





BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

Celebrazione del Centenario dell'Ordine: 23 ottobre 2010

Presentazione del volume

Documento su una piattaforma comune di "riforma delle professioni"
(FNOMCeO)

**Mozione degli Ordini dei medici europei sull'informazione ai pazienti
per i medicinali** (CEOM- Lisbona 11 giugno 2010)

**Aumenta il numero delle ricerche con finanziamento pubblico o no
profit. Alcune riflessioni** (L. Casolari)





**LA SERENITÀ
SI COSTRUISCE
GIORNO PER GIORNO
con MODENASSISTENZA**

MODENASSISTENZA

*SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
A CASA E IN STRUTTURE OSPEDALIERE*

PER ANZIANI, HANDICAPPATI, MALATI, DISABILI E PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI
MODENA - VIALE V. REITER 38 - 059.221122 - CARPI - 059.654688

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 Caliendo

Componenti

D.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo

Malara, Prof. Mario Provvigionato

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*MC Offset*

Via Capilupi, 31 - Modena

Tel. 059/364156 - Fax 059/3683978

Fotocomposizione

Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.

Via G. Dalton, 37 - Modena

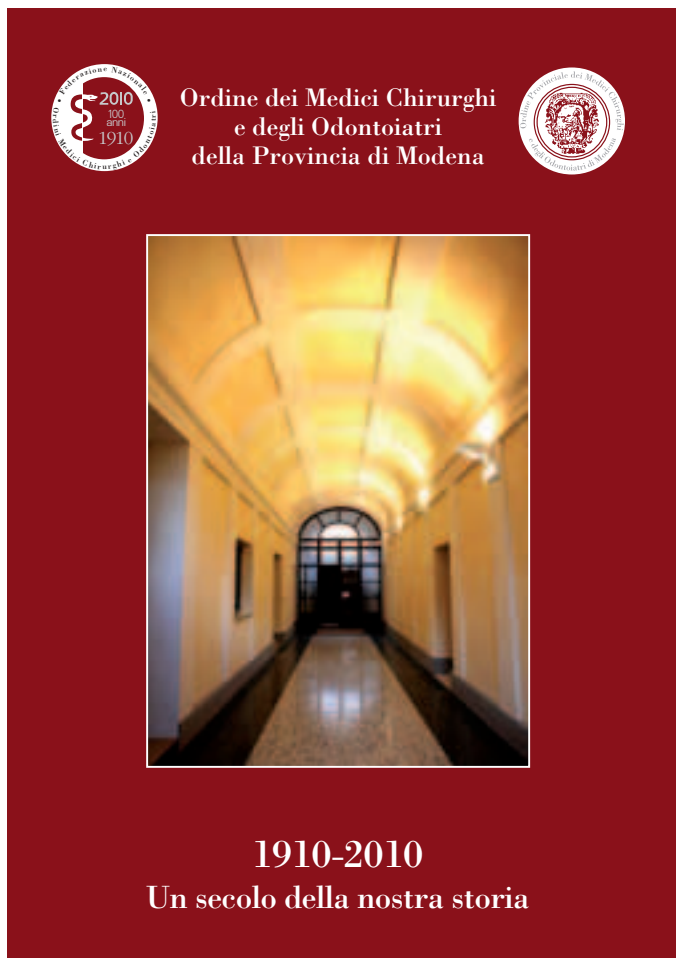
Tel. 059/250033 - Fax 059/250175

Grafica

KRHEO GRAPHIC DESIGN

info@krheodesign.it | www.krheodesign.it

**INIZIATIVA DELL'ORDINE
PER IL CENTENARIO 04****EDITORIALE 05****ATTIVITÀ DELL'ORDINE 06****DI PARTICOLARE INTERESSE 09****DALLE NOVITÀ SCIENTIFICHE
ALLA PRATICA CLINICA 12****FNOMCeO 14****PEC 15****COMITATO ETICO 16****ENPAM 19****CORSI CONVEGNI CONGRESSI 20****DIALETTO IN PILLOLE 25****ARTE E DINTORNI 27****TACCUINO 28**



Come abbiamo anticipato in più sedi l'Ordine di Modena celebra il suo secolo di vita con la pubblicazione di un volume che raccoglie il contributo di molti professionisti impegnati nel valorizzare la storia della professione nella provincia di Modena. La cerimonia ufficiale del centenario e la presentazione pubblica del volume alla presenza delle Autorità cittadine e con la partecipazione del Dott. Amedeo Bianco presidente nazionale della FNOM-CeO si svolgerà

SABATO 23 OTTOBRE 2010
ALLE ORE 9,30
PRESSO IL TEATRO DEL COLLEGIO SAN CARLO
Via S. Carlo, 5 - Modena



ACCESSO ALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA: UNA STORIA INFINITA

5

Nulla di nuovo sotto il sole, si potrebbe dire senza timore di essere smentiti, parlando dell'annoso problema dei test di ammissione alla Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Puntuale è scoppiata la polemica, apparsa su tutti i mass media, relativa alla congruità dei test e alla loro attinenza con le future competenze professionali dei neo-dottori: quiz troppo generici, anzi troppo specialistici, no forse troppo poco centrati sui temi scientifici e così via.

La verità è che di questi problemi si discute da molti anni (come non dimenticare lo scambio epistolare di alcuni anni fa tra il nostro consigliere dr. Arginelli e l'allora Presidente di Facoltà prof. Tomasi) e al centro del dibattito, non nascondiamocelo, c'è la capacità effettiva di un sistema come quello dei quiz di selezionare i giovani "migliori", laddove il termine "migliore" può essere facilmente e indistintamente coniugato con preparato, informato, motivato e così via.

Mi siano permesse due semplici considerazioni come parte in causa.

Quando si presentano migliaia di giovani per sostenere una prova di esame è evidente che il colloquio orale decade automaticamente per motivi del tutto pratici ed i test rappresentano la soluzione più semplice e percorribile dal punto di vista organizzativo. È altrettanto naturale peraltro che vengano recepite le giuste istanze di quanti richiedono un adeguamento dei test ad una più puntuale conoscenza di materie maggiormente attinenti al futuro professionale dei giovani. In secondo luogo, ma non certo per importanza, ritengo opportuno sottolineare come già da due anni gli Ordini dei medici per il tramite della loro Federazione abbiano elaborato uno studio nazionale dal quale emerge in maniera netta la assoluta necessità di formare nuovi medici per i bisogni assistenziali del nostro Paese. L'allarme, di maggior rilevanza visto che chi lo ha lanciato è stata la stessa Istituzione che alcuni decenni fa si preoccupò per il fenomeno della "plethora medica", è stato portato all'attenzione dei Ministeri competenti, del mondo universitario e delle forze politiche. Appare,



N. D'Autilia

in questo contesto, piuttosto sospetto l'atteggiamento di quanti hanno la responsabilità nella programmazione del numero di studenti (e di futuri dottori) e nulla o poco hanno fatto finora per modificare un tale processo.

È sufficientemente riduttivo (e un po' ridicolo) preoccuparsi solamente dei test di ammissione a Medicina tre o quattro giorni prima delle prove scritte quando il problema reale è a monte e concerne una seria programmazione dell'accesso. Non è un caso se si stanno affacciando alle nostre frontiere con sempre maggiore frequenza i colleghi dell'Europa dell'Est. Pensiamoci.

Il presidente

EDITORIALE

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | MARTEDÌ 13 LUGLIO 2010

Il giorno martedì 13 luglio 2010 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Mara Bozzoli, Dott. Francesco Ciminio, Dott. Carlo Curatola, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Paolo Martone, 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 7.6.2010 e 15.6.2010;
2. Variazioni agli Albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Consiglio Nazionale ENPAM (Addamo);
5. Elezioni ENPAM (D'Autilia);
6. Problematiche inerenti le certificazioni di malattia on line;
7. Centenario degli Ordini: iniziative (esecutivo);
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Pubblicità sanitaria (Reggiani);
10. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

		<i>N. iscrizione</i>
<i>Prima iscrizione</i>		
HEYDARI	PEIMAN	6473
<i>Iscrizione per trasferimento</i>		
BOLELLI	ELISABETTA	6474
FLAMIA	IVANA	6475
MEROLLA	ENRICO	6476
ROVATI	RAFFAELLA	6477
<i>Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale di cui all'art. 29, comma 3, dlgs 17/8/99 n. 368 e succ. modificazioni</i>		
ORTUSO	GIUSEPPE	6293
<i>Elenco speciale medici autorizzati Radioprotezione Medica DPR 185/94 DLgvo 230/95</i>		
ROCCATTO	LUIGI	5067
<i>Cancellazione</i>		
DE CARIS	VINCENZA	2495
REGGIANI	ROBERTO	0709

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | LUNEDÌ 19 LUGLIO 2010

Il giorno lunedì 19 luglio 2010 - 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. Carlo Curatola, Dott. Adriano Dallari, 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;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Delibere amministrative (Addamo);
4. Varie ed eventuali.

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
FERRARA	CLAUDIA	6478
MARTELLI	ANNA	6479
VELTRI	FRANCESCA	6480
<i>Iscrizione per trasferimento</i>		
BARTOLUCCI	MARA	6481

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO | GIOVEDÌ 29 LUGLIO 2010

Il giorno giovedì 29 luglio 2010 - ore 12,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Gianluca Abbati, Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Francesco Cimini, Dott. Carlo Curatola, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Dott. Francesco Sala, D.ssa Elisabetta Turchi.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi.

1. Variazioni agli albi;
2. Delibere amministrative (Addamo);

ALBO MEDICI CHIRURGHI

<i>Prima iscrizione</i>		<i>N. iscrizione</i>
CALIGIANI	BENEDETTA	6483
ILARDI	HANS ALBERT	6485
URSO	FABRIZIO NICOLO'	484
<i>Cancellazione</i>		
NANNETTI	ALBERTO	0278

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI | MARTEDÌ 6 LUGLIO 2010

Il giorno martedì 6 luglio 2010 - ore 9,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

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

1. Approvazione verbale seduta di Commissione del 25.5.2010;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Opinamento parcelle odontoiatriche;
4. Varie ed eventuali.

COMITATO ETICO: UNA SOLUZIONE CONDIVISA

Dopo le note vicende che hanno caratterizzato l'avvio dei lavori del nuovo Comitato Etico incluse le dimissioni del presidente dell'Ordine, il Consiglio dello stesso Ordine nella seduta di giugno ha discusso sulle motivazioni di fondo di quella scelta e delle implicazioni che quella comportava sia sul piano della rappresentatività dell'organo professionale in seno al Comitato, sia nel merito degli obiettivi a medio e lungo termine.

All'unanimità dei presenti alla seduta il Consiglio ha chiesto al dr. D'Autilia di ritirare le proprie dimissioni favorendo così una soluzione che privilegiasse la continuità di una collaborazione con un Comitato che proprio nella sede dell'Ordine in piazzale Boschetti si era costituito molti anni fa sotto la presidenza dello stesso collega coagulando le volontà delle due Aziende sanitarie e dell'Università.

Nel contempo la Direzione generale dell'AUSL di Modena ha designato un rappresentante della pediatria di libera scelta nell'ambito del Comitato stesso così come era presente nello scorso triennio, venendo incontro alla richiesta di più parti.

Il presidente dell'Ordine ha accettato la deliberazione del Consiglio e ha inviato al presidente del Comitato Etico prof. Spinanti la revoca delle proprie dimissioni.

Relativamente infine al contenuto dell'articolo apparso sul Bollettino dell'Ordine, n. 3 del 2010, il presidente ribadisce che non è mai stata sua intenzione mettere in discussione l'indipendenza del Comitato Etico di Modena del quale peraltro è stato per molti anni componente né la correttezza delle designazioni da parte degli organismi previsti dalle normative vigenti.

DOCUMENTO SU UNA PIATTAFORMA COMUNE DI "RIFORMA DELLE PROFESSIONI"

Da molti anni, forse troppi, gli Ordini dei medici si sono fatti promotori di iniziative per sensibilizzare le forze politiche sul tema della non più rinviabile riforma delle professioni. Aspetti fondamentali della professione quali la formazione, le certificazioni, la definizione legislativa e la pubblicità non possono più dipendere dall'emanazione di sporadici decreti legislativi legati a questo o a quel ministro.

Per questo il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini ha discusso e approvato un documento che riassume questi aspetti suggerendo al legislatore un possibile percorso di riforma delle professioni. Riportiamo il testo del documento approvato a Roma.

Il presidente

1) Definizione legislativa di "professione intellettuale"

Una definizione legislativa unificante di **professione intellettuale** appare quanto mai indispensabile e propedeutica all'intero processo di riforma delle professioni in quanto ne **definisce le caratteristiche giuridiche distintive e specifiche rispetto ad altre attività e servizi privati in regime di lavoro autonomo** le quali in questi ultimi anni hanno svolto un'intensa azione lobbistica al fine di conseguire uno status di professionista legittimato a svolgere attività e servizi talora sovrapponibili.

Si ritengono dunque indispensabili i seguenti requisiti e criteri di regolamentazione delle attività ai fini di una specifica ed esclusiva identificazione dello status di professione intellettuale:

- a) *Idonea formazione con relativo titolo di studio che, per le professioni sanitarie, è costituito esclusivamente da diplomi di laurea triennali e lauree magistrali;*
- b) *Abilitazione all'esercizio professionale mediante superamento di un esame di Stato in applicazione dell'Articolo 33 della Costituzione Italiana finalizzato alla tutela di interessi pubblici;*
- c) *Iscrizione obbligatoria agli Albi Professionali alla cui costituzione e conservazione sono preposti, per le professioni sanitarie, gli Ordini Professionali;*
- d) *Individuazione dei profili professionali connessi alle competenze acquisite nel percorso formativo con riconoscimento delle attività riservate;*
- e) *Regolamentazione deontologica dell'attività professionale che per tale ragione, pur avendo risvolti economici, non è assimilabile ad un'attività d'impresa;*
- f) *Affidamento agli Ordini Professionali - quali enti pubblici non economici istituiti al fine di tutelare i cittadini e gli interessi pubblici garantiti dallo Stato, connessi all'esercizio delle professioni intellettuali e per tali finalità dotati di autonomia finanziaria, patrimoniale e regolatoria della propria organizzazione interna, nel rispetto delle leggi vigenti - dei compiti di promozione e verifica dei principi di competenza, autonomia e diretta responsabilità del professionista, verso il quale esercitano azioni disciplinari;*
- g) *Gli Ordini professionali sono sottoposti alla vigilanza dei Ministeri competenti limitatamente al corretto andamento delle funzioni amministrative, nel rispetto quindi dell'autonomia, dell'indipendenza e della responsabilità delle professioni. Per le professioni sanitarie il Ministero di riferimento è quello della Salute.*

A tale riguardo appare altresì utile rivedere l'attuale normativa sul riconoscimento dei titoli e delle attività, nonché delle associazioni di soggetti esercenti attività nel campo della salute umana, attribuendo al Ministero della Salute un ruolo più incisivo presso il CNEL e soprattutto ponendo rigorose restrizioni ai meccanismi di autoformazione e autolegittimazione di attività offerte ai cittadini come prestazioni finalizzate alla tutela della salute e del benessere. Al riguardo è stato pubblicato sulla G.U. il DLgs n°59 del 26/03/2010, relativo ai servizi professionali che, all'art. 8 modifica o meglio perfeziona la definizione di professione regolamentata in recepimento della Direttiva Zappalà (123/2006), includendovi anche le "attività non riservate". Tale esclusione aveva ristretto il campo di potestà delle professioni regolamentate, consentendo di fatto ad altre figure e associazioni di qualificarsi e legittimarsi su attività in parte o in tutto rientranti nel campo di azione delle professioni regolamentate in Ordini e Collegi. In altre parole vengono finalmente chiariti alcuni grandi equivoci del cosiddetto sistema duale: Ordini e Associazioni escludendo la possibilità di sovrapposizioni di attività.

2) Le tariffe di riferimento delle prestazioni professionali

Come è noto, il Decreto Bersani del 2006 ha nei fatti cancellato dall'ordinamento il ricorso a tariffe minime per prestazioni professionali. La legge di riforma dovrebbe sancire il principio generale secondo il quale le tariffe vanno preliminarmente concordate tra i soggetti contraenti l'obbligo contrattuale, distinguendo, laddove prevedibile, lo specifico onorario professionale dagli oneri indiretti legati a servizi e/o tecnologie di supporto alla prestazione professionale. **L'esperienza di questi ultimi anni sta portando a un forte ripensamento su tale materia laddove si riproducono forti asimmetrie informative tra domanda e offerta, soprattutto in ambiti di attività e prestazioni caratterizzate dalla cosiddetta "terzietà necessaria".** L'ambito della tutela della salute nel quale opera e si legittima l'azione di garanzia dello Stato sulle professioni sanitarie, costituisce il paradigma di questa "terzietà necessaria", laddove cioè il professionista è chiamato a salvaguardare non solo gli immediati e diretti interessi del singolo committente ma anche quelli più generali della collettività ad esempio la tutela della salute, della libertà personale, dell'informazione, della proprietà etc. **In questi casi, fatta salva la consensuale definizione della remunerazione della prestazione professionale, appare non solo ragionevole, ma anche di interesse generale individuare tariffe minime e massime di riferimento delle prestazioni professionali. A tale scopo il dispositivo riformatore dovrebbe prevedere l'inserimento negli ordinamenti professionali dei criteri e modalità con cui le Federazioni Nazionali individuano le tariffe minime e massime di riferimento delle prestazioni professionali da proporre ogni tre-quattro anni all'approvazione dei ministeri competenti per area professionale.** Queste tariffe, ancorché con previsioni di oscillazioni, dovrebbero costituire la base contrattuale per le amministrazioni pubbliche ed i soggetti privati potendo altresì costituire riferimenti idonei alla risoluzione di contenziosi contrattuali nelle mediazioni stragiudiziali e nei dispositivi giudiziari.

3) Le società professionali, le Associazioni mono e pluriprofessionali stabili e di scopo (temporanee): aspetti giuridici, regolatori e disciplinari

E' noto come la materia delle società tra professionisti sia alquanto controversa e sostanzialmente irrisolta negli ultimi 15 anni in ragione di irrisolte questioni giuridiche connesse soprattutto ai profili di responsabilità individuale e collettiva e al ruolo dei soci di capitale. Tale complessità ha sempre rappresentato il fianco più debole di ogni progetto riformatore, condizionandone l'evoluzione in senso negativo. Mentre è indiscutibile che la normazione di questi specifici aspetti del lavoro professionale non è enucleabile da un compiuto processo riformatore delle professioni, è altresì vero che la complessità di una sua compiuta definizione non deve pregiudicare la soluzione di altre questioni di più facile ed immediata soluzione.

Sarebbe quindi opportuno affidare questa materia specifica ad una Delega al Governo (12-18 mesi) secondo i seguenti principi e criteri direttivi generali:

- a) sono possibili società ed associazioni tra professionisti appartenenti agli stessi Ordini o ad Ordini diversi, in forma stabile o temporanea per finalità dichiarate e definite nel tempo;
- b) va salvaguardata la scelta del singolo professionista da parte dell'utente e la sua diretta responsabilità nella esecuzione di una prestazione professionale, in ogni caso il paziente deve essere informato di chi esegue la prestazione;
- c) le società o associazioni devono essere comunicate agli Ordini professionali di appartenenza che provvedono alla costituzione e conservazione di appositi elenchi riferiti alla natura giuridica delle società. L'ordine esercita funzioni di vigilanza in particolare sugli aspetti deontologici connessi al rispetto delle competenze ed alla tutela della committenza;
- d) ogni professionista può partecipare ad una sola società o associazione, mentre più società o associazioni possono associarsi in modo temporaneo per l'assolvimento di compiti definiti;
- e) il/i socio/i di capitale non possono intervenire per oltre il% (comunque inferiore al 50%) complessivo del capitale sotto qualunque forma investito nella società;
- f) prevedere forme di responsabilità disciplinare anche per i soci professionisti in caso di inadempienze ricon-

- ducibili non solo alle loro dirette attività professionali ma anche a quelle derivanti da direttive sulle attività;*
- g) *normare la contribuzione agli enti di previdenza obbligatoria di cui al DL 30 giugno 1994, n° 509 secondo il principio dell'obbligo contributivo correlato al reddito individuale prodotto.*

4) La formazione professionale e la certificazione dei professionisti

Come già sottolineato, i processi di formazione sostanziano i profili di competenze professionali, costituendo quindi uno dei determinanti la qualificazione giuridica di professione intellettuale.

Il rapporto tra processo formativo ed esercizio professionale è particolarmente stringente per le professioni sanitarie, oggetto di una forte regolamentazione dei profili di competenze ed attività riservate, sviluppati sulla base di un percorso di formazione universitaria

Ferma restando l'autonomia formativa dell'Università, costituzionalmente protetta, il disegno riformatore dovrebbe prevedere una diversa e più incisiva integrazione tra i processi e soggetti che producono e governano la formazione di base e specialistica ed i processi ed i soggetti che presiedono invece il governo del concreto esercizio professionale. In altre parole andrebbero previsti organismi nazionali (Consulte Nazionali della Formazione Professionale) a composizione mista (Stato-Regioni-Università-Federazioni Nazionali Ordini Professionali) con compiti di consulenza ed indirizzo in materia:

- a) *modalità di contingentamento e di selezione degli accessi ai corsi di laurea, dove previsti;*
- b) *criteri per l'individuazione degli obiettivi formativi;*
- c) *modalità di partecipazione dei professionisti a programmi di attività tutorate soprattutto nella formazione universitaria post laurea;*
- d) *stante la normativa che non prevede per le professioni sanitarie un tirocinio abilitante, prevedere che l'Esame di Stato abilitante sia finalizzato non solo alla verifica delle conoscenze e competenze acquisite ma anche al saper essere ed al saper fare nel rispetto dei principi deontologici. La presenza degli Ordini professionali va dunque promossa, costituendo non un'indebita barriera all'accesso ma una garanzia di serietà e qualità del prodotto formativo.*

Come noto, in ambito sanitario è già previsto l'obbligo della Formazione Continua per tutti i professionisti iscritti agli Albi; il processo riformatore dovrebbe meglio configurare il naturale sviluppo di questo modello verso il cosiddetto Sviluppo Continuo Professionale long-life che comprende la valorizzazione di più attività e skills professionali, costituendo nel loro insieme la base della Valutazione e Certificazione Professionale che compete agli Ordini professionali posti a garanzia del mantenimento dei requisiti di qualità professionale.

5) Pubblicità dei professionisti e dei servizi.

Le considerazioni generali poste alla base dei ripensamenti sulle tariffe, non si discostano da quelle che ci fanno riconsiderare le scelte normative sulla pubblicità dei professionisti e servizi professionali. Fermo restando l'utilità di una piena ed esaustiva informazione sulle caratteristiche dei servizi resi, sulle attività svolte e documentate, sui titoli professionali certificati, soprattutto in ambito sanitario **la riforma deve irrobustire il ruolo deontologico e disciplinare degli Ordini professionali nella valutazione della veridicità e trasparenza della comunicazione delle informazioni sui servizi professionali resi, ponendo rigorosi limiti alla pubblicità comparativa.**

6) Tutela della responsabilità professionale.

E' da prevedere per tutti gli iscritti agli Albi, l'obbligo di una copertura idonea del rischio di danni causati nell'esercizio professionale anche attraverso la stipula di una assicurazione commisurata alla natura e alla portata del rischio. Gli estremi di tale copertura devono essere, a richiesta, resi noti al committente.

*Approvata dal Consiglio Nazionale
della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, il 13 giugno 2010*

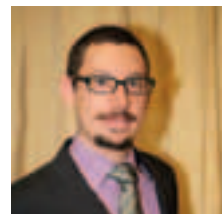
RACCOMANDAZIONI PER LA DIAGNOSI DELL'ARTROSI DEL GINOCCHIO

Questa rubrica si propone di commentare brevemente articoli tratti dalle più importanti riviste internazionali che abbiano una ricaduta importante nella pratica clinica

A cura di G. Abbati e M. Bianchini



G. Abbati



M. Bianchini

Annals of the
RHEUMATIC DISEASES
The EULAR Journal

Ann Rheum Dis 2010;69:483-489 doi:10.1136/ard.2009.113100

Recommendations

EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis

W Zhang¹, M Doherty¹, G Peat², M A Bierma-Zeinstra³, N K Arden⁴, B Bresnihan⁵, G Herrero-Beaumont⁶, S Kirschner⁷, B F Leeb⁸, L S Lohmander⁹, B Mazières¹⁰, K Pavelka¹¹, L Punzi¹², A K So¹³, T Tuncer¹⁴, I Watt¹⁵, J W Bijlsma¹⁶

L'artrosi (OA) di ginocchio è la 3^a diagnosi in ordine di frequenza fatta dal medico di medicina generale nel paziente anziano; circa il 25 % degli adulti sopra i 55 anni lamenta gonalgia, metà di questi soggetti ha segni radiologici di artrosi e ¼ ha anche disabilità. Al momento non vi sono linee guida predisposte per la diagnosi clinica di gonartrosi. La radiografia è spesso utilizzata come gold standard ma essa non è il solo marcatore dell'artrosi. Partendo da queste considerazioni l'EULAR (Lega Europea contro le malattie reumatiche) OA Task Force ha predisposto un

progetto per sviluppare raccomandazioni basate sull'evidenza per la diagnosi di gonartrosi utilizzando una revisione sistematica delle evidenze scientifiche e l'opinione degli esperti. Ognuno dei 17 esperti di varie discipline (ortopedici, reumatologi, epidemiologi, medici di medicina generale) provenienti da 12 diversi Paesi (tra i quali anche l'Italia) ha proposto fino a dieci affermazioni cruciali per la classificazione, la definizione dei fattori di rischio, la necessità di ricorrere a esami strumentali e in generale per la diagnosi. Il metodo Delfi da loro seguito prevede che i partecipanti possano

consultare le risposte fornite dai colleghi in maniera anonima, per formulare correzioni, precisazioni o miglioramenti alle proprie posizioni iniziali. La procedura si può ripetere più volte, finché non si arriva ad affermazioni condivise. In questo lavoro pubblicato in Annals of the Rheumatic Diseases quattro consultazioni hanno ridotto le 166 proposte iniziali a dieci affermazioni concordate. Ciascuna delle dieci affermazioni è stata poi sottoposta al vaglio della letteratura scientifica (pubblicata fra il gennaio 1950 e gennaio 2008) per verificare quanto fosse fondata. Dei 1738 studi pubblicati 313 soddisfacevano

i criteri di questo studio. Infine, il criterio di diagnosi emerso da questo lavoro è stato convalidato su due popolazioni di pazienti britannici (745 pazienti) e olandesi (3456 pazienti). La diagnosi di gonartrosi si può basare sui fattori di rischio del paziente: età (> 50 anni), sesso (femminile), BMI (alta), attività occupazionale. Gli indizi che più dovrebbero far propendere per la diagnosi di artrosi sono sei: tre riferiti dal paziente e tre rilevati dal medico: si tratta di gonalgia persistente,

modesta rigidità solo al mattino (<30 minuti), ridotta funzionalità. E' indispensabile inoltre che il paziente sia visitato ed all'esame obiettivo si possono apprezzare crepitii, limitazioni di movimento, allargamento delle ossa. Ciascuno di questi elementi aumenta la probabilità che si tratti di artrosi. Sebbene non ci sia ancora un gold standard per l'artrosi del ginocchio una conclusione importante è che in soggetti sopra i 45 anni una semplice raccolta di dati clinici e un esame

obiettivo sono in grado di portare alla diagnosi di artrosi del ginocchio. Questo in contrasto con il normale atteggiamento del medico che dedica un tempo inadeguato all'ascolto ed all'esame obiettivo del paziente dedicando invece particolare enfasi alle radiografie. Se i 6 criteri sono presenti la diagnosi si può fare anche senza radiografia.

Maria Teresa Mascia

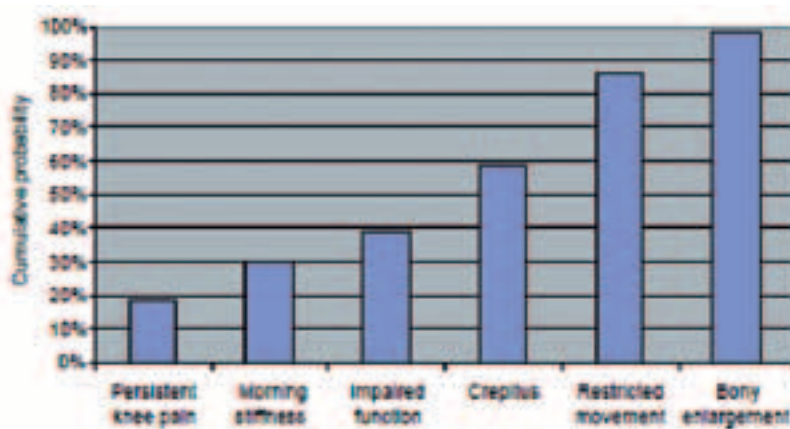


Figura 1: probabilità cumulativa di gonartrosi confermata da studio radiografico

Abstract dell'articolo è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it sezione Bollettino.



Nel corso della riunione CEOM (Conferenza Europea degli Ordini dei Medici) svoltasi a Lisbona lo scorso 11 giugno, il dott. Huerta (Spagna), vice presidente della CEOM, ha allertato gli ordini nazionali circa i possibili rischi connessi al processo di revisione, attualmente in atto, della direttiva 2001/83/EC, recante un Codice comunitario che contiene l'insieme delle disposizioni in vigore riguardo l'autorizzazione all'immissione sul mercato, la produzione, l'etichettatura, la classificazione, la distribuzione e la pubblicità dei medicinali per uso umano. La direttiva 2001/83/EC vieta la pubblicità dei medicinali sottoposti a prescrizione, ma non affronta il problema dell'informazione ai pazienti. È attualmente in corso un processo di revisione della direttiva che, grazie a una forte lobby delle case farmaceutiche, potrebbe portare in brevissimo tempo a una revisione della direttiva che consentirebbe all'industria farmaceutica di informare direttamente il pubblico sui medicinali sottoposti a prescrizione medica. Data la gravità dell'ipotesi di revisione e i tempi strettissimi in cui potrebbe essere approvata la modifica, il dott. Huerta ha preparato una mozione della CEOM contro la revisione fortemente voluta dalle case farmaceutiche, inviata ai membri CEOM per la firma necessaria alla presentazione.

Testo mozione CEOM

La direttiva 2001/83/CE, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, vieta la "pubblicità" dei farmaci soggetti a prescrizione medica, ma non affronta il problema dell' "informazione" ai pazienti, questione che la proposta di modifica alla direttiva, attualmente all'esame del Parlamento europeo, intende affrontare.

I rappresentanti degli Ordini dei medici e delle altre autorità similari membri del Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici (CEOM) considerano essenziale continuare a vietare l'informazione diretta ai pazienti sui farmaci soggetti a prescrizione medica da parte dell'industria farmaceutica che li produce e li distribuisce, dal momento che non vi sono ragioni mediche che giustifichino una tale misura. Le agenzie del farmaco sono gli organismi più idonei a valutare, autorizzare e informare circa i benefici e i rischi dei farmaci approvati.

Le autorità sanitarie e i professionisti sanitari dovrebbero essere la fonte principale di informazioni sui farmaci per il paziente. Queste informazioni dovrebbero essere supportate da evidenza scientifica e basarsi sui principi della deontologia medica, al fine di garantire ai pazienti l'accesso a un'informazione adeguata, trasparente, indipendente, criticamente esaminata, non viziata e tale da consentire il confronto. Su questo punto, se l'industria farmaceutica si facesse carico dell'informazione ai pazienti, si andrebbe incontro a un conflitto di interessi: l'industria farmaceutica non può essere obiettiva riguardo l'informazione che fornisce sui propri prodotti, in un ambito in cui è difficile stabilire un confine netto tra informazione e pubblicità, soprattutto in presenza di interessi commerciali.

L'esperienza internazionale dimostra che l'informazione diretta da parte dell'industria farmaceutica non determina una qualità superiore nell'uso razionale dei farmaci, né un'informazione più obiettiva per il paziente, né una maggiore sicurezza nell'uso dei farmaci. Inoltre, tutte le informazioni sui farmaci autorizzati sono già in possesso delle agenzie nazionali ed europee del farmaco, e autorizzare la pubblicità di farmaci soggetti a prescrizione medica potrebbe quindi significare un aumento del rischio in materia di sanità pubblica e maggiori costi per i sistemi sanitari, così come un possibile aumento delle spese farmaceutiche, senza comportare, dall'altro lato, alcun guadagno sanitario, sociale o di mercato.

Soltanto l'industria farmaceutica trarrebbe beneficio da questa iniziativa; inoltre, la maggior parte del settore industriale è contraria a questa modifica; e si è unita alle associazioni dei pazienti e dei medici che la osteggiano. Pertanto, l'assenza di qualsiasi ragione medica che giustifichi l'informazione diretta ai pazienti da parte dell'industria farmaceutica spiega perché la professione medica europea e il Consiglio Europeo degli Ordini Medici (CEOM) siano contrari a una tale iniziativa, che aprirebbe la strada a una comunicazione ancora più diretta con il paziente, utilizzando metodi scarsamente distinguibili da quelli pubblicitari che non sono né indipendenti né obiettivi, determinando in tal modo dei rischi senza generare alcun vantaggio sanitario o sociale.

La CEOM è dunque contraria a questa iniziativa che consentirebbe un'informazione diretta ai pazienti con mezzi che non si differenziano in alcun modo dalla pubblicità e che non hanno alcuna giustificazione per quanto concerne la salute dei cittadini.

*DR. José Ramón HUERTA
Vice-Presidente CEOM*

ATTIVATA PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DI MODENA LA PROCEDURA PER LA PEC (POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA)



Dopo una serie di disguidi tecnici ed amministrativi non dipendenti dalla nostra volontà, il 10 giugno 2010 è stata attivata la procedura per l'acquisto di una casella PEC per i medici e gli odontoiatri che risultano iscritti al nostro Ordine professionale. La procedura, testata presso i nostri uffici, risulta di semplice applicazione. Invitiamo i colleghi ad adeguarsi alla normativa vigente usufruendo di questo servizio che l'Ordine di Modena ha messo loro a disposizione. Come preannunciato la convenzione di Aruba con l'Ordine prevede un costo triennale di € 5,50 + IVA = € 6,60.

Procedura per l'acquisto di casella PEC

- Accedere al portale www.arubapec.it
- Cliccare in alto a destra su "convenzioni"
- Inserire il codice convenzione: **OMCEO-MO-0038**
- Nella pagina successiva inserire: **codice fiscale, cognome e nome**
- Inserire la propria password (è obbligatorio indicare sia lettere sia numeri, in caso contrario il sistema si blocca)
- Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano ad un iscritto all'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Modena
- Inserire: **indirizzo, telefono, e-mail** (funzionante)
- Il sistema propone la conferma e le condizioni generali di contratto

Per la fatturazione inserire i dati richiesti:

- se titolare di partita IVA selezionare "libero professionista" e indicare la **partita IVA** nell'apposita casella
- se non titolare di partita IVA selezionare "persona fisica"
- Scegliere le modalità di pagamento (carta di credito, bollettino postale, bonifico)

Informazioni

- Terminata la registrazione di richiesta della casella PEC automaticamente il sistema inoltrerà i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC all'indirizzo e-mail indicato dal professionista.
- La casella sarà attivata solamente dopo la trasmissione via fax della documentazione debitamente sottoscritta corredata di fotocopia di un documento d'identità in corso di validità al numero di fax 0575 862026.
- Servizio: casella di posta elettronica certificata standard da 1GB
- Costi: canone triennale € 5,50 + IVA 20%
- Servizio di **help desk** erogato tramite il numero **0575/0500**.

N.B. ARUBA PEC comunicherà con cadenza settimanale sia all'Ordine che alla FNOMCeO gli indirizzi delle caselle PEC attivate.

Per coloro che sottoscriveranno la casella di posta certificata con altro gestore, corre invece l'obbligo di comunicare l'indirizzo PEC alla segreteria dell'Ordine (fax 059/247719, e mail: ordine.mo@pec.omceo.it)

Si ricorda che la casella PEC di quest'Ordine è **ordine.mo@pec.omceo.it**

AUMENTA IL NUMERO DELLE RICERCHE CON FINANZIAMENTO PUBBLICO O NO PROFIT. ALCUNE RIFLESSIONI

Negli ultimi anni abbiamo assistito a livello provinciale, in linea con l'andamento nazionale, ad un'inversione del trend storico nella tipologia delle ricerche proposte alla valutazione del Comitato Etico. In passato il numero di ricerche con sponsor commerciale era superiore al numero delle ricerche finanziate attraverso risorse pubbliche o no profit: nel 2001 la percentuale di ricerche proposte da sponsor commerciali era infatti del 65%. A distanza di quasi dieci anni, nel 2009, il 65% delle ricerche non ha avuto sponsor commerciali ma un finanziamento attraverso fondi pubblici o enti no profit.

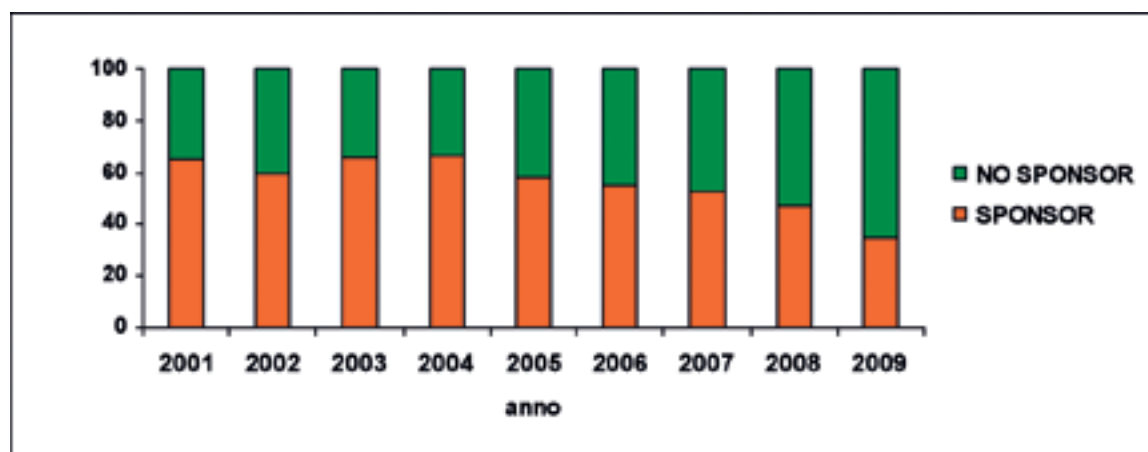


Fig.1: Percentuale di ricerche con sponsor: anni 2001-2009¹

La lettura del fenomeno è decisamente complessa poiché frutto di relazioni tra tutti portatori di interesse della ricerca in un contesto sociale, economico e normativo che si è sviluppato nell'ultimo decennio. Essendo però il tema della ricerca divenuto sempre più di attualità (è infatti alla ricerca che si guarda nei momenti di crisi sociale ed economica) alcuni riferimenti meritano di essere riproposti.

Il riferimento normativo principale, per le tipologie di ricerca *no profit*, è il Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2004 secondo il quale la ricerca *"finalizzata al miglioramento della pratica clinica, quale parte integrante dell'assistenza sanitaria e non ai fini industriali"* deve rispondere ai seguenti requisiti:

- il promotore è identificato in una struttura pubblica e *no profit* o ad esse equiparata;
- il promotore non è proprietario del brevetto del farmaco, oggetto della ricerca e non ha cointeressenza di tipo economico con l'azienda produttrice del farmaco;
- la proprietà dei dati è del promotore;
- la ricerca non è finalizzata allo sviluppo industriale del farmaco o comunque a fini di lucro;
- il Comitato Etico riconosce la ricerca come rilevante, finalizzata al miglioramento della pratica clinica e come tale parte integrante dell'assistenza sanitaria.

Tutti i precedenti requisiti devono essere presenti ed accertati dal Comitato Etico al quale deve essere comunicato, all'atto della richiesta del parere, l'eventuale utilizzo di fondi, attrezzature, farmaci, materiali o servizi messi a disposizione da aziende farmaceutiche o comunque da terzi. Il Comitato Etico è tenuto

¹ Bilancio di Missione 2010, disponibile al link: <http://www.ausl.mo.it/bilancioidimissione>

a verificare che l'utilizzo di questi supporti o contributi non influenzi l'autonomia scientifica, tecnica o procedurale degli sperimentatori.

La presenza dei requisiti riportati consente di qualificare la ricerca come *no profit* con importanti risvolti sul piano concettuale e operativo.

Le ricerche *no profit*, oltre a non essere soggette al versamento degli oneri per il rilascio del parere da parte del Comitato Etico, vedono la copertura di tutti i costi richiesti per la conduzione della ricerca (compresi eventuali farmaci, eventuali prestazioni aggiuntive rispetto alla normale pratica clinica, oneri assicurativi) a carico delle Aziende sanitarie che ne autorizzano lo svolgimento *"nel rispetto della programmazione economica della struttura"* (D.M. 17 dicembre 2004, art. 2, comma 2).

Quanto riportato nel Decreto Ministeriale è in linea con le finalità ordinarie delle Aziende sanitarie che perseguono obiettivi complementari e strumentali alla finalità assistenziale ossia alla ricerca e all'innovazione a garanzia di una migliore qualità dei servizi offerti.

Il riconoscimento di questi presupposti è oggetto della recente Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.166/2009 del 27 luglio 2009 che ha per oggetto *"La ricerca come attività istituzionale del Servizio Sanitario Regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna"*². Il documento fornisce il quadro delle politiche di *governance* della ricerca, di indirizzo, di orientamento delle molteplici iniziative messe in campo dalla nostra regione in questi anni in tema di integrazione tra ricerca e assistenza. Di rilievo l'identificazione esplicita che *"da una parte vi è l'esigenza di fare della ricerca qualcosa di intimamente intrecciato alla normale attività assistenziale, dall'altra occorre preservare le peculiarità distintive, in ragione delle loro profonde implicazioni di carattere etico, scientifico e organizzativo - indipendentemente da chi ne sia il proponente o il finanziatore - quando svolte all'interno delle strutture del Servizio Sanitario Regionale."*

Questo perché le ricerche condotte all'interno delle Aziende sanitarie:

- coinvolgono i pazienti sotto la diretta responsabilità delle Aziende sanitarie;
- necessitano di una piena integrazione con le funzioni di assistenza e formazione;
- richiedono un impegno aggiuntivo da parte dei professionisti e risorse economiche da parte delle Aziende;
- determinano relazioni tra Aziende sanitarie e soggetti esterni (Enti pubblici, Industria, Fondazioni) che devono essere attentamente considerate nelle loro implicazioni, *"sia per gli aspetti positivi che sotto i profili dell'integrità e dei potenziali conflitti di interesse"*.

Far diventare la ricerca parte integrante dell'assistenza non significa quindi annullare le differenze in termini di requisiti di carattere etico, scientifico e organizzativo che queste due attività devono avere, significa piuttosto *"accettare una sfida nuova che comporta inevitabilmente la necessità di introdurre un gradiente crescente di rigore e trasparenza"*. Il binomio rigore-trasparenza richiama alla necessità della contestuale presenza dei contenuti di metodo (il rigore della metodologia della ricerca) e di valori (l'etica nella ricerca).

Un'autorevole declinazione di quanto sinteticamente esprimono i termini rigore e trasparenza è contenuta nel testo *"Testing treatments. Better research for better health care"*³ che si conclude con un

² Per una lettura integrale, la delibera è disponibile al link <http://asr.regione.emilia-romagna.it/> alla Sezione "Ricerca e Innovazione"

³ Il testo è disponibile sul sito della *James Lindt Library* (<http://www.jameslindlibrary.org>). La traduzione italiana "Come sapere se una cura funziona. Una migliore ricerca per un'assistenza migliore" di Evans I., Thornton H., Chalmers I. è pubblicata da Il Pensiero Scientifico Editore (2008).

manifesto che propone una sintesi in sette punti:

1. ammettere l'incertezza sugli effetti delle cure;
2. sostenere il consenso informato all'interno e al di fuori degli studi clinici;
3. accrescere la capacità di giudizio da parte dei cittadini;
4. realizzare, sostenere e diffondere le revisioni sistematiche sull'efficacia dei trattamenti;
5. contrastare i comportamenti non in linea con i principi della ricerca e i conflitti di interesse;
6. richiedere che l'industria fornisca informazioni complete sull'efficacia dei trattamenti;
7. identificare le priorità della ricerca sostenendo i quesiti di ricerca importanti per clinici e pazienti.

E' evidente, anche per esplicita ammissione degli autori, che nessuno dei punti enunciati è di per sé del tutto nuovo né rivoluzionario; tutti però richiamano azioni concrete per il sostegno dei valori della ricerca finalizzata al miglioramento della pratica clinica, occasione di sviluppo, di promozione e di acquisizione di conoscenze per i professionisti, per le Aziende sanitarie e per i pazienti.

Sotto questa luce va letto se il considerevole aumento delle ricerche con finanziamento pubblico o *no profit* è un buon investimento delle preziose risorse disponibili per l'assistenza sanitaria.

Loretta Casolari
Responsabile Servizio Ricerca e Innovazione
Direzione Sanitaria AUSL di Modena

Informazione pubblicitaria

www.gruppobper.it

MAX INFORMATION 7

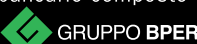
Gruppo BPER. La nostra forza è la tua forza.

Banca Popolare dell'Emilia Romagna
Banca CRV - Cassa di Risparmio di Vignola
Banca della Campania
Banca di Sassari
Banca Popolare del Mezzogiorno
Banca Popolare di Aprilia



Banca Popolare di Lanciano e Sulmona
Banca Popolare di Ravenna
Banco di Sardegna
Carispaq - Cassa di Risparmio Provincia dell'Aquila
Eurobanca del Trentino

Questo è il marchio del Gruppo BPER. Un gruppo bancario composto da 11 banche con 1200 sportelli e 11000 uomini.



GRUPPO BPER

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ENPAM

Nel mese di giugno si sono svolte le elezioni per il rinnovo degli organi statutari della Fondazione per il quinquennio 2010-2015. Si riporta di seguito la composizione del Consiglio di Amministrazione:

Presidente: Prof. Eolo PARODI

Vice presidente vicario: Dott. Alberto OLIVETI

Vice presidente: Dott. Giovanni MALAGNINO

Consiglieri:

Dott. Eliano MARIOTTI
 Dott. Alessandro INNOCENTI
 Dott. Arcangelo LACAGNINA
 Dott. Antonio D'AVANZO
 Dott. Luigi GALVANO
 Dott. Giacomo MILILLO
 Dott. Francesco LOSURDO
 Dott. Salvatore ALTOMARE
 Dott.ssa Anna Maria CALCAGNI
 Dott. Malek MEDIATI
 Dott. Stefano FALCINELLI
 Dott. Roberto LALA (nominato dalla FNOMCeO)
 Dott. Angelo CASTALDO (nominato dalla FNOMCeO)
 Dott. Giuseppe RENZO (nominato dalla FNOMCeO)
 D.ssa Francesca BASILICO (nominata dal Ministero della Salute)
 Dott. Giovanni DE SIMONE (nominato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze)
 Dott. Edoardo GAMBACCIANI (designato dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali)
 Dott. Giuseppe FIGLINI (designato dal Comitato Consultivo dei medici di medicina generale)
 Dott. Francesco BUONINCONTI (Comitato Consultivo degli specialisti ambulatoriali)
 Prof. Salvatore SCIACCHITANO (designato dal Comitato Consultivo degli specialisti esterni)
 Dott. Pasquale PRACELLA (designato dal Comitato Consultivo della libera professione "Quota B" del Fondo generale)

COMITATO ESECUTIVO

Presidente: Prof. Eolo PARODI

Vice presidente vicario: Dott. Alberto OLIVETI

Vice presidente: Dott. Giovanni MALAGNINO

Consiglieri:

Dott. Eliano MARIOTTI
 Dott. Alessandro INNOCENTI
 Dott. Arcangelo LACAGNINA
 Dott. Giacomo MILILLO

COLLEGIO DEI SINDACI

Sindaci effettivi:

Dott. Francesco NOCE
 Dott. Luigi PEPE
 Dott. Mario ALFANI

Sindaci supplenti:

Dott. Marco GIONCADA
 Dott. Giovanni SCARRONE
 Dott. Giuseppe VARRINA

LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E L'ERRORE IN RADIOLOGIA

Centro Congressi Hotel Raffaello

Modena 22-23 Ottobre 2010

Dipartimento diagnostica per immagini AUSL MODENA

Sede

Hotel Raffaello

Strada per Cognento, 5 - Modena (MO)

Coordinatore del Corso

Dr Mario Bertolani

Direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Nuovo Ospedale S. Agostino – Estense Baggiovara (MO)

Segreteria Scientifica

Dr Rodolfo Nizzi

Unità Operativa di Radiologia

Ospedale di Baggiovara (MO)

Dr Vincenzo Spina

Unità Operativa di Radiologia

Ospedale di Carpi (MO)

Segreteria Organizzativa

PrimeCongress

Viale XX settembre, 47- 41019 Sassuolo

e-mail all'indirizzo prime@primecongress.it,

on-line al sito web www.primecongress.it

Iscrizione

La partecipazione al corso è vincolata all'iscrizione.

L'iscrizione si intende effettuata con l'invio della scheda d'iscrizione alla Segreteria organizzativa a mezzo: Fax al numero 0536 811652

ECM

È stata inoltrata la richiesta di accreditamento secondo il Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina.

Programma per esteso consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it sezione aggiornamento professionale.

TUMORI DELLA MAMMELLA: DALLA RICERCA ALLE UNITÀ DI SENOLOGIA

Modena - 12 novembre 2010

Aula Magna Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

Coordinatori:

Prof. Giorgio De Santis Direttore chirurgia plastica e ricostruttiva Az. Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena

Prof. Giovanni Tazzioli Responsabile struttura semplice di senologia Az. Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena.

Il programma per esteso è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it



HESPERIA HOSPITAL
Associazione Italiana Donne Medico (AIDM)
Sezione di Modena
Sabato 13 novembre 2010



LA SALUTE DEL CUORE DELLE DONNE

- 8.00 Registrazione partecipanti
- 8.30 Saluto delle Autorità
- 8.45 Introduzione Dott.ssa M. Guerra

I SESSIONE

Moderatori: Dr.ssa G. Santese, Prof.ssa M.A. Becchi

- 9.00 Epidemiologia e rischio delle malattie cardiovascolari nelle donne in Italia e a Modena
Dott.ssa M. S. Padula,
- 9.15 Problemi pratici di gestione dell'ipertensione
 - Il parere del Medico di Medicina Generale. Dr. ssa M. Scarpa
 - Il parere del Cardiologo. Dott.ssa C. Labia
- 9.45 Uomini e donne: coronarie a confronto. Dott. A. Benassi
- 10.00 Patologia vascolare nella donna. Dott.ssa M. Lugli
- 10.15 Pervietà del Forame Ovale ed emicrania. Dott.ssa A. Ferrari
- 10.30 Dalla diagnosi di PFO alla chiusura del forame ovale: nuovo trattamento mini invasivo
Dott. G. D'Annibale
- 10.45 Emozioni e cuore. Prof.ssa C. Pettinicchi
- 11.00 Discussione
- 11.15 Pausa caffè

II SESSIONE

Moderatori: Dr.ssa C. Labia, Dr.ssa M.S. Padula

- 11.30 Nutraceutici e prevenzione cardiovascolare: una moda o qualcosa di più?
Dott. A. F.G. Cicero
- 11.45 La terapia sostitutiva ormonale
 - Il parere del ginecologo. Dott.ssa E. Po
 - Il parere del cardiologo. Dott.ssa G. Santese
- 12.15 Il cuore in fumo. Dott.ssa M. Cainazzo
- 12.30 Fare sport è tempo ben speso per il cuore. Prof. ssa M. A. Becchi
- 12.45 Discussione
- 13.00 Compilazione questionari ECM
- 13.30 Chiusura lavori

Sede del Convegno Aula Magna Hesperia Hospital, Via Arquà 80/A Modena
 L'iscrizione al convegno è gratuita.
 Per iscrizione: TEL: 059449506 - FAX: 059449502
 E-MAIL: marketing@hesperia.it
 Richiesto accreditamento ECM



Modena, 18 - 19 novembre 2010
Palazzo Ducale - Accademia Militare

TUMORI EREDITARI:
dalla biologia molecolare
al trattamento

1° annuncio

■ INFORMAZIONI GENERALI

- Quota di partecipazione € 90 per gli iscritti di età inferiore ai 35 anni e € 180 per gli iscritti di età superiore ai 35 anni.

L'iscrizione comprende: kit congressuale, attestato di partecipazione, coffee break, pranzo e cena sociale.

- La sistemazione alberghiera è a cura del partecipante (vedi scheda hotel convenzionati - opzione camere sino al 15 ottobre 2010).
- ECM: Sono stati richiesti i crediti formativi per le figure di medico e biologo.

■ MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per l'iscrizione è necessario inviare a Prime Congress (fax 0536 811652) il modulo di partecipazione compilato **entro il 15 ottobre 2010**, allegando copia di attestazione dell'avvenuto bonifico bancario intestato a:
Convegno Nazionale sui Tumori Ereditari – Modena
c/o Banca Popolare Emilia Romagna Ag. di Rubiera
Cod. IBAN: IT83V0538766470000000657595.

■ ANNULLAMENTO E RIMBORSI

La comunicazione dell'annullamento dell'iscrizione dovrà avvenire via fax 0536 811 652 entro il 30 ottobre 2010 e prevede il rimborso del 50%.

Se la rinuncia verrà comunicata dopo tale data non sarà riconosciuto alcun rimborso.

■ SEDE DEL CONGRESSO

Palazzo Ducale, sede dell'Accademia Militare
Piazza Roma - Modena (centro storico)
Dista 10 minuti a piedi dalla Stazione Ferroviaria

Call for abstracts
www.tumorereditari2010.unimore.it
Deadline 06.09.2010



1990-2010: 20 anni di attività, tra professione e passione

PROGRAMMA PRELIMINARE

Modena 29 ottobre 2010

ACCADEMIA MILITARE
Palazzo Ducale
Piazza Roma



Presidente: Prof. Andrea Pilloni

Modena
11 Dicembre 2010

VII CONVEGNO NAZIONALE A.I.R.A.

Presidente: Prof. Andrea Forabosco

ALITOSI 2010
Informazione e competenze cliniche

Policlinico Modena
Aula Magna
Via del Pozzo, 71
41125 Modena

ECM
ODONTOLATRI
MEDICI DI BASE
IGIENISTI DENTALI
A.T.A. AL ACCREDITAMENTO

INFORMAZIONI GENERALI

Pre-iscrizioni **fino al 11 Novembre 2010**

Soci A.I.R.A. in regola con quota 2010 → Gratuito
Medici di base → € 50,00 Iva Inclusa
Odontolatri non soci → € 90,00 Iva Inclusa
Igienisti non soci A.I.R.A. → € 60,00 Iva Inclusa
Igienisti soci A.I.D.I. e UNID → € 50,00 Iva Inclusa
Studenti → Gratuito

Iscrizioni **dalla 12 Novembre 2010**

Soci A.I.R.A. in regola con quota 2010 → Gratuito
Medici di base → € 100,00 Iva Inclusa
Odontolatri non soci e Medici → € 120,00 Iva Inclusa
Igienisti non soci A.I.R.A. → € 90,00 Iva Inclusa
Igienisti soci A.I.D.I. e UNID → € 60,00 Iva Inclusa
Studenti → Gratuito

La partecipazione all'evento comprende:

Cartolina congressuale - Materiale ECM - Coffee Break

Regole di condotta

In caso di didatta, da comunicare max 15 giorni prima, sarà trattenuto un importo pari al 30% del versato.
Se la mancata partecipazione non sarà comunicata alla Segreteria Organizzativa entro tale data, il rimborso non potrà essere effettuato.

LA SELEZIONE CARINATA ACCETTATA IN OMINE SI RIFERISCE

- Odontolatri -
ECM N° 12372- →
- Igienisti dentali -
ECM N° 12372- →
- Medico di base -
ECM N° 12372- →

L'evento è a scopo educativo secondo il programma di educazione continua in medicina E.C.M., organizzato dall'A.I.R.A. sotto la supervisione ed il coordinamento scientifico del Prof. Andrea Forabosco e della Prof.ssa Gianna Maria Nardi. La partecipazione all'evento è riservata agli Odontolatri, ai Medici di base e agli Igienisti dentali.

A.I.R.A.

Presidente **PROF. ANDREA PILLONI**
Presidente del Congresso **PROF. ANDREA FORABOSCO**

COMITATO SCIENTIFICO CONGRESSO

Prof. Andrea Forabosco, Prof.ssa Gianna Maria Nardi

SEDE DEL CONVEGNO

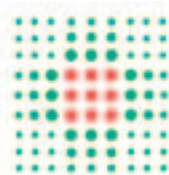
Aula Magna - Policlinico Modena
Via del Pozzo, 71
41125 Modena MO
tel. 059 4222111

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

B.E. Beta Eventi s.r.l.
Via Maratta, 21 - 60123 Ancona
Tel. 071/2076468 - Fax 071/2072658
Cell. 334/5322445 - info@betaeventi.it
www.betaeventi.it



Il programma per esteso degli eventi è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it - sezione aggiornamento professionale.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo (MO)

Dipartimento di Medicina



Emilia
Romagna

FADOI
FEDERAZIONE
DELLE ASSOCIAZIONI
DEI DIRIGENTI
OSPEDALIERI
INTERISTI



"Tutto in una Notte"

Revisione Interattiva di Casi Clinici
possibili in una Notte di Guardia

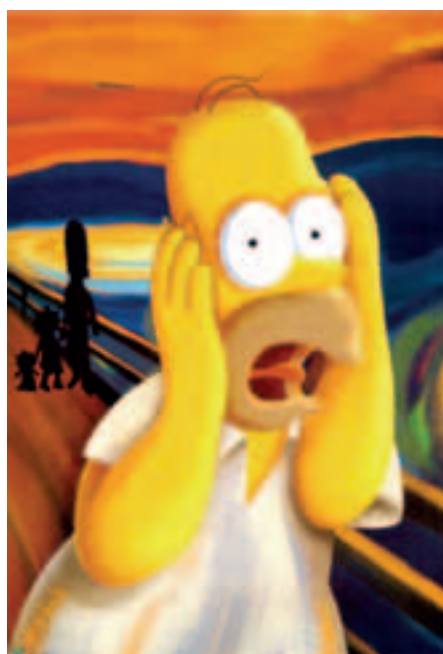
A cura del Dipartimento di Medicina del Nuovo Ospedale di Sassuolo
e del Gruppo FADOI GIOVANI dell'Emilia Romagna

Il Dolore Toracico

M.Cristina Fontana
Elisabetta Romboli
Maurizio Ongari

Le Diselettrolitemie

Sabrina Musini
Lorenzo Finardi
Simona Detrenis
Daniele Meschi
Marco Grandi



L'Evento Cerebro-Vascolare Acuto

Lorenzo Morini
Attilia Pizzini
Filippo Dall'Orto
Daria Macchioni
Giovanni Iosa

La Sepsis Grave

Luca Zanlari
Gabriele Donati
Giovanni Pedretti

Giovedì' 21 Ottobre 2010

ore 9 – 18

SALA CONFERENZE

NUOVO OSPEDALE di SASSUOLO

"sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"... "sintì bèin quall ch'av còunt"...

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI

Bene, son volati due mesi ed eccoci nuovamente qui a ciacarèr (parlare) un pòch in dialèt, sempre riferito alla medicina.

Sì, credo sia giunto il momento di accontentare il mondo della psichiatria, comprendendo ovviamente anche i neurologi, i "vecchi" neuropsichiatri, e perché no i "cugini" psicologi.



L. Arginelli

Dopo studi molto approfonditi....notti insonni....consulenze internazionali, credo che il termine più azzeccato per la psichiatria, da ricercare nel nostro vernacolo modenese, sia sicuramente:

AL MAT=IL MATTO

Credo sia inutile approfondire l'etimologia del termine dialettale, quindi passo ai modi di dire ed ai proverbi legati al mat. (Maranesi, Neri, Bellei).

Da un mat a-s gh pól sèimper cavèr quèl, da un caiòun mai, (da un matto ci si può sempre ricavare qualcosa, da uno stupido mai).

Quand a s'è mat a la matèina, a s'è mat anch a la sira, (quando si è matti alla mattina, si è matti anche di sera).

Nadèl e Pasqua a cà di tóo, a Capdàn da chi tè t'imbàt, a Carnevèl a cà di mat, (Natale e Pasqua a casa dei tuoi, Capodanno dove capita, Carnevale a casa dei matti), in questo caso s'intende a casa di gente allegra.

La bòuna dànnà la fa la cà, la màta la là desfà, (la brava donna tiene la casa unita, quella matta la distrugge).

A cundìr l'insalèda a gh vól quàter àmm: un giudiziós ch'al sèla, un strusciùn ch'al gh màtta l'òli, un avèr ch'l gh màtta l'asèe e un mat ch'al màsda, (per condire l'insalata ci vogliono quattro uomini: un saggio che sali, uno sciupone che metta l'olio, un avaro che metta l'aceto e un pazzo che mescoli), provare per credere.....

Al prèmm quèl éch pèrd un mat l'è al capèl (la bràtta), (la prima cosa che perde un matto è il cappello, o la berretta).

Et mat o càntet "vivere"?, (sei matto o canti "vivere"?), il modo di dire (di cui spesso si usa solo la seconda parte), è in voga dal 1936, quando scoppiò il successo della canzone "vivere".

A filèr l'ùltem dl'an a dvèinta mat i brécch, (a filare l'ultimo giorno dell'anno diventano matti i montoni). Si è perso il significato del proverbio, mentre si sa che secondo un'altra diffusa credenza popolare filare l'ultimo giorno di Carnevale provoca la presenza dei pidocchi nella fava e la zoppia delle pecore.

Che colpa gh'ha la gàta se la muiéra l'è mata?, (che colpa ha la gatta se la moglie è matta?).

Bròd mat, (brodo matto),

Un tempo, causa la diffusa indigenza, il brodo spesso veniva preparato senza la carne, ma solo con acqua, sale ed un po' di verdure dell'orto.

Pél mat, (pelo matto), peluria, lanugine, primi peli della barba dell'adolescente.

Mat e ragazó i én protèt dal zél, (i matti ed i bambini sono protetti dal cielo).

Mèz mat dal tòtt, (mezzo matto del tutto), completamente matto.

Mat come un cavécc', (matto come un cavicchio), legno appuntito a guisa di chiodo.

Chi schiva un mat l'ha fat giurnèda, (chi schiva un matto ha fatto giornata).

Chi s'céfla a tèvla e canta a lèt l'è un mat perfèt, (chi fischia tavola e canta a letto è un matto perfetto)

VIGNETTE A CURA DI PAOLO MARTONE



P. Martone

Nacque a Verona nel 1906 e morì a Modena nel 1956.

Fu uno dei protagonisti della vita culturale cittadina, con costante partecipazione all'attività della Saletta degli Amici dell'Arte, l'associazione creata dall'avvocato Franco Allegretti, che organizzò una lunga e proficua serie di mostre nella famosa Saletta del Caffè Nazionale, (1950, 1954, 1956 postuma). Partecipò a numerose mostre collettive.

La produzione di Gherardini possiede un linguaggio di stile autonomo e ben individuabile nel clima fertile e vitale della Modena del secondo dopoguerra, ma con peculiarità espressive tutte personali.

Era continuamente informato degli avvenimenti culturali dell'Italia post bellica, anche mediante la frequentazione delle mostre di Casorati e di de Pisis, autori che amò in modo particolare.

Michele Fuoco scrive: "sono ricchi di umori cromatici i paesaggi di Gherardini dove sa esprimere una progressiva rarefazione degli elementi formali in una composi-

zione in cui è esclusa la presenza dell'uomo".

L'artista predilige i luoghi più appartati e periferici che, trasposti in pittura, sanno acquistare tutta la bellezza sottile ed insinuante della malinconia, come: "le vie a ridosso della stazione ferroviaria, il quartiere industriale della Sacca con il cavalcavia e le sue ciminie, il sobborgo dei Mulini Nuovi ed il canale Naviglio".

Proprio nell'area settentrionale tra Sacca e Crocetta, Gherardini ritrae gli accampamenti di zingari e giostrai, soggetti cui si soffermavano altri pittori modenesi, come Sempredon e Vellani Marchi.

L'artista diviene inoltre un brillante poeta quando descrive vasi di fiori di campo, di rose, di nasturzi solari; vasi dietro cui s'individua la mano di Ines, la moglie, che amava disporre con gusto e con affetto quelle composizioni floreali per rallegrare la casa e per suggerire al marito nuovi spunti d'ispirazione.

La pittura di Gherardini gradualmente si evolve e si modifica in un post-impressionismo delicato

e sintetico, lirico e sognante, leggero ed impalpabile.

Il suo era un animo inquieto, non pago dei risultati raggiunti e degli obiettivi conseguiti, ma sempre proiettato in avanti alla scoperta di nuove strade e nuovi linguaggi per descrivere le proprie emozioni e per raccontare luoghi, cose, oggetti.

Alcune sue opere;

"Tende sulla spiaggia", 1954, olio su tavola, cm. 63x30.

"Carovane in periferia", 1954, olio su tela, cm 44x39.

"Porto canale di Cervia", 1954, olio su tavola, cm. 45x33

"Fiori", 1953, olio su tavola, cm. 45,5x54.

"Nudo", olio su cartone, cm. 42x34.

"Baracconi", 1953, olio su tavola, cm. 50x43, opera esposta all'8° premio Michetti.

"Natura morta con saracche", 1951, olio su tavola, cm. 54x45.

"Zingari a Villa Rainusso", 1950, olio su tela, cm. 40,5x37,5.

"Case in collina", 1954, olio su tavola, cm. 40x40 (in copertina).

A CURA DI ROBERTO OLIVI MOCENIGO | LE STORIELLE

Non è saggio usare la morale nei giorni feriali; così succede che poi la troviamo in disordine la domenica.

Mark Twain

Il dovere è quello che ci aspettiamo dagli altri.

Oscar Wilde

I medici superiori prevengono la malattia, i medici mediocri trattano la malattia prima che diventi evidente, i medici inferiori trattano la malattia quando è già del tutto esplosa.

Huang Dee nel *Nai Chain*, Trattato di Medicina Cinese del 2600 a. C.



R. Olivi Mocenigo



L'Associazione Italiana Donne Medico (A.I.D.M.) è membro della **MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION (MWIA)** e ne adotta l'emblema consistente nella figura di Igea con il motto "Matris animo curant".

E' nata a Salsomaggiore Terme nel 1921, ha sede legale a Roma presso la Federazione Nazionale dei Medici ed Odontoiatri (F.N.O.M.C.eO), fa parte del Consiglio Nazionale Donne Italiane (C.N.D.I.) e dal 2003 aderisce alla Federazione delle Società Scientifiche Mediche (F.I.S.M.). E' provider del Ministero della Salute.

L'Associazione è apolitica, aconfessionale e senza fini di lucro; essa si propone i seguenti obiettivi:

- a. valorizzare il lavoro della Donna Medico in campo sanitario;**
- b. promuovere la collaborazione fra le Donne Medico.**
- c. Promuovere la formazione scientifico culturale in campo sanitario**
- d. Collaborare con le altre Associazioni Italiane od estere, in modo particolare con quelle della comunità europea, incentivando gli incontri per la soluzioni dei problemi che riguardano la salute della collettività;**
- e. Collaborare con il Ministero della Salute, Regioni, ed Aziende sanitarie, organismi ed istituzioni pubbliche;**
- f. Elaborare trials di studio, linee guida in collaborazione con altre società scientifiche nel rispetto della legislazione vigente, avendo come fine ultimo il mutuo riconoscimento dei crediti formativi a livello nazionale, europeo ed internazionale.**

La sezione di Modena, nata nel 2003, ha organizzato diversi eventi focalizzando l'attenzione sulle specifiche problematiche della donna (osteoporosi, depressione, dolore, patologie neoplastiche, sessualità).

Dal 2009 sostiene l'Associazione Interethnos Interplast Italy, che promuove il volontariato in chirurgia plastica ricostruttiva nei paesi in via di sviluppo.

Il prossimo evento organizzato dall'Associazione si terrà sabato 13 novembre p.v. presso l'Hesperia Hospital e prenderà in esame uno dei punti "caldi" della medicina di genere: il cuore della donna nelle sue peculiarità fisiologiche e patologiche con particolare attenzione alla prevenzione ed alle implicazioni cliniche e terapeutiche.

Dott.ssa Michelina Guerra (Presidente)

Dott.ssa Loretta Boiani (Past-President)

Dott.ssa Clorinda Labia (Vice-Presidente)

Dott.ssa Maria Teresa Donini (Tesoriera)

Per informazioni ed iscrizione:

aidm.mo@virgilio.it

3394536953; 3296216712

C/o Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Modena

Piazzale P. Boschetti, 8

41121 Modena

RINNOVATA SINO AL 10/07/2011 LA POLIZZA di TUTELA LEGALE FNOMCeO



Numero verde 800.59.59.59

Con la presente vogliamo ricordare che il 10 luglio 2010 si è rinnovata la Polizza di Tutela Legale riservata ai singoli Iscritti alla F.N.O.M.C.e O.

La polizza di Europ Assistance Italia spa continuerà ad essere gestita dalla Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc – 00137 Roma Via Nomentana 761 numero verde 800.59.59.59.

Viste le continue richieste di una Polizza che preveda sia la Garanzia Penale (es.: il Cliente riceve un avviso di garanzia) e Contrattuale (es.: il Cliente ha una problematica contrattuale con l'Azienda per cui opera) che la resistenza in Procedimenti civili (es.: il Cliente riceve una richiesta di risarcimento danni o un atto di citazione), Privacy (es.: il Cliente viene denunciato al Garante per violazione della Privacy del paziente) e vista la nuova normativa in relazione ai Procedimenti in Camera di Conciliazione che, dal Marzo 2010, sarà definitivamente operativa, sarà a disposizione di tutti i Medici e gli Odontoiatri il contratto assicurativo Tutela Legale XL di cui riepiloghiamo i Massimali e le Garanzie:

- Massimali per sinistro senza limite per anno assicurativo € 30.000,00
- Premio annuo € 130,00 (il premio è invariato rispetto alle garanzie precedenti)
- Libera scelta del legale
- Retroattività di 2 anni , con il presupposto che la conoscenza dell'evento comportante la responsabilità sia avvenuta successivamente alla decorrenza delle garanzie
- Possibilità di agire per richiesta di risarcimento danni in caso di assoluzione , purchè il procedimento non sia stato attivato d'ufficio

Il Medico o l'Odontoiatra potrà :

- per informazioni : chiamare il numero verde 800.59.59.59
- oppure 06.86895944 - 06.86890046 fax 06.8272038
- e-mail: info@doriaassicurazioni.com
- sito internet: www.doriaassicurazioni.com
- per aderire: seguire le istruzioni anche sul sito www.fnomceo.it



Il programma integrale è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it

FIOCOCCO 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 Francesca, alla mamma D.ssa Stefania Serpente e al papà.

NOTE TRISTI

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:
 Al Dott. Wainer Mazzi per il decesso della madre.
 Al Prof. Annibale Renzo Botticelli e alla famiglia per il decesso del fratello Dott. Giovanni.
 Al Prof. Uliano Morandi per il decesso del padre.
 Alla D.ssa Maria Cristina Leonardi e alla famiglia per il decesso del padre Dott. Gianfranco Leonardi.
 Alla famiglia per il decesso del Prof. Giuseppe Pezzuoli.
 Alla D.ssa Gabriella Bertoli e alla famiglia per il decesso del padre Bruno.

70° anniversario della fondazione della Casa di Cura Prof. Umberto Fogliani

Ospedale Privato Accreditato

***Casa di Cura
PROF. UMBERTO FOGLIANI
1940 - 2010***

70°

Direttore Sanitario Dr. Angelo Rosi - specialista in Chirurgia