

# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

*100 ANNI MA NON LI DIMOSTRA (D'AUTILIA)*

*TERAPIA DEL DOLORE: UTILIZZO DEGLI OPIACEI (INSERTO STACCABILE)*

*DIRETTIVE ANTICIPATE E SLA: UN PARERE DEL COMITATO ETICO*

*RIFIUTI SANITARI (A. ADDAMO)*





VIA CANALETTO SUD 266  
41100 MODENA  
TEL. 059 328332  
FAX 059 454419  
[www.riacef.it](http://www.riacef.it)

F I S I O C H I N E S I T E R A P I A

RIACEF SRL

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO  
FISIOCHINESITERAPIA  
RIABILITAZIONE ORTOPEDICA E  
SPORTIVA  
IDROCHINESITERAPIA  
VALUTAZIONI ATLETO - FUNZIONALI  
CENTRO RICERCHE  
PERSONAL TRAINING

DIRETTORE SANITARIO  
PROF. DOTT. MARCO MONTELEONE

Lettera aperta ai collegni riguardo a nuova metodica terapeutica  
in ambito ortopedico, fisiiatrico e reumatologico.

*Egregio collega,*

*con la presente desideriamo informarti che presso il CENTRO FISIOTERAPICO RIACEF è in funzione da oltre due anni la TERAPIA EXTRACORPOREA AD ONDE D'URTO. La terapia ad onde d'urto, nata in origine con indicazione alla disaggregazione dei calcoli renali, ha recentemente trovato nuovi campi d'applicazione nelle patologie osteo-articolari e muscolo-tendinee che si riscontrano con frequenza in campo ortopedico-traumatologico, fisiiatrico e reumatologico. Tale terapia si fonda sulla generazione extracorporea di onde d'urto che vengono introdotte nel corpo del paziente per mezzo di un cuscinco di accoppiamento e focalizzate con precisione, sotto controllo ecografico, sulla zona da trattare. Le principali patologie per le quali è indicato questo trattamento, e per le quali nella nostra già vasta casistica i Pazienti hanno tratto particolare beneficio, sono rappresentate da: tendinopatie semplici e/o calcifiche, osteofitosi, entesopatie inserzionali, fibrosi cicatriziali in esiti di lesioni muscolari da strappo, pseudoartrosi.*

*I vantaggi di questo tipo di terapia si possono così riassumere:*

- è una terapia non invasiva
- può essere ripetuta
- può essere effettuata senza anestesia
- non comporta effetti collaterali.

*Ti ringraziamo per la cortese attenzione e restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti.*

*Prof. Marco Monteleone  
Direttore Sanitario Poliambulatorio RIACEF*

*Dr. Claudio Gavioli  
Responsabile riabilitazione Pol. RIACEF*





# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DI MODENA

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

dr Nicolino D'Autilia

### Vice Presidente

dr Marco Baraldi

### Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

### Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

### Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Lodovico Arginelli  
dr Luigi Bertani - dr Adriano Dallari  
dr.ssa Azzurra Guerra - dr Giacinto Loconte  
dr Beniamino Lo Monaco - dr Paolo Martone  
prof Francesco Rivasi - dr Francesco Sala  
dr.ssa Laura Scaltriti

### Consiglieri Odontoiatri

dr Marco Fresa - dr Roberto Gozzi

## COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

### Presidente

dr Giovanni Bertoldi

### Componenti:

dr Geminiano Bandiera

dr Roberto Olivi

### Revisore dei conti supplente:

dr.ssa Silvia Bellei

## COMMISSIONE ODONTOIATRI

### Presidente

dr Roberto Gozzi

### Segretario

dr Vincenzo Malara

### Componenti

dr Riccardo Cunsolo

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

### Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 3

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: [ippocrate@ordinemedicimodena.it](mailto:ippocrate@ordinemedicimodena.it)

[www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)

### Direttore Responsabile

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO

N° 83 del 28/6/52

### Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e  
Odontoiatri di Modena

### Comitato di Redazione:

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr L. Bertani - dr A. Dallari

dr.ssa A. Guerra - dr P. Martone

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - prof F. Rivasi

Collabora il prof G. Tedeschi

### Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

EDITORIALE .....	4
ATTIVITÀ DELL'ORDINE .....	6
NORMATIVA .....	11
FEDERAZIONE NAZIONALE .....	15

## INSERTO CENTRALE STACCABILE:

**Come utilizzare i farmaci oppiacei nella terapia del dolore 17**

## DI PARTICOLARE INTERESSE:

**DIRETTIVE ANTICIPATE E SLA:  
UN PARERE DEL COMITATO ETICO .....** 25

**ANCORA A PROPOSITO DI TOS .....** 27

**L'INTERVISTA .....** 28

**ARTE E DINTORNI .....** 30

**CORSI CONVEGNI E CONGRESSI .....** 31

**TACCUINO .....** 33



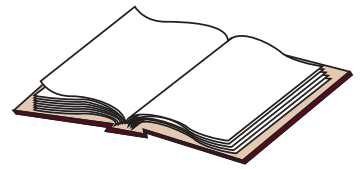
Il Consiglio dell'Ordine  
augura ai colleghi  
e alle loro famiglie

*Buon Natale  
e felice  
Anno Nuovo*

In copertina:  
fotografia di Beppe Zagaglia

# CENTO ANNI MA NON LI DIMOSTRA

## UN SECOLO FA IL PRIMO CODICE DI ETICA E DEONTOLOGIA DEI MEDICI



**Q**uando la tipografia Gallizzi di Sassari stampa la prima edizione del Codice di etica e deontologia dell' "Ordine de' medici della provincia di Sassari" siamo nel 1903 ed è stata appena debellata l'infestazione fillosserica nell'isola. Nella provincia di Sassari esercitano 81 medici, la maggior parte dei quali "specialisti" come riportano le cronache dell'epoca. Fra questi numerosi gli oculisti e i dentisti, che offrivano alla loro clientela cure avanzate e tecniche innovative come le "dentiere premiate all'esposizione di odontotria di Lione e Parigi" (Tognotti, Storia della medicina, Università di Sassari).

Il documento, di straordinaria rilevanza storica, ha assunto particolare rilievo in occasione della celebrazione del centenario del Codice Deontologico, svolta a Roma il 30 ottobre.

Esso infatti costituisce il primo riferimento dei medici italiani per una autoregolamentazione nell'esercizio della professione sanitaria (l'ultima versione del Codice di Deontologia Medica risale al 1998 ed è stata approvata dal Consiglio nazionale della F.N.O.M.C.e.O. a Montecatini Terme).

Ed in questo senso accompagna la costituzione dell' "Ordine de' Medici della Provincia di Sassari" in Società. Lo statuto e regolamento che viene approvato in quello storico 1903 offre al lettore numerosi spunti di interesse. Tra gli scopi dell'Ordine sono citati (art. 3) "tutelare il decoro della Classe medica ... combattere l'esercizio professionale abusivo sotto qualunque forma ... farsi iniziatore di quelle agitazioni in favore della Classe medica o della pubblica igiene ...". La tassa di "iscrizione" viene fissata in lire tre così come quella annuale di pari importo.

La lettura del Codice si apre con i doveri e i diritti dei sanitari verso il pubblico. Nei primi articoli sono riportati i principi fondanti della nostra professione. L'articolo 1 recita:

*- Il sanitario sarà diligente, paziente e benevolo, e conserverà sempre scrupolosamente il segreto professionale.*

*Sarà affabile coi poveri, non mostrerà ossequio servile verso i ricchi, e curerà gli uni e gli altri con la stessa abnegazione. -*

Negli ultimi anni molto si è discusso fra medici e con la Società civile di informazione e di consenso del paziente; forse varrà la pena di leggere l'articolo 4 scritto appena cento anni fa.

*- Non intraprenderà alcun atto operativo senza avere prima ottenuto il consenso dell'ammalato o delle persone dalle quali questo*

*dipende, se è minorenne o civilmente incapace. Certi casi di urgenza autorizzano, però, a derogare da questa regola. Ma nelle contingenze gravi domanderà, potendolo, il concorso di un collega che assuma una parte di responsabilità; ciò farà specialmente quando si tratti di procurare l'aborto a scopo terapeutico. -*

Seguono indicazioni precise per lo svolgimento dei consulti medici che dovevano rappresentare, con tutta evidenza, fonte di problemi se è vero che molti articoli di quel Codice sono ad essi dedicati: si entra infatti nel merito dei tempi, dei modi, delle terapie e degli emolumenti relativi a questa forma di collaborazione fra colleghi. Fra le curiosità della terminologia usata spiccano alcuni passaggi. L'articolo 26 recita:

*- Il consulto non diventi dissertazione inutilmente prolissa, né polemica.*

*Il consulente si guarderà bene dal fare atti o dal pronunziare parole che possano recare nocimento al collega.*

*E' scorretto quel consulente che, approvando l'intero operato del collega, pure suggerisce temperamento di niun conto o rimedi di eguale azione ma di nome diverso, che la famiglia o l'infermo potrebbero avere in conto di roba nuova, dal curante a torto dimenticata o ignorata.*

*Dopo la visita, di norma, il consulto deve avere luogo fra i soli medici, escluso l'intervento di persone estranee; il risultato sarà poi comunicato alla famiglia dal curante in nome di tutti i medici che presero parte al consulto. -*

Vengono poi ribaditi alcuni divieti come quello di vendere medicine (art. 45), di "fare qualsiasi associazione di interessi col farmacista" (art. 46) e di "coprire col proprio diploma non solo chi esercita abusivamente l'arte salutare, ma anche semplici speculatori di qualunque genere essi sieno" (art. 46).

Non manca la sottolineatura di un problema che oggi ci affanniamo a definire "attuale", quello delle medicine non convenzionali. Leggiamo insieme l'articolo 21.

*- Non si dovrà mai accettare un consulto od un semplice abboccamento con persona che eserciti illegalmente l'arte salutare. Ovvie ragioni scientifiche sconsigliano ad un medico **allopatrico** di accettare consulti con medici che esercitano **l'omeopatia** o la **dosimetria**. -*



La riflessione è d'obbligo.

Quanto infine alla reciprocità con i medici stranieri valga per tutte la regola contenuta nell'articolo 22.

*- Si deve rifiutare il consulto ai medici stranieri quando esercitano fra noi, fuori dall'ambito dei loro connazionali; eccezion fatta per i medici di quelle nazioni, nelle quali si accorda intera libertà d'esercizio ai medici italiani. -*

Un secolo fa, in un'isola che non era propriamente il paradiso dei sogni che noi conosciamo oggi, ottantuno medici di Sassari decisero di riunirsi in un Ordine che tutelasse la loro professione scrivendo nel contempo un Codice che dettava le regole di comportamento del medico nei rapporti con il paziente, con i

collegi e con gli enti di mutualità. È trascorso un secolo nel quale sono avvenuti straordinari progressi in campo medico e la nostra professione è profondamente mutata, ma tutti i principi contenuti nello storico Codice di Sassari restano tuttora validi. Anzi essi assumono ancor più rilievo se si pensa che in cento anni nulla è cambiato nella definizione dei criteri alla base dell'etica e deontologia medica.

Il che sta a significare che essi sono evidentemente universali e condivisi dai medici a prescindere dai tempi e dai luoghi nei quali essi maturano e sono codificati.

Come dire: "nulla di nuovo in un secolo" o se preferite "la professione è sempre quella". Bella e affascinante, come sempre.

*Il Presidente  
Nicolino D'Autilia*



## ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

### **CORSO DI BIOETICA** *riservato a 35 iscritti all'Ordine di Modena (medici e odontoiatri)*

il corso si svolgerà dall'8 marzo al 29 giugno 8 serate dalle ore 20,45 alle ore 22,45  
presso Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri  
P.le Boschetti, 8 – Modena

#### Temi delle serate:

- |   |   |
|---|---|
| 1. "Circumnavigando la bioetica: da dove viene, dove ci porta"            | 5. "Sintomi e disabilità: le tracce del tempo e/o della malattia" |
| 2. "Quale etica per la bioetica?"   | 6. "Bioetica di fine vita"  |
| 3. "Metodologia di base: come si risolve un caso clinico"                 | 7. "Salute e interculturalità: medicina di immigrazione"          |
| 4. "Il consenso del paziente e l'autonomia del medico e dell'odontoiatra" | 8. "Bioetica on line: risorse dalla rete"                         |

*richiesto accreditamento presso il Ministero della Salute per il programma ECM*

Il programma definitivo e le modalità di iscrizione saranno pubblicati sul Bollettino di gennaio 2004 e sul nostro sito dell'Ordine [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)

## **ULTIMA ORA**

**Riceviamo dal Ministero della Salute la nota che di seguito si riporta, invitando i colleghi a prenderne atto:**

Gli **eventi di formazione** residenziale concernenti le **medicine** alternative o **non convenzionali**, salvo quelli relativi all'agopuntura ed alla fitoterapia, **sono tutti sospesi** in attesa delle determinazioni che la Commissione Nazionale per la formazione continua assumerà nella seduta del 20 novembre p.v.:

## NUOVI CORSI DI INFORMATICA

### *Continua l'iniziativa dell'Ordine per la formazione dei colleghi anno 2004*

Sulla base delle numerose richieste di partecipazione ai corsi di informatica organizzati da quest'Ordine, il Consiglio direttivo, nella seduta del 27 ottobre u.s., ha deliberato l'**attivazione di nuovi corsi, alcuni dai contenuti rinnovati**. I corsi si terranno nei primi mesi del prossimo anno e si svolgeranno presso la scuola INFOR-MANET, Via Saragozza, 88 – Modena. I corsi sono riservati agli iscritti e completamente gratuiti. Le adesioni si riceveranno telefonicamente presso la Segreteria dell'Ordine (Tel. 059/247721) che, seguendo un ordine cronologico, provvederà alla formazione dei gruppi sulla base delle preferenze espresse e dei posti disponibili.

## INFORMATICA

### INTEGRAZIONE INTERNET (NEW!!!)

Il corso ha una durata di 6 ore, suddivise in 3 lezioni, ed è riservato ai medici con una elevata conoscenza dell'ambiente windows o che abbiano già partecipato ai corsi base precedentemente organizzati, in quanto verterà sulla conoscenza approfondita di internet.

#### **Programma del corso**

- Differenze sostanziali tra IP fisso ed IP dinamico.
- Accessi ad Internet:  
Con Gateway e DNS (ADSL)  
Con Modem analogici e digitali
- Cosa sono e quando servono Router e Proxy:  
Ricerca delle informazioni in Internet  
Motori di ricerca  
Ricerche specifiche (es: con Pub Med)  
Aree riservate (a pagamento)
- Salvataggio delle informazioni ricavate dalle ricerche.
- Invio in posta elettronica delle informazioni ricavate dalle ricerche.
- Approfondimento sull'utilizzo del programma di posta elettronica con particolare riferimento a:  
Organizzazione della Rubrica  
Organizzazione delle cartelle  
Regole dei messaggi

### INFORMATICA DI BASE - WINDOWS - POSTA ELETTRONICA - INTERNET

Il corso ha una durata di 14 ore, suddivise in 7 lezioni.

#### **Programma del corso**

- **Concetti di base dell'informatica:**  
Funzionamento del personal computer  
Individuazione delle varie periferiche  
Scheda madre  
Tipi di memorie  
Cpu  
Assemblaggio  
Supporti di memorizzazione dei dati  
Sistemi operativi
- **Windows:**  
Introduzione a windows  
Strutturazione del desktop  
Definizione dei suoi componenti  
Controllo dei parametri del personal computer tramite interrogazione del sistema operativo  
Avvio ed uscita dai programmi  
Utilizzo delle finestre  
Esplorazione delle risorse locali  
Individuazione delle unità logiche  
Definizione e utilizzo dei file  
Definizione e utilizzo delle cartelle  
Gestione dei contenuti con le funzioni taglia, copia, incolla

Utilizzo di floppy disk  
 Duplicazione e salvataggio dati  
 Ricerca di file perduti e manutenzione del sistema operativo  
 Pannello di controllo  
 Impostazioni avanzate di sistema  
 Accessori disponibili nel sistema

- **Internet:**

Introduzione alle reti  
 Metodologie di connessione  
 Tipologie di connessione ad Internet  
 Trasmissioni analogiche, digitali e asincrone  
 Definizione e utilizzo di un modem  
 Configurazione di un accesso ad Internet  
 Gestione di una comunicazione client-server  
 Configurazione dei protocolli di rete  
 Funzione di proxy server  
 Strutturazione di un indirizzo web  
 Protocollo HTTP  
 Regole di navigazione  
 Ricerca delle informazioni in rete  
 Configurazione delle opzioni del browser  
 Protezione della navigazione  
 Aree FTP e studio di download e upload  
 Comunicazione in INTERNET

- **Posta elettronica:**

Definizione di client di posta elettronica  
 Configurazione ed utilizzo di un indirizzo E:mail attraverso cliente  
 Inoltro e ricevimento di messaggi  
 Rubrica dei contatti  
 Forwarding  
 Gestione di messaggi e cartelle  
 Applicazione di regole ai messaggi e filtri anti spam  
 Lavoro con i newsgroup  
 Regole della netiquette

## IL FOGLIO ELETTRONICO EXCEL

Il corso ha una durata di 8 ore, suddivise in 4 lezioni. La partecipazione al corso di Excel, presuppone la conoscenza dell'ambiente windows.

### **Programma del corso:**

- Introduzione al programma
- Individuazione dei componenti
- Specifica delle celle
- Inserimento dei dati alfanumerici
- Regole di trascinamento
- Unione delle celle
- Definizione e utilizzo delle formule
- Somma automatica
- Visualizzazione dei risultati
- Impostazione formato delle celle
- Formule tipo
- Creazione di formule
- Collegamenti relativi e assoluti

## CALENDARIO DELLE LEZIONI

### CORSO DI INTEGRAZIONE INTERNET (6 ore – 3 lezioni)

#### I CORSO

lunedì e mercoledì dalle 20,30 alle 22,30

febbraio 2004: 4 – 9 – 11

#### II CORSO

martedì e giovedì dalle 20,30 alle 22,30

marzo 2004: 2 – 4 – 9

## INFORMATICA DI BASE - WINDOWS - POSTA ELETTRONICA - INTERNET (14 ore - 7 lezioni)

martedì e giovedì dalle 20,30 alle 22,30

gennaio 2004: 20 - 22 - 27 - 29

febbraio 2004: 3 - 5 - 10

## IL FOGLIO ELETTRONICO EXCEL (8 ore - 4 lezioni)

lunedì e mercoledì dalle ore 20,30 alle ore 22,30

marzo 2004: 8 - 10 - 15 - 17

## CORSI DI INFORMATICA PER MEDICI E ODONTOIATRI A PAVULLO

Sulla base delle numerose richieste di partecipazione ai corsi di informatica organizzati da quest'Ordine, il Consiglio direttivo nella seduta del 27 ottobre u.s. ha deliberato l'attivazione di un corso di informatica di base che si terrà presso la Comunità Montana, Via Giardini 15 - Pavullo nel Frignano, in collaborazione con la scuola di informatica INFORMANET di Modena. La segreteria provvederà a contattare personalmente gli interessati che avevano presentato richiesta a suo tempo. Ulteriori iscrizioni si riceveranno telefonicamente presso la Segreteria dell'Ordine (Tel. 059/247721) che, seguendo un ordine cronologico, provvederà alla formazione del gruppo sulla base dei posti disponibili.

Per il programma del corso vedi sopra

### CALENDARIO DELLE LEZIONI

## INFORMATICA DI BASE - WINDOWS - POSTA ELETTRONICA - INTERNET (14 ore - 7 lezioni)

martedì e giovedì dalle ore 19,30 alle ore 21,30

marzo 2004: 4 - 9 - 11 - 16 - 18 - 23 - 25

*N.B. Poiché tali iniziative comportano un notevole impegno economico ed organizzativo, considerato anche il numero di posti limitato, dal momento dell'adesione si raccomanda la massima correttezza ad un preciso impegno di frequenza. Si vedrà escluso dalla partecipazione per i prossimi due anni il collega che dopo essersi iscritto non frequenterà le lezioni. Resta inteso che le iniziative verranno avviate a condizione che vi sia un numero sufficiente di adesioni. Al termine dei corsi è previsto il rilascio di attestato di frequenza.*



Quante polizze devi sottoscrivere per tutelare  
la tua casa, la tua famiglia e il tuo patrimonio?



**solouna!**

Una risposta semplice a tutte le esigenze di tutela della persona e del suo patrimonio, una soluzione personalizzata per costruirsi una copertura assicurativa su misura e modificarla nel tempo.

SOLOUNA! nata per semplificare

Banca popolare  
dell'Emilia Romagna

ARCA ASSICURAZIONI



## COMMISSIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI - 27 ottobre 2003

Il giorno 27 ottobre 2003 alle ore 20,50 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 – Modena - si è riunita la Commissione Albo Medici Chirurghi.

Presenti: Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), D.ssa Azzurra Guerra, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Laura Scaltriti.

1. ente di previdenza periti industriali: nomine per accertamenti medici di inabilità e invalidità;
2. opinamento eventuali parcelle sanitarie.

\*\*\*

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 27 ottobre 2003

Il giorno 27 ottobre 2003 alle ore 21,10 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), D.ssa Azzurra Guerra, Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Laura Scaltriti.

1. approvazione verbale consiglio del 15.9.2003;
2. variazioni agli albi professionali;
3. comunicazioni del Presidente;
4. privacy: commissione AUSL – Ordine;
5. proposte della Commissione di Bioetica (Guerra);
6. fondi residui Comitato Etico: stato dell'arte;
7. FRER Ordini: nuovo statuto e nomina delegati di Modena;
8. contributi della Regione Emilia-Romagna a sostegno dei progetti per Ordini e professionisti: progetto per nuovo sistema di archiviazione informatica (Pantusa, Ferrari);
9. delibere del personale dipendente (Pantusa);
10. delibere amministrative (Reggiani);
11. delibere di pubblicità sanitaria;
12. varie ed eventuali.

## VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 27.10.03

### ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
MACCAFERRI	CRISTINA	5745
QUITADAMO	ANNA LUCIA	5746
<b>Iscrizione per trasferimento</b>		
ARCIERI	FERNANDO	5747
BONAZZI	ROSELLA	5748
TRIGONA	ANTONELLA ASSUNTA	5749
UNGHERI	MIRELLA	5750
VARNI	PIERFIORENZO	5751
<b>Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91</b>		
AMEDEI	FRANCESCO	5432
BANFI	MARIA BEATRICE	5359
PINOTTI	ROBERTO	3818
<b>Cancellazione per cessata attività</b>		
RUBINI	NATALE	1307
<b>Cancellazione per trasferimento</b>		
FERRARI	ANNA MARIA	2904
<b>Cancellazione per decesso</b>		
PORRO	ADALBERTO	318
ZIRONI	CARLO	2168

### ALBO ODONTOIATRI

<b>Prima iscrizione - superamento prova attitudinale di cui al D.Lgs. 386/98</b>		
DIACCI	CLAUDIO	492
<b>Preso d'atto superamento prova attitudinale di cui al D.Lgs. 386/98</b>		
DIACCI	CLAUDIO	492
KHAMAI SI	FAWZI	237
<b>Iscrizione per trasferimento</b>		
BATTISTI	ANDREA	493
BATTISTI	PIER LUIGI	494

\*\*\*

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 25 novembre 2003

Il giorno 25 novembre 2003 alle ore 21 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo

Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Laura Scaltriti.

1. approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 27.10.2003;
2. variazioni agli albi professionali;
3. comunicazioni del Presidente;
4. assestamento bilancio anno 2003;
5. definizione quota di iscrizione anno 2004;
6. approvazione bilancio preventivo provvisorio anno 2004;
7. autorizzazione all'esercizio provvisorio anno 2004;
8. delibere del personale dipendente;
9. delibere amministrative (Reggiani);
10. varie ed eventuali.

## VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 25.11.03

### ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
CHERSI	KARIN	
CICCARESE	VINCENZO	
<b>Iscrizione per trasferimento</b>		
LONARDO	FULVIO	
ROCCA	FRANCO UMBERTO	
RUGGIERO	VITA	
ZACCARDO	ANNA	
ZAMBELLI	SILVIA	
<b>Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91</b>		
ARTONI	PAOLA	5418
BARBANTI	STEFANIA	5360
<b>Cancellazione per trasferimento</b>		
CONFESSORE	NICOLA	5125
RUSSO	ANNA MARIA	4181
VEDOVELLI	SERGIO	4477
<b>Cancellazione per cessata attività</b>		
BENEDETTI	ENRICO	1571
DE RENZI	ENNIO	2336
<b>Cancellazione per decesso</b>		
GIACOBAZZI	GIUSEPPE	516

\*\*\*

## COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - 16 ottobre 2003

Il giorno 16 ottobre 2003 alle ore 21 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 – Modena - si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri. Presenti: Dott. Riccardo Cunsolo, Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi (Presidente), Dott. Vincenzo Malara (Segretario).

1. approvazione verbale della seduta Commissione Albo Odontoiatri del 9.9.2003;
2. comunicazioni del Presidente;
3. definizione data riunione per guardia odontoiatrica festiva I semestre 2004;
4. incontro presso il Ministero della Salute del 9 ottobre 2003;
5. attività culturali anno 2004;
6. abrogazione istituto annotazione;
7. eventuali parcelle odontoiatriche da opinare;
8. varie ed eventuali.

\*\*\*

## ATTIVITA' DELLE COMMISSIONI INTERNE SEDUTE DELLA COMMISSIONE DI BIOETICA 6 ottobre 2003

Il giorno 6 ottobre 2003 alle ore 21 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 – Modena - si è riunita la Commissione di Bioetica. Presenti: Dott. Giovanni Bertoldi, Dott. Nicolino D'Autilia, D.ssa Azzurra Guerra, Dott. Vincenzo Malara, Dott. Roberto Olivi. Ordine del giorno:

- programmazione dell'attività dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri in tema di bioetica per il 2004;
- varie ed eventuali.

### 17 novembre 2003

Il giorno 17 novembre 2003 alle ore 21 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 – Modena - si è riunita la Commissione di Bioetica. Presenti: Dott. Luigi Bertani, Dott. Giovanni Bertoldi, Dott. Nicolino D'Autilia, D.ssa Azzurra Guerra, Dott. Vincenzo Malara, Dott. Roberto Olivi, Prof. Francesco Rivasi.

Ordine del giorno:

- organizzazione del corso di bioetica per gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- organizzazione convegno di bioetica nella primavera 2004;
- varie ed eventuali

**L'** 11 settembre 2003 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il D.P.R. 15-7-2003 n. 254, ovvero il regolamento che disciplina la gestione dei **rifiuti sanitari** e dei **rifiuti speciali** che per pericolosità risultino analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

Con l'entrata in vigore del D.P.R. 254\03 sono abrogate tutte le norme, anche di legge, che regolavano la gestione dei rifiuti sanitari. L'abrogazione riguarda esclusivamente le norme dedicate ai rifiuti sanitari, infatti della precedente normativa sui rifiuti, D.Lgs 5-2-1997 n. 22, "Legge Ronchi", è stato abrogato soltanto l'articolo 45 che si riferisce appunto ai "rifiuti sanitari".

Per quanto riguarda la gestione delle altre tipologie di rifiuti, urbani, assimilati agli urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi, il regolamento rimanda alle norme e ai principi generali di sicurezza stabiliti dalla Legge Ronchi che resta in vigore. Resta pertanto attuale la suddivisione dei rifiuti secondo l'origine in rifiuti urbani e speciali, e secondo la pericolosità in pericolosi e non pericolosi, e tutta la normativa riguardante la gestione dei rifiuti speciali, il divieto di miscelazione delle varie tipologie di rifiuti, il divieto di abbandono ecc.

La principale novità del D.P.R. 254\03 è che questo decreto ha come oggetto i rifiuti sanitari e le norme in esso contenute si applicano senza distinzione a chiunque li produca.

Il D.P.R. definisce come "**rifiuti sanitari**", i rifiuti elencati a titolo esemplificativo negli allegati I e II del presente regolamento, che derivano da strutture pubbliche e private individuate ai sensi del decreto legislativo 30-12-1992, n. 509 (Riordino della disciplina sanitaria), e successive modificazioni, che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca ed erogano le prestazioni di cui alla legge 23-12-1978 n.833" (Istituzione del servizio sanitario nazionale).

Inoltre sono disciplinati dal suddetto regolamento anche i "**rifiuti speciali** prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultino analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con l'esclusione degli assorbenti igienici."

Sono compresi tra i rifiuti speciali i rifiuti derivanti da attività sanitarie, secondo la classificazione riportata all'articolo 7 del D.Lgs 5-2-1997, n. 22.

Le norme e le leggi citate che individuano i sogget-

ti interessati al D.P.R., sono talmente estensive da ricomprendere tutte le strutture sanitarie (ospedali, case di cura, ambulatori, studi medici) e tutti gli operatori sanitari pubblici e privati, ovvero medici di base, pediatri di libera scelta, odontoiatri, liberi professionisti, ecc. ecc., in quanto produttori di rifiuti speciali. Pertanto sembrano essere interessate dall'attuale legislazione strutture e soggetti fino a ieri esclusi dalla disciplina dei rifiuti sanitari.

Ancora però manca un tassello per consentire la piena comprensione ed applicabilità della normativa, ovvero le linee guida regionali, che sono attese a breve. Tali norme, però, ben difficilmente potranno apportare rilevanti modifiche alla normativa nazionale, soprattutto per quanto riguarda i soggetti interessati, vista la definizione estensiva contenuta nel D.P.R.. Tuttavia la Regione nelle "Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti dalle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna" edite nel gennaio 2003, sulla base della precedente normativa, escludeva dal campo di applicazione i "rifiuti prodotti dai medici e odontoiatri che esercitano l'attività professionale ambulatoriale in forma non associata". In effetti l'attuale regolamento dà la stessa definizione dei rifiuti sanitari del DM 219\2000, oggi abrogato. La differenza è che oggi sono normati e definiti dal D.P.R. anche i rifiuti speciali.

Comunque, da una nota della Provincia di Modena, area ambiente e sviluppo sostenibile, in attesa del pronunciamento della Regione in merito ad una precisa definizione di quali siano le "strutture sanitarie" interessate, si riafferma l'orientamento già espresso dalla Regione sulla base della precedente normativa, ovvero l'esclusione delle strutture socio-assistenziali dalle così dette "strutture sanitarie".

A parte quanto detto sopra, il D.P.R. 254\03 non presenta altre rilevanti novità in quanto ricalca a grandi linee la precedente normativa.

In attesa del regolamento regionale, che auspichiamo chiarisca alcuni punti essenziali ed esemplifichi diverse procedure, ad oggi il D.P.R. 254\03 così in sintesi si esprime.

*In questo articolo sono schematizzate le norme che possono interessare soltanto le piccole strutture sanitarie; non vengono presi in considerazione gli adempimenti che riguardano la gestione dei rifiuti sanitari di pertinenza degli ospedali, dei reparti di isolamento infettivo, delle attività cimiteriali.*

1) **Chi è interessato:**

a) "strutture pubbliche e private individuate ai sensi del D.Lgs 30.12.92 N.502 che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di cura, di riabilitazione, di ricerca ed erogano prestazioni di cui alla L. 23.12.78".

b) strutture o soggetti (?) che producono rifiuti speciali, che sono quei rifiuti "prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultino analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con l'esclusione degli assorbenti igienici."

*Questa ultima parte della normativa, i cui principi sono chiari e condivisibili se applicati ai rifiuti prodotti ad esempio da laboratori di cosmesi o altro, può diventare di difficile gestione se estesa ad un medico o ad un odontoiatra che operi al di fuori del proprio studio. Un medico, che ad esempio va in visita domiciliare per vaccinare un paziente, non saprebbe come gestire la siringa o la fiala di vaccino una volta usate.*

*Tale comma dell'art.1 dovrebbe essere pertanto rivisto o meglio esplicitato.*

2) Quali sono i **rifiuti disciplinati dal regolamento:**

a) rifiuti sanitari: i rifiuti elencati a titolo esemplificativo negli allegati I e II del D.P.R., che derivano da strutture pubbliche o private che svolgono attività medica e veterinaria.

Esemplificando ulteriormente l'allegato I, sono rifiuti sanitari: tutti i materiali monouso usati per diagnosi, terapia e protezione personale; materiali per medicazione, assorbenti igienici, pannolini, pannoloni; denti, piccole parti anatomiche non riconoscibili, organi e parti anatomiche non riconoscibili, rifiuti di gabinetti dentistici; rifiuti di ristorazione, spazzatura. Rifiuti taglienti, contenitori vuoti di farmaci. L'allegato II contiene la lista dei rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo.

b) " **rifiuti speciali**, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultino analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con l'esclusione degli assorbenti igienici. L'articolo 7 del D.Lgs 5-2-1997, n. 22, definisce come rifiuti speciali i rifiuti derivanti da attività sanitarie.

3) **Tipologia dei rifiuti sanitari:**

- a) non pericolosi
- b) pericolosi non a rischio infettivo
- c) pericolosi a rischio infettivo (e speciali)
- d) assimilati ai rifiuti urbani
- e) che richiedono particolari modalità di smaltimento

A seconda della tipologia del rifiuto, cambiano le norme per la gestione.

Un rifiuto sanitario può presentare più di una caratteristica e pertanto rientrare in più tipologie; di seguito saranno riassunte tutte le modalità di deposito, raccolta, trasporto e smaltimento.

a) **rifiuti sanitari non pericolosi:** "i rifiuti sanitari che non sono compresi tra i rifiuti pericolosi di cui al D.Lgs 5.2.97 n.22." Ovvero i rifiuti sanitari che non compaiono nella lista dei rifiuti pericolosi.

Sono ad esempio rifiuti sanitari non pericolosi i taglienti inutilizzati come gli aghi, le siringhe e le lame.

**deposito temporaneo:** un anno se non si superano i 20 metri cubi. Il deposito temporaneo è consentito presso il luogo di produzione.

**raccolta e trasporto:** conferimento a terzi autorizzati o al servizio di pubblica raccolta con cui sia stata stipulata apposita convenzione, o trasporto in proprio. Sia nel caso di conferimento a terzi che del trasporto in proprio deve essere compilato l'apposito formulario in quattro copie.

**smaltimento:** trimestrale o quando si raggiungono i 20 metri cubi.

b) **rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo:** rifiuti che sono compresi nella lista del suddetto allegato II del regolamento, che a titolo esemplificativo sono:

medicinali citotossici e citostatici, sostanze chimiche di scarto pericolose, rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici, soluzioni fissative, di sviluppo e attivanti a base acquosa, lampade fluorescenti, batterie al piombo, al nichel-cadmio, contenenti mercurio.

**deposito temporaneo:** un anno se non si superano i 10 metri cubi.

**raccolta e trasporto:** conferimento a terzi autorizzati o al servizio di pubblica raccolta con cui sia stata stipulata apposita convenzione, o trasporto in proprio. Sia nel caso di conferimento a terzi che del trasporto in proprio deve essere compilato l'apposito formulario in quattro copie.

**smaltimento:** con cadenza almeno bimestrale o, in alternativa, quando la quantità in deposito raggiunge i 10 metri cubi.

c) **rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (e rifiuti speciali):** rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni. Sono i rifiuti elencati nell'allegato I del regolamento, che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche, ovvero siano contaminati:

- da sangue o altri liquidi biologici che contengano sangue in quantità tale da renderlo visibile;
- feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinica-



mente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;

- liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico.

**Sterilizzazione:** i rifiuti pericolosi a rischio infettivo possono essere smaltiti in impianti di termodistruzione come rifiuti assimilati agli urbani, previo processo di sterilizzazione. Le norme che regolano tale procedura sono molto complesse ed onerose, difficilmente alla portata delle piccole strutture sanitarie (procedimento che risponde alle norme UNI 10384\9, che comprende la triturazione e l'essiccazione; impianto esclusivamente dedicato alla sterilizzazione dei rifiuti situato all'interno della struttura sanitaria; necessità di autorizzazione; verifiche periodiche di efficacia con prove di convalida; comunicazione preventiva alla provincia ai fini dell'effettuazione dei controlli periodici; convalida dell'impianto ecc. ecc.)

**Deposito temporaneo:** cinque giorni dal momento della chiusura del contenitore, estensibili a trenta per quantitativi inferiori a 200 litri, nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore.

I rifiuti devono essere contenuti in apposito imballaggio a perdere con su scritto "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" e il simbolo del rischio biologico; se si tratta di rifiuti taglienti o pungenti devono essere contenuti in apposito imballaggio a perdere resistente alla puntura con su scritto "rifiuti, sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti".

**Deposito preliminare:** non deve superare di norma i 5 giorni; sono comunque sottoposti al regime dei rifiuti pericolosi.

**Raccolta e trasporto:** sottoposti al regime dei rifiuti pericolosi.

**Smaltimento:** mediante termodistruzione in impianti autorizzati.

**N.B.:** se tali rifiuti presentano anche altre caratteristiche di pericolo, devono essere smaltiti in impianti per rifiuti pericolosi (es. amalgama dentale contaminato da prodotti biologici, fiala di farmaco citotossico contaminato da sangue ecc.).

**d) rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani:** se il rifiuto non presenta carattere di pericolosità e non è a rischio infettivo, ovvero se non presenta le caratteristiche dei rifiuti precedenti, è assoggettato al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti urbani.

Sono assimilabili agli urbani: spazzatura, rifiuti derivanti dalla preparazione di pasti, dall'attività di ristorazione, vetro, carta, cartone, plastica, metalli, indumenti e lenzuola monouso, gessi ortopedici e

bende, assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, pannolini pediatrici e pannoloni, contenitori e sacche utilizzate per le urine, contenitori vuoti di farmaci, di vaccini ad antigene spento, di soluzioni per infusione. Rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati al procedimento di sterilizzazione effettuato secondo i termini di legge.

**e) rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento:** sono:

- farmaci scaduti o inutilizzabili; medicinali citotossici e citostatici e materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi.
- Organi e parti anatomiche non riconoscibili (pericolosi a rischio infettivo).
- Sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope.

**Smaltimento:** in impianti di incenerimento

- gli organi e le parti anatomiche non riconoscibili devono essere gestiti con le stesse modalità dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (es. denti).
- le sostanze stupefacenti e le altre sostanze psicotrope devono essere incenerite in impianti autorizzati. Il deposito temporaneo, il trasporto e lo stoccaggio sono esclusivamente disciplinati dal D.P.R. 309\90.

Nonostante la complessità della materia e l'apparente difficoltà di applicazione della normativa, attualmente gli adempimenti legati alla gestione dei rifiuti sanitari sono abbastanza semplici e non eccessivamente onerosi, grazie anche alle prese di posizione negli anni passati dell'Ordine provinciale di Modena e degli esercenti l'odontoiatria, già interessati da anni a queste problematiche.

Le procedure di gestione dei rifiuti sanitari, se applicate a tutti gli studi medici, non sono così complesse a fronte di una piena tutela dell'ambiente e della salute pubblica.

Ad oggi, per gli studi medici, è sufficiente stipulare un contratto con l'azienda di pubblica raccolta o con privati autorizzati, eliminare i rifiuti sanitari potenzialmente infetti in apposito contenitore (fornito dall'azienda stessa), consegnare mensilmente all'operatore addetto i rifiuti, firmare la modulistica fornita dall'operatore stesso, il quale provvede anche alla sua compilazione.

Stessa procedura può essere adottata per gli altri rifiuti sanitari con conferimento o trasporto in proprio in impianti autorizzati con cadenza annuale.

A. Addamo



## ESERCIZIO DELLA PSICOTERAPIA – Legge n. 56 del 18/2/1989

La legge 18 febbraio 1989, n. 56, disciplina l'ordinamento della professione di psicologo e fissa i requisiti per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica.

L'art. 3 della suddetta legge subordina l'esercizio dell'attività psicoterapeutica all'acquisizione, successivamente alla laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, di una specifica formazione professionale mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali, attivati presso scuole di specializzazione universitarie o presso istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162;

Si riporta l'elenco dei diplomi di specializzazione universitari che consentono l'esercizio della professione psicoterapeutica:

- **psichiatria**
- **neuropsichiatria infantile**
- **psicologia clinica**
- **psicologia del ciclo della vita**
- **psicologia della salute.**

In applicazione all'art. 3 L. 18/2/1989 n. 56, i medici che hanno conseguito il diploma legittimante l'esercizio dell'attività psicoterapeutica **presso un Istituto privato** regolarmente abilitato ai sensi dell'art. 17, comma 96, della Legge 15/5/1997 n. 127, possono fregiarsi del titolo di: **“specialista in Psicoterapia”**.

Detto titolo, a richiesta degli interessati, deve essere riportato nell'albo professionale, ai sensi dell'art. 3 del DPR 221/50.

Parimenti sono inseriti nell'apposito elenco tenuto dall'Ordine e autorizzati all'esercizio della psicoterapia.

## ELENCO SPECIALITA' E TITOLI DEL MEDICO COMPETENTE

Ai sensi delle normative di riferimento che si sono succedute nel tempo (D.L.vo 15 agosto 1991 n.277, D.L.vo 19 settembre 1994 n.626 e decreto legge 12 novembre 2001, n.402 convertito in legge il 21.12.2001) si riepilogano i titoli necessari ad assumere la qualifica di **medico competente**:

### a) specializzazione in:

- medicina del lavoro
- medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
- tossicologia industriale
- igiene industriale
- fisiologia e igiene del lavoro
- clinica del lavoro
- clinica delle malattie del lavoro
- medicina preventiva delle malattie professionali e psicotecniche
- medicina preventiva dei lavoratori
- fisiologia e igiene del lavoro industriale
- igiene e medicina preventiva
- medicina legale e delle assicurazioni
- igiene e sanità pubblica
- igiene e medicina preventiva (con diversi orientamenti)

### b) docenza o libera docenza in:

- medicina del lavoro
- medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
- tossicologia industriale
- igiene industriale
- fisiologia e igiene del lavoro

### c) autorizzazione di cui all'art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991 n.227

# UTILIZZO DEL LASER PER LA DEPILAZIONE DEFINITIVA

**D**a parte di più Ordini provinciali la Federazione è stata investita della problematica dell'utilizzo del laser per la depilazione definitiva, tecnica di cui recentemente si abusa ampiamente. La FNOMCeO ritiene che l'utilizzo di tali apparecchiature sia ovviamente da riservare a personale altamente qualificato e pertanto solo a medici sia per l'incisività degli effetti che questa strumentazione esercita sulla persona sia per la garanzia di un intervento mirato lì dove si presentino reazioni abnormi dell'individuo sottoposto al laser. La legislazione nazionale, a questo proposito, è carente in quanto l'unica normativa che contempla il laser per uso estetico è la legge n.1/90 "Disciplina dell'attività di estetista" che all'art.10 demanda ad un regolamento, ancora non emanato, - pur essendo stato prescritto il termine di 120 giorni dalla data di entrata in vigore della legge medesima - le modalità di esercizio e di applicazione dagli apparecchi elettromeccanici. In assenza di una normativa precisa a livello nazionale alcune regioni, come per esempio la Regione Toscana, hanno legiferato a livello locale vietando l'uso del laser per la depilazione definitiva da parte delle estetiste. Stante l'incertezza e la non omogeneità di comportamento su tutto il territorio nazionale la Federazione ha interpellato per le vie brevi il Ministero della Salute che di concerto con il Ministero delle Attività Produttive doveva predisporre il regolamento e ha accertato che il regolamento in oggetto è stato redatto dal Ministero della Salute ed è stato inoltrato al Ministero delle Attività Produttive dove giace da oltre un anno. Per questa ragione la FNOMCeO ha ritenuto di dover intervenire presso il Ministro delle Attività Produttive con una nota per cercare di sensibilizzare lo stesso sul problema e dare un impulso per lo sblocco del regolamento.

IL PRESIDENTE  
Giuseppe del Barone



## VILLA BERTANI S.P.A. CENTRO RESIDENZIALE PER LA TERZA ETÀ



La Direzione e gli operatori garantiscono un servizio di alta qualità in una villa seicentesca contornata da un ampio e verde parco. Sono possibili soggiorni anche temporanei per pazienti autosufficienti e non, per consentire ai famigliari attimi di recupero e momenti di vacanza.



Villa Bertani,  
un servizio per l'anziano  
e la sua famiglia.  
Attenzione e professionalità,  
assistenza e cura  
anche nella relazione  
e nel rispetto della persona  
in un ambiente  
di elevato livello,  
moderno e confortevole.



Per informazioni: tel. 0522/698313 - 0522/698171

Via Stradone, 27  
San Martino in Rio (Località Stiolo)  
Reggio Emilia  
Internet: [www.villabertani.it](http://www.villabertani.it)

# ...a Modena in via Giardini

graphic design SALVO GALLO

Autorizzazione Com. Modena n. 1846 del 6-3-96



## Casa di Cura **Fogliani**

(certificata Cermet UNI EN ISO 9001-2000)



Unità Operativa di Ortopedia

Responsabile **Dr. Alberto Montorsi**

Specialista in Ortopedia e Traumatologia - Chirurgia della mano

Unità Operativa di Chirurgia generale

Responsabile **Dr. Angelo Rosi**

Specialista in Chirurgia

Unità Operativa Ginecologia/Ostetricia

Responsabile **Prof. Giorgio Alessandrini**

Specialista in Ginecologia e Ostetricia

Unità Operativa Riabilitazione post acuta estensiva

Responsabile **Prof. Francesco Fabbri**

Specialista in Fisiocinesiterapia ortopedica

Servizio di Radiologia - RMN Artroscan  
Mammografia - Ecotomografia - M.O.C.

Responsabile **Prof. Giuliano Barbolini**

Specialista in Radiologia

**POLIAMBULATORIO**



Casa di Cura  
**Fogliani**

Dir. San. Dr. A. Rosi

Via Lana, 1 - 41100 Modena

Tel. 059 247411 (8 linee urbane)

Fax 059 224072

<http://www.cdcfogliani.it>

e-mail: [cdcfoliani@pianeta.it](mailto:cdcfoliani@pianeta.it)



*Abbiamo ricevuto molte richieste da parte dei colleghi di chiarimenti in merito alle novità prescrittive dei farmaci per la terapia del dolore introdotte dal D.M. 4 aprile 2003.*

*Ritenendo di fare cosa utile pubblichiamo la guida fornita dal Ministero della Salute apparsa sul numero 3-4 del Bollettino di informazione sui farmaci.*

## COME UTILIZZARE I FARMACI ANALGESICI OPIACEI NELLA TERAPIA DEL DOLORE

Il trattamento del dolore oncologico rappresenta un grave problema di salute pubblica in tutto il mondo e si calcola che ogni anno siano 10 milioni i nuovi casi di cancro e 6 milioni i decessi per questa malattia<sup>1</sup>.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha evidenziato che la maggior parte dei casi di dolore oncologico potrebbe essere trattata applicando le opportune terapie che derivano dall'evoluzione delle conoscenze mediche<sup>2</sup>.

Purtroppo, nonostante le indicazioni fornite dall'OMS, i pazienti affetti da grave dolore non sempre sono curati con le opportune terapie farmacologiche e ciò costituisce una negazione del diritto degli individui di alleviare la propria sofferenza.

In diverse sedi è stato ribadito come i governi dei singoli paesi abbiano il dovere morale di garantire agli operatori gli strumenti per poter mettere in atto le indicazioni dell'OMS. Questo vale soprattutto nei paesi industrializzati dove le lacune dei trattamenti possono essere colmate con l'educazione del personale sanitario e agevolando l'accesso ai farmaci analgesici oppiacei. Alla luce di recenti analisi sul consumo dei farmaci oppiacei, l'Italia risulta essere un paese che non risponde ai reali bisogni dei pazienti affetti da dolore severo in corso di patologie neoplastiche o degenerative, negando loro il giusto sollievo, in particolare nella fase terminale.

Lo scarso utilizzo di farmaci oppiacei è dovuto a diversi fattori ed in particolare alle norme legislative molto restrittive che hanno reso difficile il giusto accesso a tali farmaci, riducendo nel contempo la possibilità, da parte dei medici, di svilupparne le conoscenze e gli usi in terapia.

Infatti, fino ad oggi, i farmaci oppiacei potevano essere prescritti esclusivamente con la speciale ricetta ministeriale, da compilarsi con inchiostro indelebile ed indicando sia il medicinale sia la posologia. Inoltre, gli stessi medicinali non potevano coprire un periodo superiore ad otto giorni di terapia; in caso di mancata osservanza di tali norme, il medico rischiava di incorrere in gravi sanzioni penali<sup>3</sup>.

Al fine di facilitare la prescrizione e l'impiego dei farmaci oppiacei e di supportare gli operatori sanitari, negli ultimi anni è stata effettuata una serie di interventi normativi. La modifica sostanziale è avvenuta in seguito all'emanazione della Legge 8 febbraio 2001 n.12, che ha previsto semplificazioni delle modalità prescrittive per dieci farmaci ritenuti essenziali per il trattamento del dolore (vedi box) ed ha abolito le sanzioni precedentemente previste a carico del medico, nel caso incorresse in errori di compilazione della ricetta.

Successivamente, è stato approvato il nuovo modello di ricetta<sup>4</sup> con il quale il medico ha avuto la possibilità di prescrivere anche due farmaci analgesici oppiacei diversi tra loro per coprire cicli di terapia fino a trenta giorni.

Nonostante l'introduzione di queste sostanziali modifiche, nel nostro paese l'impiego degli oppiacei è rimasto inadeguato al reale bisogno.

Pertanto, il Ministero della Salute ha ritenuto di emanare un nuovo decreto<sup>5</sup> per apportare ulteriori semplificazioni che si sono focalizzate sulla modalità di prescrizione farmaceutica degli oppiacei, in modo da renderla uniforme a quella di un comune farmaco non sottoposto alla normativa sugli stupefacenti.

I principali cambiamenti introdotti con il D.M. 4 aprile 2003 sono di seguito elencati:

- nuovo ricettario in triplice copia autocopiante disponibile anche nelle versioni italiano-tedesco ed italiano-francese per la prescrizione dei farmaci compresi nell'allegato III-bis impiegati nella terapia del dolore in corso di patologia neoplastica o degenerativa;
- prescrizione senza obbligo di dover utilizzare "tutte lettere" per scrivere la dose, il modo e il tempo di somministrazione e la quantità di confezioni. Per descrivere il medicinale prescritto, la posologia ed il numero di confezioni si possono utilizzare caratteri numerici e le normali contrazioni;
- eliminazione dell'obbligo di indicare l'indirizzo di residenza del paziente;
- eliminazione dell'obbligo, da parte del prescrittore, di conservare per sei mesi la copia della ricetta a lui destinata;
- prescrizione di medicinali contenenti buprenorfina in tutte le forme farmaceutiche.

La delicatezza della materia a cui si riferiscono tali modifiche espone al rischio di creare molti quesiti e dubbi riguardo alla corretta applicazione della normativa.

Per favorire una corretta interpretazione e al fine di fugare eventuali dubbi nella prescrizione e nella dispensazione dei farmaci analgesici oppiacei, si è ritenuto utile fornire agli operatori sanitari una serie di domande-risposte da utilizzare come guida nella pratica professionale quotidiana.

#### Bibliografia

1. World Health Organization Programme on Cancer Control. *Developing a global strategy for cancer*. Editor: Karol Sikora. March 1998.
2. Organizzazione Mondiale della Sanità, Istituto Europeo di Oncologia. *Sostanze stupefacenti e psicotrope – Realizzare un equilibrio nelle normative nazionali sul controllo degli oppioidi*. Ginevra, 2000.
3. Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309.
4. Decreto Ministeriale 24 maggio 2001.
5. Decreto Ministeriale 4 aprile 2003.

### I 10 farmaci che godono delle agevolazioni prescrittive

Buprenorfina	Idromorfone
Codeina	Metadone
Didrocodeina	Morfina
Fentanyl	Ossicodone
Idrocodone	Ossimorfone



### 1) Dove possono ritirare i ricettari i medici e/o i veterinari?

I medici e/o i veterinari ritirano i ricettari presso le singole ASLL.

L'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato fornisce al sito di riferimento regionale il numero di ricettari necessari. In linea generale, saranno le singole ASLL a recarsi presso il sito di riferimento regionale per acquisire il quantitativo di ricettari loro assegnato.

Essendo le ricette stampate su carta valori, il loro trasporto deve avvenire in presenza di personale di Pubblica Sicurezza o Guardia di Finanza. Anche i Vigili Sanitari, con qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, possono assolvere a tale compito.

### 2) I medici specialisti non convenzionati possono ritirare ed utilizzare il ricettario?

Sì. Tutti i medici, di base e specialisti, convenzionati e non, e i veterinari devono ritirare ed utilizzare il ricettario per la prescrizione dei farmaci compresi nell'allegato III-bis per la terapia del dolore.

Il ricettario del medico o del veterinario è sempre personale, anche quando essi dipendono da strutture sanitarie dislocate sul territorio.

### 3) Cosa fare dei ricettari già stampati e distribuiti dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato alle regioni e quindi alle ASLL?

I ricettari stampati ai sensi del D.M. 24 maggio 2001 e distribuiti dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato alle regioni, alle ASLL e agli operatori sanitari possono essere ancora utilizzati fino a completo esaurimento delle scorte. Per la loro compilazione si rispetteranno le norme d'uso del D.M. 4 aprile 2003.

## COME COMPILARE I RICETTARI AUTOCOPIANTI

### 1) Quali medicinali si devono prescrivere?

Tutti i medicinali contenenti principi attivi compresi nell'allegato III-bis (Legge n. 12 dell'8 febbraio 2001), quando impiegati nella terapia del dolore in corso di patologia neoplastica o degenerativa, devono essere prescritti con la ricetta autocopiante.

### 2) Quanti medicinali possono essere prescritti?

Si possono prescrivere due medicinali diversi tra loro oppure uno stesso medicinale con due differenti dosaggi o forme farmaceutiche.

### 3) Quante confezioni possono essere prescritte?

Il numero di confezioni prescritte con ogni ricetta autocopiante può coprire un ciclo di terapia non superiore a trenta giorni.

### 4) È possibile prescrivere un numero di confezioni di medicinale per terapie superiori a trenta giorni?

No. L'ultima confezione prescritta deve essere esaurita entro il trentesimo giorno di terapia; suc-

cessivamente la prescrizione deve essere rinnovata.

Nel caso di prescrizione di cerotti transdermici, che devono essere sostituiti ogni tre giorni, il limite di trenta giorni è rappresentato dal giorno dell'applicazione dell'ultimo cerotto.

### 5) Il medico può adeguare la terapia?

In caso di variazione del dosaggio inizialmente prescritto, il medico può compilare una *nuova ricetta autocopiante* con la nuova prescrizione, anche se il paziente *non ha completato il ciclo* di terapia iniziale.

### 6) Come prescrivere la buprenorfina nell'ambito della terapia del dolore?

La buprenorfina, quando utilizzata, in tutte le forme farmaceutiche (fiale, cerotti, compresse, ecc.), nell'ambito della *terapia del dolore in corso di patologia neoplastica o degenerativa* (ai sensi della Legge n. 12/01), deve essere prescritta utilizzando la *ricetta autocopiante*.

La buprenorfina, quando utilizzata per trattare forme di dolore acuto (colica renale, frattura, ecc.) deve essere prescritta, nelle quantità previste dalla specifica modalità di ricettazione, come specificato di seguito:

- buprenorfina fiale: *ricetta speciale ministeriale (ricetta gialla)*, per una cura non superiore ad otto giorni, ridotti a tre in caso di prescrizione veterinaria;
- buprenorfina in altre forme farmaceutiche (compresse, cerotti, ecc.): *ricetta da rinnovarsi volta per volta*, per una cura non superiore a trenta giorni.

### 7) Come prescrivere un medicinale con principi attivi in associazione?

I medicinali stupefacenti composti *da associazioni di più principi attivi*, quando utilizzati nella terapia del dolore in corso di patologia neoplastica o degenerativa, devono essere prescritti secondo quanto previsto dalla Legge n. 12/01 e con la ricetta autocopiante se *almeno uno* dei farmaci è *compreso nell'allegato III-bis*.

### 8) Come prescrivere i medicinali compresi nella tabella V?

I medicinali che contengono farmaci dell'allegato III-bis, e comunque compresi nella tabella V delle sostanze stupefacenti e psicotrope (ai sensi dell'art.14 del DPR 309/90), devono essere prescritti:

- *con ricetta autocopiante* nel caso di terapia del dolore in corso di patologia neoplastica o degenerativa;
- *con ricetta da rinnovarsi volta per volta* nel caso di impiego per il trattamento del *dolore acuto* (mal di denti, fratture, contusioni, ecc.).

### 9) E se i medicinali sono compresi nella tabella V (DPR 309/90) e nella tabella n. 4 F.U.?

I medicinali compresi nella tabella V e contestualmente nella tabella n. 4 della Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana sono prescritti:

- *con ricetta ripetibile*, qualora utilizzati per il trattamento sintomatico delle affezioni dolorose acute e croniche (dolore odontostomatologico, osteo-articolare, postoperatorio, ginecologico, ecc.). Si ricorda che l'indicazione da parte del medico di un numero di confezioni superiori all'unità esclude la ripetibilità della vendita (D. lgs. 30/12/92, n. 539, art. 4, comma 3);
- *con ricetta autocopiante* se utilizzati nella *terapia del dolore in corso di patologia neoplastica o degenerativa*.

## 10) Cosa fare della ricetta gialla?

La *ricetta speciale ministeriale* a madre-figlia (ricetta gialla), distribuita dagli Ordini Professionali, continua ad essere valida per le prescrizioni che non rispondono ai criteri di applicazione della Legge n. 12/01.

## 11) Cosa deve fare il sostituto del medico titolare?

Un medico che sostituisce un titolare di ambulatorio *non può utilizzare il ricettario del titolare*. Anche il medico sostituto deve dotarsi del ricettario personale ed utilizzarlo qualora se ne presenti la necessità.

Il medico sostituto deve segnare l'indirizzo dell'ambulatorio del titolare nell'apposito spazio della ricetta destinato all'indicazione dell'indirizzo professionale.

Ai fini del rimborso da parte del SSN, la ricetta emessa dal medico sostituto non necessita dell'apposizione del codice regionale personale del medico.

# COME DISPENSARE LA TERAPIA DEL DOLORE

## 1) Tutte le confezioni prescritte sono coperte dal SSN?

Sono coperte dal SSN tutte le confezioni di medicinali compresi nella *fascia A del Prontuario Farmaceutico Nazionale (PFN)*.

Le confezioni necessarie per completare un ciclo di terapia che, in ogni caso, non può superare i trenta giorni, sono prescritte e dispensate con una sola ricetta autocopiante (Legge 16 novembre 2001, n. 405, art. 9, comma 4).

## 2) Cosa fare se lo spazio della ricetta destinato ai bollini non basta?

Se l'apposito spazio della ricetta (copia SSN) non è sufficiente ad apporre i bollini autoadesivi, il farmacista li può applicare anche *sul retro della ricetta*; se lo spazio non dovesse essere ancora sufficiente, anche su un *foglio allegato alla stessa*.

## 3) Le ricette autocopianti, ai fini della rimborsabilità, hanno valenza su tutto il territorio nazionale?

Le ricette autocopianti valgono su tutto il territorio nazionale, *anche ai fini del rimborso da parte del SSN*, indipendentemente dalla residenza del paziente, dalla regione di appartenenza del medico prescrittore e dall'ubicazione della farmacia. Anche le ricette stampate in duplice lingua, e destinate alla Regione autonoma Valle d'Aosta e alla Provincia Autonoma di Bolzano, hanno lo stesso ambito di validità.

## 4) Cosa succede in farmacia nel caso di un paziente che riceve una ricetta autocopiante da uno specialista che lavora in una struttura sanitaria convenzionata?

Tale paziente può andare direttamente in farmacia per prendere i medicinali in regime di convenzione. Infatti la prescrizione farmaceutica *in caso di urgenza terapeutica o di necessità e di dimissione ospedaliera*, in orari coperti dalla continuità assistenziale, è compilata anche dai medici dipendenti e dagli specialisti convenzionati interni, secondo le disposizioni di cui all'art.15-decis del decreto legislativo n.502/92 e successive modificazioni (DPR 28/7/2000, n. 270, art. 36, comma 7).

Nel caso sopra descritto, nello spazio della ricetta destinato all'indicazione dell'indirizzo pro-

fessionale del medico, deve essere riportata la denominazione e l'indirizzo della struttura sanitaria convenzionata con il SSN dove svolge attività il medico prescrittore.

### 5) E se lo specialista esercita la professione nel proprio studio?

Il paziente che riceve una ricetta autocopiante da un medico specialista non convenzionato con il SSN, che svolge la propria attività nello studio privato, può prendere i medicinali in farmacia pagandoli; per poter ottenere i medicinali in regime di convenzione con il SSN, deve presentare la ricetta autocopiante rilasciata dal proprio medico di base.

### 6) Se il farmacista riceve una ricetta che prescrive un numero di confezioni eccedente i trenta giorni, cosa fa?

La prescrizione di farmaci in quantità tale da superare i trenta giorni di terapia non rispetta il comma 3-bis dell'art.43 del DPR 309/90, introdotto dalla legge n. 12/01. Pertanto *la ricetta è da ritenersi non spedibile.*

### 7) Cosa deve fare il farmacista con la copia originale della ricetta?

La copia originale della ricetta autocopiante deve essere trattenuta dal farmacista *come giustificativo dello scarico dei medicinali sul registro di entrata e uscita, qualora i medicinali consegnati siano compresi nelle tabelle I, III e IV di cui all'art. 14 del DPR 309/90* e pertanto soggetti all'obbligo di registrazione.

Il farmacista deve conservare la ricetta per cinque anni a partire dal giorno di spedizione della stessa.

### 8) Qualora si tratti di medicinali compresi nella tabella V?

Il medicinale incluso *nella tabella V non è mai soggetto all'obbligo di carico e scarico* sul registro di entrata e uscita in uso alle farmacie e pertanto il farmacista non è tenuto a conservare copia della ricetta autocopiante per cinque anni. La ricetta autocopiante deve essere ritirata dal farmacista, che è tenuto a conservarla per sei mesi, qualora non la consegna all'autorità competente per il rimborso del prezzo a carico del SSN (D.lgs. 30/12/92, n. 539, art. 5, comma 3). In considerazione del fatto che la ricetta autocopiante può arrivare in farmacia in copia originale unita con la copia per il SSN, il farmacista, non dovendo mantenere il documento giustificativo dello scarico e per quanto sopra riferito, può eliminare la copia originale della ricetta autocopiante.

### 9) Il farmacista quando deve accertarsi dell'identità dell'acquirente?

Il farmacista *ha l'obbligo di accertarsi dell'identità dell'acquirente quando dispensa farmaci compresi nelle tabelle I, II e III del DPR 309/90.*

Nel caso in cui il farmacista spedisce ricette autocopianti di medicinali a base di buprenorfina (comprese, cerotti, ecc.) compresi in tabella IV e di medicinali compresi in tabella V, non è tenuto ad accertarsi dell'identità dell'acquirente e lo spazio "acquirente" predisposto sulla ricetta autocopiante *non deve essere compilato.*

## AUTOPRESCRIZIONE

### 1) I medici ed i veterinari possono approvvigionarsi dei farmaci compresi nell'al-

### legato III-bis?

Sì. Medici e veterinari possono approvvigionarsi dei farmaci compresi nell'allegato III-bis, per uso professionale urgente, mediante autoricettazione compilata sulla ricetta autocopiante.

Non sono tenuti a rispettare i limiti quali-quantitativi previsti per le prescrizioni rilasciate ai pazienti.

I medicinali così prescritti *non possono essere dispensati dalla farmacia in regime di fornitura a carico del SSN*.

### 2) Il medico o il veterinario deve conservare copia dell'autoprescrizione?

Sì. Il medico o il veterinario deve conservare copia *dell'autoprescrizione per due anni*.

### 3) Il medico o il veterinario deve avere un registro?

Sì. Il medico o il veterinario deve avere il registro delle prestazioni effettuate, dove devono essere annotate le movimentazioni relative ai farmaci compresi nell'allegato III-bis di cui si approvvigiona *per uso professionale urgente*.

Tale registro *non è di modello ministeriale* e non deve essere vidimato dalle autorità competenti.

Deve essere conservato *per due anni a far data dall'ultima registrazione effettuata* (Legge n. 12/01).

Il registro delle prestazioni non deve essere assimilato alle altre tipologie di registri previsti dal DPR 309/90 e successive modifiche ed integrazioni.

### 4) È ancora consentito, da parte del medico e del veterinario, l'acquisto dei farmaci stupefacenti con richiesta in triplice copia?

L'art. 42 del DPR 309/90 è ancora *in vigore* e pertanto i direttori sanitari di ospedali, ambulatori, istituti e case di cura in genere, sprovvisti di servizio di farmacia interna e titolari di gabinetto per l'esercizio delle professioni sanitarie, possono acquistare dalle farmacie i medicinali compresi nelle tabelle I, II, III e IV delle sostanze stupefacenti e psicotrope, con *richiesta in triplice copia*.

### 5) Le strutture sanitarie devono allestire un registro?

I medicinali acquistati ai sensi dell'art. 42 del DPR 309/90 devono essere riportati sul registro di carico e scarico, intestato alla struttura sanitaria, sotto la responsabilità del direttore sanitario o del titolare di gabinetto, *previsto dall'art. 64 del DPR 309/90*, che deve essere vidimato *annualmente* dall'autorità sanitaria locale.

Infatti i medicinali acquistati con richiesta in triplice copia, ai sensi dell'art. 42 del DPR 309/90, servono per il fabbisogno della struttura sanitaria e non, come previsto dalla Legge n. 12/01, per uso professionale urgente del medico o del veterinario.

## ASSISTENZA OSPEDALIERA

### 1) Un paziente in dimissione ospedaliera può ricevere i medicinali?

Il paziente in dimissione dal ricovero ospedaliero può ricevere la quantità di medicinale necessaria per *continuare la terapia*, avendo in questo modo il tempo per procurarsi i medicinali, prescritti con la ricetta autocopiante, in farmacia. La quantità di medicinale fornita al



paziente sarà registrata sul registro di carico e scarico delle unità operative (D.M. 3 agosto 2001).

## 2) Quali strutture sanitarie possono realizzare procedure di assistenza domiciliare?

Tutte le strutture che possiedono i requisiti per poter garantire la continuità assistenziale. I requisiti necessari per poter svolgere tali attività sono definiti a livello di amministrazioni locali.

La Legge 16 novembre 2001 n. 405, art. 8 (*Particolari modalità di erogazione di medicinali agli assistiti*), detta che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di assicurare l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale e di disporre, al fine di garantire la continuità assistenziale, che la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale.

## 3) La consegna dei farmaci compresi nell'allegato III-bis al domicilio dei pazienti, come deve avvenire?

I farmaci compresi nell'allegato III-bis possono essere trasportati e consegnati al domicilio del paziente da:

- personale sanitario che opera nei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali o negli ospedali pubblici o accreditati;
- infermieri professionali che effettuano servizi di assistenza domiciliare nell'ambito dei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali delle ASLL;
- familiari del paziente, opportunamente identificati dal medico o dal farmacista ospedaliero.

Coloro i quali trasportano i medicinali, nella quantità da consegnare, devono avere una *certificazione medica* che ne prescriva la posologia e l'utilizzazione al domicilio del paziente.

La certificazione deve essere prodotta su carta intestata. Non si deve utilizzare la ricetta autocopiante in quanto i medicinali descritti nella certificazione non saranno dispensati dalla farmacia aperta al pubblico.

## 4) Cosa si intende per assistenza domiciliare integrata (ADI)?

L'ADI è la formula assistenziale che, attraverso l'intervento di più figure professionali sanitarie e sociali, realizza a domicilio del paziente un progetto assistenziale unitario, limitato o continuativo nel tempo.

L'obiettivo è il miglioramento della qualità della vita del paziente e l'umanizzazione del trattamento, in un contesto familiare certamente più idoneo, in particolare per il paziente anziano. L'ADI si inserisce nella rete dei servizi territoriali delle ASLL, da cui dipendono gli operatori sanitari che offrono le loro prestazioni.

Gli analgesici oppiacei prescritti dal medico di famiglia, di sua iniziativa o in accordo con gli specialisti coinvolti nelle cure al malato, devono essere forniti al paziente in ADI dalla farmacia ospedaliera della ASL.

# UN PARERE DEL COMITATO ETICO DELLA PROVINCIA DI MODENA: “DIRETTIVE ANTICIPATE E SLA”

Nei mesi scorsi è stato istituito su iniziativa delle Direzioni Sanitarie dell’Azienda Policlinico e dell’Azienda USL un gruppo di lavoro multidisciplinare costituito da professionisti a vario titolo coinvolti nel percorso clinico e assistenziale dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Con la finalità di favorire progressivamente le forme di interazione più efficace tra la rete curante e il paziente, il gruppo di lavoro ha messo a fuoco alcune criticità rilevanti: sicuramente una di queste è la difficoltà di comportamento dei singoli professionisti per rispettare le cosiddette “direttive anticipate” avute dal paziente sulle misure di sostegno vitale, ovvero la possibilità per un medico di rispettare la volontà del paziente che non vuole essere “intubato” e sopravvivere cosciente, ma in uno stato vegetativo.

Su questo punto è stato chiesto un parere al Comitato Etico della Provincia di Modena. Nonostante il parere richiesto sia stato volutamente circostanziato alla SLA, si ritiene che sia utile darne informazione ai colleghi per l’attualità e l’interesse della tematica affrontata.

*Alessandra Morselli  
(Direzione sanitaria, Policlinico di Modena)*

*Componenti gruppo di lavoro: Beduschi G., Bergonzini C., Bianconi G., Borsari M., Casari S., Chierego G., Clini E., Comelli D., Fregni F., Galetti S., Greco G., Mandrioli J., Mantovani G., Monelli M., Moretti M., Morselli A., Sartini S., Scarpa M., Sola P., Tonelli L., Vacondio P.*

L'evoluzione naturale della SLA comporta una graduale perdita di funzioni per progressiva riduzione dei motoneuroni (perdita della capacità lavorativa, di spostamento, di eseguire le attività quotidiane, di provvedere all’igiene personale, di alimentarsi, di parlare, di respirare), con mantenimento delle capacità intellettive e della coscienza. La perdita della capacità di respirare autonomamente è insita nella storia naturale della malattia, anche se non tutti i pazienti sopravvivono fino a questa fase: la ventilazione meccanica invasiva ripristina tale funzione sine die, pur comportando un alto carico assistenziale ed un importante condizionamento della qualità della vita del paziente e della famiglia.

Dati epidemiologici: (da: Mandrioli J, Faglioni P, Merelli E, Sola P. The epidemiology of ALS in Modena, Italy. *Neurology*, 2003; 25: 683-9): al 31/12/02 in provincia di Modena 40 persone erano affette da SLA, con una prevalenza di 6/100.000 abitanti. Nell’anno 2002 le nuove diagnosi di malattia sono state 13 per un tasso di incidenza in linea con i valori nazionali ed internazionali pari a 2 per 100.000 abitanti/anno. La sopravvivenza media è passata da 17 mesi per i pazienti deceduti nel 1990, a 52 mesi per i pazienti deceduti nel 2001. I dati di epidemiologia indicano quindi che, in assenza di terapie efficaci sulla malattia, misure di assistenza migliori allungano la sopravvivenza e determinano un aumento della prevalenza di malattia. Ne consegue che al momento attuale nella nostra provincia, si contano 45 persone affette da malattia di cui 32 seguite presso l’Ambulatorio dedicato alle Malattie del Motoneurone della Clinica Neurologica del Policlinico.



## COMITATO ETICO PROVINCIALE DI MODENA

Alla cortese attenzione del Direttore Sanitario Policlinico di Modena Dott. Giovanni Pieroni

**Oggetto:** parere del Comitato di Bioetica ai quesiti relativi alla gestione delle misure di sostegno vitale nella SLA.

Nella seduta del giorno 17/6/2003 il Comitato di Bioetica ha preso in considerazione i quesiti da Lei posti, con lettera del 10/6/03, relativamente a un accesso migliore - sia dal punto di vista dell'equità che della consapevolezza - alle opportunità assistenziali ai pazienti con SLA.

Il Comitato intende preliminarmente sottolineare che la sua competenza va ricercata sul versante dei comportamenti eticamente giustificabili, piuttosto che su quello dei comportamenti obbligati da norme giuridiche e deontologiche. Le sue indicazioni vanno quindi rapportate alla ricerca di una pratica medica che risponda ai criteri di qualità etica che nasce dalla sensibilità del nostro tempo, più che alla preoccupazione di una medicina sicura dal punto di vista medico-legale (meno che mai, poi, le indicazioni del Comitato possono essere intese nel senso di una medicina difensivistica, che consideri l'immunità del sanitario come l'unico o il principale principio ispiratore dei comportamenti). In questa prospettiva la risposta al quesito circa il tipo di validità che vada riconosciuta alle cosiddette "direttive anticipate" è: la più alta validità morale. Le diverse forme di direttive anticipate ("living will", documenti di autodeterminazione, designazione di familiari autorizzati a prendere le decisioni) sono finalizzate a fornire una guida per il medico nel caso in cui si trovi a decidere per il paziente senza che questi sia in grado di esprimere la sua volontà. Ai nostri giorni le normative sia etiche che deontologiche mirano a promuovere una "maggiore partecipazione del paziente alle decisioni che lo riguardano" (Comitato Nazionale per la Bioetica, 1992). Ciò vale anche per la situazione in cui il paziente non sia più in grado di esprimere attualmente la sua volontà. Secondo il codice di deontologia medica del 1998, il medico "non può non considerare" le volontà precedentemente espresse dal paziente. La Convenzione europea sui diritti dell'uomo e la biomedicina (Oviedo, 1997), recepita dal Parlamento italiano (legge 145/2001), è esplicita nel richiedere che vengano tenute in considerazione le volontà del paziente espresse in funzione di decisioni che altri dovranno prendere al posto suo. Le norme non descrivono le condizioni che rendono moralmente giustificabile il rispetto delle disposizioni previe. Si può facilmente convenire che, dal punto di vista morale, si richiede che le informazioni siano state corrette e oneste; finalizzate all'"empowerment" del paziente e non alla sua manipolazione o a esercitare pressioni sulla sua volontà; che le informazioni abbiano accompagnato il malato durante le varie fasi evolutive della sua malattia; che il paziente senta la propria decisione - nel caso della SLA: la disposizione a procedere o a soprassedere alla ventilazione meccanica quando sopravviene l'insufficienza respiratoria - come coerente con i propri valori e scelte esistenziali. È etico per il medico rispettarle, anche quando non sono quelle che egli farebbe per se stesso. Si deve inoltre sottolineare che chiunque sensibilizzi un paziente, o comunque lo informi, sulla possibilità di comunicare una direttiva anticipata in ordine a una malattia come la SLA (sia esso un singolo operatore sanitario, o un'équipe mono o multidisciplinare specializzata nella cura della malattia) avverte e assume la particolare responsabilità, facendosi parte attiva, di prefigurare al paziente sia gli sviluppi negativi della malattia che tutti i metodi per ritardarne o lenirne le conseguenze (metodi che devono far parte di un contesto ambientale e operativo con risorse adeguate, ben organizzato e gestito) in modo che il paziente, pur nei limiti di una situazione reale solo prefigurata e non attuale, possa scegliere ragionevolmente libero da condizionamenti pratici. Anche la seconda domanda ("Una manifestazione di volontà espressa in modo inequivocabile da parte del paziente può condizionare l'intervento medico, anche in emergenza?") richiede, di conseguenza, una risposta positiva. Una volontà chiara del paziente, espressa in tempi e in modi che non lasciano dubbi sulla sua intenzione, deve condizionare il comportamento medico, in quanto chiede di essere rispettata. La gestione clinica dei pazienti con SLA, quando è sensibile alla dimensione etica del rispetto della volontà del malato deve mirare a prevenire situazioni nelle quali un medico, in condizioni di emergenza, è costretto a prendere decisioni senza sapere dei valori e delle preferenze del malato e senza conoscere le sue disposizioni previe. Qualora queste conoscenze personali manchino, diventa inevitabile che il medico si regoli secondo lo stato di necessità. Senza sapere se il suo intervento rispetti o meno le preferenze del paziente. Una gestione clinica continuativa e coordinata dovrebbe evitare che si generino situazioni in cui la decisione sia presa da un medico che è all'oscuro del progetto etico-esistenziale del malato. Aggiungiamo che una accurata documentazione clinica, dalla quale risulti che il paziente era informato e consapevole dell'evoluzione della sua patologia e che aveva dato disposizioni previe coerenti e continuative di rinuncia alla tracheotomia e alla ventilazione invasiva, può costituire garanzia per il clinico, in caso di procedimento giudiziario contro il suo operato.

*Distinti saluti,*

*Il Presidente del Comitato Etico Prof. Sandro Spinsanti*



commento dell'articolo " La terapia estrogenica sostitutiva: un equilibrio fra rischi e benefici" pubblicato sul n. 9/03 del Bollettino, si inviano alcune riflessioni con preghiera che vengano pubblicate. Nell'articolo redatto dai Colleghi dell'U.O. di Medicina Interna dell'Ospedale di Sassuolo, si fa riferimento, fra l'altro, allo studio WHI (Women's Health Initiative), il trial multicentrico che aveva come scopo quello di valutare l'effetto della terapia ormonale sostitutiva sul rischio di malattie cardiovascolari, di cancro del colon e della mammella e di fratture da osteoporosi in un'ampia popolazione, più di 16.000 donne in post-menopausa d'età compresa fra i 50 e i 79 anni (con età media di 63 anni). Lo studio era strutturato per durare 8,5 anni, ma è stato interrotto dopo soli 5,2 anni.

Questo è il primo trial randomizzato che è stato concepito per valutare se l'HRT potesse avere effetti favorevoli o meno sulla patologia cardiovascolare e in generale sulla salute della donna.

Sfortunatamente questo studio non è stato condotto in donne sane in post-menopausa, come invece reiteratamente sostenuto nell'articolo che lo accompagna. Infatti, una buona parte del campione di donne incluse in questo studio, non era così in salute come dichiarato. Il 4% circa erano donne diabetiche, il 12,5% presentava livelli tali di colesterolo da richiedere terapia medica, il 6,9% usava statine, il 35% era trattato per ipertensione, un altro 35% presentava obesità (BMI>30). Inoltre, il 19% assumeva aspirina e il 5,5% presentava un'anamnesi positiva per un pregresso evento cardiovascolare. Complessivamente, queste sottopopolazioni si presentano, nello studio, in percentuali che non trovano riscontro nella media della popolazione che in Italia affrisce ai centri per la menopausa.

Altra considerazione doverosa da fare riguarda le caratteristiche anagrafiche della popolazione presa in esame. L'età media era di 63 anni, con un 45% della popolazione di età compresa tra i 60 e i 69 anni e con un 21% tra i 70 e i 79 anni. Mentre la fascia d'età in cui si colloca l'inizio della menopausa è universalmente riconosciuta quella di 51+/- 2 anni. Quindi, possiamo affermare che la popolazione del WHI non può e non deve essere considerata rappresentativa della popolazione di donne in peri- e postmenopausa che affrisce agli ambulatori, avendo quest'ultima un'età compresa tra 50-52 anni. L'analisi completa dei dati ha mostrato un incremento del rischio di carcinoma della mammella ed è proprio questo incremento che ha indotto gli Autori ad interrompere in anticipo il trial. L'analisi completa dei dati ha anche mostrato, nel gruppo trattato con HRT, un aumento del 22% degli eventi cardiovascolari in generale, con un 29% di aumento degli infarti, un 41% d'incremento degli ictus ed un raddoppio dei casi di embolia polmonare. Questi dati hanno ovviamente allarmato la comunità scientifica e spaventato il mondo femminile.

La conclusione cui si è sbrigativamente pervenuti è stata quella di attribuire all'HRT un rapporto rischi/benefici sfavorevole anche per una durata di trattamento di 5,2 anni. Questa conclusione non è del tutto esatta se è vero che il 26% della popolazione usava o aveva usato in passato terapia ormonale ed 1/3 di queste donne per più di 5 anni.

Infatti, in questo particolare studio, il rischio di carcinoma della mammella aumenta solo nelle donne già trattate con HRT. Al contrario, nelle donne che non sono mai state trattate, il rischio relativo per carcinoma della mammella è risultato incrementato dell' 1,06 dopo 5,2 anni di HRT, ossia in modo non statisticamente significativo.

Ciononostante lo studio ha avuto un'ampia eco negativa sia sulla stampa specializzata sia sulla stampa "laica". Inoltre, il WHI prevede altresì un braccio che vede donne isterectomizzate trattate solo con estrogeni. Il National Institute of Health (NIH) ha dichiarato che attualmente non ci sono evidenze di un aumento significativo del rischio di carcinoma della mammella in questo gruppo di studio ed anche se i dati di questa parte dello studio non sono ancora disponibili, il NIH ha consigliato alle donne trattate solo con estrogeni di continuare la terapia e quindi lo studio.

Conclusioni: i risultati del WHI trial, nonostante i limiti legati alla diversa età delle pazienti trattate, al dosaggio utilizzato ecc., hanno l'indubbio merito di aver enfatizzato di nuovo la necessità di un'attenta valutazione del rapporto rischi/benefici personalizzata nelle singole pazienti, particolarmente quando il medico intenda trattarle con HRT per un lungo periodo di tempo. Nella maggioranza dei casi la donna assume l'HRT per un breve periodo di tempo, soprattutto per il trattamento dei sintomi climaterici, ed è chiaro che queste pazienti non sono esposte a particolari rischi. Come ginecologi e quindi come medici della donna, che devono valutare globalmente la salute delle pazienti, non possiamo non dare un peso rilevante alla valutazione della qualità di vita, che si rifà alla condizione dell'individuo nella sua globalità (fisica, psichica, sessuale e sociale). Non è quindi etico, sia sotto l'aspetto terapeutico sia sotto quello morale, privare le donne della supplementazione ormonale che contribuisce non poco a migliorare la qualità della vita nell'immediata postmenopausa. Per il prossimo futuro i consigli terapeutici dovrebbero indirizzarsi verso l'utilizzazione di bassi dosaggi di HRT. Dobbiamo impedire che, sulla scia di risultati tutt'altro che conclusivi e spesso ambigui, sia fatta una demonizzazione dell'HRT. Come ginecologi, abbiamo il dovere di garantire alle donne un buono stato di salute ed una buona qualità di vita; se questo implica l'utilizzo dell'HRT, abbiamo il dovere, dopo attenta valutazione del rapporto rischi/benefici e delle esigenze della paziente, di presentare la maggiore scelta possibile tra i vari regimi terapeutici, ispirandoci al principio della minima dose efficace, ma senza inutili e ingiustificate preclusioni verso la terapia ormonale, che tanto ha contribuito a migliorare la qualità di vita della donna e che tanto continuerà a farlo. (ampiamente tratto dall'articolo "Terapia ormonale sostitutiva e rischio di carcinoma della mammella" di A.R. Genazzani, apparso sul n.7-9 settembre 2003 di Ginecorama).

Andrea Pagliccia

U.O. di Ostetricia-Ginecologia Ospedale di Pavullo



**I**l Prof. Ernesto Caffo è nato a Modena il 16 maggio 1950. Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna nel 1975; ha conseguito il diploma di specialità in Neuropsichiatria infantile presso l'Università degli studi di Modena e il diploma di specialista in Psichiatria nel 1984.

Nel 1995 e 1996 ha soggiornato in USA, prevalentemente presso il Child Study Center dell'Università di Yale, per approfondire studi e ricerche sul trauma in soggetti in età evolutiva, sui comportamenti estremizzati in età adolescenziale, sull'autismo e sui disturbi pervasivi dello sviluppo.

Dal 1987 presidente dell'associazione "S.O.S. il Telefono Azzurro".

Dal 2003 presidente dell'ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry).

Autore di numerose pubblicazioni.



Dopo esattamente 40 anni (Bollea presidente nel 1963) un italiano, un modenese, viene eletto a Parigi presidente della ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry). Al di là

delle ovvie congratulazioni, come pensa di spendere questo nuovo incarico?

Quale il suo impegno, quali i progetti prioritari a livello europeo e italiano?

La mia presidenza della Società europea di psichiatria infantile che attualmente raccoglie sia le società nazionali della disciplina dell'Unione Europea e dei Paesi in fase di ingresso che la Russia ed Israele si colloca in un momento di grandi cambiamenti scientifici, sociali e culturali.

Da una parte il progressivo sviluppo delle conoscenze scientifiche nell'ambito delle neuroscienze e della psicopatologia dello sviluppo richiede un processo di cambiamento profondo sia delle prospettive di ricerca e di formazione che delle strategie di cura, che devono tener presente sempre più la dimensione preventiva. Il mio impegno sarà rivolto alla costruzione di un progetto europeo di una psichiatria infantile espressione di una storia di cura e di interventi di rete integrati nella comunità ma anche attenta ad integrare le nuove conoscenze scientifiche nell'interesse primario dei bambini e degli adolescenti e delle loro famiglie.

Lo sviluppo di nuovi progetti europei di ricerca, una formazione specialistica sempre più condivisa e qualificata tra i diversi Paesi dell'Unione e la promozione della disciplina nei Paesi dell'ex blocco sovietico rappresentano alcune priorità della mia presidenza, ma vorrei anche impegnarmi per lo sviluppo dell'European Journal of Child and Adolescent Psychiatry e del nostro sito web per poter offrire maggiori opportunità di comunicazione alla nostra comunità scientifica.

La mia presidenza che durerà 4 anni avrà anche il compito di organizzare il prossimo congresso europeo dell'ESCAP a Roma nell'autunno del 2007 e mi auguro che questa sarà anche l'occasione per la neuropsichiatria infantile italiana di presentare le sue esperienze e le sue nuove competenze.

Quanto è stata importante l'esperienza internazionale di Telefono Azzurro per lo sviluppo della neuropsichiatria infantile italiana ed europea?

Il modello di ascolto all'infanzia e all'adolescenza maturato attraverso Telefono Azzurro, che in questi anni ha superato il mezzo telefonico per individuare nuovi percorsi di cura e di prevenzione dei traumi e delle condizioni di disagio nei bambini e negli adolescenti, ha contribuito a far emergere la cultura scientifica italiana nell'ambito della psichiatria e della salute mentale in età evolutiva. L'attenzione

al bambino e all'adolescente come soggetto di cura ed il rispetto ai suoi bisogni di ascolto per definire progetti di intervento efficaci ha rappresentato l'elemento centrale della sfida di una gran parte della cultura della neuropsichiatria infantile del nostro Paese.

Il processo più difficile è stato ed è quello di trasferire questa visione della cura in un confronto con altre esperienze internazionali, soprattutto anglosassoni, che tendono a semplificare la lettura dei disturbi mentali in classificazioni limitanti ed astratte a cui seguono terapie spesso incentrate solo sul sintomo.

**La neuropsichiatria infantile è oggi tra le specialità medico-chirurgiche la meno conosciuta. Si parla molto di adolescenza, delle tossicodipendenze dei giovani, dei vari disagi psicologici: familiari, scolastici, affettivo-relazionali. Quali sono invece le specifiche competenze del neuropsichiatra infantile europeo e di casa nostra?**

La psichiatria infantile che nel nostro Paese, unico nell'ESCAP, include al suo interno anche la neurologia affronta i disturbi neuropsichiatrici della fascia di età da 0 a 18 anni.

L'autismo ed i disturbi pervasivi dello sviluppo, i disturbi d'ansia e dell'umore, i disturbi del comportamento e quelli alimentari, le difficoltà di apprendimento ed il ritardo mentale, l'epilessia ed i disturbi muscolari rappresentano alcuni dei problemi in carico sul piano diagnostico e terapeutico alla nostra disciplina. La medicina legata all'evidenza ha portato la neuropsichiatria infantile a fare diagnosi sempre più precise e condivise ed ha cercato, soprattutto negli ultimi anni, di misurare sempre più oggettivamente l'efficacia di interventi che spesso coinvolgono oltre al bambino e all'adolescente anche la sua famiglia, la scuola e la comunità.

Lo specialista in neuropsichiatria infantile dopo un percorso formativo di cinque anni rappresenta un punto di riferimento per tutti i bisogni diagnostici e di cura per quei bambini ed adolescenti che hanno difficoltà significative nel maturare le competenze motorie, cognitive, affettive e sociali necessarie per lo sviluppo.

**Quali i limiti e quali le possibilità dei futuri rapporti con gli specialisti della pediatria e della psichiatria degli adulti?**

La neuropsichiatria infantile è una disciplina specialistica autonoma che include al proprio interno la neurologia infantile e la psichiatria e la psicopatologia dello sviluppo e necessariamente collabora con le altre discipline coinvolte nella cura del bam-

bino e della sua famiglia sia in ambito sanitario che educativo e sociale.

La pediatria rappresenta una fondamentale area di collaborazione sia per quanto riguarda l'area della prevenzione soprattutto attraverso i pediatri di famiglia che nella condivisione di molte condizioni cliniche in ambito ospedaliero.

La collaborazione tra discipline coinvolte congiuntamente nella cura dei bambini e degli adolescenti deve sicuramente svilupparsi ulteriormente senza inutili o, peggio, dannose sovrapposizioni e nel rispetto delle reciproche competenze.

Per quanto riguarda la psichiatria il rapporto professionale nel nostro Paese a differenza dei Paesi anglosassoni è più recente e va sviluppato nell'ambito dei Dipartimenti di salute mentale. La neuropsichiatria infantile in Italia ha lunga storia e non è mai stata come in altri Paesi una subspecialità della pediatria o della psichiatria, ma rappresenta una disciplina medica che intende integrare al proprio interno competenze diverse necessarie per una presa in carico di situazioni cliniche complesse in cui è coinvolto un bambino e la sua famiglia.

**Infine una curiosità che emerge in particolare modo negli incontri con i medici di medicina generale. Sulle urgenze e consulenze da richiedere ad uno psichiatra per adulti i medici di famiglia hanno fatto chiarezza. Più difficile appare invece per un medico di m.g. rapportarsi e rivolgersi al neuropsichiatra infantile: quando o come il medico di famiglia può e deve rivolgersi a questo specialista?**

Il neuropsichiatra infantile rappresenta una risorsa specialistica per tutti quei casi in cui un bambino o un adolescente presenta un disturbo mentale che secondo l'OMS coinvolge il 20 % della popolazione in età evolutiva.

Molti disturbi mentali che vengono diagnosticati in età adulta sono rilevabili come segnali di disagio o di disturbo già in età evolutiva e sempre più risulta evidente l'importanza di efficaci interventi preventivi. Nella nostra Regione così come in gran parte del Paese la neuropsichiatria infantile è presente nei Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende sanitarie locali e nelle strutture ospedaliere prevalentemente in ambito pediatrico.

Nella nostra realtà modenese è stato avviato un programma interdipartimentale di neuropsichiatria infantile presso il Policlinico che comprende attività ambulatoriali, di day hospital e di ricovero presso i dipartimenti di Psichiatria e salute mentale e Materno-infantile.

## A cura di Lodovico Arginelli



Cari colleghi, amiche ed amici,

prossimamente vedrà la luce una nuova rassegna, figlia naturale di "arte e dintorni".

Il Comitato di redazione del Bollettino, sempre molto sensibile all'arte in ogni sua forma, ha accettato la mia proposta di ricordare i più noti pittori di Modena e provincia, dedicando loro la copertina del nostro Bollettino con la riproduzione di una loro opera.

Nella pagina di "arte e dintorni" dedicheremo qualche paragrafo all'autore e all'opera scelta.

Il nostro non vuole essere un trattato d'arte e tanto meno una critica artistica, anche perché non abbiamo tali capacità, bensì desideriamo riscoprire e rivedere nel tempo opere di maestri della nostra terra che forse ricordiamo per nome (viste le tante vie a loro dedicate), ma che in realtà pochi di noi conosciamo bene.

Ovviamente, come sempre ci sarà ampio spazio per suggerimenti e critiche da parte vostra per migliorare le nostre idee.

Non rattristatevi colleghi medici e odontoiatri artisti, perché ogni tanto ci sarà anche spazio per noi, notevolmente stimolati dai "grandi" nella creazione di nuove opere.

Sperando di farvi cosa gradita, vi saluto cordialmente e vi do appuntamento al prossimo Bollettino.

Lodovico Arginelli



**POLIGRAFICO  
MUCCHI**

41100 MODENA - Via Emilia Est, 1525 - Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

## Storielle a cura di Roberto Olivi



- La scortesia che nasce dalla superbia è abominevole; quella che nasce dalla rozzezza è spregevole  
Baltasar Graciàn

---

- Ho smesso di credere a Babbo Natale quando avevo sei anni. Mamma mi portò a vederlo ai grandi magazzini e lui mi chiese l'autografo.  
Shirley Temple

---

- I medici bravi curano le persone sane, quelli scadenti le persone malate.  
Ch'in Yueh Jen

---

- Quanto più numerosi gli avvocati, tanto più lungo il processo; quanto più numerosi i medici, tanto più breve il processo.  
Moritz G. Saphir



Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia  
Facoltà di Medicina e Chirurgia



## CORSI DI LAUREA SPECIALISTICA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

Presidente: Prof. Ugo Consolo

Si rende noto che il Prof. Ugo Consolo intende istituire per il Dipartimento di Neuroscienze, Testa-Collo e Riabilitazione, Sezione di Odontoiatria tre Corsi di Perfezionamento Annuali Post Laurea per l'Anno Accademico 2003/2004.

- CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN ENDODONZIA CLINICA E CHIRURGICA  
e-mail: lgeneral@yahoo.it
- CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN CHIRURGIA IMPLANTARE: CHIRURGIA ORALE PRE-IMPLANTARE; CHIRURGIA IMPLANTARE; FINALIZZAZIONE PROTESICA  
e-mail: consolo.ugo@unimore.it
- CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN POSTUROLOGIA CLINICA: DAGLI SQUILIBRI POSTURALI AI DISORDINI CRANIO-MANDIBOLARI  
e-mail: crepsnc@tin.it

*I bandi per i Corsi di Perfezionamento saranno pubblicati a partire dai mesi di dicembre 2003 – gennaio 2004.*

*Per ulteriori informazioni si prega di inoltrare richiesta ai suddetti indirizzi e-mail oppure richiedere materiale informativo scrivendo a:*

*Prof. Ugo Consolo Clinica Odontoiatrica  
Via del Pozzo, 71 - 41100 MODENA*



*Con i migliori auguri  
di Buon Natale e felice Anno Nuovo*

La Segreteria dell'Ordine informa che gli uffici rimarranno chiusi  
mercoledì 24 dicembre e mercoledì 31 dicembre







Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia  
 Facoltà di Medicina e Chirurgia  
 CATTEDRA DI ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE  
 Dir. Prof. Alberto Pasetto



**CORSO RESIDENZIALE  
 TEORICO - PRATICO  
 "EMERGENZE NELL'AMBULATORIO ODONTOIATRICO"**

6 – 7 febbraio 2004

Policlinico Universitario di Modena

SEGRETERIA SCIENTIFICA:

Cattedra di Anestesiologia e Rianimazione, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.  
 L.go del Pozzo 71 -41100 Modena.  
 Telefono 059-4224310; Telefax 059-4224899.  
 E-mail: laic@unimo.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Nord Est Congressi, v. Aquileia 23, 33100 Udine  
 Tel.: +39.0432.21391. Fax: +39.0432.506687.  
 E-mail: nordest.congressi@ud.nettuno.it

Richiesto accreditamento E.C.M.

*Patrocinato da:*

*Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia  
 Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena  
 Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena*



# QUATTRO ANNI ALLA GUIDA DELLA FEDERAZIONE REGIONALE

UN'ESPERIENZA UTILE E OPPORTUNA

**I**n un mutato scenario politico ed istituzionale è innegabile che le Regioni stiano assumendo un ruolo sempre più significativo nella programmazione e nella gestione della sanità pubblica e privata del nostro Paese. Ed è stato in questo ambito che quasi quattro anni fa ho assunto la presidenza della Federazione regionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri, nota come FRER Ordini. È stata un'esperienza che mi ha permesso di approfondire alcuni aspetti della politica sanitaria nella nostra regione di assoluto rilievo. Ma la collaborazione con la maggior parte degli altri presidenti ha consentito soprattutto di valorizzare le rispettive competenze con l'obiettivo di dare maggiore visibilità all'istituzione ordinistica, finita un po' ai margini del dibattito sulle problematiche inerenti la salute dei cittadini emiliano-romagnoli.

E ciò è avvenuto soprattutto con la richiesta di un reale coinvolgimento dell'Ordine nei processi definiti dai Piani per la Salute - PPS - che tanta parte hanno avuto nella programmazione regionale sanitaria. È stato un percorso difficile e non scevro da ostacoli e da diffidenze che peraltro sono state poi superate. Ma non certo di minore importanza è risultato un vero e proprio coordinamento delle attività istituzionali anche con la creazione di un collegamento telematico fra le varie sedi provinciali, incrementato da un sistema integrato di videoconferenza. Anche presso l'Ordine di Modena infatti è operante la struttura necessaria per collegamenti in tempo reale a disposizione dei colleghi che vorranno usufruirne. Naturalmente ciò ha permesso di ottimizzare i tempi evitando inutili perdite di tempo per gli spostamenti in auto, notoriamente disagiati lungo le strade della nostra regione. La costituzione di una Federazione regionale autorevole poi ha contribuito certamente al buon accoglimento dei progetti presentati alla Regione Emilia-Romagna dai nostri Ordini provinciali per migliorare le attrezzature informatiche nelle nostre sedi e fornire così migliori servizi ai colleghi. In questa ottica si pone ad esempio il progetto della firma digitale che caratterizzerà buona parte degli investimenti in termini di risorse, umane e tecnologiche nei prossimi anni.

Ma il successo di maggior peso politico della nostra Federazione è stato senza dubbio il riconoscimento del nostro ruolo all'interno della commissione regionale ECM. Costituita con delibera della Regione Emilia-Romagna, essa ha visto la definizione di una presenza corposa degli Ordini al suo interno con ben tre presidenti, i colleghi De Franco e Falcinelli oltre allo scrivente, e il presidente dell'Albo odontoiatri di Bologna Rimondini. Nella mia veste di vice presidente della stessa ho cercato di favorire i processi di integrazione dei colleghi in questo nuovo processo di formazione continua che tante perplessità aveva (e continua ad avere) suscitato nella classe medica. Sulla scorta della mia esperienza modenese mi sono sforzato di creare le condizioni affinché fosse riconosciuto un congruo numero di crediti alle attività che molti medici convenzionati con il S.S.N. svolgono ormai routinariamente nell'ambito dei percorsi formativi, e questo ha trovato un quadro di riferimento nell'ampio capitolo della "formazione sul campo", punto di riferimento per tutte le aziende sanitarie pubbliche e private della nostra Regione e modello per molte altre.

Le medicine non convenzionali hanno rappresentato un ulteriore banco di prova per la Federazione. Dopo il documento di Terni della primavera 2002 proposto dalla F.N.O.M.C.eO. alla professione, al mondo politico e alla società tutta con un atto di coraggio che pochi precedenti ha avuto negli ultimi tempi, bisogna avere l'onestà intellettuale di dire che era scesa una sorta di nebbia istituzionale con una latitanza della politica anche su questo tema. L'Agenzia sanitaria regionale si è mossa su questo difficile terreno chiedendo la collaborazione degli Ordini e ne è scaturita la prima iniziativa di un opuscolo informativo per i cittadini. È un primo passo ma sono in cantiere altri passaggi che non mortifichino la professionalità dei medici. Alla base della nostra collaborazione è stata infatti sempre presente la richiesta ferma e indiscutibile di un esercizio delle medicine non convenzionali riservato esclusivamente ai laureati in medicina e chirurgia ed odontoiatria. E la Regione su questo ha decisamente convenuto. In un clima politico nazionale caratterizzato da iniziative che vanno dall'istituzione del registro dei naturopati al riconoscimento dei

pranoterapeuti c'è poco da rallegrarsi. Il punto fermo regionale stabilito dagli Ordini non può che costituire motivo di orgoglio per chi scrive.

Certo si sarebbe potuto fare di più e meglio. Si sarebbero potuti intensificare gli incontri con i responsabili dell'Assessorato alla Sanità per dibattere problemi sempre all'ordine del giorno nel panorama sanitario regionale, ma di questo penso che si occuperà con maggiore impegno il nuovo presidente, il dr. Falcinelli di Ravenna, che mi succede per il prossimo triennio. Come ultimo atto della precedente Federazione è stato infatti approvato il nuovo statuto che riconosce reale rappresentatività su base numerica agli Ordini più grandi e definisce una incompatibilità fra cariche regionali e nazionali. La scelta è apparsa opportuna ed etica.

Lascio la presidenza della Federazione regionale con la consapevolezza di aver dato il massimo del mio impegno e con la certezza che chi mi succede continuerà nel lavoro intrapreso per ridare agli Ordini quel ruolo e quella visibilità che loro spetta per la funzione da essi svolta a tutela dei medici e dei cittadini.

*Nicolino D'Autilia*

## MEDICI E VOLONTARIATO: IMPEGNO FONDAMENTALE PER LA SALUTE DEI POPOLI E CONTRIBUTO ALLA LORO CRESCITA E ALLA PACE NEL MONDO



Questo è il titolo della serata organizzata il 18 ottobre 2003 dai Circoli Medici della Bassa Modenese e dalla Sezione A.M.M.I. di Mirandola per festeggiare San Luca Evangelista (patrono dei medici).



Dopo la S. Messa celebrata da don Walter (Sacerdote originario della Repubblica del Congo) nella stupenda cornice della insigne Pieve di San Luca a Camurana (Medolla), gli oltre 120 convenuti si sono ritrovati presso il Ristorante adiacente allo Stabilimento della Ditta Menù di Medolla.

In un clima molto disteso e gioviale di grande famiglia, al termine della splendida cena offerta dal dr. Barbieri Rodolfo (Menù), è iniziata la seconda parte della serata che vedeva come relatori i medici del C.U.A.M.M. (Collegio Universitario Aspiranti Medici e Missionari)

I medici P. Lanzoni, A. Foracchia, L. Morisi hanno illustrato la loro esperienza di medici missionari.

Il Dr. A. Foracchia (ginecologo a Reggio Emilia) ha tracciato la storia del C.U.A.M.M., spiegando le peculiarità di questa esperienza di missione in Africa.

Il Dr. P. Lanzoni (pediatra in Ospedale a Carpi, C.U.A.M.M. Modena, VicePresidente AMCI Modena) si è messo a disposizione, insieme al Dr. Sarti del Policlinico di Modena, per dare informazioni riguardanti il C.U.A.M.M..

Il Dr. L. Morisi (ortopedico in Ospedale a Carpi) tornato recentissimamente dalla Tanzania, ci ha portato un ricco materiale iconografico (diapositive) come testimonianza dei lavori di costruzione di una nuova struttura sanitaria.

Nel corso della magnifica serata sono stati donati al C.U.A.M.M., nella persona del Dr. A. Foracchia, 2000 Euro da parte dei Circoli Medici della Bassa Modenese e dell'A.M.M.I. di Mirandola.

A conclusione della manifestazione sono stati estratti i biglietti della sottoscrizione a premi organizzata dall'A.M.M.I. per l'occasione.

Il Dr. Giovanni Pirazzoli si è dimesso dalla Presidenza del Circolo Medico "M. Merighi" di Mirandola.

Il nuovo Presidente è il Dr. Nunzio Borelli.

L. Mantovani Uguzzoni  
(Pres. Sez. A.M.M.I. Mirandola)

N. Borelli - M. Di Natale  
(Pres. Circoli Medici della Bassa Modenese)

## CIMO ASMD

### ASSOCIAZIONE SINDACALE MEDICI DIRIGENTI – EMILIA ROMAGNA

La scrivente Segreteria Regionale comunica che in data 7 ottobre u.s. si è svolto il Consiglio regionale CIMO-ASMD per rinnovare le cariche dirigenziali regionali.

Si comunica pertanto il nuovo organigramma che avrà durata triennale:

Segretario regionale	Dott. Carlo Cordella
Vice segretario vicario	Dott. Roberto Minari
Vice segretario	Dott. Angelo Di Dio

Gentili Colleghi,

*Vi informiamo che il giorno 24/6/2003 abbiamo inaugurato la sezione modenese dell'AIDM (Associazione Italiana Donne Medico).*

*L'AIDM fondata nel 1921 è un'associazione apartitica e aconfessionale senza fini di lucro il cui scopo è*

- a) valorizzare il lavoro della donna medico in campo sanitario;*
- b) promuovere la collaborazione fra le donne medico;*
- c) collaborare con le altre associazioni italiane ed estere, in modo prioritario con quelle della comunità europea, incentivando gli incontri per lo studio dei problemi che riguardano la salute della donna e del fanciullo;*
- d) promuovere la formazione scientifico-culturale in campo sanitario.*

*Per ulteriori informazioni per le iscrizioni e le iniziative potete rivolgervi a:*

- D.ssa Loretta Boiani (presidente)  
Cell: 348-8500013, e-mail:b.laure@iol.it*
- D.ssa Morena Annovi (vice presidente)  
Cell: 348-4440507*
- D.ssa Elisabetta Po (segretaria-tesoriere)  
Cell: 335-644370 e-mail:felix.rosso@tiscalinet.it*



# AI MEDICI CHE PRATICANO SPORT

**D**a più di 25 anni, i Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità costituiscono un evento unico ed eccezionale. 23 sport (atletica, nuoto, ciclismo, tennis, golf, calcio, calcetto, basket, pallavolo, tiro fucile, judo,...) sono rappresentati e radunano 2500 partecipanti provenienti da circa 45 paesi. Riunione fraterna e amichevole, i Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità permettono di legare dei contatti privilegiati con i colleghi di tutto il mondo!

Al di fuori delle gare sportive, numerosi eventi ritmano la manifestazione, dando luogo a momenti forti ed incontri amichevoli. Infine, un simposio internazionale di medicina vi permette di completare le vostre conoscenze nei campi della medicina sportiva e generica.

Questo simposio è riconosciuto nell'ambito della formazione continua.

L'edizione 2004 si svolgerà a Antalya-Belek in Turchia dal 26 giugno al 3 luglio 2004.

Per informazioni sul programma, modalità di partecipazione, sistemazione logistica, ecc. contattare il Dott. Giovanni Giovannini – delegato JMM per l'Italia – tel. 057278688, fax 0572771535.



## NOBILE COLLEGIO OMEOPATICO

ANNO ACCADEMICO 2003/2004

REGGIO EMILIA

### CORSO DI MEDICINA OMEOSINERGETICA

Docente: Dr. MARCELLO MONSELLATO

Sede: HOTEL ASTORIA MERCURE - Via Leopoldo Nobili, 2 - REGGIO EMILIA

RICHIESTO ACCREDITAMENTO E.C.M.

Corso riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria, Veterinaria e Farmacia

#### PROGRAMMA

- Introduzione: rapporti tra leggi dinamiche e malattia. La sostanza fondamentale e la cellula; il connettivo e l'epitelio; il sistema reticolo-endoteliale. L'infiammazione. La patologia iatrogena. Dimostrazione scientifica: il principio della similitudine e della diluizione; disponibilità biologica.
- Sistema di flusso: omeostasi e omeomedicina. Le sei fasi dell'omotossicologia, vicariazione regressiva e progressiva. Concetto di malattia.
- L'accoppiamento omotossicologico. Il sistema della Grande Difesa. Il tessuto connettivo e la commutazione vegetativa di Hoff. I batteri, i foci e le malattie focali. Paraproteinosi. Patologia della sostanza fondamentale: essudativa e proliferativa, malattie allergiche e autoimmunitarie: paraproteinosi. Malattie croniche degenerative e neoplastiche.
- Farmaci allopatrici e farmaci biologici. Farmaci omotossicologici: classificazione, corretto utilizzo, efficacia e tollerabilità. Strategia terapeutica: farmaci a diluizione bilanciata, catalizzatori intermedi e chinoni omeopatizzati, nosodi, allopatrici omeopatizzati. Farmaci omeosinergetici: primari o causali, sistemici o funzionali, sintomatici o strutturali.

#### OMEOKINESIOLOGIA

- Test della polarità, disorder control, congruenza, mudra, protezione del tester. Test organi, catene causali - Still point N. 1. Punti maestri Versendaal. Punti sistema endocrino - Still point N. 2.

**DATE DEL CORSO:** 14/15 Febbraio 2004; 3/4 Aprile 2004; 22/23 Maggio 2004; 19/20 Giugno 2004

**ORARIO:** Sabato 9.00-13.00 /14.30-18.30; Domenica 9.00/13.00

La partecipazione al corso prevede l'iscrizione al Nobile Collegio Omeopatico. Quota annuale € 250,00 La quota associativa consente la partecipazione alle Scuole e ai Corsi che l'Associazione promuove su tutto il territorio nazionale nell'a.a. di riferimento. L'adesione dovrà pervenire entro il 30 Gennaio 2004. L'assegno circolare/bancario, se dovuto, sarà intestato a: Nobile Collegio Omeopatico e spedito unitamente alla scheda di iscrizione a N.C.O. - S.S. Tiburtina Valeria, Km 69,300 - 67061 Carsoli (AQ). È prevista valutazione finale.

NOBILE COLLEGIO OMEOPATICO

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA REGIONALE: Simona Fantini - Tel. 335/7322009 - Milena Temperoni - Tel. 335/7322008

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA GENERALE: Tel. 0863/993824 - E-mail: nobileco@yahoo.it

# MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

# SASSUOLOASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

**Noi Vi assistiamo a casa e in strutture ospedaliere**

A Modena e Sassuolo

**SERVIZI DI ASSISTENZA**

personalizzata per: anziani; handicappati; malati;  
disabili e persone non autosufficienti



I nostri servizi di  
**SOSTEGNO A DOMICILIO  
E IN STRUTTURE  
OSPEDALIERE**

possono essere:  
saltuari; continuativi; part-time;  
giornalieri/notturni;  
fine settimana



*Ad integrazione dei nostri servizi, sono disponibili  
prestazioni di parrucchiere e pedicùre a domicilio,  
acquisto di generi alimentari ed altro*

**- CHIAMATECI -**

**MODENASSISTENZA**

**059-22.11.22**

Via Ciro Menotti, 43  
Modena

**SASSUOLOASSISTENZA**

**0536-81.25.79**

Via XXIII Aprile, 4 (ang. Ciro Menotti)  
Sassuolo

# ASSOCIAZIONE “A.M.A.M.I.”, OFFESI DA SPOT CON SANTI LICHERI

Roma, 31 ottobre (Adnkronos)

“Siamo offesi ed indignati dalla pubblicità dell’Associazione Periplo familiare, di cui è presidente onorario il giudice Santi Licheri, volto noto della TV, apparsa ieri su un quotidiano”. Lo afferma il Presidente dell’A.M.A.M.I., associazione medici accusati di malpractice ingiustamente, Maurizio Maggiorotti, in una nota diffusa al termine del Consiglio Direttivo dell’Associazione. L’A.M.A.M.I. ha deciso di dare mandato ai propri legali di valutare la possibilità di agire per vie legali.

“La nostra associazione – ricorda Maggiorotti – è senza scopo di lucro ed è nata proprio con l’obiettivo di arginare il corrente malcostume delle “denunce facili” a danno dei medici, troppo spesso dettate dall’illusione di facili guadagni. Se un collega commette un errore – continua – il suo eventuale errore viene oggi valutato e giustamente giudicato e condannato dagli organi giudiziari competenti. Cosa succede però se il collega è assolto? Nulla, salvo aver inferto un durissimo colpo in termini di onorabilità professionale e tranquillità psicologica, creando di fatto un danno esistenziale, e in molti casi biologico, al collega ingiustamente portato in giudizio. A ciò va posto un argine”.

In termini legali l’A.M.A.M.I. offre oggi ai medici assolti in giudizio assistenza e in genere si batte per arrivare ad un componimento arbitrato delle vertenze.

*Il Circolo Medico di Sassuolo offre per il fondo solidarietà orfani dei medici la somma di € 50,00 in memoria del Dott. Giuseppe Giacobazzi.*

## MEMENTO

### Servizio di consulenza legale per gli iscritti

Dal 2002 è stato istituito un servizio di consulenza legale gratuita a favore degli iscritti. L’incarico è stato affidato all’Avv.to Giorgio Fregni che riceverà i colleghi presso la sede dell’Ordine nella giornata di venerdì dalle ore 12 alle ore 13, previo appuntamento.

Le competenze spettanti all’Avv.to Fregni per l’attività di consulenza che lo stesso svolgerà presso la nostra sede verranno corrisposte dall’Ordine.

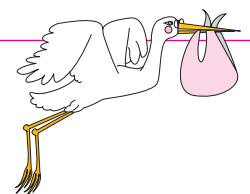
L’attività del legale deve intendersi limitata a prestazioni di pareri e consulenze con l’esclusione dell’attività di assistenza in procedura giudiziale. L’accordo non prevede consulenza in materia di diritto penale.

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

## NOTE LIETE

### Fiocco rosa

Ai colleghi D.ssa Rosalia Sanfilippo e Dott. Carlo Pandolfini vivissimi rallegramenti per la nascita della piccola Giulia con l’augurio di un felice avvenire.





# Scegli la tua Salute



## HESPERIA



Un nome affermato  
nella realtà sanitaria nazionale.

Un grande Gruppo attento  
ai minimi dettagli.

La più moderna forma  
di tutela della salute.

Uomini e tecnologie di spicco  
a Vostra disposizione.

Clinica privata polispecialistica.

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

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

Centri Diagnostici multidisciplinari  
d'avanguardia.

Un dubbio pressante,  
una esigenza immediata;

rivolgetevi all'HESPERIA.

La soluzione esiste.



**HESPERIA HOSPITAL**  
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

Via Arquà, 80/A - 41100 Modena  
Tel. 059.449.111 - Fax 059.39.48.40

Direttore Sanitario: Dr. Stefano Roggioni  
Medico Chirurgo Specialista in Cardiologia  
ed Igiene e Medicina Preventiva

**HESPERIA**  
**DIAGNOSTIC CENTER**  
POLIAMBULATORIO PRIVATO

Via Arquà, 80/B - 41100 Modena  
Tel. 059.39.31.01 - Fax 059.449.153

Direttore Sanitario: Dr. Giuseppe Lo Russo  
Medico Chirurgo Specialista in Radiologia





