

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

ANNO LVI - n. 2 febbraio 2007 - Pubbl. mensile e 1,00 - Tariffa R.O.C.: "Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Modena - Direz. e Amm.: Modena, p.le Boschetti, 8 - Tel. 059/247711 - Fax 059/247719 - E mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it www.ordinemedicimodena.it

N. 2 - MENSILE - Sped. A.P. - ANNO LVI - FEBBRAIO 2007

Assemblea Ordinaria anno 2007

Linee guida di indirizzo e coordinamento per l'utilizzo del logo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

Inquinamento atmosferico e danni alla salute (Rinaldi)



MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

**NOI VI ASSISTIAMO A CASA
E IN STRUTTURE OSPEDALIERE**



**SERVIZI
DI SOSTEGNO:**

SALTUARI

CONTINUATIVI

PART-TIME

**GIORNALIERI/
NOTTURNI**

24 ORE SU 24

**FINE
SETTIMANA**

**SERVIZI
DI ASSISTENZA
PERSONALIZZATA**

per.....

ANZIANI

MALATI

DISABILI



chiamateci

MODENASSISTENZA

059 / 221122

Via Ciro Menotti, 43 - Modena



CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

Dr. Beniamino Lo Monaco

Consigliere Segretario

Dr. Stefano Reggiani

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr. Lodovico Arginelli | Dr. Marco Baraldi

| Dr. Luigi Bertani | Dr. Adriano Dallari |

D.ssa Azzurra Guerra | Dr. Giacinto

Loconte | Dr. Paolo Martone | Dr.

Michele Pantusa

| Prof. Francesco Rivasi | Dr. Francesco

Sala | D.ssa Laura Scaltriti

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Roberto Gozzi | Dr. Vincenzo Malara

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr. Roberto Olivi

Componenti

Dr. Giovanni Bertoldi

Dr. Carlo Curatola

Revisore dei conti supplente

D.ssa Marisa Zanini

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliandro

Componenti

D.ssa Francesca Braghiroli | Dr. Vincenzo

Malara | Prof. Mario Provisionato

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

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. L. Arginelli | Dr. L. Bertani | Dr. M.

Cinque | Dr. C. Curatola | Dr. A. Dallari |

Dr. P. Martone | Dr. R. Olivi | Dr. M.

Pantusa | Prof. F. Rivasi

Realizzazione Editoriale

Poligrafico Mucchi

Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

Fotocomposizione & Grafica

Colorgraf - Via Baracchini, 12 - Vignola

Tel. 059/776576 - Fax 059/7702525

SOMMARIO

— ATTIVITÀ DELL'ORDINE	6
— NORMATIVA	8
— L'OPINIONE	11
— IL NOSTRO LOGO: REGOLAMENTO (inserto centrale)	13
— AGGIORNAMENTO	
<i>L'uso di farmaci analgesici nelle popolazioni italiana e maghrebina dell'area modenese</i>	17
— A PROPOSITO DI...	22
— ARTE E DINTORNI	23
— TACCUINO	25

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

L'Assemblea annuale degli iscritti agli albi si terrà in prima convocazione sabato 3 marzo 2007 alle ore 10.00, in seconda convocazione

DOMENICA 4 MARZO 2007 – ALLE ORE 10.00

presso l'Aula Magna del Centro Famiglia di Nazareth Via Formigina, 319 - Modena

con il seguente ordine del giorno:

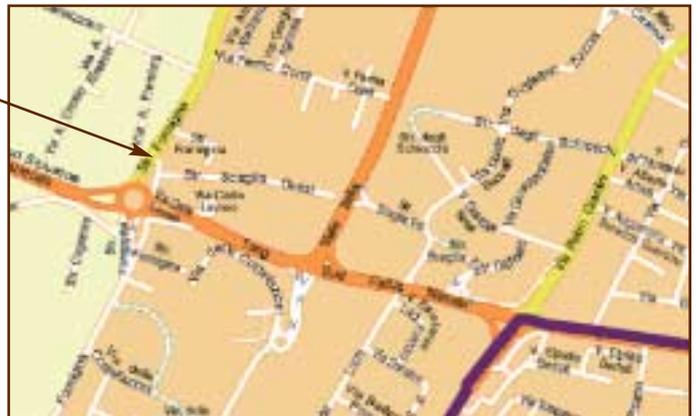
1. Relazione annuale del Presidente;
2. Relazione finanziaria (conto consuntivo 2006 e bilancio preventivo 2007);
3. Consegna medaglie per il 50° e 60° anno di laurea;
4. Varie ed eventuali.

Il Consiglio Direttivo confida vivamente nella partecipazione di tutti i Colleghi

Sono ammesse al massimo due deleghe per ogni iscritto.

La delega deve essere apposta in calce all'avviso di convocazione rimesso al delegato.

Sede del Centro Famiglia di Nazareth
Via Formigina 319 - Modena



N.B. Dato l'elevato numero di Colleghi con 50 e 60 anni di laurea ai quali verrà consegnata la medaglia dell'Ordine, quest'anno l'Assemblea Ordinaria Annuale si terrà in una sede più grande della tradizionale sala di P.le Boschetti 8.

CONVEGNO ENPAM

Modena - 31 marzo 2007

***presso "Hotel Raffaello -S.da per Cognento 5 - Modena
dalle ore 8.30 alle ore 13.00***

Per saperne di più sul tuo futuro previdenziale...

FINALMENTE UNA NEWSLETTER PER I MEDICI MODENESI!!!

(MA DATECI UNA MANO...)

Cari Colleghi, i progressi nel campo della comunicazione impongono una riflessione sulle modalità attraverso le quali ottenere i migliori risultati. Una organizzazione come un Ordine professionale, contando alcune migliaia di iscritti, e dovendo fornire ai propri associati una serie di servizi, necessita dei mezzi di comunicazione più rapidi, affinché l'informazione giunga in modo tempestivo, accurato, rettificabile ed economico.

A tale scopo da anni il nostro Consiglio attraverso il Bollettino, il sito internet, la comunicazione diretta (quando possibile) richiede ai medici e agli odontoiatri di Modena di fornire un indirizzo di posta elettronica al quale inviare le comunicazioni.

Si rammenta che ove non si volesse fornire il recapito di posta elettronica abituale, siti come Yahoo offrono la possibilità di creare una casella di posta elettronica gratuita, molto capiente (io ne ho due da più di sette anni) e quindi di agevole gestibilità.

Fino ad ora le adesioni a questo nostro invito sono state inferiori al 10% degli iscritti.

Una percentuale di questo tipo rende inutili gli sforzi della redazione del Bollettino di creare una newsletter che potrebbe avere cadenza anche settimanale, in modo da comunicare in tempo reale a tutti gli iscritti le notizie riguardanti i medici e gli odontoiatri, soprattutto per quanto attiene alla normativa e alle scadenze.

Questo messaggio verrà ripetu-



to in ogni numero del Bollettino fino a fine anno. Se le adesioni raggiungeranno una percentuale sufficiente, l'Ordine si impegna ad attivare questa iniziativa. Sono certo che l'offerta di un servizio qualitativamente così elevato susciterà la migliore accoglienza da parte vostra. È in preparazione la scheda di registrazione che troverete prossimamente sul nostro sito internet.

Vi saluto cordialmente a nome del Consiglio e mio personale.

M. Pantusa

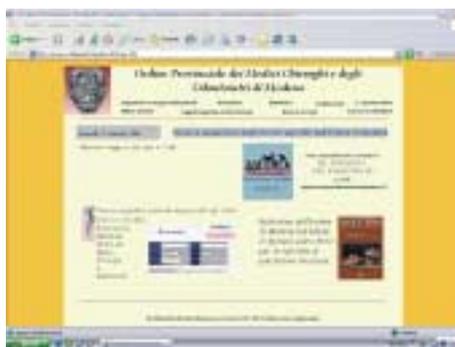
Il sito dell'Ordine è consultabile all'indirizzo Internet www.ordinemedicimodena.it

Home page

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con accesso alla ricerca anagrafica nazionale degli iscritti agli Ordini di Italia.

Segreteria e organi istituzionali

Orari di apertura al pubblico degli uffici. Orari di ricevimento dei colleghi. Possibilità di scaricare tutta la modulistica on line di interesse per gli iscritti senza dovere accedere ai nostri uffici. Indirizzi di posta elettronica dei servizi per comunicare rapidamente con l'Ordine.



Normativa

Testi normativi disponibili on line in tema di:

- α deontologia professionale
- α contratti di lavoro e convenzioni
- α normative amministrative e istituzionali

Consultazione gratuita delle Gazzette Ufficiali dello Stato pubblicate negli ultimi 60 giorni.

Bollettino

Consultazione degli ultimi 12 numeri del Bollettino dell'Ordine di Modena, scaricabile integralmente in formato pdf e in formato html per gli articoli di principale interesse.



SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO MARTEDI' 19 DICEMBRE 2006

Il giorno martedì 19 dicembre 2006 - ore 21,15
- presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

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

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 29-11-2006;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Nuovo Codice di Deontologia medica: report dal Consiglio Nazionale del 14-15-16 dicembre (D'Autilia, Gozzi);
5. Disegno di legge delega sulle professioni intellettuali (cd. Mastella);
6. Assemblea ordinaria dell'Ordine 2007: definizione data;

7. Questione ONAOSI;
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Delibere del personale dipendente;
10. Delibere di pubblicità sanitaria;
11. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Iscrizione per trasferimento	n. iscrizione
SCALTRITI SARA	6041
Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91	
BASILI CONSUELO	5701
Cancellazione	
GENOVA ROSALIA	1185
TRENTINI GIAMPAOLO	1473

ALBO ODONTOIATRI

Cancellazione		
CANNIZZARO	GIUSEPPE	0562

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO GIOVEDÌ 28 DICEMBRE 2006

Il giorno giovedì 28 dicembre 2006 - ore 11,00
- presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone,

Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.
Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara.

- 1) Delibere amministrative

SEDUTA FRER-ORDINI SABATO 13 GENNAIO 2007

Si è svolta sabato 13 gennaio presso la sede dell'Ordine provinciale di Bologna la riunione

del Consiglio Regionale FRER-Ordini con il seguente ordine del giorno:



1. Inceneritori: designazione del membro FRER per la Commissione regionale;
2. Pubblicità Medicine non Convenzionali;
3. Camera di Confronto e Conciliazione dell'Ordine dei Medici di Bologna;
4. Patrocinio FRER.

- Il Presidente Dr Giancarlo Pizza apre la riunione riportando l'intervento da lui effettuato nel Consiglio provinciale di Bologna, in cui ha sottolineato la presenza di 9 inceneritori nella nostra regione e, segnalando i dati allarmanti presentati nel corso delle audizioni del Consiglio OdMCeO di Modena, ha sollecitato il Consiglio provinciale a fornire elementi sulla sicurezza ambientale.

Come già segnalato nel precedente incontro Regionale, l'assessore Bissoni ha accettato di inserire un membro della FRER quale osservatore nella istituenda commissione regionale di studio sull'impatto ambientale degli inceneritori. I componenti della FRER decidono di proporre il Dr Pizza o, in alternativa, il Dr Geo Agostini, con la raccomandazione di una tempestiva informazione sui lavori della commissione.

Il Dr D'Autilia riporta ai presenti i contenuti dell'ultima newsletter dell'Associazione Medici per l'Ambiente, che sottolinea il rischio di patologie da inquinamento atmosferico legato alle polveri sottili (PM2.5). All'unanimità si è concordi sull'importanza

di approfondire il problema, evitando ogni strumentalizzazione e il Dr Pizza sottolinea la possibilità di effettuare uno studio retrospettivo e prospettico organizzato dalla Provincia, inserendo, in qualità di osservatori medici iscritti all'Ordine con specifiche competenze.

- Il Dr Pizza presenta una bozza di regolamento sulla pubblicità sanitaria, redatto da uno Studio Legale, tenendo conto delle modifiche apportate dal decreto Bersani e delle disposizioni del nuovo Codice Deontologico. Un paragrafo a parte riguarda le Medicine non Convenzionali, specificando per ognuna di esse le competenze richieste.

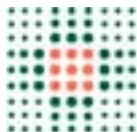
Dopo una prolungata discussione sui rapporti tra legge 175 sulla pubblicità sanitaria e decreto Bersani e sulle diverse realtà italiane sulle MNC, si decide di rimandare la decisione alla prossima seduta, in attesa di una presa di posizione del Comitato Centrale della FNOMCeO sull'argomento (all'ordine del giorno, su proposta del Dr D'Autilia, per il 19/01) e dopo aver presentato il testo di Bologna ai rispettivi Consigli Provinciali.

- Il Dr Pizza aggiorna la FRER sui progressi sull'organizzazione della Camera di Confronto e Conciliazione di Bologna.
- Viene approvato il regolamento per la concessione del patrocinio FRER per iniziative formativo-scientifiche in ambito sanitario.

L. Bertani

Ulteriore riconoscimento al mondo medico modenese; dopo la designazione del Dott. Nicolino D'Autilia quale responsabile esteri della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, ecco un'altra nomina. Il Dott. Giovanni Bertoldi, già Presidente dell'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia e attualmente componente della Commissione Centrale Esercenti le Professioni Sanitarie del Ministero della Salute, è stato nominato delegato italiano alla Conferenza Europea degli Ordini dei Medici. Il prestigioso incarico conferma la considerazione di cui gode l'Ordine dei Medici di Modena, che si sta distinguendo nel panorama italiano per vivacità e presenza. Il Dott. Bertoldi non è nuovo ad incarichi internazionali: infatti in passato ha già rappresentato l'Italia nella World Dental Federation (Federazione dentale internazionale) e nel Young Dentists Worldwide (Organizzazione internazionale dei giovani dentisti).

Si ritiene opportuno ribadire l'obbligo per i medici prescrittori di ISOTRETINOINA di attenersi alle disposizioni di legge.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Dipartimento Farmaceutico

Servizio Farmaceutico Territoriale

OGGETTO: *Precisazioni regionali sull'applicazione della determinazione AIFA 28 ottobre 2005 recante "Modalità di prescrizione, dispensazione e distribuzione di medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico ed implementazione di un programma di prevenzione del rischio teratogeno".*

Si trasmette in allegato la nota di precisazioni che la Regione ha inviato relativamente all'applicazione della determinazione AIFA 28 ottobre 2005 recante "Modalità di prescrizione, dispensazione e distribuzione di medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico ed implementazione di un programma di prevenzione del rischio teratogeno".

Tale determinazione, come già comunicato, è stata pubblicata sul supplemento ordinario n. 179 alla G.U. n. 261 del 9 novembre 2005, contiene disposizioni per medici, farmacisti e aziende farmaceutiche in aggiunta ai singoli provvedimenti relativi ad ogni specialità medicinale e consente l'uso sistemico dell'isotretinoina esclusivamente nell'ambito del "Programma di prevenzione del rischio teratogeno" approvato dall'AIFA e concernente l'insieme delle procedure finalizzate ad evitare gli effetti teratogeni della isotretinoina attraverso modalità di prescrizione, dispensazione, distribuzione del farmaco associate ad una dettagliata informazione alle pazienti candidate al trattamento con tale farmaco.

Si sottolinea la necessità che la prescrizione, ai fini della esitabilità in farmacia, riporti sempre:

1. la data di certificazione,
2. il dosaggio giornaliero prescritto espresso in mg/die,
3. la durata della terapia (massimo 30 giorni).

Si riporta di seguito il paragrafo 2.4 del Programma di Prevenzione della Gravidanza che si ritiene interessante al fine di chiarire cosa si intenda per certificazione:

"2.4 Sistema di certificazione all'utilizzo di isotretinoina

Tutte le volte che prescriverà isotretinoina ad una donna, dovrà sincerarsi dello stato di non gravidanza e della copertura contraccettiva della paziente. La verifica del possesso di questi due requisiti essenziali equivale alla certificazione della paziente all'utilizzo di isotretinoina, che si esplicita nella data di certificazione che dovrà riportare sulla ricetta.

Il farmacista verrà informato di questo modo di procedere tramite la "Guida alla dispensazione per il farmacista", e avrà la responsabilità di verificare ogni ricetta con particolare riferimento alla data di certificazione.

Il farmacista potrà infatti dispensare isotretinoina solo entro sette giorni dalla data di certificazione scritta sulla ricetta.

Lei dovrà riportare sulla ricetta:

- la data in cui la paziente è stata considerata idonea al trattamento con isotretinoina, ovve-

ro la data in cui il medico si è sincerato dello stato di non gravidanza e della copertura contraccettiva della paziente.

- Il dosaggio giornaliero espresso in mg/die.

Nel caso in cui sulla ricetta non siano presenti tutte le informazioni richieste, il farmacista è tenuto a chiederLe chiarimenti.”

Il Programma di Prevenzione della Gravidanza consta di numerose pagine contenenti:

A) Materiali educazionali per il medico:

- Dieci regole per la prescrizione;
- guida alla prescrizione per il medico.

B) Materiali educazionali per le pazienti:

- guida alla terapia per la paziente, guida alla contraccezione;
- modulo di informazione e consenso informato per le pazienti di sesso femminile.

C) Materiale educazionale per il farmacista:

- guida alla dispensazione per il farmacista.

D) Modulo di follow-up delle gravidanze

- *(da seguire nel caso in cui, nonostante tutte le precauzioni, dovesse verificarsi una gravidanza in corso di terapia con isotretinoina).*

La determinazione AIFA prevede che le ditte produttrici di questi medicinali si facciano carico della diffusione dei contenuti del suddetto programma, tuttavia lo scrivente Servizio ha a disposizione copia dello stesso ed è disponibile a fornirlo ai medici interessati a ricevere maggiori informazioni su questo argomento.

(Dr.ssa Lorenza Gamberini)

La nota della Regione Emilia Romagna unitamente al programma di prevenzione della gravidanza previsto dalla nota AIFA del 29 ottobre 2005 sono consultabili sul sito www.ordinemedicimodena.it alla sezione linee guida.

ONAO SI

DAL 2007 PAGANO SOLO I DIPENDENTI

Contributo ONAO SI non più obbligatorio per liberi professionisti e medici convenzionati

Lo ha deciso il Parlamento italiano approvando il maxi emendamento presentato dal Governo, sostitutivo di tutta la legge Finanziaria 2007, che all'art. 1 comma 485 così dispone: "La lettera e) dell'articolo 2 della legge 7 luglio 1901, n. 306, come sostituita dal comma 23 dell'articolo 52 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, è sostituita dalla seguente:

«e) il contributo obbligatorio di tutti i sanitari dipendenti pubblici, iscritti ai rispettivi Ordini professionali italiani dei medici chirurghi, odontoiatri, veterinari e farmacisti, nella misura e con modalità di versamento fissate dal Consiglio di amministrazione della Fondazione con regolamenti soggetti ad approvazione dei Ministeri vigilanti ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e successive modificazioni.



LE NOVITÀ DELLA FINANZIARIA IN PILLOLE

NUOVA IRPEF: il ritorno delle vecchie detrazioni di imposta, a partire dai redditi dell'anno 2007, è accompagnato da nuovi calcoli, con formule, rapporti e sconti che sono vincolati al tipo e all'ammontare del reddito. Gli importi delle detrazioni sono spesso teorici, perché per determinare la detrazione effettivamente spettante si deve considerare il reddito totale e la tipologia di reddito (lavoro autonomo o dipendente).

Influenza il calcolo anche l'età del contribuente, nel caso di redditi di pensione, perché sono previste detrazioni diverse per i pensionati fino a 74 anni, da quelle previste per i pensionati da 75 anni in poi.

Anche il reddito della casa di abitazione farà parte del reddito complessivo. Infatti chi ha una prima casa di proprietà avrà un reddito più alto sul quale calcolare le detrazioni e, di conseguenza, sconterà una detrazione Irpef minore. Questo perché il reddito complessivo comprende ora anche i redditi (da fabbricati) della prima casa, mentre, nel sistema previgente, tali redditi erano assolutamente neutri in quanto rappresentavano, contemporaneamente, un componente del reddito complessivo ma anche un onere deducibile.

ECOINCENTIVI: bonus per l'acquisto di autovetture e autocarri leggeri a impatto ambientale ridotto (euro 4 o 5) acquistati entro il 2007 in sostituzione di analogo veicolo, avviato alla rottamazione con requisiti ambientali meno aggiornati (euro 0 o 1). L'importo del contributo statale è pari a 800 euro per l'acquisto di autovetture e a 2.000 euro per l'acquisto di autocarri leggeri (fino a 3,5 tonnellate). Per le autovetture è previsto l'ulteriore requisito relativo al motore, le cui emissioni di biossido di carbonio non devono superare i 140 gr al Km.

BLOCCO DEI VERSAMENTI PER SOGGETTI INADEMPIENTI: la P.A. dovrà verificare, prima di effettuare un pagamento superiore a 10.000 euro, se il beneficiario sia inadempiente all'obbligo di versamento derivante dalla notifica di cartelle di pagamento. In caso positivo non deve procedere al pagamento e segnalare la circostanza all'agente della riscossione. Si attendono le modalità di attuazione con apposito decreto.

DONAZIONI E SUCCESSIONI: è stata reintrodotta l'imposta di successione (trasferimenti di beni e diritti per causa di morte) e l'imposta sulle donazioni (trasferimenti di beni e diritti per donazione o a titolo gratuito).

Sulle successioni e sulle donazioni si applicano le aliquote dal 4% fino all'8% in relazione all'importo complessivo ed al grado di parentela.

La nuova disciplina si applica anche alle successioni aperte a decorrere dal 3 ottobre 2006.

VEICOLI ACQUISTATI ALL'INTERNO DELLA UE: l'immatricolazione e la voltura di autoveicoli, motoveicoli e rimorchi oggetto di acquisto intracomunitario a titolo oneroso sono subordinate alla presentazione di copia dell'F24 che indichi il telaio e l'ammontare dell'IVA assolta.

TICKET: con la finanziaria 2007 scatta un ticket aggiuntivo di € 10,00 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale. L'importo si somma a quello massimo di 36,15 € per visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio. Inoltre da gennaio i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria (invalidi, pensionati sociali, esenti per patologie ecc) che non ritirano i risultati di visite o di esami diagnostici o di laboratorio, dovranno pagare per intero la prestazione. Inoltre, al pronto soccorso, sulle prestazioni classificate come codice bianco, si paga un contributo di € 25,00 (sono esenti comunque i ragazzi e i bambini al di sotto di 14 anni).

RIFLESSIONI PERSONALI A MARGINE DELLA VICENDA WELBY

Credo che la prima preoccupazione di chi si accinge a riflettere sui temi che la vicenda Welby sottopone alla nostra riflessione di uomini e di medici debba essere quella di accostarvisi con il rispetto, la sensibilità umana, la discrezione più grande possibili.

Credo anche che nessuno di noi, qualunque sia la posizione assunta nei confronti di questa vicenda, abbia dentro di sé una verità certa, tanti e tanto grandi sono i problemi, le implicazioni, le sfaccettature di ordine biologico, culturale, morale e sociale che emergono e si moltiplicano mano a mano che ci si addentra nella riflessione.

Non voglio addentrarmi nella discussione che quasi tutti hanno fatto se si sia trattato di eutanasia, di interruzione di accanimento terapeutico o piuttosto del lecito e sacrosanto diritto di cia-

scuno di aderire o meno a una certa terapia.

Mi preme sottolineare in questa sede un aspetto, che a parer mio non è stato sufficientemente approfondito nel dibattito di questi giorni e che invece credo ci riguardi da vicino in quanto uomini e in quanto medici.

La riflessione investe la figura di quel collega che si è assunto la responsabilità di staccare il respiratore cui era attaccato Piergiorgio Welby. Debbo dire che la mia storia personale di medico mi ha portato negli ultimi mesi a seguire ed assistere un paziente affetto da SLA, malattia terribile e molto simile alla malattia di Welby: con Roberto ho condiviso il progredire inarrestabile dei sintomi, l'affievolirsi quotidiano della speranza, la paura di quello che avrebbe potuto succedere e che prima o poi sarebbe successo, la disperazio-

ne per non potersi più muovere, per non poter più mangiare, e poi non poter più parlare, e poi più respirare, ma soltanto muovere gli occhi e capire. Capire sempre e in ogni momento. Con Roberto ho condiviso questo oceano di sofferenza, l'ho accompagnato più come fratello che come medico, perché come medico potevo fare ben poco. Ma con Roberto ho condiviso altre cose, o meglio Roberto mi ha fatto sentire e condividere altre cose: in primo luogo l'amore di cui era circondato da parte della famiglia, il rispetto umano, la gioia per quei piccolissimi e insignificanti miglioramenti che di tanto in tanto la malattia gli concedeva. Ma soprattutto l'amore e la gratitudine, che nasceva da lui e a lui ritornava.

Ebbene, in quei lunghi mesi io ho provato con lui tutto questo, e debbo anche dire che se mai



**POLIGRAFICO
MUCCHI**

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

un giorno mi avesse chiesto di staccare il respiratore, cosa che non è mai successa, né credo sarebbe potuta succedere in quel contesto, mi sarei posto il problema. Con grande sofferenza, ma me lo sarei posto: credo che alla fine non avrei potuto farlo, ma ci avrei pensato proprio perché avevamo camminato insieme per tanto tempo.

Quello che invece è successo nel caso Welby, se davvero questo è successo, credo che non possa essere accettato, né come uomini, né come medici.

Nel girotondo dei dibattiti, delle strumentalizzazioni politiche, nella spettacolarizzazione del dramma umano, a un certo punto è spuntato quasi a sorpresa questo medico anestesista, che è stato capace di dire quel.. "sì, ti aiuto a morire" che forse il povero Welby voleva.

Ma in nome di cosa? In nome di quale rapporto medico_paziente? In nome di quanta strada fatta assieme, che almeno l'avrebbe potuto rendere certo del fatto che quello era davvero ciò che Welby voleva.

Sono domande che, in quanto medico, mi angosciano, in primo luogo per il dramma umano e la sofferenza da cui sono scaturite e in secondo luogo per il fatto che tutta la vicenda sembra riproporre, con la forza dirompente delle strumentalizzazioni, una nuova tipologia di rapporto medico paziente, che non va nella direzione di un rapporto tra persone, ma piuttosto verso un rapporto impersonale tra un diritto

o presunto tale e un tecnico in grado di garantirlo. Io non credo che la medicina possa diventare questo e non voglio neanche pensare che un giorno potrà essere un giudice, supportato naturalmente da una fredda commissione di tecnici, a dire al medico quello che dovrà fare.

Voglio pensare che la medicina possa continuare ad essere l'arte di un uomo che aiuta un altro uomo a mantenere la salute, a recuperarla, e, laddove non sia più possibile, a ridurgli il più possibile la sofferenza, accompagnandolo assieme ad altre persone (i famigliari, gli amici, gli operatori dei servizi sociali e così via) nell'amore e con amore verso la fine naturale della esistenza.

Qualcuno dirà che tutto questo rischia di fare riferimento alle posizioni di tipo paternalista di una vecchia medicina in cui era il medico a decidere che cosa fosse bene o male per il paziente, mentre oggi ciò che conta e deve essere affermato e difeso è il diritto intangibile alla autodeterminazione anche in ambito sanitario.

Io credo che tra questi due estremi culturali, il paternalismo medico da un lato e l'autonomismo radicale dall'altro, ci possa e ci debba essere la possibilità di una mediazione che tragga forza dalla piena rivalutazione del rapporto medico-paziente nel contesto di un ethos della medicina il più condiviso possibile.

La vicenda dolorosa di Welby sembra dunque riproporre alla fine, con estrema forza e urgen-

za, la necessità di mantenere ancorata la pratica medica a un ethos, che sappia sì recepire il diritto di scelta, ma che sappia al tempo stesso inquadrarlo e proiettarlo in un contesto di valori positivi e intangibili per la persona, come la ricerca della salute e la difesa della vita.

Io credo che al di là delle opinioni personali, delle convinzioni politiche e religiose, possiamo sforzarci di individuare alcuni pilastri da condividere: il primo credo possa essere la preoccupazione per il bene della persona e la tensione a conseguirlo, al riparo dagli interessi economici, dalle necessità amministrative, dalle strumentalizzazioni.

Il secondo è il rispetto per il paziente e per la volontà che è in grado di esprimere, che non significa accettazione supina di una scelta, ma apre bensì un universo comunicativo che presuppone informazione, condivisione, disponibilità all'ascolto, capacità di proporre ed accettare, in una parola un vero rapporto medico paziente, o meglio un rapporto tra persone.

Il terzo infine è la tensione nei confronti della giustizia, che vuole dire rifiuto di ogni discriminazione, impegno per garantire a tutti la medesima possibilità di accedere alle cure e il medesimo rispetto per la vita. E oserei dire anche la medesima speranza. Perché alla fine il nostro compito non è solo quello di curare, ma anche quello di dare a tutti una speranza.

F. Sala

APPROVATO DAL CONSIGLIO DELL'ORDINE IL REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEL LOGO DELL'ORDINE

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha avviato la procedura per ottenere la registrazione del logo rappresentante l'effigie di San Luca che, da tempo, lo contraddistingue in tutte le sue iniziative.

Nel corso di indagini effettuate, lo storico Pericle di Pietro affermava che:

"questo stemma rappresentava l'antico Collegio dei medici modenesi. Negli Statuti del Comune di Modena del 1327, conservati nel locale archivio storico comunale, una rubrica - la 71.ma del Libro II - porta questo titolo: <Quod medici phisice habeat collegium> . Poiché questi statuti raccolgono disposizioni emanate in vari tempi, anche nel secolo precedente, spesso integralmente riportate nel testo senza far caso a ripetizioni o contrasti, noi possiamo affermare con sicurezza che il Collegio di medici modenesi sorse almeno nel 1327"

Dallo stesso autore lo stemma dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena veniva così descritto:

"all'interno di un modesto ornato trovasi rappresentato di profilo sinistro l'Evangelista

(S.Luca), seduto; recante nella mano destra il calamo e nella sinistra il volume dell'Evangelio, con il viso rivolto verso il cielo, da cui scendono raggi ad illuminare lo scrittore; in un secondo piano è raffigurato il toro simbolo dell'Evangelista, molto meno finemente disegnato. Un cartiglio in alto porta la scritta "Collegium Medicorum Mutinae" ed un altro in basso reca il nome "S. Luca".



Sulla base dell'associazione dello stemma di San Luca con l'Ordine dei Medici di Modena che, come accertato, ha origini lontane, il Consiglio Direttivo il 16 dicembre u.s. ha ritenuto di depositare questo logo presso l'ufficio Italiano brevetti al fine di registrarlo come sua pro-

prietà per garantirne la titolarità di immagine e di utilizzo, come distintivo dei propri servizi e delle proprie iniziative.

Un apposito regolamento ne disciplina l'uso in proprio e da parte di terzi (art. 6) con le finalità di promuovere l'immagine dell'Ordine in ambito territoriale, caratterizzare le iniziative volte a favorire il progresso culturale, professionale e deontologico nei confronti degli iscritti, valorizzare il patrocinio concesso ad eventi meritevoli di attenzione e qualificare gli strumenti di comunicazione esterna.

L'uso del logo è riconosciuto, a richiesta, a titolo gratuito agli iscritti all'Ordine dei medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena, per apposizione su carta intestata o altro, fino a specifica revoca. La concessione all'uso del marchio (art.7) è altresì rilasciata a soggetti pubblici e privati, per eventi culturali, formativi e deontologici, che abbiano contestualmente ottenuto il patrocinio dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena.

Si allega l'inserito staccabile del regolamento per l'utilizzo del logo dell'Ordine.

F. Ferrari

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

Ente di diritto pubblico ai sensi del DLCP 13 settembre 1946, n. 233



Deposito n. MO2006C000801 – del 29 dicembre 2006)

LINEE GUIDA DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO PER L'UTILIZZO DEL MARCHIO *(approvate dal Consiglio Direttivo il 19.12.2006)*

ART. 1 - FINALITA'

Le presenti Linee guida di indirizzo e coordinamento per l'utilizzo del marchio, adottate dal Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena, sono dirette a disciplinare le procedure per il rilascio, la diffusione e l'uso del marchio, delle attività connesse e dei relativi servizi.

ART. 2 - DESCRIZIONE DEL MARCHIO

Il marchio è così caratterizzato: "Entro un modesto ornato trovasi rappresentato di profilo sinistro l'Evangelista Luca, seduto, recante nella mano destra il calamo e nella sinistra il volume dell'Evangelio, il viso rivolto verso il cielo, da cui scendono raggi ad illuminare lo scrittore; in secondo piano è raffigurato il toro simbolo del-

l'evangelista. Un cartiglio in alto porta la scritta "Collegium Medicorum Mutinae" ed un altro in basso reca il nome "S. Luca". Detta rappresentazione, contenuta entro un doppio cerchio, è di colore rosso. In forma circolare è indicata, in colore grigio, la seguente dizione: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi (in alto) e degli Odontoiatri di Modena (in basso).

ART. 3 - REGISTRAZIONE

L'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena ha registrato presso l'Ufficio Italiano Brevetti e Marchi per il tramite della Camera di Commercio di Modena il marchio descritto all'art. 2 contraddistinto con il N° MO2006C000801 del 29 dicembre 2006 nelle classi di prodotto: N.16 stampa su carta, stampati, riviste periodiche; N.38 Telecomunicazioni (new-

sletter agli iscritti); N. 41 educazione, formazione, attività culturali, aggiornamento; N. 44 servizi di un medico.

La registrazione è avvenuta in conformità alle norme tenuto conto che:

il marchio è segno di immagine identificativa certa, per le sue origini che derivano dall'antico Collegio dei medici modenesi come desumibile dagli Statuti del Comune di Modena del 1327 conservati nell'archivio Storico Comunale.

L'uso del marchio è autorizzato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine e dal Presidente che lo rappresenta, con l'osservanza del presente regolamento.

ART. 4 - PROPRIETÀ E SEDE

Il marchio è di proprietà dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena e ha sede legale e amministrativa presso l'indirizzo fiscale del-

lo stesso.

L'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena può concedere, a titolo gratuito, a enti e associazioni che ne fanno richiesta l'uso del marchio.

La concessione di utilizzo verrà valutata di volta in volta dal Consiglio Direttivo e dal Presidente e verrà data conferma scritta dell'avvenuto consenso all'utilizzo dello stesso.

ART. 5 - DURATA

La durata delle presenti Linee guida è illimitata, fatto salvo quanto imposto dall'Ufficio Italiano Brevetti e Marchi per la validità della registrazione legale del marchio. Qualsiasi modifica o integrazione apportata dal Consiglio Direttivo dell'Ordine alle presenti linee guida non comporterà una nuova domanda di registrazione del marchio presso l'Ufficio Italiano Brevetti e Marchi.

È fatto obbligo all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena di effettuare i controlli previsti dalle disposizioni di legge e dal presente regolamento.

ART. 6 - FINALITÀ DELL'USO DEL MARCHIO

Finalità della divulgazione e dell'uso del marchio sono:

- promuovere l'immagine dell'Ordine dei medici chirurghi

e degli odontoiatri quale istituzione a livello locale, regionale e nazionale;

- valorizzare nei confronti dei partecipanti il patrocinio concesso dall'Ordine dei medici chirurghi e degli Odontoiatri di Modena per eventi culturali, formativi e deontologici;
- qualificare la comunicazione dell'Ordine provinciale presso gli iscritti agli Albi;
- promuovere e favorire il progresso culturale e l'aspetto deontologico;
- contraddistinguere la certificazione dei crediti dei professionisti acquisiti attraverso frequenza di corsi organizzati;
- promuovere e favorire il suo valore morale.

ART. 7 - USO DEL MARCHIO

La concessione all'uso del marchio è rilasciata a soggetti pubblici e privati, per eventi culturali, formativi e deontologici, che hanno contestualmente ottenuto il patrocinio dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena.

Le richieste devono contenere tutte le specifiche dettagliate e attinenti al presente statuto.

L'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena, che è proprietario del marchio, si riserva il potere di concedere l'uso del marchio al di fuori delle finalità di cui all'articolo 6 per eventi che hanno rilevanza per la professione medica e odontoiatrica.

L'uso del marchio è riconosciuto, a titolo gratuito, agli iscritti per apposizione su carta intestata o altro, su richiesta degli interessati che posseggano il requisito dell'iscrizione all'Ordine dei medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena, fino a revoca da parte del Consiglio Direttivo o da parte del Presidente.

ART. 8 - RILASCIO DEL MARCHIO

La concessione d'uso del marchio compete al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena e al Presidente che lo rappresenta.

Nell'autorizzazione deve essere indicato il modo d'uso, le finalità e il rispetto delle caratteristiche estetiche del marchio. Devono essere, inoltre, indicati tutti gli aspetti relativi alle modalità di utilizzo.

ART. 9 - PROPRIETÀ DEL MARCHIO

La proprietà del marchio non è cedibile e non è trasmissibile a terzi, né inter vivos, né mortis causa, ed è strettamente connessa all'esercizio professionale della medicina e della odontoiatria e alla esistenza dell'Ordine stesso.

Non è consentito il godimento e l'uso del marchio da parte di terzi senza la preventiva concessione del Consiglio Diretti-

vo dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena o del Presidente che lo rappresenta.

ART. 10 - DIRITTO DI PROPRIETA'

Spetta all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena la difesa in giudizio per violazione delle norme in materia di marchio e brevetto.

ART. 11 - SCIOGLIMENTO

Qualora l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena perda per qualsiasi causa il diritto di proprietà sul marchio è tenuto a darne comunicazione ufficiale e tempestiva.

Qualora l'Ordine dei Medici Chirurghi o Odontoiatri di Modena dismetta o modifichi vo-

lontariamente il marchio, le autorizzazioni esistenti sull'uso del marchio decadono automaticamente senza alcun onere a carico della dell'Ordine.

ART. 12 - RISPETTO DELLA SIMBOLOGIA

La simbologia del marchio con: i colori, le forme, i caratteri di stampa, deve attenersi a quella registrata e depositata presso l'Ufficio italiano Brevetti e Marchi e a quanto stabilito dall'Ordine che ne ha la proprietà.

Sarà perseguita dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena, ai sensi del codice civile, qualsiasi denominazione istituzionale, d'impresa, ditta o insegna, identica o simile per prodotti o servizi identici o affini al marchio.

Ogni storpiatura, o legame con altri marchi, che possano ledere la proprietà o togliere alla

stessa vantaggi sarà perseguita dall'Ordine dei medici chirurghi e dagli odontoiatri di Modena.

ART. 13 - CLAUSOLE GENERALI E FORO COMPETENTE

Per quanto non espressamente previsto nelle presenti linee guida si fa riferimento alle vigenti disposizioni di legge nonché a quanto stabilito dalla normativa in materia di marchi registrati e da quanto dichiarato, pubblicato e diffuso, dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena che elegge competente per il giudizio il Foro di Modena; detto vincolo è condizione inderogabile da apporsi e approvarsi in ogni atto di concessione del marchio.

L'USO DI FARMACI ANALGESICI NELLE POPOLAZIONI ITALIANA E MAGHREBINA DELL'AREA MODENESE

Ci sono cose di cui si parla molto e a volte se ne sa poco, oppure si conosce solo un aspetto molto parziale e particolare; tra queste il fenomeno "immigrazione" è certamente ai primi posti. Parole come integrazione, multiculturalità o radici culturali rimbalzano su giornali, telegiornali e sulle bocche della gente, spesso prive di significati precisi.

Tra i tanti miti, o leggende metropolitane che dir si voglia, c'è quello della diversità della sensibilità alle malattie e in particolare alla percezione e gestione del dolore da parte di persone immigrate da altre culture.

Per cercare di dare dei dati sui quali si potesse iniziare a ragionare, abbiamo proposto e completato presso la nostra Università una tesi di laurea in Medicina e Chirurgia che si proponeva l'obiettivo di valutare la gestione del dolore in ambito extraospedaliero, confrontando due popolazioni che vivono nella provincia di Modena: quella modenese e quella maghrebina resi-

dente in zona¹.

Un questionario è stato sottoposto a 498 soggetti, 249 italiani e 249 maghrebini, intervistati dallo stesso intervistatore. Il motivo del confronto nasce dalla consapevolezza che queste due popolazioni rappresentano due modelli culturali diversi.

Prima di entrare nel merito della ricerca, cerchiamo di dare alcuni spunti storici riguardanti le specificità della tradizione medico-sanitaria maghrebina. Già mille anni fa la regione araba si presentava come una consolidata realtà multietnica in cui i califfi dei grandi centri, da Baghdad a Cordova, rivestivano la massima autorità politico-religiosa in qualità di successori del profeta (Mohammed), e l'influenza della dottrina islamica veniva esprimendo un sistema di regole e valori che regolavano la vita dell'uomo in tutti i suoi aspetti, ivi compresa la salute e la cura di sé, con ricchezza di norme deontologiche, prescrizioni igieniche e regole sanitarie che, tutte in-

sieme, davano corpo alla cosiddetta "medicina del profeta" (Tibb al-nabi).

Gli aspetti caratterizzanti della medicina araba sono la sua vocazione di arte curativa del corpo e dello spirito, la sua attenzione agli aspetti anche soggettivi della malattia, la sua considerazione per il vissuto esistenziale.

Il maggior rappresentante storico della medicina araba è Ibn Sina² (Avicenna, 980-1037). La summa dell'arte medica di Avicenna è racchiusa nel *Canone della medicina*³, la più ordinata e completa ricapitolazione della medicina ippocratica-galenica del tempo, integrata dalla filosofia biologica di Aristotele e da consistenti apporti personali. Durante molti secoli l'opera, che ha conosciuto più di cento edizioni, è stata considerata il testo medico per eccellenza, quello che insieme agli *Aforismi* di Ippocrate e all'*Ars parva* di Galeno ha per lungo tempo rappresentato, in Oriente come in Occidente, la terna sacra dei libri di

¹ Secondo gli ultimi rilevamenti statistici, aggiornati al 31 dicembre 2005, i maghrebini residenti in provincia di Modena costituiscono il 33% della popolazione straniera.

² Ibn Sina nacque a Afshana, presso Bukhara, oggi nell'Uzbekistan. Clinico, scrittore poligrafo, autore di più di duecento opere, fu protagonista di una sorta di umanesimo orientale di cui la medicina, tutta incentrata sull'uomo, costituì uno degli aspetti maggiormente positivi e caratteristici. Cinquecento anni più tardi, Pico della Mirandola scriverà: "Ho letto nei libri degli arabi che non si può vedere niente di più ammirevole al mondo che l'uomo".

³ L'opera si apre con la dichiarazione che la medicina (in arabo, tibb) è la scienza per cui la salute si conserva e l'arte per ristabilirla dopo averla persa. Il *Canone*, redatto con lo scopo di fornire al medico un manuale pronto per l'uso, stabilisce un sistema medico pratico ed universale, un compendio utile per istituzioni di insegnamento - l'Università - e di trattamento - gli ospedali.

testo per gli studenti di medicina. Avicenna era convinto che non fosse possibile ristabilire la salute in un corpo umano, se prima non fossero state accertate sia le cause della salute che quelle della malattia.

Nell'universo che va sotto il nome di medicina tradizionale araba possiamo attualmente distinguere diversi tipi di "medicine" a cui i maghrebini si rivolgono abitualmente, a seconda del tipo di problema:

- la medicina del profeta (Attib a-Nabawi), esercitata da uomini religiosi (*fqih*);
- i *wali*: luoghi sacri, mausolei, dove si svolgono pratiche rituali a scopo terapeutico;
- la fitoterapia e la mineraloterapia esercitata dagli erboristi (*attara*).

Questa medicina gode di una certa attrattiva, nonostante l'avvento della medicina moderna che, nel Maghreb, è giunta un buon secolo fa con il colonialismo. Ciò non dipende solo dalla scarsa presenza di strutture sanitarie nelle zone rurali, dove si è registrata, negli ultimi decenni, un sempre maggiore diffusione di centri di cura moderni e via via sempre più specializzati. Si tratta, piuttosto, di un rapporto di fiducia basato su un sentimento di sicurezza che la medicina moderna non sembra ancora in grado di fornire. Quest'ultima viene

ancora percepita come un contributo esterno estremamente efficace rispetto a flagelli come la malaria, la poliomielite, il colera, ma che al tempo stesso cerca di soppiantare una millenaria arte del guarire malgrado questa sia accettata da una popolazione che vive le esperienze della sofferenza e del dolore in maniera particolare.

La medicina tradizionale ha il vantaggio di curare efficacemente un gran numero di comuni affezioni, per esempio coliche, emicranie, storte, offrendo la possibilità di pagare in natura secondo i mezzi della gente e coprendo una reale necessità, laddove l'accesso alle strutture sanitarie è reso difficile da ragioni spazio-temporali e/o economiche. Pertanto l'arte tradizionale di guarire si inserisce molto agevolmente nell'ambito socio-culturale, tanto da venire facilmente accettata e socializzata⁴.

Il risultato è un regime di coesistenza di tradizione e modernità che comporta diverse concezioni e approcci differenti alla salute e alla malattia.

Anche nei maghrebini immigrati tende a riprodursi la medesima coesistenza di due tipi di pratiche medico-sanitarie. In generale, infatti, il paziente maghrebino in Italia rispecchia abbastanza fedelmente la situazione nel Maghreb di oggi: l'immigrazione

italiana è relativamente "giovane"; d'altra parte le difficoltà di lingua e una condizione di "spaesamento" rendono difficile per un maghrebino reimpostare le proprie usanze in un territorio che già offre tanto. Anche se la gestione della propria salute è inevitabilmente destinata a modificarsi, una diffusa e preoccupante difficoltà di comunicazione, che ha le sue radici in una differente concezione della salute, contribuisce a ritardare e rallentare l'adozione di nuovi usi.

Il dolore è soggetto ad un'elaborazione culturale, e le forme attraverso le quali l'esperienza viene rappresentata si modellano alla luce dei riferimenti sociali, culturali, storici, poiché il corpo umano si trova sempre all'interno di tali coordinate. Tuttavia, verso questo accostamento fra dolore e "appartenenza culturale" è necessaria un'attenzione critica.

I fattori che caratterizzano la condizione di molti stranieri, vale a dire il cambiamento di clima, il mancato inserimento nel tessuto sociale, lo stress cronico e, soprattutto, la depressione, possono influire sulla soglia del dolore e sviluppare una tendenza ad abbassarla. Occorre inoltre distinguere tra stress acuto e stress cronico, perché hanno diversa influenza sulla soglia del dolore. Se lo stress acuto tende ad alzare la soglia del dolore,

⁴ Cominciano a prendere atto dell'importanza di questa medicina e si sta cercando di farne una medicina ufficiale inserendola nelle strutture sanitarie, perché possa essere meglio applicata e non lasciata solo in mano agli erboristi. Questo è quanto è già accaduto in Mali, Ghana e in Senegal, esempio eccellente di come scuole mediche diverse tra loro possano essere intese come complementari, piuttosto che alternative.

quello cronico la abbassa. Le difficoltà che si trova ad affrontare l'immigrato nel periodo immediatamente successivo al suo arrivo, tendono a sfociare in situazioni di stress acuto; la cronicizzazione e l'abbassamento della soglia riguardano più da vicino gli immigrati che non hanno trovato una dimensione di vita a loro confacente e che pertanto vivono una condizione di stress cronico. (Gameiro et al., 2006).

Una volta immerso nello stile di vita e nell'organizzazione sociale che trova in Occidente, l'immigrato maghrebino si percepisce deprivato dei riferimenti sociali e culturali comunitari che, nel paese d'origine, lo indirizzavano. Consegnato in questo mondo solo a una dimensione individuale, diviene dipendente dal proprio status sociale e si trova a rischio di depressione, solitudine, assenza di relazioni significative sulle quali poggiare per poter fare affidamento, anche sul versante sanitario. Non a caso oggi, nell'area modenese, sono comparsi i *fkih* che praticano la medicina del profeta, i guaritori che praticano la cauterizzazione e i salassi e i nuovi *attara*, a cui molti maghrebini cominciano a fare riferimento.

Il confronto fra italiani e maghrebini di Modena permette di rilevare che il ricorso agli analgesici è più frequente fra gli immigrati che non fra gli italiani. Molteplici sono i fattori che possono influenzare questo dato. L'età media del campione maghrebino è inferiore a quella del campione

italiano, e questo fatto apparentemente contraddice la conoscenza del maggiore uso di farmaci da parte della popolazione più anziana. Una possibile spiegazione potrebbe risiedere nel tipo di professione. Infatti le occupazioni che svolgono i maghrebini sono soprattutto quelle che richiedono un impegno di tipo fisico-manuale che necessitano di una completa funzionalità fisica.

I motivi specifici che spingono le due popolazioni ad un uso frequente degli analgesici sono diversi. Per i maghrebini il motivo prevalente sono i dolori articolari (mal di schiena, dolore alla spalla, dolore al ginocchio...), mentre per gli italiani è il mal di testa. Tra le motivazioni che spiegano un ricorso frequente agli analgesici è comparsa, in entrambe le popolazioni, anche la stanchezza.

I maghrebini ricorrono alla medicina tradizionale molto più di quanto gli italiani non facciano per la medicina cosiddetta alternativa o i rimedi della tradizione popolare italiana. L'uso frequente degli analgesici si accompagna infatti ad un rapporto costante con una pratica medica importata dal paese di origine, rapporto che è mantenuto vivo soprattutto dalla fascia femminile. Questo è evidente non solo sezionando il campione maghrebino per sesso, ma si rende evidente anche quando si analizza il campione in base alla convivenza o la lontananza dal proprio nucleo familiare. I soggetti che usano maggiormente analgesici,

abbandonando i rimedi tradizionali, sono infatti gli uomini, lavoratori single che vivono lontano dal nucleo familiare.

Compiendo una analisi retrospettiva, un importante dato emerso è il numero dei soggetti maghrebini che ha modificato la propria gestione del dolore da quando risiede in Italia, passando dai rimedi tradizionali agli analgesici: un fenomeno dovuto non soltanto a problemi di tempo, ma anche a problemi di lingua, di traduzione e di capacità di orientamento nell'offerta sanitaria del paese di accoglienza. La maggioranza dei soggetti intervistati giustificava il passaggio agli analgesici con la motivazione che lo stesso rimedio non esiste in Italia, manifestando sorpresa nello scoprire, che lo stesso rimedio fitoterapico è disponibile anche in Italia, naturalmente con un termine italiano.

È lecito quindi affermare che l'abbandono della medicina tradizionale nella gestione del dolore sia dovuto non tanto alla percezione della perdita di efficacia, quanto piuttosto ad una carenza nella conoscenza della lingua e ad una insufficiente integrazione delle conoscenze organizzative italiane. Spesso i maghrebini non sanno che nelle erboristerie e farmacie sono reperibili molti fitoterapici simili a quelli usati nel paese di origine. Infatti la maggior parte dei fitoterapici usati è importata dai paesi d'origine.

Per quanto attiene al campione italiano, la ricerca non evidenzia un rapporto comparabile con i

rimedi tradizionali, se non nelle fasce di età più avanzate, mentre registra casi non sporadici di ricorso a pratiche della medicina orientale (agopuntura e respiro yoga, praticati soprattutto contro il mal di testa e il dolore mestruale).

Passiamo ora a vedere più da vicino alcuni dati.

Interrogati sul livello di fiducia negli analgesici, i maghrebini optano numerosi per un "mi fido ciecamente", segno di un elevato affidamento alla medicina occidentale in quanto basata sull'evidenza scientifica. Non va di-

menticato che tra i motivi che spingono all'immigrazione, uno di questi è senz'altro la salute. Nei paesi del Maghreb esiste una diffusa percezione che l'Europa riesca ad offrire maggiori garanzie per la salute individuale. Molti maghrebini, nel loro paese, vivono un rapporto per così dire *frustrato* con la medicina occidentale, perché tuttora poco accessibile (carenza di strutture, spese elevate...). Gli italiani, per contro, affermano in larga percentuale di non avere fiducia nella medicina tradizionale, ma mostrano diffidenza anche verso gli analgesici.

L'uso di rimedi fitoterapici da parte della popolazione maghrebina si fonda su rimedi importati dai paesi d'origine, rimedi che sovente differiscono da analoghi fitoterapici italiani anche dal punto di vista dei principi attivi.

Il 42% dei soggetti che vivono soli in Italia usa analgesici una volta alla settimana, mentre solo il 25% dei soggetti che vivono in Italia con la famiglia usa analgesici una volta alla settimana. La differenza è statisticamente significativa.

TABELLA 1

	Maghrebini in Italia con la famiglia	Maghrebini in Italia senza famiglia
Numero casi	262	87
Usa analgesici una volta alla settimana?	40	36
Ricorre regolarmente ai rimedi tradizionali?	65	26
Importa medicine tradizionali?	79	16

TABELLA 2: Analgesici usati almeno una volta alla settimana nelle due popolazioni

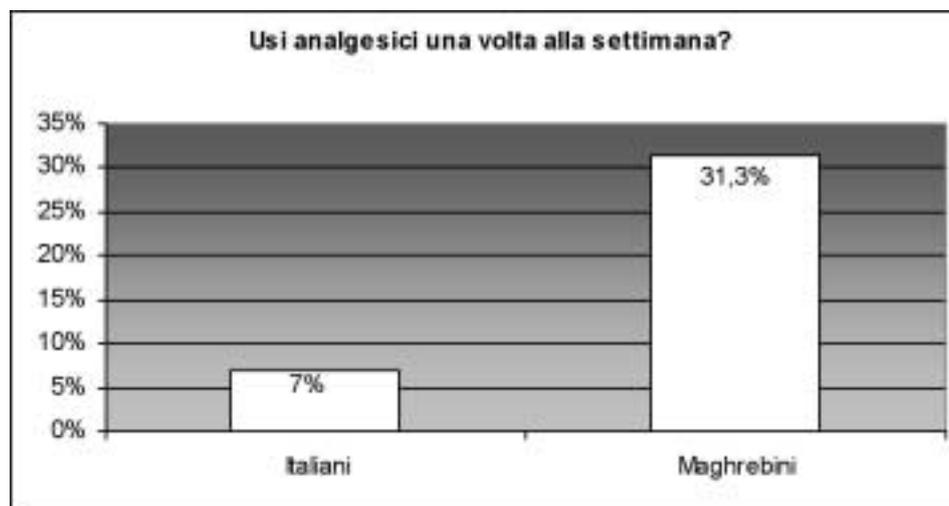
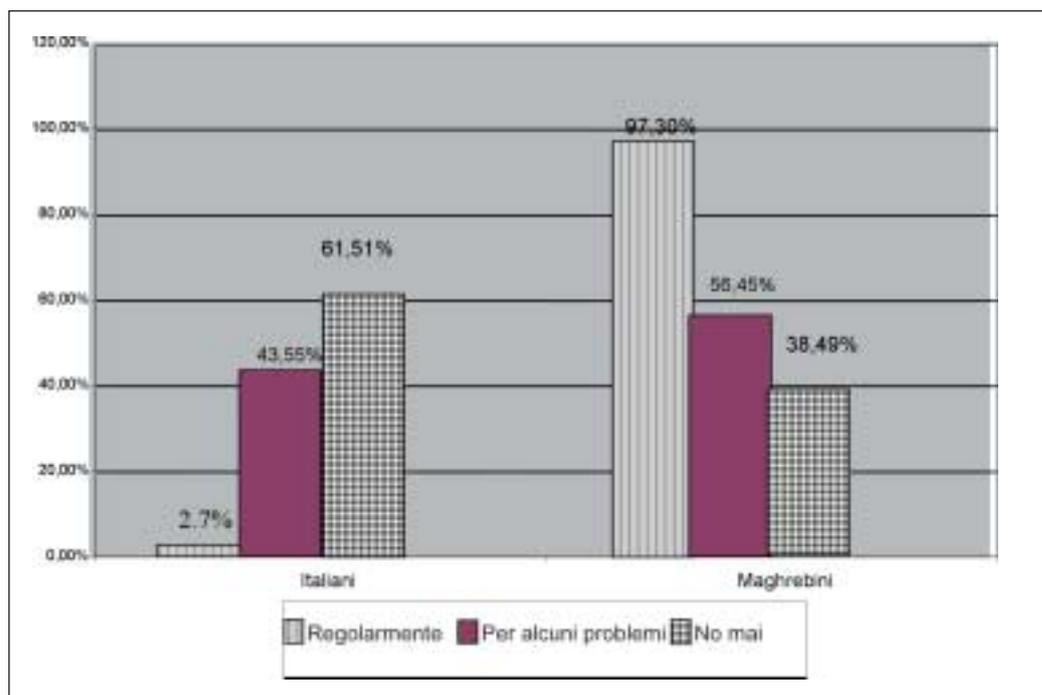


TABELLA 3: Quanto si usano contemporaneamente gli analgesici e la medicina tradizionale



CONCLUSIONE

Questi dati ci consentono di formulare alcune considerazioni fondate sulle rilevazioni oggettive effettuate: i comportamenti verso i farmaci analgesici sembrano essere più condizionati da situazioni socio-ambientali che di tipo culturale. Infatti è molto indicativo ed interessante notare che i maghrebini, pur giovani, siano preoccupati e assumano più farmaci quando sono soli e possono contare solamente sulle loro forze, di singoli individui. Quando la situazione si stabilizza e si formano una famiglia, la moglie, o le donne di casa, come in quasi tutte le culture, tornano a portare il sapere tradizionale e quindi l'uso degli analgesici cambia, il numero dei farmaci torna del tutto simile a quello degli italiani, mentre riprende l'uso delle medicine tradizionali. Questo è un modo di

mantenere una identità culturale più che di trattare una malattia. L'atteggiamento degli italiani verso le medicine tradizionali svela due comportamenti interessanti. Da una parte c'è poca conoscenza e poco utilizzo delle tradizioni mediche regionali, mentre da parte delle persone più giovani e acculturate c'è una tendenza a rivolgersi verso pratiche esoteriche orienteggianti, spesso poco conosciute o definite. Contemporaneamente si mostra una crescente sfiducia a parole della medicina "ufficiale", anche se l'uso degli analgesici si mantiene costante. Come sempre lo studio corretto della realtà ci fornisce elementi che possono fare discutere, ma ci rappresentano molto più simili di quanto non possa apparire ad uno sguardo superficiale. Non dimentichiamo che tra i ri-

medi fitoterapici tradizionali (e per lo più importati in modo estemporaneo dai paesi di origine) e i farmaci che normalmente vengono prescritti dai nostri sanitari si devono mettere in conto frequenti casi di interferenza che agiscono sia a livello farmaco-dinamico che farmaco-cinetico. In secondo luogo è possibile che il paziente abbia qualche difficoltà a segnalare questa interferenza in quanto può sfuggirgli la rilevanza del fatto, oltre che per le difficoltà di comunicazione che sono emerse in questa ricerca.

A. Oursana, L. A. Pini

Servizio di Farmacologia

Clinica e Tossicologia

Università di Modena e Reggio Emilia

bibliografia disponibile presso gli autori

RIFLESSIONI PERSONALI

Noto con soddisfazione che la versione finale del nuovo Codice Deontologico ripristina la formulazione originaria dell'articolo riguardante la fecondazione assistita, esplicitando ancora una volta il divieto di realizzarla in particolari condizioni.

Il testo, nella versione approvata definitivamente, fa esplicito divieto al medico di attuare forme di maternità surrogata, di effettuare la fecondazione assistita al di fuori di coppie eterosessuali stabili, in donne in menopausa non precoce e nel caso di pregressa morte del partner. Tali riferimenti erano del tutto scomparsi nella bozza presentata in un primo tempo, attorno alla quale si è poi acceso un articolato dibattito, sia a livello di consigli provinciali che di consiglio nazionale, che ha visto al fine il ripristino del testo originario.

Personalmente esprimo la mia personale soddisfazione per avere visto accolta la posizione che ho chiaramente espresso in occasione del dibattito in seno al consiglio provinciale dell'Ordine dei medici, e che evidentemente altri colleghi hanno portato avanti con forza in sede nazionale.

Mi preme in questa occasione ribadire le motivazioni che mi hanno ispirato, che fanno riferimento in sostanza a due ordini di motivi.

Il primo riguarda il problema specifico, nel senso che personalmente ritengo non deontologico per un medico contribuire a rendere possibili situazioni che non tutelano appieno i diritti e la dignità di tutte le persone, compreso quindi il nascituro, che ha il pieno diritto di nascere in un contesto che gli assicuri da tutti i punti di vista le migliori condizioni nelle quali essere concepito, messo al mondo e cresciuto ai fini di uno sviluppo positivo ed equilibrato. La fecondazione assistita, così come ogni altra decisione circa la procreazione o la adozione, deve porre al centro della attenzione il nascituro, nel cui esclusivo interesse deve essere orientata ogni decisione. Ho invece la netta impressione che certe pratiche non tutelino per nulla questo aspetto, ma soltanto affermino un diritto individuale alla maternità ad ogni costo, che francamente non mi sembra essere rispettoso di quei valori di cui si diceva.

Il secondo motivo è di ordine generale e riguarda la nostra professione, nel senso che non ritengo giusto che il medico debba per forza piegarsi alla logica, purtroppo oggi sempre più incalzante, del “..voglio fare, posso fare, faccio..”; non ritengo infatti che tutto ciò che sia tecnicamente possibile fare, sia anche giusto e positivo fare;

non ritengo che sia giusto che il medico si pieghi supinamente a ogni richiesta gli venga posta, in questo caso sulla base di un diritto individuale che viene ritenuto di valenza superiore ad ogni altro diritto (il diritto di avere un figlio ad ogni costo superiore di fatto al diritto del figlio di nascere all'interno di una coppia, di non nascere orfano o da una mamma-nonna e così via).

L'accettazione di questa logica apre la strada, a parer mio, a una pericolosa deriva, in cui ogni richiesta venga avanzata al medico diventi di per sé lecita nella misura in cui venga avanzata in nome di un diritto o presunto tale. E credo che questo sia particolarmente pericoloso in un contesto socio-culturale in cui varie visioni dell'uomo, della donna, della famiglia e della società si confrontano e rivendicano ognuna una propria legittimazione. L'accettazione passiva di tutto quanto possa essere richiesto in nome di un diritto individuale, apre la strada ad una inevitabile perdita della nostra irrinunciabile identità culturale e professionale di medici, che si è sempre radicata e riconosciuta attorno alla difesa della vita e alla promozione della salute.

F. Sala



PITTORI MODENESI DAL '500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI

GIUSEPPE GRAZIOSI

Nacque a Savignano sul Panaro il 25 giugno 1879 e morì a Firenze il 2 luglio 1942.

Entrò all'istituto del Patronato di Modena nel 1891, si iscrisse all'Istituto di Belle Arti nel 1893 e all'Accademia di Belle Arti di Firenze nel 1899, dove venne poi nominato aiuto della Cattedra di Scultura.

Vinse il concorso per la Cattedra di Scultura all'Accademia di Brera a Milano e nel 1924 si trasferì alla Cattedra di Scultura dell'Accademia di Belle Arti di Napoli.

L'ultimo trasferimento avvenne nel 1926, alla Cattedra di Scultura dell'Accademia di Belle Arti di Firenze. Le origini del Graziosi furono nel piccolo centro agreste di Savignano, ritmato dallo scorrere di un suo tempo, dalle mansioni degli abitanti, dal diverbio delle loro espressioni e dalla presenza degli animali.

Il nostro artista si dichiarò "moderno" e quindi prese le distanze dall'accademismo, che ancora persisteva nelle scuole d'arte e contemporaneamente non prestò ascolto agli inviti di impressionisti e simbolisti, tanto che un suo viaggio a Parigi lo lasciò sconvolto.

Nel 1895 e nel 1898 ottenne i primi riconoscimenti per le sue sculture e nel '98 fu presente all'esposizione di Torino, nel 1900 all'Universale di Parigi e nel 1903 alla Biennale di Venezia con tre bronzi.

Tra i suoi maestri ricordiamo Giuseppe Gibellini.

Il nudo femminile fu uno dei suoi più avvincenti soggetti e venne affrontato con un sano naturalismo che sembrava assecondare i valori plastici, per il riscatto di una generosa sensualità. Quindi bravo scultore ed ottimo pittore.

A Firenze infatti frequentò contemporaneamente le lezioni di Augusto Rivalta e quelle dei Fattori. La stessa esigenza espressiva della scultura, fu presente nelle esperienze pittoriche, dove i temi furono uomini e animali, fatiche e riposi, rustici balli sulle are, rituali domestici consumati all'aperto, in cucina o nella stalla, vasti paesaggi, vedute di città e dense nature morte.

La vita artistica del Graziosi nacque con il disegno, la scultura e l'attività grafica, comprendente acquaforte e litografia. Per lui l'acquaforte rappresentò un volo di fantasia e un riassunto dei valori plastici sostenuti nell'attività scultorea e del realismo perseguito nella pittura. Non va dimenticata la sua esperienza in campo caricaturale, allora molto di moda. La suggestione di Graziosi nacque dai suoi racconti più spontanei, quando l'agilità del pennello rispose alla più completa autenticità emotiva.

Tra i suoi allievi all'Accademia di Firenze, ricordiamo Carmela Adani, nata a Modena nel 1899 e morta a Correggio (Reggio Emilia) nel 1965.

Alcune sue opere:

"*gli ingordi*", 1910 - 1915, bronzo - h. cm 60

"*nudo femminile*", 1939 ca, bronzo - h. cm 70

"*Modena dall'alto del Palazzo Ducale*", acquerello - cm 25x27

"*nudo seduto*", 1940, disegno acquerello - cm 21x27

"*nella stalla*", 1905, olio - cm 140x82

"*la ragazza che si pettina*", 1905 ca, olio su legno - cm 70x54,5

"*figura femminile alla finestra*", 1908, olio - cm 19,5x18,5 (opera di copertina)

"*donna con galline*", 1912 ca, olio - cm 66x48,5

"*Chioggia*", 1912, olio - cm 99x65,5

"*natura morta*", 1912 ca, olio - cm 98,5x40

"*le bagnanti*", 1925-1930, olio su legno - cm 50,5x39

"*Ponte Vecchio Firenze*", 1936, olio - cm 54,5x39

"*dintorni di San Remo*", 1935-1940, olio - cm 80x50

"*paese di More*", 1928 ca, olio su legno - cm 51x55 (Modena, Cassa di Risparmio)

"*cavalli all'abbeveratoio*", 1930, olio su legno - cm 153x100 (Modena, Cassa di Risparmio)

"*la fontana dei due fiumi*" (Modena, L.go Garibaldi)

LE STORIELLE

A CURA DI ROBERTO OLIVI

Con l'argilla bagnata si formano i recipienti: ma è il vuoto che è in essi a consentire la pienezza dei vasi.

Lao Tzu

D'ora in poi mi rivolgo solo al futuro poiché ho deciso di passarci il resto della mia vita.

Albert Einstein

Definizione di egocentrico " Una persona che si interessa più di sé che di me" .

Ambrose Bierce

NOTE TRISTI:

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

Alla famiglia per la scomparsa del Dott Barbieri Giovanni.

Alla famiglia per la scomparsa del Dott Bartoli Edoardo.

Ai dottori Roberto e Giovanni Bellesia per la scomparsa del Padre Dott Luigi Bellesia.



la
MELA
periodico di annunci di lavoro

IL PRIMO PERIODICO GRATUITO
DI ANNUCI DI LAVORO DI MODENA E PROVINCIA

LA MELA | Via Baracchini, 12 | tel. 059 7702525 | lamelalavoro@fastwebnet.it



Da ormai alcuni mesi è attiva a Modena la locale sezione dell'ISDE, l'Associazione dei Medici per l'Ambiente, alla quale auspichiamo una convinta adesione di quanti sono chiamati, per ragioni professionali, ad occuparsi quotidianamente della salute e dei fattori in grado di comprometterla. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato in circa 28 miliardi di euro la cifra dei danni causati alla salute della popolazione italiana dall'inquinamento complessivamente inteso. Inquinamento, traffico, perdita di salute e benessere, costano, quindi, enormi risorse collettive; una drastica e risolutiva inversione di rotta passa attraverso scelte politiche e programmatiche adeguate, alle quali chi si occupa quotidianamente della salute dei cittadini può e deve dare un significativo contributo. Grazie a quanti vorranno collaborare.

Di seguito pubblichiamo integralmente le considerazioni sui rischi e sui potenziali danni alla salute divulgati dalla Newsletter dell'ISDE nazionale.

V. Rinaldi, presidente ISDE, sez. Modena

ISDE ITALIA NEWS

A CURA DELL'ASSOCIAZIONE MEDICI PER L'AMBIENTE

- NUMERO 166 (11 GENNAIO 2007) -

INQUINAMENTO ATMOSFERICO E DANNI ALLA SALUTE

L'Associazione Medici per l'Ambiente (ISDE Italia) in relazione a temi di grande attualità riportati con ampio risalto sulla stampa, ma spesso dibattuti in modo superficiale e o addirittura fuorviante, valuta che considerare trascurabile il rischio da inquinamento atmosferico sia un'operazione scientificamente infondata ed eticamente scorretta e ritiene di dovere rendere di pubblico dominio le seguenti considerazioni:

1) Vi è da tempo l'incontrovertibile evidenza del **ruolo causale dell'inquinamento dell'aria nell'aumentare la frequenza di danni acuti, subacuti e cronici alla salute**, nonché di effetti nocivi a lungo termine particolar-

mente preoccupanti in quanto riguardano i bambini e le generazioni a venire. Lo spettro di patologie la cui frequenza risulta aumentata in relazione al grado di inquinamento atmosferico va dalle malattie cardiocircolatorie, alle affezioni respiratorie, ai tumori.

2) Vi è un sostanziale consenso da parte dei ricercatori scientifici sul **ruolo rilevante dei fattori ambientali nella genesi del cancro** ed in questo contesto è innegabile il ruolo che anche l'inquinamento atmosferico comporta.

3) I principali studi condotti in Europa ed U.S.A. sulla **correlazione fra inquinamento atmosferico e cancro al polmone**

sono concordi nel valutare che per ogni 10 µg/m³ di PM 2.5 si registra un incremento tra l'8% ed il 14% di neoplasie polmonari. Si ricorda che l'OMS ha stimato la quota di decessi attribuibili a valori di PM10 oltre 20µg/m³ in 13 città italiane con oltre 200.000 abitanti sulla base dei valori di PM10 registrati negli anni 2002-2004. La stima è di 8220 morti/anno di cui 742 morti/anno per cancro del polmone.

Si stima che in Europa le morti premature/anno per polveri sottili (PM2.5) siano 348.000.

4) Non può non destare allarme il **drammatico aumento di tumori** che si prevede nei Paesi in via di sviluppo e l'incremento che si registra nel nostro conti-

nente specie nel sesso femminile e, soprattutto, in bambini ed adolescenti: in Europa negli ultimi 30 anni si è registrato un incremento dell'1,2 % annuo dei tumori fra 0 e 14 anni e dell'1,4% tra i 14-19 anni.

5) L'enfasi data alla riduzione della mortalità per cancro specie nel sesso maschile - quale segnale di una inversione di tendenza nei confronti delle patologie neoplastiche - può essere fuorviante e indurre a sottovalutare **l'aumento dell'incidenza dei nuovi casi di cancro e di patologie associate all'inquinamento**. I miglioramenti registrati in campo oncologico sono da ascrivere alle migliori procedure diagnostiche e terapeutiche e al prolungamento della sopravvivenza che si ha nelle fasi avanzate della malattia. Tali risultati, sicuramente importanti, sono tuttavia spesso ottenuti con terapie molto costose che solo raramente permettono di raggiungere una completa e definitiva guarigione e che comportano un percorso di sofferenze e di difficile vita.

Non dimentichiamo che la Medicina ha registrato i suoi più grandi successi (ad es. nelle malattie infettive) quando, per una corretta prassi di prevenzione primaria e secondaria (miglioramento delle condizioni igienico/ambientali, vaccinazioni

ecc.), l'incidenza di alcune malattie si è drasticamente ridotta.

6) Troppo spesso viene identificata la **prevenzione** del cancro con la sua **diagnosi precoce**, (possibile tramite screening solo per alcune forme di tumore): questa confusione dei termini distrae dal concetto che la **vera prevenzione del cancro, e di molte altre malattie cronicodegenerative, consiste nella Prevenzione Primaria**, ossia nella riduzione della esposizione di tutta la popolazione agli agenti cancerogeni, mutageni e teratogeni, con particolare riferimento alla protezione dei soggetti più vulnerabili e suscettibili.

7) Una seria politica di **tutela sui luoghi di lavoro** ha ridotto una parte delle neoplasie professionali, ma spesso ci si dimentica che le sostanze tossiche e nocive non cessano di essere tali una volta uscite dalle fabbriche: i gravi danni prodotti sull'ambiente e sulla salute di intere popolazioni da grandi insediamenti industriali presenti in numerose località italiane dovrebbero essere di monito per chi ancora cerca di imporre programmi di sviluppo industriale "selvaggio".

8) Può essere fuorviante attribuire la maggior incidenza di cancro **principalmente** allo stile

di vita (dieta-attività fisica-fumo): nessuno di noi mette in discussione il ruolo del fumo di tabacco, ma appare **assurdo continuare a sottovalutare gli effetti dell'inquinamento a cui l'intera popolazione è esposta** (da catena alimentare, traffico veicolare, impianti industriali, smaltimento dei rifiuti, sostanze chimiche e farmacologiche utilizzate in agricoltura - zootecnia etc).

9) Se davvero si vuol cercare di invertire il trend degli ultimi decenni, le ingenti risorse oggi impiegate sul versante della diagnosi e della terapia, dovrebbero essere investite anche in **Prevenzione Primaria, che appare come l'unica in grado di ridurre gli enormi costi umani ed economici che queste malattie comportano**.

10) È assolutamente necessario che ad affrontare una tematica tanto delicata siano persone per le quali possano essere totalmente **esclusi possibili conflitti d'interessi**.

Per iscrizioni o eventuali suggerimenti ti preghiamo gentilmente di contattare il tesoriere, dott. Stefano Bellentani (tel n°059/371102- e-mail: s.bellentani@ausl.mo.it)



VIA CANALETTO SUD 266
41100 MODENA
TEL. 059/328332
FAX 059/454419
www.riacef.it
e-mail: riacef@tin.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

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Claudio Gavioli

Specialista in medicina dello sport



Lettera aperta ai colleghi riguardo l'importanza e l'utilità della riabilitazione in acqua.

Egregio collega,
con la presente desideriamo informarti che presso Riacef è in funzione una piscina terapeutica con una vasca ad acqua calda (32° - 35°) a diverse profondità e una vasca per il percorso vascolare. Sono ormai ampiamente riconosciuti dall'esperienza e avvallati da riscontri clinici, i vantaggi che si possono avere da tale terapia, quali:

- Assenza di peso con scarico della colonna vertebrale e facilità nei movimenti articolari
- Tonificazione e rafforzamento muscolare senza incorrere in rischi di sovraccarichi o traumi
- Aumento della sensibilità propriocettiva e dell'equilibrio
- Miglioramento della circolazione linfatica e sanguigna grazie al costante "massaggio" dovuto agli spostamenti della colonna d'acqua.
- Effetto antalgico.

In conclusione aggiungerei un altro aspetto : il comfort psicologico dovuto alla gradevolezza dell'ambiente e al rapporto costruttivo di relazione e scambio col terapeuta favorito dall'"abbraccio" globale dell'acqua.

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



