

**Bollettino dell'Ordine  
dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia  
di Forlì-Cesena**



n. 2 - dicembre 2004

Organo ufficiale dell'Ordine  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Forlì-Cesena

**Periodico quadrimestrale**

**Direttore:** Dr. Giancarlo Aulizio

**Coordinatore della Redazione:** Dr. Davide Dell'Amore

**Redazione:** Dr. Claudio Cancellieri,

Dr. Vincenzo Giordano, Dr. Leonardo Lucchi,

Dr. Roberto Pieri, Dr. Marco Ragazzini, Dr. Claudio Simoni

**Segretaria di Redazione:** Dott.ssa Elisabetta Leonelli

**Composizione:** Società Editrice "Il Ponte Vecchio" - Cesena

**Stampa:** Litografia "il Papiro" - Cesena

**FORLÌ-CESENA Consiglio Direttivo dell'Ordine**

**Presidente:** Dr. Federico Bartolini

**Vice Presidente:** Dott.ssa Annalisa Ronchi

**Segretario:** Dr. Massimo Milandri

**Tesoriere:** Dr. Claudio Cancellieri

**Consiglieri:** Dr. Giampaolo Borsetta,

Dr. Davide Dell'Amore, Dr. Maurizio Di Lauro (Cons. Od.),

Dr. Duccio Fabbri Della Faggiola, Dr. Andrea Galassi,

Dr. Leonardo Lucchi, Dr. Pasquale Maiolo,

Dott.ssa Vania Orlandi, Dr. Paolo Paganelli (Cons. Od.),

Dr. Marco Ragazzini, Dr. Gian Piero Rossi,

Dr. Claudio Simoni.

**Commissione Odontoiatrica:**

**Presidente:** Dr. Maurizio Di Lauro

**Segretario:** Dr. Paolo Paganelli

**Componenti:** Dr. Alberto Albarelli, Dr. Sergio Bruni,

Dr. Vito D'Arcangelo.

**Revisori dei conti**

**Presidente:** Dr. Pierdomenico Tolomei

**Componenti:** Dr. Omero Giorgi, Dr. Francesco Sorci

**Revisore supplente:** Dr. Alessandro Ragazzini.

Periodico quadrimestrale distribuito  
a tutti gli iscritti  
all'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Forlì-Cesena  
e a tutti gli Ordini d'Italia.

È organo ufficiale di stampa dell'Ordine  
e pertanto le notizie pubblicate  
hanno carattere di ufficialità  
e di avviso per tutti i Colleghi.

**Vita dell'Ordine**

- 2 Eventi formativi organizzati dall'Ordine nel biennio 2003-2004, accreditati e in corso di accreditamento
- 4 5 ottobre 2003 - 5 ottobre 2004. In memoria di Annalena Tonelli a un anno dalla scomparsa
- 7 Amazonia: la realtà di un popolo dimenticato attraverso l'esperienza e il racconto di un medico

**Aggiornamento**

- 9 Attività fisica e consiglio dell'esercizio nel setting delle cure primarie (seconda parte)
- 17 Una esperienza di formazione professionale sulle problematiche dell'adolescenza

**Pagina dell'Odontoiatra**

- 20 Odontoiatria: funzione immediata su impianti osteointegrati

**Questionario**

- 21 Indagine sulla professione medica

**Non Solo Medicina**

- 23 Alex Zanotelli. Chi è costui?
- 25 Note di cronaca dall'Afghanistan

**In Pillole**

**Passaparola**

**Auguri**



# Eventi formativi organizzati dall'Ordine nel biennio 2003-2004, accreditati e in corso di accreditamento

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>1. RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE E USO DEL DEFIBRILLATORE. CORSO DI AGGIORNAMENTO TEORICO PRATICO SULLE METODICHE BLS D</b><br/>Quattro edizioni: 29/5/2003; 18/06/2003; 02/07/2003; 24/09/2003<br/><b>3 crediti formativi ECM</b></p>  | <p><b>5. IL FENOMENO DEL MOBBING</b><br/>24 e 27/05/2004<br/><b>5 crediti formativi ECM</b></p>  |
| <p><b>2. LA TERAPIA INALATORIA: DALLA TEORIA ALLA PRATICA</b><br/>12/06/2003<br/><b>3 crediti formativi ECM</b></p>   | <p><b>6. LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE: ASPETTI PENALI</b><br/>04/06/2004<br/><b>3 crediti formativi ECM</b></p>   |
| <p><b>3. RIDUZIONE DEI TEMPI DI TRATTAMENTO IN IMPLANTOLOGIA: CARICO IMMEDIATO ED IMPIANTI POST-ESTRATTIVI IMMEDIATI</b><br/>22/09/2003<br/><b>3 crediti formativi ECM</b></p>  | <p><b>7. LE MEDICINE NON CONVENZIONALI. LA PROPOSTA DI LEGGE E LE ESPERIENZE REGIONALI: DALLA FORMAZIONE ALL'ACCREDITAMENTO</b><br/>19/06/2004<br/><b>4 crediti formativi ECM</b></p>  |
| <p><b>4. CORSO DI BIOETICA 2003/2004</b></p> <p><i>a. Bioetica, ambiente, territorio, prevenzione</i> 11/09/2003<br/><b>3 crediti formativi ECM</b></p> <p><i>b. Scopi e limiti della medicina</i> 02/10/2003<br/><b>3 crediti formativi ECM</b></p> <p><i>c. La consulenza genetica</i> 06/11/2003<br/><b>3 crediti formativi ECM</b></p> <p><i>d. Le direttive anticipate del malato: verso la legge</i> 12/02/2004<br/><b>3 crediti formativi ECM</b></p> <p><i>e. Nuove medicine: alternative, complementari, atipiche?</i> 11/03/2004<br/><b>3 crediti formativi ECM</b></p> | <p><b>8. IL TRATTAMENTO DEL CASO COMPLESSO IN ENDODONZIA</b><br/>18/10/2004<br/><b>In corso di accreditamento</b></p> <p><b>9. MEDICO DI MEDICINA GENERALE E MEDICO SPECIALISTA A CONFRONTO SU BENEFICI, LIMITI E RISCHI DELLO SCREENING DEL CARCINOMA PROSTATICO</b><br/>28/10/2004<br/><b>In corso di accreditamento</b></p> <p><b>10. RESPONSABILITÀ CIVILE E TUTELA ASSICURATIVA DEL MEDICO</b><br/>11/11/2004<br/><b>In corso di accreditamento</b></p> |

**11. LA LETTURA CRITICA DEI TRIAL CLINICI. COME SOPRAVVIVERE ALLA EVIDENCE BASED MEDICINE SENZA SMARRIRE IL SENSO CLINICO**

16/11/2004

**In corso di accreditamento**

**12. AGGIORNAMENTO SULLA APPLICAZIONE DELLA LEGGE 34/98 E DGR 327/04 CON SPECIFICO RIGUARDO ALL'AUTORIZZAZIONE AI TITOLARI DEGLI STUDI ODONTOIATRICI E MEDICO-CHIRURGICI**

30/11/2004

**In corso di accreditamento**

**13. CORSI DI INGLESE**

a. Corso base (30 ore), dal 11/11/2003 al 24/02/2004

**30 crediti formativi ECM (16 anno 2003 - 14 anno 2004)**

b. Corso beginner (30 ore), dal 30/10/2003 al 19/02/2004

**30 crediti formativi ECM (16° anno 2003 - 14 anno 2004)**

c. Corso advanced (30 ore), dal 03/11/2003 al 16/02/2004

**30 crediti formativi ECM (16° anno 2003 - 14 anno 2004)**

**14. CORSI DI INFORMATICA**

a. Concetti di base della tecnologia della informazione (6 ore); dal 14/04/2004 al 28/04/2004

**6 crediti formativi ECM**

b. Il sistema operativo Windows 2000 (12 ore); dal 05/05/2004 al 09/06/2004

**15 crediti formativi ECM**

c. Elaborazione dei testi. Uso di Word 2000 (12 ore); dal 08/09/2004 al 06/10/2004

**In corso di accreditamento**

d. Internet e posta elettronica (10 ore); dal 13/10/2004 al 03/11/2004

**In corso di accreditamento**

e. Presentazioni - Uso del programma PowerPoint 2000 (10 ore); dal 10/11/2004 al 01/12/2004

**In corso di accreditamento**

f. Fogli elettronici - Uso del programma Excel 2000 (10 ore); dal 15/12/2004 al 19/01/2005

**In corso di accreditamento**

## **ALTRI INCONTRI 2003/2004**

**1. SARS SEVERE ACUTE RESPIRATORY SINDROME**

27/06/2003

**2. PRESENTAZIONE DEL LIBRO: *Dalla fiaba al mito. Dal rito all'inconscio, Dott.ssa Marina Zaoli***

10/12/2003

**3. BIOETICA E CINEMA. RACCONTI DI MALATTIA E DILEMMI MORALI, Prof. Paolo Cattorini**

16/02/2004

**4. TORNEI ANNUALI DI MARAFONE**

28/03/2003 e 20/02/2004

5 ottobre 2003 - 5 ottobre 2004

## In memoria di Annalena Tonelli a un anno dalla scomparsa



*A un anno dalla tragica scomparsa di Annalena Tonelli l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Forlì-Cesena ha voluto ricordarla con una cerimonia di commemorazione, tenutasi presso la sala conferenze dell'Ordine.*

*Nel corso della cerimonia la Prof.ssa Maria Paola Landini, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Bologna ha consegnato ai Familiari il Sigillo d'Ateneo dell'Università conferito alla memoria, alla presenza di Sua Eccellenza il Vescovo Mons. Vincenzo Zarri, del Sindaco di Forlì Prof.ssa Nadia Masini e di altre autorità civili e militari.*

*Il Dr. Bruno Tonelli, che ha visitato nello scorso mese di agosto l'ospedale di Annalena ha ricordato le tappe più importanti del suo lavoro e ha confermato l'attuale buona funzionalità dell'ospedale di Borama.*

*Così il Presidente dell'Ordine Dott. Federico Bartolini ha voluto ricordare Annalena.*

Grazie per avere accolto il nostro invito a questa semplice cerimonia di commemorazione di Annalena Tonelli a un anno dalla sua tragica scomparsa. Grazie alla famiglia di Annalena, alla mamma Teresa in particolare, all'Università degli Studi di Bologna che ha concesso il Sigillo dell'Ateneo qui rappresentata dalla Prof. ssa Landini Preside della facoltà di Medicina e Chirurgia. Un pensiero di ringraziamento alle autorità presenti, a Sua Eccellenza Monsignor Zarri, Vescovo di Forlì, al Sindaco di Forlì, onorevole Nadia Masini, ai rappresentanti del Prefetto, del Questore, delle forze dell'Ordine e alle organizzazioni di volontariato.

La fine tragica di Annalena, il suo sapersi donare completamente a favore degli ultimi, degli "uomini feriti e diminuiti senza averlo meritato" al di là della razza, della fede e della cultura ha lasciato un segno profondo nella vita di molte persone in molti paesi del mon-

do, prima di tutto credo tra i suoi somali, un popolo tribolato, difficile, diviso da storiche rivalità tribali che ha in comune con Annalena un profondo senso religioso della vita. Ha lasciato un segno profondo tra le grandi organizzazioni sanitarie e di aiuto umanitario mondiali (OMS, UNHCR, UNICEF), nelle grandi riviste di medicina («The Lancet», vol. 362, dic. 6.2003), e nel cuore di coloro che hanno cercato di aiutarla e di tutti quei forlivesi che in una sera calda alla fine di giugno dello scorso anno si accalcavano ad ascoltarla alla sala della Cassa dei Risparmi. La testimonianza di vita di Annalena è stata così clamorosa che all'indomani della Sua scomparsa, il consiglio direttivo di questo Ordine ha sentito il dovere di onorare la Sua memoria, cercando di far conoscere e di valorizzare il Suo impegno in ambito medico sanitario raccogliendone la documentazione e chiedendo all'Università di Bologna un ri-



conoscimento per l'attività prestata al servizio dei più diseredati del popolo somalo: i malati di tubercolosi, di AIDS, gli handicappati, i sordomuti, i ciechi, i malati mentali e le bambine sottoposte a mutilazioni genitali. L'Università di Bologna ha riconosciuto il valore eccezionale del lavoro di Annalena e ha concesso il Sigillo d'Ateneo quale onorificenza alla memoria e all'opera di Annalena. Tra il materiale che abbiamo raccolto, forse la cosa più bella è un video che ci ha fornito l'OMS in cui Annalena si racconta e che vedremo fra poco. Il video è in inglese, ma si capisce bene: cercherò brevemente di delineare le linee generali del lavoro di Annalena che sono contenute nel video.

Annalena spende in Africa 34 anni della sua vita, arriva alla fine degli anni '60 in Kenia dove resta fino al 1985 quando è costretta ad abbandonare il paese perché è riuscita a fermare il tentativo del governo di sterminare le popolazioni nomadi somale del nord del paese facendo giungere in Occidente la documentazione degli eccidi. In questo periodo Annalena sviluppa un grande amore per la medicina, studia soprattutto le problematiche della Tubercolosi e rientrata in



Europa segue corsi di formazione sanitaria in Spagna ed Inghilterra. Nel 1987 rientra in Somalia come consulente per la cooperazione internazionale del nostro Ministero degli Esteri a Belet Waine fino al 1990. Nel periodo 1991-1994 è prima a Mogadiscio durante la guerra civile a organizzare aiuti per la popolazione e dalla fine del 1991 è a Merka a sud di Mogadiscio, in quel periodo di terribile carestia riesce a distribuire alla popolazione affamata 3000 pasti al giorno. Nel 1996 inizia la sua attività a Borama nel Somaliland dove opera fino alla fine. Inizia la Sua attività come insegnante, con alcune amiche forlivesi crea un centro

di riabilitazione che accoglie bimbi con esiti di poliomielite e con altri handicap mentali e fisici, ciechi e sordomuti.

Il nucleo centrale della sua attività diventa la cura della tubercolosi, malattia endemica da sempre in Somalia vissuta dalla popolazione come una colpa, una punizione divina per un peccato commesso: la reazione è la negazione, diverse persone rifiutano di essere diagnosticate, curate e guarite pur di non ammettere pubblicamente di avere la malattia e si rivolgono a pratiche di cura non scientifiche che aggiungono ulteriori danni al loro fisico senza rendersi conto del pericolo che rappresentano anche per i loro cari.

Negli anni '70 la comparsa di nuovi antibiotici rende possibile l'introduzione di terapie in grado di guarire la malattia in un periodo medio di sei mesi. Fino ad allora le terapie della tubercolosi duravano 18 mesi e tra i nomadi del deserto nessun trattamento veniva portato a termine: il tasso di abbandono era del 100%. Nel settembre 1976 Annalena diventa responsabile di un progetto OMS di cura della Tubercolosi tra le popolazioni nomadi di quelle



regioni, progetto pilota per tutta l'Africa. La terapia è basata sulla somministrazione diretta dei farmaci secondo la metodica DOTS, sulla supervisione dell'ingestione giornaliera dei farmaci e sul contatto giornaliero con i malati. L'idea di Annalena è quella di invitare i nomadi del deserto a insediarsi temporaneamente vicino al TB center. "I nomadi cominciano ad arrivare con le loro capanne legate sulla groppa dei cammelli. Smontavano le stuoie, i bacchetti curvi, le corde e costruivano le capanne attorno al centro di riabilitazione fino a costituire un villaggio tradizionale", nasce così la TB Manyatta (villaggio tradizionale) dove sostano fino al termine della cura da 6 a 8-9 mesi. Scrive Annalena: "Noi vediamo tutti gli ammalati ogni giorno, ogni giorno parliamo con loro, ogni giorno ci occupiamo dei loro problemi piccoli e grandi. Ogni giorno discutiamo con loro di ciò che li tiene schiavi, infelici, nel buio. Ed essi si liberano, diventano felici, sono sempre più nella luce, fioriscono nel corpo e nello spirito... Ogni giorno ci adoperiamo per la pace, per la comprensione reciproca, per imparare insieme a perdonare." Nel centro vengono aperte scuole di alfabetizzazione, una scuola di Corano, una scuola di inglese. Annalena si prende cura della persona e non solo della malattia. In un paese segnato dalle rivalità tribali i malati imparano a vivere insieme, comprendono la necessità di completare le cure (So they comply), non hanno più paura della TBC anzi pensano che ogni malattia sia TBC perché hanno visto se stessi e gli altri guarire. Nel filmato si vede un momento di educazione ai malati attraverso il role playing e la

drammatizzazione al fine di migliorare la compliance terapeutica. (Somali are poets). L'esperienza viene perfezionata nel tempo e il suo successo è clamoroso. I TB Center di Annalena diventano centri di eccellenza per l'OMS: Annalena diventa Consulente dell'OMS e viene chiamata a riproporre questa esperienza in altri paesi dell'Africa come il Sudan. Anche per il suo lavoro pionieristico questa policy diventerà, più tardi, all'inizio degli anni 90 la global policy dell'OMS per il trattamento della Tuberculosis. Solo negli ultimi sei anni e mezzo a Borama, vengono trattati 6400 malati di Tuberculosis con una percentuale di guarigione del 93%. Un numero crescente con gli anni di coinfezioni TB-AIDS (16%) nei dati della prima metà dello scorso anno.

Assiste duecento bambini tra sordomuti ciechi e portatori di altri handicap, appartenenti a clan disprezzati e dei loro successi educativi è particolarmente orgogliosa: lo standard della scuola è molto alto per il livello di educazione del paese. Anche i figli dei ricchi e potenti locali chiedono di essere ammessi. Con l'aiuto di amici oculisti tedeschi che un paio di volte all'anno fanno un "eye camp" vengono operati di cataratta 3700 persone che riacquistano la vista.

Grazie a due infermiere ostetriche ed alcuni religiosi inizia una campagna contro la mutilazione genitale femminile e l'Infibulazione che spinge, anche con l'offerta di un lavoro alternativo, 50 donne esercenti questa pratica a lasciare i loro coltelli (28 a Borama, 1 a Loyada, 14 a Gabiley e 7 a Berbera); alcune di loro diventano testimonial contro questa pratica. Ci sono poche persone che da

sole hanno la forza di cambiare il mondo: Annalena è stata senz'altro una di queste; pur sostenuta da diverse organizzazioni come il Comitato per la Lotta Contro la Fame nel Mondo di Forlì, l'UNHCR, il WHO, la Caritas internazionale, l'Unicef, svariati gruppi di benefattori, non ha mai avuto alle spalle una propria organizzazione, questo Le ha permesso di operare dall'interno in quella realtà e solo questo spiega come con risorse limitate, mettendo in gioco completamente se stessa, abbia ottenuto risultati semplicemente straordinari.

"Ho dato CARE: amore, fedeltà e passione. Mi sono presa cura degli altri con amore, fedeltà e passione": è un messaggio che ci riguarda tutti come esseri umani, ma riguarda prima di tutti noi medici e tutti coloro che sono impegnati in qualsiasi ruolo al servizio della comunità. Concludo con le parole di Annalena: i piccoli, i senza voce, quelli che non contano nulla agli occhi del mondo, ma tanto agli occhi di Dio, i suoi prediletti, hanno bisogno di noi e noi dobbiamo essere con loro e per loro e non importa nulla se la nostra azione è come una goccia d'acqua nel deserto. Gesù Cristo non ha mai parlato di risultati.

Lui ha parlato solo di amarci, di lavarci i piedi gli uni gli altri, di perdonarci sempre.

I poveri ci attendono. I modi del servizio sono infiniti e lasciati all'immaginazione di ciascuno di noi. Non aspettiamo di essere istruiti nel tempo del servizio. Inventiamo... E vivremo nuovi cieli e nuova terra ogni giorno della nostra vita.

**Dott. Federico Bartolini**  
*Presidente dell'Ordine*

**Giovedì 27 gennaio 2005 alle ore 21,00**

la Dottoressa  
**ANTONIA LOPEZ GONZALEZ**  
medico volontario in Brasile  
terrà una conferenza su:

## **DERMATOLOGIA TROPICALE NELL'AREA AMAZZONICA DEL RIO PURUS**

presso la sala riunioni dell'Ordine  
dei Medici di Forlì-Cesena  
Viale Bolognesi, 19 - Forlì

### **Amazzonia: la realtà di un popolo dimenticato attraverso l'esperienza e il racconto di un medico**

Cosa spinge un medico a lasciare tutto per andare in Amazzonia a curare gli Indios? Di questa particolare esperienza parlerà la dottoressa Antonia López González, in arte "Tony", medico volontario in Amazzonia.

Antonia López González è un medico specializzato in malattie tropicali che attualmente lavora per AFA a Foz do Iguaçu (Paraná-Brasile) dove svolge la sua attività di coordinatore sanitario nelle due favelas Morenitas I e II, alla periferia della città. Da alcuni anni porta anche avanti un progetto sanitario e di sviluppo in Amazzonia dove ha vissuto per tre anni di cui due passati interamente con le tribù di Indios Zammadi, Pau-

marì, Zuruhauà, Appurinà e Giarawasuruà nella regione del Rio Purus. La scelta di Tony di svolgere la sua attività in Amazzonia va al di là di un puro e semplice intervento in campo sanitario-assistenziale: oltre alla ricerca in campo medico che non ha mai abbandonato, Tony si è impegnata ad insegnare agli Indios come curarsi. Imparare a fare una diagnosi o una biopsia in piena Amazzonia, dove malattie come la lebbra o la tubercolosi sono all'ordine del giorno, può garantire la sopravvivenza di molti. Allo stesso tempo, grazie alla conoscenza acquisita degli idiomi locali, Tony ha avviato un processo di alfabetizzazione di un certo numero di

Indios, arrivando a formare dei veri e propri infermieri qualificati che si sono inseriti nella società brasiliana. Attraverso il racconto della sua storia e la proiezione di diapositive la dottoressa González metterà in evidenza non solo il punto di vista medico della situazione sanitaria degli Indios, ma parlerà anche e soprattutto della sua esperienza di tipo umanitario.

*Chi fosse interessato ad ottenere ulteriori informazioni può rivolgersi direttamente alla dottoressa González alla fine dell'incontro o scrivere all'indirizzo di posta elettronica:*

[anlopezg@terra.es](mailto:anlopezg@terra.es)

**ANTONIA LÓPEZ GONZÁLEZ**  
**BRASILE**

La Dott.ssa Antonia López González è un giovane medico spagnolo, specializzato in medicina tropicale ed in leprologia, che dal 1997 assiste gli indios della regione amazzonica brasiliana del Rio Purús. Questa è una delle sette regioni sanitarie in cui è suddiviso lo stato dell'Amazzonia e da sola è grande all'incirca quanto la Spagna.

La popolazione, che vive essenzialmente di pesca, appartiene a cinque diverse etnie ed è sparsa in 199 villaggi.

La principale emergenza sanitaria è legata al controllo della diffusione del morbo di Hansen e della lobo-micosi, una patologia altrettanto grave, ma poco conosciuta (i casi di morbo di Hansen nella regione ammontano a circa 8.700).

Di fatto, manca qualunque forma di assistenza sanitaria pubblica.

La recente municipalizzazione dei servizi sanitari, attuata dallo stato brasiliano, ha ulteriormente peggiorato la situazione, a causa del disinteresse dei funzionari pubblici locali.

L'unico ospedale della zona è quello di Manaus, che si trova a più di 1000 Km di di-

stanza in linea d'aria ed in caso di ricovero, le spese sono totalmente a carico del paziente.

Oltre all'opera di assistenza da lei direttamente prestata, vista l'assenza di personale sanitario nella regione, la Dott.ssa López in questi anni ha formato, tra gli indios, 62 "agenti di salute" volontari.

Fino ad oggi, è stato così possibile seguire circa 159.000 persone.

Il progetto di assistenza avviato ha base nel villaggio di Tabatinga, al confine con la Colombia, in una zona di narcotraffico (il villaggio colombiano si chiama Leticia). L'unica via di comunicazione nella regione è costituita dal fiume Rio Purús, navigabile per sei mesi all'anno.

Per muoversi tra i villaggi, in questi anni, la Dott.ssa López e gli "agenti di salute" si sono serviti di un'imbarcazione a noleggio.

Sarebbe quindi auspicabile poter disporre di una propria imbarcazione con attrezzature mediche di base ed alcuni alloggi.

Questa attività di assistenza è sostenuta da un'associazione costituita in Spagna dalla stessa Dott.ssa López, l'"Asociación Comité Ipiranga", con sede a Cáceres (Estremadura) - C/O Gil Cor-

dero n. 16, 2 B - Tel. 699 968274 e 927223907 - che opera realizzando microprogrammi di cooperazione allo sviluppo nel campo sanitario.

In questi anni, la Dott.ssa López ha raccolto un'ampia documentazione medica (anche fotografica).

Sta inoltre terminando la stesura di un'opera sulle dermatosi comuni in Amazzonia.

Per l'attività svolta, ha pure ricevuto alcuni riconoscimenti, oltre all'apprezzamento da parte dell'OMS (al quale non è però seguito alcun contributo finanziario). Dopo il terzo attacco di malaria, nel 2001, la Dott.ssa López non ha più potuto continuare a vivere nella regione del Rio Purús e si è trasferita a Foz do Iguazu (Brasile meridionale), dove collabora con l'"Associação Fraternidade Aliança" (AFA) (fondata dal Piccolo Fratello di Gesù, Arturo Paoli) nell'assistenza sanitaria della popolazione delle favelas Morenitas I e Morenitas II (l'assistenza prestata si basa essenzialmente sulla fitoterapia).

Si mantiene comunque in stretto contatto con gli "agenti di salute" formati e periodicamente torna nella regione del Rio Purús.

# Attività fisica e consiglio dell'esercizio nel *setting* delle cure primarie (seconda parte)

## APPENDICE A: MODULO DI VALUTAZIONE "PACE"

Nome del paziente:

data:

### Qual è il tuo punteggio "PACE"?

Questo modulo aiuterà il suo medico a conoscere il suo livello di preparazione fisica. Legga tutto il modulo poi scelga il numero che corrisponde alla sua preparazione fisica e al suo desiderio di aumentare quest'attività. Non includa nella valutazione le attività che possono fare parte della sua professione.

Tra le attività "*intense*" si può considerare lo jogging, la corsa, il ciclismo veloce, l'aerobica, il nuoto, il tennis singolo, e lo squash. Qualunque attività impegnativa come lo jogging che vincola per almeno 20 minuti, o che aumenta la sua frequenza cardiaca, la fa sudare e le dà affanno dovrebbe essere inclusa. (Non consideri il sollevamento pesi). Un'attività è intensa se fatta per almeno 20 minuti tre volte alla settimana.

Tra le attività "*moderate*" si può includere una camminata svelta, del giardinaggio, del ciclismo lento, il ballo, il tennis a due o un duro lavoro in casa. Qualunque attività come una camminata veloce e che l'impegna per almeno 10 minuti dovrebbe essere inserita. Un'attività d'intensità moderata è considerata tale se è fatta per almeno 30 minuti cinque volte alla settimana.

### Situazione attuale della sua preparazione fisica

#### *Cerchiare solo un'opzione*

1. Non faccio nessuna attività fisica al momento e non ho nessuna intenzione di incominciare per i prossimi 6 mesi.
2. Al momento non faccio nessuna attività fisica regolare, ma penso di voler iniziare nei prossimi 6 mesi.
3. Sto cercando di fare dell'esercizio moderato o intenso, ma non sono regolare.
4. Faccio dell'attività intensa meno di tre volte alla settimana o d'intensità moderata meno di cinque volte alla settimana.
5. Ho fatto dell'attività moderata per 30 minuti cinque o più volte alla settimana negli ultimi 1-5 mesi.
6. Ho fatto dell'attività moderata per 30 minuti cinque o più volte alla settimana negli ultimi 6 mesi o più.
7. Ho fatto dell'attività intensa tre o più volte alla settimana negli ultimi 1-5 mesi.
8. Ho fatto dell'attività intensa tre o più volte alla settimana negli ultimi 6 mesi.

[completare l'altro lato]

**Questionario per la valutazione della disponibilità a fare dell'attività fisica (PAR-Q)\***  
**Autoquestionario per adulti**

Il "PAR-Q" è stato creato perché lei possa darsi una mano. Molti benefici per la salute derivano da una regolare attività fisica, e l'applicazione del "PAR-Q" è un primo passo da fare se è intenzionato ad aumentare la sua attività.

Per la maggior parte della gente fare dell'esercizio non crea problemi né comporta rischi. Il "PAR-Q" è stato concepito per individuare quel piccolo numero di adulti per cui fare dell'esercizio potrebbe essere inappropriato o quelli che dovrebbero consultare un medico per scegliere l'attività più idonea per il loro caso.

Usi la logica per rispondere a queste domande. Legga attentamente e risponda mettendo una croce sul "sì" o sul "no":

- SI NO 1. Il suo medico le ha mai detto che ha dei problemi di cuore e che dovrebbe fare solo dell'attività fisica consigliata da un esperto?
- SI NO 2. Ha mai sentito un dolore al petto facendo dell'esercizio?
- SI NO 3. Negli ultimi mesi ha mai sentito male al petto anche senza fare nessuna attività?
- SI NO 4. Ha mai perso l'equilibrio per un capogiro o è mai svenuto?
- SI NO 5. Ha dei problemi di ossa o di articolazioni che potrebbero peggiorare con dell'attività fisica?
- SI NO 6. Il suo medico le ha prescritto dei farmaci ultimamente (p.e.: compresse) per la sua pressione o stato cardiaco?
- SI NO 7. Sa se ha delle controindicazioni a fare dell'attività fisica?

\* Adattato da una versione "PAR-Q and YOU" del 1994, Canadian Society for Exercise Physiology.  
*Nota:* se ha una qualsiasi patologia non cronica, come un semplice raffreddore, o non si sente bene, rimandi.

**APPENDICE B: PROTOCOLLO n. 1**

Nome del paziente:

data:

**Alzarsi dalla propria sedia** Punteggio: 1

Sul modulo di valutazione ha indicato che non vuole intraprendere un'attività fisica regolare nei prossimi 6 mesi. Ciò è accettabile in quanto ognuno di noi decide i propri cambiamenti secondo la propria disponibilità.

Comunque il "PACE" ed il suo medico vorrebbero assicurarsi che è informata riguardo ai molteplici ed importanti benefici che può dare il fare dell'esercizio.

Pensi ai benefici di un'attività fisica. Ne elenchi 10, ne ha sicuramente sentito parlare nelle informazioni o da amici, o letto a riguardo. Pensi ai vantaggi che una tale attività le può dare subito o in futuro.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Se ha elencato 10 vantaggi, vuol dire che è ben informata, ma sa che ce ne sono molti altri? [Alla pagina successiva troverà una lista di vantaggi che può dare il fare dell'esercizio fisico].

Quali sono, per lei, i 4 più importanti benefici che non conosceva? Li scriva qui sotto.

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____

Per tutti questi motivi i medici pensano che fare dell'esercizio è una delle cose più importanti per la sua salute. Possiamo capire che non è pronto adesso ad aumentare la sua attività fisica, ma, per piacere, pensi a come questi vantaggi potrebbero aiutarla.

**Buone notizie riguardo all'attività di moderata intensità.** Sapeva che può beneficiare di molti di questi vantaggi, senza dover sudare troppo? Le considerazioni sull'attività fisica sono cambiate. Le nuove linee possono essere applicate da tutti, perché incoraggiano l'attività fisica moderata quotidiana. Una camminata veloce, andare in bicicletta, spingere una carrozzina o zappare nel giardino sono tutte attività d'intensità moderata. Fare dell'esercizio può far parte di un momento piacevole della giornata, piuttosto che di un lavoro. Ecco le attuali raccomandazioni:

***“Tutti gli adulti dovrebbero accumulare, nell'arco della giornata, 30 minuti di attività fisica di moderata intensità, in quasi, meglio tutti, i giorni della settimana. Una camminata veloce è un esempio di attività moderata”***

Questo vuol dire che non deve fare tutti i 30 minuti in un colpo solo. Non deve avere un abbigliamento o un equipaggiamento speciale né spendere molti soldi per godere dei vantaggi di un'attività fisica.

**A carico del curante:**

***Il suo medico la incoraggia fortemente a pensare ai vantaggi che può ricavare facendo dell'esercizio. Molte persone possono migliorare la loro salute con solo una camminata di 30 minuti poche volte a settimana. Se vuole avere informazioni per incominciare, interpellare il suo medico.***

Centinaia di risultati scientifici, dimostrano che fare dell'esercizio fisico dà innumerevoli benefici, migliora il funzionamento di molti organi e riduce i fattori di rischio delle malattie mentali e fisiche. Ecco una lista di alcuni vantaggi.

#### **I benefici di una attività fisica:**

##### ***Benefici a breve scadenza***

- Diminuisce la glicemia
- Aumenta il metabolismo
- Migliora lo stato psicologico
- Aumenta la propria stima
- Crea benessere
- Migliora la qualità della vita
- Diminuisce lo stato depressivo
- Diminuisce lo stato di rabbia
- Diminuisce l'ansia
- Aiuta a gestire lo stress
- Migliora la propria vitalità ed "energia"
- Migliora il sonno
- Aiuta a rilassarsi
- Può aiutare a smettere di fumare
- Può aiutare a mantenere una dieta
- Aumenta la massa muscolare
- Aumenta la soglia del dolore
- Migliora la funzione di certi ormoni
- Aumenta la vascolarizzazione cerebrale
- Può stimolare le funzioni cognitive
- Può aiutare a riprendersi da dipendenze farmacologiche
- Brucia calorie

##### ***Benefici a lunga scadenza***

- Aumenta l'aspettativa di vita. Le persone attive vivono in media 2 anni in più
- Migliora in genere la qualità della vita
- Diminuisce l'incidenza degli infarti del 50%
- Diminuisce le riserve
- Diminuisce la pressione arteriosa
- Diminuisce il rischio di ipertensione
- Diminuisce i trigliceridi (grasso nel sangue)
- Aumenta l'HDL colesterolo (buono)
- Diminuisce il rischio di aver il cancro del colon
- Può diminuire il rischio del cancro del seno e della prostata
- Migliora la funzione immunitaria
- Diminuisce il rischio di diabete
- Controlla il peso corporeo
- Aiuta a calare di peso
- Promuove la perdita di grasso
- Previene la depressione
- Previene gli stati d'ansia
- Migliora il sistema immunitario
- Rinforza il cuore
- Diminuisce il rischio di trombosi cardiaca
- Diminuisce il rischio di caduta nell'anziano
- Migliora la funzione in pazienti artritici

## APPENDICE B: PROTOCOLLO "PACE" n. 2

Nome del paziente:

data:

**Pianificare il primo passo.** *Punteggio da 2 a 3.*

**Complimenti.** Sul modulo di valutazione ha indicato che è pronto ad aumentare la sua attività fisica. Sta facendo un grande passo nel miglioramento della sua salute mentale e fisica. Questo modulo può aiutarla ad incominciare un programma di esercizi che potrà mantenere nel tempo.

**Quali sono i due vantaggi più importanti che spera di ottenere facendo dell'esercizio? Scriverli l'aiuterà a memorizzarli.**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

*Si applichi su queste linee guide (veda gli esempi a fronte)*

- Fare dell'attività moderata per 30-60 min. per 5-7 giorni alla settimana
- Fare dell'attività intensa per 20-40 min. per 3-5 giorni alla settimana
- La maggior parte delle persone sedentarie dovrebbero iniziare con un'attività moderata

### FACCIA UN PIANO D'AZIONE

**Scelga uno o due esercizi.** Le piace? È in grado di comprarsi il necessario, l'equipaggiamento? Ci sono dei familiari o degli amici disposti a partecipare alla sua attività? Pensa di poter essere costante durante tutto l'anno? Faccia un controllo nel tempo.

**Tipo di esercizio:**

\_\_\_\_\_

**Dove andrà ad esercitarsi?** Può fare i suoi esercizi a casa o nelle vicinanze? Dovrà andare in una palestra, un parco o un club?

**Luogo d'attività:**

\_\_\_\_\_

**Quale secondo lei il miglior momento per fare gli esercizi?** Deve riaggiustare la pianificazione della sua giornata? Cominci piano e si impegni per raggiungere la meta fissata.

**Giorno e orario per fare gli esercizi:**

\_\_\_\_\_

**Per quanto tempo pensa di esercitarsi?** Deve aumentare il tempo gradualmente nell'arco di più settimane. Cominci con 5-10 min. per raggiungere nel tempo 30-60 minuti di attività moderata o 20-40 min. di attività intensa.

**Durata dell'esercizio:**

\_\_\_\_\_

**Chi può darle una mano o un sostegno in questa impresa? L'ideale sarebbe che qualcuno l'aiuti.** Vorrebbe qualcuno che possa incoraggiarla o aiutarla.

**Chi può aiutarla e come:**

\_\_\_\_\_

**A carico del curante:**

**BASANDOSI SUL SUO STATO DI SALUTE IL SUO CURANTE VI DA I SEGUENTI CONSIGLI PER MIGLIORARE LA SUA SALUTE:**

- Prima di aumentare la propria attività fisica è necessario che superi un test abilitativo\*.
- Può avere dei grossi vantaggi cominciando con una regolare camminata o un'altra attività di moderata intensità.
- Per fare dell'attività intensa, deve prima superare un test abilitativo\*.
- È in grado di fare sia della moderata che intensa attività fisica.

*\* Prenda contatto con questo studio per un appuntamento o un riferimento.*

**PROGRAMMA CONSIGLIATO (FITT)**

**Frequenza:** *F* \_\_\_\_\_ volte/settimana  
**Intensità:** *I* — moderato — energico  
**Tipo:** *T* — tipo di attività fisica  
**Tempo:** *T* \_\_\_\_\_ min./sessione

Accetto di mettere in pratica questo programma dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Firma del paziente

Firma del curante

## ESEMPIO DI ATTIVITÀ

<i>Attività moderata</i>	<i>Attività intensa</i>
Camminare (a casa, al lavoro, dopo pranzo)	Jogging
Giardinaggio (deve essere regolare)	Danza aerobica
Escursionismo	Basketball
Ciclismo lento	Ciclismo veloce
Danza folk o popolare	Sci cross
Pattinaggio su ghiaccio o roller	Nuoto
Tennis doppio	Tennis singolo o sport con racchette
Spingere una carrozzina	Calcio

## COME SUPERARE GLI IMPEDIMENTI

<i>Impedimenti</i>	<i>Come superarli</i>
<input type="checkbox"/> Non ho tempo	Stiamo parlando di tre volte 30 min. alla settimana. Ce la fa a non vedere un programma televisivo tre volte alla settimana.
<input type="checkbox"/> Non mi piace fare dell'esercizio	Non faccia dell'esercizio, cominci con un hobby o un gioco in movimento.
<input type="checkbox"/> Di solito sono troppo stanco per fare dell'esercizio	Si dica che "questi esercizi mi daranno più energia", è ciò che la maggior parte della gente nota.
<input type="checkbox"/> Il tempo è troppo brutto	Ci sono tante attività che può fare in casa, si faccia consigliare dai suoi amici.
<input type="checkbox"/> Fare dell'esercizio è noioso	Ascoltare della musica durante gli esercizi, tiene la sua mente occupata. Camminare, andare in bicicletta o correre può farle vedere molti paesaggi. Faccia dell'esercizio con degli amici.
<input type="checkbox"/> Esercitarmi mi dà dei dolori	Piccoli dolori muscolari dopo un'attività fisica sono normali in chi comincia. Spariscono in 2-3 giorni. Può evitare questo inconveniente aumentando gradualmente lo sforzo.

## DIARIO

Utilizzi questo schema per tenere un diario della propria attività. Si segni il tempo, le impressioni positive e gli eventuali impedimenti che l'hanno scoraggiata e cerchi di fare qualcosa al riguardo. Quando avrà riempito questo schema ne faccia un altro.

<i>Data</i>	<i>Attività</i>	<i>Minuti</i>	<i>Sensazioni/commenti</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

*Quanta sicurezza ha di poter continuare regolarmente per i prossimi tre mesi?*

Per niente

Un po'

Molta

## APPENDICE B: PROTOCOLLO n. 3

Nome del paziente:

data:

**Mantenere gli obiettivi** *Punteggio: da 4 a 8*

**Complimenti.** Sta facendo una regolare attività fisica. Deve essere fiero, perché sta facendo qualcosa di molto positivo per se stesso. Certe volte si perdono di vista i vantaggi di tali azioni.

**Che motivazione ha per rimanere attivo fisicamente?**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

### REVISIONI IL SUO PROGRAMMA

Rivedendo il programma che sta seguendo adesso potrebbe accorgersi se è necessario o no fare delle modifiche. Lo scopo è fare in modo che rimanga sempre attivo.

Che tipo di esercizio fa di solito? \_\_\_\_\_

Quante volte alla settimana? \_\_\_\_\_

Per quanto tempo ogni volta? \_\_\_\_\_

Chi l'aiuta o si esercita con lei? \_\_\_\_\_

Si è mai fatto male? \_\_\_\_\_

Di quale esercizio è il più soddisfatto? \_\_\_\_\_

Di quale esercizio è il meno soddisfatto? \_\_\_\_\_

Quali cambiamenti farebbe per rendere la sua attività fisica più piacevole, conveniente o sicura? \_\_\_\_\_

### RIMETTERSI IN PISTA

La maggior parte della gente fisicamente attiva si è fermata in un momento o un altro nel passato. Certe volte per qualche settimana, altre volte passano degli anni prima che riprendano. Rispondendo a queste domande può risolvere questi problemi.

Se si è fermato in passato, quale era il motivo? \_\_\_\_\_

Cosa avrebbe fatto di diverso per non smettere o riprendere più in fretta?  
\_\_\_\_\_

### MANTENERE GLI OBIETTIVI

Quanta sicurezza ha di poter continuare regolarmente con la sua attività fisica per i prossimi tre mesi

Per niente

Un po'

Molta

### A cura del curante:

#### PROGRAMMA CONSIGLIATO (FITT)

**Frequenza:** *F* \_\_\_\_\_ volte/settimana

**Intensità:** *I* — moderato — energico

**Tipo:** *T* — tipo di attività fisica

**Tempo:** *T* \_\_\_\_\_ min./sessione

Firma del paziente

Firma del curante

#### RISCHI MAGGIORI DI CVD

Fumo

Ipertensione

Aumento dei lipidi

Inattività fisica

Anamnesi famigliare positiva

Obesità

### SUGGERIMENTI PER MANTENERE GLI OBIETTIVI "PACE"

Le **lesioni** muscolari, articolari o ossee, sono i motivi più comuni di arresto dell'attività fisica. Il miglior modo per evitarle è non strafare. Non faccia un'attività che sia troppo impegnativa per lei. Se la sta facendo, cominci a rallentare. Se sente dolore durante l'esercizio, si fermi e si riposi. I **rischi più seri** dell'attività fisica sono i problemi di cuore, ma sono **rari**. Se sente un dolore al petto si fermi immediatamente e consulti un medico.

Le raccomandazioni del "PACE" di fare 30-60 min. di attività moderata 5-7 volte alla settimana o un'attività intensa 3-5 volte alla settimana forniscono il massimo vantaggio con il minimo rischio. I ricercatori consigliano di fare del riscaldamento prima di cominciare e un defaticamento e dello stretching alla fine dell'attività per ridurre i rischi di lesioni. Il riscaldamento ed il defaticamento possono essere anche una versione lenta dello stesso esercizio, come una camminata lenta. Faccia uno stretching dolce dei muscoli che impegnerà nell'esercizio. Mantenga l'allungamento per 5-10 secondi e non faccia movimenti oscillanti.

Ci sono dei momenti in cui deve smettere l'attività fisica. Questo per una maggior richiesta di tempo a casa o al lavoro, per viaggi, la presenza di ospiti o per malattia. Le interruzioni sono normali e fisiologiche. **La soluzione è riprendere l'attività regolarmente il più presto possibile.**

### COME RIMETTERSI IN PISTA

- Si ricordi che è normale fare una pausa ogni tanto. Non sia troppo duro con se stesso
- Può aver bisogno di un aiuto per riprendere. Chieda alla sua famiglia ed ai suoi amici di incoraggiarla.
- Chieda a qualcuno di fare dell'esercizio con lei.
- Può essere d'aiuto dire a tutti che sta per riprendere.
- Utilizzi un diario per controllare la sua attività.
- Si ricompensi ogni volta che esce per andare a fare dell'esercizio. Metta una tabella sul suo frigo, usi degli adesivi o delle stelline d'oro per monitorare la sua attività. Accumuli degli spicci in un salvadanaio come ricompensa. Lodarsi è in effetti una buona ricompensa ("Ce l'ho fatta sono fiero di me stesso!").
- Per cambiare, provi nuove attività.
- Faccia tutto quello che ha funzionato nel passato per riprendere.

### CERCATE DI PREVENIRE GLI IMPEDIMENTI

Quale situazione rischia, di più, di farle interrompere l'attività?

---

Che cosa può fare per evitarla o prepararsi ad affrontarla?

---

Secondo lei qual è il modo migliore per tornare in pista se si ferma?

---

Dott. Massimo Bolognesi

*MMG-AUSL Distretto di Cesena  
Specialista in Medicina Interna  
Specialista in Medicina dello Sport  
Dottore in Psicologia*

# Una esperienza di formazione professionale sulle problematiche dell'adolescenza

**RIASSUNTO** - Gli Autori lavorano presso l'AUSL di Cesena, si occupano da anni di problematiche adolescenziali ed hanno di recente pubblicato un libro intitolato "Curarsi dell'adolescente". Viene riferita una esperienza di formazione rivolta alla totalità dei medici di famiglia operanti sul territorio aziendale. Sono stati organizzati alcuni incontri interattivi seminari, i cui risultati sono analizzati nell'articolo. Le tematiche proposte dai medici e sviluppate dai relatori hanno riguardato la relazione medico-adolescente, i disturbi del comportamento alimentare, l'uso ed abuso di sostanze stupefacenti, di alcool e di psicofarmaci, la sessualità e la contraccezione e i disturbi psicosomatici. Vi è stata una buona partecipazione agli incontri e, come attestano le schede di valutazione finali, la grande maggioranza dei medici ha espresso parere favorevole sulla rilevanza degli argomenti trattati, sulla metodologia interattiva scelta dai conduttori e sulla efficacia formativa dell'aggiornamento.

**PAROLE CHIAVE** - counselling, disturbi del comportamento alimentare, tossicomanie, sessualità, disturbi psicosomatici.

## **Introduzione**

L'Azienda USL di Cesena da anni ha sviluppato una rete di servizi per agli adolescenti ed i giovani adulti. Il *Consultorio Giovani* comprende il servizio di ostetricia e ginecologia, di psicologia clinica, di assistenza sociale, di medicina dell'adolescente ed il centro ascolto nuove droghe attivato dal *Ser.T.*; la Neuropsichiatria Infantile ha iniziato un servizio di *Psicologia clinica dell'adolescenza*; l'*Ufficio educazione alla salute*, in funzione dei bisogni emersi, realizza numerosi progetti di promozione alla salute in collaborazione con i servizi aziendali e la scuola (aumento della capacità di auto-tutela, alimentazione e stili di vita sani, affettività e sessualità). In questa cornice di comune e costante ricerca sui processi protettivi e migliorativi della salute, si è consolidata l'attenzione alla visita medica ed al colloquio con l'adolescente e la sua famiglia. *Curarsi dell'adolescente* è il titolo di un testo recentemente pubblicato da

Iaia, Mazzini e Rossi che approfondisce in maniera pragmatica e facilmente utilizzabile alcune tematiche rivolte ai medici di famiglia.

Da una riflessione fatta con il direttore dell'area delle cure primarie e con i rappresentanti dei medici di famiglia è nato il progetto di effettuare una serie di incontri dedicati all'approfondimento di elementi di criticità emersi nella esperienza ambulatoriale.

## **Materiali e metodi**

Come da contratto sindacale i 157 medici di famiglia operanti nel territorio dell'AUSL di Cesena eseguono periodici momenti formativi. All'interno del calendario del 2004 è stato inserito un seminario intitolato "*I problemi dell'adolescente nell'ambulatorio del medico di medicina generale*" condotto dal Dr. M. Iaia - medico responsabile per la dietetica di comunità, il Dr. F. Mazzini - medico referente dell'ambulatorio di medicina dell'adolescente, il Dr. O. Rossi - psicologo re-

sponsabile del Consultorio Giovani, il Dr. F. Sgrignani - psicologo del Consultorio Giovani esperto nell'ambito delle tossico ed alcolodipendenze. I medici sono stati suddivisi in tre giornate diverse, in gruppi di circa 50 partecipanti. La metodologia scelta ha previsto il coinvolgimento attivo dei medici attraverso un lavoro iniziale in piccolo gruppo (10-12 componenti) ed un successivo momento di socializzazione e confronto in plenaria con i relatori.

Ogni piccolo gruppo, che si è autogestito, ha avuto il mandato di mettere in evidenza gli aspetti clinici e relazionali di maggior criticità e difficoltà nel rapporto con l'adolescente e la sua famiglia. Sulla base delle sollecitazioni emerse, i relatori hanno ampliato gli argomenti ed hanno risposto agli interrogativi posti.

## **Risultati**

Le tematiche maggiormente rilevate si riferiscono a cinque aree principali:

1. la relazione medico adolescente: *“È importante incontrare un adolescente da solo? Cosa dire e quando ai genitori? Come comportarsi quando un adolescente si presenta assieme ad un amico/lo?”*
2. i disturbi del comportamento alimentare: *“Quali strategie attivare con un adolescente in eccesso ponderale? Quando usare farmaci nei disturbi alimentari? A chi inviare e come intervenire nei casi di anoressia e bulimia? Quando preoccuparsi di un ritardo mestruale o di una perdita di peso? Che valenza relazionale ha il cibo?”*
3. uso ed abuso di sostanze stupefacenti, alcool e psicofarmaci: *“Quali droghe sono più consumate dagli adolescenti ed in che modo? Quali accertamenti eseguire? È giusto o no comunicare l'intenzione di sottoporre il ragazzo ad esami? Che rapporto tenere con la famiglia? A chi inviare i ragazzi che accettano un intervento?”*
4. sessualità e contraccezione: *“È possibile prescrivere la pillola ad un minore senza l'autorizzazione dei genitori? Che aspetti medico-legali comporta? Chi può prescrivere la pillola del giorno dopo? Come relazionarsi con un adolescente attivo sessualmente?”*
5. disturbi psicosomatici: *“Come comportarsi in presenza di cefalee, dolori addominali ricorrenti? Come andare al di là dei sintomi e cogliere eventuali aspetti depressivi?”*

I relatori si sono soffermati sull'importanza che l'adolescente comunichi al proprio medico situazioni di dubbio e di disagio. L'atteggiamento di attenzione e ascolto attivo, non giudicante, favorisce la relazione positiva ed empatica con l'ado-

lescente e lo sviluppo della capacità di autoriflessione e di autotutela. Il dialogo libero e vero con il medico di famiglia, figura di adulto significativo ed autorevole, è la prima risposta terapeutica.

Il primo compito del medico è di capire il significato del sintomo nella vita del ragazzo. Il sintomo, o il comportamento distonico in famiglia, può assumere diverse configurazioni: può essere una richiesta di aiuto, un tentativo di adattamento a relazioni familiari rigide o patologiche, lo sforzo di mutare un equilibrio personale e familiare non più funzionante, alla ricerca di una più autentica e matura identità.

I relatori, dopo aver rimarcato la complessità e l'origine multifattoriale dei disturbi alimentari, hanno riportato dati di letteratura che attestano la relazione statisticamente significativa tra precocità del trattamento e prognosi favorevole a lungo termine. Da qui la necessità che il medico presti particolare attenzione ai segni premonitori per una diagnosi precoce: frequenti fluttuazioni del peso; dieta associata a valori di peso limite sempre più bassi, ad aumentato atteggiamento di critica nei confronti del corpo, ad aumentato isolamento sociale, a problemi mestruali; binge eating; evidenza di condotte di eliminazione (vomito autoindotto, abuso di farmaci, esercizio fisico eccessivo). Per quanto riguarda la relazione con l'adolescente obeso è stata rimarcata l'importanza della motivazione da parte del ragazzo e della famiglia ad intraprendere un trattamento. Il percorso terapeutico va individualizzato e tenderà a promuovere modificazioni realistiche, condivise e per piccoli passi del regime alimentare

e delle abitudini di vita dell'adolescente e della famiglia.

Per quel che riguarda i comportamenti che determinano un rischio per la salute dell'adolescente (uso di sostanze stupefacenti, frequentazione di gruppi devianti, conflitti familiari esasperati, condotte autolesive) il medico di famiglia dovrà parlarne con i genitori, dopo averne discusso con l'adolescente.

A partire dai primi anni novanta, la scena già di per sé mutevole del consumo di sostanze stupefacenti si è notevolmente modificata con l'immissione sul mercato di eccitanti e psichedelici, commercializzati con un target di riferimento composto essenzialmente da adolescenti.

Tra le cosiddette “nuove droghe”, che si sono affiancate a sostanze più conosciute come i derivati della cannabis, ricordiamo gli entactogeni, una classe di molecole derivanti dall'amfetamina che possiedono caratteristiche psicoattive dopo somministrazioni acute, con una elevata neurotossicità. Le più note sostanze di questa classe sono l'MDMA (ecstasy), l'MDA (love drug) e l'MDEA (Eve) ed il loro consumo sembra essere essenzialmente legato alla frequentazione di discoteche di tendenza. Di recente consumo è anche la ketamina (special K), un anestetico molto potente usato da più di quarant'anni soprattutto in ambito veterinario e le cosiddette herbal ecstasy, prodotti che contengono efedrina.

Appare evidente che davanti ad una molteplicità di situazioni di consumo, con caratteristiche diverse ed effetti diversi, la prima considerazione da fare è cercare di comprendere il significato che l'uso di sostanze

psicoattive riveste per l'adolescente, giacché ogni sintomo tolto dal contesto individuale, perde significato.

In ogni caso, là dove è possibile leggere una situazione di abuso è opportuno l'invio presso l'U.O. Ser.T. che rappresenta, nel suo approccio multidisciplinare al problema, la forma di intervento più indicata. Attualmente psicologi e psicoanalisti ritengono che stia avanzando un'adolescenza il cui disagio sembra caratterizzato da sentimenti di tristezza, di noia e di apatia, tanto da coniare il termine di "adolescenza depressiva" o "narcisistica".

Diversi adolescenti utilizzano, in modo crescente, disturbi fisici e sintomi somatoformi come cefalee, dolori addominali ricorrenti, tachicardie, dolori articolari migranti e stati di astenia.

Si tratta di disturbi fisici senza una base organica chiaramente riconoscibile, spesso associati a comportamenti che sugge-

riscono che i sintomi abbiano una qualche funzione psicologica e che siano probabilmente originati da un conflitto emotivo (difficoltà scolastiche, ansia da contatto sociale, relazioni familiari disturbate...).

Approfondendo alcuni aspetti medico-legali, è stato chiarito che il medico può prescrivere contraccettivi senza il parere dei genitori a ragazzi oltre il quattordicesimo anno di età. È stata inoltre sottolineata l'importanza di valorizzare la decisione dei ragazzi di parlare della loro vita sessuale. La prescrizione di accertamenti laboratoristici, per evidenziare l'uso di sostanze, non può essere effettuata senza il consenso dell'adolescente.

#### **Discussione**

I seminari sono stati graditi dai partecipanti e dai relatori ed hanno reso possibile il confronto fra medici di famiglia e gli specialisti. Analizzando i dati desunti dalle schede ECM, la grande maggioranza dei par-

tecipanti ha espresso pareri favorevoli sulla rilevanza degli argomenti trattati, sulla qualità educativa dell'aggiornamento e sull'efficacia formativa degli incontri.

I partecipanti hanno convenuto che, pur nella difficoltà dei tempi di lavoro, vada dedicata maggiore formazione alla capacità di capire, interpretare e gestire le diffuse, emergenti, patologie relazionali e psicosomatiche dell'adolescente. La letteratura evidenzia che l'acquisizione di competenze di counselling migliora il rapporto medico-paziente e consente un affronto più risolutivo e preventivo del disturbo, risparmiando visite ambulatoriali, prescrizioni di esami e utilizzo di farmaci.

Gli autori hanno constatato che l'esperienza di interazione con i medici di famiglia ha aumentato la richiesta di informazione e l'utilizzo dei servizi da parte dei medici e dei loro utenti adolescenti.

**Dr. Maurizio Iaia\*, Dr. Franco Mazzini\*,  
Dr. Oscar Rossi\*\*, Dr. Fabio Sgrignani\*\***

*\* Pediatria di Comunità AUSL Cesena*

*\*\* Servizio di Psicologia Consultorio Giovani AUSL Cesena*

#### **Bibliografia**

Balint M., *Medico, paziente e malattia*, Feltrinelli, Milano 1961.

Brera G. R., *Counseling e metodo clinico nell'adolescenza*, Atti del convegno 'La consultazione con gli adolescenti: filosofia, metodo, ricerca e servizi nel territorio', Milano 1997.

Dolto F., *Adolescenza. Esperienze e proposte per un nuovo dialogo con i giovani tra i 10 e i 16 anni*, Mondadori, Milano 1990.

Iaia M., Mazzini F., *Approccio diagnostico e terapeutico all'adolescente obeso*, «Edit Symposia - Pediatria e Neonatologia», 2003, Vol. XI, n. 3: 331-349.

Iaia M., Mazzini F., Rossi O., *Curarsi dell'adolescente. Il bilancio di salute ed il colloquio*, SEE, Firenze 2003.

Lapassade G., *Notti rituali, in Ecstasy e nuove droghe*, Franco Angeli, Milano 1998.

Mazzini F., Rossi O., *Self-help project: an educational program to support adolescent wellbeing*, «The Italian Journal of Pediatrics», February 2003, Vol. 29, n. 1: 22-24.

Schifano F. et Al., *MDMA ("ecstasy") ed altri amfetaminosimili: aspetti epidemiologici e clinici*. Atti del 2° Convegno Nazionale di Medicina delle Dipendenze, Verona 14 giugno 1996, pp. 97-108.

Sgrignani F., *Chi ha paura dell'intimità?*, in *AIDS tra mito e realtà*. Atti dell'8° corso di formazione dell'associazione ASA 65, Cesena 2003, pp.35-49.

Tamburini G., *Supporto della funzione genitoriale e promozione alla salute in età evolutiva*, «Quaderni ACP» 2001, vol. 8°, n. 2: 30-32.

# ODONTOIATRIA: FUNZIONE IMMEDIATA SU IMPIANTI OSTEOINTEGRATI

Il 30 Ottobre 2004 si è svolta a Cesena una conferenza tenuta dal dott. Roberto Calandriello dal titolo "Funzione immediata su impianti osteointegrati" organizzata dalla sez. ANDI Forlì-Cesena.

Il titolo della conferenza la dice lunga su ciò che si può ottenere oggi in campo implantare; infatti i nostri pazienti ci richiedono sempre più spesso denti fissi piuttosto che impianti in titanio.

Il dott. Roberto Calandriello ci ha ampiamente illustrato come l'applicazione immediata dei carichi funzionali non inficia il risultato biologico se un adeguato protocollo esecutivo viene rispettato.

I vantaggi sono ovvi per il paziente: si elimina l'uso delle protesi mobili, si consegnano delle protesi fisse nel brevissimo, minore decorso post-operatorio etc.

I vantaggi per l'odontoiatra riflettono soprattutto nella soddisfazione dei propri pazienti e nella riduzione delle sequenze operative. Le protesi mobi-

li provvisorie comportano spesso problemi funzionali e psicologici e a volte questo inconveniente diventa un motivo decisivo di scelta tra il trattamento implantare e quello convenzionale.

La funzione immediata è una procedura chirurgico-protetica che necessita un training clinico completo, infatti è forse l'unica in cui l'abilità del chirurgo deve perfettamente integrarsi a quella del protesista. Sono stati discussi i criteri di inclusione, i parametri determinanti, le procedure e ovviamente la base del background scientifico.

I vantaggi della Funzione Immediata sono tempi di trattamento più brevi, una migliore efficienza clinica e un minor trauma per il paziente - ora è possibile passare dalla perdita di un dente alla sua sostituzione estetica e funzionale in una sola seduta.

Il fattore più importante per il successo è la stabilità primaria. Il concetto di Funzione Immediata è adatto per ogni clinico

che abbia esperienza implantologica. Ma come per ogni modalità di trattamento, sono necessari livelli differenti di abilità per le diverse situazioni.

La validità delle procedure Immediate Function è clinicamente dimostrata, con percentuali di successo simili a quelle dei protocolli implantari convenzionali. I risultati di questi studi dimostrano che il protocollo Immediate Function è possibile in tutti i settori della bocca. Nell'esecuzione del trattamento, bisogna tenere in considerazione i seguenti elementi:

- Buona stabilità iniziale dell'impianto;
- Carichi controllati;
- Superfici implantari osteoconduttive.

Per riassumere, le percentuali di successo più elevate si ottengono con impianti multipli splintati in siti con sufficiente densità ossea, utilizzando impianti con superfici osteoconduttive.

Alla fine della conferenza si è aperto un acceso dibattito da parte dei partecipanti attivamente stimolati dalla qualità del materiale proposto dal relatore che ha sempre risposto in maniera esauriente a tutte le numerose domande che gli sono state poste.

A tal proposito la sez. ANDI Forlì-Cesena nuovamente ringrazia il dott. Roberto Calandriello.

**Dott.ssa Daniela Zanetti**  
*Segretario culturale*  
ANDI-FC



# INDAGINE SULLA PROFESSIONE MEDICA

Si ripropone, per quanti non avessero già risposto, il **questionario** proposto dalla **Commissione Pari Opportunità dell'Ordine dei Medici della Provincia di Forlì-Cesena**, relativo alla problematica del disagio connesso all'attività lavorativa del Medico, che vi preghiamo di compilare in forma anonima di far pervenire all'Ordine (posta, fax 0543-24940, ecc..). Se perverranno dati in numero statisticamente utile, questi verranno elaborati, sviluppati e commentati in una serata dedicata all'argomento.

## • DATI ANAGRAFICI:

sesto:  M  F

età:  meno di 30  30-40  40-50  50-60  più di 60

tipologia di attività:  medico in formazione  
 medico di base  
 pediatra di base  
 medico funzionario  
 medico specialista ambulatoriale  
 medico servizi territoriali  
 medico ospedaliero  
 medico libero-professionista  
 medico operante clinica privata  
 altra tipologia di attività medica  
 odontoiatra

ASL  Cesena  Forlì

## • VALUTAZIONE AMBIENTE DI LAVORO E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Come valuti il tuo ambiente di lavoro in relazione alla valorizzazione della tua figura professionale?

- ottimo
- buono
- discreto
- insufficiente
- pessimo

## • SODDISFAZIONE PERSONALE IN RELAZIONE ALLE CONDIZIONI IN CUI ESERCITI LA TUA ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Come valuti la tua soddisfazione personale nei confronti della tua attività professionale?

- molto alta
- alta
- discreta
- scarsa
- inesistente

In che misura ti capita di sentirti in ciascuna delle condizioni sotto elencate

	MAI	RARAMENTE	A VOLTE	SPESSE	SEMPRE
- voglia di prendermi cura dei pazienti	<input type="checkbox"/>				
- voglia di impegnarmi nel lavoro	<input type="checkbox"/>				
- competizione con i colleghi	<input type="checkbox"/>				
- collaborazione con la Direzione aziendale	<input type="checkbox"/>				
- subire pressioni o ricatti	<input type="checkbox"/>				
- sentirsi parte di una comunità lavorativa	<input type="checkbox"/>				
- le convinzioni politiche influiscono sul mio rapporto di lavoro	<input type="checkbox"/>				
- sentirmi demotivato	<input type="checkbox"/>				
- sono condizionato dalle possibili conseguenze giudiziarie del mio operato	<input type="checkbox"/>				
- le richieste dei pazienti mi mettono in difficoltà	<input type="checkbox"/>				
- le richieste della ASL mi mettono in difficoltà	<input type="checkbox"/>				
- eccessiva gravosità dei carichi di lavoro	<input type="checkbox"/>				
- mi sento sereno durante l'orario di lavoro	<input type="checkbox"/>				
- le mie proposte sono tenute in considerazione dai miei superiori gerarchici	<input type="checkbox"/>				

Come giudichi la tua retribuzione?

- ottima
- buona
- discreta
- inadeguata

Nella tua esperienza l'organizzazione per cui tu lavori premia (max 2 risposte)

- i medici meritevoli
- i medici compiacenti
- i medici legati ad appartenenze politiche
- nessuno di questi
- tutti i medici
- altro

Nella tua esperienza l'organizzazione per cui tu lavori penalizza (max 2 risposte)

- i medici meritevoli
- i medici compiacenti
- i medici pigri
- i medici disonesti
- i medici legati ad appartenenze politiche
- nessuno di questi
- tutti i medici
- altro

#### RAPPORTI CON I SUPERIORI

Scegli il termine che meglio si adatta al tuo rapporto con il tuo superiore (max 2 risposte)

- ammirazione
- stima
- amicizia
- collaborazione
- indifferenza
- sopportazione
- fastidio
- delusione
- sfiducia
- odio
- altro

Nella tua esperienza lavorativa ritieni di aver subito vessazioni da parte di qualche figura appartenente all'organizzazione aziendale?

- mai
- raramente
- a volte
- spesso
- molto spesso

Quali speranze riponi nel tuo futuro professionale?

- ottenere un avanzamento di carriera
- cambiare posto di lavoro
- poter continuare a lavorare come ora il più a lungo possibile
- andare in pensione prima possibile e cessare ogni attività medica
- andare in pensione prima possibile e continuare a svolgere la professione di medico come libero professionista
- nessuna speranza
- altro

Ritieni di poter usufruire nel tuo lavoro di risorse adeguate e sufficienti?

- sì
- no
- in parte

Se hai risposto no o in parte hai intrapreso azioni per ovviare a questo disagio?

- nessuna
- inizialmente
- continuamente

# ALEX ZANOTELLI

## Chi è costui?

Sul n. 1 / gennaio-marzo 2000 di questo "Bollettino" scrissi del chirurgo di guerra Gino Strada e del suo libro **"Pappagalli verdi"** e l'occasione mi fu suggerita dall'idea di entrare anch'io nel particolare di questi fatti agghiaccianti ai quali purtroppo ci si abitua e l'indignazione si stempera nell'abitualità della vita di ogni giorno ricca per ognuno di noi di incombenze, di necessità, di cose da fare, di tempo libero da trascorrere in qualche modo, si spera piacevole. Da quel mio articolo ad oggi nulla è cambiato in meglio, i bambini con braccia e gambe maciullate volano verso l'alto, prendono terra mutilati la gran parte, morti gli altri e di Gino Strada non si parla con quella tensione nervosa che i fatti pretenderebbero che avvenisse anzi c'è una sia pur piccola parte di ometti politici che lo considerano un "rompicoglioni" di scaiolana memoria e che si fanno avanti marciando verso il futuro a testa alta e baldanzosi, forse alla conquista del mondo! Ma oggi voglio scrivere d'altro trattando un argomento anch'esso vecchio, sino ad oggi insolubile e, quel che è peggio, di difficile soluzione, difficile soprattutto perché la soluzione sembra che i vari stati opulenti e detentori delle ricchezze della terra non vogliano darsi da fare per cambiare le cose in meglio per tutti. Que-

sto spunto lo traggio dalla lettura del libro di appena novantadue pagine di Alex Zanotelli dal titolo **"I poveri non ci lasceranno dormire. Ritorno da Korogocho"**. Edito per la seconda volta in questo 2004, a sei anni di distanza dalla prima, da Mondolibri S.p.A. Milano. La prefazione di Beppe Grillo è di per sé un grimaldello che ci consente di entrare in un mondo dove il ridere è sostituito dalla riflessione e da ridere appunto resta ben poco. Ma ho scritto all'inizio, chi è Zanotelli? È presto detto, un padre comboniano nel quale la fede religiosa si unisce alla pietà ed all'amore per il reietto ed il miserabile e lungi da portarlo a riflessioni speculative di alta religione e introspezione, oserei dire metafisica, anche se l'espressione è impropria, lo avvicina alla ragazzina, voglio dire di dodici, tredici anni che, già con un figlio o due, fa la puttana, pardon la prostituta, per sfamare se stessa e i figli che, particolare non trascurabile, sono tutti malati di AIDS. E ci sono a Korogocho, centro abitato o meglio baraccopoli ai margini della bella e ricca Nairobi, centinaia di migliaia di questi esseri che soffrono e si lamentano e muoiono lasciandosi dietro dei piccoli ancora vivi ai quali più nessuno penserà perché non ci sarà più una madre che potrà fare la puttana per poter tornare a

casa con una sporta piena di alimenti. E qui sta il miracolo di Alex, egli dimostra una fede ferma e incrollabile, ma non è quella che siamo abituati a conoscere e ad accettare od a respingere, è una fede che proviene dalle sofferenze, che è fatta anzi dalle sofferenze dei miserabili, affamati, infetti, contagiosi, peso morto dei ricchi che, satolli, vengono infastiditi dai lamenti di questi idioti, che non hanno saputo nascere nel posto giusto e che invece di ribellarsi convenientemente riescono solo a morire. Oserei dire che Alex è un ateo che ha trasferito il proprio ateismo nelle inenarrabili miserie di quelli di Korogocho e di tutti i Korogocho del mondo e il suo ateismo si è trasformato in preghiera, fatta non di giaculatorie e ringraziamenti per quello che non hanno avuto perché è stato loro rapinato. E Alex è spietato nella sua fede nel Dio dei poveri e nelle loro preghiere fatte di prostituzione, di ladrocinii, di malattie curabili e guaribili sol che si curassero. Ed allora leggiamo cosa scrive a pagina 47 e seguenti: "Il grido dei poveri oggi è immane, e non è circoscrittibile a Korogocho, perché sale dall'intero globo. La Banca Mondiale, in un suo rapporto tradotto anche in italiano con il titolo *La Povertà*, ha avuto l'onestà di comunicarci come stanno le cose".

Secondo la sua analisi, "ci sono al mondo un miliardo e duecentocinquantomilioni di uomini e donne senza futuro, né possibilità di lavoro, privi di assistenza sanitaria, impediti a frequentare la scuola. Sono persone letteralmente cancellate dalla faccia della terra, inutili per il sistema: un miliardo e duecentocinquantomilioni di esseri umani come voi, come me". Come se quel che scrive sembra poco, aggiunge che ogni anno quaranta milioni di uomini muoiono di fame, morire di fame significa *sic et simpliciter* morire, smettere di vivere e non essere affamati e continuare ad esserlo. E quando Alex continua a pregare a suo modo aggiunge anche l'immoralità della guerra o meglio delle guerre che come fuochi fatui si accendono in un punto e si spengono in un altro. Ed aggiunge una vera chicca, almeno per me e cioè che l'Italia durante la prima guerra mondiale perdette cinquecentomila soldati e questo lo sappiamo in tanti, per conquistare Trento e Trieste, ma non tutti sanno che l'Austria ci avrebbe ceduto le due città pur di non fare la guerra. È una fortuna che ci siano uomini come Alex, il fatto che sia un sacerdote è ininfluente, è fondamentale che dica quel che pensa e induca altri a pensare come lui. Per fortuna non è il solo, anche se come lui non ce ne sono molti.

Per restare nel piccolo di quest'angolo di Romagna a Modigliana ricordo che anni fa viveva un prete, umile e sempre affaccendato, faceva il cera-

mista, pensò di andare in Brasile facendosi riempire le tasche da molti suoi amici, me tra questi, e lì si dette da fare con risultati utili, con poche preghiere e molti fatti. E poi è morto per un'epatite virale di quelle che ti spolpano il fegato nel giro di pochi anni e ti fottono del tutto senza possibilità di scampo, ieri più di oggi.

Si chiamava Giulio Liverani ed in una delle sue ultime lettere mi scrisse: "Speriamo che vinca la sinistra perché cambi qualcosa". Ma la parte più bella di questa avventura non ancora conclusa di Padre Alex Zanotelli l'abbiamo ascoltata il 9 ottobre 2002 in occasione della *lectio magistralis* tenuta per il conferimento della laurea *honoris causa* all'Università dell'Aquila. Nel corso della lezione disse: "Dopo dodici anni vissuti a Korogocho, sento non solo che il mio cuore è lì, ma che si può leggere la realtà partendo da lì. Da questo deriva il mio non essere neutrale, anche nella fede.

La riscoperta che ho fatto della mia fede a Korogocho è quella di un Dio che non è il Dio del faraone, o di Cesare o di Bush... È il Dio della gente che non conta, il Dio degli ultimi". Ed allora possiamo tutti concordare, chi crede e chi non crede, del resto sfido chiunque a non credere ad un bambino che muore letteralmente di fame o ad una madre bambina che cerca di fare la puttana per sfamarlo, ed a tutti quei casi estremi che si ripetono ogni giorno, ogni mese, ogni anno e così via, ancora per quanto?

Qualche lettore, qualche collega, dal momento che questo "Bollettino" si rivolge innanzitutto ai medici, forse arriccerà il naso leggendomi al che posso solo rispondere, fedele al Giuramento di Ippocrate, che mi manca la definizione esatta di storia della medicina o meglio la storia della medicina è tutta la vita dell'uomo nelle cose belle o che possiamo cercare di far tornare ad essere belle e nelle cose tragiche, brutte sporche, cattive che preferiremmo non solo non vedere ma neppure sentir dire che accadono. Sono questi i motivi che mi hanno indotto a scrivere questa modestissima nota su Alex Zanotelli, non certo per fare politica il che sarebbe stata da parte mia cosa di pessimo gusto, sarei passato automaticamente dall'altra parte, quella che si duole che questi fatti avvengano ed all'ora di pranzo prende posto a tavola perché la ricreazione è finita. A questo proposito voglio ricordare quanto mi disse nel settembre del 1982, non ricordo bene se fosse a Firenze o a Bologna, una collega dello Zaire. Si parlava appunto di queste tragedie africane e come facendo leva sulla fame si possano raggiungere tutti gli scopi possibili nobili o meno nobili e infatti disse: "È facile convertire la gente che ha fame". Per concludere Zanotelli non converte nessuno, impara la fede dagli affamati, dai malati infetti e contagiosi, da quelli che vivono frugando nei cumuli di rifiuti, da costoro gli giunge la fede e ne fa tesoro.

*Prof. Francesco Aulizio*

## Note di cronaca

# DALL'AFGHANISTAN

SONO GIÀ STATO in Afghanistan per 3 mesi nell'inverno 2002-2003.

Dopo 18 mesi trovo molte cose cambiate. Il volo del mattino da Dubai è completo... una folla di afghani carichi all'inverosimile di pacchi grandi e piccoli blocca il check-in.

Penso, con speranza, che se cominciano a dedicarsi al mercato forse si dimenticano di fare la guerra! L'aeroporto di Kabul è stato ripulito dalle car-

casce di aerei, elicotteri e tanks che erano sparsi ai lati della pista, la palazzina invece è ancora in cattive condizioni. Ho visto poi, nei pressi dell'aeroporto, il luogo dove tutto è stato accatastato: una montagna di ruggine sull'estensione di un campo di calcio! L'impatto col traffico cittadino è, per un occidentale, sempre traumatico... caotico, senza regole, assordante, il tutto immerso in una nube grigio-azzurra. La casa dello

staff internazionale di Emergency è quella nuova di fronte all'H, molto migliorata nei servizi e nella capienza. L'Ospedale, ben tenuto ed efficiente, è come sempre pieno di casi acuti ortopedici e chirurgici. Lo staff è, in questo momento, di 15-17 elementi.

Il turn over di medici, infermieri, tecnici, logisti è continuo... il ritmo di lavoro è stressante, non si può resistere più di 3-5 mesi! Il Program Director al



primo briefing ci ha detto, fra l'altro, che gli incidenti per mine e residuati bellici sono in lieve diminuzione mentre quelli per traffico sono in notevole aumento... patente di guida, codice stradale, assicurazione, targhe ecc. sono qui concetti privi di senso! Il periodo pre-elettorale impone misure di sicurezza ancora più severe... anche attraversare la strada per andare in H deve essere fatto con l'assistenza di una guardia (ma in questo caso forse più per non finire sotto una macchina!).

I manifesti per le imminenti elezioni presidenziali sono quasi inesistenti, anche comizi e riunioni sono assai rari... meglio evitare assembramenti! In città, a mio avviso, il 70% delle donne è ancora nell'anonimato del burqa, mentre il 90% degli uomini è costituita dalla solita massa marrone-grigia con barba nera, turbante o pacul. Seguo per qualche giorno i colleghi nell'attività medica: OPD, ICU, WARDS, OT dando una mano dove necessario.

La mia destinazione non è questa... andrò fra breve nell'altro H di Emergency in Panshir a 80 Km a Nord fra le montagne dell'Indukush.

Darò il cambio ad un collega ispano-americano che è là da 5 mesi.

Questo H è soprattutto dedicato ad interventi elettivi di chirurgia e ortopedia.

\* \* \*

SABATO 18 OTTOBRE nel primo pomeriggio il Land Cruiser di Emergency ci porta in Panshir. Ai crocevia gli ingorghi sono inestricabili, sui rettifili il traffico va a rilento... camion e auto fermi, deviazioni, folla di biciclette e pedoni.

Nell'interminabile periferia di Kabul si nota una certa ripresa dell'edilizia... le impalcature bianche di tronchi di betulla disegnano le nuove costruzioni. Fuori città la strada che percorre l'altopiano verso i monti dell'Indukush è ormai completamente ri-asfaltata... una ditta turca sta finendo i lavori. I due ponti di fortuna prima di Charicar, che costringevano al superamento del fiume su una stretta passerella di ferro, sono ora sostituiti da ponti di tipo Bayley a due corsie. Quando dopo 50 Km, prendendo a destra, si entra nella valle del Panshir la strada lungo il fiume è "bianca", il fondo è dissestato e spesso i veicoli devono utilizzare nei due sensi l'unica corsia disponibile al margine della scarpata. Il traffico automobilistico è quanto di più anacronistico si possa pensare in questo contesto legato ancora a ritmi ed abitudini di qualche secolo fa! L'aria tersa, i monti già bianchi di neve, le colline brulle, le case di fango a tetto piatto, il fiume

dalle acque limpide, le coltivazioni lungo le rive, il sapiente sistema di canali di irrigazione sono gli elementi che danno al viaggiatore le sensazioni di entrare in una sorta di "sospensione del tempo". Dopo un'ora (30 Km!) compare a sinistra l'Ospedale col suo alto muro di pietra che delimita l'area in cui reparti e servizi sono contenuti. Attualmente esso è costituito da due corpi: quello più antico (Chirurgia e Ortopedia) con 60 letti e quello nuovo (Maternità) con 20 letti. L'Ospedale, operativo dal 1999, fa parte della storia di questa valle... è stato il punto di riferimento per tutti i feriti della guerra contro i Talebani (che in questa valle non hanno mai messo piede!)... è stato il punto logistico da cui medici ed infermieri sono partiti nel 2001 per riaprire l'Ospedale di Kabul non ancora completamente liberata dalla dittatura. È per questa presenza ormai quinquennale che gli operatori di Emergency sono qui riconosciuti e rispettati e non corrono rischi di sorta. È qui che vado a continuare il programma di lavoro previsto... la guerra è finita da qualche anno e l'Ospedale si sta trasformando da "Ospedale di guerra" in "Ospedale di pace"!

Cordiali saluti

**Dott. Carlo Zambianchi**  
*Medico Chirurgo di Forlì*

**PRIVACY - D.Lgs 196/03. ULTERIORE PROROGA AL 30/06/2005.**

Il 9/11/04 è stato approvato il D.L. 266/04 che all'articolo 6 proroga al 30/06/2005 il termine per l'adozione delle nuove misure minime di sicurezza (codice della privacy) e la compilazione del Documento programmatico di sicurezza (DPS) necessario per il trattamento dei dati con strumenti elettronici.

**ART. 6. TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

1. All'articolo 180 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 1, le parole: "31 dicembre 2004" sono sostituite dalle seguenti: "30 giugno 2005",
- b) al comma 3, le parole: "31 marzo 2005" sono sostituite dalle seguenti: "30 settembre 2005".

\* \* \*

**DECRETO 18 MAGGIO 2004 ATTUATIVO DELL'ARTICOLO 50 DEL DECRETO 269/2003. MONITORAGGIO DI SPESA PER SETTORE SANITARIO E DI APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI SANITARIE**

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 251 del 25 ottobre 2004 – Supplemento Ordinario n. 159 – è stato pubblicato il decreto interministeriale 18 maggio 2004 attuativo dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

L'articolo 50 del decreto-legge 269/2003 introduce il nuovo sistema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.

In particolare viene introdotta la nuova Tessera sanitaria, che potrà essere utilizzata nei Paesi dell'Unione Europea per ricevere l'assistenza sanitaria, e **la nuova ricetta a lettura ottica il**

**cui utilizzo sarà obbligatorio dal 1° gennaio 2005.**

La Tessera sanitaria e la nuova ricetta saranno strumenti che consentiranno alle strutture sanitarie accreditate di trasmettere, con modalità telematiche, i dati di ciascuna prestazione erogata e della relativa spesa, nel completo rispetto della normativa vigente della tutela della privacy.

In particolare il decreto 18 maggio 2004, concernente la definizione dei modelli ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica, disciplina le caratteristiche e l'impiego del ricettario per l'erogazione di prestazioni sanitarie.

I nuovi ricettari, che saranno distribuiti a cura dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, debbono essere utilizzati per le prescrizioni delle prestazioni sanitarie agli assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia e per le prescrizioni delle prestazioni sanitarie al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

Pertanto anche il libretto modulare per l'assistenza sanitaria agli assicurati di istituzioni estere in temporaneo soggiorno in Italia verrà abolito non appena sarà emanato il relativo decreto interministeriale.

Il decreto in esame prevede, inoltre, che in attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice fiscale a barre, sia consentito ai medici prescrittori di riportare in chiaro, nell'apposito spazio della ricetta, il codice fiscale dell'assistito.

\* \* \*

**D.M. 445/01 ESAMI DI STATO DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDICO CHIRURGO**

Si informano gli iscritti che presso l'Ordine è disponibile il testo "Manuale per il medico generale tutor" che può costituire un solido ap-

profondimento per i sanitari che hanno scelto di intraprendere l'attività di tutors/valutatori ai sensi del Decreto Ministeriale 19/10/2001, n. 445 "Regolamento concernente gli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo. Modifica al D.M. 9/9/1957 e successive modificazioni ed integrazioni".

\* \* \*

#### **DECRETO 14 OTTOBRE 2004. NOTIFICAZIONE OBBLIGATORIA DELLA SINDROME/INFEZIONE DA ROSOLIA CONGENITA**

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 259, del 4 novembre 2004, è stato pubblicato il decreto 14 ottobre 2004 recante "Notifica obbligatoria della sindrome/infezione da rosolia congenita", che entrerà in vigore dal 1° gennaio 2005.

L'articolo 1, comma 1, del decreto in esame dispone che all'elenco delle malattie di cui alla classe terza del decreto ministeriale 15 dicembre 1990 siano aggiunte la sindrome/infezione da rosolia congenita e l'infezione da virus della rosolia in gravidanza.

Come è noto il decreto ministeriale 15 dicembre 1990 prevede all'articolo 1 l'obbligo di notifica da parte del medico di tutti i casi di malattie diffuse pericolose per la salute pubblica. Pertanto il medico che ha osservato il caso o ha posto il sospetto di sindrome/infezione da rosolia congenita e di infezione da rosolia in gravidanza deve segnalarlo entro due giorni all'Azienda sanitaria locale in cui è stato avanzato il sospetto diagnostico.

La relativa notifica va effettuata utilizzando le schede epidemiologiche di cui agli allegati 2 e 3 che costituiscono parte integrante del decreto indicato in oggetto e disponibile presso l'Ordine dei Medici.

\* \* \*

#### **MEDICI SENZA FRONTIERE LASCIA L'IRAQ**

Medici senza frontiere (Msf) lascia l'Iraq. Ad annunciarlo è la stessa organizzazione umanitaria internazionale che, in una nota, spiega di aver compiuto questo passo "a causa degli enormi rischi che il personale umanitario corre nel Paese". Msf ritiene "irresponsabile esporre il proprio staff ai rischi che apparentemente sarebbero legati all'appartenenza ad un'organiz-

zazione umanitaria internazionale". "Per l'organizzazione - spiega Stefano Savi, direttore generale della sezione italiana di Medici senza frontiere - è diventato ormai impossibile garantire un livello di sicurezza accettabile per i propri operatori, sia internazionali sia iracheni. Siamo addolorati - conclude Savi - di non poter più fornire quell'assistenza medica di cui ha bisogno il popolo iracheno". Msf era presente in Iraq dal dicembre 2002. Durante i primi bombardamenti di Baghdad un team di operatori internazionali era rimasto in città per lavorare nell'ospedale di Al Kindi. Poco dopo, Msf aveva allestito tre cliniche nel quartiere sciita di Sadr City. Da gennaio 2004, nelle tre cliniche, l'organizzazione umanitaria ha effettuato più di 100.000 visite mediche.

\* \* \*

#### **GRADUATORIE REGIONALI PER L'ANNO 2006**

Si ricorda a tutti i Colleghi interessati che il **31 gennaio 2005** scadranno le seguenti domande:

1. inserimento nella graduatoria regionale, per l'anno 2006, per la **Convenzione Medico-Generica e Guardia Medica** p.f.n. (DPR n. 27/00);
2. inserimento nelle graduatorie per il conferimento di incarichi nella specialistica ambulatoriale, provvisori e di sostituzione per l'anno 2006, presso le strutture del S.S.N., ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale (DPR n.271/00) per i **Medici Specialisti Ambulatoriali**;
3. inserimento nella graduatoria regionale, per l'anno 2006, per la convenzione dei Medici **Specialisti Pediatri di libera scelta** (DPR n. 672/00).

Si ritiene opportuno rammentare a tutti i Colleghi che i moduli per le domande di cui sopra saranno in distribuzione anche presso la Segreteria dell'Ordine dopo il 10 gennaio 2005.

\* \* \*

#### **REQUISITI NECESSARI STABILITI CON D.L.**

##### **ON. SIRCHIA: GIRO DI VITE SULLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE**

Le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche dell'area sanitaria, già esistenti, devono chiedere il riconoscimento entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto.

Attraverso un decreto del 31 maggio, il Ministro della Salute Girolamo Sirchia, ha stabilito i requisiti che devono possedere le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie. "Il provvedimento – si legge in una nota del Ministero – ferma restando la libertà di associazione dei professionisti sanitari in tutte le forme e modalità che l'ordinamento consente, prevede che le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, per poter svolgere alcune attività di prevalente interesse pubblico, devono essere in possesso di specifici requisiti ed essere preventivamente riconosciute con decreto del Ministro della Salute".

"Le attività ritenute di prevalente interesse pubblico – continua la nota – sono quelle finalizzate all'aggiornamento professionale obbligatorio degli associati attraverso attività dirette ad adeguare le loro conoscenze professionali con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alle prestazioni sanitarie erogate. Fra l'altro il riconoscimento costituisce presupposto per poter svolgere attività di aggiornamento nei confronti dei propri associati ai fini dell'Ecm e per poter chiedere successivamente l'accreditamento come provider ai fini del programma ECM, in conformità con i criteri che saranno stabiliti dall'apposita Intesa fra Ministero e Regioni, in sede di Conferenza Stato Regioni".

Le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche dell'area sanitaria, già esistenti, devono chiedere il riconoscimento entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto. Requisiti fondamentali saranno la rilevanza di carattere nazionale, con organizzazione presente in almeno 12 regioni, anche mediante associazione con altra Società o Associazione della stessa professione, specialità o rappresentatività di almeno il 30% dei professionisti attivi nella specializzazione o disciplina o specifica area o settore di esercizio professionale.

\* \* \*

#### **IN CORSO D'OPERA L'ADEGUAMENTO. TARIFFA MINIMA NAZIONALE ONORARI LIBERO-PROFESSIONALI**

La Federazione ha, da tempo, dato avvio alle procedure per il rinnovo della tariffa minima

nazionale per gli onorari libero-professionali. L'aggiornamento della tariffa, come è noto, avviene con uno specifico DPR da emanarsi a seguito di un complesso procedimento previsto dalla legge 244/63 che attribuisce la competenza al Ministero della Salute e attribuisce alla Fnomceo soltanto un compito consultivo. La Federazione, tuttavia, si è da tempo attivata nei confronti del Ministero della Salute per dare inizio alle procedure e giungere, in tempi ragionevoli, all'aggiornamento di una tariffa che risale ormai al 1992. La Federazione, grazie anche all'attività istruttoria di un'apposita Commissione di studio, ha provveduto, in un primo tempo, a calcolare l'aumento del costo della vita intervenuto dal giugno 1992 (attraverso l'applicazione dell'indice Istat) e ad aggiornare in euro le cifre risultanti. Sono state contattate anche le società scientifiche delle varie branche mediche e odontoiatriche per ottenere il loro contributo. Alle società è stato chiesto, inoltre, di inserire voci concernenti prestazioni innovative derivanti dall'introduzione delle moderne tecnologie e di indicare quali fossero le voci da cassare in quanto riferentisi a prestazioni obsolete. Anche se la risposta delle società non è stata globale, crediamo, comunque, che il lavoro fosse interessante ed utile. Tale documentazione è stata inviata al Ministero della Salute per il prosieguo della procedura. Successivamente, il Consiglio Superiore di Sanità a cui il Ministero aveva sottoposto la documentazione della Fnomceo, ha avanzato delle critiche considerando non sufficiente per l'aggiornamento della tariffa il semplice calcolo dell'aumento dell'Istat e l'inserimento di nuove voci. È da rilevare, ancora, che lo stesso Consiglio Superiore ha contestato la dizione di tariffa minima, ritenendo più adeguata la dizione "tariffa di riferimento". Il Consiglio Superiore ha evidenziato la necessità di approfondire la questione ritenendo che fossero necessari calcoli più complessi relativi al costo del lavoro, al costo delle tecnologie, ai consumi, ai costi generali e al margine atteso (rischio imprenditoriale). A tal proposito è stata istituita presso il Ministero della Salute un'apposita Commissione di studio alla quale partecipano esponenti della Federazione oltre che esponenti delle società scientifiche.

\* \* \*

- Studio odontoiatrico Cesena Centro cerca endodontista espertissimo per collaborazioni. Dott.ssa Benedetta Giulianini 335/5739379
- Cerco collega specialista per condividere studio medico a Rimini Torre Pedrera, centrale in zona tranquilla. Tel. 340/7841682 dott. Giorgetti Gabriele.
- Specialista in odontostomatologia Università di Bologna, con esperienza pluriennale in conservativa, endodonzia e protesi, offre propria collaborazione presso studio odontoiatrico zone di Cesena e Forlì. Tel. e fax 0541/620320 dott. Ricardo G. Ricci.
- Cercasi colleghi e specialisti con cui condividere ambulatori in zona centrale di Forlì, spese comuni minime 1/6. Centralino fax telefono in ogni ambulatorio, circa 6.000 affezionati utenti. Ecografo disponibile per Internisti e Colordoppler cardio-vascolare. Tel. 338/2709606 dott.ssa Marzocchi M.G.
- Odontoiatra con esperienza offre la propria collaborazione in conservativa, endodonzia e parodontologia non chirurgica. Dott.ssa Elisabetta De Franco 347/7867423.
- Studio odontoiatrico ben avviato in Modigliana cerca dott.ssa in Odontoiatria per collaborazione igiene e pedodonzia. Per informazioni telefonare orari studio, dott. Luigi Billi 0546/940470.
- Medico specialista in radiodiagnostica ed ecografia dichiara la propria disponibilità immediata a collaborare in qualità di ecografista con medici di base della provincia di Forlì e/o Cesena in studi medici singoli e/o associati. Dott. Francesco Frontali. 320/4813749.
- Odontoiatra 34enne con esperienza lavorativa di 12 anni, disponibile per collaborazione in chirurgia implantare e protesi fissa. Dott. Michel Dibb 333/3351139.
- Odontoiatra 35enne, con esperienza di lavoro di 7 anni, disponibile per collaborazione in conservativa, endodonzia, protesi fissa e igiene. Dott.ssa Valentina Khashoun 349/6182097.
- Per centro fisioterapico e poliambulatorio di imminente apertura in San Mauro Pascoli si ricercano Medici Specialisti che vogliano aprire collaborazione. Per informazioni rivolgersi a Dr. Andrea Pellacani 347/9931312.
- Odontoiatra laureata con lode a Bologna (prof. R. Scotti) cerca collaborazioni di endodonzia, conservativa (corso R. Spreafico) nelle provincia di Forlì, Ravenna e Rimini. Tel. 347/8899895 dott.ssa Ilaria Gallina.
- Adatto per poliambulatorio, da affittare locale ammezzato mq 200 più piano terra mq 200 (con vetrine) viale Roma 154 (via Emilia) Forlì; prossimità supermercato Coop alimentare, radio-televisione, pompieri e stazione di servizio. Telefonare al sig. Vitali 347/1660786.
- Causa trasferimento affittasi studio odontoiatrico completamente a norma in base alle vigenti normative, prestigioso, con quattro riuniti e attrezzatura di primaria qualità, posizione centrale a Forlimpopoli, incassi dimostrabili. Dott. Magnano Lucio Bruno 335/346742.
- Trentacinquenne pluriennale esperienza assistente alla poltrona odontoiatrica ed igiene cerca impiego presso odontoiatri a Forlì. Possibilmente part-time a partire anche da gennaio-febbraio 2005. Tel. 338/9933121 Sonia.
- Mi chiamo Angelica, ho 24 anni, cerco lavoro come assistente alla poltrona, ho frequentato la scuola per odontotecnico, esperienze lavorative in diversi settori. Possibilità di lavoro anche part-time. Per colloquio contattarmi al 335/8426462.

- Assistente alla poltrona odontoiatrica referenziata, consolidata esperienza di segreteria, buona presenza, cerca lavoro in Cesena o zone limitrofe, orario part-time (4-6 ore) con disponibilità immediata; valuta anche impiego a tempo determinato. 338/3770126 Fabbri Flavia.
- Mi chiamo Gloria Sansavini cerco lavoro come assistente alla poltrona, esperienze lavorative in questo settore. Possibilità di lavoro anche part-time. Per colloquio contattarmi al 347/2990468.
- Offro disponibilità lavorativa per il profilo di assistente alla poltrona presso studio medico-dentistico in Cesena, part-time mattino o part-time verticale. Tampieri Federica tel. 333/3779452.
- Cerco impiego come segretaria presso studio medico o dentistico, buone qualità di relazione con le persone, buone referenze. Ravaioli M. Teresa 348/7732598.
- Assistente alla poltrona odontoiatrica, con attestato di qualifica conseguito presso il Consorzio per la Formazione professionale di Forlì-Cesena Tèchne nel luglio 2004, cerca occupazione presso studio dentistico. Bondi Elisa 347/5271742.
- Ragazza 20enne seria, solare cerca lavoro come segretaria presso uno studio medico. Tel. 349/7773631 Sara Ciotti.
- Assistente alla poltrona odontoiatrica, con attestato di qualifica conseguito presso il Consorzio per la Formazione professionale di Forlì-Cesena Tèchne nell'anno 2004, cerca occupazione presso studio dentistico. Manuela Scaglione 347/4833160.
- Esperienze acquisite quale addetta al ricevimento, amministrazione ed assistenza clienti, cercasi lavoro presso uno studio medico o odontoiatrico. Tel. 333/2996386 Sandra Monti.
- Cercasi lavoro presso uno studio medico o odontoiatrico, esperienze lavorative in diversi settori. tel. 0543/22248 Carla Gironi.

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

## LA CARTELLA CLINICA

Strumento della professione a tutela del cittadino

12 febbraio 2005, dalle 8,15 alle 13,15  
presso il Forum Monzani - Via Aristotele, 53/1 Modena

Sono previste relazioni di natura medico-legale dei vari ambiti  
(*medicina generale, pediatria, ospedale pubblico, ospedale accreditato,  
odontoiatria, direzione sanitaria*)  
e di natura giuridica

Sono stati richiesti i crediti ECM regionali.

Come segreteria organizzativa e per le iscrizioni rivolgersi:

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI MODENA  
p.le Boschetti n. 8 - 41100 Modena - tel. 059/247711 - fax 059/247719  
e-mail: [ippocrate@ordinemedicimodena.it](mailto:ippocrate@ordinemedicimodena.it)

*Il Presidente,  
il Consiglio dell'Ordine e  
il Comitato di Redazione  
augurano a tutti i Colleghi un*  
**BUON NATALE e  
FELICE ANNO NUOVO**



SI AVVISANO TUTTI I COLLEGHI CHE GLI UFFICI DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE  
NELLA GIORNATA PREFESTIVA DEL 24 DICEMBRE RESTERANNO CHIUSI  
E IL 31 DICEMBRE SARANNO APERTI AL PUBBLICO SOLO FINO ALLE ORE 14,00