Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Modena

ANNO LIX | n. 6 Novembre-Dicembre 2010 | Pubbl. bimestrale € 1,00 | Tariffa R.O.C.: "Poste Italiane s.p.a. | Spedizione in abbonamento postale | D.l. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Modena | Direz. e Amm.: Modena, p.le Boschetti, 8 | Tel. 059 24 77 11 | E-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it | www.ordinemedicimodena.it

# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

**La celebrazione del Centenario**

**Registro comunale delle disposizioni anticipate di volontà**
(P. Trande, E. Galavotti)

**L'antibiogramma nella pratica clinica**
(M. Sarti, S. Giordani, C. Gagliotti, R. Magnavacca, G. Gesu)

**Se la ricerca è la risposta, qual è la domanda?**
(L. Casolari)

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

ISSN 2035-0538

Informazione pubblicitaria

# LA SERENITÀ SI COSTRUISCE GIORNO PER GIORNO con MODENASSISTENZA

## MODENASSISTENZA

*SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE A CASA E IN STRUTTURE OSPEDALIERE*

PER ANZIANI, HANDICAPPATI, MALATI, DISABILI E PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

MODENA - VIALE V. REITER 38 - 059.221122 - CARPI - 059.654688

**CONSIGLIO DIRETTIVO**
*Presidente*
Dr. Nicolino D'Autilia
*Vice Presidente*
Dr. Beniamino Lo Monaco
*Consigliere Segretario*
Dr. Stefano Reggiani
*Consigliere Tesoriere*
Dr. Antonino Addamo
*Consiglieri*
Dr. Gianluca Abbati, Dr. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dr. Francesco Cimino, Dr. Carlo Curatola, Dr. Adriano Dallari Dr. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi, Dr. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi, Dr. Pasquale Venneri.
*Consiglieri Odontoiatri*
Dr. Roberto Gozzi, Dr. Vincenzo Malara

**COLLEGIO REVISORI DEI CONTI**
*Presidente*
Dr. Roberto Olivi Mocenigo
*Componenti*
Dr. Giovanni Bertoldi
Dr. Marcello Bianchini
*Revisore dei conti supplente*
Dr. Luigi Bertani

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

*Direttore Responsabile*
Dr. Nicolino D'Autilia
Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52
*Editore*
Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena
*Comitato di Redazione*
Dr. Gianluca Abbati, Dr. Lodovico Arginelli, Dr. Marcello Bianchini, Dr. Michele Cinque, Dr. Raffaele Lucà, Dr. Paolo Martone, Dr. Roberto Olivi Mocenigo, Dr. Giovanni Palazzi, Prof. Francesco Rivasi, Dr. Pasquale Venneri

**REALIZZAZIONE EDITORIALE**
*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 | www.krheodesign.it

EDITORIALE 04
FNOMCeO 05
ATTIVITÀ DELL'ORDINE 06
DI PARTICOLARE INTERESSE 08
DALLE NOVITÀ SCIENTIFICHE ALLA PRATICA CLINICA 13
DISCUTIAMO DI ETICA 14
1910 – 2010 CENTO ANNI DELLA NOSTRA STORIA 18
COMITATO ETICO 29
ONAOSI 31
PEC 33
CORSI CONVEGNI CONGRESSI 34
BIBLIOTECA 35
DIALETTO IN PILLOLE 37
ARTE E DINTORNI 40
TACCUINO 41

***IN COPERTINA: 1910 – 2010 Cento anni della nostra storia***

# L'ORGOGLIO DELLA NOSTRA PROFESSIONE

Potremmo serenamente riposare sugli allori, goderci insomma quel breve ma intenso lasso di tempo che è stata la giornata del 23 ottobre.

La cerimonia del centenario infatti ha visto affluire tanti colleghi, giovani e non più giovani, nel teatro del Collegio San Carlo, con Autorità cittadine e rappresentanze mediche straniere, alla presenza del presidente nazionale Bianco, il tutto in una cornice di festa e di straordinaria partecipazione della Società e dei mass media che ci hanno riservato, bisogna riconoscerlo, una visibilità non proprio comune.

Per questo siamo tentati dal soffermarci a centellinare tutte le positività di una tale ricorrenza. Ed infatti non mancheremo di fornire ai nostri iscritti alcune testimonianze di quell'evento per consentire loro di potervi partecipare anche successivamente.

Siamo peraltro consapevoli che quella di ottobre 2010 è stata solo una tappa, bella e vissuta collegialmente dal mondo medico modenese, ma una delle tante per affermare quel ruolo di esclusività della nostra Professione che rimane, nonostante tutto, la più bella del mondo.

È stata una ulteriore occasione per riflettere insieme sulla specificità che l'essere medico oggi rappresenta, inserito com'è in un contesto sociale profondamente mutato e con pressioni apparentemente contrapposte di natura economica da un lato e di attenzione alla relazione con la persona dall'altro.

Ruoli e funzioni tutt'altro che facili ma che l'esperienza dei colleghi più anziani ha saputo trasmettere ai più giovani. "Rifarei tutto quello che ho fatto" ha risposto il dr. Lami di 99 anni al presidente Bianco che gli chiedeva cosa non avrebbe più fatto nel caso le lancette della storia lo avessero riportato indietro di cento anni. E ha raccomandato ai giovani medici di preoccuparsi di mantenere un buon rapporto con l'ammalato.

Sarà perché questi messaggi sono stati lanciati in una sala nella quale si respirava un'atmosfera di festa, sarà perché era palpabile la commozione di molti dei presenti, sarà perché gli esperti ci dicono che si smarrisce presto il ricordo di tante cose, sarà per tutto questo insieme di fatti che oggi conviene rammentare di quel 23 ottobre un solo pensiero: i medici hanno affermato con forza l'orgoglio della Professione che deve sempre accompagnarli nell'esercizio delle loro competenze e delle loro capacità relazionali. Da Kos al 2010 ed oltre.

*Il presidente*
*Dr. Nicolino D'Autilia*

# NETTA PRESA DI POSIZIONE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DOPO LE DICHIARAZIONI DEL MINISTRO BRUNETTA SUI MEDICI

Medici afflitti da "*digital device*" e "*categoria assatanata di denaro*": su queste dichiarazioni del ministro Renato **Brunetta**, registrate l'**8 settembre** scorso a **Frascati** e da poco messe in rete, la **Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri** ha rilasciato la seguente nota.

*"Alcune affermazioni del ministro Brunetta - assurte alla cronaca solo in questi giorni, ancorché pronunciate un mese fa - a commento dell'iter di attuazione del nuovo sistema di certificazione on line esprimono considerazioni del tutto infondate nel merito e gravemente offensive per tutti i medici italiani, colpiti come professionisti e come cittadini del nostro Paese.*

*Non possiamo non cogliere in quelle parole una irresponsabile mancanza di fiducia e di rispetto verso l'intera categoria professionale che, anche in questa materia, si è invece resa disponibile ad un processo di innovazione serio ed efficace di trasmissione on line delle certificazioni di malattia, con l'obiettivo di rendere un servizio di qualità serio ed efficace ai cittadini ed ai datori di lavoro.*

*Pur essendo avvezzi all'esuberanza verbale e alla carica demagogica del ministro Brunetta, quelle inequivocabili parole hanno spezzato un rapporto di fiducia e di reciproca affidabilità, il che ci impedisce di proseguire una costruttiva collaborazione con il ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione.*

*Salvo diverse ed altrettanto inequivocabili parole del ministro Brunetta, da oggi risponderemo su questa materia solo al ministro della salute, Fazio, che, in più di una occasione, ha dato ampia e convincente dimostrazione di come si possa e si debba migliorare la nostra sanità lavorando insieme, nel rispetto dei ruoli e della dignità professionale e civile dei soggetti coinvolti"* .



Informazione pubblicitaria

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | LUNEDÌ 6 SETTEMBRE 2010

Il giorno lunedì 6 settembre 2010 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.
Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Francesco Cimino, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi, Dott. Pasquale Venneri.
Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio Direttivo del 13.7.2010 , 19.7.2010 e 29.7.2010;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Relazione sull'attività svolta dal Tribunale per i Diritti del Malato nell'anno 2009 (Turchi);
5. Incontro con Associazione Donne Medico;
6. ONAOSI: individuazione di un/una referente dell'Ordine per i colleghi;
7. Centenario degli Ordini: iniziativa di presentazione del volume;
8. Sistemazione locali dell'Ordine;
9. Prime proposte attività per il 2011;
10. Personale dipendente: proposte dell'esecutivo;
11. Delibere amministrative (Addamo);
12. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
13. Varie ed eventuali.

### ALBO MEDICI CHIRURGHI

*Cancellazione*

| | | |
|---|---|---|
| CARBONE | ANTONIO | 6394 |
| LEONARDI | GIANFRANCO | 0951 |

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | LUNEDÌ 25 OTTOBRE 2010

Il giorno lunedì 25 ottobre 2010 - ore 21,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.
Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Carlo Curatola, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi, Dott. Pasquale Venneri.
Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 28.9.2010;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Centenario dell'Ordine: valutazioni;
5. Criticità legate alla FRER-Ordini (D'Autilia, Lo Monaco);
6. Certificazioni mediche on line: iniziativa FNOMCeO;
7. Collaborazione con il CONI;

8. Iniziativa su cooperazione internazionale (Rivasi, D'Autilia);
9. Delibere amministrative (Addamo);
10. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
11. Varie ed eventuali.

## ALBO MEDICI CHIRURGHI

*Cancellazione*

| | | |
|---|---|---|
| ARCIERI | FERNANDO | 5747 |
| ARREGHINI | LETIZIA | 0886 |
| MAGHERINI | ANNA | 5475 |

## ALBO ODONTOIATRI

*Cancellazione*

| | | |
|---|---|---|
| COZZA | CARLO | 0688 |

## SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI | MARTEDÌ 19 OTTOBRE 2010

Il giorno martedì 19 ottobre 2010 - ore 21,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.
Presenti: D.ssa Francesca Braghiroli, Dott. Mario Caliandro (segretario), Dott. Roberto Gozzi (presidente), Dott. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvisionato.

1. Approvazione verbale seduta di Commissione del 14.9.2010;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
4. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
5. Varie ed eventuali.

# L'ANTIBIOGRAMMA NELLA PRATICA CLINICA
## *NOVITÀ INTERPRETATIVE E ISTRUZIONI PER L'USO*



**Riceviamo e volentieri pubblichiamo.**

*Mario Sarti – Laboratorio di Microbiologia Clinica NOCSAE Baggiovara*
*Stefano Giordani – consulente infettivologo NOCSAE Baggiovara*
*Carlo Gagliotti – Agenzia Sanitaria e Sociale R.E.R.*
*Roberta Migliavacca – Dip. S.M.E.C. Sez. Microbiologia Università di Pavia*
*Giovanni Gesu - S. C. Microbiologia e Virologia A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda Milano*

**Premessa**

I diversi standard a valenza nazionale utilizzati in vari paesi europei per l'interpretazione dell'antibiogramma sono stati recentemente unificati ed armonizzati in un unico sistema europeo ad opera dell'EUCAST (*European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing*).

Anche i Laboratori di Microbiologia italiani, che in mancanza di uno standard nazionale hanno fino ad ora utilizzato i criteri interpretativi del CLSI (*Clinical and Laboratory Standards Institute*) statunitense, si preparano ad adottare le nuove Linee guida EUCAST, anche in considerazione del fatto che quello europeo è l'unico standard ufficialmente riconosciuto dalla *European Medicines Agency* (EMA), l'istituzione che autorizza l'immissione dei farmaci in tutti i Paesi dell'Unione Europea.

I Laboratori di Microbiologia aderenti al *Sistema Regionale dell'Emilia-Romagna per la Sorveglianza dell'Antibioticoresistenza* utilizzeranno lo standard EUCAST a partire dal 1/01/2011.

Questo opuscolo vuole presentare le principali implicazioni derivanti dal cambiamento dei criteri interpretativi e fornire alcune indicazioni per un corretto utilizzo clinico dell'antibiogramma.

**Cos'è l'antibiogramma**

L'antibiogramma è un test che permette la valutazione del profilo di sensibilità batterica *in vitro* a vari antibiotici che si esegue esponendo concentrazioni standard del microrganismo in esame ad una serie di ben definite concentrazioni di farmaci.

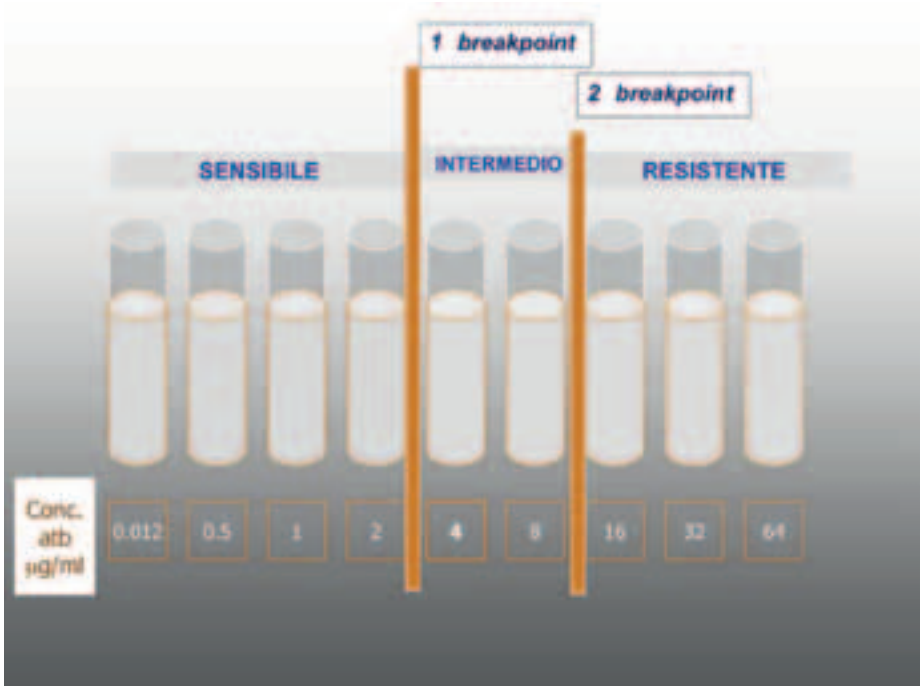
Le metodiche più largamente utilizzate dai laboratori di microbiologia clinica sono la diffusione in agar secondo Kirby-Bauer (manuale) e la microdiluizione in brodo (automatizzabile).

La prima metodica prevede la valutazione, su terreno agarizzato, dei diametri degli *Aloni di Inibizione* che circondano il punto di deposizione di dischetti antibiotati, mentre la seconda permette ottenere, per le varie molecole testate, la *Minima Concentrazione Inibente* (MIC), intesa come la più bassa concentrazione del farmaco in grado di inibire la crescita "in vitro" del microrganismo saggiato.

I diametri degli aloni di inibizione o le MIC vengono poi rapportati a valori soglia (*breakpoint*) fissati da alcune Istituzioni scientifiche per le diverse combinazioni microrganismo-antibiotico. Attraverso il confronto con i *breakpoint*, i risultati ottenuti possono essere tradotti nelle cosiddette *Categorie di Interpretazione* :

S (sensibile)
I (intermedio)
R (resistente) (Fig.1).

**Fig. 1 *Breakpoint* e Categorie di Interpretazione**




**I *Breakpoint***

Per ogni combinazione microrganismo-antibiotico vengono fissati due *breakpoint* (se sono previste tre categorie di interpretazione: S-I-R) o un solo *breakpoint* (se sono previste due categorie di interpretazione: S-R)

I *breakpoint* sono fissati in funzione di un complesso insieme di parametri:

- microbiologici (es. distribuzione delle MIC o degli aloni di inibizione dei ceppi selvaggi, cioè privi di meccanismi di resistenza acquisiti)
- farmacologici (es. dosaggio del farmaco terapeuticamente utilizzabile e concentrazioni sieriche ottenibili)
- clinici (es. studi di efficacia clinica).

**CLSI ed EUCAST**

I valori di *breakpoint* possono differire a seconda delle valutazioni effettuate dalle diverse Istituzioni scientifiche. In Italia, mancando uno standard di riferimento nazionale, i laboratori di microbiologia hanno sempre adottato le Linee guida fornite dal *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI ex NCCLS) (1); è però prossimo il passaggio all'adozione dei nuovi *breakpoint* europei proposto recentemente dall'*European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing* (EUCAST) (2).

Questo passaggio comporterà, in alcuni casi, un abbassamento dei *breakpoint* e di conseguenza vi sarà, per alcune specifiche combinazioni microrganismo-antibiotico, un'interpretazione dell'antibiogramma leggermente più "restrittiva": alcuni isolati che prima venivano refertati come S risulteranno I o R (Tab.1).

Inoltre le nuove indicazioni EUCAST prevedono l'eliminazione del saggio di sensibilità per alcune combinazioni microrganismo/antibiotico non ritenute opportune in ambito terapeutico (Tab.2).

**Tab. 1 Principali combinazioni microrganismo/antibiotico per le quali è prevista un'interpretazione più "restrittiva"**

| MICRORGANISMO | ANTIBIOTICO |
|---|---|
| Stafilococchi | Rifampicina |
| Stafilococchi coagulasi negativi | Tetraciclina |
| *Proteus mirabilis* | Ciprofloxacina |
| *Pseudomonas aeruginosa* | Piperacillina-Tazobactam |
| *Pseudomonas aeruginosa* | Amikacina |
| *Pseudomonas aeruginosa* | Aztreonam |

**Tab. 2 Principali combinazioni microrganismo/antibiotico per le quali non è più consigliato il saggio di sensibilità**

| MICRORGANISMO | ANTIBIOTICO |
|---|---|
| *Enterobacteriaceae* | Cefazolina |
| *Enterobacteriaceae* | Tetraciclina |
| *Acinetobacter* | Penicilline e Cefalosporine |
| Enterococchi | Fluorochinoloni |

**La MIC**

Quando disponibile, la MIC può costituire, se correttamente interpretata ed utilizzata, uno strumento di grande utilità per la scelta della migliore strategia terapeutica, soprattutto in caso di particolari criticità relative a :

- sede di infezione (sangue, S.N.C., polmone, tessuti profondi…)
- condizioni cliniche del paziente
- microrganismi multi-resistenti (MDR)

Per interpretarla in modo corretto occorre anzitutto considerare che:

- valori preceduti da segno ≤ indicano che la crescita del microrganismo è stata inibita dalla più bassa concentrazione dell'antibiotico utilizzata per il test, esprimono quindi una notevole sensibilità indipendentemente dall'entità del valore numerico

  ***Esempio A:***
  *MIC antibiotico X ≤ 8*
  *MIC antibiotico Y ≤ 0,5*
  *Il microrganismo si è dimostrato tanto sensibile a X quanto a Y*

- se non preceduto da tale segno il valore della MIC dovrebbe essere valutato anche in relazione alla "distanza" dal valore del *breakpoint* fra la categoria S e quella I o R, tenendo presente che vengono testate concentrazioni "al raddoppio".

  ***Esempio B:***
  *MIC antibiotico X = 1 con breakpoint = 8*
  *MIC antibiotico Y = 1 con breakpoint = 2*
  *X è l'antibiotico con la MIC più favorevole*
  ***Esempio C:***
  *MIC antibiotico X = 0,5 con breakpoint = 1*
  *MIC antibiotico Y = 2 con breakpoint = 32*
  *Y è l'antibiotico con la MIC più favorevole*

**Le categorie S/I/R e la correlazione clinica**

La correlazione fra le indicazioni ottenibili dai test "in vitro" e la reale efficacia clinica delle molecole nel singolo caso non è ovviamente assoluta, dipendendo da un insieme complesso di fattori fra i quali grande rilievo hanno:

- l'effettivo ruolo clinico del microrganismo esaminato
- la sede dell'infezione e la possibilità del farmaco di raggiungerla in concentrazioni adeguate
- il dosaggio e la corretta modalità e tempistica di somministrazione dell'antibiotico anche in relazione alle caratteristiche farmacocinetiche e farmacodinamiche

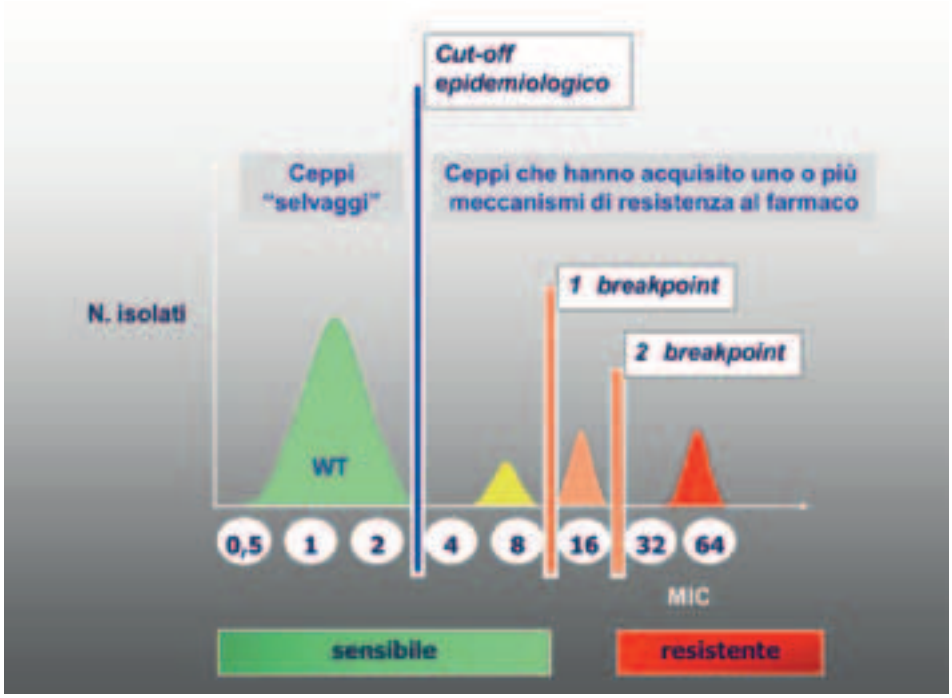
Usualmente si considera l'indicazione S come predittiva dell'efficacia del farmaco (se correttamente somministrato), R corrisponde ad un'improbabile efficacia del farmaco, I esprime una scarsa sensibilità (quindi una lieve resistenza) ammettendo dunque che il farmaco possa risultare efficace solo qualora si concentri particolarmente nella sede di infezione o sia utilizzato a dosaggi sufficientemente elevati.

**Ceppi "selvaggi" e "*cut-off* epidemiologici"**

Vengono definiti "selvaggi" quei ceppi batterici che non possiedono meccanismi di resistenza acquisiti nei confronti di una determinata classe di antibiotici. La distribuzione delle MIC di un antibiotico nei confronti dei ceppi selvaggi delle diverse specie microbiche corrisponde ad una curva gaussiana in cui il valore di MIC più alto viene definito "*cut-off* epidemiologico"; tale valore corrisponde solitamente al valore del 1° *breakpoint*, ma può essere anche ad esso inferiore (Fig2).

In alcuni casi potrà quindi capitare che per un microrganismo venga riscontrata una MIC di un antibiotico inferiore al valore del *breakpoint* di sensibilità ma superiore a quello del *cut-off* epidemiologico. Il microrganismo potrà dunque essere considerato sensibile a quell'antibiotico anche se a maggior rischio di evolvere verso una resistenza; in tali casi potrebbe essere opportuno un aumento della posologia.

**Fig. 2 "*Cut-off* epidemiologico" e ceppi "selvaggi"**



**Molecole refertate e molecole equivalenti**

Non essendo possibile testare tutti gli antibiotici utilizzabili, di norma vengono previste nei diversi profili dell'antibiogramma le molecole effettivamente indispensabili, oppure quelle "di riferimento", la cui valutazione può essere predittiva dell'attività di altre molecole non testate (es. l'attività della meticillina nei confronti di uno stafilococco è predittiva del comportamento delle penicilline associate ad inibitore, delle cefalosporine e dei carbapenemi ) (3).

Alcune molecole possono essere testate ma non refertate (mascheramento) per favorire una migliore appropriatezza della terapia antibiotica evitando il ricorso a molecole di ultima generazione e/o a spettro d'azione più ampio quando ve ne siano altre disponibili che presentino pari efficacia ma minor impatto sulle resistenze.

**Il ruolo del microrganismo**

Deve tuttavia essere sempre considerato che la refertazione di un antibiogramma non è di per sé indicativa della reale necessità di intraprendere un'antibioticoterapia.

La decisione di iniziare, continuare o modificare la terapia antibiotica può avvalersi del contributo del laboratorio di microbiologia ma deve sempre anzitutto basarsi su un'attenta valutazione clinica.

**Bibliografia**


1- CLSI Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing; Twentieth Informational Supplement – M100 S20 - January 2010

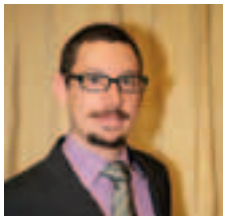
2- http://www.eucast.org/

3- Antibiogram – P. Courvalain, R. Leclercq, L.B. Rice – ASM Press - 2010

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

*A cura di G. Abbati e M. Bianchini*

*G. Abbati*



*M. Bianchini*

## LA RIDUZIONE DELLA PROTEINURIA NELLE MALATTIE RENALI: PER UNA ACCORTA SELEZIONE DI PAZIENTI E FARMACI

**Renal outcomes with telmisartan, ramipril, or both, in people at high vascular risk (the ONTARGET study): a multicentre, randomised, double-blind, controlled trial**

Lancet. 2008 Aug 16;372(9638):547-53.

*Johannes F E Mann, Roland E Schmieder, Matthew McQueen, Leanne Dyal, Helmut Schumacher, Janice Pogue, Xingyu Wang, Aldo Maggioni, Andrzej Budaj, Suphachai Chaithiraphan, Kenneth Dickstein, Matyas Keltai, Kaj Metsärinne, Ali Oto, Alexander Parkhomenko, Leopoldo S Piegas, Tage L Svendsen, Koon K Teo, Salim Yusuf, on behalf of the ONTARGET investigators*

La medicina è imperfetta e ha scarsa stima di sé, tanto da esser continuamente alla ricerca della negazione di ciò che è noto. Karl Popper, padre del principio di falsificazione come metodo epistemologico, ne sarebbe fiero. Ma è pur vero che le conoscenze attuali, seppur perfettibili, sono alla base dei comportamenti terapeutici razionali. La pubblicazione, a ferragosto 2008, dello studio ONTARGET sancì l'equivalenza fra telmisartan e ramipril nella prevenzione secondaria nelle malattie renali. Per traslato (e non per scontato) venne confermato il comportamento invalso di utilizzare ACE-inibitori (ACE-i) e antagonisti recettoriali dell'angiotensina (ARB) in mutua sostituzione. Dallo studio scaturì però anche un altro messaggio, per certi versi contraddittorio: l'associazione dei due farmaci (o delle due classi) peggiorava gli outcome renali, anche se veniva confermato il potenziamento dell'effetto antiproteinurico da parte del doppio blocco del sistema renina-angiotensina-aldosterone.

A chi, impegnato sul versante della nefropatia diabetica, importava particolarmente ridurre la proteinuria (tanto da utilizzare in rari e selezionati casi addirittura il triplo blocco tramite l'aggiunta di un antialdosteronico recettoriale) per rallentare l'evoluzione della malattia renale, quel messaggio parve fuorviante. E fu fuorviante, perchè diversi pazienti rientrarono in ambulatorio nei mesi successivi con il doppio-blocco "smontato", con la sospensione dell'ACE-i oppure dell'ARB.

D'altronde, era noto da tempo che i pazienti in doppio blocco avessero bisogno di particolare sorveglianza nei mesi caldi o in corso di disidratazione per evitare peggioramenti della funzione renale, e che in generale fosse consigliabile uno stretto controllo della potassiemia. In altri termini, era già noto, e vale anche oggi, il principio secondo il quale la nefroprotezione è patrimonio diffuso degli operatori, mentre il doppio blocco richiede una selezione attenta ed un monitoraggio continuativo dei pazienti trattati.

Gli autori stessi concludono affermando che il doppio blocco può costituire il mezzo preventivo più efficace in alcuni gruppi di nefropatie proteinuriche.

In conclusione, lo studio ONTARGET ha dimostrato che telmisartan è equivalente all'ACE-inibitore di riferimento e ha confermato che il doppio blocco riduce la proteinuria in misura maggiore rispetto alla monoterapia; ONTARGET rinforza il concetto di una attenzione specifica per i pazienti con nefropatia proteinurica, specialmente se diabetici. Studi recenti, infatti, suggeriscono che ad ogni livello di filtrato glomerulare è proprio la proteinuria ad essere il maggior determinante non soltanto dell'evolutività della malattia renale, ma anche della mortalità cardio-vascolare.

*Decenzio Bonucchi*
*Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale - Az. OU Policlinico di Modena*

# REGISTRO COMUNALE DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI VOLONTÀ

*A cura della Commissione di Bioetica dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena*

L'8 marzo 2010 il Consiglio Comunale di Modena ha approvato una delibera che istituisce nella nostra città il Registro Comunale delle disposizioni anticipate di volontà. Il tema, che a far tempo dal caso Englaro è stato fonte di ampio dibattito e scontro nel paese, a livello politico e anche all'interno del mondo medico, è tuttora attuale e controverso anche alla luce del perdurante vuoto legislativo.
Ricordiamo infatti che il controverso testo già licenziato dal Senato nel marzo 2009 (legge "Calabrò") è tuttora fermo e in attesa di approvazione alla Camera dei Deputati.
Nello spirito consueto di questa rubrica e della Commissione di Bioetica, che è quello di promuovere un confronto tra idee nel massimo rispetto delle diverse opinioni, ci è sembrato opportuno proporre le due riflessioni seguenti, con l'intento di fornire a tutti i colleghi un utile strumento di approfondimento. I contributi ci sono stati forniti dal dr Paolo Trande, che è stato il relatore del provvedimento approvato dal Consiglio Comunale e dal dr Eugenio Galavotti, in qualità di responsabile del Centro di Bioetica Moscati.

**IL REGISTRO COMUNALE DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI VOLONTA' E' UN UTILE SUPPORTO ALLA "ALLEANZA TERAPEUTICA" TRA MEDICO E PAZIENTE.**

Prima di svolgere il tema della ratio e della funzione della istituzione del Registro Comunale sulle Disposizioni Anticipate di Volontà (DAV) penso sia utile fare due premesse.
La prima. Lungi da me l'intenzione di fare una comunicazione di bio-etica. Non ne sarei capace e, inoltre, penso non avrebbe alcun senso rispetto alla questione in oggetto (istituzione del registro DAV).
La seconda, di tipo personale e me ne scuso. Ho vissuto l'iter della richiesta e istituzione del registro nella doppia veste di medico e consigliere comunale. In questa doppia veste ho verificato direttamente che spesso **la politica sui temi etici**, quando è carica di ideologia e di intenti strumentali, **aggroviglia e complica le questioni invece di chiarirle**. E' un po' come nei convegni di bioetica, dove si pontifica su tutto da sponde diverse e si indulge, forse per l'economia del confronto, a dogmatismi contrapposti e fuorvianti. Il risultato? **Nei convegni non si è mai d'accordo. Nella pratica clinica quotidiana ci si confronta e ci si trova d'accordo**. Nel quotidiano prevale la praticità delle scelte, il rispetto dei pazienti e delle loro volontà, l'interazione con i loro cari e il comune intento di evitare le sofferenze afinalistiche. Tutto ciò attenua o annulla i differenti punti di vista. Se ci pensate, al netto dei dogmatismi e delle rigidità, che tanto appassionano fuori dal nostro campo pratico, è sempre così.
La richiesta di istituire a Modena un registro comunale per depositare le proprie DAV nasce da un gruppo di cittadini e di associazioni (comitato art.32). Nasce per diverse ragioni. Di sostanza (principi) e di "reazione" (alla invadenza della politica).
Cronologicamente tutto si genera dopo la tragica vicenda, peraltro rara e atipica, di **Eluana Englaro**. Lo ricordo: furono interminabili giorni di strazio in cui fu inscenata una gazzarra invereconda. **Una battaglia giuridica e mediatico-politica sul corpo di una giovane ragazza. Una cosa indegna**.
Sostanzialmente l'iniziativa del Registro fu concepita per affermare i principi Costituzionali della autodeterminazione degli individui ma nasce anche, sarebbe sbagliato negarlo, come reazione al **brutto clima culturale e politico che c'era e c'è nel nostro paese**. Purtroppo, e questo è il dato preoccupante, nel nostro paese alcuni partiti si cimentano, alla ricerca di consenso, sempre più spesso sui temi etici con **effetti devastanti sulla capacità di assumere decisioni (norme) secondo regole di scientificità, praticità, umanità e universalità** (che valgano e siano accettate da tutti gli abitanti di questo paese a prescindere dalle loro convinzioni culturali o religiose). La prova di ciò sta nella iniziativa parlamentare che dall'autunno del 2008 cerca di licenziare una legge sulle disposizioni anticipate. Nel marzo 2009 il Senato ha licenziato un testo (**legge Calabrò**) **invasivo**, **coercitivo** e **inapplicabile** (oltreché

**anticostituzionale** a detta di molti giuristi) che arriva a neutralizzare l'alleanza terapeutica e i principi che la informano. Il testo approvato al Senato, non casualmente fermo alla Camera da circa 20 mesi, se approvato in via definitiva disporrebbe l'obbligo per i sanitari di effettuare "alimentazione e idratazione" in maniera generalizzata (pare con la sola eccezione dei malati oncologici). Una invasione inaccettabile in quel campo, "delicato e prezioso", che è il rapporto medico-paziente ovvero l'alleanza terapeutica informata all'umanità e alla scienza oltreché al rispetto della nostra straordinaria e ineguagliabile Costituzione, al Codice Deontologico e alle molte Dichiarazioni e Trattati Internazionali sui Diritti degli uomini. Quella legge, la Calabrò, è un concentrato di **antiscientificità** (per es. definisce la "nutrizione clinica" con un artificio lessicale "alimentazione" sottraendola alle volontà perché "naturale", di puro "sostegno"), di **autoritarismo sanitario** (imporre ad un medico/sanitario quando e cosa deve prescrivere prescindendo dalla specificità clinica), di **irragionevole ed anticostituzionale violazione del principio di autodeterminazione** (prevede un fiduciario ed un registro delle disposizioni dei cittadini però poi conclude dicendo, secondo la peggiore medicina paternalista, che il medico può ignorare le disposizioni del paziente), di **inapplicabilità** ("idratereste" voi un malato terminale in scompenso cardiaco edemigeno e/o anurico per cause non legate alla ipovolemia?). Un capolavoro di ideologia e di dogmatismo applicato alla medicina.

Nel nostro paese **c'è un vuoto legislativo.** Noi non abbiamo una legge organica che disciplini il "fine vita" (il *living will* degli anglosassoni). **Il Consiglio Comunale di Modena ha deliberato la istituzione del Registro pur nella consapevolezza che solo una legge dello Stato può mettere "ordine"**, **dare un corpo coerente e cogente al tema del "fine vita" e, come abbiamo scritto nella mozione di accompagnamento, delle cure palliative, della terapia del dolore e del carico assistenziale gravoso che si abbatte sulle famiglie.** Ma questa legge non può essere la Calabrò. Se legge deve essere questa non può che essere di **"diritto mite, non invasiva rispettosa delle prerogative di chi cura e di chi viene curato"**. Deve essere rispettosa del rapporto medico-paziente, del suo contenuto di umanesimo e dei principi costituzionali di rispetto delle volontà. Solo un metodo può garantire tutto ciò, compresa la individualità psico-fisica non generalizzabile di ognuno dei nostri pazienti: la **alleanza terapeutica**. Il **"**luogo" della **umanità,** della **scienza,** della **condivisione,** del **rispetto delle volontà del paziente** come elemento imprescindibile, non aggirabile. Il registro DAV non è la soluzione al problema del fine vita. E' uno strumento che, nella vacanza di una legge ad hoc risulta al servizio, per la certezza di "data e firma", della alleanza terapeutica. E' un servizio ai cittadini modenesi. **Non è il codice etico del Comune di Modena** che si limita a conservare le buste chiuse con le volontà dei pazienti. Il Comune "non apre" e "non entra in quelle buste".

Concludendo. Gli Stati moderni e democratici non emanano leggi "*erga omnes*" a contenuto etico dettati da culture, religioni, convinzioni di una parte (anche prevalente) dei propri cittadini. Le Istituzioni Democratiche non debbono emanare leggi con contenuti coercitivi tali da invadere pesantemente lo spazio di "chi cura e chi viene curato".

Personalmente non vedo con grande favore le pratiche di obiezione sanitaria, fiscale, etc etc perché, in linea di massima, le leggi vanno rispettate anche da chi non è d'accordo. In questo caso, dinanzi ad una legge etica e ideologica come la Calabrò (definita anche la legge dei "Sondini di Stato") non posso escludere il ricorso, per la difesa della libertà professionale e dei pazienti/cittadini, alla **obiezione,** non di coscienza, ma **costituzionale**.

*Bibliografia:*


- *Costituzione della Repubblica Italiana. http://www.governo.it/governo/costituzione/principi.html*
- *Convenzione di Oviedo del Consiglio di Europa sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina (1997)* http://www.iss.it/coet/docu/cont.php?id=59&lang=1&tipo=9
- *Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (2000) http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_it.pdf*

- *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (1948) http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml*
- *Codice Deontologico dei Medici (2006)*
*http://portale.fnomceo.it/PortaleFnomceo/showVoceMenu.2puntOT?id=5*
- *Codice Deontologico degli Infermieri (2009)*
http://www.ipasvi.it/content/CODICE%20DEONTOLOGICO%202009.pdf
- *Presidenti Aristide Paci e Amedeo Bianco (Ordine di Terni-ONAOSI e FNOMCeO). 2009.*
- *Legge "Calabrò" approvata al Senato il 26 marzo 2009.*
http://www.senato.it/leg/16/BGT/Schede/Ddliter/29638.htm



*Paolo Trande*
*medico gastroenterologo*
*Consigliere Comunale*


**SIGNIFICATO E LIMITI DEI REGISTRI COMUNALI DEI "TESTAMENTI BIOLOGICI"**

Degli 8.094 Comuni italiani una settantina (0,9%) ha istituito il registro dei cosiddetti testamenti biologici. La gran parte dei Comuni è distribuita nell'Italia centro-settentrionale, prevalentemente in Emilia-Romagna e Toscana. Ogni Comune ha deliberato in maniera autonoma, disponendo procedure diverse per l'iscrizione a questi registri: tale disomogeneità comporta disparità di trattamento fra i cittadini dei diversi Comuni. Inoltre, in assenza di una legge nazionale di iniziativa parlamentare, alla quale sola compete la regolamentazione della materia, questi registri non hanno alcun valore legale e pertanto è prospettabile un danno erariale a motivo del personale impiegato e dei costi sostenuti, tanto che in alcune amministrazioni (Sassuolo, Terni ed altre) la proposta è stata bocciata. Ancora, la mancanza di valore legale di queste procedure non garantirebbe in nessun modo il medico che si attenesse sempre e comunque alle dichiarazioni depositate dal cittadino.

L'istituzione dei registri comunali, oltre che come strumento di pressione sul Parlamento nazionale, ha lo scopo dichiarato di "aprire una breccia" per arrivare ad introdurre nell'ordinamento giuridico italiano l'istituto dell'eutanasia (e implicitamente del suicidio assistito). Si tratta di una ben orchestrata campagna nazionale dell'Associazione "Luca Coscioni" che ha trovato significative alleanze locali (Associazione "Libera uscita", Unione Atei e Agnostici Razionalisti, ARCI ed altri) le quali, attraverso la raccolta di firme, sottopongono ai rispettivi comuni le loro "proposte di iniziativa popolare".

Anche Modena si è dotata del «Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari» (acronimo in uso: DAT = Dichiarazioni Anticipate di Trattamento) con delibera del Consiglio comunale n. 22 dell'8 marzo 2010. E a questo proposito si possono fare diversi rilievi.

➤ L'ordine del giorno della maggioranza consiliare (approvato con 22 voti favorevoli e 7 contrari) titola «Rispetto della salute e dell'autodeterminazione degli individui, ovvero no all'eutanasia e no all'accanimento terapeutico»: non si capisce come si possa affermare il "rispetto della autodeterminazione degli individui" e subito dopo un "no" categorico all'eutanasia (in un documento privo di cogenza si può dire tutto e il contrario di tutto!), un "no" ampiamente contraddetto da quanto dichiarano le associazioni proponenti .

➤ In sede di discussione consiliare il Capogruppo della maggioranza ha affermato: «Le volontà dei pazienti devono trovare la loro rilevanza primaria non in un luogo teorico, asettico, solitario, ma scaturire dal rapporto continuo e dinamico con i sanitari e con le strutture sanitarie, con le tecnologie disponibili, con il contesto familiare»: perfettamente d'accordo! Va pertanto stabilito un reale e sincero rapporto di "alleanza terapeutica" fra medico, paziente e familiari, che rifugga dagli estremismi opposti del paternalismo medico e della autonomia contrattualistica del paziente.

➤ Andando poi ad esaminare il modulo d'iscrizione al registro comunale allegato alle dichiarazioni di

volontà da depositare in busta chiusa all'Ufficio di Stato civile, sorgono diverse perplessità:

➤ la busta deve contenere una dichiarazione redatta "nel pieno possesso delle facoltà mentali": chi certifica questo requisito? solo un medico lo può fare;

➤ la busta deve contenere una dichiarazione redatta "in totale libertà di scelta": chi certifica questo requisito? la scelta può essere effettivamente libera solo dopo che la persona è stata debitamente informata da un medico;

➤ la dichiarazione va depositata in busta "chiusa": e se contenesse la richiesta di eutanasia o di suicidio assistito?

➤ non viene esplicitato che, nell'evenienza, il medico può rifiutare la propria opera se gli vengono richieste "prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico" (articolo 22 del Codice di Deontologia medica);

➤ è richiesta la nomina del "fiduciario", quando tale figura non è formalmente contemplata dall'ordinamento giuridico italiano;

➤ il servizio non viene assicurato 24 ore su 24 e 7 giorni alla settimana, né con possibilità di accesso informatico, ma solo in orario d'ufficio: in caso di emergenza al di fuori degli orari prestabiliti non sarà quindi possibile accedere alle DAT e magari cambiarne le disposizioni.

Il 18 marzo 2009 il Centro di Bioetica "Moscati", insieme all'Associazione Medici Cattolici e all'Associazione "Scienza & Vita", ha organizzato un Convegno dal titolo «È proprio necessario il testamento biologico?» Nella presentazione si diceva: «Un chiaro e circostanziato *consenso informato*, il netto rifiuto dell'*accanimento terapeutico*, il ricorso adeguato alle *cure palliative*, una totale disponibilità nel *prendersi cura*, una stretta *alleanza medico-paziente-familiari*, il rispetto delle *legittime volontà del malato*, il dovere di proseguire nei trattamenti di *sostegno vitale* finché ritenuti ragionevolmente utili (tutti principî chiaramente evidenziati nei Codici di Deontologia sia medica che infermieristica, vincolanti per qualsiasi operatore sanitario) non hanno mai fatto sentire la necessità di disporre di un *testamento biologico* nella gestione del fine-vita di un malato.

Ma la vicenda Englaro ha svelato l'intenzione di introdurre surrettiziamente anche in Italia l'*eutanasia*, attraverso una sentenza giudiziaria emessa da Magistrati che non hanno applicato nessuna legge vigente dello Stato, bensì hanno prevaricato arbitrariamente la funzione legislativa del Parlamento. Hanno altresì prevaricato la specifica professionalità medica, dettando un protocollo di trattamento della fase terminale della vita. A questo punto una legge sul fine-vita è necessaria per evitare l'anarchia giudiziaria, per bandire esplicitamente l'eutanasia e il suicidio assistito, per dare al cittadino l'assicurazione che le sue legittime DAT saranno rispettate».

L'auspicio espresso oltre un anno e mezzo fa resta pienamente valido, ben sapendo che una legge sul fine-vita è di difficilissima formulazione, in quanto deve tener conto delle tante criticità insite nelle DAT: *astrattezza* rispetto alla situazione reale di malattia in cui dovrebbero essere applicate; deficit di *attualità* sia riguardo al quadro clinico che alle possibilità diagnostiche e terapeutiche che si realizzano al momento del bisogno; profilo giuridico del *fiduciario*, chiamato ad agire secondo le disposizioni ivi contenute e nell'esclusivo interesse della persona incapace; possibili *contraddizioni* fra le dichiarazioni di trattamento e il diritto positivo, fra queste e le norme della buona pratica clinica e della deontologia medica; definizione dei trattamenti di *sostegno vitale* e possibilità del loro rifiuto; burocratica *accelerazione* della morte; assolutizzazione del concetto di *autodeterminazione* del paziente; riduzione del medico a mero *esecutore* delle disposizioni del paziente. L'auspicio dunque di una legge che possa contemperare il rispetto della libera volontà di ogni paziente, il diritto del medico di astenersi da condotte contrarie alle proprie concezioni etiche, deontologiche e professionali, la tutela della dignità della persona, il valore dell'inviolabilità della vita.

*Eugenio Galavotti*
*(responsabile del Centro di Bioetica "Moscati")*

# 1910 – 2010
# CENTO ANNI
# DELLA NOSTRA STORIA

*Dedicato alle Colleghe e ai Colleghi medici e odontoiatri iscritti al nostro Ordine, alle loro famiglie che ne hanno condiviso sacrifici, soddisfazioni e frustrazioni, a quanti ci hanno preceduto nell'esercizio della Professione più bella del mondo, ai giovani ai quali passiamo il testimone affinché rammentino sempre il valore della relazione umana*

# IL DISCORSO DEL PRESIDENTE

Modena 23 ottobre 2010

*Teatro del Collegio San Carlo*

Foto Zoom - Modena

**B**envenuti a tutti!!!

Saluto le Autorità che hanno voluto assicurare la loro partecipazione a questo evento: Mons. Lanfranchi, Vescovo di Modena, il Sindaco della nostra città avv. Pighi, il signor Prefetto dr. Basile, il Presidente della provincia dr. Emilio Sabatini, il prof. Porro delegato dal Rettore della nostra Università prof. Tomasi e dal Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia prof.ssa Agazzotti, il Presidente del Tribunale di Modena dr. Lugli, il Direttore sanitario dell'Azienda USL di Modena dr. Lenzotti anche in rappresentanza del Direttore generale dr. Caroli, il Direttore generale del Policlinico di Modena dr. Cencetti, il colonnello Battistini in rappresentanza del Comandante dell'Accademia Militare di Modena impegnato in una ricorrenza militare (nonché estensore di un capitolo del nostro volume), il colonnello Catarrinuzzi, comandante dell'Aereonautica di Modena.
Saluto i colleghi e le loro famiglie che sono intervenute numerose con amici e conoscenti.
Un carissimo saluto al collega più anziano, il dr. Lami e ai due più giovani, d.ssa Sara Valerini e al dr. Gianfranco Martucci. Il dr. Lami ha la magnifica età di 99 anni.
Un caro saluto al mio Presidente nazionale dr. Bianco e a sua moglie Loretta.

Un cordiale saluto agli ospiti stranieri che ieri hanno partecipato alla riunione della commissione europea GIPEF onorando Modena con la loro presenza.
Un ringraziamento a tutto il personale dell'Ordine per la collaborazione alla preparazione di questo evento.
Un grazie infine, molto sentito, a quanti hanno favorito la pubblicazione dell'opera che avete trovato oggi qui: la Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, la Banca Popolare dell'Emilia Romagna, l'agenzia INA di Modena. Vedo qui seduti il dr. Fornaciari e il dr. Bancale. Grazie ancora.

Delegati europei partecipanti
alla riunione del GIPEF
Foto Zoom - Modena

***Il centenario***

Ricorre quest'anno il centenario di istituzione dell'Ordine dei medici avvenuta con la legge n. 455 del 10 luglio 1910. Non è un caso se il volume edito dal nostro Ordine si intitola "1910 - 2010 Un secolo della nostra storia".

È una ricorrenza importante e per noi tutti immagino unica. È innegabile infatti che la Medicina abbia fatto passi da gigante nel prolungare la nostra vita ma dubito fortemente che nel 2110 ci sia qualcuno dei presenti che avrà modo di ricordare questa giornata.

Oggi pertanto è una giornata storica per noi tutti e per quanti ci hanno seguito in un percorso che ha visto profonde trasformazioni della nostra Società e della nostra Professione.

Quanto alla prima essa si sostanzia in un cambiamento radicale del tessuto sociale che con la Rivoluzione Industriale ha creato le premesse per un allontanamento degli uomini dalla Terra. Dato questo di particolare significato evolutivo e che ha comportato un maggiore diffuso benessere nella popolazione non disgiunto però dalle problematiche di un differente quadro urbanistico, di una migliore qualità di vita percepita e di un deciso accostamento a stili di vita sconosciuti fino a pochi decenni fa.

Il tema della Salute, intesa nel senso più ampio del termine, e della sua tutela dapprima interpretata come contrasto alle malattie, dalle più devastanti come la tubercolosi o il cancro alle più coinvolgenti sotto il profilo emotivo come le patologie psichiatriche, si è poi progressivamente ampliato all'area della prevenzione, sottolineando così un nuovo ruolo per il medico che si è sostanziato in differenti ambiti, non ultimo quello della tutela dell'Ambiente.

Non che il medico non fosse stato attento alle condizioni predisponenti l'insorgenza delle malattie, gli esempi in questo senso sono molteplici (siamo nella terra di Ramazzini), ma sussiste oggi una coscienza collettiva più diffusa che favorisce processi di particolare attenzione sia dei cittadini che degli operatori sanitari.

Cento anni dunque, un secolo della nostra storia. Vissuta intensamente, a casa delle persone (oggi si direbbe sul territorio) e nelle stanze degli ospedali, ascoltando le loro ansie e cercando, laddove possibile, di mitigarne le sofferenze.

Nell'arco di questo lungo lasso di tempo si sono consumate due guerre mondiali con la vergogna dell'Olocausto e alcune fra le più tragiche storie della medicina, penso alla famosa Spagnola. I medici sono sempre stati in prima fila nel soccorrere, curare, alleviare le sofferenze, ascoltare.

Ecco, soprattutto ascoltare. Ascoltare chi aveva e ha tuttora l'avventura di conoscere il dolore fisico o psichico, cercando di favorire la creazione di condizioni soggettive e oggettive per una reazione positiva dell'individuo ammalato.

Una figura, la nostra, che si è evoluta dal punto di

Lettura del Giuramento di Ippocrate da parte della D.ssa Valerini e del Dott. Martucci (medici più giovani)
Foto Zoom - Modena

vista dell'approccio alla malattia sulla scia delle conoscenze scientifiche e del progresso tecnologico sempre più incalzante. Eppure in molte situazioni geografiche, penso all'Africa o all'America meridionale, e in tante condizioni di degrado ambientale come le periferie delle grandi metropoli, la figura del medico resta una delle poche di riferimento per quanti hanno la sventura di vivere in uno stato di abbandono e di miseria. Va riservato in questo ambito un sentimento di gratitudine a quei colleghi, e sono tanti, che con spirito di sacrificio e di ferma volontà mettono a disposizione dei propri simili più sfortunati la loro opera professionale in forma volontaria, nella loro terra e nel mondo.

La realtà modenese ha visto succedersi dai primi anni del novecento ai giorni nostri eventi che sarebbe lungo solamente elencare. Hanno onorato la nostra terra ed il nostro Ordine medici come il dr. Merighi, il prof. Coppo, il prof. Storti, la d.ssa Guidotti. Ma sono certo che faccio un torto a molti altri per non averli solo citati.

Anche l'Ordine dei medici, oggi Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri, ha seguito l'evoluzione della Società della quale è parte integrante nonché componente autorevole di quel tessuto professionale sempre rilevante per lo sviluppo di una cultura e di un impegno al servizio dei cittadini.

Ecco, i cittadini. Tanti anni fa, ma lo si dice anche ora, erano i malati (o ammalati) coloro che erano affetti da patologie, poi sono diventati i pazienti, infine, nell'ottica ormai imperante di una visione aziendale (o aziendalistica?) della organizzazione sanitaria, gli utenti. Cosicché essi appaiono più come fruitori di servizi pubblici quali il gas o l'acqua piuttosto che come persone bisognose di cure. Ma tantè. D'altro canto è la struttura stessa del sistema assistenziale che è profondamente mutata passando dalle vecchie mutue al Servizio Sanitario, ieri nazionale ed oggi più che mai regionale e infine aziendale.

Dott. Giuseppe Lami (medico più anziano)
Foto Zoom - Modena

L'Ordine dei medici di Modena nel frattempo è cresciuto e si è evoluto numericamente: si pensi che eravamo 320 nel 1910 (di cui 319 uomini e 1 donna) e oggi siamo quasi 4000 (3982 per la precisione di cui 2287 uomini e 1695 donne).

E a proposito di numeri desidero, a mero titolo di esempio, citare alcuni spunti che la dottoressa Beggi, archivista presso l'Archivio storico di Modena e autrice del capitolo più importante del nostro volume, ha scoperto nella sua approfondita ricerca.

Pensate che il primo statuto di medici del quale abbiamo notizia risale al 1529 (il successivo è del 1550) e contiene pochi nomi di nostri antenati, tutti distinti dai chirurghi che appartenevano ad un'altra categoria non con la stessa fama. Da rilevare, se ben ricordo, che il nostro statuto viene dopo quello dei salsicciai

e questo la dice lunga sul nostro peso sociale a quei tempi, ma soprattutto sulla cultura imperante a Modena allora e forse anche al giorno d'oggi. Un rapporto tra alimentazione e salute insomma ancora da scoprire appieno. Perdonate questa parentesi vagamente storica ma è per dare un senso temporale allo svolgersi degli eventi.

Tornando all'Ordine, oggi si sono modificati radicalmente gli strumenti della gestione interna e della comunicazione con i colleghi e con la Società in genere. Gli uffici, tra i primi in Italia ad informatizzarsi nel 1983, forniscono ai professionisti risposte adeguate e celeri alle loro esigenze amministrative. Non solo, ma si sono attrezzati con le sempre nuove forme di coinvolgimento dei colleghi, come ad esempio la newsletter o il sito, oltre che adeguarsi alle normative del nostro Paese, grazie a Dio sempre presenti e pressanti, come ad esempio la recente introduzione della PEC (la posta elettronica certificata). Abbiamo avuto peraltro una rilevante e costante fortuna nel poter contare in tutti questi anni sul supporto sostanziale di un personale dipendente preparato, efficiente e disponibile sia per i consiglieri sia soprattutto per i medici e gli odontoiatri modenesi.

Ma l'Ordine si è evoluto sotto ben altro aspetto.

Intendo qui riferirmi al crescente impegno che questo Ordine professionale ha inteso profondere nel rapporto da un lato con la Società civile e dall'altro con i propri iscritti.

Quanto alla prima essa esige oggi professionisti preparati, qualificati, formati alle nuove tecnologie e nel contempo attenti alla valorizzazione del rapporto umano, in un mix che richiede adeguati percorsi di formazione. La situazione in questo senso ha risvolti a dir poco kafkiani: si desidera infatti un medico bravo (ma chi non lo vorrebbe?) e si è pronti a crocifiggerlo appena egli sbaglia dimenticando che è anch'egli persona tra persone, uomo tra uomini. L'errore in medicina rappresenta oggi una vera e propria emergenza nazionale e non solo, e il nostro presidente Bianco si è impegnato in prima persona e con tutto il Comitato Centrale della Federazione nazionale degli Ordini (del quale mi onoro di far parte) nel costruire percorsi di sensibilizzazione dei professionisti e insieme di coinvolgimento delle Istituzioni ai vari livelli – Ministeri, Regioni, Aziende sanitarie – nel cercare un minimo comune denominatore che razionalizzi il fenomeno della cosiddetta malpractice, così spesso agli onori della cronaca e così troppo poco spesso correttamente inquadrata nel contesto opportuno degli eventi.

Per ciò che concerne invece i nostri iscritti mai come nell'ultimo ventennio si è assistito ad un incremento del loro coinvolgimento nelle attività del loro Ordine, sostanziatosi nella partecipazione ai corsi ed ai convegni organizzati tutti gli anni sia presso la nostra sede appena rinnovata sia in altre e più capienti strutture.

Centinaia di colleghi ormai frequentano assiduamente i momenti di aggiornamento e formazione sui temi di Bioetica, di responsabilità professionale, di privacy, di informatica medica, di lingue estere coniugate al settore medico.

Ne siamo fieri, è inutile negarlo, perché si è riusciti nell'intento, non facile peraltro, da un lato di fornire strumenti utili alla crescita professionale di ogni professionista e dall'altro di accreditare l'Ordine come luogo di incontro, di "casa comune" ben lungi dalla immagine ormai desueta di turris eburnea eretta a difesa di una categoria che anzi si è aperta alle istanze della Società impegnata per esempio nel dibattito sui grandi temi della prevenzione, della tutela dell'ambiente e della Bioetica (solo per citarne uno le problematiche legate alla fine della vita).

L'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Modena è riconosciuto oggi come interlocutore attendibile e autorevole dalle Istituzioni ma soprattutto dai cittadini.

Di questa crescita, di questo passaggio epocale siamo orgogliosi.

Restano, ovvie e palesi, le criticità che sono anche quelle del panorama nazionale. Gli Ordini professionali hanno urgente necessità di una riforma, riforma più volte annunciata, promessa e mai attuata. Lo richiede l'Europa, lo richiede un contesto sociale profondamente mutato, lo richiede soprattutto l'esigenza di rispondere in modo adeguato e moderno alle rinnovate istanze dei cittadini, ancora bisognosi di essere curati ma molto più attenti oggi alle ricadute dell'intervento medico sulla loro persona, intesa nella sua piena fisicità e nella sua sfera psichica.
Modena fino ad ora ha fornito un contributo che riteniamo significativo alla crescita di un nuovo ruolo per l'Ordine professionale, sia in campo nazionale che provinciale.
Di questo ringrazio tutti i colleghi che hanno condiviso il percorso di un impegno ordinistico, oggi e negli anni trascorsi, sopportando sacrifici e penalizzazioni anche personali.
Senza peraltro il supporto e la fiducia dei colleghi iscritti all'Ordine di Modena non avremmo potuto percorrere tutta questa strada. Il loro sostegno è stato per noi del Consiglio la principale motivazione per progettare, confrontarci, realizzare, verificare i risultati, superare – perché no – anche i momenti difficili. Il rapporto di collaborazione tra medici e odontoiatri in ambito ordinistico, nella nostra provincia, è sempre stato ottimale e portato ad esempio in tutte le sedi.
Chi raccoglierà il testimone troverà come lascito un qualcosa di prezioso: una forte motivazione di fondo per andare avanti, promuovendo sempre nuovi momenti di crescita professionale.
Il cammino che la nostra professione dovrà intraprendere nel prossimo futuro non è dei più facili,

Mostra medici pittori allestita nella Sala dei Cardinali del Collegio San Carlo
Foto Zoom - Modena

stretto com'è tra richieste di salute sempre più ampie e disponibilità di risorse altrettanto limitate. A fronte di progressi della scienza sotto gli occhi di tutti il rischio spesso paventato è che il medico dimentichi la dimensione umanistica del rapporto medico-paziente privilegiando l'approccio tecnicistico a quello relazionale. Non è facile prevedere oggi gli sviluppi di una professione che nel solo dopoguerra ha avuto una fortissima accelerazione di conoscenze, inserite in un contesto che non è più la propria città o il proprio paese, ma è il mondo, il cosiddetto Villaggio Globale.
In questo nuovo scenario resta immutata, non negoziabile, unica ed irripetibile, la relazione tra medico e paziente, che è una relazione tra uomini, tra esseri dotati di un'anima e di un corpo. E non raramente ci troviamo a curare il secondo pensando alla prima.
Ebbene, sono fermamente convinto che se sapremo tenere la barra del timone ben salda e dritta sulla rotta della valorizzazione del rapporto umano, pur nella consapevolezza di una imperante tecnologia e di una altrettanto opprimente cultura attenta alle apparenze più che alla sostanza, sono convinto – dicevo – che i medici resteranno punti di riferimento ben saldi per quanti sono portatori di una sofferenza.
Prima di passare la parola al Presidente nazionale permettetemi di ringraziare ancora una volta tutto il personale dell'Ordine ed in particolare la signora Simonetta Mati che ha contribuito con competenza e passione alla realizzazione di questo evento oltre che del volume del centenario.
Ed infine un caloroso grazie a mia moglie Tiziana che in questi anni di presidenza dell'Ordine ed anche nell'odierna occasione mi ha fortemente supportato (e sopportato…) fornendomi non poche idee utili per lo svolgimento del mio incarico ed accompagnandomi nei miei pellegrinaggi di lavoro sia in Italia che all'Estero.

*Cedo ora la parola ora al dr. Bianco, Presidente dell'Ordine dei medici di Torino e Presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri.*

**Gli uffici di segreteria rimarranno chiusi nei giorni**

**24 e 31 dicembre 2010**
**7 gennaio 2011**

## HANNO PARLATO DI NOI

VENERDÌ 22 OTTOBRE 2010 il Resto del Carlino — MODENA PRIMO PIANO 5

SANITA'

MEMORIA
L'ORDINE DEI MEDICI DI MODENA COMPIE CENT'ANNI DOMANI I FESTEGGIAMENTI

IDEE
PER L'OCCASIONE SARÀ PRESENTATO UN LIBRO SULLA SUA STORIA

COMPLEANNO IL PRESIDENTE D'AUTILIA: «MA AUMENTA IL BISOGNO DI CAMICI BIANCHI»

# Un secolo di ordine dei medici «Le donne sono sempre di più»

di DAVIDE MISERENDINO

GENERAZIONI di camici bianchi che hanno fatto la storia della città. L'ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena si appresta a festeggiare il suo centesimo compleanno. Per l'occasione, i dottori hanno organizzato un evento al teatro del collegio San Carlo, domani alle 9.30, durante il quale si farà anche il punto della situazione.

«In effetti — spiegano i componenti dell'esecutivo dell'ordine — in cent'anni di storia le cose sono cambiate. Quello che è rimasto, e che forse rappresenta il segreto del nostro lavoro, è il fattore. Ma vediamo quali sono gli aspetti della professione che più sono mutati nel tempo. Si parte da un dato evidente, che sta per toccare il suo picco: la presenza delle donne. C'è stato un momento — dice il presidente dell'ordine Massimo D'Autilia — in cui eravamo solo uomini: basti pensare che nel 1980 i medici erano 319 tra 320 iscritti, e quindi c'era solo una donna. La cosa sembrava stabilmente cambiare tra gli anni '70 e '80, quando si è passati da 80 iscritti a 312. Oggi siamo quattrocento, e le donne sono circa 1700. Ma c'è di più — aggiunge il presidente — Le donne mediamente ci dicono che sbocca avvertì il sorpasso.

ECCOLO, dunque, un primo dato. L'altro aspetto da sottolineare, riguarda le nuove leve, i medici che iniziano a lavorare. «Ne qualche anno fa c'erano fin troppi dottori — spiega infatti D'Autilia — adesso le cose sono decisamente cambiate. Non siamo più così tanti, anzi. Ci sono alcuni rami specialistici che rischiano di rimanere scoperti. Un esempio? La pediatria e la cardiologia. Soprattutto i pediatri — spiegano dall'ordine — sono sempre meno. Il problema sta nel fatto che i posti erano a disposizione degli specializzandi sono pochi, e non coprono i vuoti lasciati da chi va in pensione. Sono certo che la nuova generazione ha bisogno di carrierre.

Tutto diverso il problema degli odontoiatri, che invece soffrono ancora del male opposto: l'abbondanza. «Noi siamo troppi — spiega Roberto Gozzi — e ogni anno arrivano nuovi professionisti dall'estero. Molti di noi non trovano un posto». Contrastando a parlare di formazione, l'ultimo dato da segnalare riguarda il numero degli abbandoni durante il discorso: potrebbe che porta al cambio lavoro (sono sei anni più la specializzazione, prima del trovo non è semplice iniziare la propria carriera). «Uno studente su quattro non arriva in fondo — dice D'Autilia — Il percorso di studi, adesso, è più stretto rispetto a qualche anno fa, prima c'era più tempo per approfondire un argomento. E' stato introdotto anche il tirocinio obbligatorio che, finalmente, agli studenti la possibilità di conoscere anche gli aspetti del medico di base e non solo la corsia dell'ospedale».

INSOMMA, il quadro che emerge è quello di una professione capace di esercitare ancora un grande fascino sui giovani che scelgono "cosa fare da grandi". Al tempo stesso, però — spiegano dall'ordine — bisogna accompagnare questa decisione con tanta motivazione e con spirito di sacrificio. Non è facile diventare dottori. Ma — nessun dubbio — è un mestiere che dà grandi soddisfazioni.

L'APPUNTAMENTO
Domani al teatro del collegio San Carlo un evento per festeggiare

I rappresentanti dell'esecutivo dell'ordine dei medici. Da sinistra in senso antiorario Gozzi, D'Autilia, Le Monaco, Addurno, Reggiani

LA CURIOSITÀ
Un premio al dottore più anziano e ai più giovani

DURANTE la celebrazione di domani, al teatro del collegio San Carlo (inizio alle ore 9.30), verrà anche presentato il volume '1910 - 2010 Cento anni della nostra storia' che raccoglie fotografie e documenti storici tratti dal ricchissimo archivio dell'ordine dei medici. Si tratta di una pubblicazione che ripercorre la storia di questa professione nella città di Modena, attraverso i dati statistici, i racconti di alcuni protagonisti e le ricerche storiche. Ci sono sezioni dedicate ai simboli, ai circoli, al rapporto con gli ospedali. E poi dalle foto dei documenti storici che sono stati recuperati dall'archivio, domattina ci sarà anche una premiazione singolare: verrà consegnato un riconoscimento, infatti, al medico più anziano (sta per compiere cent'anni) e ai due più giovani, Sara Valerini e Gianfranco Mattucci. Stanno ai due estremi dell'ordine moderno, che da cent'anni rimane i camici bianchi della città.

G. m.

## ERRATA CORRIGE

Si riportano di seguito gli errori di battitura, copiatura e i refusi riscontrati e/o segnalati nella stampa del volume "1910 – 2010 Un secolo della nostra storia" per i quali ci scusiamo con gli interessati:

Pag. 31 didascalia immagine a fondo pagina "Dott. D'Autilia caricatura del Dott. Isidoro Marascelli 1984"

Pag. 46 riga 9 Dott. Adolfo Folloni componente Consiglio Direttivo anni 1994 – 1996

Pag. 47 riga 11 Consiglieri odontoiatri anno 2000 – 2002 Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Roberto Gozzi

Pag. 86 didascalia immagine Santa Apollonia "Santa Apollonia morta ad Alessandria d'Egitto, nel 249 circa è venerata dalla Chiesa cattolica come santa e patrona dei dentisti, igienisti dentali e odontotecnici. La memoria liturgica viene festeggiata il 9 febbraio

10 CRONACA DI MODENA L'INFORMAZIONE il domani

DOTTORI SUL PALCO

**L'EVENTO** Domani al Teatro San Carlo la cerimonia di premiazione dei più giovani e del veterano

# Medici, l'Ordine è già centenario

*Il presidente D'Autilia: «La professione si evolve al servizio della gente»*

QUANTI ERAVAMO E QUANTI SIAMO

| Anno | 1930 | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Donne | 1 | 3 | 11 | 40 | 86 | 312 | 636 | 1175 | 1694 |
| Uomini | 319 | 335 | 565 | 630 | 1036 | 1471 | 2118 | 2220 | 2268 |
| Tot. iscritti | 320 | 338 | 576 | 670 | 1122 | 1783 | 2964 | 3395 | 3962 |

18 CRONACA DI MODENA Gazzetta

DOMANI PRESENTAZIONE DI UN LIBRO SULLA STORIA

# Medici, l'Ordine ha un secolo di vita

*Nel 1910 erano 320 e una sola donna. Festa per Giuseppe Lami, 99 anni*

di Annamia De Michieli

il Resto del Carlino — MODENA 11

LA NOVITA'

## E presto nascerà un archivio

# «Cento anni di ordine dei medici Ma al centro restano le persone»

*Ieri la ricorrenza al teatro San Carlo. Tra passato e futuro*

PROSPETTIVE

FESTEGGIAMENTI ANCHE I DUE PIU' GIOVANI HANNO RICEVUTO UNA MEDAGLIA

## Un premio al camice bianco più anziano «Durante la guerra ne ho visto di tutti i colori»

## LA MEDAGLIA DEL CENTENARIO

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena ha deliberato di coniare una moneta per celebrare il secolo di vita dell'istituzione dell'Ordine professionale dei medici. La medaglia è stata consegnata alle autorità nel corso dell'iniziativa pubblica del 23 ottobre u.s. presso il Collegio San Carlo.

Viste le numerose richieste pervenute dai colleghi iscritti all'Ordine, il Consiglio ha pensato di fare cosa gradita dando la possibilità a chi lo desideri di acquistarla.

La moneta disponibile sia in argento che in bronzo reca, nel fronte lo stemma raffigurante S. Luca che caratterizza il nostro logo di Modena, nel retro il logo predisposto dalla Federazione Nazionale in occasione del centenario e utilizzato da tutti gli Ordini d'Italia.

Il conio ha un peso pari a 40 gr e un diametro di 44 mm.

Il costo della moneta in bronzo è pari a € 34,00 mentre per quella in argento il costo varierà da € 104,00 a € 76,00 in base all'ordinativo che verrà effettuato.

La richiesta di acquisto dovrà pervenire via fax 059/247719 o via mail ippocrate@ordinemedicimodena.it entro e non oltre il 30 dicembre p.v., il pagamento verrà effettuato al momento del ritiro della stessa.

*Il Consiglio dell'Ordine*
*dei medici chirurghi*
*e degli odontoiatri di Modena*
*augura a tutti*

*Buon Natale e*
*Felice Anno Nuovo*

# SE LA RICERCA È LA RISPOSTA, QUAL È LA DOMANDA?

**Formulare il quesito di ricerca e trasformare le domande dei decision maker in quesiti di ricerca sui servizi sanitari.**

Nell'ambito della medicina e della sanità, la definizione delle attività qualificabili come "ricerca" comprende sia le attività aventi come scopo principale l'acquisizione, su specifici fenomeni oggetto di indagine, di conoscenze generalizzabili rivolte alla comunità scientifica, sia il complesso di lavori che hanno come finalità l'acquisizione di conoscenze destinate a contribuire al miglioramento delle capacità di governo dei problemi assistenziali.[1]
Entrambe le tipologie di ricerca devono essere realizzate secondo modalità che ne garantiscano la validità tecnico-scientifica, modalità esplicite e standardizzate.
La distinzione tra le due tipologie di attività di ricerca è flessibile ma consente comunque di individuare come meritevoli di specifica attenzione (e quindi anche soggette allo stesso tipo di rigore etico-metodologico) non soltanto le iniziative di ricerca biomedica che hanno come scopo il fornire un contributo alle conoscenze della comunità medico-scientifica, ma anche quelle attività di valutazione dei servizi sanitari che trovano a livello locale, là dove si realizzano, i propri interlocutori e sono principalmente finalizzate a contribuire alle conoscenze di questi ultimi, impegnandosi sui temi della verifica della appropriatezza clinica ed organizzativa, della valutazione della accessibilità dei servizi sanitari, della valutazione dell'introduzione di elementi di cambiamento nei processi assistenziali e/o nell'organizzazione dei servizi. L'insieme di queste attività ha la finalità di fornire informazioni utili al miglioramento delle capacità di governo dei problemi cui le aziende sanitarie devono far fronte.
Riconoscere nell'ambito della ricerca queste attività offre l'opportunità di inserirle in un contesto progettuale che, a partire dalla stesura di un formale protocollo, ne consenta sia la realizzazione con un grado di rigore sufficiente a rendere attendibili le informazioni sia per sottoporre anche queste iniziative alle opportune valutazioni di carattere etico, soprattutto laddove la loro realizzazione implichi forme di coinvolgimento dei pazienti o dei loro familiari, il finanziamento da parte di soggetti esterni (come ad esempio dell'industria farmaceutica o biomedicale).
Il punto di partenza è comunque la formulazione del quesito della ricerca, il cuore del protocollo della ricerca. Anche nella ricerca sui servizi sanitari, il quesito esprime l'incertezza, la reale motivazione della ricerca.
La sfida per i *decision makers*, i manager sanitari che devono affrontare scelte complesse è determinare quando e come la ricerca può - o non può - contribuire ad affrontare cambiamenti di management, di gestione o di *policy* nei servizi sanitari.

Qualche anno fa, i partecipanti ad un workshop promosso dal *Canadian Health Services Research Foundation*[2] sono stati d'accordo nell'affermare che né decisori nè ricercatori da soli possono trasformare domande relative a scelte di politica e di gestione dei servizi sanitari in quesiti di ricerca.
Accade spesso che i risultati delle ricerche non siano poi utilizzati per prendere decisioni. Secondo i partecipanti al workshop il problema inizia quando i decisori e i ricercatori si incontrano soltanto una volta all'inizio del progetto (i decisori formulano la domanda) e una volta alla fine (i ricercatori danno la risposta). Nel frattempo però la domanda di ricerca è cambiata, il contesto è cambiato, con il risultato che il decisore è chiamato a prendere decisioni senza disporre delle informazioni necessarie e il ricercatore vede ignorati nel processo decisionale i risultati della propria ricerca.
La chiave per la produzione di domande di ricerca che rispondono bene alle esigenze dei decisori è

[1] Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.166/2009 del 27 luglio 2009 "La ricerca come attività istituzionale del Servizio Sanitario Regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna" (http://asr.regione.emilia-romagna.it/)
[2] "If research is the answer, what is the question? Key steps to turn decision-maker issues into research questions" CHSRF (http://www.chsrf.ca/)

quella di creare e mantenere interazioni continue e di alta qualità tra ricercatori e i *management/policy maker* assumendo una partnership condivisa della ricerca.
La prima raccomandazione per i decisori è quella di impiegare tempo sufficiente e prima ancora di iniziare, pianificare una serie di incontri con i potenziali partner di ricerca. Ci vorrà più di un incontro per scambiarsi le informazioni, le idee, le conoscenze, identificare il problema chiave e discutere proposte e controproposte. Attorno ad un problema di *policy* sanitaria spesso ruota più di una domanda specifica. Il trucco è quello di trovare, nella moltitudine di domande possibili, quelle che sono sia interessanti sia fattibili per un percorso di ricerca. Le domande dei *decision maker* spesso combinano quesiti sui fatti, richieste di informazioni (*Cosa si può fare? Cosa accadrà?*) con quesiti sulle priorità o sui valori (*Cosa è più importante? Cosa dovremmo fare?*).
La ricerca non è la risposta a tutte le domande, e qualche volta non è nessuna delle risposte.
Solo teoricamente alcuni tipi di domande possono essere quesiti di ricerca; nella pratica possono costare troppo, richiedere risorse non disponibili, creare problemi etici o semplicemente le ricerche non sono fattibili nel contesto locale.

Ma se se la ricerca è la risposta, allora la domanda è quella che:

- identifica un gap informativo singolo;
- non è formulata in termini di "Come …?" (Come fare per, come implementare … ecc.): una domanda formulata in questo modo spesso combina numerose variabili, valori e assunti riguardanti giudizi di priorità di politica sanitaria;
- è il risultato di un processo di "spacchettamento" della domanda iniziale del decisore in domande più delimitate, in cui si possano separare i quesiti singoli ed identificare gli elementi che richiedono giudizi di valore, in modo da ottenere non tanto domande del tipo "Come …?", ma piuttosto "Cosa …?", oppure "Se [si fa questo] … allora [quali conseguenze si hanno] …" o anche "Perché [accade/non accade questo] …"?;
- non chiede al ricercatore di identificare i valori migliori o più importanti;
- spesso comporta un progetto sperimentale e un confronto fra due alternative (Quali sono gli esiti e i costi di A vs. B?);
- propone spesso una teoria o un modello ipotetico da testare;
- fornisce risultati generalizzabili e riproducibili.

Per porre domande alle quali è possibile rispondere, gli elementi che necessariamente devono essere presenti sono quelli contenuti dell'acronimo **PICO**.
La strutturazione del PICO è parte del toolkit dell'*Evidence Based Medicine* e comprende la definizione di:
*Paziente o Problema*: le caratteristiche cliniche o l'ambito col quale abbiamo a che fare;
*Intervento*: ciò che faccio, sul paziente o nell'organizzazione – un test, un farmaco, una nuova struttura, una nuova articolazione organizzativa;
*Confronto*: cosa farei se non mettessi in atto l'intervento; corrisponde all'assistenza standard, l'attuale pratica clinica, l'attuale organizzazione dei servizi;
*Outcome*: è l'esito, il miglioramento atteso, che cosa l'intervento si propone di ottenere e migliorare.

*Dott.ssa Loretta Casolari*
*Responsabile Servizio Ricerca e Innovazione – Direzione Sanitaria AUSL di Modena*
*Dott.Federico Barbani*
*Servizio Committenza – Direzione Sanitaria AUSL Modena*

## A PROPOSITO DI O.N.A.O.S.I.

Apro " Il Sole 24 ore " del 15 settembre 2010, come faccio di solito quando riesco ad avere un momento di tempo, reiterando una vecchia tradizione di lettura famigliare e butto l'occhio su un annuncio economico da 1/12 a pagina 34. Leggo, con piacere, che l'ONAOSI cerca un Direttore Generale. Ho scritto "con piacere" perchè verificare personalmente che un Ente Previdenziale privatizzato a carattere nazionale si rivolge per la copertura del posto di massimo dirigente quale è il direttore generale, figura chiave in questo tipo di strutture, al più importante quotidiano economico nazionale, indicando chiaramente il profilo di ricerca, significa che l'Ente stesso agisce secondo criteri oggettivi di trasparenza che non possono che rassicurare gli Iscritti, purtroppo ormai abituati a vedere ogni giorno che in gran parte (senza generalizzare e non per tutti) si è perso il senso della disponibilità al Servizio del bene comune, sia in ambito pubblico che privato. La buona amministrazione si fa in primis scegliendo gli amministratori ed i dirigenti con criteri oggettivi ed attraverso iter trasparenti.

Qualche Collega, oberato come tutti noi da trattenute fiscali e previdenziali, pagamenti di premi per assicurazioni di ogni tipo e natura, balzelli vari comunali, regionali e statali, ha creduto di potere ascrivere alle categorie elencate anche il contributo annuale ONAOSI.

Niente di più sbagliato. L'Ente in questione, riconosciuto già nel 1899 come Morale, gode di un credito diffuso e fa parte del patrimonio di corpi intermedi che irrobustiscono il sistema delle tutele e delle provvidenze in favore dei lavoratori.

**Le prestazioni ONAOSI consistono nell'ammissione degli assistiti nelle strutture (collegi, convitti in Perugia, centri formativi in Bologna, Torino, Padova, Pavia e Messina) e nell'erogazione di contributi periodici in denaro, ordinari e straordinari, fino al conseguimento di un titolo di studio nonché in interventi speciali in favore di assistiti disabili. Nell'ambito delle finalità statutarie, a condizioni regolamentate e a pagamento, possono accedere ai servizi anche i figli dei contribuenti viventi, gli stessi contribuenti e i loro coniugi ( ospitalità nei convitti, collegi, centri formativi e centri vacanze).**

Non voglio prendere in considerazione la questione dal punto di vista giuridico; potrei farlo e dimostrare facilmente che l'obbligo contributivo ha una sua legittimità nel vantaggio degli Associati.

Mi interessa di più fare comprendere come le finalità dell'Ente, in particolare l' assistenza economica agli orfani dei Sanitari (medici chirurghi ed odontoiatri, medici veterinari e farmacisti), sono di per sé un buon motivo per sottoporsi al modesto onere del pagamento del contributo annuale, peraltro **integralmente deducibile fiscalmente**, proprio in virtù della sua obbligatorietà .

Considerare quindi come un ulteriore balzello un contributo di solidarietà denota un totale disinteresse per gli " anelli più deboli " della nostra categoria . Non vi è dubbio infatti che il professionista affermato o il titolare di farmacia troveranno certo altro modo per assicurare un futuro ai propri figli in caso di evento luttuoso; dubito che, senza il soccorso di questa Fondazione, un Collega che non goda delle stesse disponibilità possa fare altrettanto.

Alla luce di queste considerazioni credo che l'atteggiamento dei Colleghi critici riguardo la obbligatorietà della contribuzione (e tra questi purtroppo anche alcuni degli iscritti agli Ordini non dipendenti, come i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta) debba essere necessariamente rivisto. Aggiungo solamente che qualsiasi Assicurazione privata che si assumesse gli stessi rischi della Fondazione ONAOSI richiederebbe un premio annuale incomparabilmente più elevato.

Se qualcuno, non ancora convinto della estrema convenienza economica della adesione, volesse poi sollevare il problema della gestione dell'Ente, che indubbiamente per la massa dei mezzi amministrati genera un certo potere per chi lo gestisce, dovrebbe abbandonare la posizione di rifiuto della mutualità alla base della critica ed impegnarsi perchè questa gestione, già a mio parere positiva (ed il primo capoverso di questo articolo lo dimostra) , lo diventi sempre di più, per rendere il servizio agli associati sempre più ampio e qualitativamente caratterizzato.
Concludo questa mia nota dando una informazione: Il Consiglio dell'Ordine mi ha nominato **referente per l'ONAOSI** (Opera Nazionale Assistenza Sanitari Italiani), Ente di cui mi sono sempre occupato anche durante la mia passata esperienza di Consigliere dell'Ordine di Modena.
Nel citato spirito di servizio che mi anima sarò a disposizione dei Colleghi **tutti i giovedì dalle ore 16.45**, previo **appuntamento da richiedere telefonicamente all'Ordine (tel. 059 247721).**
Nella speranza che il mio lavoro possa rendere sempre più l'Ente veramente al servizio dei Colleghi, proseguo il mio impegno con rinnovata dedizione.

**Adolfo Folloni**
Referente ONAOSI
dell'Ordine di Modena

Informazione pubblicitaria

puntomedico
POLIAMBULATORIO PRIVATO

Il Poliambulatorio privato Punto Medico srl mette a disposizione i propri ambulatori a medici specialisti, interessati a 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
Tel. 059 285712 ☐Fax 059 287086

Dott.ssa Barbanti Stefania
Direttore Sanitario, Specialista in Medicina del Lavoro.

# POSTA CERTIFICATA: UN OBBLIGO DI LEGGE

*Il ministero della Funzione Pubblica ha ribadito che l'obbligo di dotarsi di casella di posta elettronica certificata (PEC) riguarda tutti gli iscritti negli Albi, indipendentemente dalla situazione lavorativa e professionale dell'iscritto (lavoratore dipendente, libero professionista, pensionato). L'obbligo di legge si assolve con l'acquisizione di una PEC fornita da uno dei gestori accreditati presso il CNIPA (Centro per l'Informatica della Pubblica Amministrazione).*

Con riferimento al suddetto obbligo l'Ordine dei medici di Modena nel mese di giugno ha attivato la procedura per l'acquisto di una casella PEC per i medici e gli odontoiatri che risultano iscritti all'Ordine professionale. La procedura, testata presso i nostri uffici, risulta di semplice applicazione. Invitiamo i colleghi ad adeguarsi alla normativa vigente usufruendo di questo servizio che l'Ordine di Modena ha messo loro a disposizione. Come preannunciato la convenzione di Aruba con l'Ordine prevede un costo triennale di € 5,50 + IVA = € 6,60.

**Procedura per l'acquisto di casella PEC**

- Accedere al portale www.arubapec.it
- Cliccare in alto a destra su "convenzioni"
- Inserire il codice convenzione: **OMCEO-MO-0038**
- Nella pagina successiva inserire: **codice fiscale, cognome e nome**
- Inserire la propria password (è obbligatorio indicare ***sia lettere sia numeri***, in caso contrario il sistema si blocca)
- Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano ad un iscritto all'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Modena
- Inserire: **indirizzo, telefono, e-mail** (funzionante)
- Il sistema propone la conferma e le condizioni generali di contratto

Per la fatturazione inserire i dati richiesti:

- se titolare di partita IVA selezionare " libero professionista" e indicare la partita IVA nell'apposita casella
- se non titolare di partita IVA selezionare "persona fisica"

- Scegliere le modalità di pagamento (carta di credito, bollettino postale, bonifico)

**Informazioni**

- Terminata la registrazione di richiesta della casella PEC automaticamente il sistema inoltrerà i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC all'indirizzo e-mail indicato dal professionista.
- La ***casella sarà attivata solamente dopo la trasmissione via fax*** della documentazione debitamente sottoscritta corredata di ***fotocopia di un documento d'identità*** in corso di validità al numero di fax 0575 862026.
- Servizio: casella di posta elettronica certificata standard da 1GB
- Costi: canone triennale € 5,50 + IVA 20%
- Servizio di **help desk** erogato tramite il numero **0575/0500**.

*N.B. ARUBA PEC comunicherà con cadenza settimanale sia all'Ordine che alla FNOMCeO gli indirizzi delle caselle PEC attivate.*
*Per coloro che sottoscriveranno la casella di posta certificata con altro gestore, corre invece l'obbligo di comunicare l'indirizzo PEC alla segreteria dell'Ordine (fax 059/247719, e-mail: ordine.mo@pec.omceo.it).*

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MODENA E REGGIO EMILIA
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN IGIENE DENTALE
Presidente Prof. Andrea Forabosco

Corso
di perfezionamento in:

## LE COMPETENZE TECNICO/PRATICHE, RELAZIONALI E GESTIONALI DEL RUOLO DI ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO

IL CORSO INIZIERÀ NEL MESE DI FEBBRAIO 2011

## *"Scuole mediche a Modena nella seconda metà del Novecento"*

***Giornata dedicata alla memoria del prof. Carlo Mauri***

sabato 15 gennaio 2011
Aula magna Accademia Nazionale di Scienze Lettere e Arti di Modena
C.so Vittorio Emanuele II, n° 59
con il patrocinio dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena

**ore 9.00**
**Ferdinando Taddei**
*Saluto del Presidente dell'Accademia*
**Aldo Tomasi**
*Saluto del Rettore*
**Nicolino D'Autilia**
*Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici*
**Umberto Torelli**
*Introduzione alla giornata*

**ore 10.00**
prof. Umberto Muscatello
***La Patologia generale***

**ore 10.30**
prof. Federico Manenti
***La clinica medica***

**ore 11.00**
prof.ssa Gabriella Agazzotti
***Igiene e sanità pubblica***

**ore 11.30**
prof. Antonio Manenti
***La clinica chirurgica***

**ore 12.00**
*PAUSA PRANZO*

**ore 14.00**
prof. Umberto Torelli
***La patologia medica***

**ore 14.30**
prof. Carlo Felice Marchioni
***Dalla tisiologia alla pneumologia***

**ore 15.00**
prof.ssa Fiorella Balli
***La clinica pediatrica***

**ore 15.30**
prof. Antonio Vaccari
***La clinica ortopedica***

**ore 16.00**
*Conclusioni della Giornata*

**INGRESSO LIBERO -** *Chi è interessato a partecipare alla giornata, è pregato, per motivi organizzativi, di volerne dare gentile conferma entro il 15 dicembre 2010*
*a* **info@accademiasla-mo.it – 059/225566**

*Un gruppo di ricercatori emiliani e romagnoli analizza un capitolo inedito della nostra storia.*

**Una regione ospedale. Medicina e sanità in Emilia-Romagna durante la Prima Guerra Mondiale**
a cura di Fabio Montella, Francesco Paolella, Felicita Ratti
CLUEB
pp. 340, € 19,00

Un'importante tappa della modernizzazione fu lo sviluppo delle strutture adibite alle cure sanitarie, a partire dalle riforme avviate in diversi paesi europei negli Anni Ottanta dell'Ottocento, che cominciarono a porre le basi per un sistema rivolto ai cittadini e sottratto alle logiche della carità in senso religioso, e dai numerosi successi di scienza e medicina conseguiti fra Ottocento e Novecento. Un ulteriore impulso fu però dato a questo sviluppo dalla tragedia della Grande Guerra, quando medicina e sanità dovettero mobilitarsi per curare masse di soldati e, spesso, anche di civili, in maniera da sostenere lo sforzo bellico e da fare fronte a traumi e patologie nuove o semplicemente amplificati dalle dimensioni del conflitto.

Un gruppo di autori emiliani e romagnoli ha analizzato come il regno d'Italia mobilitatosi per la Prima Guerra Mondiale approfittò di una regione logisticamente e geograficamente non troppo lontana ma nemmeno pericolosamente adiacente rispetto alle zone di combattimento, e dotata di diverse strutture di cura e ricerca scientifica affermate, a partire dalle antiche università di Bologna, Modena, Ferrara, Parma, per accogliere nella relativa tranquillità delle retrovie i soldati feriti, «impazziti» e ammalati provenienti dal fronte austro-ungarico. L'Emilia Romagna si trasformò quindi in un importante centro delle retrovie per la cura dei feriti e dei malati, ma anche in un eccezionale "laboratorio" di conoscenze per l'ambito civile. La Grande Guerra, già riconosciuta da diverse analisi come censura storica che marcò un salto di qualità nella modernizzazione e nell'industrializzazione europea ed italiana, segnò quindi alcune pietre miliari anche nel cammino verso la modernizzazione della medicina e della sanità.

Gli autori hanno messo a fuoco le problematiche sociali legate alla necessità di mobilitare per la nazione in armi la medicina e le strutture sanitarie per il conflitto in atto, fra le numerose luci ed ombre di questo esperimento, fra i positivi impulsi all'estensione e alla modernizzazione delle strutture, le talvolta pesanti influenze del nazionalismo su medicina e psichiatria e i numerosi sacrifici in nome dello sforzo bellico.

La storia sociale del conflitto nonché della medicina e della psichiatria, sapientemente intrecciati alla storia locale ricostruita però in un'ottica tutt'altro che provinciale, vengono declinate in nove capitoli, che ci guidano nelle problematiche della sanità durante il primo confitto mondiale. L´opera traspone questi temi ponendosi in particolare sulla scia degli studi di John Horne e Giovanna Procacci sulla guerra, per citare due nomi fra i più rilevanti.

La ricerca, curata da Fabio Montella, Francesco Paolella e Felicita Ratti, è stata finanziata dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Mirandola e realizzata in collaborazione con l'Istituto Storico di Modena. La pubblicazione del volume ha inoltre il sostegno di Novartis e il patrocinio, tra gli altri, del Circolo Medico Mario Merighi di Mirandola e dell'Ausl di Modena.

A partire dall'autunno il libro verrà presentato in diverse iniziative, che saranno anche occasione di dibattito per ricercatori ed appassionati.

Grande spazio viene dato nell'opera al capoluogo geminiano. A Modena, come emerge da uno studio di Fabio Montella, notevole importanza rivestirono il Centro per la rieducazione dei mutilati e invalidi, intorno alla figura del chirurgo Mario Donati, e il laboratorio di radiologia diretto da Ruggero Balli. Lo stesso autore indaga poi il caso specifico modenese, confermando come i mutamenti introdotti dalla pri-

ma guerra mondiale nella sanità influissero sulla vita civile di ogni provincia. Felicita Ratti delinea una storia sociale comparata della pandemia influenzale del 1918 in due territori di provincia nelle retrovie del fronte italo-austriaco: la Provincia di Modena, appunto, e il Land Salisburgo, con particolare riguardo all'analisi del rapporto fra tensioni sociali, esigenze sanitarie legate alla guerra e atteggiamento verso la pandemia, senza trascurare i numerosi aspetti descrittivi sulla vita delle due comunità nell'emergenza ed alcune osservazioni epidemiologiche. Per la neuro-psichiatria modenese (studiata da Francesco Paolella), si distinse in particolare la figura del professor Arturo Donaggio, clinico all'università, il cui percorso ideologico e politico rimane esemplare per gran parte della classe psichiatrica italiana fra guerra e dopoguerra, fino al fascismo.

I CURATORI:

**Fabio Montella** ha studiato Scienze politiche a Bologna. Specialista in storia della Grande Guerra, collabora con l'Istituto storico di Modena.

**Francesco Paolella** ha studiato Filosofia a Bologna e Parma. Attualmente è borsista presso il Centro di documentazione di storia della psichiatria "San Lazzaro" di Reggio Emilia.

**Felicita Ratti** ha studiato Relazioni internazionali a Bologna ed Analisi dei conflitti, delle ideologie e della politica nel mondo contemporaneo a Modena. Attualmente è dottoranda all'università di Salisburgo e collabora con l´Istituto Storico di Modena. Si occupa di Storia europea, con particolare riguardo agli anni 1914-1945.

GLI ALTRI AUTORI:

**Michele Bellelli** è laureato in Storia contemporanea a Bologna e lavora come ricercatore al Polo Archivistico del Comune di Reggio Emilia e presso Istoreco.

**Mirtide Gavelli** è laureata in Scienze politiche a Bologna. E' bibliotecaria al Comune di Bologna-Museo Civico del Risorgimento.

**Fiorenza Tarozzi** è professore associato in Storia contemporanea alla Facoltà di Lingue e Letterature Straniere dell'Università di Bologna. Si è occupata di storia del movimento operaio, delle strutture amministrative cittadine, del movimento democratico e dell'anarchismo. Negli ultimi anni si è indirizzata a temi di storia sociale.

I PATROCINATORI:

Il volume ha ottenuto il patrocinio di: Provincia di Ferrara; Provincia di Forlì - Cesena; Provincia di Parma; Provincia di Piacenza; Provincia di Reggio Emilia; Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna, Policlinico Sant'Orsola Malpighi; Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna; Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì; **Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena**; Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna; **Circolo Medico Mario Merighi di Mirandola**; Istituto di Storia Contemporanea di Ferrara; Istituto per la Storia della Resistenza e dell'Età Contemporanea della Provincia di Forlì - Cesena; Istituto Storico della Resistenza e della Società Contemporanea di Reggio Emilia; Istituto Storico Parri Emilia-Romagna; Istituto Storico della Resistenza e dell'Età contemporanea in Ravenna e provincia.

INDICE

Felicita Ratti, *Premessa*
Michele Bellelli, *Dalla pace alla guerra: strutture e personale sanitario a Reggio Emilia*
Fabio Montella, *Modena e i suoi ospedali nella Grande Guerra*
Francesco Paolella, *La neuro-psichiatria in Emilia-Romagna durante la Grande Guerra (Neuro-Psychiatrie in ER während des 1WK)*
Fabio Montella, *Chirurgia e chirurghi nella Prima Guerra Mondiale*
Felicita Ratti, *«Qui sono diventati 'spagnoli' in molti». Storia sociale comparata della pandemia influenzale 1918-1919 nella provincia di Modena e nel Land*
Michele Bellelli, *Aspetti e problemi dell'epidemia di spagnola a Reggio Emilia*
Fabio Montella, *I mutilati e gli invalidi tra cura, rieducazione e controllo*
Mirtide Gavelli, Fiorenza Tarozzi, *La casa di rieducazione professionale per mutilati e storpi di guerra di Bologna (9 aprile 1916 - 3 gennaio 1922)*

Per stare al passo coi tempi, il libro ha anche una pagina ufficiale dedicata sul social network Facebook http://www.facebook.com/UnaRegioneOspedaleWWI

*Nunzio Borelli - Fabio Montella*

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



## A CURA DI LODOVICO ARGINELLI

Eccoci al consueto appuntamento col "dialetto in medicina".
In questa "puntata", oltre a vari detti e proverbi, cercherò di accontentare anche gli Endocrinologi con:

*L. Arginelli*

### GRÀS=GRASSO

Sperando che non s'offenda nessuno, e che i detti che seguiranno siano di stimolo per una giusta alimentazione vi auguro una buona lettura.

"**Gràs ciùnt**" (grasso compatto, non flaccido).
"**Gràs éd marmòta**" (grasso di marmotta)
Veniva un tempo venduto durante le fiere da "ciarlatani", come rimedio ad ogni tipo di dolore articolare.
**"Cusèina gràsa, testamèint mègher**" (cucina grassa, testamento magro).
Chi vive senza economia, lascerà poco agli eredi.
"**Gràs come un pòrch**" (grasso come un porco), molto grasso.
"**L'è méi vìver mègher, che murìr gràs**" (è meglio vivere magro che morire grasso).
Si dice a chi conduce senza esservi costretto, una vita di grandi rinunce.
"**Lamentères dal bròd gràs**" (lamentarsi del brodo grasso).
Avere delle storie, non essere mai contenti.
**"Imbudlè**" (gonfio di cibo).
**"Impumères**" (saziarsi fino alla nausea).
"**Insangiutìres**" (essere scosso da un ripetuto singhiozzo).
Spesso succede a chi fa abbondanti pasti.
"**Instumghè**" (nauseato).
Saziato, si dice di chi non ha più voglia di niente, dopo aver chiaramente esagerato…

A proposito di obesità, desidero servirvi un piatto coi fiocchi, una vecchia poesiola ludica, scritta da me nell'ottobre del 2000, dal titolo:

**La féra**

A cgnóss un ch'al stèva a Sulèra
ultèm fiól d'na vècia megéra,

spòrch e spuzlèint piò d'un ninèin
ch'al viv da per ló in di saldèin.

L'è un umaz gréz e vilàn,
pin ed póldghi damànd un can.

L'èter dè al vàdd a la féra
Ch'al gniva psèe in 'na stadéra.

Un cartèl al giva:"Atenziòun,
oltre i dusèint a-s vins un purcòun.

Dusèint trèinta, sèinza magnèr,
acsè cal tip al vins al só vèr.

Dap 'na smàna al vàdd al merchèe
"Cal bèl purcàtt l'èt po' magnèe?"

"Al tàgn schizèe sàtta al mé lèt,
cràdd a mè l'è un pòst perfèt!"

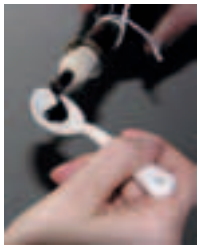
"E per la pozza cus'ét strulghèe?"
"Gninto di gninto, al se abituèe!!"

*L. Arginelli*

## VIGNETTE A CURA DI PAOLO MARTONE

***P. Martone***

**Ode semiseria all' aceto balsamico modenese**
**settembre 2004**



In terra di negozio tra il Celtico e l' Etrusco
da uve di Trebbiano oppure di Lambrusco,
si cuoce con perizia corposo dolce mosto
che pare portar seco il sole dell' agosto.

Inverni e primavere, in botti di buon legno,
fanno un tale succo di più sapore pregno:
di grande in piccol vaso il sol passar degli anni
più ne rafforza 'l nèrbo qual vita cogli affanni.

Se il saluto al mosto di figlia tua è il vagito
ne gusterà il frutto sol con l' anello al dito.
Non è vino frizzante da bere in bisbocce
ma vera medicina da "sùmere" a gocce!
E, medico, certifico che sia cotal licore
non solo medicina ma "elisir d' amore".
Non è millanteria da novo Dulcamara
se io vi proclamo con voce forte e chiara:

"...Ei move i paralitici, spedisce gli apoplettici,(*)
gli asmatici, gli asfittici, gli isterici, i diabetici..."
Ma costa tanti anni e facendo bene i conti
come la nostra vita non vi può fare sconti.

Perciò come quel tale io certo non dirò
offrendo questo nettare:" per poco io ve lo dò!"(*)
Se piccolo è 'l mio vaso non è per avarizia...
come il sapor è intenso il pegno d' amicizia.

(*) Dall' "Elisir d' amore"

*Doriano Novi*

## A CURA DI LODOVICO ARGINELLI | CLAUDIO ROSSI

Nacque a Carpi (Mo), nel 1857, e morì a Milano nel 1931.
Fu allievo dell'architetto purista Cesare Costa.
Contribuì alla nascita della Scuola Civica del disegno a Carpi, con l'intento di corrispondere sia ad un interesse artistico, sia ad un avvenimento professionalmente valido per chi intendesse esplicare l'attività di scagliolista, decoratore, fabbro o intagliatore.
Materie d'insegnamento erano: Architettura, Elementi di Architettura, Ornato ed Elementi di Ornato.
Il corso era quadriennale e si allestivano mostre sugli elaborati eseguiti dagli studenti alla fine dei corsi, che riecheggiavano le periodiche esposizioni organizzate dalla Società di Incoraggiamento per gli artisti degli Stati Estensi.
Il motivo che aveva portato alla creazione di detta scuola è da vedersi nella nuova realtà, che investe Carpi, città che accomuna al repentino evolversi della situazione politica un altrettanto repentino evolversi delle condizioni economiche e sociali.
Altro artefice di questo fervore, ed educatore di una generazione di artisti e decoratori è Lelio Rossi, figlio di Claudio, spirito libero, arguto e vivace.
Ha prodotto nella sua città un numero considerevole di opere, coinvolgendo i maggiori artisti locali, quali il Lugli ed il Forti.
L'opera più impegnativa è la decorazione della Cattedrale di Carpi compiuta nello spazio di quindici anni (dal '74 al '90), ed alla quale il Rossi ha dato un carattere di ispirazione rinascimentale.
Fra le sue opere va sicuramente ricordata "Il Duomo di Carpi e la contrada di Borgonovo", olio su tela cm. 87x63 (Museo Civico di Carpi).
La tela non è firmata, ma l'attribuzione è da ritenersi certa, anche se si tratta dell'unica opera conosciuta di questo pittore, il quale eseguiva quasi unicamente lavori di decorazione.
Opera, questa, di accurata concezione neoclassica, dove si notano gli apporti dell'educazione accademica conseguita presso l'Atestina di Modena.

Claudio Rossi
"Il Duomo di Carpi e la contrada di Borgonovo"
Olio su tela cm. 87x63 - Museo Civico (Carpi)

## A CURA DI ROBERTO OLIVI MOCENIGO | LE STORIELLE

*Se qualcuno vi dice:" Non è per soldi, ma per una questione di principio", state pur certi che è per soldi.*

*The New Yorker*

*Non bisogna appoggiarsi troppo ai principi perché poi si piegano.*

*Leo Longanesi*

*Veleni e medicine sono fatti spesso con le stesse sostanze, sono solo dati con intenti diversi.*

*Peter Mere Lathan*

*La gioia è la pietra filosofale che trasforma tutto in oro.*

*B. Franklin*

***R. Olivi Mocenigo***

## GIORNATA NAZIONALE AMMI

In occasione della Giornata Nazionale AMMI la Sez di Modena ha organizzato il 18 Ottobre, festa di San Luca, presso il Centro Didattico della Facoltà di Medicina e Chirurgia del Policlinico, una Conferenza sul Tema Nazionale "**Curiamo l'ambiente per curare la salute".**

Sono intervenuti come relatori:

*Dott.ssa Carla Barbieri*, Responsabile area monitoraggio aria di ARPA, *Prof.ssa Gabriella Aggazzotti*, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia e il *Prof. Luca Richeldi*, Direttore del Centro per le Malattie Rare del Polmone dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

Ha introdotto e moderato l'incontro il *Dott. Nicolino D'Autilia*, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena.

La Giornata Nazionale, che si era aperta con la celebrazione della S. Messa in Duomo a suffragio delle socie e dei medici defunti, si è conclusa con la cena presso il Ristorante La Quercia di Rosa in un piacevole clima di amicizia e convivialità.

## "DE HUMANI CORPORIS FABRICA" *DI ANDREA VESALIO DISPONIBILE IN CD*

Della prima edizione del volume *De Humani Corporis Fabrica*, stampata a Basilea nel 1543, un esemplare è conservato presso la Biblioteca di Scienze della Salute dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara "Arcispedale S. Anna".

Esistono poche copie del testo originale di Vesalio e ora, tramite la tecnologia digitale, la versione completa del volume è disponibile per tutti coloro che, per motivi di studio o per passione, desiderano poterlo consultare liberamente nella sua interezza, avendolo costantemente a disposizione. L'ottima risoluzione permette inoltre di osservarne appieno ogni particolare senza perdere le caratteristiche originali.

Il CD non è in vendita: la sua distribuzione è finalizzata ad un progetto di raccolta fondi, il cui ricavato viene devoluto in parte per l'erogazione di una borsa di studio, in parte per proseguire progetti storico-scientifici, in parte per sostenere economicamente un progetto in Tanzania dell'ONG Cuamm – Medici con l'Africa.

Per informazioni più dettagliate sui contenuti del trattato:
http://www.ospfe.it/index.phtml?id=4816

Per informazioni sull'erogazione di contributi liberi e la distribuzione della versione digitale del CD: Dr.ssa Eleonora Belletti, Biblioteca Scienze della Salute, Arcispedale S.Anna (Fe)

**E-mail**: e.belletti@ospfe.it **Tel**:+390532236197

**Fax**: +390532236392

## PROF. ALESSANDRO CAROLI
## "PIONIERE DELLA CHIRURGIA DELLA MANO"

*Un prestigioso riconoscimento "Pioniere della Chirurgia della Mano" è stato attribuito al Prof. Alessandro Caroli, medico iscritto presso il nostro Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri*

Il premio è stato conferito in occasione dell'11° Congresso delle Federazioni Internazionali delle Società di Chirurgia della Mano (IFSSH) che si svolge con cadenza triennale. L'edizione del 2010 ha avuto luogo dal 31 ottobre al 4 novembre a Seul in Corea. L'importante riconoscimento viene conferito da un Board di membri dell'IFSSH dal 1986 agli specialisti che hanno contribuito in maniera significativa allo sviluppo delle conoscenze in ambito di chirurgia della mano. Il Prof. Alessandro Caroli nato a Taranto nel 1933, dopo avere conseguito la laurea in medicina e chirurgia presso il nostro Ateneo, ha ottenuto ben cinque specializzazioni: Ortopedia e Traumatologia, Fisiochinesiterapia Ortopedica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica e Chirurgia della Mano.
Nel 1972 ha conseguito la Libera Docenza in Clinica Ortopedica e nel 1981 ha vinto il Concorso di Professore Associato dell'Università degli Studi di Modena con la Titolarità all'insegnamento di Chirurgia della Mano.
Dal 1984 fino al 1997 ha diretto la Scuola di Specializzazione in Chirurgia della Mano all'Università degli Studi di Modena. Nel 1986 - 1987 è stato Presidente della Società Italiana di Chirurgia della Mano.
Dal 1997 è responsabile del Centro di Chirurgia della Mano presso l'Hesperia Hospital Modena. E' autore di oltre 200 pubblicazioni scientifiche stampate su riviste italiane e estere curando, fra l'altro, l'edizione italiana dell'Atlante di chirurgia della mano di Kenya Tsuge edita da McGraw- Hill, monografia di riferimento per tutti gli specialisti in chirurgia della mano.
Il presidente e il Consiglio dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena esprimono le più vive congratulazioni per l' importante riconoscimenti attribuito al nostro iscritto.

## NOTE TRISTI

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

Al Dott. Massimo Gentilini per il decesso del padre.
Alla famiglia e al Dott. Luigi Bertani per la scomparsa del padre Prof. Mauro Bertani.
Alla Dott.ssa Mariangela Vivi per la scomaprsa del padre.

# IMMOBILIARE ZETADUE S.P.A.

## COSTRUZIONE E VENDITA DIRETTA

## NUOVE REALIZZAZIONI

RESIDENCE GIARDINI
MODENA - VIA GADDI, N.19

VILLE BIFAMILIARI
MODENA - SALICETA SAN GIULIANO

## CENTRO STORICO

PALAZZO SASSOLI – DE BIANCHI
MODENA - CORSO CANALGRANDE, N.94

PALAZZO FONTANA
MODENA - PIAZZA SERVI, N.42

Informazione pubblicitaria

MODENA - VIA GIARDINI, 456, SCALA "C"

**TEL. 059.34.44.45**

**CELL.** 335.31.96.18 – **FAX** 059.34.39.42 – **E-MAIL** IMM.ZETADUE@LIBERO.IT

WWW.IMMOBILIAREZETADUE.IT