



In copertina: GIOVANNI MIGLIARA,  
*Piazza Cavalli nel 1831*  
(Piacenza, collezione privata - foto F.lli Manzotti)

**DIREZIONE, REDAZIONE**  
29100 Piacenza - Via San Marco, 27  
**Tel. 0523 323848 - 324979**

#### CONSIGLIO DIRETTIVO

##### **PRESIDENTE**

Giuseppe Miserotti

##### **VICE PRESIDENTE**

Luigi Cavanna

##### **SEGRETARIO**

Carolina Prati

##### **TESORIERE**

Mauro Gandolfini

##### **CONSIGLIERI**

Roberto Andreoli

Mario Biagini

Giuseppina Dagradi

Giovanni Dieci

Giandomenico Follini

Paolo Generali (odontoiatra)

Maurizio Rebecchi (odontoiatra)

##### **REVISORI DEI CONTI**

Corrado Fragnito

Furio Maestri

Marco Zanetti

Paolo Bordignon

#### COMMISSIONE ODONTOIATRI

##### **PRESIDENTE**

Gaetano Noè

##### **SEGRETARIO**

Paolo Generali

##### **COMPONENTI**

Francesco Ferrari

Maurizio Rebecchi

Stefano Pavesi

##### **REDAZIONE**

##### **Direttore Responsabile**

Giuseppe Miserotti

##### **Capo Redattore**

Gianfranco Chiappa

##### **Redattori**

Roberto Andreoli

Giancarlo Carrara

Giovanni Dieci

Marzio Sisti

Marco Zanetti

#### **STAMPA**

Tipolitografia Pignacca

Via Boreca, 11/13 - 29100 Piacenza

Sped. in Abb. Post. 45% - art. 2 comma 20/b -  
Legge 662/96 - Filiale di Piacenza - Reg. del  
Tribunale di Piacenza n. 80 del 20/4/95

# Piacenza SANITARIA

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PIACENZA

N. 2

MARZO - APRILE 2005

2

PAGINA DEL PRESIDENTE

4

VITA DELL'ORDINE

11

INFORMAZIONI

16

BIOGRAFIA

21

CORSI E CONVEGNI

23

TRA DI NOI

24

NECROLOGI

Il Notiziario viene inviato gratuitamente a tutti gli iscritti all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Piacenza e a tutti gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri d'Italia.

# Domanda di salute, valutazione dei costi, qualità delle prestazioni e aggiornamento

Appare del tutto inutile fare discorsi conflittuali tra le varie priorità e sulle competenze che servono a gestire il governo della Sanità. E' del tutto evidente come sia richiesto a tutti gli operatori di salute, e quindi anche al medico, oggi più di ieri, una serie di competenze che riguardano i diversi problemi che si intersecano in modo assolutamente interdipendente tra di loro. Conoscenze scientifiche aggiornate, valutazione dei costi, appropriatezza, efficienza, efficacia, valutazione e miglioramento della qualità rappresentano, per ogni medico, l'occasione per dimostrare la propria professionalità. Il tutto, come ovvio, sottomesso ad un' irrinunciabile visione etica. Per consentire ciò, occorre pensare ad un medico con la mente prima di tutto tesa al governo clinico della professione, liberato dalla schiavitù di tempi troppo stretti e soprattutto dalla burocrazia asfissiante ed opprimente. Nei prossimi anni occorrerà pensare di più al territorio spostando proporzionate risorse in quella direzione; l'invecchiamento della popolazione è il *primum movens* di questa scelta strategica. Già oggi gli anziani

pongono problemi rilevanti per la sempre maggiore necessità di cure domiciliari. Il nostro Paese soffre sotto questo aspetto di un ritardo, anche culturale, rispetto ad altri paesi europei per l'evidente "ospedalocentrismo" che lo ha sempre caratterizzato. Vi sono parecchie realtà in cui, ad esempio, è difficile per un manager proporre ai medici specialisti la necessità di dover considerare il territorio come centro della propria attività lavorativa. Del resto fare della buona medicina sul territorio non è facile e richiede capacità e sensibilità che non si improvvisano. La trincea e la medicina pratica affinano e completano il medico molto più delle astratte teorie economicistiche.

Anche l'Università mostra un evidente ritardo nella formazione di un medico che possa inserirsi in un mondo, quale quello della salute, costretto a modularsi e a rimodularsi in breve tempo secondo necessità che emergono così diversificate. Occorrerà una revisione profonda dei programmi di studio universitari tenendo presente la complessità dei problemi oggi emergenti, non disgiunta da una

nuova e più coinvolgente visione etica e morale della professione. Insomma, è del tutto evidente che sarà molto più difficile creare (ed essere) dei buoni medici in futuro. Negli anni addietro per alcuni aspetti, ed oggi per l'eccesso di economicismo presente nelle scelte che riguardano la sanità, sembra proprio che non ci si ponga in modo serio il problema della domanda di salute che viene dalla popolazione; allo stesso modo non si è mai analizzata la sua congruità. Non solo per la difficoltà di programmare interventi, ma anche per alcuni limiti strutturali e di valutazione generale. Il sistema sanitario nel suo complesso è troppo attento alla valutazione del presente, troppo ripiegato a valutare solo i costi senza porsi il problema della qualità delle prestazioni. Anche nei convegni di studio prevalgono "orge" di numeri e di percentuali, ma sono assai scarsi i contenuti relativi alla prestazione nel suo complesso, nella sua qualità, nel modo in cui viene percepita dal cittadino. La domanda di salute "vera", quella legata ad una necessità che lo Stato non può tradire (si dimentichino per un attimo acronimi tipo LEA e tante altre stranezze), non sembra rappresentare il punto critico sul quale modulare le risposte più generali del sistema. Sono tra i Presidenti d'Ordine che attribuiscono alla FNOMCeO un ruolo fondamentale al dibattito su queste problematiche, che finisco-

no inevitabilmente per avere anche un grande valore etico.

L'Ordine dei medici possiede ad oggi potere disciplinare poco più che virtuale: perché si tollera da molte legislature che non venga fatta una nuova legge istitutiva degli Ordini? Quella oggi vigente è vecchia di oltre cinquant'anni, e li sente tutti! I medici italiani hanno così scarso peso politico? E se così pare essere, è accettabile tutto ciò? La FNOMCeO si è ritirata sull'Aventino, ritirando i propri delegati alla Commissione nazionale per l'ECM. Siamo stati tutti d'accordo sulla decisione presa in un recente Consiglio Nazionale. Se si pretende che gli Ordini diventino i garanti della preparazione dei medici secondo un modello più moderno e confacente alla professione del nostro tempo si dovrà quanto meno pretendere di avere una importante ruolo sull'aggiornamento professionale della categoria. Appare quasi superfluo sottolineare l'importanza dell'aggiornamento e del suo controllo da parte degli Ordini, nella logica più generale di una verifica della capacità da parte dei medici di essere al tempo stesso promotori e garanti della salute del cittadino.

Non è forse questo lo spirito istituzionale che lo Stato riconosce agli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri?

GIUSEPPE MISEROTTI

## Esiste ancora la collegialità

In un mondo (e purtroppo anche quello medico non ne è esente) fatto troppo di egoismi ed indifferenza, Piacenza Sanitaria non può sottrarre un caso di affettuosa collegialità di cui siamo venuti a conoscenza in questi giorni.

In Ospedale un anziano collega non riesce a farsi fare all'ora fissata un'ecografia dallo specialista del Reparto ad hoc perché impegnato in camera operatoria, quindi impossibilitato a mantenere l'appuntamento. Si tratta di un controllo piuttosto importante e urgente agli effetti della terapia.

Mentre il collega si accinge ad andare a casa per ritornare eventualmente nel pomeriggio, viene casualmente incrociato da un primario di area medica, che essendo le ore 13,30 aveva appena timbrato il cartellino di controllo, dopo aver terminato l'orario di servizio. I soliti convenevoli e l'anziano collega spiega il suo contrattempo. Non fa a

tempo ad esprimersi, che udito il problema il Primario lo prende per un braccio facendo un repentino dietro front e lo trascina nel suo reparto dicendogli che avrebbe provveduto lui a fargli l'eco, che poi avrebbe portato allo specialista. Così è avvenuto, il collega è stato immediatamente tranquillizzato sulla situazione e Piacenza Sanitaria ha avuto una ghiotta occasione per mettere in risalto come ancora, specie nell'ambiente ospedaliero piacentino si possano verificare questi episodi di collegialità.

Non cito naturalmente il nome del collega per la sua nota modestia che lo costringerebbe ad arrossire. Dirò allora che quello citato è solo un esempio di tanti avvenuti sempre per merito di un caritatevole spirito di collegialità da parte dei colleghi ospedalieri verso i colleghi del territorio.

G.C.

# C'era una volta

C'era una volta, iniziavano così tutte le favole nella mia ormai purtroppo lontana infanzia da quelle di Andersen, a quelle dei fratelli Grimm e perfino il Pinocchio di Collodi. Anch'io accingendomi a raccontare la mia favola, quale ormai uno tra i decani dell'Ordine direi proprio così: "C'era una volta, non certo un re, neppure un principe o un cavaliere errante, c'era sempre, semplicemente il Medico". Non un medico ma il Medico, quello che si scriveva con la lettera maiuscola ed era stato ben messo in luce da Kronin, da Renato Fucini e da Jacopo Ruffini, rispettivamente nella "Cittadella" nelle "Veglie di Neri" e nel "Dottor Antonio". Vi tralascio il Dottor Kildar o addirittura "Un medico in famiglia" perchè troppo di recente presenti davanti ai nostri occhi in una visione non certo realistica. E citando il medico, parlo naturalmente per primo del medico per antonomasia: del medico condotto, soprattutto delle zone disagiate! In città c'era il medico pratico, generico, per noi italiani anche con il termine affettuoso di medico di famiglia, sempre pronto al ruolo di padrino di un battezzando che aveva visto nascere e cui trasmettere il proprio nome o a far da testimone alle nozze dei giovani che aveva seguito per tutta l'adolescenza. Per gli stranieri il medico era "l'omnie praticienne" dei francesi, il "practitioner" degli anglosassoni, ma sempre e solo colui, che sapeva, per quei tempi fare di tutto e per il quale per qualsiasi evenienza di necessità esplodeva la frase: "Chiamate il Medico!" A questo punto ecco che anche i miei 25 lettori esploderanno nel grido: "Ecco il solito laudator temporis acti", e come direbbe Giovanni Mosca, intrecceranno carole e danze di giubilo. Assolutamente niente di

questo, è solo una doverosa testimonianza di ricordi che mi salgono alla mente in un uggioso pomeriggio domenicale e mi fanno riandare ai miei 60 anni di professione iniziati nell'immediato dopoguerra, trovandomi scagliato di colpo dal tranquillo tempore del Reparto di Medicina dell'Ospedale cittadino, dove ero assistente volontario, nella neve di un paese della bassa padana a sostituire il medico condotto, che si era fratturato un braccio per il contraccolpo della manovella di avviamento dell'auto.

Debbo confessare che mi sentii davvero come Dante tremare le vene e i polsi.

Ma purtroppo ero un medico e per di più neolaureato, cosa che feci ripetere una sola volta dal Presidente dell'Ordine, che mi aveva convocato e che non ammetteva obiezioni e in fretta e in furia mi precipitai alla corriera, dopo aver preparato la famosa faticida valigetta. Prima cosa il prezioso Roversi, in formato allora quasi tascabile, ma sul quale su foglietti di carta sottilissima era tracciato tutto il compendio della scienza medica degli anni '40.

Lo accompagnò lo stetoscopio di vero legno di ciliegio e sfigomomanometro Pachon inserito sul bracciale, già una conquista per quei tempi. Non dimenticai di farmi accompagnare dal forcipe di Neghelli con la segreta speranza di non doverlo mai adoperare, da una trousse metallica con forbici, coker, Pean, aghi di sutura con relativi fili e le famose agrafes Mitchel con pinza ad hoc, un paio di bisturi, una pinza universale per denti, un paio di siringhe Pravaz in vetro e cristallo con una serie di aghi fino a quelli da salassi, toracentesi e paracentesi.....e partii alla ventura. O per lo meno non del tutto, in

quanto essendosi il vecchio medico condotto rotto un braccio e non la testa, mi sarebbe stato poi largo di suggerimenti e di prezioso aiuto. Mezzo di locomozione la bicicletta e vista la neve e il ghiaccio, eravamo in pieno gennaio e le frazioni distavano qualche chilometro tra loro, anche un paio di scarponi con magnifiche soles Vibram. L'ambulatorio, quello del medico condotto era nella sede comunale e munito di strumenti di tutto punto per cui il mio armamentario faticosamente raccolto, restò nella valigetta per tutti quei giorni, per seguirmi solo, molto ridimensionato, in qualche peregrinazione. Era inverno e quindi la patologia prevalentemente imperversante in quei tempi era l'influenza, aggravata ogni tanto dalla polmonite lobare, ormai scomparsa ai nostri giorni (ha lasciato il posto alle quotidiane broncopolmoniti) qualche pleurite secca ed essudativa e purtroppo proprio un caso di queste capitò con il figlio del segretario comunale, che mi costrinse a varie toracentesi al letto del paziente. Se non altro però il caso servì a darmi un po' di fama. Una grossa ascite già in via di trattamento mi insegnò a entrare a contatto anche con quella patologia, mentre gli urli dei poveri pazienti a cui praticavo qualche estrazione dentaria o dovevo incidere un ascesso, salivano alle stelle. Ecco perché ho voluto ricordare sotto il profilo di questa mia lontanissima esperienza l'attività del medico pratico di una volta, non ancora assunto alla dignitosa dizione di "medico di medicina generale". Quando io penso ai colleghi di oggi, pur molto più preparati scientificamente, con la possibilità di accedere a strumenti diagnostici sofisticati e affidabili certamente più delle nostre sole povere mani dei nostri occhi e delle nostre orecchie di quei tempi, ma però invischiati da infiniti vincoli burocratici, vi assicuro che ringra-

zio il Signore di avermi fatto operare in quell'isola felice durata fin quasi agli anni '80. La Legge sulla Privacy, la responsabilità loro affacciata ad ogni piè sospinto per cui vivono nel timore di essere trascinati in giudizio per la cosiddetta malapratica, li rende certamente molto più malsicuri ed infelici.

Diceva Luigi XVI: "Apres moi le déluge". Ecco colleghi del 2005, ho proprio la sensazione che sulla nostra categoria si sia abbattuto non certo il diluvio, ma certamente uno tsunami, se penso soprattutto al nostro prestigio personale, alla nostra indipendenza e alla nostra autorità soffocati da una miriade di dictat. Mi onoro di essere stato tra coloro che hanno combattuto le note CUF fino dal loro primo affacciarsi, in quel primo tentativo di inquadramento del medico in note protocollari e soprattutto di invischiamento della sua mente. Non si può uscire nelle prescrizioni dagli schemi di quei foglietti, che non a torto vengono chiamati bugiardini e poichè l'informazione ai medici con la propria esperienza è molto più veloce e più rapida della stampa dei foglietti, ecco che il povero medico si trova tra l'incudine e il martello. Ricordo ai miei tempi, proprio a questo proposito, che un farmaco composto da fenilbarbiturato di chinidina, indicato per la cura delle aritmie cardiache, si era rivelato un toccasana per i crampi muscolari notturni. Cosa succederebbe adesso se venisse prescritto per tale indicazione? E allora torniamo alla mia favola e riuniti attorno al camino visto che siamo dei nonni o giù di lì, raccontiamo ai nostri cari giovani colleghi che: "C'era una volta il Medico e si chiamava solo così!".

E tutti pendevano da quello che si diceva essere il suo ipse dixit!

Gianfranco Chiappa

# V Convegno medico-scientifico della Croce Rossa Italiana

(COMITATO PROVINCIALE DI PIACENZA)

## La qualità della vita dell'anziano

La mattina di sabato 23 ottobre 2004 presso l'Auditorium della Fondazione di Piacenza e Vigevano di via S. Eufemia si è svolto l'annuale convegno organizzato dal comitato provinciale di Piacenza della Croce Rossa Italiana, ormai giunto al quinto appuntamento .

Dopo che nelle varie edizioni si sono via via affrontati temi di medicina sportiva, l'incontinenza urinaria, cardiologia e attività fisica, doping, quest'anno l'argomento è stato la qualità di vita dell'anziano, tematica emergente in considerazione del progressivo continuo incremento della popolazione anziana e dell'aspettativa di vita di uomini e donne: se aumenta la durata media della vita è ancor più importante che la qualità dell'esistenza della persona anziana sia mantenuta alta e che sia salvaguardata .

Le relazioni presentate da autorevoli specialisti, ciascuno dei quali particolarmente esperto delle peculiari tematiche affrontate, hanno spaziato su varie componenti, decisive nel determinare la qualità della vita dell'anziano .

L'incontro, svoltosi in sinergia con il quotidiano cittadino Libertà e presentato dalla giornalista Simona Segalini, è stato aperto dai saluti portati dall'assessore Leonardo Mazzoli per il Comune di Piacenza e dal dottor Luigi Cavanna per l'Ordine dei medici, oltrechè dal dottor Renato Zurla presidente e direttore sanitario della CRI piacentina .

La mattinata è poi entrata nel vivo con le introduzioni della dottoressa Elisa Cavazzuti, coor-

dinatore sociale per l'Azienda USL di Piacenza, e del signor Carlo Roda, presidente dell'AUSER di Piacenza.

La dottoressa Cavazzuti ha sottolineato l'istanza, sentita a livello anche di consiglio ed assessorato regionali, di puntare all'invecchiamento attivo dell'anziano, favorendone partecipazione e cittadinanza attiva.

La regione Emilia-Romagna, ha affermato la dottoressa, punta al potenziamento dell'assistenza, all'individualizzazione delle cure, all'apertura di centri diurni. E' in quest'ottica che sono stati aumentati gli assegni di cura domiciliari, passati dai 900 circa del 2001 ai 1230 del 2002 .

Viceversa non si è data spinta all'incremento dei ricoveri in strutture convenzionate, tuttavia si è perseguito l'obiettivo di migliorarne la qualità e strutturale ed organizzativa e sono stati promossi progetti specifici quali quelli riguardanti le cure palliative e le demenze senili .

E' seguito il grintoso intervento del signor Carlo Roda, presidente dell'Auser di Piacenza, che ha portato dati statistici importanti che documentano come gli ultrasessantacinquenni siano ora intorno al 23 % della popolazione, ma fra 50 anni sono proiettivamente previsti in percentuale non lontana dal 70 %; Carlo Roda ha inoltre indicato le 5 priorità per l'anziano, proponendole a tutti i comuni della provincia, esortandoli a farsene carico tempestivamente ed efficacemente: il reddito, la casa, la salute, la cul-

tura, le attività ricreative .

Sono poi seguite le quattro relazioni specialistiche dei dirigenti medici o consulenti dell'Unità Operativa di Geriatria del nostro Ospedale .

Ha preso per primo la parola il Primario geriatra dottor Fabrizio Franchi, che si è soffermato sul controllo dello stato nutrizionale dell'anziano.

Il medico ha sottolineato come la polipatologia, i deficit cognitivi e le condizioni socio-economiche sfavorevoli rappresentino situazioni a rischio che possono portare alla malnutrizione dell'anziano, il quale peraltro già di per sé ha minori richieste caloriche naturalmente (cosiddetta anoressia fisiologica dell'anziano): il pericolo sussiste comunque sia nella direzione dell'eccesso (con tendenza all'obesità) sia in quella del difetto (complessivo o selettivo che sia).

Tanti possono essere i fattori che portano l'anziano a non nutrirsi adeguatamente: la depressione, l'anoressia nervosa, la vedovanza, l'alcolismo, l'ignoranza nutrizionale, la fobia del colesterolo, le affezioni del cavo orale, i disturbi della deglutizione e del transito esofageo (frequenti in pazienti che hanno subito ictus cerebrali), il malassorbimento intestinale, alcuni farmaci (per esempio H2-antagonisti, antipsicotici, antiparkinsoniani, spironolattone, amiodarone, fans, teofillina ecc.).

Ne possono derivare complicanze varie: non solo magrezza, indebolimento muscolare (sarcopenia) e conseguente maggior disabilità motoria, disidratazione e disvitaminosi, ma anche maggiori frequenza ed esposizione ad infezioni, piaghe da decubito, disturbi cognitivi, osteoporosi con aumentato rischio di fratture, anemia, minori capacità respiratorie e minori capacità di metabolizzare i farmaci.

L'obiettivo secondo l'esperto geriatra deve essere quello non già di stabilire delle diete nell'anziano, ma di individuare un piano nutrizio-

nale cercando di personalizzarlo, puntando al rispetto dell'assunzione orale, sempre evitando i rischi di iperidratazione, iperazotemia, disvitaminosi ecc.. Unico regime dietetico vero e proprio da prendere in considerazione caso per caso può essere la dieta iposodica; utili possono essere invece gli integratori, laddove necessari in regimi di iponutrizione selettiva; la via nutrizionale parenterale è da prendere in considerazione invece soltanto in caso di fallimento di quella orale o in casi di emergenza.

Il dottor Franchi ha concluso che un capitolo importante , soprattutto nel paziente affetto da demenza senile, è il seguire determinate modalità nella somministrazione degli alimenti: evitare di alimentarlo se non ben sveglio, se non correttamente seduto, se le condizioni ambientali sono sfavorevoli; alimentarlo invece ponendosi alla sua destra, con cibi di consistenza adeguata alle sue possibilità, invitandolo a colpi di tosse o deglutizioni tra un boccone e l'altro, verificando che il boccone precedente sia stato deglutito ed evitando di demandare l'alimentazione ad altri (non esperti o non conoscitori del caso).

Ha poi preso la parola il dottor Lucio Lucchetti che, in riferimento al tema del controllo dello stato cognitivo dell'anziano, ha preso in considerazione il vasto capitolo delle demenze, fondamentalmente riportabile alle due varianti, ischemica e degenerativa (M. di Alzheimer).

Il geriatra ha innanzitutto sottolineato l'importanza di riconoscere precocemente i sintomi cognitivi (amnesia, aprassia) e non (alterazioni dell'umore, ansia, alterazioni del sonno o dell'appetito o della sfera sessuale), anche con test di laboratorio, neuro-imaging, test psicocognitivi, soprattutto al fine di poter attivare le misure di prevenzione, prima ancora che di cura .

A questo scopo l'approccio deve essere multimodale, chiama in causa l'interazione di diversi ruoli professionali, per l'inserimento del pa-



ziente in una rete di servizi che deve servire da supporto sociale, al quale si dovrà associare quello economico, ricomprendente gli assegni di accompagnamento e di invalidità, i rimborsi per farmaci ed esami ecc. .

Tale approccio dovrà essere indirizzato all'adeguato supporto farmacologico (utile solo nel 30-40 % dei casi), riabilitativo-kinesiterapico, alimentare, affettivo, puntando a garantire all'anziano un programma di igiene e pulizia personale, di igiene mentale (distogliendolo da oggetti o pensieri maniacalmente perseguiti), di allenamento deambulatorio e muscolare, di adeguatezza della vestizione e dell'abbigliamento, i presidi atti a controllare i disturbi sensoriali, vista e udito (occhiali, protesi acustiche), l'allenamento alla minzione, il controllo delle piaghe antidecubito, il controllo dei rischi di cadute, provvedendo anche all'adeguata formazione di chi deve prendersi cura dell'anziano stesso.

Il dottor Zurlo dal canto suo ha esaminato le potenzialità negative ed invalidanti dell'abuso farmacologico in primis, poi alcolico e da fumo ecc.

Ha illustrato come il 12% dei ricoveri ospedalieri sia cagionato da motivi iatrogeni ed ha stigmatizzato il ricorso incontrollato al farmaco e all'automedicazione, richiamando i più frequenti abusi farmacologici; fans, benzodiazepine, neurolettici, diuretici, antipertensivi, antiaritmici.

Ha concluso i lavori l'intervento del dottor Fichera, fisiatra, che parlando del rischio di cadute nell'anziano, ha individuato i criteri predittivi nell'adeguata anamnesi (verifica di caduta negli ultimi 6 mesi e numero di cadute negli ultimi 2 anni; dove avvengono le cadute; sintomi associati nelle cadute) e nei "markers", quali l'età maggiore di 75 anni, la paura di cadere e l'incapacità di rialzarsi, il deficit funzionale del tibiale anteriore, del quadricipite fe-

morale, della flessione del rachide, i test di Romberg e del gradino ecc. .

Ha illustrato il pericoloso circolo vizioso che si può innescare nella sindrome post-caduta: la paura di cadere provoca insicurezza deambulatoria e porta all'autolimitazione della deambulazione, a perdita dell'autonomia, a un minor allenamento deambulatorio e all'ansia e in definitiva a maggior rischio di caduta.

I presidi e gli accorgimenti che si devono mettere in campo sono numerosi e spesso molto semplici: dai corrimano, ai rialzi, dall'uso di maniglioni ai rialzi del wc, dai sostegni ai tappeti antidrucciolo, dalle serrature apribili da ambo i lati ai letti di adeguata altezza, dall'illuminazione sufficiente alle caratteristiche del suolo, che non deve essere troppo liscio o incerato, dalle calzature adatte ai plantari su misura.

Soprattutto l'anziano deve essere allenato con adeguati programmi kinesiterapici o di terapia occupazionale al movimento, alla deambulazione, all'elasticità muscolare, al controllo della postura, alla coordinazione, al fine di mantenere autosufficienza ed alta qualità di vita, nel momento in cui la durata dell'esistenza si sta allungando progressivamente.

La presenza di un pubblico folto ed interessato, che ha animato con pertinenti domande rivolte ai relatori la fase della discussione finale, è stato motivo di grande soddisfazione per il comitato provinciale della Croce Rossa Italiana: il presidente dottor Renato Zurlo ha quindi ringraziato tutto il pubblico presente a partire dalle autorità intervenute, i relatori, la segreteria organizzativa e tutti quanti si sono prodigati nella preparazione del convegno; in particolare la Fondazione di Piacenza e Vigevano, Federfarma e Reha Zentrum che hanno reso possibile l'evento.

Pietro Zacconi

# Laser e cute

Ha avuto luogo il 10 marzo u.s. presso l'Hotel Ovest un'interessante serata dedicata alla terapia laser. Promotrice la Presidente SIMG, dott.ssa Giuseppina Dagradi, (con la collaborazione della sempre attiva Associazione Donne Medico). La Dr.ssa Dagradi ha introdotto il relatore (per caso anche suo coniuge) specialista dermatologo e particolarmente dedicato alle tecniche terapeutiche con raggi laser, dott. Maurizio Zampetti. Tema naturalmente Laser e Cute.

L'oratore ha illustrato con l'ausilio di puntualizzanti diapositive tutti i problemi, che riguardano il trattamento di patologie cutanee col Laser.

Questo, dopo un excursus storico fisico di questo fascio di fotoni con lunghezza d'onda compresa tra l'ultravioletto e l'infrarosso, con peculiari proprietà di target cioè di bersaglio nel tessuto biologico, su cui produce possibili alterazioni: foto acustiche-fototermiche e fotochimiche in rapporto alla potenza e al tempo di esposizione. E' poi passato a puntualizzare le indicazioni del Laser nei vari quadri di patologia: medicina estetica - lesioni pigmentate-tatuaggi- epilazione-lesioni vascolari e telangectasiche -rimodellamento dermoepidermico successivo a una termodistruzione controllata, degli strati più esterni della cute. Con un accenno finale alla delicatezza di questa pratica, che implica esperienza e tecniche precise con l'uso di strumenti altamente sofisticati, specie

quelli dell'ultima generazione ad alta potenza, tra gli applausi dei presenti è terminata la relazione interessantissima per un pubblico, per i più, non certamente edotto in materia.

E' intervenuta poi la dr.ssa Maria Grazia Brescia, che ha portato il contributo della propria esperienza col Laser a bassa potenza per le indicazioni antalgiche ed antinfiammatorie. Il dr. Maurizio Massarini quale psicologo ha fatto presente i rischi, specie sotto l'aspetto delle aspettative di pazienti male informati, per cui ritiene necessarie sedute di ipnosi pre-operatoria. La dr.ssa Milani ha portato il suo prezioso contributo di esperienze con trattamenti Laser. La dr.ssa Anna Colombetti poi, chirurgo plastico presso l'Istituto Tumori di Milano, ha fatto presente che, occupandosi di Chirurgia Plastica Ricostruttiva, non è possibile trattare tutte le patologie cutanee e sottocutanee esistenti sul terreno con un solo tipo di apparecchio ad emissione laser, ma sono necessari apparecchi con sonde ben diverse. Ha concluso la serata complimentandosi del successo il Presidente dell'Ordine, dott. Giuseppe Miserotti, compiacendosi in particolare con la sua Consigliera dr.ssa Giuseppina Dagradi per l'attività SIMG da lei presieduta e con la dr.ssa Eleonora Savi per la sempre costante e preziosa collaborazione dell'Associazione Donne Medico.

*Gianfranco Chiappa*

# CORREZIONI SULLA CARTELLA CLINICA

a cura di  
Marco Perelli Ercolini

Attenzione: le correzioni sulla cartella clinica sono un falso in atto pubblico. Lo ha ribadito la Cassazione penale sezione V nella sentenza 13898.

La cartella clinica è una registrazione dei rilievi clinici, degli indirizzi diagnostici e dei dispositivi terapeutici: è una costante certificazione di ciò che si rileva e ciò che si fa.

I fatti debbono essere annotati contestualmente al loro verificarsi e, inoltre, la natura di atto pubblico non si perfeziona con la firma finale, ma in relazione a ogni singola annotazione.

Pertanto ogni modifica, aggiunta, alterazione o cancellazione di quanto già scritto si configura come falso in atto pubblico. In particolare, la documentazione della cartella clinica, in virtù della sua funzione pubblica, non appartiene a colui che la redige. E' quindi vietato alterare il significato della cartella, anche se il documento rimane nella disponibilità materiale del medico. Nell'ipotesi di una annotazione errata, è soltanto possibile scrivere l'annotazione corretta, senza modificare le precedenti scritte.

## ANNUNCI ECONOMICI

Cedo/affitto studio di nuova costruzione, in periferia, di ca. 80 m<sup>2</sup>,  
, due sale operative, una con riunito Rx e sala sterilizzazione per  
odonto, l'altra da attrezzare anche per altre specialità.  
Telefonare 335/6145924

# COME SONO DOVUTI GLI INTERESSI SULLA RATEIZZAZIONE DEL RISCATTO

a cura di  
Marco Perelli Ercolini

Sulla rateizzazione dei contributi per la ricongiunzione di spezzoni previdenziali dovuti per coprire la riserva matematica in relazione ai maggiori benefici previdenziali, sono dovuti gli interessi che non vanno calcolati al tasso vigente al momento della domanda di ricongiunzione, ma al momento della domanda di dilazione (Corte di Appello di Torino sentenza numero 152/2005 e Corte di Appello di Milano sentenza numero 94/2005). Infatti, il pagamento delle somme dovute per la ricongiunzione (legge 45/90 articolo 2) può essere effettuato, a domanda, in rate mensili con la maggiorazione di un interesse annuo composto pari al tasso di variazione medio annuo dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertato dall'Istat con riferimento al periodo di 12 mesi che ter-

mina al 31 dicembre dell'anno precedente. Il riferimento, secondo i giudici, va collegato alla domanda di rateizzazione e non alla posizione temporale della domanda di ricongiunzione, sia per la stretta coerenza con le esigenze di certezza dell'interessato, sia perché il testo della norma fa riferimento al solo anno precedente la domanda di rateizzazione. La stessa problematica per analogia si applicherebbe anche nella rateizzazione dei contributi di riscatto dei periodi ammessi ai fini previdenziali. Ricordiamo che nell'ENPAM il pagamento rateale dei contributi di riscatto avviene semestralmente in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50 per cento (però comunque entro la data di decorrenza della pensione) con una maggiorazione pari all'interesse legale pro tempore vigente in ragione di anno.

## Zone carenti Pediatri di libera scelta

Si rende noto che nel territorio della provincia di Trento esistono zone carenti di pediatri di libera scelta, utili ai fini del conferimento di incarichi sia a tempo determinato che indeterminato.

Il bando sarà disponibile sul sito dell'Azienda provinciale per i servizi sani-

tari all'indirizzo [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it), oppure sul sito della Regione Trentino – Alto Adige all'indirizzo [www.regione.taaa.it](http://www.regione.taaa.it), alla voce Bollettino Ufficiale. Eventuali ulteriori informazioni possono essere richieste dagli interessati tramite e-mail al seguente indirizzo : [maurizio.belloni@apss.tn.it](mailto:maurizio.belloni@apss.tn.it)

Il 5 febbraio 2005 è stato inaugurato a Piacenza l'ufficio finanziario di Banca della Rete, in Corso Vittorio Emanuele II n. 79.

Banca della Rete ha come azionista unico un prestigioso gruppo italiano: Sara Assicurazioni, società nata da una joint venture tra l'ACI (Automobile Club d'Italia) e importanti compagnie assicuratrici, quali Ina Assitalia, Generali e Reale Mutua.

Per quanto concerne i servizi bancari, Banca della Rete offre 2 tipologie di conto corrente:

- Conto Oro: a fronte di un canone fisso mensile prevede operazioni illimitate e la gratuità di tutti i servizi, con un tasso creditore fino al 2,5%

- Conto Tecnico: adatto a chi fa un uso modesto del conto, non prevede alcun canone e offre un tasso creditore che può arrivare fino al 2,5%

Per il settore investimenti, Banca della Rete offre una gamma integrata di prodotti finanziari ed assicurativi di 13 fra le migliori Case di investimen-

to a livello mondiale (Anima, Bnp Paribas, Fidelity, Merrill Lynch, Franklin Templeton, per citarne alcune), adottando una filosofia di gestione indipendente e multimarca.

Fiore all'occhiello di Banca della Rete sono le gestioni patrimoniali MC Gestioni, società di gestione del risparmio anch'essa controllata da Sara Assicurazioni, disponibili in 32 linee: obbligazionarie, bilanciate, azionarie e flessibili.

Le gestioni patrimoniali MC Gestioni possono investire in oltre 1000 tra fondi e Sicav delle migliori Case e, grazie ad una metodologia di investimento incentrata su un alto grado di diversificazione ed un costante controllo del rischio, sovraperformano costantemente il mercato di riferimento ed i competitors.

Il seguente prospetto mostra le performances di alcune linee dal 01.01.1999 al 31.12.2004, confrontate con il mercato ed i competitors:

Linee	MC Gestioni	Mercato	Competitors
Azionaria	49,773%	-5,309%	-14,744%
Bilanciata50/50	42,998%	18,244%	5,766%
Obbligazionaria	42,577%	36,265%	20,484%

Presso la Segreteria dell'Ordine sono disponibili le brochures informative.

Per ogni ulteriore informazione contattare il seguente recapito:

Banca della Rete SpA

Corso Vittorio Emanuele II, 79 - 29100 Piacenza

Tel. 0523.305848

Alla cortese attenzione di

Iori dott. Nicola (cell. 347.4756959)

Tafari Vincenzo (cell. 348.7126498)

Oppure visitare il sito internet [www.bancadellarete.it](http://www.bancadellarete.it) .

## QUANDO SCADONO I DOCUMENTI

### mpe - da Azione Sanitaria Federspev 2005

Tipo di documento	Scadenza
A) Estratti anagrafici	Durano minimo 6 mesi.
B) Carta d'identità	Vale 5 anni. La nuova può essere richiesta nei 6 mesi precedenti la scadenza.
C) Certificati anagrafici: 1) nascita 2) cittadinanza 3) residenza 4) matrimonio 5) morte 6) esistenza in vita 7) stato di famiglia	Durano 6 mesi. Se durante questo periodo le informazioni contenute nel documento non sono variate, si può dichiararlo in fondo al documento senza obbligo di far autenticare la firma: in tal modo sono ritenuti validi dalle pubbliche amministrazioni, dai gestori o esercenti pubblici servizi.
D) Certificato di idoneità fisica	I certificati medici e sanitari richiesti dalle istituzioni scolastiche o dalle palestre per pratica di attività sportive non agonistiche, rilasciati dal medico di medicina generale sono validi per 1 anno.
E) Passaporto	Vale 10 anni senza obbligo di rinnovo quinquennale. La marca da bollo da allegare alla richiesta di rilascio ha validità di 1 anno; successivamente va applicata ogni 12 mesi per viaggi nei Paesi extra Unione Europea; in questo caso, la scadenza delle successive marche da bollo fa riferimento alla data (giorno e mese) di emissione del passaporto.
F) Patente	Quelle di cat. A e B sono valide 10 anni, fino al compimento dei 50 anni di età. Se rinnovate o rilasciate a persone che hanno superato i 50 an-

	<p>ni sono valide per 5 anni. tutte le altre potenti (anche quelle speciali) sono valide 5 anni, che scendono a 3 anni se rilasciate o rinnovate a persone che superano i 70 anni.</p>
<p><b>G) Autocertificazioni con scadenza:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) residenza</li> <li>2) cittadinanza</li> <li>3) godimento dei diritti civili e politici</li> <li>4) stato civile: celibe, coniugato, vedovo, stato libero</li> <li>5) stato di famiglia</li> <li>6) esistenza in vita</li> <li>7) iscrizione in albi, registri, elenchi di pubbliche amministrazioni</li> <li>8) appartenenza ad ordini professionali</li> <li>9) stato di disoccupazione</li> <li>10) legale rappresentante, tutore, curatore, ecc.</li> </ol>	<p>Le dichiarazioni che l'interessato redige e sottoscrive possono essere utilizzate nei rapporti con qualsiasi pubblica amministrazione (Comuni, Province, Regioni, Scuole, Università, Camere di Commercio, ecc.), nei rapporti con le imprese che svolgono un servizio di pubblica utilità (poste; gestori: telefonici, acqua, luce, gas) nonché nei rapporti con privati (es. banche, assicurazioni) che sono liberi di accettarle ovvero di pretendere il certificato anagrafico originale (dr. sub A).</p>
<p><b>H) Autocertificazioni senza scadenza:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) data e luogo di nascita</li> <li>2) nascita di figli</li> <li>3) decesso del coniuge</li> <li>5) decesso di ascendenti o discendenti</li> <li>5) titoli di studio</li> <li>6) qualifiche professionali</li> <li>7) titoli di specializzazioni</li> <li>9) abilitazione, formazione, aggiornamento, qualifica tecnica</li> <li>10) numero di codice fiscale</li> <li>10) partita IVA</li> <li>11) dati presenti nell'archivio dell'anagrafe tributaria</li> </ol>	<p>Non hanno scadenza.</p>

## CONTINUANO LE BIOGRAFIE DI ILLUSTRI CLINICI

*a cura del Prof. Giancarlo Carrara*

# Augusto Murri

## la medicina del suo tempo e la medicina di oggi

Il 30 dicembre 1875 il trentaquattrenne Augusto Murri, nato a Fermo il 7 febbraio 1841, assistente presso la Cattedra di Clinica Medica tenuta da Guido Baccelli nella romana Università della Sapienza, è comandato dal Ministro della Pubblica Istruzione Ruggero Borghi, a Bologna in qualità di professore straordinario (diverrà ordinario nel novembre del 1879) succedendo in cattedra a Luigi Concato, trasferito a Padova.

Su un tazebao del tempo compare uno scritto da mano studentesca minacciante una dura contestazione: "Chi è questo intruso, questo ignoto che un Ministro ci vuole imporre in luogo del nostro amatissimo maestro? Perlomeno lo fischieremo".

Il 19 gennaio del 1876, in un aula universitaria gelida più per il silenzio ostile che per il freddo invernale, Murri pronuncia la propria prolessione: "Veggio soddisfatta ora una mia aspirazione, anzi la più ardita di esse; ma se il trovarmi qui in questa celebratissima Madre degli Studi, se il vedermi intorno professori illustri ed una schiera di giovani valorosi ed intelligenti, mi suscitasse nell'animo

il dubbio che quella mia aspirazione fosse più presto temeraria che ardita, io lo respingerei sdegnosamente per volgermi invece lieto al pensiero che gli alti segni ed i nobili stimoli, se possono opprimere i vili debbono però valere come sprone a buone ed utili opere per chiunque non voglia udire la voce di snervanti timori e di codardi consigli".

Questa prosa un po' criptica e astrusa, sulle prime, lascia perplessi tutti coloro che lo ascoltano. Ma l'accalorato finale scioglie ogni ghiaccio: "la ricerca del vero ci forza a fissare penosamente lo sguardo nelle più sconcertanti miserie dell'umanità; essa poi diventa anche più attraente perché il vero che noi troviamo reca subito una consolazione alla parte più infelice della nostra specie". Dall'ostilità e perplessità iniziali la classe studentesca passa al consenso che con il trascorrere degli anni diventa culto.

Dopo la laurea in medicina nel 1865 a Camerino, il giovane Augusto era stato borsista prima a Parigi, presso Trousseau, un eccellente maestro di clinica, poi a Berlino, presso Frerichs e Traube, i due maggiori clinici tedeschi del tempo. Durante



questo biennio di perfezionamento d'oltralpe, Murri ha incarnato la figura del giovane medico di talento, neo-laureato in un'Università della giovane Italia postunitaria, che viveva in prima persona la necessità di andare a perfezionarsi all'estero, alle Scuole francese e tedesca, onde riportare il tesoro degli insegnamenti in Patria, contribuendo a risollevarne quest'ultima dalle perduranti condizioni di inferiorità culturale e scientifica nei confronti degli altri più progrediti paesi europei.

Al ritorno in Patria, Murri fu medico condotto a San Severino Marche e, dopo altre sedi, come condotto stabile a Civitavecchia.

“Vita più misera, vita più rotta / non c'è, del medico che va in condotta”. I due celebri endecasillabi a rima baciata del medico-poeta veneto Arnaldo Fusinato si prestano a etichettare la vita e il lavoro di Murri in quegli anni. “Ai tempi miei”, ha rievocato anni dopo lui stesso, “il medico condotto era ancora un poveruomo, che per poche decine di lire al mese doveva saper tutto, fare ore di montagna sopra un mulo per eseguire un salasso o per assistere una partoriente al posto della levatrice in un misero tugurio, e nello stesso tempo saper disbrigare i più intricati fatti d'innanzi a un malato di cervello o ad una febbre di mesi”. E ancora aggiunge: “uscito dalla scuola universitaria e balestrato in una povera condotta di campagna su per gli Appennini, conobbi ben presto quanto pochi dei miei maestri mi erano stati benefici. I parecchi de-

cenni che sono trascorsi non hanno sbiadito l'impressione che provai una notte di inverno quando mi ritrovai solo in una povera casa di contadini dinanzi ad un uomo ch'era presso a morire per un'ernia inguinale strozzata. Là, fra voi e un infelice, che non fida che in voi e che vi affida tutto se stesso, c'è solo un giudice incorruttibile: la coscienza vostra”.

È con questa formazione di medico pratico, ricco di scienza e di coscienza, consapevole che in medicina oggetto primario della scienza è l'uomo, “non più giovanissimo”, scrive di sé Murri, “uscì di condotta per rientrare nell'università”. Un curriculum oggi impensabile ma non inconsueto in quei tempi. Un saggio sulla natura del processo morboso dell'itterizia grave, pubblicato nel 1868, gli aveva procurato l'attenzione e la stima di Baccelli. Con questo maestro, clinico di grido e uomo di potere, dopo cinque anni di lavoro in comune e di grande produzione scientifica fu inviato a Bologna.

Nel novembre del 1899, in occasione di una domanda di Murri “diretta ad ottenere il collocamento a riposo transitorio per la salute soggetta ad improvvise alterazioni”, gli studenti si mobilitano.

“Amici!”, si legge su un manifesto affisso all'albo del rettorato “un'altra sventura sta per toccare alla nostra Università. Il professor Murri ha rassegnato le dimissioni. La studentesca intera ha il dovere di cercare ogni via affinché il nostro maestro ritorni sulla sua deliberazione”.

Che cosa, in cinque lustri, un uomo come Murri ha saputo trasmettere ai suoi studenti? Quando sorge l'alba del nuovo secolo, che promette di risplendere in modo eccelso tra certezze di progresso, il bilancio dell'attività magistrale di Murri, grandissimo clinico e sublime maestro, è tutto positivo

La sua fama è quella di un Maestro di diagnosi e di metodo. Il suo valore diagnostico ne fa la figura del clinico per antonomasia, valida anche ai giorni nostri. Il suo rigore metodologico è oggi riconsiderato con viva attenzione da parte degli epistemologi. "Le sue lezioni di clinica medica, insieme a molte altre sue opere, contengono alcune tra le più belle pagine di metodologia della clinica medica che mai siano state scritte". Da un lato il metodo murriano si riallaccia in modo esplicito e retrospettivo a quello di Claude Bernard, dall'altro lo collega implicitamente e in prospettiva alle tesi di Popper sulla logica della scoperta scientifica e sulla crescita della scienza.

Questa posizione di intermediario tra bernardismo e popperismo, accreditata a Murri dall'epistemologia contemporanea, non è il solo ruolo di mediazione teorica che compete al grande clinico. Ma per restare nella scienza e nella cultura medica italiana, agli inizi del 900, si può affermare che il ruolo di Murri è anche quello di un'accorta mediazione tra un empirismo clinico alla Cardarelli e un teoreticismo clinico-biologico alla De Giovanni.

Il problema della clinica è per Murri problema anzitutto metodologico: il vero metodo è per lui quello critico, che nella scienza, in generale, tende a sottoporre le teorie alla prova delle confutazioni fattuali e che nella clinica, in particolare, mira a sottoporre le ipotesi alla forbice delle osservazioni. Teorie scientifiche e diagnosi cliniche sono prodotti concettuali di una "immaginazione rigorosamente contenuta dalla critica".

Tra gli opposti estremi della speculazione e della osservazione il terzo punto, la critica, che vaglia da un lato le congetture sulla base dei fatti e dall'altro penetra in questi alla luce di una ipotesi di ricerca.

Questa centralità della ragione critica nel metodo clinico corrisponde emblematicamente all'intermediazione scientifico - culturale operata dal criticismo murriano.

Va rilevata anzitutto, intrinsecamente, la funzione svolta di sincretismo epistemologico, su base genetica tra le due medicine: i metodi della medicina osservativa e della medicina sperimentale appartengono in fondo ad un solo momento della creatività clinica.

Il criticismo di Murri vuole soprattutto rilevare la sintonia con il clima teoretico del tardo ottocento nel quale, per opera di alcuni scienziati si afferma quel movimento di revisione dei principi e dei metodi scientifici che metterà in crisi l'empiricriticismo ed il convenzionalismo.

Dei medici futuri, è il titolo di un

suo saggio pubblicato nel 1920 sulle pagine del "Policlinico", la rivista medica a maggiore diffusione in Italia, un periodo nel quale la figura del medico generale (condotto o di famiglia) incomincia ad entrare in dissolvenza, mentre si viene affermando sempre più la figura del medico specialista. La penna magistrale di Murri fa il punto della situazione. Egli non lesina il proprio elogio agli "analisti", patologo, batteriologo, chimico, radiologo: "quanto più il medico pratico sa rifugiarsi sotto l'autorità di questi scienziati, tanta più stima egli gode di saper adempiere altamente l'ufficio suo. Fu in gran parte da questo concetto che nacquero gli specialisti".

Murri rileva tuttavia, non senza perplessità e riflessione, che "oggi l'infermo ci si presenta già provvisto d'una lastra radiografica, di un'analisi del sangue e dell'orina; sa già se nel suo escreato esistono o mancano i bacilli della tubercolosi, se nel suo sangue si riscontri o no la reazione di Wassermann".

Murri mette in guardia contro il rischio dello specialismo, tendente "ad ottenebrare l'intelligenza in un nuvolo di minutezze" perdendo di vista la persona del malato, spersonalizzando il paziente, espropriandolo della sua personalità. Egli "rivendica l'importanza del medico di famiglia". Non si tratta di tornare indietro, ad un passato ormai superato, anche se ancora vivo nella propria memoria. Si tratta piuttosto di recuperare dal passato il patrimonio antropologico del buon rap-

porto interumano, del buon rapporto duale tra un uomo, il medico, e un altro uomo, il malato: un rapporto privilegiato a due, come l'amicizia, come l'amore, fatto di partecipazione e di coinvolgimento reciproco. Solo se unito armonicamente a questo insostituibile patrimonio, il corredo tecnologico, scientifico-tecnico della medicina potrà preservarsi dal pericolo di degenerare in quel tecnologismo e specialismo che tende a chiudere gli spazi che spettano all'uomo. Sarà questo il medico futuro, dice Murri: un medico ricco di coscienza e di una intelligenza che sia adatta alle cose. E aggiunge chi non possiede questi requisiti "rinunci a fare il medico".

Con questi pensieri e queste aperture intellettuali il Murri precorre di molti anni i tempi della scienza attuale, in quanto vengono proposte le teorie che attualmente sono espresse dalla cosiddetta medicina basata sull'evidenza e delle conseguenti linee guida. Questi indirizzi indubbiamente diventano parte integrante del progresso medico, ma vanno attentamente considerate e valutate, divenendo il bagaglio culturale del medico, e sempre viste con occhio critico e con notevole attenzione.

Il più grande insegnamento che Augusto Murri ha lasciato alla medicina moderna comprende molti momenti che riguardano l'attenta e rigorosa valutazione dell'obiettività clinica, l'umanità che deve essere espressa nell'avvicinare il malato, il ragionamento (ratio et observatio)

profondo sui sintomi e sulla sintesi del quadro morboso e l'attenta critica che deriva dalla preparazione culturale fornita dalla scuola universitaria e dalle conclusioni delle ricerche.

Ricordava il Murri che la malattia, qualsiasi essa sia, si esprime nel soggetto che colpisce in modo diverso, da trarre in apparenza il medico in

errore, se questi non valuta con attenzione il paziente nella sua completezza alla luce dei sintomi, dell'esame obiettivo e della anamnesi.

*Giancarlo Carrara*

(Dalle biografie su Murri di Giorgio Cosmacini e di Federico Dall'era)

Segnaliamo che dal primo marzo 2005 è attivo on line (<http://aifa.ecce.minsa.it/>) il progetto sperimentale di formazione a distanza ECCE voluto dal Ministero della Salute e dall'Agenzia Italiana del Farmaco.

Basato sul volume Clinical Evidence edizione italiana, strumento autorevole e indipendente di informazione dell'AIFA che Lei sicuramente conoscerà, è incentrato sulla soluzione di casi clinici partendo da informazioni evidence based.

Aperto a tutti i medici italiani, il progetto sperimentale ECCE è pensato particolarmente per i medici di medicina generale, è gratuito (basta una semplice registrazione per accedere al sito) ed eroga crediti validi per l'anno in corso. Al termine dell'anno verrà valutato l'intero sistema per capire se una formazione indipendente di questo tipo può soddisfare in parte i bisogni formativi dei medici italiani.

Per maggiori informazioni sull'iniziativa: [http://www.agenziafarmaco.it/documenti/bif\\_1\\_2005d.pdf](http://www.agenziafarmaco.it/documenti/bif_1_2005d.pdf)

Pietro Dri  
responsabile Progetto ECCE

Alessandro Liberati  
direttore scientifico Progetto ECCE

# Borsa di Studio

## dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Benevento

www.ordinemedici-benevento.com

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Benevento istituisce la Borsa di Studio annuale "Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Benevento", per onorare, ogni anno, la memoria di un Collega.

Per il 2005 il premio sarà in onore del Dr. Renato Russo

Per l'anno 2005 sono previste due premi aggiuntivi, del valore di euro 2000,00 (duemila/00 euro) ciascuno, supportati dai familiari dei Colleghi Domenico Barone e Rosario Zeppa. I Premi sono riservati ai giovani iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di tutto il territorio nazionale.

### Articolo 1

Il Premio, di euro 2.000 (euro duemila/00), viene assegnato sulla base del curriculum universitario e della tesi di laurea.

Per i premi aggiuntivi saranno prese in considerazione solo tesi di lauree specifiche:

Premio Domenico Barone: riservato a laureati in Odontoiatria

Premio Rosario Zeppa: tesi di laurea in oftalmologia

### Articolo 2

Possono partecipare al concorso:

• tutti gli iscritti agli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri dal 1° gennaio 2002 al 31 dicembre 2004. I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione del lavoro

### Articolo 3

I candidati al Premio dovranno far pervenire entro e non oltre il 31 maggio 2005 a:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Benevento

Viale Mellusi, 168 - 82100 - Benevento

- domanda in carta semplice redatta come da modello allegato
- copia della tesi di laurea
- curriculum universitario

Copia del Modulo di partecipazione e del Bando integrale del Concorso è visibile presso la segreteria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza

## Serata di beneficenza Anche tu...insieme

Gentile amico / amica, ricordando la bella esperienza vissuta insieme nel giugno 2004, l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri e l'Associazione degli Informatori Scientifici del Farmaco della provincia di Piacenza organizzano anche quest'anno una serata di beneficenza a favore di Africa Mission. Questa nostra scelta ha la finalità di contribuire alla realizzazione in Uganda di nuovi pozzi per la raccolta di acqua ad uso alimentare completando il nostro impegno. Se già lo scorso anno hai dato il tuo sostegno alla iniziativa, avrai certamente ricevuto la documentazione fotografica di quanto è stato realizzato. Siamo certi che non ti sarebbe stato necessario essere rassicurato sull'effettivo utilizzo del tuo contributo; l'invio delle fotografie ha invece voluto riproporti la gioia che si prova quando si dona.

Se invece lo scorso anno non hai aderito alla ns. proposta, considerala oggi come una bella opportunità per crescere insieme in amicizia. E' questo lo spirito che ci ha animato nel proporTi questo invito.

Ti aspettiamo Venerdì 27 maggio 2005 alle ore 20,30 presso Villa "La Clausura" Bosco dei Santi di Mortizza (PC).

Questa serata di beneficenza prevederà in un luogo caratteristico, un buffet ed uno spettacolo musicale e

di prosa, realizzato da medici ed informatori scientifici che lavorano nella nostra provincia. Ti viene richiesta una offerta di 50 euro a persona che potrai versare utilizzando l'accluso bollettino di c/c postale intestato a Cooperazione & Sviluppo che è il braccio operativo di Africa Mission. Per motivi organizzativi, è gradita una tua comunicazione alla segreteria dell'Ordine dei Medici entro il 15 maggio 2005 sul numero delle persone che parteciperanno alla serata insieme a te. A tale scopo ti invito a contattare i seguenti numeri telefonici, di fax ed indirizzo e-mail dell'Ordine:

**Tel. 0523 323848**

**Fax 0523 324979**

**E-mail [ordinepc@tin.it](mailto:ordinepc@tin.it)**

Informa anche i tuoi colleghi che volessero passare una bella serata insieme a tutti noi

Ti aspettiamo e ti ringraziamo per l'attenzione

Ordine dei Medici ed Odontoiatri.  
Associazione Informatori Scientifici  
del Farmaco della provincia di  
Piacenza

dott. Giuseppe Miserotti

dott. Domenico Rossi

## ORA NON POTRANNO PIU' DIRTI : "FARAI IL MEDICO"

(Dopo l'avvento del nuovo ricettario a lettura ottica)

La frase classica che si diceva ai miei tempi agli scolari, prima ancora che agli studenti, che avevano una pessima grafia era: "Tu sei destinato a fare il dottore!".

Teniamo presente che allora esisteva con una allitterazione "il voto in bella calligrafia" e si era soliti aggiungere anche per consolazione dei malcapitati, che la calligrafia era la scienza degli asini. Ora con l'istituzione della nuova ricetta a lettura ottica del SSN, che prevede l'annullamento delle stesse, se numeri e lettere si permettono anche solo di toccare il bordo delle caselle ad hoc, con grave disagio e difficoltà

dei poveri medici prescrittori e naturalmente dei pazienti destinati a fare i pellegrini tra medico e farmacia, la carriera del medico fin dai primordi scolastici sarà proprio legata alla bella, ripeto, è pleonastico, calligrafia!

E non vale dire che adesso è l'era del computer, perché le ricette più importanti e urgenti, cioè quelle che si fanno al domicilio del paziente, non possono certo godere del computer dell'ambulatorio del medico e della sua preziosa tastiera, ma devono essere compilate solo con la fida biro!

*Gianfranco Chiappa*

### LA MEDICINA E I NUOVI PARADIGMI DELLA SCIENZA RAVENNA 5-5 MAGGIO 2005

Il Simposio dal titolo: "La Medicina e i nuovi paradigmi della Scienza", che si svolgerà a Ravenna nei giorni 5-8 maggio p.v., di cui è visibile presso la Segreteria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza il programma, organizzato dall'Associazione P.I.N.U.S. (Primo Istituto Nazionale Unificazione Strategie Mediche - è un Centro di studi ricerca e documentazione per l'integrazione delle metodologie mediche).

**DOTT. FRAGOMELI ANTONIO**

Nato a Stilo di Calabria il 16/06/1964. Laureato a Messina in Medicina e Chirurgia con voto 110 e lode - Specialista in Nefrologia

Addio Antonio, mi permetto di inviarti una lettera a guisa di commiato anzichè il solito necrologio che Piacenza Sanitaria dedica ai colleghi scomparsi, ma non per un "luctus" così "injustus". Così dicevano i latini e così lo ritengo esatto perchè ci ha colpito sotto tutti i suoi aspetti più tragici, dalla tua giovane età (40 anni) all'esistenza già di una tua consistente famiglia, ai valori umani e professionali che davvero rappresentavi! E' un compianto unanime di tutti i colleghi, naturalmente associato a quello dei tuoi pazienti, già tanto numerosi visto il successo del tuo se pur recente inserimento nelle liste del



Distretto AUSL di Piacenza.

Il mio poi nella veste di ex Presidente, che aveva avuto l'occasione di incontrarti varie volte e di apprezzare i

tui valori soprattutto umani è un saluto particolare ed affettuoso, quasi da padre visto gli anni che ci separavano.

E' con profondo cordoglio che Piacenza Sanitaria a nome di tutti i colleghi piacentini, dal Presidente dott. Miserotti al più recente iscritto ricorderà sempre te venuto dalla lontana Calabria, e si stringe intorno alla tua Mariella e ai tuoi figlioletti Francesco e Matteo, su cui tu veglierai di lassù come hai vegliato sui tuoi pazienti nella tua vita professionale.

*Gianfranco Chiappa*