

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

LA CARTELLA CLINICA: STRUMENTO DELLA PROFESSIONE A TUTELA DEL CITTADINO - CONVEGNO DELL'ORDINE A MODENA: 12 FEBBRAIO 2005

UN PATTO PER LA MODERNIZZAZIONE E LA UMANIZZAZIONE DELLA MEDICINA DI LABORATORIO IN ITALIA (P. CAPPELLETTI, A. CENCI)

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEGLI STUDI ODONTOIATRICI SINGOLI O ASSOCIATI E DELLE ALTRE CATEGORIE DI STUDI PROFESSIONALI SOGGETTI AD AUTORIZZAZIONE - PROROGA AL 22 FEBBRAIO 2005



ZETA 2000

Le nuove Residenze



Nell'esclusivo
contesto del
Villaggio Zeta,
vengono proposte
residenze dotate di
impianti tecnologici
di nuova
generazione:

- riscaldamento
radiante a pavimento
con produttori di
energia di tipo
ecologico e a basso
consumo
- antintrusione
- climatizzazione,
microirrigazione per
giardino pensile +
eventuale mini
piscina

*app.to 2° piano unità R
mq. 148,51 con posto auto
di proprietà
e doppio garage*



*attico 3° e 4° piano unità W:
disposto su due livelli di mq. 163,96
con posto auto di proprietà e doppio garage*



Olicarbo S.r.l.
c/o S.T. Immobiliare di Scaramelli Tiziana & C.
Via Scanaroli 52 Modena
Tel. e Fax 059/270106 - Cell. 335/6913466
e-mail: tiziana.scaramelli@libero.it
www.st-immobiliare.it/lenuoveresidenze.htm



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 Lodovico Arginelli

dr Luigi Bertani - dr Adriano Dallari

dr.ssa Azzurra Guerra - dr Giacinto Loconte

dr Beniamino Lo Monaco - dr Paolo Martone

prof Francesco Rivasi - dr Francesco Sala

dr.ssa Laura Scaltriti

Consiglieri Odontoiatri

dr Marco Fresa - dr Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

dr Giovanni Bertoldi

Componenti:

dr Geminiano Bandiera

dr Roberto Olivi

Revisore dei conti supplente:

dr.ssa Silvia Bellei

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

dr Roberto Gozzi

Segretario

dr Vincenzo Malara

Componenti

dr Riccardo Cunsolo

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

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

EDITORIALE	4
LA CARTELLA CLINICA	6
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	8
NORMATIVA	12
.....
DI PARTICOLARE INTERESSE:	
Un patto per la modernizzazione e la umanizzazione della medicina di laboratorio in Italia.	15
.....
ARTE E DINTORNI	19
BIBLIOTECA	20
CORSI, CONVEGNI E CONGRESSI	21
TACCUINO	23

In copertina:

"Venere e Adone"

olio su tela, cm 218,5 x 199,5 - Opera di Olivero Dauphin

Sassuolo, collezione privata

AUTORIZZAZIONE: Proroga della domanda al 22 febbraio 2005

Il termine per la presentazione della domanda di autorizzazione per gli studi professionali è stato prorogato al 22 febbraio 2005 con Delibera Giunta regionale n. 2520 del 6 dicembre 2004.

I professionisti interessati al provvedimento autorizzativo sono i titolari di studi odontoiatrici e i medici che rientrano nella definizione del punto 1.5 del dispositivo dell DGR 327/04 che così dispone: **“sono soggetti ad autorizzazione gli studi professionali utilizzati per procedure diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, ivi comprese le procedure di cui all'allegato n. 2 della Delibera di Giunta regionale n. 559/2000 e successive modificazioni”**.

Le procedure contenute nell'allegato n. 2 del DGR 559/2000 sono 283 e si spazia dalla sutura di cute all'inserzione di dispositivo contraccettivo intrauterino, dalla riduzione chiusa di lussazione alla preparazione di vena per incannulamento. La definizione di **studi soggetti ad autorizzazione** è talmente estensiva e le procedure richiamate sono tali da ricomprendere quasi la totalità degli studi medici con l'eccezione delle strutture sanitarie dove si effettuano soltanto visite e non si attuano nessuna procedura operativa.

Si chiarisce in tale contesto che tale possibilità non può riguardare il Medico di Medicina Generale o il Pediatra convenzionati con il Servizio Sanitario regionale in quanto la loro convenzione espressamente prevede che l'ambiente adibito a studio deve essere dedicato “esclusivamente ad uso di studio medico...” e “se ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture” (cit. verbale del Coord. Regionale di cui alla Del. Reg. n. 327/04).

Non vi sono da parte della Regione ulteriori chiarimenti sui soggetti interessati dal provvedimento autorizzativo, con l'eccezione della precisazione che i professionisti che si riconoscono nella suddetta definizione sono tenuti a richiedere l'autorizzazione. È da sottolineare che scaduto il termine del 22 febbraio 2005 il GDR 327/2004 precisa che l'eventuale attività comunque espletata dovrà essere considerata, a tutti gli effetti, viziata da illegittimità e potrà dar luogo all'adozione dei provvedimenti previsti dalla normativa in vigore”.

Il testo integrale della Delibera di Giunta regionale n. 2520 del 6 dicembre 2004 è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it alla sezione la professione.

L'ACCERTAMENTO DEL NESSO DI CAUSALITÀ



L' accertamento della responsabilità penale del medico presuppone la veridica dell'esistenza del nesso di causalità tra la condotta colposa del medico e l'evento dannoso subito dal paziente. Questa verifica non è semplice perché, in sostanza, si tratta di ricostruire ex post la fattispecie oggetto di esame, al fine di accertare se la condotta colposa del medico è stata la causa del danno lamentato dal paziente. È evidente che tanto più rigidi sono i criteri di accertamento del nesso di causalità, tanto più si restringe l'area della responsabilità del medico.

L'atteggiamento della giurisprudenza penale sul punto non è stato univoco, soprattutto in tema di causalità omissiva, cioè quando si è trattato di verificare se la condotta erroneamente omessa dal medico sarebbe stata idonea, qualora posta in essere, ad evitare la lesione alla salute del paziente.

Un primo orientamento, tradizionale e maggioritario, ha ritenuto sussistente il nesso di causalità se la condotta omessa avrebbe avuto “serie ed apprezzabili possibilità di successo” di impedire l'evento, giungendo peraltro, talvolta, a giudicare idonee anche soefficienti di probabilità inferiori al 50%.

Un secondo orientamento, più recente e più restrittivo, ha richiesto, invece, la prova che il comportamento omesso, qualora atturato, avrebbe impedito l'evento lesivo con un grado di probabilità “prossimo alla certezza”.

Le Sezioni Unite Penali della Corte di Cassazione chiamate a risolvere il contrasto esistente sul punto, con la nota sentenza n. 30328/02, hanno affermato che non è possibile attribuire al medico la responsabilità penale di un fatto dannoso in mancanza della prova che quell'evento è stato “certamente” cagionato dal suo comportamento.

Altrimenti verrebbero lesi i “principi di legalità, tassatività e ripicità della fattispecie criminosa e della garanzia di responsabilità personale”, previsti per il settore penale dalla nostra Costituzione.

Le Sezioni Unite Penali hanno quindi rifiutato la tesi, all'epoca maggioritaria, che si riferiva ad una nozione “debole” del nesso di causalità, fondata sul richiamo a generici coefficienti di probabilità, ritenuti troppo “indeterminati, mutevoli, manipolabili dall'interprete, talora attestati su standard davvero esigui”.

La sentenza n. 30328/02 è stata, quindi, molto chiara sul punto, rifiutando di dare spazio anche alla teoria fonda-

ta sulla nozione dell'aumento del rischio", proprio perché avrebbe comportato un'abnorme espansione della responsabilità penale per omesso impedimento dell'evento.

Le Sezioni Unite Penali, nello stesso tempo, hanno evidenziato che la natura prevalentemente "induttiva" dell'accertamento giudiziale del nesso di causalità, non consente di pretendere criteri "di utopistica certezza assoluta", ma solo di certezza processuale".

Questa precisazione compoeta che "non è sostenibile" che si elevino a schemi di spiegazione del nesso di causalità "solo le leggi scientifiche universali" e le "leggi statistiche" che esprimano un coefficiente di probabilità "confinante con la certezza".

Le Sezioni Unite della Suprema Corte giungono a questa conclusione con specifico riferimento alla medicina, "cui non appartengono, per definizione, parametri dotati di tale valore", anche perché la condotta del medico si innesta in una complessa fattispecie nella qual non sono decifrabili "tutti gli anelli della catena eziopatogenica dei fenomeni morbosi", con conseguente obiettiva difficoltà "della diagnosi differenziale", che rappresenta il nodo nevralgico della criteriologia medico-legale in tema di rapporto di causalità.

Qualcuno potrebbe affermare che con questi enunciati la Cassazione fa un passo avanti ed uno indietro, ma non è così, perché la Suprema Corte richiede espressamente al giudice del singolo caso di affermare che la condotta del medico "è stata" - non "può essere stata" - la causa dell'evento, dopo avere esaminato l'intera evidenza probatoria risultante agli atti del processo.

Con questa affermazione le Sezioni Unite Penali impongono al giudice di controllare sempre l'"attendibilità delle leggi scientifiche e statistiche utilizzabili in astratto, al fine di accertarne la validità con riferimento nel singolo caso oggetto del giudizio.

Ripudio, quindi, della semplice "probabilità statistica", ed utilizzo del criterio della "probabilità logica" che deve giustificare in modo "razionalmente credibile" le conclusioni cui perviene il giudicante circa la causa di un determinato evento dannoso.

In sostanza il procedimento logico espresso dal giudice deve essere caratterizzato da "un alto grado di credibilità razionale" per poere giungere, dopo avere escluso l'interferenza di decorsi alternativi, alla "certezza processuale" che la condotta omissiva del medico è stata la causa dell'evento dannoso subito dal paziente.

In presenza di una prova insufficiente, contraddittoria o incerta del nesso causale, quando cioè sussiste il "ragionevole dubbio", sulla base dell'evidenza disponibile, circa la reale efficacia condizionante della condotta omissiva del medico, allora l'imputato deve essere assolto dal reato di lesioni personali colpose ovvero di omicidio colposo ascrittogli. Questa sentenza appare molto equilibrata in quanto tiene debito conto dei principi costituzionali in materia penale, sia della particolarità della medicina che, salvo casi eccezionali, si fonda su regole tecniche la cui efficacia dipende da una serie di fattori non sempre di agevole riscontro in ogni singolo caso.

Non a caso la pubblica accusa, nelle sue note d'udienza, ha insistito sull'incertezza che caratterizza la medicina e sulla natura "incerta" del ragionamento clinico, fondato

su valutazioni probabilistiche. Se i giudici di merito seguiranno la metodologia indicata dalla S.C. per l'accertamento del nesso di causalità in campo penale, dovrebbero essere evitate evvessive ed ingiustificate penalizzazioni dell'operato del medico, non fondate su motivazioni corrette sul piano della razionalità logica e scientifica.

D'altra parte alla Cassazione compete il compito di controllare la razionalità delle argomentazioni usate dai giudici di merito per giustificare la loro decisione, con conseguente annullamento di quelle sentenze che non danno adeguata ragione delle conclusioni cui sono giunte. Poca influenza ha avuto questa decisione delle Sezioni Unite Penali in ambito civilistico, laddove non si discute della sussistenza del reato ascritto e della pena eventualmente da irrogare all'imputato, ma solo delle conseguenze risarcitorie del comportamento tenuto dal medico.

In campo civilistico le regole sono diverse in quanto l'illecito civile non ha carattere di tipicità e non vi è ragione di applicare le esigenze di tutela dell'imputato che caratterizzano l'area penale. D'altra parte il medico, se coperto da adeguata assicurazione contro la responsabilità civile, può riversare il costo del risarcimento del danno sulla compagnia di assicurazione.

La Cassazione Civile non ha quindi mutato il proprio orientamento in base al quale sussiste una presunzione semplice di responsabilità a carico del medico nelle ipotesi di interventi "di facile esecuzione" che non raggiungono lo scopo per il quale, di norma, vengono utilizzati con successo. In questi casi, per escludere la sua responsabilità, il medico è tenuto a dimostrare positivamente le ragioni dell'insuccesso e cioè le cause, diverse dalla sua condotta, imprevedibili ed incontrollabili che hanno prodotto in via autonoma il danno del cui risarcimento si discute ovvero che si trattava di un caso implicante la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà.

Questo orientamento è stato ribadito di recente anche nella sentenza n. 10297/04 della Cassazione Civile dove si afferma che *"quando l'intervento da cui è derivato il danno non è di difficile esecuzione, la dimostrazione da parte del paziente dell'aggravamento della sua condizione patologica o l'insorgenza di nuove patologie è idonea a fondare una presunzione semplice in ordine all'inadeguata o negligente prestazione, spettando all'obbligato (cioè al medico) fornire la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile"*.

In sostanza la prova dell'esatto adempimento della prestazione professionale oggetto del contratto è posta a carico del medico che ha (o dovrebbe avere) l'effettiva possibilità di offrirla, tenuto anche conto che trattasi di prova che riguarda l'osservanza di regole tecniche che governano proprio l'attività svolta dal sanitario.

Queste argomentazioni, che riguardano in via diretta la prova della colpa professionale, si ripercuotono anche sull'accertamento del nesso di causalità, dato che il mancato o inesatto risultato della prestazione convenuta costituisce il danno consequenziale alla non diligente esecuzione della prestazione.

S. Fucci
Magistrato in Milano



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

La recente entrata in vigore della legge sulla Privacy ha avuto l'effetto di riportare all'attenzione della Professione lo strumento della cartella clinica. Valutata infatti nei vari ambiti del suo utilizzo: ospedale (pubblico e privato accreditato), territorio (medicina generale e pediatria), studio odontoiatrico, ambulatorio specialistico pubblico, struttura protetta per anziani, essa rappresenta di fatto il mezzo, cartaceo o elettronico, che documenta l'attività professionale e diventa da un lato prezioso ausilio per l'erogazione di un'assistenza sanitaria efficace ed efficiente, dall'altro assume proprio per questo inne-

gabibile rilevanza medico legale. L'apertura poi del nuovo ospedale di Baggiovara con l'adozione della paperless costituisce l'occasione per un momento di confronto fra professionisti finalizzato alla loro formazione.

Il tema della responsabilità professionale nella tenuta della cartella clinica con le problematiche giuridiche ad essa correlate rappresenta poi un ulteriore terreno di consapevolezza da parte di medici ed odontoiatri sulla rilevanza di questo indispensabile strumento quotidiano che, nella sua puntuale e corretta redazione, costituisce la migliore tutela per il cittadino, ma anche per il medico.

Convegno

La cartella clinica strumento della professione a tutela del cittadino

12 febbraio 2005

Hotel Raffaello – Strada per Cognento, 5 - Modena

Programma

- 8,15 Registrazione partecipanti
8,30 Presentazione del convegno – test di ingresso

Prima sessione – Moderatore Stefano Falcinelli

- 8,45 Perché un convegno sulla cartella clinica - *Nicolino D'Autilia*
9,00 La cartella clinica: aspetti medico legali - *Giovanni Beduschi*
9,15 Aspetti peculiari della cartella clinica in:
- Medicina Generale - *Ghassan Daya*
- Ospedale pubblico - *Dante Zini*
- Odontoiatria - *Fabrizio Montagna*
- Pediatria - *Nadia Lugli*
- Ospedale privato accreditato - *Stefano Reggiani*
- Specialistica ambulatoriale - *Silvana Borsari*
- Struttura protetta - *Giuseppe Angeli*
- Direzione Sanitaria - *Giorgio Mazzi*

11,15 Coffee break

Seconda sessione – Moderatori: Nicolino D'Autilia e Roberto Gozzi

- 11,30 Inquadramento della natura giuridica della cartella clinica e conseguenti ipotesi di reato
Eleonora De Marco
11,45 Confronto – dibattito: i relatori rispondono ai quesiti dei partecipanti
13,00 Test di uscita
13,15 Chiusura del convegno

Segreteria organizzativa:

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena

P.le Boschetti n. 8 - 41100 Modena

Tel. 059/247711- Fax 059/247719 - e.mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

SCHEDA DI ADESIONE

LA CARTELLA CLINICA *strumento della professione a tutela del cittadino*

12 febbraio 2005

sede del convegno
Hotel Raffaello – Strada per Cognento, 5 - Modena

cognome e nome

nato/a a(.....)..... il.....

indirizzo cap

città prov indirizzo e-mail

recapito telefonico..... cellulare

professionedisciplina.....

qualifica (lib. prof., dipendente, convenzionato, ecc. ...)

iscritto Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di

Data

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente adesione possano essere trattati, nel rispetto del D.lgs 30.6.2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente istanza.

firma

Il convegno è gratuito e rivolto a 300 partecipanti iscritti agli albi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. **Non stati richiesti i crediti ECM regionali.** Saranno accolte le prime 300 richieste pervenute redatte sull'apposito modulo disponibile anche sul sito internet www.ordinemedicimodena.it da consegnare in segreteria.

E' possibile l'invio anche tramite fax (059/247719) o e-mail (ippocrate@ordinemedicimodena.it). **Il termine ultimo per l'iscrizione al convegno è il 5 febbraio 2005.**

Sabato 12 febbraio 2005 è stato attivato il servizio di continuità assistenziale per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta della provincia di Modena.

Segreteria organizzativa:

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

CPO 380 – Modena Centro – 41100 Modena

Tel. 059/247711- Fax 059/247719 - e.mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it

Non pochi colleghi ci hanno fatto rilevare come l'attività delle commissioni degli Albi, cosiddette commissioni di disciplina, sia scarsamente visibile sull'organo di informazione della professione. Tale osservazione ci ha fatto riflettere sulla opportunità di segnalare, con modalità ovviamente anonime, le motivazioni che hanno costituito le basi per il giudizio dei componenti la Commissione. La valutazione infatti delle eventuali violazioni da parte dei colleghi del nostro Codice Deontologico rappresenta uno dei momenti più fondanti dell'attività di un Ordine professionale e sancisce pienamente il criterio dell'autonomia della Professione riconoscendo ai componenti il collegio giudicante il potere disciplinare.

Da questo numero del Bollettino pertanto verranno pubblicate le motivazioni dei giudizi espressi dalle Commissioni Albo medici e odontoiatri di Modena anche con il fine di sensibilizzare i professionisti modenesi sulle cause delle violazioni al nostro Codice.

Il Presidente

La sanzione dell'Ordine deve essere pubblica

Lo ribadisce il garante della riservatezza

ROMA - Dal garante della privacy (Newsletter del 12 settembre) arriva uno stimolo agli ordini a pubblicare i dati dei medici destinatari di sanzioni disciplinari. Per l'Autorità, che si pronuncia su richieste del consiglio dell'ordine degli ingegneri e di un consiglio notarile provinciale, i provvedimenti disciplinari sono atti pubblici e possono essere pubblicati su riviste cartacee e on line, o comunicati ad amministrazioni pubbliche o private che ne facciano richiesta. I due ordini chiedevano lumi sulla divulgazione delle sanzioni disciplinari, dopo che loro iscritti ne avevano contestato la legittimità (in un caso la sanzione era stata diffusa in internet) lamentando possibili danni professionali. L'articolo 61 del codice della privacy sancisce in realtà che nelle comunicazioni a soggetti pubblici o privati, o nel diffondere (anche on line) dati inseriti nell'albo professionale, può essere «menzionata l'esistenza di provvedimenti che dispongono la sospensione o incidono sull'esercizio della professione». Con l'entrata in vigore del nuovo codice, inoltre, ordini e collegi professionali, su richiesta dell'iscritto, possono integrare i dati sugli albi con ulteriori informazioni, purché pertinenti all'attività svolta.

Tratto da *Corriere Medico*
25 novembre 2004

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI mercoledì 27 ottobre 2004

Il giorno 27 ottobre 2004, alle ore 21,00 presso la sede di P.le Boschetti n. 8 - Modena - si è riunita la Commissione Albo Medici Chirurghi.

Sono presenti i componenti la Commissione: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Marco Baraldi, Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, Dott. ssa Laura Scaltriti.

1. Procedimenti disciplinari

La Commissione Medica procede allo svolgimento di procedimenti disciplinari a carico di tre medici. Questi gli addebiti e le relative sanzioni.

- "Perché pubblicizzava la propria attività di medico esercente la medicina tradizionale cinese su una rivista in vendita al pubblico senza la preventiva autorizzazione dell'Ordine e senza rispettare le disposizioni di legge. Questo ai sensi dell'art. 54 del Codice Deontologico e della Legge 175/92 e seguenti modifiche e integrazioni".
La Commissione decide la sanzione dell'**avvertimento** di cui all'art. 40 del D.P.R. 221/50.
- "Perché, nell'effettuare un'indagine endoscopica, essendo già in possesso di un precedente referto comprovante la presenza di una massa eteroplastica, si comportava con superficialità ed imperizia. Questo ai sensi degli artt. 1 e 2 e per la supposta violazione dell'art. 18 del Codice Deontologico".
La Commissione decide la sanzione della **censura** di cui all'art. 40 del D.P.R. 221/50.
- "Perché prescriveva e vendeva nel proprio studio un farmaco omeopatico di costo elevato ad una paziente raccomandandole di non informare il proprio medico di famiglia in quanto non avrebbe approvato e/o compreso tale trattamento e perché non sussistono documentati motivi per ritenere infondate le dichiarazioni rese dalla collega esponente mentre appaiono quantomeno sospette le affermazioni contenute nei fogli non datati, recapitati a mano all'Ordine dallo stesso medico, e firmati dalla paziente che al lui si era rivolta. Perché infine dall'esame del ricettario del medico si evince l'utilizzo improprio del titolo di "professore" non avendone i requisiti previsti dalla legge. Questo ai sensi degli artt. 1-2 e in supposta violazione degli artt. 5-12-27-57-58-66 del Codice Deontologico."

La Commissione decide la sanzione della **sospensione di MESI UNO** dall'esercizio della professione di cui all'art. 40 del D.P.R. 221/50.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO

martedì 23 novembre 2004

Il giorno martedì 23 novembre 2004 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Marco Baraldi (vice presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia (presidente), Dott.ssa Azzurra Guerra, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa (segretario), Dott. Stefano Reggiani (tesoriere), Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 19/10/2004
2. Variazioni agli albi professionali
3. Comunicazioni del Presidente
4. Conto Consuntivo anno 2004 - assestamento di bilancio - (Reggiani)
5. Bilancio Preventivo provvisorio anno 2005
6. Quota iscrizione anno 2005
7. Revisione Documento Programmatico Sicurezza - D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (Pantusa)
8. Annotazione di cui all'art. 13 Legge 14/2/2003 - delibera Comitato Centrale FNOMECEO - (D'Autilia, Gozzi)
9. E.C.M. - Novità dal Consiglio Nazionale FNOMCEO del 16/17 ottobre 2004;
10. E.C.M. - L'Ordine come Provider dal 2005
11. Vicenda certificazione sportiva per motivi religiosi: iniziative dell'Ordine (D'Autilia)
12. Delibere amministrative (Reggiani)
13. Delibere del personale dipendente (Pantusa)
14. Delibere di pubblicità sanitaria
15. Varie ed eventuali

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 13.11.2004

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
LIVERIS	JASSON	5856
ZEDEONE	LILIA	5857
Iscrizione per trasferimento		
DEL VECCHIO	MICHELE	5859
SICA	ENRICO	5860
Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91		
BENASSI	GIOVANNI	3096
CAMPIDELLI	NICOLETTA	5378
FERRETTI	LUIGI	1841
FORTE	ERMINIA	5657
MONTANARI	ENZO	2543
NERI	ATTILIO	0899
PECONE	LUANA FLOREN	5533
PONZONI	RENATO	507
Cancellazione		
FERRARI	MIRKO	482
MAZZOCCA	LUIGI	1846

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

lunedì 22 novembre 2004

Il giorno 22 novembre 2004 - ore 21,00 - presso la Sede di P.le Boschetti, 8 Modena si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Presenti: Dott. Riccardo Cunsolo, Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi (presidente), Dott. Vincenzo Malara (segretario).

1. approvazione verbale seduta del 26.10.2004;
2. comunicazioni del Presidente;
3. revoca annotazione: iscrizione obbligatoria Albo Odontoiatri;
4. normativa autorizzazioni: delibera regionale 327 del 23 febbraio 2004;
5. opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. varie ed eventuali.

CORSI DI MEDICAL ENGLISH PER MEDICI E ODONTOIATRI

CONTINUANO LE INIZIATIVE DELL'ORDINE
PER LA FORMAZIONE DEI COLLEGHI

CALENDARIO delle lezioni

CORSO LIVELLO BASE

dalle ore 19,30 alle 21 il martedì e giovedì presso la sede dell'Ordine

aprile 2005:	5 - 7 - 12 - 14 - 19 - 21 - 26 - 28
maggio 2005:	3 - 5 - 10 - 12 - 17 - 19 - 24 - 26 - 31
giugno 2005:	7 - 9 - 14

CORSO LIVELLO INTERMEDIO

dalle ore 19,30 alle 21 il martedì e giovedì presso la sede dell'Ordine

aprile 2005:	5 - 7 - 12 - 14 - 19 - 21 - 26 - 28
maggio 2005:	3 - 5 - 10 - 12 - 17 - 19 - 24 - 26 - 31
giugno 2005:	7 - 9 - 14

Registrando con soddisfazione che i **corsi di inglese** organizzati dal nostro Ordine nel corso del 2004 hanno ricevuto dalla Commissione Nazionale ECM l'attribuzione di **26 crediti** che rappresentano un forte contributo nei programmi di aggiornamento e formazione dei colleghi, il Consiglio Direttivo ha deliberato di **organizzare anche per l'anno 2005 nuovi corsi di Medical English**, rivolti agli iscritti interessati ad apprendere ed utilizzare il linguaggio appropriato della lingua inglese durante lo svolgimento del lavoro ed in occasione di viaggi all'estero. I docenti sono di madre lingua inglese della scuola Read International, laureati e abilitati per l'insegnamento con esperienza pluriennale nel settore medico e professionale. Un colloquio iniziale con il docente e coordinatore, Prof. Jane Elizabeth Read sarà utile per stabilire il livello di preparazione del partecipante al fine del corretto inserimento nel gruppo di apprendimento. I corsi sono preparati espressamente tenendo presenti le esigenze di lavoro dei medici e degli odontoiatri e si basano su moderne e dinamiche metodologie didattiche e comunicative per l'acquisizione di vocaboli ed

espressioni utili sia quotidianamente sia per il lavoro, nozioni grammaticali, letture di argomenti medici e scientifici, esercitazioni di pronuncia, esercitazioni di ascolto.

I corsi **sono gratuiti**. Si terranno a Modena presso la sede dell'Ordine.

Si precisa che ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM è indispensabile partecipare a tutte le serate. Saranno accolte le prime 20 richieste pervenute redatte sull'apposito modulo (disponibile anche sul sito Internet www.ordinemedicimodena.it) da consegnare alla segreteria o da inviare via fax (059/247719) o e-mail (ippocrate@ordinemedicimodena.it) **a partire dal 1.2.2005.**

Sarà cura di quest'Ordine confermare l'ammissione al corso agli aventi diritto.

Poiché tale iniziativa comporta un notevole impegno economico ed organizzativo, considerato anche il numero di posti limitato, dal momento dell'adesione si raccomanda la massima correttezza ad un preciso impegno di frequenza. Si vedrà escluso dalla partecipazione per i prossimi due anni il collega che dopo essersi iscritto non frequenterà le lezioni.



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

SCHEDA DI ADESIONE

CORSI DI MEDICAL ENGLISH

dal 5 aprile al 14 giugno 2005

sede del corso

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

cognome e nome

codice fiscale

nata/o a(.....)..... il.....

indirizzo cap

città prov indirizzo e-mail

recapito telefonico..... cellulare

professionedisciplina.....

qualifica (lib. prof., dipendente, convenzionato, ecc. . .)

iscritto Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena.

Data

I dati personali forniti dall'interessato saranno trattati ai sensi del D.L.vo 196/03 e raccolti dall' Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena per la gestione dei crediti formativi e inseriti presso una banca dati automatizzata per le finalità inerenti la gestione dei crediti.

firma

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEGLI STUDI ODONTOIATRICI SINGOLI O ASSOCIATI E DELLE ALTRE CATEGORIE DI STUDI PROFESSIONALI SOGGETTI AD AUTORIZZAZIONE PROROGA AL 22 FEBBRAIO 2005

Si riporta di seguito l'estratto della Delibera di Giunta regionale N. 2520 del 6/12/2004; il testo completo è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it alla sezione "La professione".

...omissis...

1. di approvare, a modificazione ed integrazione dell'allegato n. 1 alla propria deliberazione n. 327/04, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l'allegato n. 1 concernente l'elencazione dei requisiti generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività da parte degli studi odontoiatrici singoli o associati e l'allegato n. 2 riguardante le problematiche circa l'autorizzazione all'esercizio da parte degli studi stessi;
2. di dare atto che la dizione "Ambulatorio/studio odontoiatrico" (AOAU) di cui all'allegato n. 1 alla deliberazione n. 327/04 è da intendersi modificata in "Ambulatorio odontoiatrico";
3. **di prorogare al 22 febbraio 2005 il termine di scadenza per la presentazione delle domande di autorizzazione al funzionamento da parte degli studi odontoiatrici e delle altre categorie di studi professionali soggetti ad autorizzazione, modificando quanto disposto con propria deliberazione 7 giugno 2004, n. 1099;**
4. a modificazione di quanto previsto al punto 1.6 del dispositivo della propria deliberazione n. 327/04, quali studi odontoiatrici esistenti, singoli o associati, vanno intesi quelli che, successivamente alla data di adozione della richiamata deliberazione e comunque entro il 22 febbraio 2005, abbiano dato corso all'avvio del procedimento amministrativo per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio;
5. di stabilire che gli studi odontoiatrici attivati successivamente alla data di cui al precedente punto 3. dovranno essere in possesso di tutti i requisiti (strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi) di cui al precedente punto 1), non potendo usufruire delle deroghe esplicitamente previste dall'allegato stesso;
6. di stabilire che gli studi odontoiatrici già esistenti alla data di presentazione della domanda potranno, fermo restando il possesso dei requisiti impiantistici, tecnologici ed organizzativi, fruire delle particolari deroghe di natura strutturale previste dal medesimo allegato n. 1 fino al verificarsi di uno degli eventi di cui all'art. 8 ter, primo comma del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, limitatamente alla sola ipotesi dell'ampliamento di natura edilizia. Pertanto, al verificarsi di tale evento, lo studio medesimo dovrà dimostrare di essere in possesso anche dei requisiti edilizi prima derogati. Eventuali modificazioni soggettive circa la titolarità dello studio, nel frattempo intervenute, non rientrano nella casistica prima evidenziata.

...omissis...

CERTIFICATI DI MALATTIA PER PAZIENTI CHE SI SOTTOPONGONO AD INTERVENTO DI CHIRURGIA ESTETICA

Poiché sono pervenute all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena segnalazioni di colleghi che rilevavano sospetta incongruità delle certificazioni per i pazienti che si sottopongono a interventi di chirurgia estetica, da intendersi come non riconoscimento dal parte dell'INPS della relativa indennità di malattia, si sono richieste le opportune spiegazioni alla sede modenese dell'Ente di previdenza. Ringraziamo la D.ssa Giulia Scalori che ci ha inviato il testo della circolare n. 63 del 7 marzo 1991, la quale al paragrafo 3) entra nel merito degli interventi di chirurgia estetica. Riteniamo di fare cosa utile ai colleghi pubblicando il testo della circolare nella parte di nostro interesse.

Circolare INPS n. 63 del 7 marzo 1991

...omissis...

Rientrano nella sfera dell'indennizzabilità, secondo le norme comuni, i periodi di incapacità lavorativa correlati alla effettuazione degli interventi in epigrafe, resisi necessari al fine di rimuovere vizi funzionali connessi ad un difetto estetico.

Il riconoscimento dell'indennità di malattia deve invece escludersi (sia per il periodo di ricovero, che di convalescenza), non essendo in linea generale, ravvisabili, nella fattispecie, specifiche dirette esigenze terapeutiche, qualora l'intervento risulti eseguito allo scopo di eliminare un difetto meramente estetico. Nell'ambito di tale ultima casistica, potranno, comunque, essere considerate favorevolmente, agli effetti erogativi di cui trattasi, le situazioni in cui l'intervento chirurgico conseguente al suddetto difetto estetico sia stato determinato da motivi sanitariamente apprezzabili; quanto sopra, sempreché la circostanza venga debitamente comprovata dagli atti che l'interessato vorrà, di propria iniziativa, produrre, ad evitare che la Sede notifichi al datore di lavoro la non indennizzabilità del caso sulla scorta della certificazione esibita, da cui risulti - a giudizio del medico della Sede - la presenza di un vizio puramente estetico.

...omissis...

PUBBLICITA' SANITARIA SU EMITTENTI RADIOTELEVISIVE LOCALI

Si pubblica di seguito il testo integrale della comunicazione n. 97 della FNOMCeO relativa alla recente normativa che prevede la diffusione o comunicazione di un messaggio, attinente a pubblicità sanitaria, attraverso le emittenti radiotelevisive locali. Poiché nella parte attinente al rispetto del regolamento sulla pubblicità sanitaria (DM 657/94) si sono ravvisati aspetti non chiari, si riporta anche il quesito indirizzato alla FNOMCeO a firma del Dott. S. Reggiani, responsabile della commissione pubblicità di quest'Ordine e componente della Commissione Nazionale FNOMCeO per la pubblicità sanitaria e relativa risposta.

CIRCOLARE FNOMCeO N. 97 DEL 30 SETTEMBRE 2004

Oggetto: legge n. 112 del 3 maggio 2004 - modifica art. 1, comma 1 e art. 4 comma 1 legge 175/9

La legge 3 maggio 2004 n. 112 ha modificato l'art. 1, comma 1, della legge 5 febbraio 1992 n. 175 e successive modificazioni e integrazioni prevedendo che la pubblicità concernente l'esercizio delle professioni sanitarie e delle professioni sanitarie ausiliarie è consentita anche attraverso le emittenti radiotelevisive locali. Analogamente, il successivo art. 4, comma 1, è stato modificato nel senso che le case di cura private, gabinetti e ambulatori mono o polispecialistici possono pubblicizzare le specifiche attività medico-chirurgiche e prescrizioni diagnostiche e terapeutiche effettivamente svolte anche attraverso le emittenti radiotelevisive locali. La legge in parola ha ampliato i mezzi strumentali di diffusione del messaggio previsti al 2° comma dell'art.1 e dell'art.4, 1° comma, della legge 175/92, aggiungendo alle targhe e alle inserzioni un'ulteriore mezzo di diffusione, vale a dire le emittenti radiotelevisive. Nulla è mutato rispetto al regime autorizzatorio e al testo del messaggio che può essere diffuso mediante targhe, insegne o inserzioni. E' rimasta parimenti immutata la procedura che il medico o il direttore della struttura di cui all'art. 4 della legge 175 citata deve seguire per diffondere il proprio messaggio pubblicitario. **La modifica introdotta dalla legge 112/04 con la previsione della diffusione o comunicazione del messaggio, anche attraverso le emittenti radiotelevisive locali, non ha fatto venir meno l'obbligo e le modalità di rilascio del nulla osta da parte dell'Ordine professionale, né tanto meno la disciplina delle caratteristiche estetiche di cui al decreto ministeriale 16 settembre 1994 n. 657. Il messaggio, pertanto, che potrà essere diffuso attraverso le emittenti radiotelevisive locali dovrà essere statico e riportare "il testo autorizzato con esclusione di qualsiasi grafico, disegno o figura a eccezione del simbolo rappresentativo della professione ... omissis".**

Si invitato gli Ordini provinciali a vigilare, per quanto possibile, in conformità alle disposizioni vigenti del Codice di Deontologia Medica, sul corretto uso del messaggio pubblicitario al fine di evitare qualsivoglia snaturamento dell'attività professionale a salvaguardia del decoro e della dignità della categoria.

Gent.mo Dott.
Giuseppe Del Barone
Presidente FNOMCeO

Gent.mo Dott.
Mario Raimondi
Ufficio Legale FNOMCeO

Oggetto: vostra comunicazione n. 97 del 30 settembre u.s.

Con riferimento alla comunicazione n. 97 del 30 settembre u.s. si vuole far rilevare alle SS/LL che, poiché la L.112 del 3/5/04 fa riferimento non solo ad emittenti radio televisive ma anche radiofoniche locali, si deve a mio modesto parere, prevedere anche la possibilità che possa essere letto e diffuso attraverso l'emittente radiofonica il messaggio pubblicitario, che ovviamente deve aver ottenuto il preventivo rilascio del nulla osta da parte dell'Ordine professionale. Inoltre il citato riferimento alla disciplina delle caratteristiche estetiche di cui al D.M. n. 657 del 16/9/94 (*Regolamento concernente la disciplina delle caratteristiche estetiche delle targhe, insegne e inserzioni per la pubblicità sanitaria*) nella vostra comunicazione n. 97 mal si addice, sempre a mio modesto parere, alla diffusione di messaggi pubblicitari mediante emittenti radiotelevisive. Il succitato DM n. 657 deve essere preso solo come riferimento di massima, poiché certo non è possibile assimilare la diffusione di un messaggio pubblicitario, ovviamente sempre autorizzato, mediante emittenti radiotelevisive a quanto previsto per le dimensioni delle inserzioni (5cmx10cm), per le dimensioni previste per le insegne (100cmx200cm) e per le targhe (50cmx60cm).

In attesa di un vostro gentile riscontro si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti

Dott. Reggiani

Gent.mo Dott.
Stefano Reggiani
Tesoriere Ordine Medici
Chirurghi e Odontoiatri
di Modena

Oggetto: pubblicità sanitaria.

In riferimento alla Vs nota del 26 ottobre u.s. e in merito a quanto con al stessa evidenziato, non si può non condividere con la Sua opinione che il riferimento al DM n. 657 del 1994 è soltanto di massima.

Resta, peraltro, fermo il messaggio radio-televisivo, che deve essere soltanto statico e non dinamico.

Per quanto concerne la diffusione del messaggio a mezzo radio, lo stesso deve contenere esclusivamente le indicazioni di cui alle lettere A,B,C del 2° comma art. 1 della legge 175/92, fermo restando il preventivo nulla osta dell'Ordine e l'autorizzazione del Sindaco

*Il Presidente
Giuseppe Del Barone*

**SI COGLIE L'OCCASIONE DEI CHIARIMENTI SOPRA RIPORTATI
PER RICORDARE AI COLLEGHI CHE:**

tutte le forme consentite di pubblicità sanitaria previste dalla normativa e riportate su specifica modulistica finalizzata all'ottenimento dell'autorizzazione del Sindaco con il nulla osta dell'Ordine che di seguito si riportano:

- targa
- pagine gialle e Cd Rom pagine gialle
- pagine utili
- giornali, periodici, emittenti radiotelevisive locali

debbono rispettare **rigorosamente** il testo autorizzato dal Comune di competenza.

Per la Commissione pubblicità Medici
S. Reggiani

per la Commissione pubblicità Odontoiatri
R. Gozzi



Un Patto per la Modernizzazione e la Umanizzazione della Medicina di Laboratorio in Italia

La Medicina di Laboratorio è percorsa da forti e potenzialmente distruttive tensioni di cambiamento in tutto il mondo occidentale. La ragione principale è l'incremento inarrestabile dei costi sanitari nelle società industrializzate.

Nello specifico poi, gli interventi sulla Medicina di Laboratorio sono favoriti:

- 1) dalla percezione del laboratorio come costo, piuttosto che come risorsa, nei sistemi di rimborso basati sui DRG;
- 2) dalla precisa identificazione dei costi, dovuta agli aspetti industriali del lavoro in laboratorio ma anche allo sviluppato interesse dei Laboratoriisti verso il *budgeting*;
- 3) dalla apparente facilità di intervenire sull'aumento dei costi della diagnostica, anche per via amministrativa e senza coinvolgimento della parte clinica.

Tuttavia le Amministrazioni più avvertite sono coscienti che il 70% dell'attività diagnostica poggia sui servizi di Laboratorio, come sottolineato dal *Pathology Modernisation Programme del Regno Unito*.

Le esperienze internazionali

In Nord America la "razionalizzazione", figlia della *managed care*, si esprime da quasi 20 anni principalmente come centralizzazione (*consolidation and regional network*) da un lato e decentralizzazione (*Point-of-care testing*) dall'altro. Ma l'industrializzazione spinta, a basso costo, ottiene solo di frenare non di contrarre l'aumento dei costi. Infatti, poiché l'obiettivo è di espandere il "core business", il numero di test aumenta, annullando in breve l'abbattimento dei costi ottenuto dalla riduzione del costo unitario per prodotto. D'altra parte questa tipologia di intervento genera inappropriatelyzza per difetto, e quindi iniquità, come ben dimostrato dal *The First National Report Card on Quality of Health Care in America* del 2003 della RAND Health

Organization e dal *National Healthcare Disparities Report 2003* della Agency for Healthcare Research and Quality del Department of Health and Human Services (DHHS) degli Stati Uniti.

Vi è un'altra strada: quella della *Pathology Modernisation* inglese. I principi enunciati sono la centralità del paziente e la valorizzazione del personale. L'obiettivo è un servizio di laboratorio equo, efficiente, appropriato ed efficace. La strutturazione è quella della rete gestita di servizi (*managed network*), con periferizzazione delle risposte rapide e centralizzazione dell'attività specialistica ed unico governo della rete dei servizi forniti alla "popolazione naturale".

Le esperienze italiane

Le esperienze italiane sono caratterizzate dalla disomogeneità interregionale e talora intraregionale rispetto alle ipotesi di riorganizzazione, ai modelli individuati e alle caratteristiche dei percorsi (per passi progressivi o con radicali trasformazioni) e, dall'altro, dallo scarso approfondimento preventivo del ritorno economico (*pay-back*) degli interventi maggiori e di realistiche valutazioni dell'impatto economico consuntivo dei POCT. Sotto la pressione dei costi e lungo le indicazioni legislative, vi è una prospettiva di riduzione delle strutture sanitarie per acuti e di semplificazione delle aree di riferimento dell'organizzazione (aree vaste) a livelli provinciali o sovraprovinciali e, per le regioni più piccole, regionali. Anche se dichiarato esplicitamente solo da alcune regioni, vi è la generale percezione del disaccoppiamento del rapporto cliente/fornitore in medicina di laboratorio, figlio della tecnologia, che facilita i consolidamenti del pubblico e del privato.

Ciò conduce al ridimensionamento del numero e del ruolo dei laboratori, pubblici e privati, ed acuisce la percezione di lontananza e di non-essenzialità della disciplina rispetto alla cura del paziente.

La diminuzione numerica e la riduzione di ruolo dei laboratori si accompagna alla diminuzione degli addetti, soprattutto laureati, per riconversione degli esuberanti ma soprattutto per mancato rimpiazzo delle dimissioni. L'età media dei professionisti è in continuo aumento, rendendo psicologicamente e logisticamente sempre più difficili i cambiamenti organizzativi e professionali (focus sul lavoro all'interfaccia). L'insieme delle incertezze spinge la carenza di vocazioni: per alcune figure (chimici) è di fatto impossibile trovare nuovi adepti. Quasi tutte le Regioni che hanno affrontato il problema paiono fare riferimento ad un modello riorganizzativo a "rete", fortemente gerarchizzata e accentratrice, fermamente governata e gestita. Esempi che coinvolgono i laboratori pubblici appaiono, però, molto simili a quelli che si attuano per i laboratori privati (*reference laboratory network*) per mero effetto delle forze del mercato (libertà di scelta alias di prelievo; concorrenza; profitto).

Questo è il punto più delicato: al di là delle dichiarazioni di principio e delle elaborazioni profonde intorno alle linee guida e al governo clinico, tutte le razionalizzazioni del laboratorio sembrano condotte esclusivamente secondo criteri, oltre che per obiettivi, meramente economici. Inoltre, la prevalente interpretazione dell'Accreditamento come requisiti minimi e fatto amministrativo, l'assenza di criteri e riferimenti nazionali per la assicurazione di qualità (compreso il controllo di qualità esterno), il lento e sporadico penetrare del concetto di clinical governance lasciano aperti dubbi sulla dimostrazione della reale qualità dei servizi offerti dai laboratori e spazio all'opinione che lo sviluppo tecnologico di per sé sia sinonimo di certezza analitica (*complacency*) e che tutti i laboratori siano uguali.

In conclusione, vi è scarsa consapevolezza di cosa sia la medicina di laboratorio (fornire i risultati di misure ed osservazioni effettuate su materiali umani e convertire questi dati in informazioni utili in generale ed allo specifico paziente, a livello dell'interfaccia laboratorio-clinica), di quale sia il suo potenziale rispetto all'efficacia clinica e gestionale delle cure, attraverso l'appropriatezza intesa non solo come "assenza di errori medici e di spreco di risorse" ma soprattutto come "decisione di efficacia, clinica ed economica" e del ruolo che in ciò assume il lavoro del laboratorio nei rapporti con le altre aree dell'attività assistenziale (informazione; selezione dei test; referto e consulenza). In molte realtà i processi sono poco trasparenti, privi di attente valutazioni dei risultati internazionali, senza adeguati investimenti e le condizioni ambientali carat-

terizzanti le esperienze nordamericane (adeguati strumenti gestionali, istituzionalizzazione del miglioramento continuo della qualità, disponibilità di capitali), disarticolati dalla revisione complessiva della rete ospedaliera (diversamente dall'esperienza inglese) e puramente determinati da fattori, obiettivi e criteri puramente finanziari.

Un Patto per la Medicina di Laboratorio

Stretti dalle necessità economiche e dalle richieste cliniche e dei cittadini, consci che la Medicina di Laboratorio in Italia deve essere modernizzata anche per la sua diseguale distribuzione di strutture ed addetti, riconoscendoci in un programma di modernizzazione ispirato ai principi universalistici del servizio sanitario nazionale, di equità e di centralità del paziente, noi come rappresentanti della Medicina di Laboratorio italiana offriamo ai Decisori politici e gestionali un Patto di Modernizzazione.

1. La necessaria razionalizzazione della Medicina di Laboratorio deve avvenire in collegamento alla revisione della rete ospedaliera e deve attuarsi in una rete integrata e gestita di servizi, che si apra a tutti gli attori del sistema e rispetti la popolazione "naturale". L'efficacia e l'efficienza devono essere strettamente connesse: l'elemento trainante è l'appropriatezza nel senso più moderno del termine.
2. Riteniamo di poter essere gestori della organizzazione più rispondente ai criteri di economicità e produttività, esaltando le specificità disciplinari nell'attività all'interfaccia clinica-laboratorio più che nell'attività analitica routinaria, in strutturazioni le cui dimensioni trovino il loro limite minimo nella massa critica di test e di casistica ed il loro limite massimo nella efficacia clinica e di gestione, nella possibilità cioè di governo clinico e di esplicazione dell'essenza della Medicina di Laboratorio che è la gestione della centralità del referto e del rapporto con i pazienti ed i clinici, per la garanzia del miglior utilizzo della risposta nel singolo paziente e nell'organizzazione sanitaria.
3. Ci impegniamo a garantire l'intero processo della produzione di risultati accurati ed efficaci, ovunque si producano (laboratori, POCT, *self-testing*), sorvegliandone le fasi pre-analitiche e post-analitiche.

- Sotto l'aspetto analitico il nostro impegno è quello di operare sempre per la migliore accuratezza e precisione dei nostri risultati, attraverso sistemi di controllo ed assicurazione di qualità. L'entità degli errori del Laboratorio è ben conosciuta, perché i suoi processi sono fortemente strutturati e dotati di precisi standard di qualità internazionali. Da almeno dieci anni ripetute osservazioni pongono la difettosità del Laboratorio sotto i 500 ppm e la pericolosità della stessa a meno di un decimo della difettosità totale. Più recenti inchieste ed esperienze hanno studiato la topografia dell'errore in Laboratorio, mostrando come meno del 10% della difettosità totale avvenga durante la fase analitica e gran parte nelle fasi pre- e pre-pre-analitiche. Ciò impone un'attenzione ed un impegno della Medicina di Laboratorio molto più ampio che nel passato.
- L'aspetto preanalitico, pertanto, ci vede impegnati a diffondere e verificare la preparazione del paziente e delle procedure ma anche a gestire direttamente il paziente attraverso una capillare attività ambulatoriale, anche specialistica. La recente presentazione dell'indagine sui Laboratori, all'interno della VI Campagna Ospedale Sicuro promossa da Cittadinanza Attiva e Tribunale del Malato, ha messo in evidenza il deficit informativo sul tema presso i cittadini. Ricucire lo iato è un nostro preciso obiettivo, anche a fronte della diffusione del self-testing. D'altra parte sempre più le attività ambulatoriali della Medicina di Laboratorio si integrano nella rete di servizi ai cittadini, come accessibilità ambulatoriale generale (prelievi, esami in vivo) e specialistica (microbiologica, allergologica, anticoagulativa, infettivologia, ematologica, ecc) e come offerta interpretativa e di indirizzo allo specialista. Riteniamo di dover essere attori della selezione dei test in senso generale (evidence-based medicine e linee guida) e nello specifico paziente. Infatti l'appropriatezza nasce come risposta alle difficoltà per il clinico di ricordare tutte le indicazioni diagnostiche e terapeutiche in una medicina sempre più tecnologicamente avanzata e dal rischio concreto, in un mondo di risorse finite, di dare ad alcuni il superfluo privando altri del necessario.
- Per la migliore qualità della fase postanalitica ci impegniamo a collaborare alla gestione della

risposta ma soprattutto alla verifica dell'efficace utilizzo della risposta (attraverso commenti, suggerimenti e consulenza, nello specifico paziente, e attraverso gruppi di lavoro, misura degli outcome e audit, in termini generali), come richiesto dagli standard internazionali ISO 15189: 2003 E Annex C "Ethics in Laboratory Medicine".

I Medici di Laboratorio pertanto sono attori del governo clinico dei processi diagnostici ed assistenziali.

4. L'apertura della Medicina di Laboratorio all'esterno dei laboratori, nel più ampio concetto di rete, ci impone di valutare in termini interattivi, clinici e sociali la qualità tecnologica della nostra attività. Ci impegniamo ad offrire ai cittadini ed ai clinici il meglio della moderna tecnologia, a valutarne sul campo l'efficacia clinica e ad esprimere senza condizionamenti e conflitti di interesse i risultati delle nostre ricerche sui pazienti, al fine di offrire dati utili agli strumenti della medicina basata sulle prove di efficacia.
5. Infine, consci dell'importanza sempre maggiore della diagnostica nel percorso assistenziale, ci impegniamo a rispondere compiutamente al quesito clinico e ai bisogni umani, che si celano dietro la richiesta di esame, anche quando non direttamente espressi ma mediati da un campione biologico, e a migliorare la formazione professionale, durante tutta la vita lavorativa, di tutti gli operatori dei Laboratori clinici.

D'altra parte chiediamo che, così come la medicina oggi si fonda sulla "evidenza", così anche le razionalizzazioni e le modernizzazioni siano fondate sulla "evidenza". Altri Paesi hanno già sperimentato e gli esiti sono descritti. Si tratta di non commettere gli stessi errori, ma di trarre il meglio dalle loro esperienze, adattandolo alle caratteristiche locali.

P. Cappelletti
Presidente Nazionale SIMeL

A. Cenci
Presidente Regionale SIMeL
Emilia Romagna

Prestito Medi.C.O.

Medici chirurghi e odontoiatri - D.R. 327

Proposta per gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
Delibera regionale 327 del 23/02/2004

Autorizzazione al funzionamento di studi professionali medico-chirurgici e odontoiatrici

per gli adeguamenti a norma di legge, possibilità anche di operazioni di Leasing strumentale/immobiliare, a tassi e condizioni di sicuro interesse. Le Filiali della Banca sono a disposizione per studiare la forma di finanziamento più consona.

Principali Condizioni

IMPORTO: flessibile a seconda delle esigenze
DURATA: minima 6 mesi - massima 48 mesi
TASSO INDICE: EURIBOR 6 mesi

SPREAD: 1,50 % b.p. per durate da 6 a 18 mesi;
1,75 % b.p. per durate da 19 a 36 mesi;
2,00 % b.p. per durate oltre i 36 mesi



Banca popolare dell'Emilia Romagna

GRUPPO BANCARIO Banca popolare dell'Emilia Romagna

www.bper.it

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale; per le condizioni economiche e contrattuali si fa riferimento al foglio informativo a disposizione presso ogni filiale della Banca



- IMPOSIZIONE MACCHINA
- CORREZIONI CROMATICHE
- FOTORITOCCHI
- SERVICE DA PIATTAFORMA
MACINTOSH E PC
- FOTOCOMPOSIZIONE
- PROGETTAZIONE GRAFICA
- SELEZIONI IN QUADRICROMIA
DA QUALSIASI PROGRAMMA
WINDOWS

41100 MODENA - Via S. Allende, 69
Tel. 059/260565 - Fax 059/260568 E-mail: cpfgrafica@tin.it

PITTORI MODENESI DAL 500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI



19

Oliviero Dauphin

Nacque a Troyes nel 1634.

Appena diciassettenne, verso il 1650, fu impegnato nella decorazione della Galleria di Bacco, presso il fervido cantiere della Reggia Estense di Sassuolo, al seguito dello zio Giovanni Boulanger, come apprendista. L'assimilazione dei modi vivaci della pittura di Boulanger, e la vicinanza di numerosi artisti nel Palazzo di Sassuolo furono determinanti nella formazione del Dauphin, che già nel 1659, fu tra i salariati di Alfonso IV. Partecipò al prestigioso cimento della decorazione pittorica nel soffitto della Chiesa di Sant'Agostino in Modena.

Tra il 1661 ed il 1663, in particolare gli sono attribuiti i riquadri raffiguranti "La Gloria di Santa Margherita d'Ungheria" e "la Gloria di San Domenico".

Fu presente assieme a Tommaso Costa, nell'affrescatura del Santuario di Fiorano, dove realizzò nel 1674, la pala di San Nicola da Tolentino e San Nicolò da Bari.

Alla morte di Boulanger, gli vennero commissionate numerose pale d'Altare per chiese di Modena: per i Serviti, I Carmelitani ed i Francescani.

Morì a Sassuolo nel 1683, come ha appurato M. Pirondini nel 1969, e non nel 1693, data comunemente riportata da altri su indicazione di G. Campori (1885).

Alcune sue opere:

"Madonna del Carmine e i Santi Antonio da Padova e Caterina d'Alessandria" – olio su tela – cm 260xcm183 – Parrocchia di San Bartolomeo, Casalgrande (Reggio Emilia)

"Venere e Adone" (in copertina) – olio su tela – cm218,5xcm199,5 – collezione privata, Sassuolo (Modena)

"San Francesco di Sales, Sant'Antonio da Padova, San Vincenzo Martire" - presso l'altare originario nel Tempio di San Carlo

"Pala di Sant'Antonio Abate e Francesco Saverio" – Parrocchia di Formigine, (Modena)

Storielle a cura di Roberto Olivi



- L'autopsia è l'ultima indiscrezione del medico.

Miguel Zamacois

- Molte osservazioni e poco ragionamento conducono alla verità.

Alexis Carrel (premio Nobel per la medicina)

- Credere alla medicina sarebbe la suprema follia se non crederci non ne costituisse una più grande, giacché da questo cumolo di errori, alla lunga, sono venute fuori alcune verità.

Marcel Proust

ASSOCIAZIONI ITALIANE MALATTIE RARE

B. DALLAPICCOLA, R. MINGARELLI, D. ZUCCARELLO

REALIZZATO DA ORPHANET-ITALIA

CSS-MENDEL, FARMINDUSTRIA

2004

ORPHANET è un servizio di informazioni al pubblico sulle malattie rare e i farmaci orfani, offre informazioni attendibili e aggiornate che si adattano ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie, dei medici e dei ricercatori, delle associazioni e dell'industria. Il suo obiettivo è quello di contribuire al miglioramento del trattamento delle malattie rare, sia di quelle genetiche che di quelle autoimmuni o infettive, dei tumori o delle malattie prive di diagnosi precisa.

Dal 2000 il progetto è finanziato e supportato dalla Commissione Europea ed è stato esteso ad altri Paesi, compresa l'Italia (e-mail: info@orphanet-italia.it; sito web: www.orphanet-italia.it).

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, "malattia" è l'assenza di benessere psico-fisico. "Raro" è ciò che è poco comune.

"Malattia Rara", nell'Unione Europea, è una patologia che ha una prevalenza inferiore a 1:2.000. Lo stesso concetto si applica, negli Stati Uniti, alle condizioni che colpiscono, nella popolazione, meno di 250.000 persone. Sono patologie che interessano in Italia oltre un milione e mezzo di soggetti e in Europa oltre 25 milioni. Infatti ciò che è raro a livello di una singola condizione, considerato nel contesto delle oltre 5.000 patologie "rare", diventa un problema di elevato impatto sociale.



Il libro "Associazioni Italiane MALATTIE RARE" realizzato da ORPHANET, è il risultato di un lavoro di gruppo ed ha come scopo prioritario quello di dare voce alle numerose Associazioni di volontariato che si rivolgono a specifiche Malattie Rare o a gruppi di malattie correlate, ed in secondo luogo quello di aiutare chi è nelle condizioni di fruire di informazioni sulle attività, gli obiettivi

e la "mission" delle Associazioni che operano in Italia. Rappresenta inoltre una concreta opportunità per fare conoscere lo spaccato di una realtà che riguarda una larga fascia della nostra popolazione.

Il libro non è solo una mera elencazione delle varie Associazioni ma contiene in particolare le finalità, i servizi forniti, le aree prioritarie d'intervento delle stesse, inoltre fornisce dati bibliografici. Contiene una puntuale descrizione delle malattie rare rappresentando quindi un punto di riferimento e di consultazione per tutti coloro che si trovano nella necessità anche professionale di ottenere informazioni aggiornate.

Il libro "Associazioni Italiane MALATTIE RARE" è consultabile presso la Biblioteca dell'Ordine sia in forma cartacea che elettronica (CD) e sul sito www.orphanet-italia.it

F. Rivasi

L'Associazione Mogli Medici Italiani, sezione di Modena,
organizza per il giorno

14 febbraio 2005 - ore 21

presso la sala riunioni dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena

un incontro con il **Prof. Sandro Spinsanti**,
Presidente del Comitato Etico provinciale di Modena, che parlerà sul tema
"Aspetti bioetici della comunicazione telematica"

Presiederà l'incontro il Dott. Nicolino D'Autilia

Le socie A.M.M.I. e i medici interessati sono invitati ad intervenire



Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Dipartimento di Medicine e Specialità Mediche
Cattedra di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
Direttore: Prof. C. Carani
Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio
Direttore: Prof. A. Velardo

CICLO DI SEMINARI SCIENTIFICI ITINERANTI **OBESITÀ E SISTEMA ENDOCRINO**

Coordinato da: Prof. M. Mancini - Prof. A. Pinchera
Presidenti: Prof. C. Carani - Prof. A. Velardo

Con il patrocinio di:
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

MODENA

Sabato 29 Gennaio 2005 - ore 8.30

Centro Congressi HOTEL REAL FINI

Via Emilia Est, 135- MODENA

PROGRAMMA

ore 8.30 - **Registrazione dei partecipanti e consegna dei questionari E.C.M.**
ore 8.50 - **Introduzione al Convegno** - C. Carani (Modena)

I SESSIONE

Moderatori: E. degli Uberti (Ferrara)
A. Pinchera (Pisa)

ore 09.15 **Epidemiologia dell'obesità**
M. Mancini (Napoli)

ore 09.35 **Aspetti fisiopatogenetici**
F. Santini (Pisa)

ore 09.55 **Cause endocrine**
L. Chiovato (Pavia)

ore 10.15 **Obesità e steroidi sessuali**
E. Rochira (Modena)

ore 10.35 **Discussione**

ore 11.00 **Coffee break**

II SESSIONE

Moderatori: M. Mancini (Napoli)
R. Pasquali (Bologna)

ore 11.15 **Malattie correlate all'obesità**
R. Menozzi (Modena)

ore 11.35 **Terapia dietetica ed esercizio fisico (discussione di un caso clinico)**
M. Bondi (Modena)

ore 11.55 **Terapia farmacologica**
A. Velardo (Modena)

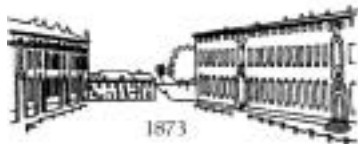
ore 12.15 **Terapia chirurgica**
G. Gaggiotti (Ancona)

ore 12.35 **Discussione e conclusioni**
C. Carani (Modena)
A. Pinchera (Pisa)

Segreteria Scientifica:
Prof. C. Carani - Prof. A. Velardo
Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia

Segreteria Organizzativa:
Studio Pressing - Gloria Vitali
Via Passo Sella, 18 - 20134 MILANO
Tel. 02.21.50.794 - Fax 02.26.41.62.47
Tel. 336.48.19.00 - 338.44.36.426
e-mail: pressing@gloriavitali.it
Per informazioni telefonare dalle ore 16 alle ore 18.30
dal lunedì al venerdì

LA PARTECIPAZIONE È GRATUITA MA È INDISPENSABILE LA PRE-ISCRIZIONE PRESSO LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
AI PARTECIPANTI VERRÀ RILASCIATO ATTESTATO DI FREQUENZA
RICHIESTO ACCREDITAMENTO PER IL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (E.C.M.)



SOCIETA' MEDICO CHIRURGICA DI MODENA 1873—2003
organizza in collaborazione con



Università degli studi di
Modena e Reggio Emilia



Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
di Modena



Azienda Ospedaliera
Universitaria di Modena



Azienda USL di Modena

BIOETICA E MEDICINA TRA SCIENZA PROFESSIONE E COSCIENZA

Modena – sabato 19 FEBBRAIO 2005
Policlinico – Aula della Radiologia 2° piano - ore 9

RIUNIONE STRAORDINARIA AMMINISTRATIVA DELLA SOCIETÀ – TRIENNIO DI GESTIONE 2002-2004

TAVOLA ROTONDA

- | | |
|-----------------------|---|
| • SILINGARDI VITTORIO | MODERAZIONE |
| • LODI RENZO | INTRODUZIONE |
| • BEDUSCHI GIOVANNI | TUTELA DELLA SALUTE: CONCETTO IN DIVENIRE E IMPLICAZIONI
MEDICO-LEGALI |
| • D'AUTILIA NICOLINO | BIOETICA E MEDICINA – PRIVACY E RISERVATEZZA |
| • ROCCHI EMILIO | LA BIOETICA NELLA SOCIETÀ CHE CAMBIA |
| • MELINI LUIGI | DEONTOLOGIA ED ETICA IN MEDICINA
TESTAMENTO BIOLOGICO E CONSENSO INFORMATO |

DISCUSSIONE

CONCLUSIONI

CONSEGNA DEGLI ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE

Nell'atrio antistante l'aula è attivo il seggio PER L'ELEZIONE
DEL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO PER IL TRIENNIO 2005-2006-2007

VENGONO ASSEGNATI I CREDITI CFU PER GLI STUDENTI IN MEDICINA E SCIENZE INFERMIERISTICHE

FORUM DELLE PROFESSIONI INTELLETTUALI DEL NORD

MILANO QUARTIERE FIERA 20 NOVEMBRE 2004

Il Forum di Milano a cui alcuni di noi hanno partecipato, i presenti complessivamente erano circa 500, è stata una occasione per verificare se veramente ci sono le condizioni politiche e per sollecitare la approvazione della legge di riforma delle professioni. Sul palco erano presenti due Ministri, Castelli e La Loggia, il sottosegretario al Welfare Brambilla oltre al Presidente della Regione Lombardia Formigoni e all'Assessore alla Formazione della Regione Veneto. Dopo l'introduzione di Rossi Presidente del CUP regionale della Lombardia e le bordate di de Tilla Presidente ADEP, che, interpretando gli umori della platea, ha detto che siamo stanchi di promesse, sono intervenuti gli ospiti politici, a cominciare dal sottosegretario Brambilla, che ha ricordato i recenti provvedimenti a favore delle pensioni e ha fatto un'analisi economica dei contributi che vengono versati al Nord 54% e nel resto dell'Italia. Il Ministro La Loggia ha fatto un quadro della situazione partendo dalla riforma del titolo V della Costituzione che, con la introduzione della competenza concorrente Stato/Regioni, ha portato le professioni in una terra di nessuno da cui è difficile uscire. La legge che porta il suo nome, la 131/03, parzialmente cassata dalla Cassazione che aveva il compito di effettuare una ricognizione sullo stato delle varie professioni per arrivare poi a definire i principi di competenza dello Stato e consentire quindi di legiferare in merito, è ancora in alto mare .

Il Ministro ritiene che, nelle more di una controriforma costituzionale già avviata, ma il cui iter di approvazione sarà lunghissimo, sia estremamente difficile per lo Stato legiferare in una materia che non è di sua esclusiva competenza.

Il Ministro Castelli ha ricordato che da tempo si sta occupando delle professioni e, ora che la riforma dell'ordinamento giudiziario è arrivata a conclusione, la metterà al primo posto nella sua agenda fino alla sua approvazione. Il progetto di legge di riforma non sarà presentato dal Governo come nuova proposta, ma questi farà un emendamento al progetto Cavallaro-Federici, che è già stato approvato in commissione al Senato, previo confronto con la proposta della Commissione Vietti e con la costante collaborazione del CUP nazionale.

Se sono rose..... entro marzo la riforma sarà approvata!!

*Il Presidente CUP di Modena
P. Balugani*



**POLIGRAFICO
MUCCHI**

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

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)

COMUNICAZIONE A TUTTI GLI ASSOCIATI

Care Colleghe e Cari Colleghi,

l'appartenenza al Consiglio Direttivo della Società Medico – Chirurgica di Modena, durante il triennio 2002 – 03 – 04, è stata una esperienza di lavoro vissuta con entusiasmo e con molte emozioni, non solo per il ricordo costante di illustri uomini che ci hanno preceduto ed hanno onorato il sodalizio, portandolo fino a noi attraverso un mitico cammino culturale di 130 anni, ma anche per i tempi difficili che stiamo attraversando.

Ma poiché non si vive di soli ricordi, dobbiamo informarvi che a norma, dell'art. 12 dello Statuto societario, al termine di un triennio il Consiglio Direttivo in carica decade. Pertanto, in occasione dell'incontro – dibattito di “BIOETICA E MEDICINA”, organizzato dalla Società per sabato 19 febbraio 2005, sarà aperto il seggio per eleggere il nuovo Consiglio per il triennio 2005 – 06- 07. Le proposte di candidature sono accettate a partire dalla presente comunicazione presso la segreteria della Società. Viene rivolto un caldo e motivato invito a partecipare alle votazioni per esprimere il nuovo Consiglio Direttivo.

Siamo grati a tutti gli Associati per avere creduto, durante il triennio in carica, nel nostro impegno e nella solerte attività organizzativa di diversi appuntamenti scientifici e di pubblicazione della Rivista “BOLLETTINO DELLA SOCIETA' MEDICO – CHIRURGICA DI MODENA”, con l'auspicio di non avere deluso le aspettative del mandato che ci è stato affidato.

Vi assicuro che è stato un lavoro serio, impegnativo, partecipato, specie nella conduzione della testata editoriale, alla quale molti Autori hanno fornito contributi scientifici eccellenti, senza dimenticare l'importante sostegno del Poligrafico Mucchi, che ha dato alla Rivista una veste editoriale di levatura nazionale, anche se non possiamo pretendere di raggiungere quello che oggi si chiama “impact factor”.

Inoltre questa è un'occasione per ringraziare i componenti del Consiglio in carica e tutti voi, Colleghe e Colleghi, per i contributi di collaborazione e di solidarietà, anche economica con le quote societarie, che ci sono apparsi una dimostrazione di fiducia ed una testimonianza convinta di dare continuità e lunga vita alla Società Medico – Chirurgica di Modena.

Vive cordialità

Per il Consiglio Direttivo

Il Presidente
R. Lodi

Grazie al prof. Tedeschi

Con il numero di gennaio del nuovo anno, il 2005, i testi del nostro Bollettino non subiranno più il vaglio attento e scrupoloso di un “correttore” di bozze illustre come il prof. Tedeschi. Egli infatti ci ha comunicato la decisione di abbandonare il gravoso incarico che sarà assunto dal nostro collega dr. Martone.

Il comitato di redazione del Bollettino e tutto il Consiglio dell'Ordine ringraziano sentitamente il prof. Tedeschi per una collaborazione che è sempre stata riservata, continua ed efficace come dimostrano le attestazioni di plauso che hanno costantemente caratterizzato i giudizi sulla nostra pubblicazione. Egli infatti ha contribuito a valorizzare il Bollettino facendone un fiore all'occhiello dell'Ordine in tutta Italia.

Grazie ancora.

Il Presidente e il c.d.r.

MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

SASSUOLOASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Noi Vi assistiamo a casa e in strutture ospedaliere

A Modena e Sassuolo

SERVIZI DI ASSISTENZA

personalizzata per: anziani; handicappati; malati;
disabili e persone non autosufficienti



I nostri servizi di
**SOSTEGNO A DOMICILIO
E IN STRUTTURE
OSPEDALIERE**

possono essere:
saltuari; continuativi; part-time;
giornalieri/notturni;
fine settimana



*Ad integrazione dei nostri servizi, sono disponibili
prestazioni di parrucchiere e pedicùre a domicilio,
acquisto di generi alimentari ed altro*

- CHIAMATECI -

MODENASSISTENZA

059-22.11.22

Via Ciro Menotti, 43
Modena

SASSUOLOASSISTENZA

0536-81.25.79

Via XXIII Aprile, 4 (ang. Ciro Menotti)
Sassuolo



A.M.M.I.
Associazione Mogli Medici Italiani
 Sezione di Mirandola

A

seguito delle elezioni per il rinnovo degli Organi Statutari della Sezione A.M.M.I. di Mirandola per il triennio 2004 – 2007, svoltesi il 19 maggio u.s. presso Villa Tagliata, ed a seguito della riunione per l'assegnazione delle cariche, tenutasi il 31 maggio presso la saletta del caffè del Teatro, il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori dei Conti ed il Collegio dei Probi Viri, risultano così composti:

Consiglio Direttivo:

Lea Faglioni Randoli (presidente fondatrice), Lara Mantovani Uguzzoni Colombari (past president), Lilliana Costopulos Malavasi (presidente), Claudia Albertazzi Allegre (vice presidente), Renata Della Corte Furielli (segretaria), Maria Teresa Montella Roda (tesoriera), Amelia Cazzuoli Bonomi, Lucia Canevazzi Costa, Deanna Casoni Zacche, Gina De Vizia Rossi, Lidia Gibertoni Zanasi, Giuseppina Sciortino Infantino, Maria Luisa Pirazzoli Rubbiani, Paola Marazzi Prandini, Anna Vecchi Artioli (supplente), Nelly Gallini Mantovani (supplente).

Collegio dei Revisori dei Conti

Graziella Smerieri Greco (presidente), Marta Bortoli Masi, Gigliola Orlandi Baccaro, Graziella Novi Gavioli (supplente), Gabriella Gagliardo Calvalcoli (supplente).

Collegio dei Probi Viri

Maria Teresa Pincelli Malucelli (presidente), Giuseppina Verona Cristini, Franca Giavatto Sala, Costantina Rompianesi Costopulos (supplente), Cecilia Saetti Veronesi (supplente).

NOTE TRISTI

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

Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Carlo Soli.

Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Gustavo Molinari.

Alla Dott.ssa Lorenza Rubbiani per la scomparsa del padre.

Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Luigi Mazzocca

