

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

NON SI PUÒ ANDARE AVANTI COSÌ... (IL PRESIDENTE);

*OBBLIGO DELLA DENUNCIA DI REATO ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA
DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI (A. DE PALMA);*

È BENE CHE I COLLEGHI SAPPIANO (D'AUTILIA).



MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARI

SASSUOLOASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARI

**NOI VI ASSISTIAMO A CASA E IN STRUTTURE OSPEDALIERE
a MODENA ed ora anche a SASSUOLO; SERVIZI DI ASSISTENZA
personalizzata per anziani, malati, disabili e persone
non autosufficienti**

Dietro lo slogan “Noi vi Assistiamo a casa e in strutture ospedaliere” lavora un mondo di professionisti capaci, sensibili, in grado di risolvere ogni problema e dare risposte concrete ed immediate alle varie esigenze.

La nostra società è in grado di assicurare a domicilio e in ospedale un servizio di assistenza. Il servizio igienico sanitario si espleta nelle seguenti mansioni:



Assistenza alla mobilitazione

(aiuto nell'alzata e messa a letto delle persone);

Assistenza all'alimentazione

(preparazione e somministrazione del pasto);

Assistenza nell'igiene e cura delle persone

(aiuto nelle operazioni di igiene personale quotidiana, ecc.);

Controllo e sorveglianza notturna e diurna;

Assistenza nell'igiene e cura degli ambienti di vita;

Assistenza nell'igiene e cura dell'abbigliamento

(lavaggio, stiro, ecc.);

Presso i nostri uffici, che potete visitare, è sempre disponibile una persona, che accoglie anziani, familiari e chiunque abbia bisogno di informazioni, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.30.

“I nostri servizi permettono alle persone anziane e disabili di restare al proprio domicilio il più a lungo possibile ritardando o evitando l'ingresso in strutture di ricovero e di ospedalizzazione o favorirne le dimissioni”

I nostri servizi di
SOSTEGNO A DOMICILIO E IN STRUTTURE OSPEDALIERE
possono essere: salutarì, continuativi, part-time, giornalieri/notturni,
fine settimana.

MODENASSISTENZA

059-22.11.22

Via Ciro Menotti, 43 - Modena

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

Dr. Beniamino Lo Monaco

Consigliere Segretario

Dr. Stefano Reggiani

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr. Lodovico Arginelli – Dr. Marco Baraldi

Dr. Luigi Bertani – Dr. Adriano Dallari

D.ssa Azzurra Guerra – Dr. Giacinto Loconte

Dr. Paolo Martone – Dr. Michele Pantusa

Prof. Francesco Rivasi – Dr. Francesco Sala

D.ssa Laura Scaltriti

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Roberto Gozzi – Dr. Vincenzo Malara

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr. Roberto Olivi

Componenti:

Dr. Giovanni Bertoldi - Dr. Carlo Curatola

Revisore dei conti supplente:

D.ssa Marisa Zanini

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliandro

Componenti

D.ssa Francesca Braghiroli

Dr. Vincenzo Malara

Prof. Mario Provvisionato

Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione:

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr L. Bertani - dr A. Dallari

dr.ssa A. Guerra - dr P. Martone

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - prof F. Rivasi

Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977



ASSEMBLEA ORDINARIA	4
EDITORIALE	5
LA PAGINA DELL'ODONTOIATRA	6
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	8
OPINIONI A CONFRONTO	11
FNOMCeO	12
INSERTO CENTRALE STACCABILE:	
Obbligo della denuncia di reato all'autorità giudiziaria da parte degli operatori sanitari	13
NORMATIVA	17
ENPAM	20
FLASH	21
ARTE E DINTORNI	22
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI	23
TACCUINO	25

In copertina:

"Il giorno di Pasqua" - olio su tela cm 120x68

Gaetano Bellei

(biografia pubblicata sul Bollettino n. 3 marzo 2006)

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

L'Assemblea annuale degli iscritti agli albi si terrà in prima convocazione
sabato 8 aprile 2006 alle ore 10.00, in seconda convocazione

DOMENICA 9 APRILE 2006 – ALLE ORE 10.00

presso la sala delle adunanze a pianterreno della sede in piazzale Boschetti, 8 Modena

con il seguente
ORDINE DEL GIORNO

1. Relazione annuale del Presidente;
2. relazione finanziaria (conto consuntivo 2005 e bilancio preventivo 2006);
3. consegna medaglie per il 50° e 60° anno di laurea;
4. varie ed eventuali.

Il Consiglio Direttivo confida vivamente nella partecipazione di tutti i Colleghi

Sono ammesse al massimo due deleghe per ogni iscritto

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



**POLIGRAFICO
MUCCHI**

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



Le agenzie stavano ancora battendo la notizia che fiocavano già le prime reazioni. Come tutti ormai sanno 564 medici di famiglia della Lombardia sono stati segnalati dalla Guardia di Finanza alla Corte dei Conti per “iperprescrizione”.

Eviterò di entrare nel merito dei commenti di vari leaders sindacali, ma credo che sia opportuno fermarsi a riflettere su alcuni elementi di discussione.

È innegabile che i medici del Servizio Sanitario Nazionale, sia dipendenti che convenzionati, siano stati coinvolti nell'ultimo decennio in un grosso sforzo di razionalizzazione della spesa sanitaria al fine di ottimizzare risorse che ogni anno vengono definite sempre “insufficienti”. Dopo iniziali fenomeni di rigetto verso una “cultura” che non ci appartiene e che abbiamo dovuto introitare visto che nessuno ci ha formato nel curriculum universitario, è altrettanto indiscutibile che su tutto il territorio nazionale abbia finito per prevalere una coscienza etica che si è sviluppata sia nel singolo professionista sia nell'ambito delle forme associative. Certo, si sono create condizioni regionali e aziendali differenziate, ma questo è nello stato delle cose e nell'avvio del processo di *devolution*.

Ma una cosa è chiara: i medici hanno compreso la importanza della partita in gioco e hanno scommesso sulla loro professionalità per impegnarsi a garantire una assistenza sanitaria di livello elevato nei confronti dei cittadini italiani.

Fatte queste brevi premesse, si deve ora prendere in seria considerazione la “motivazione” della segnalazione fatta dalla Guardia di Finanza alla Corte dei Conti.

Iperprescrizione. Ma cosa significa? E a che cosa si riferisce? Quali sono i parametri di riferimento? La risposta a quest'ultima domanda, se Dio vuole, c'è ed è di una semplicità disarmante. Ma la prescrizione di quei medici di famiglia è superiore alla “media” !!!!

La cosiddetta media, come tutti sanno, è costituita dalla somma delle singole voci suddivise poi per il numero degli attori. Ed è altrettanto ovvio che la professione del medico, quello di famiglia in particolare, è soggetta a variazioni di attività fondate sugli eventi patologici dai quali sono di volta in volta affetti i propri pazienti. Non solo, ma la stessa tipologia delle varie forme di assistenza organizzate dalla Azienda Sani-

taria di appartenenza determina significative variazioni. Si pensi ad esempio all'assistenza ai terminali o alla distribuzione diretta dei farmaci da parte aziendale, solo per citarne alcuni..

Parlare di media e di prescrizione superiore risulta in questo scenario una nota francamente stonata, atteso che non sono stati riscontrati dalla Guardia di Finanza reati di nessun tipo. O intendiamo proporre un disegno di legge che individui nella “iperprescrizione” un bel reato penalmente perseguibile?

E poi che bisogno c'era di trasmettere alla stampa una notizia che si configura con tutte le caratteristiche della vicenda amministrativa? O si vuole, come al solito, colpevolizzare una categoria per giocare su un altro tavolo la partita di un ricatto ben più pesante che coinvolge la salute dei cittadini italiani?

Non siamo mai stati, è bene dirlo a chiare lettere, difensori dei medici a tutti i costi, e principalmente quando erano in gioco reati ovviamente accertati e non solo ipotizzati, perché crediamo fermamente che la pulizia di casa propria determini un atteggiamento di massima trasparenza all'esterno della casa. È vero infatti che la assoluta stragrande maggioranza dei medici è onesta e svolge la propria professione con passione e dedizione, ma in questo contesto la “iperprescrizione” non c'entra nulla. Da molti anni peraltro la nostra professione naviga tenendo presenti linee guida, raccomandazioni, percorsi diagnostici e terapeutici condivisi con colleghi delle varie aree, il tutto plasmato nell'ambito di corsi di aggiornamento, di iniziative di formazione ECM e non, di congressi e convegni.

Proprio per questo la “iperprescrizione” non può essere oggetto di specifici corsi per medici perché, salvo ripensamenti dell'ultimo momento (assai improbabili), la libertà prescrittiva rappresenta un cardine della nostra professione sancito dal Codice Deontologico. Ed in questo senso deve essere chiaro a tutti che i medici emiliani sono come i loro colleghi lombardi, semplicemente perché le notizie di stampa come quelle su riportate incrinano fortemente un rapporto di fiducia che lega medico e paziente in un quid unico ed irripetibile.

O è proprio questo che fa paura e da fastidio?

D'Autilia

La Commissione Nazionale Albo Odontoiatri ha ottenuto insieme all'Associazione di categoria ANDI un grande successo, ha visto **l'accoglimento** di un documento (che di seguito si riporta) dove si dimostrava la necessità di prolungare per un ulteriore anno la fase di monitoraggio al nostro studio di settore presso l'Agenzia delle Entrate. Molte sono le negatività segnalate; **il numero dei soggetti congrui è troppo basso (10%) perché lo studio di settore TK21U possa considerarsi idoneo per una valutazione oggettiva delle capacità contributive degli odontoiatri italiani.** Inoltre è stata fatta un'ulteriore richiesta al Ministro dell'Economia e delle Finanze Tremonti che sottolinea la necessità di un aumento delle deduzioni integrale (raddoppio) delle spese di acquisizione di beni strumentali ferma ormai da 20 anni (testo di seguito riportato).

R. Gozzi

LA COMMISSIONE NAZIONALE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI DELLA FNOMCeO

Considerato che, nell'ambito del ruolo di Ente di diritto pubblico che riveste la Federazione in relazione anche ai dati rilevati dalle Associazioni di categoria della professione odontoiatri, è necessario promuovere l'equità fiscale nell'interesse dei cittadini e dei professionisti.

Considerato che la FNOMCeO già in passato ha sottolineato che per una professione intellettuale peculiare come l'odontoiatria, diversamente da attività artigianali o commerciali, la messa a regime dello studio di settore TK21U richiede una valutazione positiva e condivisa dalla categoria. Secondo le statistiche che ci sono pervenute si evidenzia in particolare che il numero dei soggetti congrui è troppo esiguo (10%) per ritenere che attualmente si possa credere che lo studio possa essere idoneo a una valutazione oggettiva della capacità contributiva degli odontoiatri italiani.

Preso atto:

- della nota e acclarata diminuzione del numero di cittadini che accedono agli studi odontoiatrici per la situazione economica generale non è conciliabile con un aumento medio delle entrate;

- dell'assenza di territorialità in contrasto con l'istituzione degli osservatori provinciali;
- della necessità di rivedere alcuni cluster introdotti col nuovo studio;
- dell'attribuzione di coefficienti di reddito riferibili al personale dipendente con la qualifica di assistente non compatibile con le mansioni svolte legittimamente;
- dell'insufficiente attenzione alla sempre maggiore incidenza delle spese sostenute per tutelare la salute del paziente rispetto alle spese generali;
- dei rilievi tecnici sollevati dalle Associazioni di categoria odontoiatrica.

Chiede:

la concessione di una proroga ulteriore per monitorare lo studio di settore TK21U alla luce anche della necessità ineludibile dell'elaborazione di statistiche significative che rendono assolutamente necessarie il prolungamento di un anno della fase di monitoraggio dello stesso studio TK21U.

CAO Nazionale

Onorevole Ministro Tremonti,

nella piena consapevolezza della delicatezza della situazione che il nostro Paese sta attraversando – quale Presidente della Commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri – espressione istituzionale ordinistica degli odontoiatri, da sempre in prima linea nella tutela della salute dei cittadini, nel pieno rispetto delle prerogative professionali di formazione, qualificazione e competenza, La invito a porre la Sua autorevole attenzione riguardo ad un aspetto che seppure, in apparenza minimale, tuttavia mi appare degno di segnalazione, nell'ottica di un auspicabile, generale sviluppo economico – sociale che non può prescindere da regole eque e condivise.

A nome degli odontoiatri italiani, sento il dovere di sottolineare la necessità e l'urgenza della revisione dell'art. 45, c. 2 “determinazione del reddito di lavoro autonomo” del Testo Unico delle imposte sui redditi DPR 22 dicembre 1987 n. 917 laddove si stabilisce quale entità della deduzione integrale delle spese di acquisizione di beni strumentali il tetto di € 516,45 (così come risultante dalla conversione in euro di £ 1.000.000).

Questa deduzione, nella sua entità, risale al lontano 1986 ovvero al primo T.U. delle imposte sui redditi ed ha resistito senza variazioni alle diverse modifiche e integrazioni del TUIR 917/86 susseguitesi in questi ultimi 20 anni.

È di tutta evidenza, in considerazione

- delle mutate condizioni socio – economiche del Paese nell'ultimo ventennio;
- della crisi generale che investe, oggi in particolare, i più diversi settori professionali della società;
- della rilevante incisività che una voce così esigua riveste;
- del sostanziale svuotamento di significato della previsione art. 54 c. 2 laddove all'affermazione di un principio che stabilisce come determinare il reddito non soccorre adeguata, significativa e consistente previsione di costi deducibili;

la necessità di provvedere a una rideterminazione dei costi deducibili in oggetto, che potrebbero essere individuati, quantomeno, in € 1.320,90.

Tengo a sottolineare che una simile revisione, di specifico rilievo per la componente odontoiatrica, concretamente riguarderebbe un'ampia generalità di soggetti (esercenti arti e professioni); tutti, oggi, attori di quel di quel processo di sviluppo economico – sociale del Paese che costituisce comune obiettivo per quanti, seppure a diverso titolo, indirizzano in tal senso, forze, capacità ed esperienza individuale e di gruppo.

Giuseppe Renzo
Presidente CAO nazionale

COMMISSIONI INTERNE TRIENNIO 2006-2008

approvate nella seduta di consiglio del 23 gennaio 2006

COMITATO ESECUTIVO

L'Esecutivo valuta e affronta in prima istanza tematiche e problematiche di rilievo in ambito ordinistico che verranno successivamente affondate e discusse in seduta di consiglio direttivo.

Dr. Antonino Addamo
Dr. Nicolino D'Autilia
Dr. Roberto Gozzi
Dr. Beniamino Lo Monaco
Dr. Stefano Reggiani

COMMISSIONE PUBBLICITÀ SANITARIA MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

La Commissione esamina le istanze di pubblicità sanitaria, istruisce le pratiche e qualora lo ritenga necessario acquisisce ulteriori informazioni; a iter concluso le presenta al Consiglio Direttivo per la concessione del nulla osta.

La Commissione, sulla base delle normative in vigore, predisporrà documenti e linee guida al fine di aiutare i medici a seguire il corretto iter e regolamentare la materia.

Alla Commissione afferiscono le richieste di opinamento inoltrate sia da medici che da odontoiatri.

Dr. Luigi Bertani
D.ssa Francesca Braghiroli
Dr. Mario Caliendo
Dr. Michele Pantusa *coordinatore*
Dr. Stefano Reggiani

COMMISSIONE RAPPORTI AZIENDE PUBBLICHE, PRIVATE ACCREDITATE, UNIVERSITÀ E PER IL MOBBING

La Commissione si occupa delle problematiche e dei rapporti con l'Ospedalità pubblica, privata accreditata, l'Università e di quelle interenti situazioni di mobbing.

Dr. Luigi Bertani
Dr. Carlo Curatola
Dr. Azzurra Guerra
Dr. Giacinto Loconte
Dr. Beniamino Lo Monaco *coordinatore*
Dr. Paolo Martone
Dr. Stefano Reggiani
Dr. Francesco Rivasi

COMMISSIONE INVALIDITÀ ENPAM

La Commissione valuta le richieste di pensione ENPAM avanzate per motivi di infermità e malattia.

Dr. Alberto Bellettini
Dr. Nicolino D'Autilia
Dr. Massimo Nardini

COMITATO DI BIOETICA

Il Comitato affronta le "nuove" tematiche connesse alla Bioetica e si prefigge l'obiettivo di far crescere negli operatori sanitari – medici e odontoiatri – la sensibilità verso i temi della bioetica e della morale nell'ambito dei percorsi assistenziali.

Dr. Luigi Bertani
Dr. Giovanni Bertoldi
Dr. Nicolino D'Autilia *coordinatore*
Dr. Azzurra Guerra
Dr. Vincenzo Malara
Dr. Roberto Olivi
Dr. Francesco Rivasi
Dr. Francesco Sala

COMMISSIONE ACQUISTI

La Commissione acquisti effettua valutazioni e controlli su investimenti e spese di particolare rilievo.

Dr. Antonino Addamo
Dr. Nicolino D'Autilia
Dr. Roberto Gozzi
Dr. Beniamino Lo Monaco
Dr. Stefano Reggiani

COMMISSIONE MEDICINE NON CONVENZIONALI

La Commissione tratta le problematiche legate alle medicine non convenzionali, segue l'iter legislativo sia a livello nazionale che regionale.

Dr. Marco Baraldi
Dr. Luigi Bertani *coordinatore*
Dr. Giovanni Bertoldi
Dr. Carlo Curatola
Dr. Giacinto Loconte
Dr. Roberto Olivi

COMITATO DI REDAZIONE DEL BOLLETTINO

Cura i contenuti e l'edizione del Bollettino dell'Ordine.

Dr. Lodovico Arginelli

Dr. Luigi Bertani

Dr. Michele Cinque

Dr. Carlo Curatola

Dr. Adriano Dallari

Dr. Nicolino D'Autilia

Direttore

Dr. Paolo Martone

Dr. Roberto Olivi

Dr. Michele Pantusa
Prof. Francesco Rivasi

COMMISSIONE DEL PERSONALE

Si occupa delle problematiche e dell'organizzazione del personale dipendente dell'Ordine.

Dr. Antonino Addamo

Dr. Beniamino Lo Monaco

coordinatore

Dr. Michele Pantusa

Dr. Stefano Reggiani

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO lunedì 20 febbraio 2006

Il giorno lunedì 20 febbraio 2006 – ore 21 – presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi, Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia (presidente), Dott. Adriano Dallari, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Dott. Francesco Sala.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi.

1. approvazione verbale seduta di Consiglio del 23.1.2006;
2. variazioni agli albi professionali;
3. comunicazioni del Presidente;
4. incontro con l'Ispettorato del Lavoro (Addamo, Gozzi);
5. nuovo esecutivo Fnomceo;
6. delibere amministrative (Addamo);
7. delibere del personale dipendente (Reggiani);
8. delibere di pubblicità sanitaria;
9. varie ed eventuali.

VARIAZIONI AGLI ALBI

Seduta di Consiglio del 20 febbraio 2006

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
BERTONI	GIOVANNI	5967

Iscrizione per trasferimento

GRIMALDI	PIERO LUIGI	5968
----------	-------------	------

Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91

BATTISTINI	ANTONIO	5965
------------	---------	------

Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89

SUCCU	MASSIMO	5964
-------	---------	------

Cancellazione

CAVAGNI	GIOVANNI	5365
---------	----------	------

COUKOS	GEORGIOS	4164
--------	----------	------

ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
PALMISANO	TIZIANA	0680

Iscrizione per trasferimento

BRAY	STEFANIA	0681
------	----------	------

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI martedì 21 febbraio 2006

Il giorno martedì 21 febbraio 2006 – ore 21 – presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Sono presenti: Dott. Roberto Gozzi (presidente), D.ssa Francesca Braghiroli, Dott. Mario Caliendo (segretario), Dott. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvigionato.

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale del 18.1.2006;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Nomina di un componente nella convenzione Ordine-Università per la didattica integrativa nel corso di laurea in odontoiatria;
4. Funzioni del medico legale in campo odontoiatrico e attività peritale (Provvigionato);
5. Definizione terne per l'esame di abilitazione alla professione di odontoiatra;
6. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

Per molti mesi, nella fase di elaborazione prima e in quella di applicazione poi, si è parlato della ormai “famosa” o “famigerata” legge Finanziaria. Non che non se ne fosse parlato e ampiamente discusso allo scadere degli altri anni ma questa del 2006 rappresentava, e purtroppo rappresenta ancora, un esempio di lungimiranza della nostra classe politica.

Come tutti sanno infatti queste leggi di fine anno costituiscono una sorta di *omnibus* contenente tutto e il contrario di tutto: dagli interventi in agricoltura alle misure per l'igiene delle cozze e così via.. Ma è indiscutibile che il fulcro della manovra legislativa resta la programmazione degli interventi in materia prettamente finanziaria nel Paese nel corso dell'anno successivo. Orbene, all'interno di una miriade di commi e sottocommi che intendiamo qui risparmiare ai lettori, è contenuta una chicca che però riguarda pesantemente gli Ordini e i Collegi professionali. L'articolo 1 infatti prevede che nel 2006 e nei successivi 2007 e 2008 siano letteralmente tagliate le spese programmate per alcuni fondamentali capitoli di attività ordinistica. Parliamo del 50% sugli incarichi di consulenza, sulle spese di rappresentanza e su quelle per convegni e congressi, mentre gli impegni per indennità e gettoni dovranno subire una decurtazione del 10%.

Le considerazioni che si potrebbero fare su queste disposizioni legislative sono di varia natura e sono inerenti anzitutto la volontà di comprimere le attività tipicamente ordinistiche, vedi ad esempio l'aggiornamento e la formazione, ma anche quelle per molti versi innovative che hanno caratterizzato sempre Modena come la consulenza legale agli iscritti. Non sfugge a nessuno che le riduzioni imposte dalla Finanziaria sono in alcuni casi oggettivamente assimilabili a strozzature del sistema. Ed è difficile non condividere l'opinione di quanti intravedono dietro

questa manovra un tentativo sufficientemente “diplomatico” di togliere ossigeno agli Ordini.

Ma al di là di queste e di altre considerazioni che assumono le caratteristiche della analisi tecnica, è apparsa subito evidente una incongruenza strutturale di fondo: gli Ordini (e i Collegi) sono sì Enti pubblici, assimilati a quelli non economici, ma vivono e svolgono la loro attività sulla base della riscossione di una quota associativa che viene deliberata annualmente dal Consiglio e portata all'esame dell'assemblea degli iscritti con il bilancio.

Ora questo elemento sta a significare che l'Ordine dei medici di Modena, per fare un esempio, non dipende da finanziamenti dello Stato e/o delle Regioni, ma solo ed esclusivamente dalle quote dei propri professionisti iscritti. Tagliare del 10 o del 50 per cento alcune importanti voci del nostro bilancio non costituisce un risparmio per il nostro Paese ed anzi, a ben vedere, innesca un meccanismo perverso di minori investimenti in settori molto produttivi per la nostra economia, vedasi i convegni e i congressi.

Abbiamo bussato a molte porte in Parlamento ma, essendo le nostre proposte particolarmente intelligenti, non abbiamo avuto risposte positive.

Cosicché ora ci vediamo costretti a richiedere giudizi di merito a insigni giuristi che già si sono peraltro espressi in senso favorevole alla nostra tesi e a spendere, a Dio piacendo, un po' di euro che si sarebbero potuti impiegare in maniera ben più proficua in corsi di formazione e aggiornamento.

Ma l'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Modena svolgerà lo stesso le sue iniziative e si avvarrà comunque delle consulenze che hanno sempre ottenuto il favore dei nostri colleghi perché questa è la nostra mission, e il sostegno morale e materiale che essi ci danno ci conforta in queste nostre scelte.

Il presidente
D'Autilia

LA MADRE PUÒ RESTARE PER SEMPRE ANONIMA

COMMENTO ALL'OPINIONE DEL NEUROPSICHIATRA C. RUGGERINI

Io specialista sostiene che la Corte Costituzionale è stata guidata dalla preoccupazione di proteggere il concepito e permettergli di diventare bambino. Per questo è necessario garantire l'anonimato alla madre rispettando la sua volontà di non essere nominata nella dichiarazione di nascita. Il diritto alla vita ha certamente un fondamento etico importantissimo, che peraltro si scontra con le leggi permissive sull'aborto e sull'eutanasia presenti in alcuni stati. Il bambino che è accudito da due buoni genitori adottivi, ha ottime probabilità di crescere in modo paragonabile ai bambini che crescono con i loro buoni genitori naturali. Il problema che io ho posto è quello della durata dell'anonimato. Non ho voluto discutere dell'adolescenza degli adottati. Ho proposto di prendere in considerazione il fatto che l'adottato, divenuto maggiorenne, potrebbe desiderare di conoscere i suoi genitori biologici, quelli senza i quali non sarebbe mai stato concepito. La coppia adottante non può essere considerata la "vera origine" del bambino. Le organizzazioni cattoliche, i missionari, e ovviamente coloro che fanno adozioni a distanza, non sono la vera origine degli adottati, non sono i genitori degli adottati, degli aiutati. È certamente vero che la Corte Costituzionale, per-

mettendo l'adozione, determina le condizioni perché il bambino abbandonato alla nascita possa incontrare persone che si prendano cura di lui come genitori adeguati. Io condivido quello che scrive il neuropsichiatra sui bambini e sugli adolescenti. La genitorialità sta nell'amare, nel prendersi cura e nel proteggere i figli bambini e adolescenti, perciò si parla di genitori naturali o biologici e di genitori adottivi o putativi. Io do atto che la legge protegge gli adolescenti rifiutati dai genitori naturali. Mi sposto fuori del campo della neuropsichiatria infantile, mi riferisco all'uomo che fu prima concepito e poi adottato. Mi sembra inopportuno impedirgli di sapere la verità, penso che nessuno abbia il diritto di farlo.

Il minore è considerato in modo differente dall'adulto, sia dalla legge che dal buon senso. Da un lato al minore vengono riconosciuti maggiori diritti in quanto alla sua debolezza e perciò alla necessità di essere protetto; dall'altro al maggiorenne si riconosce una autonomia più piena. Ritengo che non si debba dare al magistrato l'onere di amputare la pienezza dei diritti degli adulti adottati.

M. Messori
MMG



fotocomposizione
 progettazione grafica
 stampa su plotter
 fotoritocco

 service Mac e Pc
 imposizione macchina
 uscita in pellicola
 stampa digitale

comunicazione e grafica
 tel. 059 776576 - fax 059 7702525


FNOMCeO

**Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri**

COMUNICATO STAMPA

EX PARLAMENTARI A DIRIGERE LE ASL? LA FNOMCeO PUNTA IL DITO SU UN NUOVO RISCHIO DI SUDDITANZA POLITICA

La notizia, apparsa in questi giorni in sordina, riveste invece un' estrema rilevanza. Con un colpo di mano, sono stati varati due commi all'interno della legge n. 43 del 1° febbraio 2006, quella che disciplinerà le professioni sanitarie non mediche, creando almeno sei nuovi Ordini professionali.

Infilati all'ultimo momento, permetteranno che, a dirigere un'azienda ospedaliera, possa ora essere chiamato un ex senatore, un ex deputato, o anche solo un ex consigliere regionale. E se si tratta di un medico, sarà esonerato dalla Formazione continua: ecco confezionato ad hoc un incarico "di riserva" per eventuali parlamentari non rieletti.

"Al di là di qualsiasi altra considerazione – ha dichiarato Aristide Paci – bisogna evitare con ogni mezzo che, in una Azienda sanitaria, ci sia commistione tra politica e gestione. La Fnomceo – ha continuato il presidente della Federazione – su questo argomento ha sempre avuto le idee chiare: il ruolo gestionale deve essere affidato a chi ne ha le competenze". Come dire: basta con la lottizzazione della Sanità che di certo non giova alla salute dei cittadini.

I due commi sono stati aggiunti all'articolo 2 di tale legge, laddove si definiscono i Requisiti per l'iscrizione ai nuovi Albi. Proprio in questa sezione, vengono in sostanza modificati i precedenti requisiti per accedere alla carica di Direttore Generale di un'azienda sanitaria, disciplinati dal Decreto legislativo 502 del 1992.

"Questa operazione – ha dichiarato infine Paci – rischia di esporre il sistema sanitario, già peraltro provato, al rischio di un' ulteriore sudditanza ai partiti e, per quanto ci riguarda, non ci fermeremo alle sole dichiarazioni di principio ma cercheremo di affermare con forza una separazione netta tra la gestione di un'azienda particolare, come è quella sanitaria, e le scelte di politica sanitaria che spettano, ovviamente, alla Politica."

Non è infrequente che i colleghi, soprattutto liberi professionisti e convenzionati, contattino l'Ordine ponendo numerosi quesiti inerenti l'obbligo della denuncia di reato all'autorità giudiziaria. Poichè la materia è, per sua natura, ostica ai più abbiamo chiesto alla d.ssa De Palma, che ha spesso collaborato con noi nell'organizzazione dei corsi di aggiornamento dell'AUSL di Modena, una puntualizzazione sui problemi che emergono da questa fattispecie di "dovere" professionale.

Abbiamo ritenuto opportuno inserire questo contributo come inserto staccabile del Bollettino.

Lo stesso sarà comunque a disposizione di tutti sul nostro sito www.ordinemedicimodena.it

Il comitato di redazione

OBBLIGO DELLA DENUNCIA DI REATO ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI¹

INDICAZIONI OPERATIVE:

Il referto, la cui enunciazione generale si ha all'articolo 365² del Codice penale, si cita perché contiene i principi che informano, per gli operatori sanitari, anche l'obbligo della denuncia di reato, cui i dipendenti dell'Azienda U.S.L. sono tenuti però ai sensi dell'art. 361³. L'obbligo del referto riguarda infatti gli esercenti un servizio di pubblica necessità (ex art. 359 C.p.), cioè i liberi professionisti (vale a dire gli operatori sanitari svincolati da qualsiasi rapporto di dipendenza o di convenzione con la Pubblica Amministrazione, che rivestono invece la qualifica di pubblici ufficiali⁴ ai sensi del c.p., secondo la più costante giurisprudenza).

Non esiste quindi per i sanitari dipendenti dalla Pubblica Amministrazione (nel nostro caso l'Azienda U.S.L.) l'esimente della persona assistita: l'operatore è sempre obbligato alla denuncia di reato, anche quando questa esporrà il paziente a procedimento penale.

L'omessa denuncia di reato è un delitto perseguibile d'ufficio, viene cioè annoverata fra i reati più gravi, quelli in cui è lo Stato il soggetto danneggiato e vi è pertanto un interesse pubblico a perseguirli. Tale omissione configura quindi un'evenienza di rilevanza penale particolarmente grave per il pubblico dipendente.

¹ Procedura messa a punto nell'anno 2004 per l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena dall'UO di Medicina Legale (Dott.ssa Alessandra De Palma), dal Dipartimento di Emergenza-Urgenza (Dott. Serafino Zucchelli), dal Coordinamento dei Pronto Soccorso Aziendali (Dott. Mario Cavalli), condivisa dalla Direzione Sanitaria Aziendale dell'epoca (Dott. Giorgio Mazzi) e dalla Direzione di Presidio Ospedaliero (Dott. Stefano Cencetti).

² Art. 365 Codice penale: (*Omissione di referto*) "Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'art. 361, è punito con la multa fino a Euro 516....Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale."

³ Art. 361 Codice penale: (*Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale*) "Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, è punito con la multa da Euro 30 a Euro 516....

Le disposizioni precedenti non si applicano se si tratta di delitto punibile a querela della persona offesa."

⁴ Art. 357 Codice penale: (*Nozione del pubblico ufficiale*) "Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi, e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi."

Le indicazioni procedurali sono contenute negli artt. 331⁵ e 332⁶ del Codice di procedura penale.

L'obbligo della denuncia di reato scatta per gli operatori in tutti i casi in cui si integri l'ipotesi (non serve quindi avere la certezza, perché non spetta all'operatore sanitario effettuare le valutazioni del caso, bensì al giudice) di un reato procedibile d'ufficio, vale a dire nei seguenti casi:

1. DELITTI CONTRO LA VITA:

- a) **omicidio doloso** = volontario; **colposo** = che avviene per negligenza, imprudenza, imperizia ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline; **preterintenzionale** = quello che si verifica quando l'intenzione è quella di percuotere o di ledere, mentre si verifica la morte della persona offesa; **omicidio del consenziente** = il consenso generalmente non è considerato valido, perché cade su di un bene indisponibile, che è la vita (es. eutanasia);
- b) **istigazione o aiuto al suicidio** (quindi vanno denunciati anche i casi di tentato suicidio, perché potrebbe ravvisarsi l'ipotesi dell'istigazione o dell'aiuto da parte di terzi);
- c) **morte conseguente ad altro delitto** (morte che si verifica in conseguenza di un duello, una rissa, di manovre abortive, di omissione di soccorso, di abbandono di minori o di persone incapaci, di violenza sessuale);
- d) **infanticidio e feticidio** (madre che cagiona la morte del proprio neonato immediatamente dopo il parto o del feto durante il parto).

2. DELITTI DI PERICOLO:

- a) **abbandono di minori o incapaci** (abbandono di persona minore di 14 anni; di persona incapace per malattia mentale o fisica, per vecchiaia o per altra causa di provvedere a se stessa e della quale si abbia la custodia o di cui si debba avere cura);
- b) **morte sospetta con ipotesi di omicidio (casi di morte improvvisa ma sospetta: la denuncia non va fatta in tutti i casi di morte naturale improvvisa o di giunto cadavere in ospedale, ma solo ed esclusivamente nei casi di morte verosimilmente dovuta a reato)**;
- c) **rissa**;
- d) **duello**;
- e) **omissione di soccorso** (chiunque non soccorra un fanciullo smarrito o abbandonato minore di 10 anni, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa e non avverte immediatamente l'Autorità; chiunque trovi un corpo che sia o sembri inanimato o una persona ferita o in pericolo e non presta l'assistenza occorrente o non avverte immediatamente l'Autorità);
- f) **rifiuto di atti d'ufficio** (mancata assistenza di una persona da parte di operatore sanitario dipendente o convenzionato con una Pubblica Amministrazione: per il cittadino comune che omette di soccorrere altri si tratta di omissione di soccorso, per l'operatore sanitario pubblico di rifiuto-omissione di atti d'ufficio).

3. DELITTI CONTRO L'INCOLUMITÀ INDIVIDUALE:

- a) **lesioni personali DOLOSE lievi**⁷ (malattia della

⁵ Art. 331 Codice di procedura penale: (*Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio*) "1....i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del servizio, hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito. 2. La denuncia è presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o a un ufficiale di polizia giudiziaria. 3. Quando più persone sono obbligate alla denuncia per il medesimo fatto, esse possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto....".

⁶ Art. 332 Codice di procedura penale: (*Contenuto della denuncia*) "1. La denuncia contiene la esposizione degli elementi essenziali del fatto e indica il giorno dell'acquisizione della notizia, nonché le fonti di prova già note. Contiene inoltre, quando è possibile, le generalità, il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e di coloro che siano in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti."

⁷ Art. 582 (*Lesione personale*) "Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito...Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa".

durata da 21 a 40 giorni), **gravi**⁸ (malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni superiore a 40 giorni; malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa; malattia che produca un indebolimento permanente di un senso o di un organo) e **gravissime** (malattia certamente o probabilmente insanabile, perdita di un senso o dell'uso di un organo, perdita di un arto o mutilazione che renda l'arto inservibile, perdita della capacità di procreare, difficoltà grave e permanente della favella, deformazione o sfregio permanente del viso). Le lesioni personali dolose, con prognosi pari o inferiore ai 20 giorni, non vanno in genere denunciate all'A.G. perché perseguibili a querela di parte (è la persona offesa dal reato che, se lo desidera, deve chiedere all'A.G. che esso venga perseguito), a meno che non siano commesse con l'uso di armi⁹, di mezzi venefici o insidiosi, di sostanze corrosive, nel qual caso vanno segnalate anche se la prognosi è di durata inferiore, pure di un solo giorno. Dalle aggravanti che rendono perseguibile d'ufficio la lesione personale dolosa lievissima (prognosi fino a 20 giorni) va esclusa l'aggravante dei rapporti di parentela in base a un'apposita legge¹⁰ e allo stesso codice penale¹¹, allo scopo di favorire le riconciliazioni in famiglia. Quindi, per esempio, quando il marito picchia la moglie (o viceversa – procurando lesioni guaribili in meno di 20 giorni (senza usare armi) – non deve essere presentata denuncia all'A.G. Nel caso di lesioni volontarie a

minori, la denuncia va invece sempre presentata, indipendentemente dalla prognosi delle lesioni;

- b) **lesioni personali COLPOSE** gravi e gravissime¹² solo quando siano state commesse con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale. In caso di lesioni personali colpose conseguenti a incidente stradale, non va mai fatta la denuncia di reato all'A.G. (o ad altra autorità che abbia obbligo di riferire all'A.G.). la denuncia di reato va presentata solo in caso di morte da incidente stradale (cioè nel caso vi sia l'ipotesi che si possa trattare di omicidio colposo);
- c) **lesioni conseguenti ad altro delitto** (lesioni conseguenti a un duello, a una rissa, a manovre abortive, a omissione di soccorso, ad abbandono di minori o di persone incapaci, a violenza sessuale);

4. DELITTI CONTRO L'INCOLUMITÀ PUBBLICA:

- a) **attività pericolose per la salute pubblica** = pericolo di epidemie, intossicazioni, danni provocati da alimenti, bevande o medicinali guasti o imperfetti;
- b) **strage**;
- c) **incendio**;
- d) **disastro ferroviario**.

5. DELITTI SESSUALI:

- a) **violenza sessuale commessa nei confronti di minore degli anni 14**;

⁸ Art. 583 (Circostanze aggravanti) "La lesione personale è grave...1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni; 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo. La lesione personale è gravissima...se dal fatto deriva: 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile; 2) la perdita di un senso; 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso." (queste sono le c.d. "aggravanti biologiche").

⁹ Art. 585 c.p. (Circostanze aggravanti)Agli effetti della legge penale, per «armi» si intendono: 1) quelle da sparo e tutte le altre la cui destinazione naturale è l'offesa della persona; 2) tutti gli strumenti atti ad offendere, dei quali è dalla legge vietato il porto in modo assoluto, ovvero senza giustificato motivo (42 T.U. di P.S.). Sono assimilate alle armi le materie esplodenti e i gas asfissianti e accecanti." Quindi per armi si devono intendere quelle da sparo e tutte le altre la cui destinazione naturale è l'offesa della persona e tutti gli strumenti atti a offendere, di cui la legge vieta il porto in modo assoluto, cioè senza giustificato motivo. Si possono individuare armi proprie (armi da sparo; armi bianche: es. sciabole, pugnali, stilette, baionette; strumenti lesivi: per es. mazze ferrate, sfollagente, noccoliere, bastoni ferrati) e armi improprie (oggetti non creati per l'offesa della persona, ma usati a tale fine: per es. bastoni con puntale acuminato, coltelli, mazze, tubi, catene, fionde, bulloni, sfere metalliche, ecc...).

¹⁰ Legge 26 gennaio 1963, n. 24.

¹¹ Esclusione dell'aggravante prevista dal n. 1) e dall'ultima parte dell'art. 577 c.p., che contempla il fatto (reato) commesso contro l'ascendente o il discendente e contro il coniuge, il fratello, la sorella, il padre o la madre adottivi, o il figlio adottivo o contro un affine in linea retta.

¹² La gravità delle lesioni colpose, di cui all'art. 590 del Codice penale, si basa esclusivamente sulle "aggravanti biologiche", definite dall'art. 583 c.p.

- b) violenza commessa dal genitore (anche adottivo) o dal di lui convivente, dal tutore o da persona alla quale il minore sia affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia;
- c) violenza commessa da un pubblico ufficiale o da un incaricato di un pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni;
- d) violenza connessa a un altro delitto perseguibile d'ufficio;
- e) reato sessuale compiuto su persona che non ha ancora compiuto i 10 anni.

6. DELITTI DI INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA

- a) interruzione dolosa della gravidanza;
- b) interruzione preterintenzionale della gravidanza;
- c) interruzione colposa della gravidanza.

7. DELITTI DI MANOMISSIONE DI CADAVERE

- a) vilipendio di cadavere;
- b) distruzione di cadavere;
- c) occultamento di cadavere;
- d) uso illegittimo di cadavere.

8. DELITTI CONTRO LA LIBERTÀ INDIVIDUALE:

- a) sequestro di persona;
- b) violenza privata;
- c) minaccia aggravata;
- d) incapacità procurata mediante violenza.

9. DELITTI CONTRO LA FAMIGLIA:

- a) abuso dei mezzi di correzione o di disciplina;
- b) maltrattamenti in famiglia o verso i fanciulli.

L'unica esimente che autorizza l'operatore sanitario dipendente da una struttura pubblica a omettere la denuncia di reato all'Autorità giudiziaria si presenta quando essa esporrebbe l'operatore stesso o un suo prossimo congiunto a un grave e inevitabile nocumento nella libertà e nell'onore (ex art. 384 c.p.), in sostanza quando è l'operatore sanitario che ha commesso il reato perseguibile d'ufficio non gli si impone di autodenunciarsi né di denunciare un suo familiare, qualora abbia commesso un reato perseguibile d'ufficio di cui l'operatore sanitario abbia avuto notizia o per il quale abbia dovuto intervenire prestando la propria attività professionale.

A. De Palma

RISCONTRO DIAGNOSTICO SULLE VITTIME DELLA SINDROME DELLA MORTE IMPROVVISA DEL LATTANTE

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 34 del 10 febbraio 2006 è stata pubblicata la legge 2 febbraio 2006, n. 31, recante "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto".

La legge prevede, al fine di promuovere la ricerca e la prevenzione nel settore in esame, che tutti i lattanti vittime della SIDS e tutti i feti deceduti senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione siano sottoposti, previo consenso dei genitori, a riscontro diagnostico nei centri autorizzati cui devono essere inviati gli organi prelevati.

Il provvedimento dispone che il riscontro diagnostico sia effettuato secondo il protocollo diagnostico predisposto dalla prima cattedra dell'Istituto di ana-

tomia patologica dell'Università di Milano. Il suddetto protocollo per essere applicabile dovrà essere approvato dal Ministero della salute.

Per garantire che ogni decesso sia esaminato in maniera completa ed esaustiva è richiesta la collaborazione di tutti i medici (ostetrico-ginecologo, neonatologo, pediatra curante e anatomo patologo) depositari delle informazioni relative alla gravidanza, allo sviluppo fetale, al parto.

Il provvedimento dispone, inoltre, che nella attuazione dei programmi di formazione continua in medicina la Commissione nazionale provveda affinché ogni ostetrico, ginecologo, pediatra, neonatologo, anatomo patologo, istologo, medico di base e personale infermieristico consegua crediti formativi in materia di SIDS.

PRESCRIZIONE STUPEFACENTI – UTILIZZO DEI RICETTARI

Sul Supplemento Ordinario n. 45 alla G.U. n. 48 del 27/2/2006 è stata infatti pubblicata **la legge 21 febbraio 2006, n. 49** "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi" **in vigore dal 28/2/2006**. Tale normativa prevede sostanziali innovazioni nell'ambito della prescrizione degli stupefacenti, riguardanti sia l'utilizzo dei ricettari speciali sia le modalità stesse di prescrizione. D'intesa con l'AUSL di Modena si è ritenuto di attendere ulteriori disposizioni interpretative per dare la massima diffusione possibile alle nuove norme.

(La lettera del Servizio Farmaceutico Azienda USL di Modena contenente le prime indicazioni in materia è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it – sezione ultime notizie).

ESENTI DALL'IMPOSTA SUL VALORE AGGIUNTO I CONTROLLI DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

LA VISITA INAIL NON PAGA TASSE

IL BENEFICIO SCATTA PER TUTTE LE PRESTAZIONI A CARATTERE PREVENTIVO

Sono esenti da IVA le prestazioni mediche per le visite fiscali effettuate su richiesta dell'Inail, coerentemente a quanto già previsto per i medici incaricati dell'Inps (si veda la recente Risoluzione del 9 gennaio 2006 n. 7/E).

A confermarlo è l'agenzia delle Entrate, in risposta a una specifica istanza di interpello n. 954-110/2006 formulata da un sindacato nazionale di medici, fornendo così un'interpretazione che chiarisce ulteriormente quella già esplicitata nella circolare 28 gennaio 2005 n. 4/E, a commento del noto orientamento dei giudici della Corte UE di Giustizia in merito all'estensione del regime esentativo delle prestazioni rese da medici.

Prestazioni rese per conto dell'INAIL. La questione riguarda il corretto trattamento, ai fini IVA, da riservare alle prestazioni rese dai medici che effettuano le visite fiscali per conto dell'Inail.

In particolare, la richiesta scaturiva dal fatto che alcune Direzioni provinciali Inail, nel liquidare il compenso spettante ai medici, per il rilascio ai pazienti del certificato di infortunio contenente anche i giorni di prognosi riconosciuti all'assistito per curarsi e predisporre al rientro al lavoro, impongono al medico di applicarvi l'imposta sul valore aggiunto. Il sindacato interpellante riteneva che l'interpretazione fornita in via generale dalla citata circolare n. 2/2005 fosse sufficiente a ritenere che le prestazioni rese dai medici fiscali in questione non siano da assoggettare a IVA, in quanto il medico curante – nell'accertare uno stato di infortunio – effettua una diagnosi, conseguentemente, proprio in applicazione dell'arte sanitaria, propone o dispone una cura e infine, sempre nell'ambito della tutela

della salute delle persone, emette un documento che impone al paziente un periodo di cura.

Oltre a questo, il medico incaricato dall'Inail deve predisporre un certificato (destinato a un uso esclusivamente amministrativo), che ha lo scopo di informare sia l'azienda datore di lavoro che l'Inail, delegato al risarcimento delle retribuzione persa.

Questo certificato è un adempimento che rientra nell'ambito dell'attività squisitamente medica posta in essere dal professionista, la quale sola rappresenta la prestazione che – in base ad apposita convenzione tra medici e Inail – comporta il pagamento del corrispettivo al medico, da parte dell'ente.

I chiarimenti delle Entrate. Il parere dell'agenzia delle Entrate, come detto, è positivo. In particolare la richiamata circolare n. 4 del 2005 ha inteso fornire una serie di chiarimenti in tema di prestazioni mediche esenti da IVA, in considerazione dei criteri enucleati dalla Corte Ue di giustizia, nelle sentenze del 20 novembre 2003, sulle cause C-307/01 E c-212/01.

Come è noto, infatti, i giudici di Lussemburgo hanno circoscritto l'ambito oggettivo della norma della sesta direttiva comunitaria che prevede l'esenzione dall'imposta sul valore aggiunto – della quale il citato articolo 10, n. 18, del Dpr 633/1972 costituisce la trasposizione nel nostro ordinamento nazionale – escludendo quelle prestazioni che, nonostante siano rese da medici, non risulterebbero direttamente finalizzate alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione della salute delle persone.

Poiché la previsione tributaria di favore trae la sua ragion d'essere in motivazioni di ordine sociale, e segnatamente nell'esigenza di ridurre la spesa medica e di favorire in tal modo l'accesso alla tutela della

salute, ciò che rileva – per stabilire se il trattamento agevolativi risulti spettante – è lo scopo delle prestazione medica.

Per stabilire quale sia la finalità principale di una prestazione sanitaria, occorre individuare, il contesto in cui la stessa viene effettuata. Per cui, possono beneficiare dell'esenzione anche le prestazioni effettuate per fini profilattici, comprese quelle eseguite nei confronti delle persone che non soffrono di alcuna malattia.

Rientrano fra le operazioni esenti anche i controlli medici diretti a verificare la presenza di virus, infezioni o altre malattie, nonché il rilascio di taluni certificati di idoneità fisica, in particolare quelli volti a dimostrare a terzi che lo stato di salute di una persona impone limiti a talune attività o esige che esse siano effettuate in condizioni particolari.

I controlli medici, istituiti da datori di lavoro o compagnie di assicurazione, realizzano le condizioni di esenzione da IVA se diretti principalmente a permettere la prevenzione e il depistaggio su malattie e

la verifica dello stato di salute dei lavoratori e degli assicurati.

La circostanza che i controlli medici avvengano su richiesta di terzi e che possano soddisfare interessi dei datori di lavoro o di compagnie assicurative, precisa l'agenzia delle Entrate, non è rilevante per stabilire la spettanza del regime fiscale di favore. Poiché le prestazioni rese dal medico incaricato dall'Inail si concretizzano in controlli medici eseguiti sui lavoratori a scopo profilattico o al fine di stabilire l'idoneità fisica per lo svolgimento di determinate mansioni o per il rientro al lavoro, è gioco-forza concludere che anche a esse deve essere riservato il trattamento di esenzione ai fini IVA. Tale soluzione trova puntuale riscontro in quanto già asserito in seno alla circolare n. 4 del 2005, più volte richiamata.

L. Riva – A. Santi



Sede Operativa:

P.zza Manzoni 4/c - 41100 Modena
Tel. 059 395970 - Fax 059 399000

FIOCCO ROSA NELLA SANITA' MODENESE
C'è una nuova nata nel panorama sanitario modenese:

SAN.A.

Società Cooperativa fondata da sanitari, in gran parte giovani medici specialisti.

Obiettivo della Cooperativa è dare accesso ai percorsi diagnostici e terapeutici in tempi rapidi e a **tariffe agevolate**, nel rispetto del tariffario minimo nazionale, favorendo così da un lato i cittadini, e dall'altro il servizio sanitario, che con la riduzione delle liste d'attesa, vedrà ridursi i sempre più frequenti accessi ingiustificati alle Strutture di Pronto Soccorso. Gli specialisti della Cooperativa auspicano, altresì, una collaborazione con i medici di medicina generale, proponendosi quali loro interlocutori, nell'ottica della tanto auspicata continuità assistenziale.

Per svolgere la propria attività i medici si appoggiano ad una struttura sanitaria in Modena, regolarmente autorizzata dal Comune per quelle branche specialistiche relative alle loro discipline.

Per ulteriori informazioni:

SAN.A. Poliambulatorio in Piazza Manzoni 4/c 41100 Modena - Tel: 059 395970 Fax: 059 399000



IL PRESIDENTE EOLO PARODI E IL PROF. WALTER PASINI HANNO PRESENTATO IL NUOVO “PASSAPORTO SANITARIO”

Nel corso di un'affollata conferenza stampa, il presidente dell'Enpam, prof. Eolo Parodi con al fianco il prof. Walter Pasini, direttore Centro OMS Medicina del Turismo, ha presentato il nuovo “Passaporto Sanitario”.

Tradotto in nove lingue, comprese l'arabo il russo ed il cinese, il “Passaporto Sanitario” sarà per la prima volta affidato ai medici di famiglia (a loro verrà inviato un milione di copie) ai quali è stata chiesta una fattiva collaborazione già offerta, in prima persona, dal segretario generale della Fimmg dott. Mario Falconi, nel corso di un'intervista radiofonica.

L'iniziativa è nata da una direttiva del Parlamento Europeo promossa dal presidente Eolo Parodi quando ricopriva la carica di europarlamentare. Si tratta di un documento che contiene informazioni sullo stato di salute del viaggiatore, suddiviso in tre parti:

- 1) dati di identificazione personale ed indicazione di chi avvisare in caso di necessità;
- 2) informazioni sul gruppo sanguigno ed eventuali allergie, precedenti malattie, vaccinazioni eseguite, tipo di chemioprophilassi, eventuali farmaci assunti;
- 3) consigli sanitari per il viaggiatore.

In questo modo il “Passaporto Sanitario” fornisce al medico straniero che dovesse prendersi cura del turista italiano una conoscenza dei suoi precedenti anamnestici e del suo stato di salute, al fine di porsi nella condizione di fare una diagnosi accurata e di definire una corretta terapia. Il “Passaporto Sanitario” è utile anche al medico di fiducia del viaggiatore, in quanto gli fornisce informazioni sull'area geografica visitata e sugli eventuali disturbi accusati durante il viaggio, ma soprattutto - come ha ricordato il presidente Parodi - il “Passaporto Sanitario” serve anche e soprattutto per coloro che emigrano in Italia, dei quali non si conosce l'anamnesi. Ciò contribuirebbe a tenere lontane dal nostro Paese malattie che credevamo completamente debellate e che invece – sostiene Parodi – si affacciano di nuovo pericolosamente. L'importanza dell'iniziativa, come è facile immaginare, deriva, doveroso sottolinearlo, dalla “mobilità” delle persone che è una delle caratteristiche principali dei tempi che viviamo. Basti solo ricordare che secondo i dati dell'OMS ogni anno vi sono al mondo oltre 600 milioni di viaggiatori internazionali e la loro sicurezza può essere rappresentata proprio da strumenti quali il “Passaporto Sanitario”.



ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

L'Università degli Studi di Bologna comunica che i **Diplomi originali** di abilitazione alla libera professione di **MEDICINA E CHIRURGIA** relativi agli anni **1958 – 2000** compreso, **sono disponibili per il ritiro.**

Tutti coloro che non hanno ancora ritirato il diploma originale di abilitazione conseguita presso l'Università di Bologna, sono invitati a provvedere con cortese sollecitudine al ritiro dello stesso presso l'Ufficio Esami di Stato Via Belle Arti, 42 – 40126 Bologna

Orario: lunedì – martedì – mercoledì e venerdì
ore 9,00 – 11,15
martedì – giovedì
ore 14,30 – 15,30

Coloro che sono già in possesso del diploma in originale non devono tenere in considerazione questa comunicazione.

Per poter ritirare il diploma l'interessato deve restituire il certificato sostitutivo di abilitazione.

1. *In caso di smarrimento di tale certificato dovrà presentarsi ai nostri uffici con:*
 - Copia della denuncia di smarrimento già effettuata presso le autorità competenti;
 - oppure
 - Autocertificazione di smarrimento, da compilare direttamente presso i nostri uffici, portando con sé una marca da bollo da € 14,62 e un documen-

to di identità. Il modulo per l'autocertificazione può essere richiesto al nostro ufficio per telefono ai numeri 051/2094634 – 35 – 51 (dalle ore 11,30 alle ore 12,30). L'ufficio provvederà ad inviarlo via fax.

2. *Se l'interessato non può effettuare il ritiro di persona può inviare un delegato che dovrà presentarsi ai nostri uffici con:*
 - Certificato sostitutivo (o copia della denuncia di smarrimento o autocertificazione)
 - Documento di identità personale
 - Delega (carta libera)
 - Fotocopia di un documento di identità del titolare del diploma.
3. *Se l'interessato desidera la spedizione del diploma dovrà inviare ai nostri uffici:*
 - Lettera di richiesta (carta libera) indicante l'esatto recapito postale
 - Certificato sostitutivo (o copia della denuncia di smarrimento o autocertificazione)

Si precisa che la spedizione è a carico dell'Università per pacco assicurato e che non vengono richieste spese per la spedizione.

Il Responsabile dell'Ufficio
S. Minghini



Una selezione di annunci trovati sulle bacheche delle parrocchie, dove l'ingenuità e qualche carenza grammaticale producono risultati strepitosi:

Per tutti quanti tra voi hanno figli e non lo sanno, abbiamo un'area attrezzata per i bambini!

Giovedì alle 5 del pomeriggio ci sarà un raduno del Gruppo Mamme.

Tutte coloro che vogliono entrare a far parte delle Mamme sono pregate di rivolgersi al parroco nel suo ufficio.

Il gruppo di recupero della fiducia in se stessi si riunisce Giovedì sera alle 7.

Per cortesia usate le porte sul retro.

Venerdì sera alle 7 i bambini dell'oratorio presenteranno l'"Amleto" di Shakespeare nel salone della chiesa.

La comunità è invitata a prendere parte a questa tragedia.

Care signore, non dimenticate la vendita di beneficenza!

È un buon modo per liberarvi di quelle cose inutili che vi ingombrano la casa.

Portate i vostri mariti.

Il coro degli ultrasessantenni verrà sciolto per tutta l'estate, con i ringraziamenti di tutta la parrocchia.

Ricordate nella preghiera tutti quanti sono stanchi e sfiduciati della nostra Parrocchia.

Il torneo di basket delle parrocchie prosegue con la partita di mercoledì sera: venite a fare il tifo per noi mentre cercheremo di sconfiggere il Cristo Re!

Il costo per la partecipazione al convegno su "preghiera e digiuno" è comprensivo dei pasti.

Per favore mettete le vostre offerte nella busta, assieme ai defunti che volete far ricordare.

Il parroco accenderà la sua candela da quella dell'altare.

Il diacono accenderà la sua candela da quella del parroco,
e voltandosi accenderà uno a uno tutti i fedeli della prima fila.

Martedì sera, cena a base di fagioli nel salone parrocchiale.

Seguirà concerto.

Tema della catechesi di oggi: "Gesù cammina sulle acque".

Catechesi di domani: "In cerca di Gesù".

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITÀ CHIRURGICHE

Clinica Chirurgica I
e Dip. di Chirurgia Generale
e Specialità Chirurgiche
Direttore Prof. Massimo SavianoChirurgia Plastica e Ricostruttiva
Direttore Prof. Giorgio De SantisSERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
PoliclinicoUniversità degli Studi di
Modena e Reggio Emilia

La chirurgia senologica nel 2006: dalla demolizione all'estetica

Modena, 12 maggio 2006

Aula Magna

Centro Servizi Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

- 08.00** Registrazione dei partecipanti
08.30 Saluto delle Autorità e dei Presidenti del Congresso

I SESSIONE

Moderatori: C. Cordiano, G. Natalini

- 09.00** Il trattamento chirurgico del carcinoma "in situ"
G. Tazzioli
09.20 La Chirurgia dopo terapia neoadiuvante
M. Roncella
09.40 Il linfonodo sentinella: è tutto chiaro?
M. C. Cucchi
10.00 Radioterapia intraoperatoria
P. Veronesi
10.20 Discussione

II SESSIONE

Moderatori: M. Saviano, P. Veronesi

- 10.40** La marcatura preoperatoria delle lesioni subcliniche
A. Vento
11.00 Il problema dei margini di exeresi
M. G. Lazzaretti
11.20 Indicazioni alla mastectomia oggi
S. Orefice
11.40 La mastectomia "skin and nipple sparing"
C. Amanti
12.00 Discussione
12.20 Lettura: Il lembo DIEP nella ricostruzione mammaria
F. Santanelli
13.00 Colazione di lavoro
14.20 Lettura: Approccio multidisciplinare al cancro della mammella: "le Breast Unit"
L. Cataliotti

I SESSIONE

Moderatori: G. Micali, C. Alfano

- 14.40** Espansori, protesi e simmetrizzazioni mammarie
G. De Santis, M. Pinelli
15.00 Ricostruzione mammaria con lembi miocutanei
N. Scuderi
15.20 Ricostruzione del complesso areola-capezzolo
C. Rubino
15.40 Discussione

II SESSIONE

Moderatori: N. Scuderi, F. Moschella

- 16.00** Nuovi orientamenti di chirurgia estetica mammaria
M. Klingner
16.20 Applicazione del concetto "Clear Zone" nella chirurgia senologica
C. D'Aniello
16.40 Discussione
17.00 Considerazioni conclusive e chiusura dei lavori
17.30 Compilazione del questionario ECM

Sarà a disposizione dei partecipanti un servizio di "open coffee" dalle ore 8.30 alle ore 16.30

È STATO RICHiesto L'ACCREDITAMENTO ECM PER MEDICI CHIRURGHI

Presidenti

Prof. Massimo Saviano, Direttore Clinica Chirurgica I
e Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche

Prof. Giorgio De Santis

Direttore U.O. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena Policlinico
Via Del Pozzo 71 - 41100 Modena

Segreteria Scientifica

CLINICA CHIRURGICA I E DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
E SPECIALITÀ CHIRURGICHE
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena Policlinico

Prof. Giovanni Tazzioli

tazzioli.giovanni@unimore.it

Dott. Alberto Miselli

miselli.alberto@policlinico.mo.it

Dott.ssa Petronilla Di Blasio

diblasio.petronilla@unimore.it

U.O. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena Policlinico

Dott. Massimo Pinelli

chirurgioplastica@policlinico.mo.it

Dott. Antonio Spaggiari

anto.spaggiari@libero.it

Dott. Antonio Pedone

anto.pedone@libero.it

Segreteria Organizzativa

new progress Conference & Management

Via Galliera 28 - 40121 Bologna

Tel 051 6486365 - Fax 051 6565061

info@newprogress.com

Relatori e Moderatori

Carmine Alfano, Perugia

Claudio Amanti, Roma

Luigi Cataliotti, Firenze

Claudio Cordiano, Verona

Maria Cristina Cucchi, Bologna

Carlo D'Aniello, Siena

Giorgio De Santis, Modena

Marco Klingner, Milano

Maria Grazia Lazzaretti, Modena

Giovanni Micali, Roma

Francesco Moschella, Palermo

Gianni Natalini, Modena

Sergio Orefice, Milano

Massimo Pinelli, Modena

Manuela Roncella, Pisa

Corrado Rubino, Sassari

Fabio Santanelli, Roma

Massimo Saviano, Modena

Nicolò Scuderi, Roma

Giovanni Tazzioli, Modena

Anna Rita Vento, Milano

Paolo Veronesi, Milano

L'ISCRIZIONE È GRATUITA

Si ringrazia





Ordine Provinciale Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena
in collaborazione con



Dipartimento Sanità Pubblica -
Servizio di prevenzione e protezione



CORSO PER DATORI DI LAVORO DI STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI CHE INTENDONO ESERCITARE LA FUNZIONE DI RSPP

(D.L.vo 626/94 – D.L.vo195/2003)

sala P.T. Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri – P.le Boschetti 8 – Modena

PRIMA GIORNATA sabato 6 maggio 2006 (ore 8.45 – 13.00)

ore 8,45 compilazione pre test

- ore 9,00
- Il quadro normativo in materia di sicurezza; le responsabilità civili e penali del datore di lavoro
 - Gli organi di vigilanza e controllo
 - Appalti, lavoro autonomo e sicurezza

Relatore: Dott. Davide Ferrari

SECONDA GIORNATA sabato 13 maggio 2006 (ore 9.00 – 13.00)

ore 9,00 • La valutazione del rischio

Relatore: Ing. Stefano Arletti

ore 11,00 • Prevenzione dei rischi da apparecchi radiologici ed elettromedicali

Relatore: Dott.ssa Anna Maria Vandelli

TERZA GIORNATA sabato 20 maggio 2006 (ore 9.00 – 13.00)

- ore 9,00
- Prevenzione del rischio chimico
 - I dispositivi di Protezione Individuale
 - Prevenzione incendi – Piani di emergenza

Relatore: Dott. Celsino Govoni

QUARTA GIORNATA sabato 27 maggio 2006 (ore 9.00 – 13.15)

ore 9,00 • Requisiti di igiene e sicurezza dei locali di lavoro

Relatore: Ing. Filippo Ricchi

ore 11,00 • Protezione dei lavoratori dal rischio biologico

Relatore: Dott.ssa Donata Serra

ore 13,00 compilazione post test

ore 13,15 chiusura dei lavori

Segreteria organizzativa:

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena – P.le Boschetti, 8 – 41100 Modena

Tel. 059/247721 – fax 059/247719 – e mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

Richiesto accreditamento per il programma regionale di educazione in medicina (ECM)

Il modulo di iscrizione è disponibile presso gli uffici di segreteria o scaricabile dal sito.

Verranno accolte le prime 90 domande pervenute.



AMMI

Associazione Mogli Medici Italiani

Sezione di Modena - Piazzale Boschetti, 8

CONVEGNO INTERREGIONALE DEL NORD

Nei giorni 16-17-18 Febbraio 2006 si è svolto presso l'Hotel Raffaello il Convegno Interregionale del Nord dell'Associazione Mogli Medici Italiani, organizzato dalla locale Sezione dell'Associazione. Alla cerimonia di apertura iniziata col benvenuto della Presidente della Sezione di Modena, Signora Anna Maria Bolognani, oltre alla Presidente e alla Giunta Nazionale dell'Associazione, erano presenti numerose Autorità del mondo accademico, sanitario e politico, tra cui il Presidente dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Modena e il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e Reggio Emilia. Ha fatto seguito una dotta conferenza della Dott.ssa Piccinini, Direttore del Museo Civico d'Arte del Comune di Modena, sulla Cattedrale romanica della città e la cena di gala presso il Club La Meridiana.

I lavori dell'Assemblea sono stati coordinati dalla Presidente Nazionale A.M.M.I., Signora Angela Grasso. Sono state presentate e discusse alcune problematiche dell'Associazione, sono state fatte proposte sul tema nazionale da svolgere l'anno prossimo e sulla sede del prossimo Convegno. Successivamente tutte le Sezioni hanno brevemente illustrato il programma sociale, culturale, informativo e benefico. Terminati i lavori dell'Assemblea la Dott.ssa Piccinini ha guidato il gruppo delle Ammine nella visita della Cattedrale, in modo che hanno potuto ammirare di persona le bellezze del monumento e della piazza circostante. Ha fatto seguito la visita al Palazzo Ducale Estense, altro insigne monumento della città di Modena. Il Convegno si è concluso il giorno successivo con la visita a Spilamberto della "Consorteria dell'aceto balsamico tradizionale di Modena", dove le Ammine hanno potuto rendersi conto dell'elaborato processo di preparazione e invecchiamento del tipico prodotto modenese.

Il Convegno Interregionale ha portato a Modena più di cento Ammine rappresentanti di tutte le Sezioni del Nord Italia. La notevole affluenza al nostro interregionale ha lasciato nel cuore delle Ammine modenesi un grande senso di gioia e soddisfazione, che ci ha ripagato delle fatiche dell'organizzazione. La presenza della Presidente Nazionale, della Giunta Nazionale e di ammine venute anche da Sezioni non appartenenti al Nord, ci ha dato la certezza che la scelta della Sezione di Modena è stata molto gradita.

*La Presidente della
Sezione A.M.M.I. di Modena
Anna Maria Bolognani Fantin*

NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze: Ai colleghi Rossella e Luciano Negri per la scomparsa della D.ssa Franca Taparelli.



Progetto Umanitario nel Mondo nel Nome di "Maria" ONLUS

Il presidente della suddetta Associazione di opere umanitarie a scopo culturale, di promozione sociale della persona e di assistenza socio-sanitaria,

invita

i signori medici a segnalare i nominativi di pazienti più bisognosi appartenenti alle fasce deboli e rispettive famiglie per far sì che l'associazione possa promuovere, a favore degli stessi, attività di solidarietà ed assistenza socio – familiare.

Certo della collaborazione, ringrazia anticipatamente e porge distinti saluti.

Per informazioni telefonare al Presidente dell'Associazione
Dott. Giuseppe Alessio Marra – tel. 335 5850655



**MODENA ADDIS ABEBA
ANDATA E RITORNO**



Oggetto: richiesta di patrocinio e di collaborazione per la ricerca storiografica intitolata:
"Modena – Addis Abeba: andata e ritorno" Storie Modenesi dall'Impero ai giorni nostri



Le Associazioni "MODENAPERGLIALTRI-ONLUS" di Modena ed "HEWO MODENA- Solidarietà per lo Sviluppo – ONLUS" di Maranello entrambe operanti in Etiopia, hanno avviato, con il finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, la collaborazione del dr Paolo Battaglia direttore delle Raccolte Fotografiche Modenesi Panini e la consulenza del prof Paolo Bertella Farnetti docente di Storia contemporanea presso la Facoltà di Economia e Commercio della Università di Modena e di Reggio Emilia, una ricerca storica che ha lo scopo di approfondire e divulgare le esperienze umane dei Modenesi in Africa Orientale dalla fine dell'Ottocento ai giorni nostri con particolare riferimento al periodo 1935-1941.

Il materiale raccolto sarà reso pubblico alla cittadinanza e in particolar modo agli studenti, attraverso una mostra multimediale la cui inaugurazione è prevista per la fine di gennaio 2007.

Saranno prodotti inoltre un libro e un pamphlet e saranno organizzati altri possibili eventi collegati.

Per i molti volontari modenesi impegnati in Etiopia questa ricerca e la mostra che ne seguirà, rappresentano una occasione importante per diffondere la conoscenza di una terra e di un popolo molto uniti all'Italia per il recente passato storico e per la realtà presente di cooperazione, per approfondire gli attuali rapporti di amicizia e di collaborazione e per far conoscere l'apporto dei modenesi nell'una fase e nell'altra.

Con la presente siamo pertanto a chiederle il Patrocinio dell'iniziativa e una attiva collaborazione nel reperimento di fonti storiche presenti nel vostro territorio che meritano di essere salvate e recuperate.

A disposizione per ulteriori chiarimenti inviamo i più cordiali saluti.

Modena,

MOxA

Il Presidente Marco Turci

HEWO MODENA

Il Presidente Giampaolo Gibertini

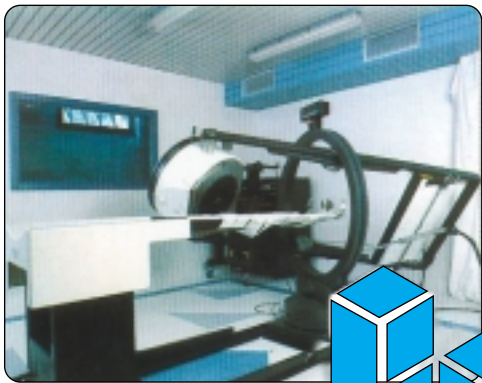
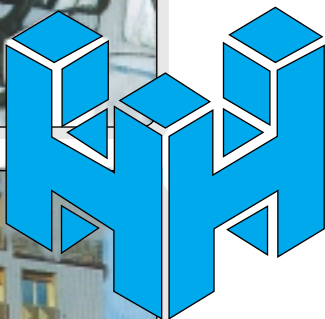
MOxA – MODENAPERGLIALTRI (Modena per gli Altri) ONLUS
Via Indipendenza, 25 c/o Polisportiva Modena Est, 41100 MODENA (MO) – EMILIA ROMAGNA
Telefono: 338/5303048, Fax: 059/283270 – www.modenaperglialtri.org



RACCOLTE FOTOGRAFICHE MODENESI GIUSEPPE PANINI
Via Giardini, 160 – 41100 Modena – tel. 059 224418 fax 059 238396 – www.rfmpanini.it

Riceviamo da Hesperia Hospital testo rivolto ai colleghi

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 Cardiocirurgia dell'Università degli
Studi di Bologna.

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

Centri Diagnostici multidisciplinari
d'avanguardia.

Un dubbio pressante,
una esigenza immediata;
rivolgeti 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



