

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

ELEZIONI: IL NUOVO CONSIGLIO DELL'ORDINE

*LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE MEDICA PER CONDOTTE OMISSIVE:
NUOVI CRITERI INTERPRETATIVI (S. LUBERTO)*

A PROPOSITO DI... TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA IN MENOPAUSA (AUTORI VARI)

L'INTERVISTA AL NUOVO PRESIDE DI FACOLTÀ, GIUSEPPE TORELLI (M. PANTUSA)

SOTTO I CASTAGNI (N. D'AUTILIA)



POLIAMBULATORIO PRIVATO
gulliver
I SERVIZI PER LA SALUTE

Lettera aperta ai colleghi riguardo le nuove attività svolte nel Poliambulatorio

Gentili Colleghi,

con la presente si intende divulgare l'attività del Poliambulatorio che si svolge su due livelli di intervento:

⇒ **Settore Multispecialistico:**

- ⇒ I professionisti che operano nelle varie discipline autorizzate sono tutti specialisti nelle relative branche.

Si effettuano:

- ⇒ Check-up personalizzati
- ⇒ Percorsi flessibili e dinamici
- ⇒ Risultati diagnostici multidisciplinari

⇒ **Settore Riabilitativo:**

Riabilitazione ortopedica
Riabilitazione neurologica
Riabilitazione cardiologica
Riabilitazione respiratoria
Terapia inalatoria
Idrochinesiterapia in vasche con acqua riscaldata

*Responsabile di Brancha
Dr. Francesco Cimino
Specialista in Fisiatria*

In tutti gli ambulatori si accede a test, visite, consulenze e analisi delle varie patologie con strumentazioni all'avanguardia e personale specializzato ed in costante aggiornamento. L'attività in vasca terapeutica viene svolta da Terapisti della Riabilitazione specializzati anche ad operare in acqua.



reception



area attrezzata



terapia inalatoria



una vasca terapeutica

*Il Direttore Sanitario
Dr. M. Luisa Vecchi*

**Poliambulatorio Privato
gulliver**
Via Emilio Po, 110 - Modena
Tel. 059/82.01.04 - Fax 059/82.71.58
Direttore Sanitario
Dr.ssa M. Luisa Vecchi
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva



BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

dr Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

dr Marco Baraldi

Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Luigi Bertani

dr Ruggiero Cirsoni - dr Franco Ghini

dr Giacinto Loconte - dr Paolo Martone

dr Roberto Olivi - prof Francesco Rivasi

dr Francesco Sala - dr Tommaso Trenti

Consiglieri Odontoiatri

dr Giancarlo Del Grosso - dr Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

dr Adriano Dallari

Componenti:

dr Lodovico Arginelli

dr Giovanni Bertoldi

Revisore dei conti supplente:

dr Stefano Bellentani

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

dr Roberto Gozzi

Segretario

dr Riccardo Cunsolo

Componenti

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

dr Vincenzo Malara

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 R. Cirsoni - dr P. Martone - dr.ssa M

Nordi

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - dr T. Trenti

Collabora il prof G. Tedeschi

Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

ELEZIONI 4

EDITORIALE 6

ATTIVITÀ DELL'ORDINE 7

NORMATIVA 9

FEDERAZIONE NAZIONALE 11

L'INTERVISTA..... 13

INSERTO CENTRALE STACCABILE:

**La responsabilità professionale medica
per condotte omissive: nuovi criteri interpretativi
(S. Luberto) 15**

DI PARTICOLARE INTERESSE:

**A proposito di... terapia ormonale
sostitutiva in menopausa 19**

SOTTO I CASTAGNI 21

ARTE E DINTORNI 23

BIBLIOTECA 24

CORSI CONVEGNI E CONGRESSI 25

TACCUINO 27

L'ORDINE INFORMatico..... 29

In copertina:
Foto del Consiglio Direttivo

RISULTATI ELEZIONI TRIENNIO 2003-2005

A seguito delle elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali tenutesi in seconda convocazione nei giorni 26-27-28 ottobre 2002, risultano eletti quali componenti il

Consiglio Direttivo:

DOTT.	FRANCESCO SALA	con voti	664
DOTT.	MICHELE PANTUSA	"	661
PROF.	FRANCESCO RIVASI	"	659
D.SSA	AZZURRA GUERRA	"	647
D.SSA	LAURA SCALTRITI	"	646
DOTT.	NICOLINO D'AUTILIA	"	637
DOTT.	PAOLO MARTONE	"	635
DOTT.	MARCO BARALDI	"	633
DOTT.	BENIAMINO LO MONACO	"	633
DOTT.	LODOVICO ARGINELLI	"	632
DOTT.	LUIGI BERTANI	"	630
DOTT.	STEFANO REGGIANI	"	630
DOTT.	GIACINTO LOCONTE	"	616
DOTT.	ANTONINO ADDAMO	"	611
DOTT.	ADRIANO DALLARI	"	587

Fanno parte del Consiglio Direttivo quali componenti di diritto i primi due eletti nella Commissione Albo Odontoiatri:

DOTT.	MARCO FRESA	"	106
DOTT.	ROBERTO GOZZI	"	105

Hanno conseguito altresì voti:

D.SSA	MARISA DE PALMA	"	509
DOTT.	PIETRO TORRICELLI	"	509
DOTT.	GIOVANNI CASTAGNETTI	"	508
DOTT.	ANTONIO LUCIANI	"	497
DOTT.	GIORGIO RICCHI	"	489
DOTT.	ENRICO BERNINI CARRI	"	486
D.SSA	GIULIANA FRIGIERI	"	485
DOTT.	NINO COSTA	"	484
D.SSA	SIMONA DEL VECCHIO	"	484
D.SSA	CHIARA OGNIBENE	"	480
DOTT.	GHERARDO VANDELLI	"	477
DOTT.	LINO REBECCHI	"	472
D.SSA	SABINA FIGURELLI	"	466
DOTT.	GIOVANNI VOZZA	"	459
DOTT.	DONATO RUTIGLIANO	"	445

Numerosi altri colleghi hanno riportato un numero di preferenze quantificabile in alcune unità.

Nel corso della seduta di insediamento del nuovo Consiglio Direttivo, tenutasi il 4 novembre 2002, sono state attribuite le seguenti cariche:

PRESIDENTE	Dott. Nicolino D'Autilia
VICE-PRESIDENTE	Dott. Marco Baraldi
SEGRETARIO	Dott. Michele Pantusa
TESORIERE	Dott. Stefano Reggiani

A seguito delle elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali tenutesi in seconda convocazione nei giorni 26 - 27 - 28 ottobre 2002, risultano eletti quali componenti il

Collegio Revisori dei Conti:

DOTT.	ROBERTO OLIVI	con voti	696
DOTT.	GIOVANNI BERTOLDI	"	694
DOTT.	GEMINIANO BANDIERA	"	692

Revisore dei conti supplente:

D.SSA	SILVIA BELLEI	"	682
-------	---------------	---	-----

Hanno conseguito altresì voti:

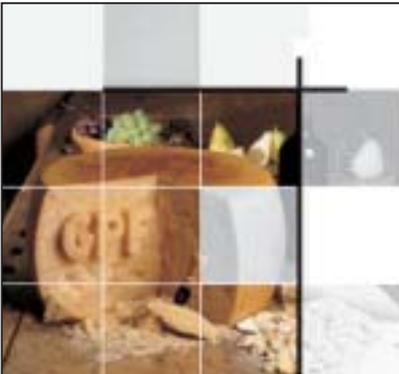
DOTT.	PAOLO CONTINI	"	558
D.SSA	PATRIZIA BEGNARDI	"	530
DOTT.	MAURO MAURANTONIO	"	517

Revisore dei conti supplente:

D.SSA	MONICA MARTELLI	"	454
-------	-----------------	---	-----

Numerosi altri colleghi hanno riportato un numero di preferenze quantificabile in alcune unità.

Nel corso della seduta di insediamento del Collegio Revisori dei Conti del 4 novembre 2002 è stato eletto Presidente il Dott. Giovanni Bertoldi.



Banca popolare dell'Emilia Romagna

Qualità e forma agli investimenti

Le Gestioni Patrimoniali in Fondi della Banca Popolare dell'Emilia Romagna propongono un servizio di investimento del risparmio estremamente personalizzato, che coniuga le opportunità di diversificazione offerte dai mercati finanziari internazionali con la competenza e la professionalità di un team di esperti gestori.

GPE
Gestioni Patrimoniali in Fondi



Terminate le elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine per il triennio 2003-2005 e verificato con soddisfazione che esse si sono svolte in un clima di serenità e di correttezza sotto tutti i punti di vista, formale e sostanziale, dobbiamo registrare alcuni dati sui quali riflettere per impostare con sufficiente solidità la politica ordinistica del prossimo triennio.

La difesa della professionalità

Fermo restando il fatto che le funzioni e i ruoli dei medici operanti nel Servizio Sanitario Nazionale e dei liberi professionisti assumono obbligatoriamente aspetti differenti di espressione della propria professionalità, intesa come esercizio del sapere oltre che del saper essere e del saper fare, bisogna registrare come soprattutto nel primo ambito alcuni criteri di valutazione della professionalità stessa si siano profondamente modificati, entrando in contatto e permeandosi con nuovi scenari che sono quelli del management, della farmaco-economia, del budget nei vari settori nei quali si articola il S.S.N.

A questo nuovo impegno i medici non sono stati né preparati dagli studi universitari (quanta scarsa lungimiranza!) né sono predisposti per la natura stessa dei loro studi e la peculiarità della professione che hanno scelto, caratterizzata da una forte impronta umanistica.

Sono per questo a disagio. E lo dimostrano con una insofferenza verso tutto ciò che li costringe nei ristretti ambiti del ragionamento economico, perché non fa parte del loro bagaglio culturale. Eppure su questo tema varrà la pena soffermarsi e discutere insieme. Perché la realtà è che il Servizio Sanitario è in sofferenza soprattutto per il prevalere di scelte principalmente finanziarie (non solo ma anche per input politici) nonostante esso sia notoriamente sottofinanziato. Ma sulle risorse per la sanità si stanno giocando e si giocheranno in futuro sempre più significative partite, per non chiamarle battaglie, all'insegna del delicato equilibrio (o squilibrio?) scaturito dalla svolta federalista, che tutti hanno voluto a gran voce e che adesso tutti vorrebbero dipingere con il proprio colore preferito. La recente Finanziaria approvata non lascia adito a dubbi sul futuro dei processi decisionali dei Direttori generali delle AUSL. Occorrerà quindi sedersi intorno ad un tavolo e cercare di mettere alcuni paletti per salvaguardare gli aspetti più specifici della nostra professionalità. Il nuovo Consiglio dovrà farsi carico di questa istanza dei colleghi.

I giovani medici

Ovvero gli specializzandi. Come non dar loro ragione nelle rivendicazioni che spaziano dalla difesa delle specifiche competenze professionali alla tutela delle garanzie lavorative, previdenza e maternità solo per citarne due? Il Consiglio uscente aveva già intrapreso con loro un percorso che portava non solo e non tanto ad un generico riconoscimento della giustezza delle loro rivendicazioni, ma si impegnava nel recepire il pacchetto di richieste portandolo nelle sedi più idonee al loro accoglimento: Ministeri, Assessorati regionali e quanti hanno voce in capitolo nella loro vicenda. Non ci sono mai piaciuti gli appelli di solidarietà finì a se stessi, e lo spettacolo al quale abbiamo assistito nei giorni della loro protesta, pacata nei toni ma ferma nella sostanza, ci ha francamente turbato. Crediamo fermamente che le ragioni da loro addotte siano ampiamente condivisibili e lo abbiamo detto e scritto anche su questo Bollettino in tempi non sospetti. Recuperiamo pertanto il tempo perduto con l'obiettivo di ridare dignità professionale a colleghi senza i quali il Servizio Sanitario, in molte realtà del Paese, non terrebbe il passo con le richieste sempre più pressanti del cittadino.

La responsabilità professionale

Tema sempre di attualità, anche se protagonista più delle prime pagine dei giornali che del necessario approfondimento da parte della professione. L'impegno, anche del vigente Consiglio, è sempre stato di approfondire le problematiche legate a questo aspetto che rischia di essere rispolverato solo quando succede "qualcosa" che riguarda un medico da vicino. È venuto forse il momento di investire maggiori risorse costituendo magari una *task force* di esperti che lavorino sotto l'egida dell'Ordine per garantire ai colleghi la migliore conoscenza possibile degli ambiti di espressione della responsabilità professionale. E questo senza aspettare l'evento traumatico, che purtroppo non mancherà, ma troverà un professionista più preparato a gestire il momento. Anche per questo il nuovo Consiglio si dovrà adoperare per far sentire l'Ordine più vicino ai propri iscritti. Ci dobbiamo provare, anche e soprattutto con i loro suggerimenti e le loro critiche.

Il presidente
Nicolino D'Autilia

27 DICEMBRE 2002: scade il termine per chiedere il condono previdenziale relativo al fondo generale quota A e alla quota B – ENPAM.

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri o consultare il sito www.enpam.it.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 14 NOVEMBRE 2002

Il giorno 14 novembre 2002 alle ore 13 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo. Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Ruggiero Cirsone, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Roberto Gozzi, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Roberto Olivi, Dott. Michele Pantusa (Segretario), Dott. Stefano Reggiani (Tesoriere), Dott. Francesco Sala, Dott. Tommaso Trenti. Revisori dei Conti: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Giovanni Bertoldi, Dott. Adriano Dallari. Si discute il seguente ordine del giorno:

- 1) Variazioni agli albi professionali;
- 2) Delibere amministrative (Reggiani);
- 3) Delibere di pubblicità sanitaria;
- 4) Varie ed eventuali.

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 14.11.2002

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
SGARBI	ILARIA	5629
Iscrizione per trasferimento		
CECI	SANDRO	5630
CHILLEMI	SOFIA	5631
MUZII	MONICA	5632
RENNE	PATRIZIA	5633
RIGHI	SONIA	5637
SACCO	GIOVANNA	5634
SCHIAVONE	ANTONIO	5635
VIRDIS	ROSA	5636
Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi D. l. 277/91		
DI NINNO	EUGENIO	4432
SEGRE	LORENZO	5163
Cancellazione per trasferimento		
SPERTI	VANESSA	5306
Cancellazione per cessata attività		
PETROPULACOS	DIONISIO	1688
ZUCCHI	MARIO	1496
Cancellazione per decesso		
MEINERS	DECIO	681
REBESCHINI	ROMANO	1409
SEGRE	ALBERTO	1731
VELLUTI	GIORGIO	1142

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - 12 NOVEMBRE 2002

Il giorno 12 novembre 2002 alle ore 21 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 – Modena - si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri. Presenti: Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi (Presidente).

1. Approvazione verbale seduta Commissione Albo Odontoiatri del 10.9.2002;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Valutazione eventuali procedimenti disciplinari;
4. Aggiornamento odontoiatrico anno 2003;
5. Legge 471;
6. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

AVVISO IMPORTANTE

Al fine di evitare disguidi nella consegna della corrispondenza spedita a quest'Ordine per il tramite dei servizi postali si comunica il nuovo indirizzo di posta:

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

Centro Acustico Italiano

DA 30 ANNI IL PUNTO DI RIFERIMENTO PER CHI HA PROBLEMI DI UDITO

La professionalità guida i nostri tecnici audioprotesisti alla soddisfazione del debole di udito



**Fornitori accreditati
Regione Emilia Romagna
ai sensi D.M. 332/99**

Il Centro fornisce gratuitamente diversi servizi quali:

MISURAZIONE DELLA FUNZIONE UDITIVA
con audiometri ed impedenzometri clinici

**FORNITURE DI AUSILI PER PERSONE CON
DISTURBI ALL'UDITO**
con apparecchi acustici delle migliori marche

**ASSISTENZA TECNICA QUALIFICATA E
CERTIFICATA**
delle protesi di ogni marca

FORNITORE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA
Consulenza e assistenza gratuita per l'istruzione
della pratica per gli aventi diritto alla fornitura

Corso Canalgrande, 28 - MODENA - tel. 059/23.71.77 - modencait@tin.it
www.centroacustico.it

Miss Italia e Avis

**"Donare sangue aiuta a
essere belli... fuori e dentro!"**

Gloria Bellicchi Miss Italia 1998

**La bellezza
della generosità**

AVIS

In tutta Italia
www.avis.it

a cura dell'AVIS Regionale Emilia-Romagna



TRIBUNALE DI MODENA

AI SIGG. CONSULENTI TECNICI
LL.SS.

OGGETTO: richieste di liquidazioni – Testo unico 115/2002

Con l'entrata in vigore dal 1° luglio u.s. del Testo Unico in oggetto è necessario, per ottenere la liquidazione dei compensi, presentare:

1.) apposita domanda con l'indicazione di tutte le spettanze dovute e delle detrazioni previste;
2.) fornire tutti i dati elencati nella scheda allegata alla presente.

La documentazione di cui sopra può essere allegata ad ogni richiesta di liquidazione oppure i dati richiesti possono essere comunicati immediatamente all'Ufficio MOD. 12 del Tribunale di Modena per l'inserimento e la memorizzazione nel programma, avendo cura di comunicare anche tutte le eventuali modifiche si dovessero successivamente verificare.

Per le Sezioni Distaccate di Carpi, Pavullo e Sassuolo la documentazione deve invece essere allegata ad ogni richiesta di liquidazione, in quanto presso le predette sezioni non è ancora in uso il programma informatizzato del MOD 12.

Modena 7/11/2002

IL PRESIDENTE DEL TRIBUNALE F.F.
Dott. Mauro Lugli



Il Consiglio dell'Ordine
augura ai colleghi
e alle loro famiglie

*Buon Natale
e Felice Anno
Nuovo*



TRIBUNALE DI MODENA

SCHEDA DA COMPILARE PER LA LIQUIDAZIONE

Il sottoscritto, nel presentare la richiesta di liquidazione di onorario, in relazione all'attività espletata, comunica i seguenti dati anagrafici, fiscali e bancari necessari per il pagamento in via telematica e per i conseguenti adempimenti fiscali.

SE PERSONA FISICA

Cognome e nome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Libero Professionista

Dipendente della seguente Pubblica Amministrazione _____
e soggetto alla ritenuta fiscale del _____%

Codice Fiscale: _____

P.Iva: _____

Soggetto a 4% Rivalsa INPS

Soggetto a 2% Cassa di Previdenza

Eventuale delegato alla riscossione e suo Codice Fiscale: _____

Telefono n.: _____ Cellulare n.: _____

E-mail: _____

SE SOCIETA' O ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE

Denominazione: _____

Sede: _____

Codice Fiscale: _____

P.Iva: _____

Soggetta a 4% Rivalsa INPS

Soggetta a 2% Cassa di Previdenza

Persona fisica delegata alla riscossione e suo Codice Fiscale: _____

COORDINATE BANCARIE O DEL CONTO CORRENTE POSTALE

Abi:	Cab:	c/c n.:
Azienda di credito:		

Abi:	Cab:	c/c n.:
Ufficio Postale di:		

N.B. Il pagamento sarà effettuato in contanti solo se espressamente richiesto e potrà essere incassato unicamente presso il Concessionario o qualunque Ufficio Postale del comune di Modena, entro 200 giorni dal ricevimento dell'avviso di pagamento (art. 71 D.P.R. 115/02).

Modena, lì _____

firma _____

IL PRESIDENTE DELLA FNOMCeO DEL BARONE CONTRO IL PAGAMENTO DI 5000 EURO PER ESERCITARE LA LIBERA PROFESSIONE

“ Parlare di sconcerto è poca cosa, ha dichiarato il Presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone, in quanto il pagamento annuale di 5000 € alla ASL o alla AO di appartenenza da parte dei medici che intendono esercitare la professione fuori dalla struttura ospedaliera, lo considero un balzello a dir poco paradossale.

Non credo, infatti, sia etico ridurre il problema della

liberalizzazione della professione ad un fatto meramente economico che, peraltro, determinerebbe ulteriori ingiustizie fra i medici interessati a seconda del tipo e della quantità di attività libero professionale svolta dagli stessi. Mi auguro, continua Del Barone, che l'emendamento, per ora solo presentato, venga bocciato in sede di votazione parlamentare”.

G. Del Barone

INCONTRO FNOMCeO - AVIS

Accrescere la cultura della donazione del sangue



Il Presidente della FNOMCeO Dr. Giuseppe Del Barone ha ricevuto il Presidente dell'AVIS Nazionale Dr. Andrea Tieghi e il referente delle politiche sanitarie Dr. Paolo Marciano.

In un clima di grande cordialità si è giunti ad una intesa di collaborazione tesa ad accrescere in Italia la cultura della donazione del sangue sia all'interno della classe medica che nella popolazione.

I rappresentanti dell'AVIS hanno evidenziato come nel nostro Paese, mentre siamo quasi autosufficienti relativamente alla quantità di sangue necessaria annualmente, per gli emoderivati dipendiamo, per almeno il 70% del fabbisogno, dai Paesi esteri, il che

pone talvolta problemi di sicurezza trasfusionale.

Il Dr. Del Barone ha assicurato il proprio impegno nel cercare di far avanzare un provvedimento di legge fermo da tempo in Commissione Igiene e Sanità del Senato, che dovrebbe apportare nel settore alcune innovazioni rispetto alla L. 107/90 che appare ormai superata.

Tutti hanno concordato nel riconoscere che, pur in tempi di devolution, non può esistere regionalizzazione nel campo della donazione del sangue, che deve rimanere un fatto a carattere nazionale con il coinvolgimento delle istituzioni unitamente al volontariato e alla solidarietà.

G. Del Barone

**Ai Presidenti degli Ordini Provinciali
Ai Presidenti delle Commissioni
per gli iscritti all'albo degli Odontoiatri**

loro sedi

Cari Presidenti,

come è a Vostra conoscenza, dall'ormai lontano 1999 è rimasto irrisolto il problema della piena applicazione del decreto legislativo n. 368/99 che ha mutato lo "status" giuridico dei **medici specialisti in formazione**, da studenti a lavoratori con contatto di formazione e lavoro.

In mancanza di specifici adeguati stanziamenti, nonostante la citata previsione normativa, ad oggi di fatto i medici specialisti in formazione percepiscono esclusivamente una borsa di studio di irrisoria entità, il cui importo, oltretutto, rischia di restare bloccato sino al 2006 se non verrà modificata l'attuale formulazione dell'art. 23 del disegno di legge 3200 bis (legge finanziaria 2003).

La previsione di fondi da destinare al nuovo ruolo degli specializzandi, in formazione sia in termini retributivi che di tutela e garanzie connesse, infatti, non ha passato il vaglio della Commissione Bilancio e non è, quindi, inserita nel disegno di legge n. 3200 bis sopra citato.

La Federazione Nazionale, anche in considerazione delle numerosissime sollecitazioni provenienti da ordini provinciali, da associazioni di colleghi e da singoli specializzandi, si è attivata inviando ai Ministri Tremonti, Sirchia e Moratti una richiesta di chiarimenti.

La soluzione tecnica del problema è, infatti, oggi legata all'approvazione di un emendamento di copertura economica che dovrà essere proposto dal Governo, in occasione dell'esame, già avviato in Assemblea, dalla legge finanziaria 2003.

In considerazione della particolare importanza che riveste il recupero della dignità e del decoro di una parte dei nostri colleghi, si invitano gli Ordini provinciali, con tutti i mezzi a disposizione, a sensibilizzare i parlamentari locali, senza distinzione di parte politica, riguardo alla istanza sopra esposta in modo che in sede di Assemblea parlamentare possa la questione stessa giovare di un ampio sostegno e di un favorevole largo schieramento.

Ugualmente, sarà opportuna una concertazione con le associazioni di medici specialisti in formazione riguardo a eventuali iniziative di mobilitazione, volte ad attirare l'attenzione della pubblica opinione e soprattutto del Parlamento riguardo alla legittimità delle richieste e alla necessità di una decorosa soluzione, nell'interesse della collettività e della funzione del nostro sistema Sanità.

Mi auguro di poter contare, come sempre, sulla collaborazione di Voi tutti e Vi saluto cordialmente.

*Il Presidente FNOMCeO
G. Del Barone*



Il prossimo triennio vedrà al timone della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia in qualità di Preside l'ematologo modenese Professor Giuseppe Torelli.

Giuseppe Torelli, Ordinario di Malattie del Sangue, Direttore della Divisione di Ematologia del Policlinico di Modena, specialista in Ematologia, non ha bisogno di presentazioni.

Per lui parlano i curricula scientifico e professionale di livello tanto elevato da non richiedere commenti che siano al di sotto del plauso.

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Modena si congratula per questa nomina e pone, per mio tramite, al neo eletto Preside alcune domande.

Pantusa:

professor Torelli, quale prossimo futuro vede in generale per la medicina e in particolare per la medicina modenese e quale ruolo attivo dovrà a suo giudizio svolgere la Facoltà a tutela della salute dei cittadini, considerato il fondamentale compito assistenziale che affianca con pari dignità la ricerca e la didattica per i medici universitari?

Torelli:

credo che la medicina come scienza abbia di fronte un futuro prossimo di formidabile sviluppo degli strumenti per migliorare le nostre capacità di diagnosi e di terapia di tutte le condizioni di malattia, incluse quelle che ancora oggi sono senza rimedio. Credo anche che la medicina, intesa come complesso delle attività organizzate volte ad alleviare i problemi sanitari dei componenti di una qualunque comunità, si troverà di fronte a sempre più grandi problemi nel mettere in concreto a disposizione di tutti i risultati del proprio sapere.

Per quanto riguarda il ruolo della Facoltà medica nella tutela della salute dei cittadini modenesi credo che esso sarà rilevante, come di fatto è sempre stato, tanto più quanto più la Facoltà saprà svolgere al meglio i suoi compiti didattici e di ricerca, perché è solo attraverso questa via che essa promuove e stimola positivamente l'attività assistenziale, la cui organizzazione spetta alle autorità sanitarie.

Pantusa:

professor Torelli, come vede, in un contesto in cui il rapporto medico – paziente diventa a volte esasperato con pesanti risvolti medico – legali, l'introduzione di un insegnamento sulla comunicazione nel corso di laurea in Medicina?

Torelli:

personalmente sono convinto che un insegnamento formale riguardante le dinamiche relazionali nel rapporto medico-paziente possa certamente essere utile in una Facoltà medica e si debba affiancare a quanto già i colleghi medici legali cercano di fare per gli aspetti formali di questo rapporto. Sono tuttavia convinto che la miglior preparazione ad affrontare questo fondamentale rapporto, per un giovane studente in medicina, stia nell'essere capaci di offrirgli una vera formazione personale, prima ancora che medica, e nell'essere capaci di insegnargli a riconoscere, nel paziente, la persona al di là della sua qualificazione di utente, cliente o quant'altro.

Pantusa:

professor Torelli, a suo giudizio l'autonomia degli Atenei ha portato o porterà miglioramenti nella programmazione del numero e della tipologia degli specialisti che le scuole italiane sforneranno nel prossimo decennio concorrendo in buona sostanza a una razionalizzazione dell'offerta e della domanda?

Torelli:

l'autonomia degli Atenei ha avuto, e non ha ancora finito di esercitare, sull'educazione universitaria italiana una serie profonda di conseguenze, positive e negative. Nei riguardi del numero e tipologia degli specialisti di cui la medicina italiana ha bisogno l'autonomia universitaria non ha, a mio parere, indotto il sistema a muoversi nella giusta direzione. Credo piuttosto che si possa dire che essa permetterebbe un vero miglioramento nella misura in cui fosse sfruttata per permettere veramente il libero gioco dei meccanismi della domanda e dell'offerta, se e quando cioè i neolaureati basassero le loro scelte sulla reale qualità della didattica prestata.

Pantusa:
professor Torelli, ritiene che la regionalizzazione della Sanità, processo ormai avviato e inarrestabile, e la conseguente probabile riduzione delle risorse assegnate al sistema siano compatibili con il mantenimento dei livelli assistenziali che, almeno nella nostra regione, sono attualmente di grado mediamente accettabile e in qualche caso eccellente? E inoltre tale carenza di fondi avrà ripercussioni negative anche sulla ricerca scientifica?

Torelli:
 pur concordando che la regionalizzazione della sanità è un processo ormai inarrestabile, non credo che la riduzione delle risorse assegnate al sistema sia una conseguenza necessaria della regionalizzazione. Sono anche d'accordo che la riduzione delle risorse non potrà non incidere sui livelli di assistenza della nostra regione, che sono convinto siano, in generale, di livello elevato rispetto a quanto mediamente avviene nel nostro paese. Certamente infine la carenza dei fondi destinati all'assistenza non può non incidere gravemente sulla ricerca scientifica in medicina, come abbiamo già visto accadere ad esempio nel Regno Unito, tanto più se teniamo presente quanto sia considerata generalmente marginale la ricerca scientifica in Italia.

Pantusa:
professor Torelli, non possiamo lasciarci senza spendere una parola su un tema che sta molto a cuore a quelli di noi che prestano servizio nei grandi ospedali cittadini. Mi riferisco alla integrazione fra il Policlinico e l'Ospedale di Baggiovara che, ridisegnando come è giusto la struttura assistenziale pubblica e la distribuzione dei reparti specialistici e degli operatori nell'ambito dei due nosocomi, ha creato, crea e purtroppo creerà malumori. Esiste a suo giudizio un rationale che possa essere condiviso almeno dalla maggior parte di noi, ospedalieri o universitari che si sia?

Torelli:
 nella questione dell'apertura del nuovo Ospedale di Baggiovara e della sua integrazione col Policlinico sono convinto che esiste un rationale che dovrebbe essere condiviso dai medici ospedalieri ed universitari. La nostra comunità, a torto o a ragione (ciascuno ne potrà discutere quanto vorrà), sta per varare, con uno sforzo finanziario massiccio, un nuovo ospedale che, a regime, potrebbe avere sino

a 700 letti. Non mi parrebbe intellettualmente onesto proporre, a questo punto, di trasformare la nuova costruzione in un gigantesco ricovero per anziani, un ennesimo centro commerciale o altre, anche più stravaganti, soluzioni. Poiché ai medici ospedalieri ed universitari sta a cuore il bene di questa comunità ciò che dovrebbero fare, insieme, è suggerire le soluzioni tecniche che considerano professionalmente più adatte ad offrire alla popolazione modenese il miglior servizio assistenziale al minor costo economico.

Personalmente sono convinto che queste soluzioni prevedono comunque un certo grado di integrazione tra Policlinico e nuovo Ospedale di Baggiovara, dove per integrazione intendo che alcune funzioni, indipendentemente dalla loro caratterizzazione ospedaliera od universitaria, dovrebbero essere svolte in uno dei due ospedali ed altre nell'altro, cercando di ridurre al minimo le duplicazioni di funzioni, duplicazioni che comunque in qualche misura saranno inevitabili per vari motivi tecnici.

In altri termini non considero tecnicamente valida, né facilmente praticabile, una soluzione del tipo: gli ospedalieri da una parte, gli universitari dall'altra. Per questo noto con rammarico che sinora queste due componenti del mondo medico non mi pare si siano confrontate su un piano non politico, che non è il loro, ma tecnico-professionale, che è il loro e che esse avrebbero il dovere istituzionale di rappresentare.

Sono anche convinto che l'attuale struttura amministrativa della sanità modenese non possa non riconoscere la sua inadeguatezza ad una corretta gestione dell'attività assistenziale in questi due ospedali. In altri termini ritengo che l'appartenenza del Policlinico ad una Azienda ospedaliera autonoma e dell'Ospedale di Baggiovara all'Azienda AUSL costituisca un evidente e grave ostacolo ad una corretta soluzione del problema ed imponga alla comunità un prezzo troppo alto senza una giustificazione reale.

Professor Torelli, la ringrazio per la completezza e chiarezza delle risposte e nel congratularmi ancora per la sua nomina le auguro a nome di tutto il Consiglio un lavoro proficuo che conduca la Facoltà e la Medicina modenese ai traguardi che tutti ci auguriamo di raggiungere.

Ancora in tema di responsabilità professionale in ambito penale.

Pubblichiamo un contributo del Prof. Luberto sulla recente sentenza della Corte di Cassazione, a sezioni unite, che tanto risalto sta ottenendo sui mass media e sulla stampa specializzata.

I problemi affrontati sono, a parere del Consiglio dell'Ordine, di estrema importanza per tutti i professionisti sanitari e meritano pertanto un doveroso approfondimento da parte di quanti ritengono di portare un contributo.

LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE MEDICA PER CONDOTTE OMISSIVE: NUOVI CRITERI INTERPRETATIVI

La Corte di Cassazione a sezioni unite ha pronunciato recentemente un'interessante sentenza che detta chiari criteri di valutazione del nesso di causalità nel reato omissivo improprio, di indubbio significato garantistico per i sanitari.

Si tratta, com'è ampiamente noto, della sentenza n. 30328 depositata in data 11 settembre 2002, che riguarda la condanna per omicidio colposo del responsabile di una divisione chirurgica, per non aver diagnosticato e trattato tempestivamente una sepsi addominale da germi anaerobi insorta dopo un intervento chirurgico.

Il Giudice di primo grado ha condannato il medico ritenendo, sulla base delle indagini praticate e dei dati della letteratura, che i trattamenti "omessi" sarebbero stati idonei ad evitare la progressiva evoluzione letale della patologia infettiva "...con alto grado di probabilità logica o credibilità razionale...".

La Corte di Appello confermava la sentenza, pur con motivazioni ritenute meno incisive rispetto alla precedente.

Nel ricorso per Cassazione i difensori dell'imputato adducevano, tra le altre, motivazioni relative alla mancata disposizione di una nuova e più attenta valutazione del nesso causale.

Sebbene fosse intervenuta l'estinzione del reato per prescrizione, la persistenza di interesse del caso per le implicazioni civilistiche e l'esistenza di un contrasto interpretativo nella stessa Sezione della Suprema Corte sulla ricostruzione del nesso causale tra condotta omissiva ed evento, soprattutto in riferimento all'ambito della responsabilità professionale medica, induceva il Primo Presidente della Corte di Cassazione ad assegnare il ricorso de quo alle Sezioni Unite.

Il grande interesse per l'importante decisione nasce dalla sua indubbia significatività dottrinarica, posto che l'esigenza di affrontare un importante problema interpretativo in tema di responsabilità professionale medi-

ca per formulare criteri generali risulta nettamente prevalente sulla vicenda contingente, peraltro sostanzialmente condivisa e definita per intervenuta prescrizione del reato.

In tema di colpa per condotta omissiva si fronteggiavano due orientamenti interpretativi: uno, maggioritario, secondo cui per l'affermazione del nesso di causalità, e quindi della responsabilità del sanitario colpevole della condotta omissiva, sono da ritenere sufficienti "...serie ed apprezzabili probabilità di successo" di impedire l'evento; un altro, più recente, secondo cui è invece necessario dimostrare che un diverso comportamento avrebbe evitato l'evento "...con alto o elevato grado di probabilità prossimo alla certezza...".

La complessa problematica è stata affrontata dal Collegio con straordinaria profondità, in una prospettiva dottrinarica volta a puntualizzare importanti principi di diritto in un ambito molto articolato ed altamente complesso, quale quello della valutazione del nesso di causalità in ipotesi di danni connessi a condotte sanitarie omissive, pervenendo alla formulazione di importanti criteri interpretativi generali, in coerenza evolutiva con la tendenza più garantista (certamente più equa) della giurisprudenza degli ultimi anni.

Senza avventurarsi nell'analisi dei complessi aspetti squisitamente giuridici proposti dall'articolata decisione, è difficile sottrarsi alla sua suggestione, che suggerisce almeno una qualche riflessione sulle diverse ipotesi di responsabilità professionale medica, in un'ottica comprensiva delle complesse problematiche ed in una prospettiva di crescita culturale, più che di medicina difensiva, in sintonia con lo spirito dell'importante sentenza.

Ricordo a me stesso che le ipotesi di responsabilità professionale medica di rilevanza giuridica sono legate al documentato ricorso di una relazione causale tra una condotta erronea, per imperizia, negligenza o imprudenza, ed un evento di danno alla persona. L'assenza di un rapporto di causalità tra fatto ed evento, non confi-

gura ipotesi giuridicamente rilevanti, neanche in caso di comportamento professionale scorretto, che integra invece ipotesi di responsabilità deontologica ed etica, di competenza ordinistica e disciplinare.

La condotta del medico, quale prestatore d'opera intellettuale, deve essere ispirata alle regole dell'arte in una prospettiva d'impegno di mezzi e non di risultati nei confronti del paziente, al quale il sanitario propone le deduzioni diagnostiche cui è pervenuto e le relative indicazioni di trattamento, che il paziente è libero di accettare o rifiutare attraverso l'espressione di un consenso valido, e quindi, ovviamente, informato.

Solo nell'ipotesi di un comportamento professionale censurabile, commissivo od omissivo, si pone un problema di responsabilità, se ed in quanto produttivo di un danno, che, sul piano penale, integra, in genere, un reato colposo (lesioni colpose o omicidio colposo)

Essenziale è quindi la documentazione di una relazione causale tra fatto colposo ed evento di danno ai fini della definizione del problema, la cui valutazione è notoriamente complessa, come dimostrano i contrasti rilevabili nell'evoluzione della giurisprudenza e della dottrina giuridica e medico-legale.

Come afferma autorevolmente Fiori "...la giurisprudenza...ha impresso al diritto vigente sul tema della responsabilità medica un moto evolutivo in fasi successive, spostato progressivamente a tutela dei diritti del malato con contestuale restrizione, fino all'eccesso, della tutela dei diritti dei medici, cui si sono attribuiti obblighi non di rado al di fuori delle loro concrete possibilità..." (cfr. Angelo Fiori "Medicina Legale della Responsabilità Medica", Giuffrè, 1999).

Ad una prima fase, ormai datata, caratterizzata da una tendenza interpretativa largheggiante e comunque tale da comportare l'affermazione della colpa professionale solo in ipotesi di errori grossolani o di violazioni macroscopiche, ne sono seguite altre che hanno progressivamente comportato l'adozione di criteri sempre più severi nell'accertamento della responsabilità professionale. Si è giunti, in alcuni orientamenti giurisprudenziali relativamente recenti, alla negazione del ricorso al parametro della "colpa grave" in ipotesi di responsabilità per imperizia in casi di straordinaria difficoltà e complessità, o alla rubricazione di un reato doloso (omicidio preterintenzionale) in un noto caso in cui fu affermato un vizio di consenso.

Parallelamente si è passati, sul piano culturale, da un assetto dell'esercizio della medicina ispirato ad un "paternalismo benevolo" nel quale il rapporto medico-paziente presentava note di asimmetria ed era ispirato al principio di "beneficenza", ad uno caratterizzato da una sempre maggiore significatività dell'autonomia e della partecipazione consapevole del paziente, con

conseguente maggiore simmetria della relazione e maggiore considerazione per i valori del soggetto (cfr. Mauro Barni "Diritti Doveri Responsabilità del Medico: dalla Bioetica al Biodiritto", Giuffrè, 1999).

Le questioni più controverse e più discusse hanno però riguardato i casi riconducibili a condotte omissive, posto che l'accertamento di una responsabilità professionale per fatto commissivo è relativamente più semplice, perché legato alla verifica di un comportamento erroneo quale causa del danno.

Nelle ipotesi omissive è invece necessario valutare se ciò che non è stato fatto (e che doveva essere fatto) avrebbe evitato il danno e quindi se una condotta professionale più adeguata, più attenta e più rispondente alle esigenze del caso, adottata tempestivamente, avrebbe realizzato un risultato positivo o, quanto meno, l'effetto proprio di quella situazione clinica.

E' evidente in questi casi il ricorso a valutazioni di tipo probabilistico, posto che l'affermazione della colpa è connesso alla validazione di una ipotesi, piuttosto che alla documentazione in positivo di un errore.

Quale deve essere il grado di probabilità per l'affermazione del nesso di causalità e quindi della responsabilità professionale penale del medico, tenuto conto della particolare natura dell'attività medica, che propone un intuitivo conflitto tra "certezze" giuridiche e "certezze" scientifiche.

Fino ad un recente passato la giurisprudenza di merito, ancorata ad un criterio di probabilità statistica, ha cercato di definire le caratteristiche della valutazione in riferimento a "serie ed apprezzabili probabilità di successo", quantificate da un minimo del 30% (sent. 371/1992), peraltro frutto di un equivoco interpretativo successivamente chiarito in dottrina da più parti, ad un più credibile valore superiore al 50%, indicato in alcune decisioni in misura del 70 - 80%. Vale a dire che secondo un orientamento giurisprudenziale maggioritario il nesso di causalità nei reati di natura omissiva poteva essere affermato in base a valori probabilistici elevati ma, in genere, non percentualizzati.

Una migliore consapevolezza della complessa articolazione dell'attività medica ha suggerito il secondo, e più recente, orientamento giurisprudenziale che afferma l'esigenza di "un alto o elevato grado di probabilità prossimo alla certezza..." per la sussistenza della colpa.

La sentenza in discussione ha chiarito il problema, superando in effetti entrambe le posizioni, perché in realtà propone il passaggio dalla "probabilità statistica alla probabilità logica", (cfr. il commento alla sentenza di G. Amato) e, pur senza disconoscere la rilevanza delle leggi scientifiche e statistiche, afferma l'improporzionalità di inferirne deduzioni automatiche. Si scrive in essa al § 7: "...non è sostenibile che si elevino a sche-

mi di spiegazione del condizionamento necessario solo le leggi scientifiche universali e quelle statistiche che esprimano un coefficiente probabilistico prossimo a 1, cioè alla certezza....soprattutto in contesti, come quello della medicina biologica e clinica...”, sviluppando nei paragrafi successivi un rigoroso ed argomentato percorso logico per affermare l'esigenza di verificare la validità della deduzione generale con le caratteristiche del particolare caso concreto in discussione, in un giudizio complessivo che tenga conto di tutti gli elementi.

È proprio in riferimento alla specifica vicenda che, tenuto ovviamente conto dei principi scientifici e statistici generali, si dovrà documentare il ricorso di un'alta probabilità, prossima alla certezza, per l'affermazione della colpa medica nelle ipotesi omissive.

La sentenza enuncia alcuni importanti “principi di diritto” in riferimento specifico all'accertamento del nesso di causalità nei reati omissivi impropri ed “...allo specifico settore dell'attività medico-chirurgica...”, così sintetizzabili:

- a) “Il nesso causale può essere ravvisato quando...si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa impeditiva dell'evento hic et nunc, questo non si sarebbe verificato...”;
- b) “Non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificare la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile così che....risulti giustificata...la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica...”;
- c) “...il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comporta la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio...”.

Rinvio alla lettura del testo integrale dell'interessante sentenza per maggiori particolari e per ulteriori approfondimenti.

Mi limito in questa sede a sottolinearne, in particolare, la rilevanza in ordine al ruolo di primo piano assegnato all'attività del medico nell'interpretazione e nell'applicazione al caso concreto dei principi generali del sapere, in una prospettiva di maggiore attenzione agli effettivi bisogni di quel determinato paziente in quella specifica situazione. Un simile atteggiamento, certamente consono ai principi etici che debbono ispirare sempre l'attività del medico, può valere a ribadire, ove

ce ne fosse bisogno, norme generali di comportamento per garantire anche la migliore applicazione possibile di protocolli e linee guida, la cui indubbia utilità deve in ogni caso essere confrontata con le peculiari caratteristiche della vicenda in esame.

Una seconda notazione di grande rilievo concerne la riaffermazione del rigore probatorio dell'azione penale, con conseguente necessità di una seria documentazione della prova in riferimento ai principi di certezza del Diritto, in un ambito, quale quello sanitario, che propone difficoltà intuitive per le sue ben note peculiarità.

Non è forse casuale che in altri ordinamenti i problemi di responsabilità professionale medica, di solito, non vengano perseguiti penalmente, prevalendo nettamente il ricorso all'ambito civilistico o arbitrale.

È evidente che le regole proprie del procedimento penale e, in particolare, l'adozione di rigorosi criteri nella ricerca e valutazione della prova dovranno essere adottati senza alcuna riserva anche nelle ipotesi concernenti casi di responsabilità professionale medica.

Mi sembra che questo possa essere il messaggio della sentenza citata, peraltro in linea con l'evoluzione giurisprudenziale degli ultimi anni, che ha recuperato, per dirla con Fiori, “...il principio ‘in dubio pro reo’...cancellando il sospetto che si segua invece il neobrocardo del Crespi ‘in dubio contra medicum’...”.

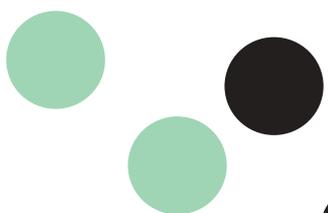
È necessario precisare però che la tendenza severa della giurisprudenza civilistica nello stesso ambito non solo persiste, ma si arricchisce anzi di ulteriori ipotesi interpretative, fino al crescente ricorso ad ipotesi di responsabilità contrattuale, con conseguente aggravamento della posizione del debitore ed inversione dell'onere della prova.

Sempre più spesso l'Ente è chiamato a rispondere di danni attribuiti, o attribuibili, ad errori professionali o ad inadempienze contrattuali (a volte riferite a carenze organizzative dei servizi) e, com'è noto, la rivalsa sul dipendente è possibile solo in caso di “colpa grave” di quest'ultimo.

Si tratta di problemi molto articolati e di straordinaria complessità che meritano riflessioni approfondite e discussioni continue in un'ottica, lo ripeto, di crescita culturale e non di mera medicina difensiva.

I termini della questione sono meno vaghi dopo la sentenza in esame, che ha proposto, a mio sommo parere, elementi di maggior chiarezza, che dovrebbero certamente fornire al medico spunti di rassicurazione, ma anche stimoli per una professionalità sempre migliore e più attenta ai principi etici e deontologici, propri di una corretta relazione con “l'altro” sofferente.

S. Luberto



RIACEF

F I S I O C H I N E S I T E R A P I A

RIACEF SRL

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO
FISIOCHINESITERAPIA
RIABILITAZIONE ORTOPEDICA E
SPORTIVA
IDROCHINESITERAPIA
VALUTAZIONI ATLETO - FUNZIONALI
CENTRO RICERCHE
PERSONAL TRAINING

DIRETTORE SANITARIO
PROF. DOTT. MARCO MONTELEONE

Lettera aperta ai collegni riguardo a nuova metodica terapeutica
in ambito ortopedico, fisiiatrico e reumatologico.

*Egregio collega,
con la presente desideriamo informarti che presso il CENTRO
FISIOTERAPICO RIACEF è in funzione da oltre due anni la
TERAPIA EXTRACORPOREA AD ONDE D'URTO.
La terapia ad onde d'urto, nata in origine con indicazione
alla disgregazione dei calcoli renali, ha recentemente trovato
nuovi campi d'applicazione nelle patologie osteo-articolari
e muscolo-tendinee che si riscontrano con frequenza in campo
ortopedico-traumatologico, fisiiatrico e reumatologico.
Tale terapia si fonda sulla generazione extracorporea di onde
d'urto che vengono introdotte nel corpo del paziente per mezzo
di un cuscinco di accoppiamento e focalizzate con precisione,
sotto controllo ecografico, sulla zona da trattare.
Le principali patologie per le quali è indicato questo tratta-
mento, e per le quali nella nostra già vasta casistica i Pazienti
hanno tratto particolare beneficio, sono rappresentate da:
tendinopatie semplici e/o calcifiche, osteofitosi, entesopatie
inserzionali, fibrosi cicatriziali in esiti di lesioni muscolari da
strappo, pseudoartrosi.*

*I vantaggi di questo tipo di terapia si possono così riassume-
re:*

- è una terapia non invasiva
- può essere ripetuta
- può essere effettuata senza anestesia
- non comporta effetti collaterali.

*Ti ringraziamo per la cortese attenzione e restiamo a disposi-
zione per eventuali chiarimenti.*

*Prof. Marco Monteleone
Direttore Sanitario Poliambulatorio RIACEF*

*Dr. Claudio Gavioli
Responsabile riabilitazione Pol. RIACEF*

VIA CANALETTO SUD 266
41100 MODENA
TEL. 059 328332
FAX 059 454419
www.riacef.it



Negli ultimi mesi si è sviluppato, ed è ancora in corso, un dibattito sulla terapia ormonale sostitutiva in menopausa che ha coinvolto medici appartenenti alle varie branche specialistiche. Fra i documenti prodotti, quello elaborato un mese fa a Rimini da alcune società professionali appare un utile momento di confronto e un tentativo di sintesi delle problematiche connesse a questo delicato tema. Lo pubblichiamo integralmente invitando quanti vorranno contribuire con le loro opinioni ad inviarle alla redazione del Bollettino.

Il Comitato di Redazione del Bollettino

UNA POSIZIONE COMUNE SULLA TOS

DAL XV CONGRESSO DEL CENTRO STUDI E RICERCHE IN MEDICINA GENERALE

IL TESTO DEL DOCUMENTO

- A proposito di... terapia ormonale sostitutiva in menopausa

Il recente studio americano denominato Women's Health Initiative (WHI), pubblicato sulla rivista JAMA (vedi Occhio Clinico 2002; 7: 32), ha dimostrato che l'assunzione combinata di estrogeni e progestinici dopo la menopausa presenta complessivamente più rischi che benefici. Questo risultato, contrario alle aspettative e ampiamente diffuso dalla stampa, ha suscitato comprensibili preoccupazioni (in Italia si stima che circa l'8 per cento delle donne in menopausa assumano estrogeni), ma anche reazioni e commenti non sempre utili a fare chiarezza, e talvolta persino fuorvianti.

Le Società scientifiche dei medici di medicina generale e gli altri gruppi e associazioni firmatari del presente documento, ritengono perciò opportuno presentare questa posizione, basata sulle conoscenze attualmente disponibili ed elaborata congiuntamente, che riassume le informazioni essenziali.

Le donne interessate potranno ottenere dal loro medico di fiducia ulteriori chiarimenti e indicazioni personalizzate, in modo da poter compiere una scelta libera e consapevole.

- Le conoscenze precedenti

Precedentemente al WHI numerose osservazioni suggerivano un possibile e notevole effetto protettivo degli estrogeni (somministrati a lungo dopo la menopausa) nella prevenzione dell'osteoporosi e di alcune importanti patologie cardiovascolari: alcuni dati lasciavano supporre addirittura un dimezzamento di malattie come la cardiopatia ischemica e l'infarto del miocardio. Era noto anche il rischio di un aumento dei tumori al seno, che tuttavia appariva di entità

modesta e tale da non pregiudicare i possibili benefici se la terapia veniva seguita in assenza di controindicazioni, da donne attentamente seguite dai medici e disposte agli opportuni controlli periodici. Sta di fatto però che si trattava soltanto di ipotesi non dimostrate mediante studi scientifici rigorosi e lo studio WHI si proponeva quindi di sottoporle a una verifica definitiva.

- Lo studio Women's Health Initiative (WHI)

Circa 16.000 donne di età compresa tra 50 e 79 anni, in buone condizioni di salute, dopo aver fornito un consenso informato alla prova, sono state incluse nella sperimentazione del Women's Health Initiative. Di queste, metà sono state sorteggiate ad assumere una combinazione di pillole a base di estrogeni naturali coniugati associati a un progestinico (indispensabile per bilanciare il rischio di tumori all'utero), mentre l'altra metà assumeva pillole di placebo, cioè prive di ormoni. Questa metodologia di indagine (trial clinico controllato) è la più sicura per dimostrare gli effetti di una terapia, e viene infatti normalmente usata nelle ricerche cliniche per ottenere risultati affidabili.

La durata prevista dello studio era di circa 8 anni, al termine dei quali si sarebbero tratte le conclusioni confrontando gli effetti nei due gruppi di donne. Come è noto, lo studio è stato invece interrotto in anticipo, non appena è divenuto chiaro che gli svantaggi prevalevano sui benefici e che la sua prosecuzione non avrebbe più potuto modificare i risultati. Nei circa 5 anni precedenti all'interruzione del WHI si sono avuti nelle donne che assumevano estrogeni e progesterone:

- un aumento del 29 per cento di cardiopatie coronariche, pari a circa 7 casi in più ogni anno su

- 10.000 donne;
- un aumento del 26 per cento di tumori del seno, pari a circa 8 casi in più ogni anno su 10.000 donne;
- un aumento del 41 per cento di ictus cerebrale, pari a circa 8 casi in più ogni anno su 10.000 donne;
- un aumento del 113 per cento di tromboembolie polmonari, pari a circa 8 casi in più ogni anno su 10.000 donne.

I vantaggi sono stati invece:

- una diminuzione del 34 per cento delle fratture dell'anca, pari a circa 5 casi in meno ogni anno su 10.000 donne;
- una diminuzione del 37 per cento dei tumori del colon, pari a circa 6 casi in meno ogni anno su 10.000 donne.

Non vi sono state invece differenze significative di mortalità nei due gruppi di donne.

Come si può osservare dai dati, i valori espressi in percentuale danno un'impressione preoccupante, ma i numeri assoluti per 10.000 donne chiariscono che si tratta di rischi modesti e non è quindi giustificato alcun allarmismo. Tuttavia è innegabile che ci si trova di fronte all'opposto di quanto si sperava di poter dimostrare: la terapia a base di estrogeni associati a progestinici, pur riducendo le fratture e i tumori del colon, nel complesso presenta più rischi che benefici. La grandissima maggioranza delle donne che la pratica, anche se non incorre in effetti avversi, non ottiene quindi nessun reale vantaggio in termini preventivi, facendo cadere la motivazione per un trattamento prolungato. La conclusione è che in base a questi risultati una terapia ormonale sostitutiva di lunga durata non è raccomandabile per le donne appartenenti alla tipologia studiata, quelle cioè apparentemente in buona salute di età tra 50 e 79 anni. Per quanto riguarda invece le donne affette da malattie cardiovascolari, vi erano già altri studi in base ai quali la terapia è da ritenersi controindicata.

Va precisato che i risultati di questa ricerca non sono applicabili ai trattamenti di breve durata (alcuni mesi) effettuati per ridurre i fastidiosi sintomi della menopausa, né ai trattamenti effettuati nelle donne più giovani, per esempio per una menopausa precoce: in questi casi i vantaggi possono essere superiori ai rischi. Inoltre il WHI non fornisce informazioni sul trattamento con estrogeni non associati a progestinici, che però possono essere dati solo a donne isterectomizzate.

- Le critiche allo studio WHI

Lo studio WHI è stato criticato perché includeva donne in media più anziane di quelle che normalmen-

te assumono estrogeni associati a progestinici per la menopausa in Italia, e inoltre perché vi sarebbe stata una maggior presenza di donne a rischio vascolare (diabetiche, ipertese o in sovrappeso). L'obiezione è infondata: nello studio WHI non risultano differenze in base all'età, alla pressione arteriosa, al peso o alla presenza di diabete e i risultati sono quindi validi indipendentemente dall'età delle donne, dal peso, dalla pressione arteriosa e dalle diverse altre situazioni considerate. Peraltro si può presumere che nelle donne più giovani anche i vantaggi sulle fratture da osteoporosi e sulla prevenzione dei tumori del colon sarebbero in assoluto minori, perché meno a rischio di incorrere in tali patologie.

Si è inoltre sostenuto che i cerotti agli estrogeni siano più sicuri delle pillole, ma, nonostante quanto riportato da alcuni organi di stampa, non vi sono prove a supporto di questa opinione. Prima di affermarlo sarà necessario effettuare sperimentazioni cliniche altrettanto rigorose (se non altro per non basarsi su impressioni che possono essere ancora una volta smentite). Infine, secondo alcuni si sarebbe ingiustamente trascurato il fatto che le donne trattate con estrogeni e progestinici hanno una migliore qualità di vita. A questo proposito va sottolineato che la terapia di breve durata a base di tali farmaci per i sintomi della menopausa non è in discussione, ma in assenza di disturbi del climaterio non è stato finora dimostrato che le donne che li assumono abbiano davvero una qualità di vita migliore per effetto del trattamento: potrebbe darsi, per esempio, che le donne con una migliore qualità di vita siano più disposte ad utilizzarli delle altre. Comunque buona parte delle interessate interrompe la terapia spontaneamente (in genere non molto tempo dopo la scomparsa dei disturbi) e questo fa presumere che di solito le donne non avvertano particolari disagi quando smettono. In ogni caso, solo ciascuna singola donna può decidere sulla sua qualità di vita, valutando globalmente con l'aiuto del suo medico i pro e i contro della terapia.

- Raccomandazioni

L'assunzione di estrogeni per ridurre i sintomi che si manifestano all'inizio della menopausa (i più comuni sono vampate, sudorazioni, insonnia e secchezza della vagina) può essere molto utile specialmente se i disturbi sono mal sopportati. Un trattamento breve (alcuni mesi in genere sono sufficienti) comporta in questi casi molti più benefici che rischi, e salvo controindicazioni assolute non c'è nessun motivo per rinunciarvi. Analogamente, nel caso di menopausa precoce (naturale o chirurgica), la terapia può essere opportu-

na fino all'età media della menopausa nella nostra popolazione (50-51 anni), sempre se non vi sono controindicazioni e sottoponendosi ai necessari controlli. Non è invece raccomandabile continuare la terapia ormonale sostitutiva oltre il periodo necessario per ridurre i sintomi, almeno dopo aver raggiunto l'età della menopausa naturale. Le stesse indicazioni vanno prudenzialmente considerate valide sia per gli estrogeni orali sia per quelli in formulazioni transdermiche (cerotti), mentre nelle donne senza utero che assumono solo estrogeni, i dati attualmente disponibili sono insufficienti per dare indicazioni precise (vi sono studi in corso). Le donne che assumono estrogeni in qualunque formulazione abbinati a progestinici a scopo unicamente preventivo, cioè al di fuori dei casi di terapia dei sintomi o della menopausa precoce, dovrebbero quindi consigliarsi con il loro medico di fiducia circa l'opportunità di smettere il trattamento. I benefici che si volevano perseguire con la terapia ormonale sostitutiva (soprattutto prevenzione dell'osteoporosi e delle malattie cardiovascolari) possono

essere ottenuti con altre misure, tra le quali spicca per importanza ed efficacia lo stile di vita basato su alimentazione corretta, astensione dal fumo ed esercizio fisico. Nei casi di rischio particolarmente elevato, sono comunque disponibili altri farmaci.

- Adesioni

- Centro studi e ricerche in medicina generale (CSeRMEG)
- Società italiana di medicina di famiglia (SIMeF)
- Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG)
- Associazione italiana di medicina di famiglia (AIMEF)
- Associazione culturale medici italiani (AssCumi)
- European general practice research workshop - Italia (EGPRW Italia)
- Società italiana per la qualità dell'assistenza sanitaria verifica e revisione di qualità (SIQuAS-VRQ)
- Fondazione italiana per la lotta alle malattie cardiovascolari ONLUS (Heart Care Foundation)
- Associazione italiana di epidemiologia (AIE)
- Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (ANMCO)
- Rivista Occhio Clinico
- Coordinamento tecnico direttori dipartimenti servizi sanitari di base di ASL Regione Lombardia

SOTTO I CASTAGNI

Ovvero quando cadono le foglie...

C, è una stagione, l'autunno, in cui cadono le foglie. E si scoprono i rami, nudi nella loro essenzialità. Viene meno la scenografia dell'estate e resta la verità dell'impalcatura portante. Terminato il confronto elettorale, varrà la pena sottolineare alcuni punti che sono stati oggetto di messaggi sussurrati e di sottili insinuazioni.



Il sistema elettorale

Da molti, forse troppi anni gli Ordini e i Collegi professionali chiedono con insistenza la revisione del sistema elettorale. Sistema che è vecchio di decenni e non rispondente alle esigenze di rappresentatività delle minoranze. Non solo, ma anche la metodica della votazione ha caratteristiche tali che definire borboniche rischia di offendere i reali in oggetto. La convocazione delle assemblee elettorali per raccomandata, la previsione di un quorum da raggiungere nella prima tornata elettorale, l'obbligatorietà di una busta che contenga la scheda sono stati e restano



elementi che hanno sempre creato disagio nei colleghi e li hanno allontanati dai seggi. Come dar loro torto?

Senza parlare poi della assurda normativa che ci costringe a scrivere tutti, ma proprio tutti, i nominativi dei nostri candidati preferiti sulla scheda elettorale, pena la nullità della stessa. Norma a mio parere del tutto incostituzionale ma che rende ancor più faticoso l'espletamento del diritto-dovere elettorale da parte dei colleghi.

La politica

Negli ultimi mesi il dibattito sul sistema elettorale degli Ordini si è riaperto e si sono rincorse le voci più disparate. Le richieste avanzate dalla nostra Federazione nazionale ai Ministeri competenti (Salute e Giustizia), tese a snellire le procedure di convocazione e il sistema di votazione, sono finite in una bolla di sapone. L'unica controproposta (ma si può davvero definirla tale ?) è stata di attivare la votazione ...per corrispondenza. Sì, avete capito bene, per corrispondenza. Lascio immaginare alle fervide menti dei colleghi le conseguenze di una tale scelta.

E allora?

Allora in tutta Italia gli ordini professionali dei medici e degli odontoiatri hanno indetto le elezioni per il rinnovo dei Consigli, in scadenza alla fine dell'anno, attrezzandosi per tempo ad espletare un obbligo di legge.

A Modena, svolgendosi nel mese di novembre il convegno nazionale sulla privacy in contemporanea ad un Consiglio nazionale della FNOMCeO e ad un Comitato centrale (full immersion di tre giorni !), il nostro Consiglio dell'Ordine ha deciso di indire con ragionevole programmazione dei tempi la votazione, prevedendo fin dall'inizio la possibilità di un secondo turno elettorale visto che negli ultimi confronti il primo appuntamento è sempre stato insufficiente a determinare il quorum previsto dalla legge. E così è stato.

I risultati delle votazioni si sono concretizzati nella notte fra il 31 ottobre e l'1 novembre e l'iter complessivo degli adempimenti, previsti anch'essi dalla normativa, è terminato a metà mese di novembre, giusto in tempo per garantire ai duecento ospiti del convegno giunti a Modena la migliore accoglienza possibile in linea con la tradizione di ospitalità dei modenesi.

I colleghi pertanto si devono sentire del tutto tranquilli perché nessuno ha inteso "giocare d'an-

tipico" né ha voluto togliere la possibilità di espressione a chicchessia.

Il Consiglio dell'Ordine di Modena ha agito con assoluta trasparenza e decisione per favorire il massimo della partecipazione dei colleghi alla competizione elettorale, nella consapevolezza di aver messo in campo tutte le misure necessarie per un sereno svolgimento della votazione. E così è stato.

I fatti (e le parole)

Morale: i professionisti modenesi che lavorano tutto il giorno nei loro studi e/o negli ospedali sono stanchi di un certo clima di sospetto che qualcuno vuole continuare ad insinuare nelle pieghe del loro organo di rappresentanza, l'Ordine appunto. Anche perché chi mina le fondamenta della professione non può poi pretendere che le altre istituzioni di riferimento per i medici e gli odontoiatri portino rispetto e si confrontino autorevolmente con l'Ordine che li rappresenta.

La nostra è stata e resta una professione che si basa sul rapporto fra persone, primo fra tutti fra medico e paziente, ma anche fra colleghi. Ricordiamocelo quando parliamo parliamo parliamo



Quando cadono le foglie

L'autunno arriva sempre, tutti gli anni. E allora cadono le foglie, i rami restano nudi e chi guarda gli alberi spogli resterà deluso.

Il presidente



QUAND LA GNARÀ

Quand La gnarà
a vrév speterLa a séder
e guarderLa in d'la ghégna
ed es'r alégher.
Quand La gnarà
a vrév avér'gh avsein
mée muiéra e i mée fió,
s'im vol'n ancara bein.
Quand La gnarà
a vrév ch'La foss garbèda
e s'a-ghò fat la lòta
La s'la fòssa scurdèda.
Quand La gnarà...
La gnarà quand La vól
mo'a spér ch'La faga prèst
e a prégh piò terd ch'La pol.

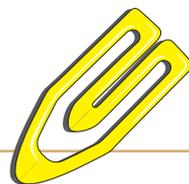
QUANDO VERRÀ

Quando verrà
vorrei aspettarLa a sedere
e guardarLa in faccia
ed essere allegro.
Quando verrà
vorrei avere vicino
mia moglie e i miei figli
se mi vogliono ancora bene.
Quando verrà
vorrei che fosse garbata
e se Le ho fatto la lotta
se la fosse dimenticata.
Quando verrà...
Verrà quando vuole
ma spero che faccia presto
e prego il più tardi possibile.

Nullò Vincenzi



Storielle a cura di Roberto Olivi



- È facile scrivere i propri ricordi, quando si ha una cattiva memoria.
- Un po' di salute ogni tanto è il miglior rimedio per l'ammalato.
- L'arte è un appello al quale troppi rispondono senza essere stati chiamati.
- *Legge fondamentale delle grigliate*
La brace è perfetta dieci minuti dopo che tutti hanno finito di mangiare.

Arthur Schnitzler

Friedrich Nietzsche

Leo Longanesi

MANUALE PER IL TUTOR

CURATORI MARIA STELLA PADULA E ALDO TOMASI



Un altro manuale, dirà qualcuno. Ebbene sì, un altro manuale. Ma, è bene dirlo subito, un po' speciale. Si tratta infatti del lavoro, improbo per certi versi, di alcuni colleghi della nostra provincia che hanno ritenuto di mettere nero su bianco una esperienza per certi versi unica, consistente nell'avvio di una fase innovativa che vede realizzarsi l'insegnamento della medicina generale nella nostra università. E il coinvolgimento del prof. Tomasi, presidente del corso di laurea in medicina e chirurgia del nostro ateneo, non è certo casuale. Né risulta di facciata, perché egli ha creduto fin dall'inizio nel progetto e si è impegnato a percorrere tutte le vie praticabili per la sua realizzazione.

Il testo è snello e di facile lettura anche per i non addetti ai lavori.

La figura centrale del processo formativo è costituita dunque dal tutor, medico di medicina generale addestrato a seguire e formare gli studenti del corso di medicina e chirurgia in un ambito per molti aspetti ancora troppo sconosciuto alla maggior parte di loro. D'altro canto una rilevante percentuale dei discenti eserciterà proprio sul campo e si troverà ad affrontare problematiche che nessuno fino ad ora ha mai spiegato loro.

Nel contesto della pubblicazione non mancano i riferimenti agli scenari europei sia per l'esperienza maturata da colleghi m.m.g., come Carelli che ha vissuto più volte il confronto con differenti realtà nazionali, o come Pringle che rimane un pioniere dell'insegnamento della medicina generale, esportando le sue vicende professionali da Nottingham.

Un capitolo a parte è dedicato al ruolo dell'Ordine dei medici e di quello di Modena in particolare. Vengono affrontati i vasti temi della formazione e del particolare impegno del nostro Ordine nel perseguire, soprattutto negli ultimi anni, alcuni obiettivi di rilevante significato politico: il coinvolgimento nel sistema della valutazione degli eventi formativi, il rapporto con l'università instaurato già da anni utilizzando convenzioni ad hoc per la medicina territoriale, la battaglia (mai terminata) sul versante del programma ECM, le prospettive aperte dall'istituzione dei nuovi esami di stato.

L'iniziativa editoriale per i tipi dell'Athena non è in commercio ed è destinata esclusivamente agli studenti di medicina e chirurgia oltre che naturalmente ai tutor attuali e futuri.

Parlare di questo manuale senza citare la collega Padula sarebbe considerato dai più un peccato mortale. Fortemente voluto da lei e caparbiamente costruito giorno dopo giorno, le va riconosciuto un grande merito, quello di aver sempre creduto nel progetto di una formazione universitaria per la medicina generale e di aver profuso tutte le sue energie nel raggiungimento dell'obiettivo. Questo manuale forse non sarebbe mai venuto alla luce senza la ferrea volontà della nostra collega e, dicendo tutta la verità, la preziosa (e silenziosa) collaborazione di suo marito, Giulio Malmusi, nefrologo del policlinico prestatato ad altra causa.

L. Arginelli – N. D'Autilia

*Con i migliori auguri
di Buon Natale e
Felice Anno Nuovo*

La segreteria dell'Ordine
informa che gli uffici rimarranno chiusi
MARTEDÌ 24 E MARTEDÌ 31 DICEMBRE





Dipartimento Emilia Romagna
Sezione Provinciale Modena

Rianimazione integrata nello studio odontoiatrico

Dott. Claudio Miegge (Torino)

Modena

Hesperia Hospital

14 DICEMBRE 2002

Richiesta accreditamento ECM

Corso Teorico - Programma

- Ore 8.30 Registrazione
- 9.15 Saluto ai Partecipanti dal Segretario Culturale ANDI Emilia Romagna,
Dott. Alberto Casali
- 9.20 Saluto ai Partecipanti dal Presidente ANDI Modena,
Prof. Mario Provvionato
- 9.30 Apertura Lavori
Moderatore: Dott. Antonio Cremonini
- Area Teorica**
Ripasso della fisiopatologia del sistema respiratorio, cardiocircolatorio e del S.N.C.
Nozioni basilari per il mantenimento dei parametri vitali e loro conoscenza
- Area Pratica**
Assistenza al paziente
Conoscenza e valutazione dei sistemi strumentali per la sorveglianza del paziente durante la seduta odontoiatrica
Verifica e compilazione dell'anamnesi
Determinazione del rischio operatorio (valutazione ASA)
- Conoscenza dei mezzi strumentali e farmacologici salvavita indispensabili per legge**
Organizzazione del trattamento delle emergenze in studio
- 13.30 Pausa Pranzo
- 14.30 Ripresa Lavori
- Area Video**
Simulazione delle più frequenti sindromi che possono capitare in studio e loro trattamento
Uso mirato dei farmaci
Discussione
- Area della Prevenzione**
Prevenzione. Identificazione e trattamento delle emergenze mediche
Supporti strumentali e farmacologici di prevenzione
- Area Pratica**
ABC: Basic Life Support
Rianimazione su manichino computerizzato "ResusciAnne Laerdle"
Uso delle macchine e degli strumenti per rianimazione
- 18.00 Chiusura Lavori

NUMERO DEI POSTI LIMITATO A 60

Bollettino n. 12 dicembre 2002



L'organizzazione del convegno Fattori e l'Assessore Giovanelli

Si è tenuta in data 26 ottobre a Modena presso il Michelangelo Business Center una giornata di studio sul tema

Ambiente e Salute e medicina sul territorio: situazione attuale e proposte

con il patrocinio di ARPA, USL di Modena Azienda sanitaria, Piano della salute della Provincia di Modena, Associazione Doctors for the environment, Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Modena, che ha visto la partecipazione di un attento e qualificato uditorio.

L'incontro, aperto con la presenza di Nicolino D'Autilia, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Modena, che ha portato i saluti del Consiglio Direttivo, ha avuto come relatori:

- Francesco Apruzzese** – ARPA RER;
- Ghassan Daya** – Associazione Medici per l'Ambiente ISDE Italia – FIMMG;
- Giuseppe Fattori** - Direzione Tecnica Piano per la Salute della provincia di Modena;
- Carlo Alberto Goldoni** – Dipartimento Sanità;
- Paolo Lauriola** – ARPA RER - Epidemiologia ambientale;

- Eleonora Orpelli** – SIMG;
- Maria Stella Padula** – SIMG;
- Michele Pantusa** – Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Modena;
- Roberto Romizi** – Presidente ISDE Italia;
- Lorenzo Tomatis** – Presidente Comitato Scientifico Internazionale ISDE – Ex direttore IARC.

E ha visto la partecipazione attiva dell'assessore all'Ambiente e Difesa del Suolo e alla Protezione Civile della Provincia di Modena **Ferruccio Giovanelli**.

Le comunicazioni e il successivo dibattito hanno fatto il punto sulla situazione attuale, anche alla luce degli importanti contributi che alcuni relatori hanno portato con esperienze internazionali vissute in prima persona.

Incontri di questo genere che vedono coinvolti tutti gli "attori della salute pubblica", siano essi tecnici o politici, oltre che giovare alla comprensione dei problemi rendono disponibile una larga messe di dati, che non possono non condurre a una migliore comprensione e quindi all'applicazione di soluzioni razionali e condivise.

Siamo certi e ci auguriamo che simili iniziative non restino un fatto isolato e che raccolgano un pubblico sempre più attento e solidale.



Maria Stella Padula

In ricordo del Prof. Alberto Segre

Il prof. Alberto Segre, mio padre: è difficile tracciare in poche righe un profilo di un uomo, un medico, un genitore per tanti aspetti unico. Tutti voi colleghi ed amici avrete un ricordo unico ed esclusivo legato ad una persona eccezionale, che ha rappresentato per molti di noi un docente, un collega, un amico, un fratello. Mi sembra quindi doveroso in parte ricordarlo con voi e, soprattutto grazie a voi, in modo che possa vivere ed i suoi insegnamenti essere tramandati; mi sembra, infatti, ingiusto cercare di dimenticare, in questi momenti di cordoglio, una persona che merita solo l'onore di essere ricordata il più a lungo possibile. Solo così, facendo questo sforzo crudele e doloroso, sono convinto che Alberto, il medico, l'amico, l'uomo potrà vivere sicuramente per sempre.

Sono tanti, forse troppi, i possibili spunti atti a ricordare una persona così umanamente professionale, e mi sembra ingiusto tralasciarne alcuni a favore di altri, ma il tempo e lo spazio è tiranno.

Mio padre era un medico appassionato ed infaticabile: non ricordo giorno dell'anno passato senza che si recasse al lavoro, le sue presenze non erano spinte spesso da reale necessità, ma solo da un fervore ed un amore verso una professione che lui sentiva profondamente sua. Se può arrecare un minimo sollievo, la morte del Prof., come veniva affettuosamente chiamato da amici e colleghi, è avvenuta da medico e non da paziente; molti di voi, colleghi vicini a mio padre, capiranno sicuramente come questa affermazione non sia semplice retorica ma reale fonte di sollievo per un medico che avrebbe difficilmente potuto accettare la malattia ed il susseguente ruolo di paziente.

Alberto era sicuramente un professionista, ma soprattutto un amico, aveva una strana carica umana, difficile da percepire per chi non lo conoscesse a fondo; il giorno del suo funerale io e mia madre abbiamo potuto constatare un affetto ed una stima incommensurabili che ci hanno arrecato una strana ed inaspettata gioia. Penso sia difficile, se non impossibile, gioire in questi momenti, ma è stato sicuramente bellissimo notare l'affetto sincero dei colleghi, degli amici e delle pazienti e sentirsi di conseguenza amati. Mio padre penso che si potesse definire il medico che molti avrebbero voluto avere a fianco nei reali momenti di difficoltà della vita per le incredibili doti di umanità e competenza.

Molte fra le sue pazienti avevano percepito in lui una inesauribile voglia di non arrendersi alle avversità e di non mollare mai, che lo portavano spesso ad accollarsi rischi e decisioni difficili. Grazie a ciò però molte sono state le pazienti che hanno voluto esternare reali e concreti debiti di riconoscenza nei suoi confronti. Lui, padre apprensivo, mi ripeteva sempre una frase, dopo la mia scelta di diventare medico: ricordati che nella medicina si deve sempre cercare di fare qualcosa per il bene del paziente perché il non fare o non voler fare è la forma peggiore per esercitare la nostra professione. In questa frase penso possa essere racchiuso il miglior ricordo di mio padre, quale medico e professionista; ritengo al contempo futile una routinaria elencazione delle abbondanti pubblicazioni scientifiche, dei meriti lavorativi e dei successi professionali che attengono alla vita di tutti noi, e che per un uomo che ha sempre vissuto al margine della meritocrazia, alla fine della vita sono utili soltanto a riempire scaffali impolverati.

Alla fine di tutto non sono ancora oggi in grado di valutare se il prof. Alberto Segre possa essere giudicato maggiormente un grande uomo o un grande medico, sono però nelle condizioni migliori per giudicare ed affermare che è stato sicuramente un grande padre.

Con immensa gratitudine

L. Segre

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI MODENA

Fondata nel 1873 nell'Ospitale Civile in Piazza S. Agostino

Sede legale presso
ORDINE DEI MEDICI
Piazzale Boschetti, 8 – 41100 Modena



“La Società Medico-Chirurgica di Modena ha lo scopo della reciproca istruzione teorica e pratica e, possibilmente, di tendere allo sviluppo delle scienze mediche”.
(dallo Statuto, 1874)

SOCIETÀ MEDICO CHIRURGICA INSERTO INFORMATIVO PER GLI ASSOCIATI

La Società Medico-Chirurgica di Modena entra tra breve nel 130° anno di vita associativa ininterrotta. È una delle più antiche tra le Società Mediche istituite dopo l'Unità d'Italia e rappresenta un vero patrimonio della cultura locale.

La sua sede ufficiale è presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Modena. La sua testata scientifica è il “Bollettino” della Società Medico-Chirurgica di Modena che ha compiuto 115 anni di ininterrotta attività ed è spedito a tutti i Soci.

I cinque Soci fondatori iniziali oggi sono 400. La sua vocazione rimane sempre la promozione culturale delle giovani leve della Medicina e della Chirurgia.

Per consentire alla Società di adempiere agli impegni statutari è indispensabile la collaborazione di tutti gli Associati. A tale fine il Consiglio Direttivo rivolge cortesemente l'invito ai Soci e a quanti desiderano associarsi a provvedere ad effettuare il pagamento della quota per il 2002 con la modalità del vaglia postale sul C/C n° 11239415 intestato a Società Medico-Chirurgica di Modena, Via del Pozzo, 71 41100 Modena oppure dando disposizione ad uno sportello delle Agenzie Unicredit Banca – Rolo Banca del versamento di 15.50 Euro sul CC 65133 – Rolo Banca Agenzia B Policlinico, specificando nome e cognome del versante. Ci scusiamo con i soci che gentilmente hanno già provveduto al suddetto versamento.

Ringraziamo tutti i Colleghi per il consenso ad agevolare le operazioni di pagamento delle quote annuali.

Il Presidente
Prof. R. Lodi

Il Segretario
Prof. L. Piccinini

Il Vicepresidente
Prof. R.G. Zennaro

Segreteria presso la **Sezione di Chirurgia Cardioracovascolare**
II° Piano – Policlinico - Via del Pozzo, 71 – 41100 Modena
Tel. 059/422.4110 – 422.2412 – Fax 059/360.159 e-mail: rlodi@unimo.it

NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:
Alla D.ssa Elisabetta Rubbiani per la scomparsa della madre.

Al Dott. Maurizio Coppini per la scomparsa del padre.

Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Decio Meiners.

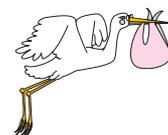
Al Dott. Giorgio Guidetti per la scomparsa del padre.

Al Dott. Riccardo Cunsolo per la scomparsa del padre.

Alla D.ssa Elena Angiolillo per la scomparsa della madre.

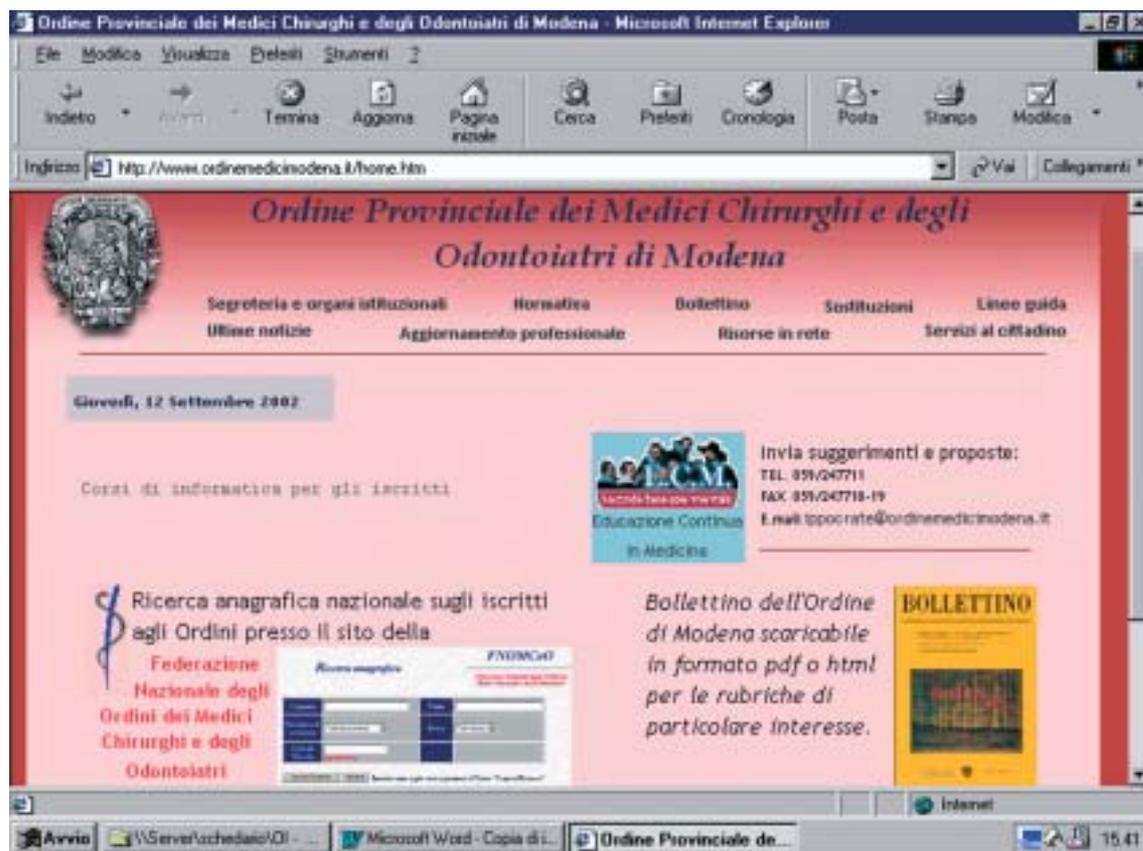
NOTE LIETE

Ai colleghi D.ssa Diana Fortunato e Dott. Paolo Orlandi vivissimi rallegramenti per la nascita della piccola Cecilia con l'augurio di un felice avvenire.



Ai colleghi D.ssa Luana Pecone e Dott. Giovanni Fabrizio Calò vivissimi rallegramenti per la nascita della piccola Camilla con l'augurio di un felice avvenire.

Il sito dell'Ordine è consultabile all'indirizzo Internet www.ordinemedicimodena.it



Home page con accesso alla ricerca anagrafica nazionale degli iscritti agli Ordini di Italia.

Segreteria e organi istituzionali

Orari di apertura al pubblico degli uffici. Orari di ricevimento dei colleghi.

Possibilità di scaricare tutta la modulistica on line di interesse per gli iscritti senza dovere accedere ai nostri uffici.

Indirizzi di posta elettronica dei servizi ordinistici per comunicare rapidamente con l'Ordine.

Normativa

Testi normativi disponibili on line in tema di:

- deontologia professionale
- contratti di lavoro e convenzioni
- normative amministrative e ordinarie

Consultazione gratuita delle Gazzette Ufficiali dello Stato pubblicate negli ultimi 60 giorni.

Bollettino

Consultazione degli ultimi 12 numeri del Bollettino dell'Ordine di Modena, scaricabile integralmente in formato pdf e in formato html per gli articoli di principale interesse.

Sostituzioni

Pubblicazione degli elenchi aggiornati dei nominativi e relativo recapito di colleghi disponibili per le sostituzioni di medici di base e pediatri. Principali riferimenti normativi per il conteggio dei compensi.

Linee Guida

Raccolta delle linee guida in ambito sanitario nazionale e locale.

Ultime notizie

Rubrica aggiornata quotidianamente a cura della Segreteria dell'Ordine con notizie, scadenze e comunicazioni di interesse per gli iscritti.

Aggiornamento Professionale

Tutto sul programma nazionale di ECM e sulle iniziative dell'Ordine di Modena in materia di aggiornamento professionale e culturale degli iscritti. Modalità e modulistica per la richiesta del patrocinio dell'Ordine.

Risorse di rete

Link con le istituzioni sanitarie, accesso ai principali motori di ricerca in ambito sanitario, link con i siti di maggiore interesse suddivisi per specialità medica, collegamento ai siti Internet degli Ordini dell'Emilia Romagna.

Servizi al cittadino

Pubblicazione del calendario di guardia odontoiatrica festiva organizzato dalla commissione Odontoiatri dell'Ordine, sedi e recapiti telefonici di guardia medica, link con le aziende sanitarie, farmacie di turno, principi sul ruolo dell'Ordine nella tutela dei diritti del cittadino.

Il nuovo Consiglio
augura a tutti
Buon Natale
e felice anno nuovo

Il Consiglio uscente
augura a tutti
Buon Natale
e felice anno nuovo



Nicolino D'Aciccia

Azzurra Guerra

Marco Baraldi

Silvia Bellei

Antonio Addano

Laura Scaltriti

Francesco Saba

Ludivico Agnelli

Francesco Rivasi

Giacinto Lavorte

Paolo Martone

Adriano Dallari

Luigi Bertoni

Roberto Olivi

Roberto Cozzi

Beniamino Lo Monaco

Marco Fresca

Giovanni Bertoldi

Michele Paricusa

Stefano Reggiani

Geminiano Bardiera

...a Modena in via Giardini

graphic design SALVO GALLO

Autizzazione Com. Modena n. 1846 del 6-3-96



Casa di Cura Fogliani

(certificata Cermet UNI EN ISO 9002-94)



Unità Operativa di Ortopedia

Responsabile Dr. Alberto Montorsi

Specialista in Ortopedia e Traumatologia - Chirurgia della mano

Unità Operativa di Chirurgia generale

Responsabile Dr. Angelo Rosi

Specialista in Chirurgia

Unità Operativa Ginecologia/Ostetricia

Responsabile Prof. Giorgio Alessandrini

Specialista in Ginecologia e Ostetricia

Unità Operativa Riabilitazione post acuta estensiva

Responsabile Prof. Francesco Fabbri

Specialista in Fisiocinesiterapia ortopedica

Servizio di Radiologia - RMN Artroscan

Mammografia - Ecotomografia - M.O.C.

Responsabile Prof. Giuliano Barbolini

Specialista in Radiologia

POLIAMBULATORIO



Casa di Cura
Fogliani

Dir. San. Dr. A. Rosi

Via Lana, 1 - 41100 Modena

Tel. 059 247411 (8 linee urbane)

Fax 059 224072

<http://www.cdcfogliani.it>

e-mail: cdcfolgliani@pianeta.it