ANNO LVIII | n. 1 Gen -Febb 2009 | Pubbl. bimestrale e 1,00 | Tariffa R.O.C.: "Poste Italiane s.p.a. | Spedizone in abbonamento postale | D.l. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Modena | Direz. e Amm.: Modena, p.le Boschetti, 8 | Tel. 059 24 77 11 | E-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it | www.ordinemedicimodena.it

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

UN IMPEGNO PER I PROFESSIONISTI MODENESI (N. D'Autilia)

APPROPRIATEZZA NELLA DIAGNOSTICA DELLA GONALGIA: criteri clinici di priorità (panel multidisciplinare)

ENPAM: da leggere con attenzione

DIALETTO IN PILLOLE (a cura di L. Arginelli)

ISSN 2035-0538

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

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

COMMISSIONE ODONTOIATRI
Presidente
Dr. Roberto Gozzi
Segretario
Dr. Mario Caliandro
Componenti
D.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvisionato

Direzione e Amministrazione
Modena, p.le Boschetti, 8
Tel. 059/247711 Fax 059/247719
ippocrate@ordinemedicimodena.it
www.ordinemedicimodena.it

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

REALIZZAZIONE EDITORIALE
Poligrafico Mucchi
Via Emilia Est, 1525 - Modena
Tel. 059/374096 - Fax 059/281977
Fotocomposizione
Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.
Via G. Dalton, 37 - Modena
Tel. 059/250033 - Fax 059/250175
Grafica
KRHEO GRAPHIC DESIGN
info@krheodesign.it | www.krheodesign.it

EDITORIALE 04
ATTIVITÀ DELL'ORDINE 07
FNOMCeO 12
ENPAM 13
DIRITTO E LEGISLAZIONE SANITARIA 21
DIALETTO IN PILLOLE 22
DI PARTICOLARE INTERESSE 24
ARTE E DINTORNI 28
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI 30
TACCUINO 32

SOMMARIO

IN COPERTINA: "Case con figure" | olio cm 19x25 | opera di Alfonso Artioli

Un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi un impegno per i professionisti modenesi.

EDITORIALE

Quando inizia un anno, o meglio ancora un triennio di attività, si tende sempre, né potrebbe essere altrimenti, a impostare un programma di massima per lo sviluppo delle idee nelle quali si crede e si ritiene di coinvolgere i colleghi. Lungi dall'esporre tutte le possibili iniziative che il neo eletto Consiglio dell'Ordine vuole mettere in campo, credo peraltro che sia opportuno sensibilizzare i professionisti su alcuni temi che negli ultimi anni sono divenuti cogenti e particolarmente sentiti. Ci si intende riferire alle problematiche della appropriatezza nell'esercizio professionale correlato all'utilizzo delle risorse, al tema del mobbing in ambito sanitario, sicuramente prevalente nel campo della dipendenza, al mai risolto problema dell'integrazione territorio-ospedale, fino all'approfondimento delle tematiche bioetiche. Non vanno poi trascurati, ed anzi saranno oggetto di specifiche iniziative

UN IMPEGNO PER I PROFESSIONISTI MODENESI

ordinistiche, gli aspetti sempre più preoccupanti del contenzioso medico legale in campo sanitario e quel grande capitolo della cooperazione internazionale che vede numerosi colleghi della nostra provincia impegnati, a vario titolo e con ruoli e funzioni differenti, nello sviluppo di una collaborazione assistenziale tanto preziosa e lodevole quanto spesso poco conosciuta. Riteniamo sia giunta l'ora di creare una sorta di coordinamento delle varie iniziative e di portarle all'attenzione in primo luogo dei colleghi e poi della società civile. Ma per realizzare questi programmi annuali e/o triennali occorre la collaborazione di tutti quei colleghi che intendano mettere a disposizione del loro Ordine le competenze acquisite nel tempo in ambiti specifici come quelli su riportati. Le commissioni create dal nuovo Consiglio possono essere una occasione, anche se non l'unica ed esclusiva, per lavorare insieme e creare un clima di consenso intorno alla nostra professione, ma soprattutto per superare le difficoltà che incontriamo quotidianamente sul terreno del

rapporto territorio ospedale e della sua auspicabile integrazione nei rapporti con le Aziende, con i cittadini e, perché no, con i colleghi stessi. Siamo pienamente convinti che solo attraverso il reale coinvolgimento dei professionisti iscritti al nostro Ordine si possano impostare le migliori soluzioni possibili ai numerosi problemi sul tappeto.

È altrettanto evidente che non possono esistere soluzioni rapide e definitive per problemi della Sanità che sono cronici e tendono caso mai a riprodursi sotto altre forme, ma siamo stati troppo spesso assenti dal dibattito o al massimo tenuti ai suoi margini.

La nostra non può più essere una presenza "ufficiale" a cose fatte, ma intendiamo svolgere un ruolo di rappresentanza della professione nei passaggi, spesso sostanziali, delle scelte in un ambito che è peculiarmente nostro. Abbiamo per questo bisogno del sostegno di tutti i colleghi e delle loro idee e proposte che possono sostanziarsi, ad esempio, nella collaborazione alle varie commissioni ordinistiche che sono state istituite nella prima seduta del nostro Consiglio. Ma è sufficiente anche suggerire semplicemente temi sui quali riflettere insieme, con l'obiettivo di sempre migliorare la nostra professione. Si tratta, in buona sostanza, di sviluppare il già significativo lavoro messo in campo e realizzato dal precedente Consiglio, che dovrà trovare un maggior impulso dal coinvolgimento di un numero più rilevante di colleghi. Le porte dell'Ordine sono aperte, come d'altra parte lo sono sempre state, e i contributi di tutti ben accetti. Si tratta di iniziare a lavorare per un Ordine più forte ed autorevole.

Il presidente Nicolino D'Autilia.

Il 20 ottobre 2007 quest'Ordine organizzava un convengo sul tema delle Direttive Anticipate: il cosiddetto Testamento Biologico. In quella occasione distribuimmo un volume del Senato della Repubblica contenente i numerosi contributi sulle "dichiarazioni anticipate di volontà sui trattamenti sanitari" presentate dai nostri Parlamentari nel corso degli anni. È trascorso molto tempo ed oggi, anche alla luce di recenti vicende nazionali, possiamo infine riportare di seguito le norme legislative approvate dal Parlamento sul tema delle Direttive Anticipate:

Purtroppo dobbiamo constatare che la pagina è vuota!

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | LUNEDÌ 17 NOVEMBRE 2008

Il giorno lunedì 17 novembre 2008 - ore 21,30 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo. Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

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

1. Variazioni agli albi professionali;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Decreto del giudice Stanzani (D'Autilia);
4. DDL 733 sull'immigrazione (abrogazione comma 5);
5. Iniziative dell'Ordine sulle pratiche di piercing (Reggiani);
6. Documento FNOMCeO "Etica e deontologia di inizio vita";
7. Delibere di pubblicità sanitaria (Pantusa);
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | MERCOLEDÌ 26 NOVEMBRE 2008

Il giorno mercoledì 26 novembre 2008 - ore 21,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.
Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luigi Bertani, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.
Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 29/10/2008 – 10/11/2008 – 17/11/2008
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Assestamenti di bilancio anno 2008 ; (Addamo)
5. Esercizio provvisorio di bilancio anno 2009 (Addamo);
6. Definizione quota di iscrizione anno 2009 (Addamo);
7. Delibere amministrative (Addamo);
8. Delibere di pubblicità sanitaria (Pantusa);
9. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		*N. iscrizione*
MASON	NADA SHERIEN	6254
Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89		
CESI	SARA	5773
Cancellazione		
GRECO	ADOLFO SANZIO	3199
MILANTI	GIORGIO	1949
RANERI	BALDASSARE	2449
TEDESCHI	GUIDO MARIO	0938
Variazioni Anagrafiche (Variazione Cognome)		
Precedente cognome		
ABELLA ANTON	RAUL FELIPE	5187
Nuovo cognome		
ABELLA	RAUL FELIPE	

ALBO ODONTOIATRI

Cancellazione		*N. iscrizione*
Mantenuta iscrizione Albo Medici Chirurghi posizione n. 1454		
MORELLINI	PRIMO	0590

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | MARTEDÌ 16 DICEMBRE 2008

Il giorno martedì 16 dicembre 2008 - ore 21,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.
Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.
Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 26 novembre 2008;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Documento FNOMCeO "Etica e deontologia di inizio vita";
5. Consiglio Nazionale ENPAM (Addamo);
6. Vicenda specializzandi: ulteriori sviluppi;
7. Lavori di ristrutturazione dello stabile: misure di sicurezza (D'Autilia);
8. Dimissioni del Dott. Pantusa dal Comitato Etico;
9. Delibere amministrative (Addamo);
10. Delibere del personale dipendente (Lo Monaco);
11. Pubblicità sanitaria;
12. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Iscrizione per trasferimento		*N. iscrizione*
SPARANO	PAOLA	6255
SOBAIH	FEDAA	6257
Iscrizione per trasferimento con contemporanea iscrizione Albo Medici Chirurghi		
SCOLAVINO	LUCIANO	6256
Elenco speciale medici autorizzati Radioprotezione Medica		
PEZZUTO	ENZO	5271
Cancellazione		
CAPPONI	FRANCESCO	1123
SACCONI	SABRINA (Trasferita all'estero)	5202

ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione		*N. iscrizione*
MANCUSO	ROSAPIA	0716
Iscrizione per trasferimento con contemporanea iscrizione Albo Odontoiatri		
SCOLAVINO	LUCIANO	0717
Cancellazione		
Mantenuta iscrizione all'Albo Medici Chirurghi n. 6256		
SCOLAVINO	LUCIANO	0717

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | MARTEDÌ 13 GENNAIO 2009

Il giorno martedì 13 gennaio 2009 - ore 21,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo. Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Francesco Cimino, Dott. Carlo Curatola, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi, Dott. Pasquale Venneri. Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara.

1. Variazioni agli albi professionali;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Programma del Consiglio per il 2009: ipotesi di lavoro;
4. Bollettino;
5. Nomina di un rappresentante dell'Ordine nel Comitato Etico;
6. Commissioni ordinistiche;
7. Lavori di ristrutturazione dello stabile di P.le Boschetti;
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Delibere del personale (Lo Monaco);
10. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Iscrizione per trasferimento		*N. iscrizione*
DI CHIACCHIO	GIUSEPPE	6259
Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89		
GAZZANI	CRISTIANO	5709
Cancellazione		
BERNARDONI	ANTONIETTA	0781
DIPASQUALE	GIOVANNI	6043
FINELLI	CHIARA	4941
VAILATI	PAOLO	5294
VELLANI	FABRIZIO	5777

ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione		*N. iscrizione*
AURICCHIO	GENNARO	0718
BELLANTI	ELISA	0719
GOZZI	CHIARA	0720
GUAITOLINI	STEFANIA	0721
MILIOLI	MARTINA	0722
MOLINARI	CAMILLA	0723
MORDINI	LORENZO	0724
PADALINO	SAVERIO	0725
PELLACANI	CHIARA	0726
SCACCHETTI	MONICA	0727
SEVERINO	MARIANNA	0728
SIMONINI	SERENA	0729
TINCANI	GUIDO	0730
Cancellazione		
Mantenuta iscrizione Albo medici Chirurghi n. iscrizione 3560		
FAGLIONI	UGO	0155

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | LUNEDÌ 26 GENNAIO '09

Il giorno lunedì 26 gennaio 2009 - ore 22,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.
Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Francesco Cimino, Dott. Carlo Curatola, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi, Dott. Pasquale Venneri.
Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 13.1.2009;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Assemblea Ordinaria annuale (1 marzo 2009) e premiazione 50^ e 60^ di laurea;
5. Nomina di un rappresentante dell'Ordine nel Comitato Etico;
6. Proposte per il Bollettino (Comitato di Redazione);
7. Pubblicità sanitaria;
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Delibere del personale (Lo Monaco);
10. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima Iscrizione		*N. iscrizione*
DELLO IACONO	CARMEN	6260
Iscrizione per trasferimento		
OSTI	LEONARDO	6261
PRASTALO	VESNA	6262
TURATI	FEDERICA	6263
Iscrizione Albo Medici Chirurghi		
contemporanea iscrizione con Albo Odontoiatri posizione n. 0030		
BENEDETTI	LUIGI	6264
Cancellazione		
PERRONE	ALESSANDRO	5617
PIGNOTTI	MANUELA	5931
TEBIANIAN	MANSOOR	4352

ALBO ODONTOIATRI

Cancellazione		*N. iscrizione*
CAZZELLA	FRANCESCO	0037

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI | MARTEDÌ 25 NOVEMBRE '08

Il giorno martedì 25 novembre 2008 - ore 21,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.
Presenti: D.ssa Francesca Braghiroli, Dott. Mario Caliandro (segretario), Dott. Roberto Gozzi (presidente), Prof. Mario Provvisionato.

1. Approvazione verbale del 9 settembre 2008 ;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Programma di aggiornamento 2009;
4. Opinamento parcelle odontoiatriche;
5. Varie ed eventuali.

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI | MARTEDÌ 23 DICEMBRE '08

Il giorno martedì 23 dicembre 2008 - ore 11,30 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Presenti: D.ssa Francesca Braghiroli, Dott. Mario Caliandro (segretario), Dott. Roberto Gozzi (presidente), Dott. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvisionato.

1. Opinamento parcelle odontoiatriche;

IL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI MEDICI INCONTRA IL DIRETTORE GENERALE DR. CONCETTI

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena ha ospitato il Dott. Concetti, Direttore Generale dell'Azienda Policlinico di Modena,il quale aveva fatto richiesta di illustrare al Consiglio il piano di ristrutturazione e sviluppo del nosocomio modenese per i prossimi anni.
L'ampia e particolareggiata relazione ha approfondito la linea di intervento sia strutturale che organizzativa che deve peraltro tener conto di una sostanziale limitatezza delle risorse disponibili a livello regionale.
È seguito un vivace dibattito con tutti i consiglieri intervenuti.

Il Comitato di Redazione

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI | LUNEDÌ 10 NOVEMBRE '08

Il giorno lunedì 10 novembre 2008 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Medici.
Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

Procedimenti disciplinari

LA COMMISSIONE PROCEDE ALLO SVOLGIMENTO DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. X.Y.

Questi gli addebiti e la relativa decisione:

"perché non sussistono oggettivi riscontri di un eventuale conflitto di interesse tra la posizione del Dott. X.Y., uno dei curanti del Sig. Z., e l'Avv.to H. Perché l'intera vicenda risulta, con estrema probabilità, dovuta ad una condizione di conflittualità con il paziente per il mancato risarcimento delle cure fisioterapiche alle quali egli si è sottoposto dopo l'incidente".

A maggioranza dei presenti decide di non comminare alcuna sanzione disciplinare.

LA COMMISSIONE PROCEDE ALLO SVOLGIMENTO DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. Y.X.

Questi gli addebiti e la relativa decisione:

"perché il comportamento del collega è stato improntato ad un estremo pragmatismo volto ad assicurare la migliore e più rapida assistenza sanitaria ad una paziente, anziana, diabetica domiciliata presso una struttura per anziani, con l'invio di una ambulanza che portasse la signora in un luogo dove le fossero fornite le migliori cure possibili ed evitando nel contempo una perdita di tempo dovuta al recarsi con l'auto dal posto di guardia medica alla struttura stessa."

A maggioranza dei presenti decide di non comminare alcuna sanzione disciplinare.

CORSO FAD SICURE: UN BUON SUCCESSO
(NONOSTANTE QUALCHE PROBLEMA TECNICO...)

La Federazione Nazionale ci invia un report alla conclusione del Corso Sicure. È stata una prima iniziativa di carattere nazionale che ha trovato il favore di molti colleghi e i numeri forniti dalla FNOMCeO depongono ampiamente in questo senso.

Il Presidente

UN IMPEGNO PER I PROFESSIONISTI MODENESI

Il giorno 15 gennaio con lo stop all'invio dei questionari di valutazione via fax si è concluso il Corso "Sicure" sulla "Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico". Questa prima iniziativa di aggiornamento avviata dalla FNOMCeO e rivolta a tutti i medici ed odontoiatri italiani ha richiesto, come era prevedibile, un grosso impegno soprattutto sotto il profilo organizzativo e della gestione dei due diversi canali di accesso, on-line e "cartaceo", impegno tuttavia ampiamente ricambiato dall'apprezzamento incondizionato, per i contenuti e per le modalità di esecuzione (fad-blended), espresso dai colleghi che vi hanno preso parte.

Le criticità sul piano organizzativo che abbiamo registrato, doverosamente segnalate anche da alcuni di Voi, sono in gran parte da ascrivere ad una non puntuale risposta dei supporti tecnologici (difficoltà a trasmettere il questionario via fax , mancata ricezione da parte dei professionisti degli esiti della prova, poca "fluidità" del percorso on-line), criticità che, tuttavia, possiamo ritenere fisiologiche in ragione dell'alto numero dei partecipanti al corso. In questa fase sperimentale, inoltre, la Federazione si è fatta carico dell'intera organizzazione dell'evento ricorrendo, inevitabilmente, a sistemi automatici di analisi e verifica delle prove di apprendimento individuati in tempi brevi (e quindi non sufficientemente collaudati) per rispettare le scadenze richieste dal Ministero della Salute che ha collaborato all'iniziativa. Naturalmente gli errori sono risultati preziosi strumenti per comprendere come migliorare eventuali altre iniziative analoghe.

Un primo bilancio dell'evento: al momento abbiamo inviato agli Ordini provinciali cinque elenchi (medici e odontoiatri), per un totale di circa 12.000 colleghi che hanno ottenuto i 20 crediti ECM. Abbiamo in via di elaborazione e Vi saranno trasmessi prevedibilmente entro il mese di febbraio, i report di altri partecipanti on-line (circa 2500) e l'elenco dei nominativi che scaturirà dagli oltre 28.000 questionari inviati per fax. È prevedibile che a conclusione del "Sicure" avremo distribuito i 20 crediti ad oltre 30.000 professionisti. Con l'occasione vorrei aggiungere che gli elenchi che di volta in volta trasmettiamo alle sedi provinciali vengono attentamente controllati e confrontati proprio perché alimentati dai due diversi canali di partecipazione (on-line e fax), tuttavia sarebbe opportuno che anche gli Ordini procedessero ad una ulteriore verifica mediante un registro degli attestati rilasciati per evitare un inutile duplicato dell'attestato stesso e/o eventuali comportamenti opportunisti.

FONDO GENERALE "QUOTA A":
CONTRIBUTI OBBLIGATORI PER IL RUOLO 2009

COME È NOTO, DAL 2001 LA FONDAZIONE ENPAM HA AFFIDATO AD EQUITALIA ESATRI S.P.A. VIA DELL'INNOVAZIONE, 7 - 20126 MILANO, L'INCARICO DI RISCUOTERE, SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE, I CONTRIBUTI PREVIDENZIALI DOVUTI ALLA QUOTA A DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE.

GLI IMPORTI CONTRIBUTIVI PER L'ANNO 2009, DISTINTI IN BASE ALLE FASCE DI ETÀ, SONO I SEGUENTI:

€ 185,66 fino a 30 anni di età;

€ 360,38 dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;

€ 676,28 dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;

€ 1.248,96 dal compimento dei 40 fino ai 65 anni di età.

Oltre alla quota relativa al contributo previdenziale, tutti gli iscritti sono, altresì, tenuti al versamento del "contributo maternità, adozione e aborto" nella misura di € 38,00. I contributi possono essere pagati in quattro rate con scadenza **30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre** o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata (30 aprile). Qualora l'avviso dovesse pervenire oltre la scadenza di una o più rate, il versamento potrà essere effettuato entro 15 gg. dalla data di ricevimento.

MANCATO RICEVIMENTO BOLLETTINI

Nel caso di mancato ricevimento dell'avviso entro il corrente mese contattare: - Equitalia Esatri S.p.A al numero call-center 800927940 - selezione 10, ovvero inoltrare richiesta scritta al numero di fax 02 641 66 617,indicando nome, cognome e codice fiscale, allegando fotocopia di un documento valido.

MANCATO RICEVIMENTO BOLLETTINI PER VARIAZIONE DI INDIRIZZO

Qualora il mancato ricevimento dei bollettini fosse dovuto alla variazione dell'indirizzo di residenza, è necessario comunicare tale variazione, obbligatoriamente per il tramite dell'Ordine di appartenenza, alla Fondazione Enpam Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale.

FONDO GENERALE
CONTRIBUTO PROPORZIONALE REDDITO DI LIBERA PROFESSIONE "QUOTA B"

Il medico iscritto all'Albo professionale che non ha compiuto il 65esimo anno d'età e che ha redditi da attività liberoprofessionale non già soggetti ad altra contribuzione previdenziale che nel loro ammontare netto (cioè dedotte le spese per la produzione) sono superiori all'equivalente del reddito coperto dal contributo fisso della **Quota A, SONO IMPONIBILI PREVIDENZIALI ENPAM.**

Il sanitario deve comunicare entro il **31 luglio di ogni anno** l'importo dei redditi di libera professione prodotti l'anno precedente.

Tale comunicazione deve essere effettuata, compilando apposito modulo che viene recapitato per posta, ovvero può essere richiesto al proprio Ordine o scaricato dal sito **www.enpam.it.** Il pagamento deve essere effettuAto entro il **31 ottobre di ogni anno**.

La Banca Popolare di Sondrio delegata dall'**ENPAM** entro tale data invierà **RID** contente l'importo dei contributi da versare.

ANNO DI PRODUZIONE DEL REDDITO	MEDICI INFRAQUARANTENNI E ULTRAQUARANTENNI ASSOGGETTATI A CONTRIBUZIONE RIDOTTA "QUOTA A"	MEDICI ULTRAQUARANTENNI
2001	€ 4.416,74	€ 8.221,99
2002	€ 4.544,80	€ 8.460,40
2003	€ 4.649,36	€ 8.654,96
2004	€ 4.838,96	€ 8.936,64
2005	€ 4.945,44	€ 9.133,28
2006	€ 5.024,56	€ 9.279,44
2007	€ 5.130,08	€ 9.474,32
2008	€ 5.212,16	€ 9.625,92
2009	€ 5.410,22	€ 9.991,70

I suddetti limiti di reddito sono imponibili ENPAM al 2% o 12,50%.

LIMITI DI REDDITO PROFESSIONALE 1% sul reddito eccedente tale limite, di cui 0,50% pensionabile, 0,50% Fondo di solidarietà (medici attivi, pensionati, orfani)

ANNO DI PRODUZIONE DEL REDDITO	LIMITE REDDITO PROFESSIONALE CONTRIBUTO 1%
2001	€ 44.810,18
2002	€ 45.899,07
2003	€ 47.028,19
2004	€ 47.964,05
2005	€ 48.779,44
2006	€ 49.755,03
2007	€ 50.610,82
2008	€ 52.245,55

FONDO GENERALE
CONTRIBUTI MINIMI "QUOTA A"

Elenco dei contributi minimi obbligatori
i dati riportati sono riferiti alle **fascie di età 35-40 anni** ***(colonna 1)*** **e 40-65 anni** ***(colonna 2)***.

I medici dipendenti e convenzionati con il SSN che avevano chiesto di poter usufruire del contributo minimo ridotto entro il 31/12/1989 (dal 1/1/1990 tale possibilità è stata abrogata) versano i contributi di cui alla **colonna 1**.

ANNO	COLONNA 1	COLONNA 2
2001	LIRE 1.069.000	LIRE 1.990.000
2002	€ 568,10	€ 1.057,55
2003	€ 581,17	€ 1.081,87
2004	€ 604,87	€ 1.117,08
2005	€ 618,18	€ 1.141,66
2006	€ 628,07	€ 1.159,93
2007	€ 641,26	€ 1.184,29
2008	€ 651,52	€ 1.203,24

Oltre ai contributi sopra elencati tutti gli iscritti hanno versato un contributo per la copertura dell'onere derivante dalle indennità di maternità; per l'anno 2008 il contributo era pari a € 30,00.

LEGGERE CON ATTENZIONE!!!

Riservato ai colleghi che operano presso strutture private e/o accreditate con il servizio sanitario nazionale.

Desidero con questa nota metterTi al corrente di una situazione che si sta delineando in ordine All'applicazione dell'art. 1, comma 39, della Legge n. 243/2004, il quale, come ben sai, ha istituito in capo alle società professionali mediche e odontoiatriche in qualunque forma costituite e alle società di capitali, operanti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, l'obbligo di versare al Fondo Specialisti Esterni gestito dall'ENPAM un contributo nella misura del 2% del fatturato annuo attinente alle prestazioni specialistiche rese nei confronti del medesimo SSN e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa.

Ebbene, mi è giunta notizia che alcune delle predette società, visti rigettati tutti i ricorsi presentati in opposizione all'obbligo dinanzi a svariati Tribunali e constatato altresì che la stessa Corte Costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di incostituzionalità della norma prospettata dal giudice di merito, stanno prendendo l'iniziativa di far firmare ai Professionisti una clausola in base alla quale questi ultimi si obbligano ad accollarsi il contributo di cui sopra, versandolo a società stesse, con cui intrattengono il rapporto contrattuale.

Tale iniziativa è da considerarsi del tutto illegittima, in quanto l'obbligo contributivo, essendo preordinato all'interesse generale e al dovere di solidarietà economica e sociale di cui all'art. 2 della Costituzione, è indipendente dalle prestazioni e prescinde da ogni valutazione di vantaggiosità previdenziale per gli stessi soggetti obbligati. Questi ultimi appartengono, in ragione del loro accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, alla categoria degli erogatori dei servizi alla salute.

Già dal 2005 la Corte Cassazione ha espresso il principio per il quale il rapporto intercorre direttamente tra le società accreditate e il S.S.N., e il Tribunale di Venezia ha recentemente confermato che le società indicate dalla Legge, con il loro rapporto di accreditamento, sono parte del sistema sanitario nazionale e dunque sono tenute direttamente ai doveri solidaristici stabiliti dalle norme vigenti.

Le obbligazioni contributive non possono venir "ribaltate" su soggetti diversi da quelli previsti dalla legge: l'imputazione del contributo sui singoli medici si configura, sotto il profilo legale, come evasione di un'obbligazione che incombe direttamente sulle società.

Ti invito pertanto a diffondere le informazioni di cui sopra presso tutti gli iscritti, affinché si rifiutino di sottoscrivere la citata clausola contrattuale che - ribadisco - è del tutto illegittima.

Il Presidente Eolo Parodi

LEGGERE CON ATTENZIONE!!!

Riceviamo dal Dott. Testuzza , esperto di previdenza nell'ambito della dipendenza, il contributo che volentieri pubblichiamo. Il collega che collabora anche con il Sole 24 ore è stato ospite in alcuni convegni e ha messo a nostra disposizione le sue competenze.

LE PENSIONI DEI MEDICI DIPENDENTI

Rientrano nel sistema RETRIBUTIVO :
coloro che al 31 dicembre 1995 erano in possesso di almeno 18 anni di contribuzione
Rientrano nel sistema CONTRIBUTIVO :
i nuovi assunti ad iniziare dal 1° gennaio 1996
Rientrano nel sistema MISTO * :
coloro che al 31dicembre 1995 avevano meno di 18 anni di contribuzione

* Nel sistema MISTO la pensione viene calcolata con:
il sistema di calcolo retributivo per le anzianità maturate sino al 31 /12 /1995 + il sistema di calcolo contributivo per le anzianità maturate successivamente.

QUANDO SI PUÒ ANDARE IN PENSIONE

Nel sistema RETRIBUTIVO dal 1° gennaio 2008 si può andare in pensione d'anzianità

	Dipendenti	Autonomi
Dal 2008 al 30/6/2009	35 + 58	35 + 59
Dal 1/7/2009 al 31/12/ 2010	Quota 95 (60+35 / 59+36)	Quota 96 (61+35 / 60+36)
Dal 1/1/2011 al 31/12/2012	Quota 96 (61+35 / 60+36)	Quota 97 (62+35 / 61+36)
Dal 1/1/2013	Quota 97 (62+35 / 61+36)	Quota 98 (63+35 / 62+36)

in pensione di vecchiaia
con 60 anni d'età per le donne e 65 anni d'età per gli uomini ovvero
con almeno 40 anni di contribuzione : pensione assimilata alla vecchiaia

Nel sistema CONTRIBUTIVO si può andare in pensione :
con 60 anni di età, se donne, e 65 anni, se uomini, e almeno 5 anni di contribuzione effettiva.
Con i requisiti per il pensionamento d'anzianità previsti dal sistema retributivo.
A prescindere dal requisito anagrafico con un'anzianità contributiva pari o superiore a 40 anni.

N.B. Il diritto alla pensione di vecchiaia nel sistema contributivo prima del compimento del 65° anno di età rimane soggetto alla condizione che l'importo della pensione non sia inferiore a 1,2 volte l'importo dell'assegno sociale.

I limiti per le pensioni d'anzianità (almeno 57 anni d'età e 35 anni di contribuzione), previsti dalle norme precedenti, sono validi per andare in pensione anche nei successivi anni per chi li abbia maturati entro il 31 dicembre 2007.

Le lavoratrici donne, dal 1° gennaio 2008 e sino al 31 dicembre 2015, potranno andare ancora in pensione con 35 anni di contribuzione e 57 anni d'età, ma la loro pensione sarà calcolata con il metodo contributivo.

BONUS PER LE FAMIGLIE

E.N.P.A.M.

ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

L'art. 1 del decreto legge 29 Novembre 2008 n. 185 prevede, per il solo anno 2009 per i soggetti componenti di un nucleo familiare a basso reddito l'attribuzione di un bonus straordinario d'importo variabile.

1) CHE COS'È IL BONUS

- Una somma da 200 a 1000 euro stabilita in base al numero dei componenti appartenenti al nucleo familiare e al reddito complessivo da essi prodotto riferito al periodo d'imposta 2007. In alternativa, è consentito scegliere, se più conveniente, di utilizzare come base per la domanda il reddito del 2008;
- nel computo dei componenti del nucleo familiare, vanno considerati oltre al richiedente, il coniuge non legalmente o effettivamente separato, anche se non a carico, i figli e tutti gli altri familiari fiscalmente a carico;
- il bonus può essere richiesto una sola volta e da uno solo dei componenti del nucleo familiare;

- la somma erogata non costituisce reddito da dichiarare né ai fini fiscali né ai fini assistenziali e non costituisce altresì impedimento al rilascio della cosiddetta "social card" (carta acquisti).

2) CHI PUÒ CHIEDERLO

- Il richiedente deve essere residente in Italia e i componenti del nucleo familiare, nell'anno 2008, devono aver conseguito esclusivamente redditi appartenenti alle seguenti categorie:
  - lavoro dipendente, assimilati e pensione;
  - fondiari per un ammontare complessivo riferito al nucleo familiare non superiore a 2.500 euro;
  - lavoro autonomo occasionale svolto dai soggetti a carico del richiedente ovvero dal coniuge non a carico.

3) GLI IMPORTI DEL BONUS

- Euro 200 soggetti titolari di pensione e unci componenti del nucleo familiare, con reddito complessivo non superiore a € 15.000;
- Euro 300 con due componenti del nucleo familiare il cui reddito complessivo familiare non sia superiore a € 17.000;
- Euro 450 con tre componenti del nucleo familiare il cui reddito complessivo familiare non sia superiore a € 17.000;
- Euro 500 con quattro componenti del nucleo familiare il cui reddito complessivo familiare non sia superiore a € 20.000;
- Euro 600 con cinque componenti del nucleo familiare il cui reddito complessivo familiare non sia superiore a € 20.000;

- Euro 1000 con nucleo familiare di oltre cinque componenti il cui reddito complessivo familiare non sia superiore a € 22.000;
- Euro 1000 con nucleo familiare i cui vi siano figli a carico portatori di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge 5/12/1992 n. 104, il cui reddito complessivo familiare non sia superiore a € 35.000.

4) REPERIBILITÀ DEI MODELLI

I modelli possono essere scaricati dal sito Internet dell'Agenzia delle Entrate ***www.agenziaentrate.gov.it*** Cliccando su Modulistica - Novità ultimi modelli pubblicati - autocertificazione per la richiesta del bonus famiglia.

5) TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

La richiesta è presentata direttamente all'Ente dai soggetti interessati, utilizzando il modello predisposto, al seguente indirizzo:
Fondazione ENPAM-Casella postale n° 7216- c/o ufficio P.T. ROMA NOMENTANO P.zza Bologna n° 3 - 00162 ROMA.

Diversamente la richiesta può essere inoltrata tramite gli intermediari abilitati (Caf, associazioni di categoria, professionisti abilitati):

- entro il 31 Gennaio 2009, qualora il beneficio sia richiesto prendendo a riferimento il reddito complessivo del nucleo familiare riferito al periodo d'imposta 2007;
- entro il 31 Marzo 2009, qualora il beneficio sia richiesto prendendo a riferimento il reddito complessivo del nucleo familiare riferito al periodo d'imposta 2008.

Il beneficio è richiesto telematicamente all'Agenzia delle Entrate, anche mediante gli intermediari abilitati:

- entro il 31 Marzo 2009, qualora il beneficio sia richiesto prendendo a riferimento il reddito complessivo del nucleo familiare riferito al periodo d'imposta 2007;
- entro il 30 Giugno 2009, qualora il beneficio sia richiesto prendendo a riferimento il reddito complessivo del nucleo familiare riferito al periodo d'imposta 2008.

6) COMPILAZIONE DEL MODELLO

Il richiedente, oltre a riportare i dati anagrafici, è tenuto ad indicare i dati dell'ente pensionistico che dovrà provvedere all'erogazione del beneficio economico e quindi nel riquadro dei dati del sostituto d'imposta si dovrà riportare:

- Cognome e Nome ovvero Denominazione: **FONDAZIONE E.N.P.A.M.**
- Codice fiscale: 80015110580.

BONUS PER LE FAMIGLIE

7) QUANDO VIENE EROGATO IL BONUS

- Se la richiesta è stata presentata all'ente pensionistico sulla base del reddito ottenuto nel 2007, il bonus è versato nel mese di marzo 2009;
- Se la richiesta è stata presentata all'ente pensionistico sulla base del reddito ottenuto nel 2008, il bonus è versato nel mese di maggio 2009;
- In tutti i casi in cui non viene presentata la domanda all'ente pensionistico, il beneficio potrà essere richiesto con la dichiarazione dei redditi relativa al 2008;
- I soggetti esonerati dall'obbligo della dichiarazione dei redditi indicheranno nel modello presentato all'Agenzia delle Entrate le coordinate del conto corrente bancario o postale intestato al richiedente.

8) COSA SUCCEDE SE VENGONO INCASSATI BENEFICI NON SPETTANTI?

- Chi riceve un beneficio cui non ha diritto (in tutto o in parte) deve restituirlo entro il termine di presentazione della prima dichiarazione dei redditi successiva all'erogazione.
- Chi non è tenuto alla presentazione della dichiarazione dei redditi, entro lo stesso termine, deve restituire la somma tramite il modello F24.

Spiegazioni più dettagliate potranno essere scaricate dal sito dell'Agenzia delle Entrate, indicato al punto 4, (www.agenziaentrate.gov.it) nonché potranno essere fornite dai Centri di assistenza fiscale dove ci si potrà rivolgere per la compilazione e la trasmissione del modello.

DIRITTO SANITARIO CORTE DI CASSAZIONE - PENALE

La chiamata in reperibilità è insindacabile

La Suprema Corte ha confermato la condanna del medico in pronta reperibilità - benché chirurgo anziano di cd. "seconda reperibilità" - che utilizzando espressioni sprezzanti e volgari opponeva un indebito e reiterato rifiuto a recarsi nuovamente in ospedale per sottoporre ad ulteriore visita la paziente, nonostante la reiterata richiesta del chirurgo di prima reperibilità e dell'anestesista rianimatore, ossia di due tecnici qualificati, che lo sollecitavano in tal senso, rendendolo edotto del progressivo aggravamento delle condizioni della malata rispetto a quelle da lui constatate all'atto della prima visita. La Corte di Cassazione ha affermato che il chirurgo in servizio di reperibilità, chiamato dal collega già presente in ospedale che ne sollecita la presenza in relazione ad una ravvisata urgenza di intervento chirurgico, deve recarsi subito in reparto e visitare il malato. L'urgenza ed il relativo obbligo di recarsi subito in ospedale per sottoporre a visita il soggetto infermo vengono a configurarsi in termini formali, senza possibilità di sindacato a distanza da parte del chiamato. Ne consegue che il rifiuto penalmente rilevante si consuma con la violazione del suddetto obbligo e la responsabilità non è tecnicamente connessa all'effettiva ricorrenza della prospettata necessità ed urgenza dell'intervento chirurgico (Avv. Ennio Grassini - ***www.dirittosanitario.net***)

CORTE DI CASSAZIONE – SEZIONI UNITE PENALI

L'efficacia dell'intervento prevale sul "consenso"

Decisivo l'esito positivo dell'operazione non l'assenso

Non va sanzionato penalmente il chirurgo che, in assenza del consenso informato del paziente, è comunque intervenuto con esito positivo. È questo il parere delle Sezioni unite penali che, con la sentenza n. 2437, sono intervenute per risolvere il caso di una donna alla quale, nel 1997, durante un ricovero in ospedale, era stata asportata una tuba durante una laparoscopia. Per quest'ultima operazione la donna aveva espresso il suo assenso, mentre l'altro intervento si era reso necessario su valutazione del medico ed era stato effettuato con esito positivo. In primo grado il sanitario era stato condannato per lesioni volontarie aggravate sul presupposto che, in assenza del consenso del paziente e di pericoli di vita, l'intervento doveva essere ritenuto arbitrario; in appello il reato era stato poi considerato prescritto.
La sentenza, dopo avere escluso la tesi prevalente della dottrina che un caso del genere ritiene possibile il reato di violenza privata, invita, nell'ambito invece del reato di lesioni a considerare la specificità dell'intervento medico chirurgico; quest'ultimo infatti rappresenta, a giudizio della Corte, solo un elemento della condotta terapeutica che è indirizzata al beneficio per la salute del paziente. Il chirurgo cioè non potrà essere chiamato a rispondere penalmente solo per il fatto di avere operato sul corpo del paziente; è invece sugli esiti dell'obiettivo terapeutico che andrà misurata la correttezza dell'azione. Insomma il risultato conta e, anche se le Sezioni unite non si nascondono le difficoltà che possono compromettere una valutazione certa sui risultati ottenuti per la salute del paziente. "Pertanto – scrivono le Sezioni unite – ove, l'intervento chirurgico sia stato eseguito lege artis, e cioè come indicato in sede scientifica per contrastare una patologia ed abbia raggiunto positivamente tale effetto, dall'atto così eseguito non potrà dirsi derivata una malattia, giacché l'atto, pur se "anatomicamente" lesivo, non soltanto non ha provocato, nel quadro generale della "salute" del paziente, una diminuzione funzionale, ma è valso a risolvere la patologia da cui era affetto". La pronuncia riconosce poi il fondamento dell'obiezione sull'opinabilità dell'esito e soprattutto sull'opportunità di dovere comunque prendere in considerazione la valutazione del paziente che del concetto di salute potrebbe avere un'opinione del tutto personale, ma, chiarisce, si tratta di valutazioni che potranno essere recepite in sede di modifiche normative. Se invece l'esito dell'intervento non è stato positivo, la condotta del sanitario, avendo procurato una "malattia", sarà suscettibile di una valutazione sul piano penale.

Tratto da "Il sole 24 ore" del 22 gennaio 2009.

"SINTÌ BÈIN QUÀLL CH'AV CÒUNT"...

Nasce una nuova rubrica, che tratterà di modenesità legata alla sanità

Il titolo sarà **"sintì bèin quàll ch'av còunt"... "sentite bene quello che vi racconto"...**
Tratterà di modi dire, termini antichi dialettali modenesi, proverbi, vecchi rimedi ed una sorta di dizionario dialettale di termini medici.

Spero di fare cosa gradita a tutti i colleghi: ai modenesi, che rinfrescheranno le loro conoscenze dialettali ed ai colleghi di altre regioni italiane e di altre nazioni che ritroveranno o scopriranno parole dialettali che spesso ascoltano dai propri pazienti, sia sul territorio che in ambito ospedaliero.

Modi di dire dialettali che sono nostri, di Modena e della provincia e che rappresentano la tradizione e le nostre origini.

Per questo lavoro, quando necessario, mi farò aiutare da esperti del vernacolo; e fra questi consulterò i consiglieri (dei quali faccio parte), ed i soci della "Trivèla".

Quando il Consiglio dell'Ordine mi ha chiesto se ero disponibile a curare questa rubrica, "praticamèint l'ha invidèe n'òca a bàvver"..., "ha invitato un oca a bere", quindi mi ha fatto piacere.

È questo un modo di continuare quel lavoro sul Bollettino iniziato tanti anni fa con la rassegna delle poesie dialettali scritte da medici modenesi e della provincia.

Visto che il Bollettino sarà bimestrale desidero partire in fretta e, da buon dermatologo, inizio con:

SPIÙRA = PRURITO

Deriva da "prurire", quindi le forme "prura, pluva, piura", poi aggiunta un "s" intensiva, da cui spiùra (Maranesi).
Il termine montanaro è "scadôr", e con pronuncia diversa lo si usa a Castelfranco Emilia e dintorni.
Alcuni modi di dire:

"avér spiùra ai dèint" - "aver prurito ai denti"
(è un modo scherzoso per dire che si ha fame);

"s't gh'è spiùra, gràtet" - "se hai prurito grattati";

"l'è un ch'a-n g'ha mènga spiùra in bàcca" - "è uno che non ha prurito in bocca";
(quel che deve dire lo dice senza paura);

"quand a fa spiùra 'na frida l'è adrée a guarìr" - "quando fa prurito una ferita sta guarendo";

"guèrda ragazól ed fèr a mód, perrchè am fa spiùra el man…"
"guarda ragazzino di fare a modo perché mi fanno prurito le mani…" (quindi potrei dartele…);

"a g'ho 'na spiùra dè e not, ch'am sciancarév la pèla"
"ho un prurito giorno e notte che mi strapperei la pelle";

"spiùta al nès, sold, pógn o bès" - "prurito al naso, soldi, pugni o baci"
(a seconda della parte del naso interessata dal prurito).
A volte si trova "rabia" "rabbia" al posto di "sold".

Infine per ricordare il dialetto modenese del '700, dal vocabolario del Muratori, curato da Marri, spiùra si può tradurre anche con "masdàr" "mescolare".

Quindi avremo:
"qual masdàr ch'fa un ch'abbia rógna o spiùra e ch'vol grattàrs cun i abit ch'l'ha indòss"
"quel mescolare che fa uno che abbia rogna o prurito e vuole grattarsi con gli abiti che ha indosso"
(praticamente senza usare le mani).

L. Arginelli

APPROPRIATEZZA NELLA DIAGNOSTICA DELLA GONALGIA:
CRITERI CLINICI DI PRIORITÀ

Sintesi del documento del panel multidisciplinare della Ausl di Modena, dell'AOU Policlinico di Modena e dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. costituito all'interno del progetto "Appropriatezza in Risonanza Magnetica".

PREMESSA

Il documento nasce dall'esigenza di elaborare criteri clinici di priorità nella diagnostica per immagini della gonalgia, nell'ambito di un percorso di condivisione e consenso informale da parte di un panel multidisciplinare composto da MMG, ortopedici, medici di direzione sanitaria, radiologi, medici di emergenza-urgenza, fisiatri e referente aziendale del governo clinico della Ausl di Modena, che ha ricoperto un ruolo di supporto metodologico e di coordinamento.

L'obiettivo principale è quello di produrre strumenti che sintetizzino le migliori evidenze disponibili, sia per supportare le decisioni diagnostiche dei professionisti, sia per coinvolgere in modo informato e consapevole i pazienti. Un appropriato ed efficiente utilizzo delle risorse diagnostiche disponibili, consente infatti di limitare il numero di esami diagnostici non appropriati, garantendo una tempistica di esecuzione adeguata alle esigenze cliniche ed evitando una inutile esposizione dei pazienti a radiazioni e campi magnetici. Inoltre il progetto ha come ulteriore obiettivo quello di favorire comportamenti omogenei tra medici, garantendo equità nell'accesso alle prestazioni per i pazienti. Periodici audit verranno programmati per un costante monitoraggio degli ostacoli all'adattamento locale.

Il problema clinico "gonalgia" è stato analizzato dal panel clinico sulle base delle evidenze disponibili privilegiando linee guida valide, prodotte da società scientifiche o agenzie sanitarie governative. La scelta della letteratura scientifica di riferimento, si è basata su criteri di validità e di anno di pubblicazione, privilegiando i documenti più recenti e e bibliograficamente più aggiornati.

LA GONALGIA

La gonalgia è una sintomatologia presente in più del 20% della popolazione adulta ed è associata ad una disabilità clinicamente significativa. Il sottoinsieme più comune del dolore al ginocchio è il dolore acuto.
In assenza di studi sulla popolazione italiana, negli Stati Uniti, su 3,7 milioni di visite per dolore al ginocchio, le cause di ginocchio doloroso sono state le seguenti:

Gonalgia acuta in Medicina Generale

	PREVALENZA
DISTORSIONI	42%
DEGENERAZIONE ARTROSICA	34%
LESIONI DEL MENISCO	9%
LESIONI DEL LEGAMENTO COLLATERALE	7%
LESIONI DEL LEGAMENTO CROCIATO	4%
GOTTA	2%
FRATTURA	1,2%
CAUSE MENO FREQUENTI (< 1%)	
ARTRITE REUMATOIDE	0,5%
ARTRITE INFETTIVA	0,3%
PSEUDOGOTTA	0,2%

(Jackson 2003)

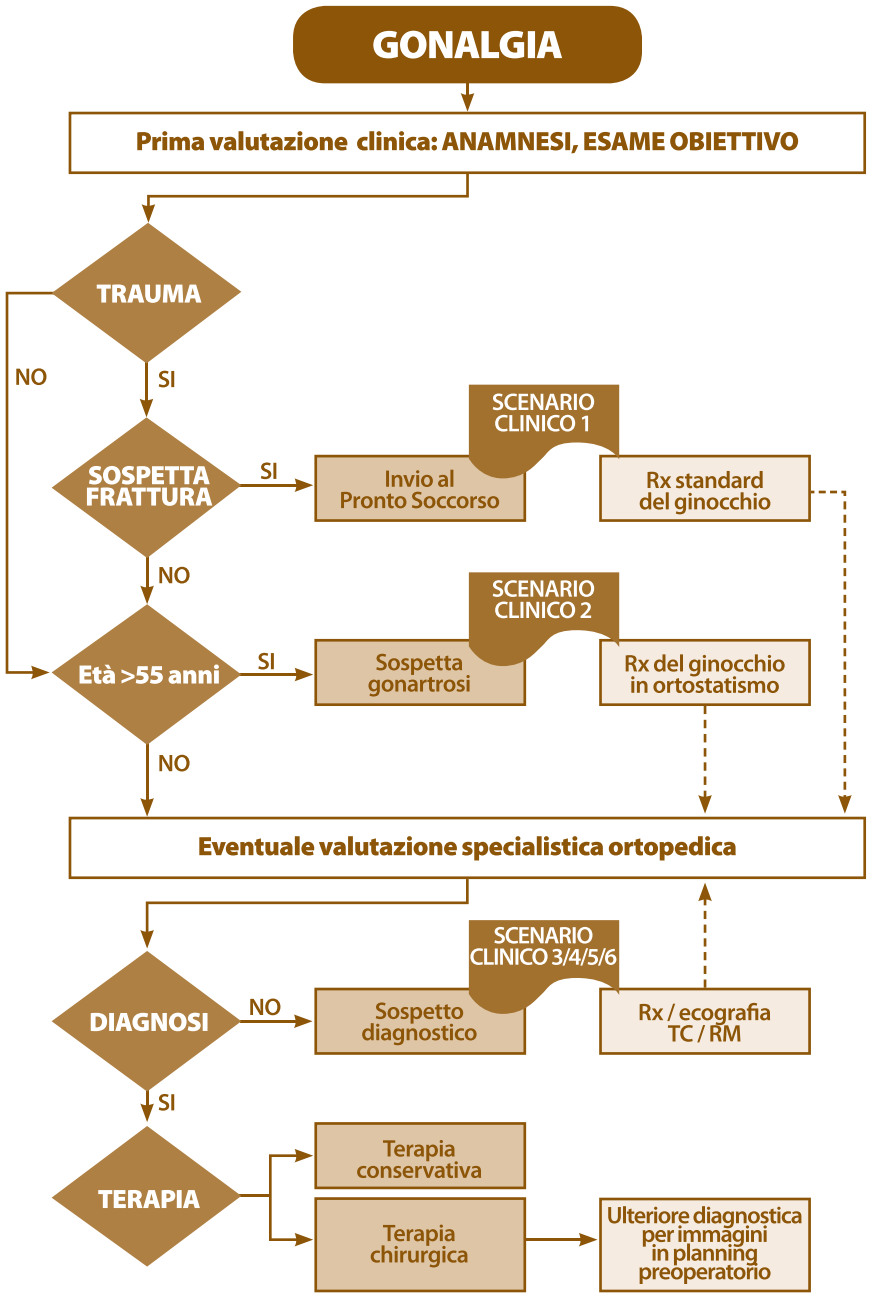
Composizione del panel:
Dott. Baldini Luca, Dott. Bolzani Filippo, Dott. Borelli Nunzio, Dott. Brigante Francesco, Dott. Caregnato Andrea Cesare, Dott. Cavalli Mario, Dott. Fontana Luca, Dott. Luciani Antonio, Dott. Luppi Giorgio, Dott.ssa Maccaferri Cristina, Dott.ssa Marchisio Francesca, Dott.ssa Marongiu M. Carmen, Dott. Mazzi Wainer, Dott. Pedrazzi Pierluigi, Dott. Pinelli Giovanni, Dott. Sacchetti Gianluigi, Dott. Sani Francesco, Dott. Spina Vincenzo, Dott.ssa Trani Nicoletta, Dott. Vaccari Antonio.

Coordinamento:
Dott.ssa Loretta Casolari.

Sintesi del documento:
Dott.ssa Torcasio Francesca.

GLI SCENARI CLINICI

Il paziente che presenta gonalgia richiede una valutazione complessiva che inizia con la raccolta di dati anamnestici ed obiettivi del paziente.
Escluse le patologie del rachide, dell'anca e le patologie vascolari, il percorso diagnostico di riferimento è indicato nel seguente algoritmo:



GLI SCENARI CLINICI

Scenario clinico 1: sospetta frattura

La prevalenza di fratture in pazienti con gonalgia è del 1,2 %.
Nella diagnostica della frattura al ginocchio, sono stati considerati i criteri clinici di più solida validazione: "Ottawa Knee Rule" (Stiell 1995; Barman 2004), caratterizzati da una sensibilità del 100 % e da una specificità del 40-50 %. Tali criteri, si applicano in caso di trauma da caduta o da contusione e sono di seguito elencati:

SCENARIO CLINICO	ELEMENTI CLINICO-ANAMNESTICI RILEVANTI	DIAGNOSTICA	PRIORITÀ
Dolore al ginocchio e sospetta frattura	- dolore al ginocchio - trauma da caduta o contusione e - età > 55 anni - dolorabilità alla palpazione della rotula - dolorabilità alla palpazione della testa del perone - incapacità a flettere in ginocchio di 90° - incapacità a reggere il carico subito dopo il trauma o incapacità a eseguire 4 passi col ginocchio traumatizzato in assenza di ausilio o sostegno	Rx standard del ginocchio	Il rilievo di questo scenario clinico richiede una presa in carico ad un livello assistenziale ospedaliero INVIO in PRONTO SOCCORSO

La presenza di un solo criterio non esclude l'esistenza di una frattura e deve far porre indicazione all'esecuzione di RX.

Scenario clinico 2: sospetta gonartrosi

Nei pazienti adulti (età >55 anni) la causa più frequente di ginocchio doloroso non traumatico è l'artrosi. In questi casi l'RX in ortostatismo fornisce sufficienti informazioni per poter definire il tipo di trattamento (conservativo o chirurgico).

SCENARIO CLINICO	ELEMENTI CLINICO-ANAMNESTICI RILEVANTI	DIAGNOSTICA	PRIORITÀ
Dolore al ginocchio e sospetta gonartrosi	Età > 55 anni assenza di sospetto di frattura Dolore articolare di norma risvegliato dal movimento e alleviato dal riposo. Rigidità (difficoltà ad iniziare i movimenti) prevelentemente mattutina o dopo un periodo di inattività e a limitazione funzionale	Rx ginocchio ortostatismo	Priorità D (entro 60 giorni)

Scenario clinico 3: sospetta lesione menisco-legamentosa

La prevalenza delle lesioni menisco-legamentose del ginocchio rappresenta il 20 % delle gonalgie acute. Nella maggior parte dei casi la patologia legamentosa causa della gonalgia è secondaria ad un evento traumatico e si accompagna ad un insieme di segni e sintomi che facilitano la diagnosi.
Le lesioni meniscali, invece, oltre che per eventi traumatici, possono verificarsi anche spontaneamente o in seguito a d insulti minimi su uno stato degenerativo meniscale.
La semeiotica specifica del ginocchio ha una buona accuratezza diagnostica. La RM è indicata nel planning operatorio e comunque non è indicata nella fase acuta del dolore. La TC è indicata se sono presenti controindicazioni alla RM.

SCENARIO CLINICO	ELEMENTI CLINICO-ANAMNESTICI RILEVANTI	DIAGNOSTICA	PRIORITÀ
Dolore al ginocchio e sospetta patologia menisco-legamentosa	Età < 55 anni Anamnesi e semeiotica specifica ortopedica	La semeiotica specifica del ginocchio ha una buona accuratezza diagnostica RM è indicata nel planning operatorio comunque non nella fase acuta del dolore	Priorità D (entro 60 giorni)

Scenario clinico 4: sospetta patologia flogistica periarticolare.

In questo gruppo sono comprese patologie tra loro diverse, che interessano le strutture periarticolari come tendini e borse sierose, tutte accomunate da una patogenesi di natura flogistica, causa di dolore acuto o cronico. La diagnosi è essenzialmente clinica. Indicata l'ecografia muscolo-tendinea del ginocchio.

GLI SCENARI CLINICI

SCENARIO CLINICO	ELEMENTI CLINICO-ANAMNESTICI RILEVANTI	DIAGNOSTICA	PRIORITÀ
Dolore al ginocchio e sospetta patologia flogistica periarticolare	Anamnesi e semeiotica specifica ortopedica	Diagnosi essenzialmente clinica Ecografia muscolo-tendinea del ginocchio	Priorità D (entro 60 giorni)

Scenario clinico 5: sospetta patologia femoro-rotulea

Si tratta di una patologia secondaria ad un malallineamento dell'apparato estensore del ginocchio: quadricipite- femore- rotula- tendine rotuleo. La diagnosi è basata sulla semeiotica clinica, l'RX ginocchio in ortostatismo, l'RX in proiezione assiale per la rotula a 30-60-90°, la TC per lo studio pre-operatorio.

SCENARIO CLINICO	ELEMENTI CLINICO-ANAMNESTICI RILEVANTI	DIAGNOSTICA	PRIORITÀ
Dolore al ginocchio e sospetta patologia femoro-rotulea	Prevalente nel sesso femminile Anamnesi e semeiotica specifica ortopedica	Rx ginocchio in ortostatismo Rx assiale per la rotula a 30-60-90°	Priorità D (entro 60 giorni)

Scenario clinico 6: sospetta patologia cartilaginea

La diagnosi è basata sulla semeiotica clinica e l'RX standard del ginocchio in 2 proiezioni.

SCENARIO CLINICO	ELEMENTI CLINICO-ANAMNESTICI RILEVANTI	DIAGNOSTICA	PRIORITÀ
Dolore al ginocchio e sospetta patologia cartilaginea	Età < 55 anni Anamnesi e semeiotica specifica ortopedica	Rx standard del ginocchio	Priorità B (entro 7 giorni)

Sintesi delle raccomandazioni per la prescrizione

La richiesta delle prestazioni di diagnostica strumentale della gonalgia deve pertanto:

- indicare chiaramente tutte le informazioni che consentano l'univoca identificazione del paziente; si raccomanda di allegare sempre i referti di precedenti indagini diagnostiche.
- riportare una descrizione approfondita delle motivazioni cliniche, evitando di apporre sulla richiesta esclusivamente termini come "gonalgia".
- nella richiesta di RM segnalare l'eventuale condizione di "grave claustrofobia" al fine di poter prenotare e gestire il paziente presso strutture dotate di adeguata strumentazione.

Le richieste di TC e RM osteoarticolari come prestazioni ambulatoriali con la dicitura "urgente" o con altre diciture "indispensabile e indifferibile", non sono sostenute da motivazioni cliniche che giustifichino l'erogazione in urgenza (entro 24 h) e saranno rinviate al prescrittore. Gli scenari clinici non contemplati nel documento, possono essere discussi con il medico radiologo per concordare percorsi diversi in termini di tecnica diagnostica e priorità.
A questo scopo si allegano di seguito i riferimenti delle sedi provinciali di radiologia e neuroradiologia.

OSPEDALE	DIAGNOSTICA	MEDICI	ORARI LUN-VEN
Ospedale di Carpi	TC/RM	059/659264	9,00-19,00
Ospedale di Mirandola	TC	0535/602204	8,00-20,00
Ospedale di Baggiovara	TC/RM	059/3961006	8,00-20,00
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico	TC/RM (Radiologia 1) TC/RM (Radiologia 2)	059/4222423 059/4225025	9,00-19,00 9,00-19,00
Ospedale di Sassuolo S.p.A.	TC/RM	0536/846510	9,00-19,00
Ospedale di Pavullo	TC	0536/29252	9,00-13,00 15,00-20,00
Ospedale di Vignola	TC	059/777852	8,30-19,00

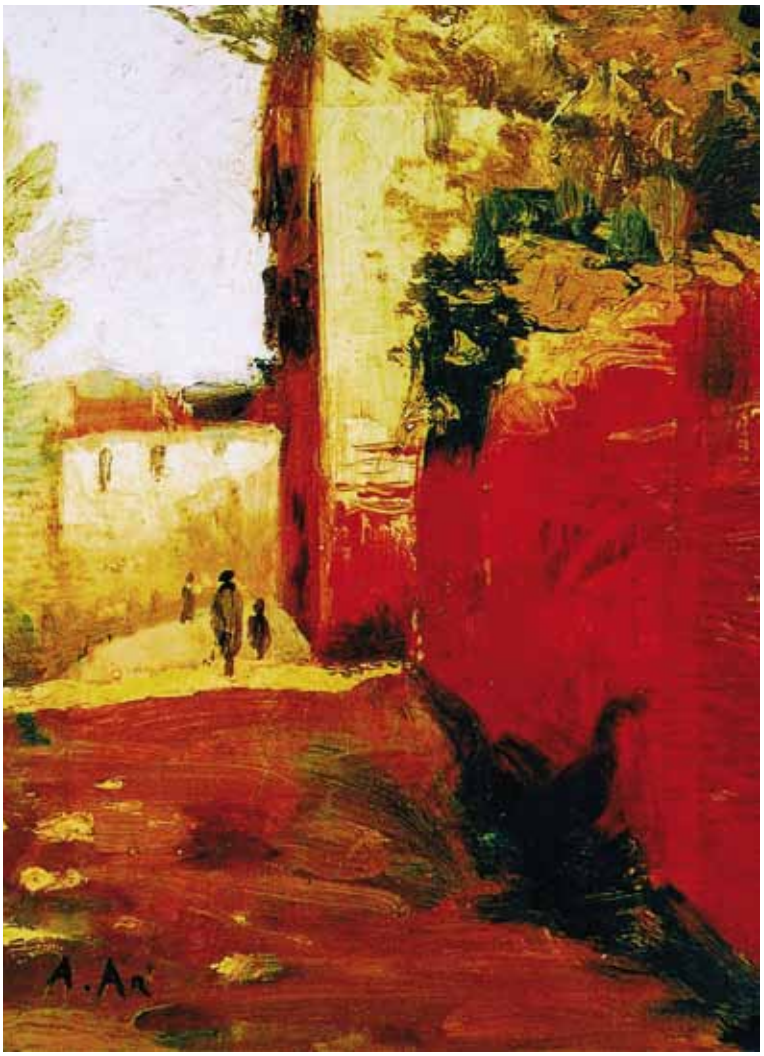
Bibliografia consultata, normativa di riferimento, copia del documento "Appropriatezza nella diagnostica della gonalgia" possono essere richieste a: Dott.ssa Loretta Casolari – Azienda USL di Modena Direzione Sanitaria - Governo Clinico - Via S. Giovanni del Cantone 23 - 41100 Modena | l.casolari@ausl.mo.it

IL DOCUMENTO COMPLETO È DISPONIBILE SULL'INTRANET DELLA AUSL DI MODENA E DELL'AOU POLICLINICO DI MODENA.

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI | ALFONSO ARTIOLI

Figlio di Alberto Artioli, nacque a Modena nel 1913 e morì a Roma nel 1986.
Lavorò a fianco di Molinari, negli anni in cui Forattini muoveva i primi passi e lui stava affacciandosi sul piano di un vasto interesse.
Conseguì il premio Poletti, poi partì definitivamente da Modena.
Per trent'anni fu disegnatore del Messaggero; partecipò al Marc Aurelio, al Cantachiaro ed alla settimana Incom.
Era considerato fra i maggiori disegnatori nel Who's Who del Grafics Art, la famosa pubblicazione svizzera. Fu scenografo nei più importanti spettacoli di rivista di R. Paone (Garinei e Giovannini), Osiris, Billi e Riva, Corrado e Totò. Illustrò diversi libri, tra i quali ricordiamo: Italia eroica (Rizzoli), i tre Moschettieri (Giunti), la storia del Volo (L.A.I.) e la storia del Magoun, scritta in dialetto modenese da Marcello Morselli.
Fu inoltre disegnatore per la RAI nel campo pubblicitario.

Dott. Arginelli



Luciana Figieri Leonelli, in "Arte modenese fra otto e novecento", ricorda la grande modestia che accompagnò l'artista dai primi anni di lavoro con il Molinari fino ai più ampi riconoscimenti.
La sua attività pittorica è stata quasi completamente assorbita dall'interesse grafico.
Resta a Modena un suo contributo che cerca di difendersi dalle alterazioni atmosferiche: l'immagine di S. Geminiano dell'Osteria della Fossalta, eseguita a tempera.

Opere da ricordare:

"Ritratto dell'amico M.C."
tempera, cm 23x54
(una delle rarissime opere pittoriche)

"Case con figure"
olio, cm 19x25
(immagine a lato e di copertina)

Dott. Olivi Mocenigo

Se un altro uomo ti ruba
la moglie non c'è miglior
vendetta che lasciargliela.

Sacha Guitry

Un bambino è un amore diventato visibile.

Novalis

Dopo il matrimonio, marito e moglie
diventano come le facce della stessa moneta;
non possono vedersi, però stanno insieme.

Hemant Joshi

Una rosa rossa non è egoista
perché vuole essere una rosa rossa.
Sarebbe terribilmente egoista
se volesse che i fiori del giardino
fossero tutti rossi e tutte rose.

Oscar Wilde

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Dipartimento di Medicina Interna
Reparto di Medicina Oncologica
Direttore: Dott. Fabrizio Artioli

Dipartimento di Medicina Interna
Reparto di Medicina Interna
Direttore: Dott. Carlo Di Donato

Modulo di Diagnosi e Terapia
delle Patologie Tiroidee
Responsabile: Dott. Giampaolo Papi

NODULI E TUMORI DELLA TIROIDE: STATO DELL'ARTE

Meeting in memoria del Dott. Carlo Carapezzi
Chairmen: Fabrizio Artioli e Giampaolo Papi

28 marzo 2009
Auditorium San Rocco
Carpi (MO)

Segreteria Organizzativa
Sig.ra Eliana Masoch
Formazione di Presidio
Azienda USL Modena
Tel. 059-3961030
Fax 059-3962498
e.masoch@ausl.mo.it

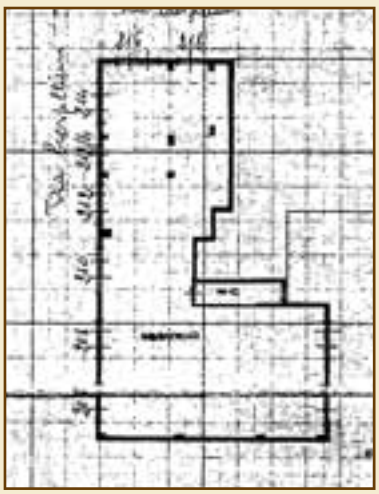
Comitato Organizzatore

F. Artioli
M. Bondi
G. Chesi
A.V. Ciardullo
S. Corrado
C. Di Donato
F. Gilioli
F. Giovanardi
A. Palomba
G. Papi
M. Vecchi

Sono stati richiesti i crediti ECM
al Ministero della Salute

Il Programma per esteso potrà essere consultato alla sezione aggiornamento professionale del sito
www.ordinemedicimodena.it

Informazione pubblicitaria



AFFITTASI

ZONA MUSICISTI
mq 200 anche divisibile adatto per poliambulatorio
ampia visibilità – tutte le vetrine sono dotate di accesso

DA RISTRUTTURARE
Possibile riscaldamento autonomo
e aria condizionata – bagni
affitto di garage grandi automatizzati

tel. 051/6569669 – 338/4869259

Accreditamento ECM richiesto.

Il Programma per esteso potrà essere consultato alla sezione aggiornamento professionale del sito

www.ordinemedicimodena.it

Associazione Medici Cattolici Italiani

Centro di Bioetica G.Moscati

ASSOCIAZIONE SCIENZA & VITA
ALLEATI PER IL FUTURO DELL'UOMO

Incontro di approfondimento

È NECESSARIO IL TESTAMENTO BIOLOGICO?

mercoledì 18 marzo 2009 - ore 20.45

Centro Famiglia di Nazareth – Via Formigina 319 – Modena

Interverranno:

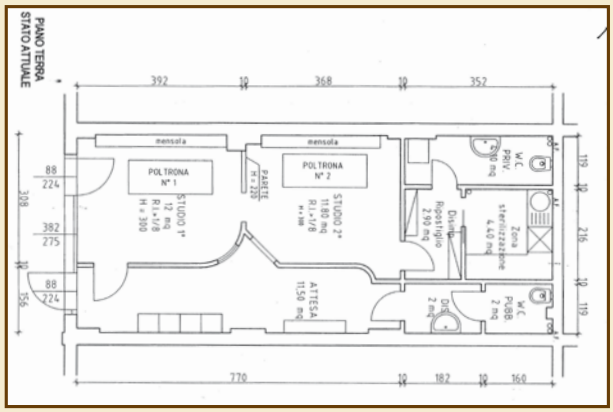
Dr. Marco Maltoni: Primario Unità Operativa Cure Palliative dell'ASL di Forlì

Dr. Roberto Cigarini: Magistrato – Modena

Ingresso libero – è gradita la presenza dei medici

Informazione pubblicitaria

VENDESI O AFFITTASI



uso ambulatorio medico
o studio dentistico
(autorizzato AUSL)

Per ulteriori informazioni tel. 339/2381500

"Grande successo per il Concerto d'Arpa del Maestro Davide Burani organizzato dall'Associazione Mogli dei Medici Italiani sezione di Modena, al Teatro Cittadella, domenica 30 Novembre. Sulle vibranti note dei brani di Sophia Corri, Hasselmans, Zabel, Offenbach, il Maestro ha sapientemente condotto il pubblico ad un ascolto ricco di suggestione e di grande pregio, in particolare l'omaggio a Giacomo Puccini nel 150° anniversario della nascita. Tanti applausi e grande partecipazione per un interprete che ha brillantemente espresso a nome dell' AMMI i migliori Auguri di Buon Natale".

A. Candeli Savigni
Presidente AMMI sez. Modena

IL RICORDO DI FRANCESCO CAZZELLA

È molto facile ricordare le belle persone ma descrivere l'unicità di Francesco Cazzella figlio d'arte, unicità mai ostentata e mai fatta pesare in alcun modo, risulta difficile, ancora di più perché sotto il camice, prima ancora di percepire la professionalità del dentista, veniva fuori immediatamente con forza il garbo, l'educazione, i modi, la signorilità e quell'attenzione alla forma che era figlia non di una esigenza dettata dall'occasione, ma di una sua personale formula che lo caratterizzava e lo rendeva unico.
Tanti di noi, dentisti e non, l'hanno conosciuto in quella clinica odontoiatrica di Modena allora diretta dal prof. Benito Vernole, che aveva visto prima lo studente attento e laborioso, sempre presente, poi il giovane professionista dal sorriso eternamente scolpito sul viso. Mai una parola fuori posto, sia con il bimbo che con l'anziano.
La sua formula era sempre la stessa: "L'attenzione primaria alla persona" prima ancora che alle sue esigenze cliniche. Il prendersi cura dei pazienti in modo semplice è stato per noi tutti un modello di insegnamento, quel modello era identico con i tanti studenti del corso di laurea in odontoiatria di Modena che lo hanno affiancato e numerosi lo hanno conosciuto e seguito nel loro percorso formativo .
La sua passione per l'insegnamento e per la ricerca delle discipline odontostomatologiche nella sua carriera universitaria, lo aveva portato a dedicarsi alla professione con costanza, grande applicazione e sacrificio sin da giovane laureato.
Quella stessa identica modalità di fare le cose lo ha caratterizzato anche in questi anni di attività professionale condivisa con noi in AUSL dal 2004, perché, dopo la scelta di lasciare la vita universitaria, seguiva e coordinava con grande impegno e generosità il progetto

Dott. Cazzella

provinciale di odontoiatria per disabili: "oltre sorridi alla prevenzione".
La personalizzazione di quel progetto della disabilità con Francesco, viste le doti personali di dolcezza e umanità che possedeva, gli hanno consentito immediatamente con i suoi collaboratori, una grande adesione e partecipazione in ambienti sanitari come le case protette per anziani e le comunità residenziali per persone disabili. Al punto che la riduzione drastica di ospedalizzazione di pazienti non collaboranti è stata possibile grazie al suo impegno nel progetto "Special Care Dentistrj" perché era riuscito a portare sulla poltrona quei pazienti che avevano sempre mostrato impossibilità alle cure, con una collaborazione degli operatori sanitari delle rispettive strutture e le persone che vivono intorno al disabile.
Ma sarebbe ingiusto limitarsi a tracciare semplicemente un elenco di risultati professionali eccellenti. Per ricordare davvero Francesco, bisogna sempre aggiungere a questo l'umanità della persona, ricordando quei progetti che erano prima di tutto, progetti di vita.
"Una vita normale" l'ha definita il sacerdote nella omelia funebre, straordinariamente normale. Oggi è difficile continuare senza di te ma noi ci proviamo.
Tu diresti: "Avanti senza paura, siamo una squadra".

P. di Michele

ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO

È già passato più di un anno dal convegno nazionale della FNOMCeO (settembre 2007) a Caserta il cui grande titolo era" Medicina e sanità declinata al femminile". L'anno "dei camici rosa", come diceva un noto quotidiano. Si sono concluse a fine anno nelle varie province, le elezioni degli ordini, sarà cambiato qualcosa?

Leggendo il rapporto del suddetto convegno è emerso ed è stato condiviso da tutti gli oratori quanto siamo lontane, malgrado la numerosità, dalla completa integrazione nel mondo medico. Al di là dei numeri sempre più a favore delle donne medico, notiamo quanto siamo ancora poco rappresentate a livello dirigenziale e negli ordini.

Un po' è anche colpa nostra: abbiamo tendenza a rimanere in genere in secondo piano. Dobbiamo smetterla e fare uno sforzo.
A livello modenese, nel 2006 siamo state le più rappresentative a livello nazionale: il 66 % degli iscritti nella facoltà di Medicina erano ragazze! Si può prevedere nel prossimo futuro un inversione del rapporto storico di assoluta predominanza maschile nel campo medico.

Nel documento finale, emerso dall'evento di Caserta, uno dei punti era: -"favorire un procedimento culturale all'interno del mondo medico femminile a partecipare e prevedere nel contempo un reale impegno dei consigli provinciali nel promuovere al loro interno una presenza femminile progressivamente crescente, fino ad ottenere un equilibrio di rappresentanze".

Alle ultime elezioni del nostro ordine, sono state elette due donne.

Dobbiamo riuscire a "gettare un ponte verso il futuro", parole della dottssa Roberta Chersevani presidente dell'Ordine dei Medici di Gorizia, l'unica.
Dobbiamo lavorare in questo senso, ma abbiamo bisogno della partecipazione forte delle colleghe.

Se volete iscrivervi alla nostra Associazione potete contattarci ai seguenti recapiti:

Dott.ssa L. Boiani 348/8500013
Dott.ssa E. Po 335/6443704
Dott.ssa P. Prampolini 335/8074442

L. Boiani
(Presidente AIDM-Modena)

TACCUINO

FIOCCO ROSA:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite felicitazioni con l'augurio di un prospero avvenire alla piccola Alice, alla mamma D.ssa Francesca Olivi Mocenigo e al papà Dott. Roberto Chiesa

NOTE TRISTI:

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

Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Francesco Capponi.
Alla famiglia per la scomparsa della D.ssa Antonietta Bernardoni.
Alla D.ssa Cristina Magnoni e a tutta la famiglia per la scomparsa del Dott. Francesco Cazzella.
Al Dott. Andrea Manicardi per il decesso del padre.

Scegli la tua Salute

HESPERIA

Un nome affermato
nella realtà sanitaria nazionale.
Un grande Gruppo attento
ai minimi dettagli.
La più moderna forma
di tutela della salute.
Uomini e tecnologie di spicco
a Vostra disposizione.
Clinica privata polispecialistica.

Sede distaccata
della Suola di Specializzazione
in Cardiochirurgia dell'Università degli
Studi di Bologna.

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

Centri Diagnostici multidisciplinari
d'avanguardia.

Un dubbio pressante,
una esigenza immediata;
rivolgiti all'HESPERIA.
La soluzione esiste.

HESPERIA HOSPITAL
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
Via Arquà, 80/A - 41100 Modena
Tel. 059.449.111 - Fax 059.39.48.40

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

HESPERIA
DIAGNOSTIC CENTER
POLIAMBULATORIO PRIVATO
Via Arquà, 80/B - 41100 Modena
Tel. 059.39.31.01 - Fax 059.449.153

Direttore Sanitario Dr. Gianpaolo Lo Russo
Medico Chirurgo Specialista in Radiologia

GRUPPO
GAROFALO

graphic design: studio images dimitri nicola - modena, italy / supervisione: lampi moderni: roma

Aut. N°5071/4/2 del 11-11-93

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Modena
S. LUCA