della propria autonomia, mantenuta per assicurare la loro responsabilità nei confronti dei pazienti.

Tale Statement verrà poi portato all'attenzione delle altre Associazioni Europee di professionisti nonché attraverso la Policy Advisor del AEHM alle Autorità europee perché possa essere presa in opportuna considerazione nelle sedi legislative europee per poi essere riversato in quelle delle singole nazioni.

S. Reggiani

Delegato AEHM per la FNOMCeO

RICORDO DEL PROFESSOR ALBERTO BISETTI

Ho conosciuto il Prof. Bisetti alla fine degli anni '50 (del secolo scorso) quale neolaureato e borsista del Ministero della Pubblica Istruzione presso la Cattedra di Tisiologia dell' Università di Modena (diretta dal Prof. Bianco Mariani) posta nell'allora Ospedale Ramazzini, in via Luosi. Il Prof. Mariani era spesso al Forlanini di Roma in qualità di docente della Scuola di Specializzazione in Tisiologia e – in sua assenza – il Prof. Bisetti svolgeva le funzioni di Direttore. Dopo qualche settimana di duro lavoro in corsia (ero responsabile di 12 letti), Alberto mi disse: <<Perché non ci diamo del tu?>>. Io ovviamente ne fui molto felice e da allora iniziò un'amicizia pluridecennale cementata da due caratteristiche: una grande passione per la ricerca scientifica e una assoluta mancanza di invidia nei confronti dei (rari) successi dei Colleghi.

Abbiamo collaborato alla redazione di: "Il Polmone come organo metabolico e la patologia dismetabolica del polmone" (Relazione al LXXIV Congr. Soc. Ital. Medicina Interna. Montecatini, 21-24 Ottobre 1973) in cui veniva prospettata per la prima volta in Italia la funzione del tensioattivo polmonare.

Ci siamo successivamente interessati alla problematica delle alveoliti allergiche estrinseche con la conseguente pubblicazione di: "Le Pleuropatie da ipersensibilità in ambiente agricolo" (Marrapese Editore, Roma 1983).

Un problema che ci aveva sempre affascinato era la diagnostica differenziale istopatologica fra tubercolosi e micobatteriosi e il riconoscimento dei micobatteri a parete non integra e quindi non dimostrabili con le colorazioni tradizionali (Ziehl – Neelsen, Nyka). La risposta a questo problema si è avuta da una collaborazione tra le Università di Modena, Roma e Genova con un lavoro dal titolo: Immunohistologic analysis of mycobacterial antigens by monoclonal antibodies in tuberculosis and mycobacteriosis (Human Pathology 20: 1078- 1083, 1989). Anticorpi monoclonali di 35 kD dimostravano esclusivamente i micobatteri tubercolari (sia integri e bastoncellari che in forma granulata) mentre anticorpi monoclonali di 28 kD dimostravano entrambi i tipi di micobatteri. Ricordo infine lo studio patogenetico su due gemelli affetti da microlitiasi polmonare: Pulmonary alveolar microlithiasis (N. Engl. J. Med. 347: 69-70, 2002).

Oltre ad una grande abilità diagnostica e terapeutica il professor Bisetti era anche una persona gentile. Ricordo che, dovendo ricevere una terapia iniettoria intramuscolare (costituita da liofilizzato e solvente), l'infermiera chiamata ha mescolato – in mia presenza – i due componenti mettendo un dito sopra la fiala. Quando gli ho chiesto come mai non gliel'avesse impedito, lui mi ha risposto sorridendo: <<Sai, non volevo che si offendesse>>.

Alberto era inoltre ben noto per le sue dimenticanze in campo extra - scientifico. Così, ad es., si era offerto di provvedere anche per me ai biglietti aerei e ai visti per un Congresso sulla Sarcoidosi a New York. Durante il volo da Milano a Lussemburgo la hostess mi ha detto che non potevo proseguire per New York perché mancava il visto sul mio passaporto. Sono stato quindi costretto a scendere per farmi mettere il visto dall'ambasciata in Lussemburgo.

Queste piccole manchevolezze lo rendevano umano. In ogni caso era sempre disponibile per amici e pazienti.

Ciao Alberto, grazie della tua amicizia.

Geppi (Giuseppe Barbolini)

IL MIO MAESTRO BISETTI

Quando entrai nella scuola di specializzazione in Tisiologia e Malattie dell'apparato respiratorio (allora si chiamava così) la prima persona che incontrai nel corridoio a piano terra fu il prof. Bisetti. Mi chiamò nel suo studio e mi disse che mi avrebbe affidato al prof. Monzali. La sua era in clinica una presenza costante e quando la sera tutti noi andavamo a casa eravamo sicuri che lui era lì, nel suo studio a scrivere o a guardare alcuni vetrini al microscopio. Devo a lui una grande comprensione per le mie esigenze di frequenza conseguenti alla malattia (la SLA) che stava lentamente consumando mio padre e per questo non gliene sarò mai abbastanza grato. Fu sempre lui a interessarsi per un primo lavoro "dignitoso" che mi permettesse di contare su una certa indipendenza economica. Possedeva un suo carisma che non aveva bisogno di eccessivi supporti "accademici", ma si fondava su una ferrea volontà di studio continuo non disgiunta dalla buona pratica clinica. Temprato come tutti i tisiologi di allora dal contatto quotidiano, direi quasi epidermico, con la tubercolosi, visitava i pazienti – spesso conosciuti decenni prima – con uno stile che solo chi lo ha conosciuto può descrivere. La sua figura scivolava lungo i corridoi della clinica con fare "felpato" e mai in tanti anni posso affermare di averlo sentito alzare la voce. L'ho incontrato diversi anni fa ad un convegno di pneumologia al Forum Monzani, ma la luce nella sua mente si stava già progressivamente spegnendo. L'ho salutato e lui mi ha guardato fisso negli occhi senza rispondermi. È stato davvero un maestro per me, negli studi e nella vita.

D'Autilia



A seguito delle elezioni svolte il 26 giugno u.s. presso l'Ordine dei Medici, il Consiglio Direttivo dell'AIDM di Modena è così costituito:

Presidente: Michelina Guerra
Vice Presidente: Elisabetta Bertellini
Tesoriera: Maria Teresa Donini
Segretaria: Carla Bertani

FIOCCO AZZURRO:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite congratulazioni al Dott. Matteo D'Arienzo e alla moglie per la nascita del piccolo Lorenzo.

NOTE TRISTI:

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

Al Dott. Paolo Martone per il decesso del padre.
Alla famiglia per il decesso del dott. Marco Barbieri.
Alla famiglia per il decesso del Dott. Romeo Cappellini.
Alla famiglia per il decesso del Dott. Guglielmo Pompei.



A cura di Lodovico Arginelli

LODOVICO LAMBERTINI

Nacque a Bologna l'8 gennaio 1886.

Nel 1897 si trasferì con la famiglia a Rovigo, poi nel maggio del 1900 il padre ing. Lamberto si trasferisce nuovamente a Bologna.

Qui frequenta il liceo classico, poi si iscrive all'Accademia delle belle Arti.

Era innamorato pazzo dell'Arte e da sempre ha desiderato di fare il pittore.

Un giorno il padre Lamberto, chiacchierando in treno con il pittore **Giovanni Boldini**, chiese qualche consiglio per i figli che desideravano tanto fare i pittori.

Il Boldini, rispose: "Oggi se un pittore si dedica all'affresco, può ancora avere qualche possibilità di lavoro. Ci sono tante nuove Chiese che hanno bisogno di Angeli e Santi e tanti edifici pubblici le cui pareti interne sono soltanto imbiancate. Però se un giovanotto vuol fare il "pittore ritrattista", è bene che sappia che va incontro ad una professione destinata a morire con la mia generazione...Ormai l'ottocento è finito e siamo nel secolo della fotografia. Anche se la differenza fra una fotografia ed un ritratto dipinto ad olio è pur sempre grande, perfino i ricchi troveranno più conveniente e più comodo farsi fotografare; non avranno nemmeno bisogno di perdere tempo con tante pose!"

Con il guadagno di un ritratto fatto allo zio, si mise in viaggio per visitare le pinacoteche delle città emiliane.

Il 16 febbraio 1907 muore il famoso poeta **Giosuè Carducci**, e Lodovico entra nella camera ardente, s'intrufola fra i presenti che rendono omaggio al defunto e ne ritrae la testa con un rapido disegno a carboncino.

Il disegno viene pubblicato e gli viene inviato un compenso di 15 L. con cui compra il suo primo orologio.

Ho voluto ricordare questo aneddoto perché un mio avo, l'**avvocato Cesare Marverti**, poeta dialettale in sonetti, era un grande amico del Carducci e quasi per scherzo scrisse "**i boo**". (**i buoi**), in risposta alla famosa "**...t'amo pio bove...**".

Dal 1909 al 1911 dipinge a Macerata ed a Bucarest, ed i suoi ritratti vanno per la maggiore.

Segue il periodo Pisano dal 1912 al 1915, ma la sua base è sempre Bologna, dove lavora senza tregua.

Nel periodo della prima guerra mondiale la famiglia Lambertini si trasferisce a Reggio Emilia e Lodovico viene arruolato con il grado di sottotenente.

Verso la fine del 1919 si trasferisce a Firenze, prende uno studio in affitto ed inizia a dipingere soprattutto ritratti e paesaggi, che espone in diverse mostre.

Poi va a Roma dove esegue il ritratto del **Papa Benedetto XV**.

A Roma visita tutti i monumenti, tutti i musei. E si reca alla scuola di nudo, dove esegue diversi schizzi.

Ritrae il poeta romanesco **Trilussa**, **Mascagni**, nel suo camerino al Teatro dell'Opera, **il Duca Grazioli Lante della Rovere**, **l'attrice teatrale Maria Melato**, **S.M. il Re Vittorio Emanuele III**.

Anche il fratello Giannino dipinge, ed ha uno studio nel centro di Bologna, ma si occupa soprattutto di affreschi e di vetrate con figure di Santi in stile bizantino in numerose Chiese.

Lodovico sposa la modenese **Adele Zanni**.

Fra gli innumerevoli ritratti, ricordiamo quello di **Mussolini**, **del ministro del Bono**, e **diversi autoritratti**.

Poco prima di morire, il 10 gennaio 1959, mandò a chiamare **dal figlio Giovanni Padre Rossi**, per farsi confessare.

ARTE E DINTORNI

Dirà al figlio che si è liberato di un grande peso: **“a volte ho creduto di competere col Padre Eterno, pensando che le sue creature muoiono, mentre le mie possono sopravvivere per 2-3 secoli, perché le ho immortalate. Questo era il mio gravissimo peccato d’orgoglio e di presunzione”.**

Ma Padre Rossi è stato comprensivo, ed ha detto: “...anche Dio è un Artista...il più grande di tutti ovviamente....e che siccome fra Artisti ci si intende....sicuramente mi ha perdonato!...”

La notizia della sua morte viene diffusa dalla radio e da molti giornali.

Da “Una vita per l’arte: il pittore Lodovico Lambertini”, di Giovanni Lambertini.

Alcune sue opere:

“La mostatrice dell’uva”

“Ritratto del prof. Alfredo Panzini, Accademico d’Italia” (opera di copertina)

“Nudi”

“La testa del Carducci morto”, schizzo.

“S. E. Mons. Cesare Bocoleri, Vescovo di Modena”

“S. E. Giorgio Gusmini, Cardinale di Bologna”

“Il fratello Giannino”

“La famiglia dello zampognaro”

“Il cugino Federico Pietra”

“Il compositore Richard Strauss”

“Il Marchese Godi di Godio, diplomatico”

“Autoritratto con moglie”

“Suocero avv. Giovanni Zanni”

“La balia di Giovannino”

“Autoritratto con figlio dopo il bagnetto”

“La moglie e il figlio dell’artista”

“Sportello del Tabernacolo della Chiesa di Rubbiara”



La mostatrice dell’uva

A cura di Lodovico Arginelli

Agli amici dietologi dedico:

MAGNÈR=MANGIARE

“A gh’è chi màgna per vèver e chi viv per magnèr” (C’è chi mangia per vivere e chi vive per mangiare).

“A magnèr la tuchèina agh vól in dù, mè e la tuchèina”, (A mangiare il tacchino bisogna essere in due, io ed il tacchino).

“A magnèr prest e a murìr tèrd a-s càmpa dimàndi” (A mangiare presto e a morire tardi, si campa molto).

“A-n magnarévv per a-n caghèr”. (Non mangerei per non defecare).

Espressione di dileggio uscita nei confronti di persone molto vanitose che ostentano raffinatezza e ritengono alcune azioni non degne di loro.

“A-n n’ho mai magnèe in dal too piat”. (Non ho mai mangiato nel tuo piatto).

L’espressione è rivolta a chi si prende troppe confidenze.

Il modo di dire, presente in tutti gli idiomi regionali, deriva dall’antico rito della solenne promessa di un matrimonio, fatta con la rottura di un piatto, dopo che i due prossimi sposi vi avevano mangiato assieme del pane intriso di vino.

“A-n savér gnànch quand a s’è magnée abàsta”. (Non sapere nemmeno quando si è mangiato abbastanza).

Si dice di chi ha scarsa intelligenza ed anche di chi non ha limiti).

“A-t màgna la pàpa in tèsta”. (Ti mangia la pappa in testa, ti supera in statura).

“Al fràdd (l’invèren), a-n l’ha mai magnèe al lóv”. (Il freddo, “l’inverno”, non è mai stato mangiato dal lupo).

Si dice quando il freddo tarda ad arrivare, o a chi si rallegra troppo presto della mitezza dell’inverno).

“Al magnarévv anch i sas”. (Mangerebbe anche i sassi).

Si dice di una fame da lupo.

“Al sgnór al màgna quand al g’ha fàm, al puvràtt quand al gh’n’ha”. (Il ricco mangia quando ha fame, il povero quando ne ha).

“Avér ‘na fam da magnèr s’ciavaró del scràn”. (Avere tanta fame da mangiare i pioli delle sedie).

Colorita espressione popolare, che indica una grandissima fame).

“Avèr ‘na fam da magnèr un bóo”. (Avere tanta fame da mangiare un bue).

“Magnèr cun al bvinèl”. (Mangiare con l’imbuto, in fretta).

“Magnèr cun i dèint davanti”. (Mangiare con i denti davanti, gli incisivi, mal volentieri).

“Magnèr cun i òcc”. (Mangiare con gli occhi...ardentemente qualcuno o qualcosa...).

“Magnèr cun la sfràmbla”. (Mangiare con la fionda, molto in fretta).

“Magnèr del lusértli”. (Mangiare delle lucertole).

Si dice di chi mangia poco ed è molto magro.





Scegli
la tua Salute

HESPERIA

Un nome affermato
nella realtà sanitaria nazionale.
Un grande Gruppo attento
ai minimi dettagli.
La più moderna forma
di tutela della salute.
Uomini e tecnologie di spicco
a Vostra disposizione.
Ospedale privato accreditato
polispecialistico di Alta Specialità.

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

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

Centro Diagnostico multidisciplinare
d'avanguardia.

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



HESPERIA HOSPITAL
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
POLISPECIALISTICO DI ALTA SPECIALITÀ
Via Arquò, 80/A - 41100 Modena
Tel. 059.449.111 - Fax 059.39.48.40
Direttore Sanitario Dr. Stefano Reggiani
Medico Chirurgo Specialista in Cardiologia
ed Igiene e Medicina Preventiva
www.hesperia.it



SINCERT



EXACTA s.r.l.

POLIAMBULATORIO

Via Medaglie d'Oro 63 - 41124 Modena
Tel. 059 30 22 65 - Fax 059 44 16 88
e-mail: info@poliambulatorioexacta.it
www.poliambulatorioexacta.it

Visite Specialistiche

Ecografia
Ginecologia
Dermatologia
Allergologia
Ematologia
Endocrinologia
Medicina del Lavoro

Laboratorio di Analisi

Chimico-Cliniche / Microbiologiche
e Sezioni Speciali

Orario prelievi: 7.00 / 10.45
dal Lunedì al Sabato.

Listino Prezzi: Tariffario Minimo del S.S.N.
Esami Eseguiti in Sede.
Prelievi a Domicilio.

