BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

Elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo: 15, 16 e 17 Ottobre;
Il problema "dolore" nei nostri ospedali (Mastronicola, Rocco);
Ancora l'Omeopatia alla prova dell'EBM (Bellavite)

N. 10 - MENSILE - Sped. A.P.

ANNO LIV - OTTOBRE 2005

ANNO LIV - n. 10 ottobre 2005 - Pubbl. mensile € 1,00 - Tariffa R.O.C.: "Poste Italiane s.p.a.- Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Modena - Direz. e Amm.: Modena, p.le Boschetti, 8 - Tel. 059/247711 - Fax 059/247719 - E mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it www.ordinemedicimodena.it

Nobile Collegio Omeopatico

SCUOLA TRIENNALE DI OMEOPATIA CLASSICA

Bologna 2005 – 2008

Cenni storici, principi fondamentali dell'omeopatia, diverse scuole ed indirizzi, i miasmi in Hahnemann, rimedi delle malattie croniche di Hahnemann. Anamnesi omeopatica: interrogatorio del paziente, classificazione e gerarchizzazione dei sintomi, composizione e preparazione del farmaco omeopatico. Le farmacopee omeopatiche e europee: dinamizzazione e tecniche standard. Sperimentazione: azione tossicologica e idiosincrasica, studio del repertorio, tecnica di repertorizzazione, prima prescrizione scelta dalla diluizione e dinamizzazione, prescrizione nei casi acuti, materia medica e casi clinici, clinica medica.

Responsabile scientifico/didattico: ***Paolo Benedetti***

Medico chirurgo specialista in geriatria generale e chirurgia toracica, dirigente di primo livello presso la U.O. di chirurgia generale della AUSL di Arezzo. Omeopata dal 1980 ha seguito corsi dei più grandi medici omeopati italiani ed esteri: dr Beucci, dr Stantini, dr Negro, dr Masi, dr Vitoulkas.
Docente presso le scuole del Nobile Collegio Omeopatico.

Date e orari del corso per il primo anno

8 ottobre 2005, 12 novembre 2005, 3 dicembre 2005, 14 gennaio 2006, 4 febbraio 2006, 4 marzo 2006, 1 aprile 2006, 6 maggio 2006, 10 giugno 2006. Orari: 9,00 13,00 – 14,30 18,00.

ACCREDITAMENTO ECM RICHIESTO

SCUOLA ANNUALE DI OMOTOSSICOLOGIA E DI EAVI

Bologna 2005 – 2006

Concetti di omeopatia: cenni sulle diverse scuole dottrinali. Principi di omotossicologia secondo Reckeweg.
Introduzione all'agopuntura energetica cinese. Fondamenti teorici e scientifici della elettroagopuntura secondo Voll. I circuiti energetici di risonanza collegati alle cinque logge energetiche. L'anamnesi in EAVI ed il test dei medicamenti. I foci cefalici e loro relazioni con ciascun organo e sistema funzionale.
Le intolleranze alimentari e la disbiosi intestinale. Le geopatie e le onde elletromagnetiche patogene. Le malattie croniche e la loro terapia attraverso la disintossicazione del mesenchima.
LA CLINICA IN EAVI: presentazione per apparati con esempi di casi clinici e dimostrazioni pratiche. Le malattie allergiche, delle vie aeree superiori, bronchiali e cutanee, cardiovascolari, artroreumatiche, dermatologiche, gastrointestinali, epatiche, endocrine, renali, dell'apparato genitale maschile e femminile, psichiatriche, neurologiche.

Responsabile scientifico/didattico: ***Sabatino Meletani***

Medico chirurgo specialista in neuropsichiatria, svolge attività come medico di medicina generle.
Esperto in omotossicologia, MORA terapia e elettroagopuntura secondo Voll integrata.
Da circa vent'anni docente di omotossicologia e di EAVI presso varie Scuole di medicina biologica.

Date del corso

22 ottobre 2005, 26 novembre 2005, 17 dicembre 2005, 28 gennaio 2006, 18 febbraio 2006, 25 marzo 2006, 8 aprile 2006, 20 maggio 2006, 24 giugno 2006.

ACCREDITAMENTO ECM RICHIESTO

SEDE: Hotel Jolly De la Gare - Via XX settembre, 2 - 40121 Bologna

riservate ai laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria e ai laureandi dell'ultimo anno delle rispettive facoltà

La partecipazione alle Scuole prevede la sola iscrizione al Nobile Collegio Omeopatico: quota annuale € 250,00. La quota associativa consente la partecipazione alle Scuole e ai Corsi che l'Associazione promuove su tutto il territorio nazionale nell'anno di riferimento. L'assegno circolare/bancario, se dovuto, sarà intestato a: Nobile Collegio Omeopatico e spedito unitamente alla scheda di iscrizione a N.C.O. – S.S. Triburtina Valeria, km 69,300 – 67061 Carsoli (Aq). È prevista valutazione finale.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA REGIONALE: Milena Temperoni – cell. 335/7322008 – e-mail:milenatemperoni@tiscali.it
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA GENERALE: tel. 0863/993824 – e-mail: nobileco@yahoo.it – www.omeopaticocollegio.it

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

In copertina:
"La Madonna con Bambino e i Santi Geminiano e Antonio Abate"
olio su tela cm 210x140 – Opera di Giacomo Zoboli
Spilamberto (Mo), S. Adriano

Sommario n. 10 ottobre 2005

LETTERE ALLA REDAZIONE 4

SPECIALE ELEZIONI. 5

NORMATIVA. 8

DI PARTICOLARE INTERESSE:
Il problema "dolore" nei nostri ospedali 9
Cassazione: sentenza sulla guardia medica. 13

L'OPINIONE 14

ENPAM 18

ARTE E DINTORNI 19

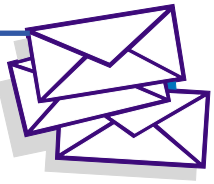
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI 20

TACCUINO 25

Aldo Tomasi nuovo Preside della Facoltà di Medicina di Modena

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena esprime i più vivi rallegramenti al Prof. Aldo Tomasi, già Presidente del Corso di Laurea in Medicina, per la sua elezione alla Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia del nostro Ateneo.
Avendo già avuto modo di conoscere ed apprezzare le doti relazionali del Collega siamo certi che egli vorrà continuare nella strada di un percorso comune con l'Ordine Professionale per una sempre più compiuta valorizzazione della figura medica.
A lui auguriamo un buon lavoro.

Riceviamo e pubblichiamo una lettera contenente una precisazione riguardante ***l'articolo "Il kit per l'eutanasia ripropone alla Unione Europea e a tutte le coscienze i nodi irrisolti dell'etica medica"*** *pubblicato sul Bollettino n. 7/8 luglio agosto a pag. 15*



OGGETTO: con riferimento all'Art. " Il kit per l'eutanasia....."
pag. 15 del Bollettino n. 7/8 luglio - agosto 2005

Egregio Dottor Nicolino D'Autilia,

sono la Coordinatrice Regionale per l'Emilia e Romagna dell'Ass. LiberaUscita (www.liberauscita.it) che da anni è impegnata per ottenere anche in Italia una normativa che depenalizzi l'Eutanasia.

Ho letto dunque con particolare interesse ed attenzione il su citato articolo ed ho in vero trovato **inaccettabile** l'espressione usata dall'articolista: **"kit assassino"**. Inaccettabile perché non corrisponde al vero. Anche il vocabolario Treccani recita: "assassino è colui che commette assassinio, cioè l'uccisione volontaria di una persona **compiuta per motivi abbietti ed in modo efferato o proditorio**". Molto meglio avrebbe fatto il dr. M.Messori se avesse scritto: **"kit mortale"**.

Non voglio rubarLe altro tempo, non entro nel merito dell'articolo, ma mi premeva davvero che a Lei, Direttore Responsabile del Bollettino, nonché Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Modena, non sfuggisse questa "deplorevole forzatura" che costituisce anche una pesante offesa per il Parlamento Belga che ha votato una coraggiosa legge in favore dell'Eutanasia, un'offesa per i medici belgi che devono confrontarsi con questa delicata tematica e per i Belgi tutti, tra i quali ho la sorte di annoverarmi avendo contratto matrimonio con un cittadino belga.

RingraziandoLa per la cortese attenzione, Le porgo i miei ossequi.

Prof.ssa Maria Laura Cattinari Bertrand

ELEZIONI
TRIENNIO 2006 – 2008

AVVISO DI CONVOCAZIONE ASSEMBLEE ELETTORALI

1) CONSIGLIO DIRETTIVO: COMPONENTI ISCRITTI ALBO MEDICI CHIRURGHI
2) COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Le Assemblee elettorali per il rinnovo del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori dei Conti, sono convocate presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena, P.le Boschetti n. 8, in seconda convocazione, nei giorni:

SABATO	**15**	**OTTOBRE 2005**	**dalle ore 9.00**	**alle ore 19.00**
DOMENICA	**16**	**OTTOBRE 2005**	**dalle ore 9.00**	**alle ore 19.00**
LUNEDI'	**17**	**OTTOBRE 2005**	**dalle ore 9.00**	**alle ore 19.00**

per l'elezione:

- dei **quindici** componenti del Consiglio Direttivo iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi;
- dei **tre** Revisori dei Conti effettivi e un Revisore supplente.

Sono eleggibili tutti gli iscritti agli Albi, ivi compresi i componenti uscenti.

Non sussiste alcuna causa di ineleggibilità per la elezione alle cariche ordinistiche.

L'iscritto per votare deve presentarsi di persona all'Ufficio elettorale nei giorni e nelle ore sopra indicati, munito di documento di riconoscimento.
Non sono ammesse deleghe.

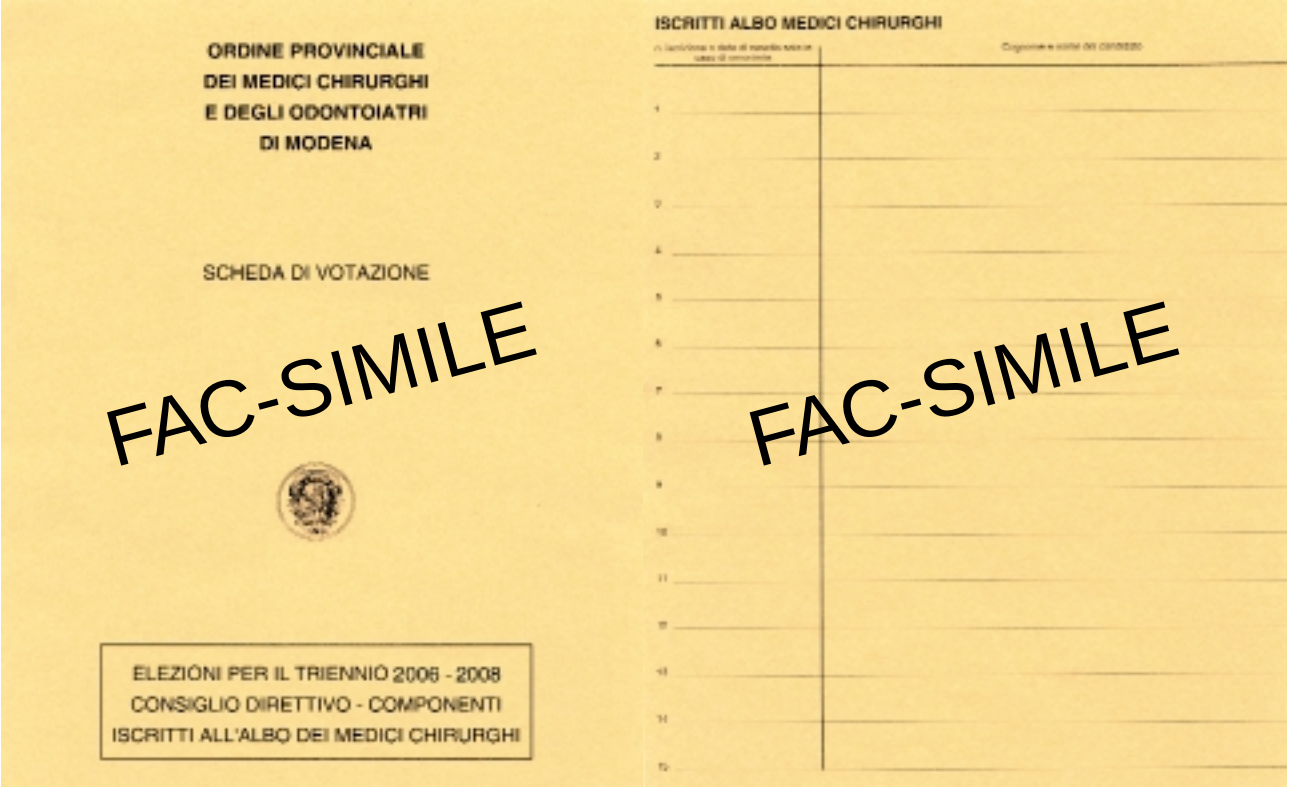
Le Assemblee sono valide se vota 1/10 degli iscritti.

Per la validità della scheda occorre indicare NOME E COGNOME dei colleghi in numero tassativamente corrispondente ai componenti l'organo da eleggere, pena l'annullamento della scheda e precisamente:
✔ **quindici colleghi per l'elezione del Consiglio Direttivo**
✔ **tre effettivi e un supplente per l'elezione del Collegio Revisori dei Conti.**

In caso di omonimia l'indicazione delle preferenze può essere fatta scrivendo, invece del nome e cognome, il numero d'ordine di iscrizione all'Albo, ovvero aggiungendo al nome e cognome la data di nascita e/o il luogo di nascita e/o domicilio risultanti dall'Albo.

A coloro che risultano iscritti ai due Albi, a quello dei Medici Chirurghi e a quello degli Odontoiatri, vengono consegnate tre schede:
una per la votazione dei componenti iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi del Consiglio Direttivo;
due per l'elezione dei componenti il Collegio dei Revisori dei Conti.

IL PRESIDENTE
Dott. Nicolino D'Autilia



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

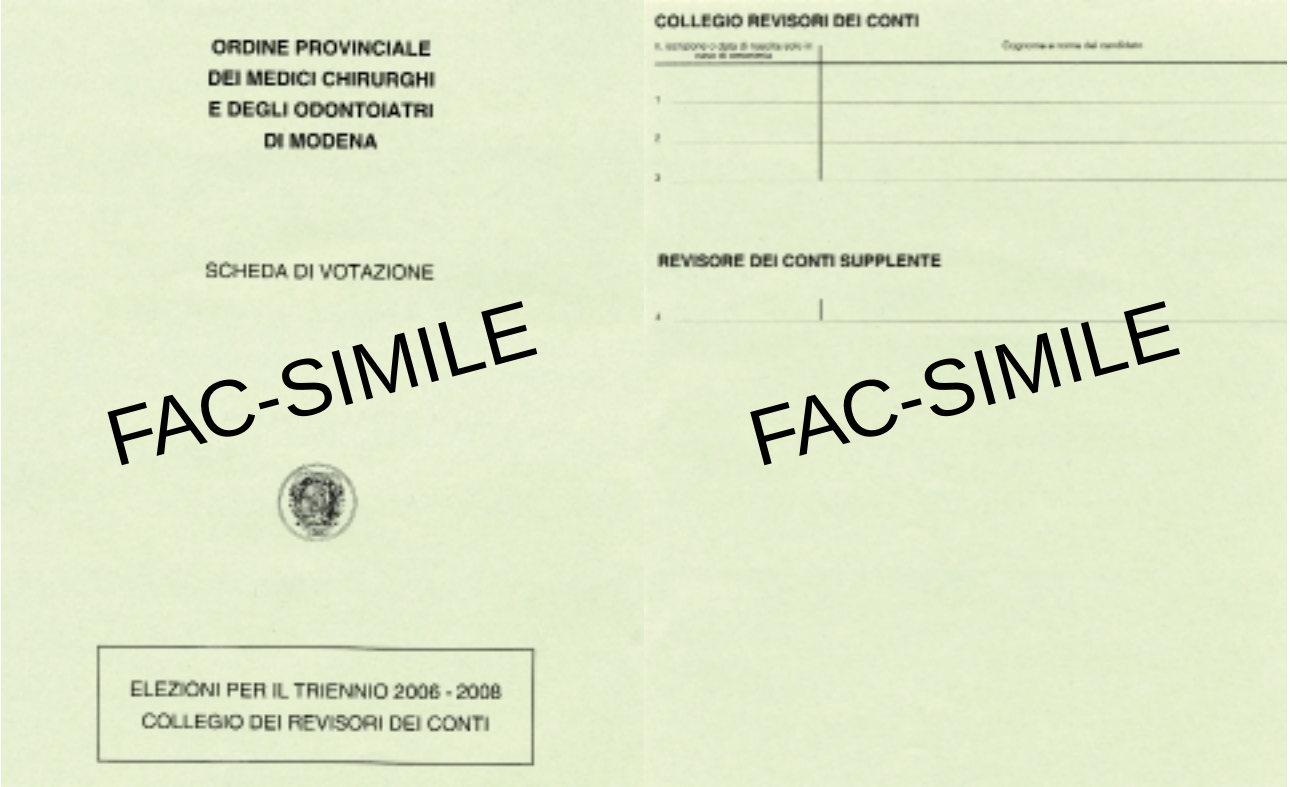
SCHEDA DI VOTAZIONE

FAC-SIMILE

ELEZIONI PER IL TRIENNIO 2006 - 2008
CONSIGLIO DIRETTIVO - COMPONENTI
ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

ISCRITTI ALBO MEDICI CHIRURGHI

FAC-SIMILE



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

SCHEDA DI VOTAZIONE

FAC-SIMILE

ELEZIONI PER IL TRIENNIO 2006 - 2008
COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

REVISORE DEI CONTI SUPPLENTE

FAC-SIMILE

MODENASSISTENZA
SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARI

SASSUOLOASSISTENZA
SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARI

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

Dietro lo slogan "Noi vi Assistiamo a casa e in strutture ospedaliere" lavora un mondo di professionisti capaci, sensibili, in grado di risolvere ogni problema e dare risposte concrete ed immediate alle varie esigenze.
La nostra società è in grado di assicurare a domicilio e in ospedale un servizio di assistenza. Il servizio igienico sanitario si espleta nelle seguenti mansioni:

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

Assistenza all'alimentazione
(preparazione e somministrazione del pasto);

Assistenza nell'igiene e cura delle persone
(aiuto nelle operazioni di igiene personale quotidiana, ecc.);

Controllo e sorveglianza notturna e diurna;

Assistenza nell'igiene e cura degli ambienti di vita;

Assistenza nell'igiene e cura dell'abbigliamento
(lavaggio, stiro, ecc.);

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

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

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

MODENASSISTENZA

059-22.11.22

Via Ciro Menotti, 43 - Modena

CERTIFICATI PER PATENTINO CICLOMOTORI

Si informano i colleghi che la certificazione prevista dalla nuova normativa per il rilascio del patentino ciclomotori è di competenza dei medici operanti in strutture pubbliche ***(medico responsabile dei servizi di base del distretto sanitario, ovvero medico appartenente al ruolo dei medici del Ministero della salute, o ispettore medico delle Ferrovie dello Stato, o medico militare in servizio permanente effettivo, o medico del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato, o medico del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, o ispettore medico del Ministero del lavoro e delle politiche sociali).***

La certificazione non è pertanto di competenza dei medici di medicina generale o dei pediatri di libera scelta.

INTEGRAZIONE

Sulla Gazzetta ufficiale del 22 agosto u.s. e stata pubblicata la conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30 giugno 2005, n. 115 che introduce la seguente modifica:

«1-quater. I requisiti fisici e psichici richiesti per la guida dei ciclomotori sono quelli prescritti per la patente di categoria A, ivi compresa quella speciale. Fino alla data **del 1° gennaio 2008** *la certificazione potrà essere limitata all'esistenza di condizioni psico-fisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore, eseguita dal* **medico di medicina generale***».*

ULTIMA ORA

Dopo le richieste di chiarimenti da parte dell'Ordine, l'unità operativa di medicina legale dell'AUSL di Modena ha inviato a tutti i medici di medicina generale le linee guida per la redazione del certificato per il rilascio del patentino. Il doumento è consultabile sul sito www.ordinemedicimodena.it.

Si ricorda ai colleghi medici di medicina generale che, in occasione della degenza/ricovero di loro pazienti presso una struttura privata e/o convenzionata ove sia presente anche un medico "responsabile", essi sono tenuti a rispondere ad eventuali richieste di visite presso la struttura così come avviene per il domicilio.

La responsabilità infatti del proprio paziente è del medici di medicina generale che lo ha in carico e non del collega "responsabile" della struttura.

Tale precisazione si rende necessaria perché, non raramente, alcuni colleghi non rispondono alle richieste di visite presso le strutture per anziani.

IL PROBLEMA "DOLORE" NEI NOSTRI OSPEDALI

Il Presidente della Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurgi e degli Odontoiatri Prof. Giuseppe Del Barone è intervenuto recentemente sul sito della federazione in tema di dolore affermando che: "l'ottenimento di un governo clinico del dolore efficace indica il riconoscimento della centralità dell'uomo per il medico, per tutte le professioni sanitarie e per l'intera sanità". Poniamo alla Vostra attenzione il confronto dei dati ottenuti dall'elaborazione del questionario rivolto alla valutazione del dolore e della sofferenza dei ricoverati durante il loro permanere nelle strutture ospedaliere in occasione della giornata nazionale del sollievo, istituitasi il 26 maggio 2002.

Anno 2002

756 ricoverati: 407 femmine
323 maschi
26 non pervenuti
età media complessiva di 66.1 (18-97)

	FEMMINE	MASCHI	n.p.	Totale	ETÀ media	n.p.
MIRANDOLA-FINALE E.	63	46	2	111	68.5 (24-93)	0
VIGNOLA	34	28	0	62	70.1 (21-94)	1
AUSL MODENA	110	86	8	204	69.1 (18-94)	8
PAVULLO	50	39	7	96	67.4 (25-97)	6
CARPI	81	69	5	155	63.9 (18-97)	8
CASTELFRANCO E.	24	26	3	53	68.8 (24-93)	2
SASSUOLO	45	29	1	75	54.9 (18-89)	2
AUSL Modena e Provincia	**407**	**323**	**26**	**756**	**66.1 (18-97)**	**27**

n.p. = dato non pervenuto

Anno 2004

718 ricoverati: 327 femmine
287 maschi
104 non pervenuti
età media complessiva di 65.7 (18-97)

	FEMMINE	MASCHI	n.p.	Totale	ETÀ media	n.p.
MIRANDOLA-FINALE E.	63	58	5	126	64.2 (30-74)	14
VIGNOLA	46	38	28	112	70 (30-78)	36
AUSL MODENA	91	91	4	185	67.1 (43-84)	11
PAVULLO	34	28	48	110	61 (41-80)	53
CARPI	54	26	2	79	61.1 (35-77)	5
CASTELFRANCO E.	25	21	18	64	71.1 (54-80)	19
SASSUOLO	17	25	0	42	64.2 (31-79)	5
AUSL Modena e Provincia	**327**	**287**	**104**	**718**	**66.1 (18-97)**	**143**

n.p. = dato non pervenuto

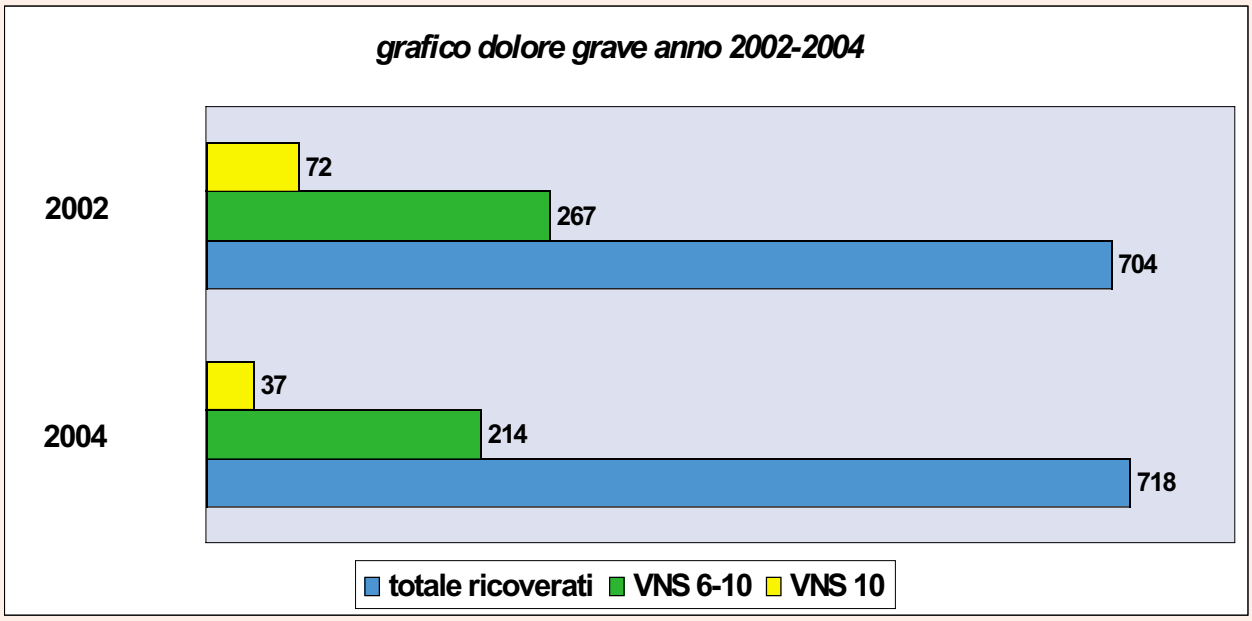


Grafico n° 1

- Nel 2002 su 704 questionari completati, 267 ricoverati provavano un VNS ≥ 6 (37,9%) e di questi il 26,9% avevano un valore massimale (VNS = 10)
- Nel 2004 su 718 questionari completati 214 ricoverati provavano un VNS ≥ 6 (29,8%), di questi il 17,3% avevano un valore massimale (VNS = 10)

L'elaborato della regione Emilia-Romagna forniva, coma sopraelencato, informazioni su

- età, sesso e struttura ospedaliera di ricovero
- valutazione dell'entità del dolore. La necessità di quantificare e confrontare il dolore impone l'utilizzo di una scala di misurazione, compito non facile vista l'estrema variabilità soggettiva e la difficoltà nell'utilizzo di un linguaggio comune; pertanto, noi abbiamo scelto il metodo VNS (Verbal Numeric Scale) costituito da una scala verbale unidimensionale, portante ad una estremità il valore di 0 (= nessun dolore) ed all'altra estremità il valore di 10 (= massimo dolore che sia mai stato percepito da quel paziente **nella sua vita;** tale sintomatologia non è pertanto riferita alla situazione del momento).
  Il metodo VNS divide il dolore in 3 classi:
  0-2 dolore lieve, 3-5 dolore medio, 6-10 dolore grave
  Secondo quanto riportato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità il dolore grave con VNS ≥ 6 deve prevedere un adeguato trattamento medico

reparti internistici (medicina, geriatria, lungodegenza, pare, dialisi, medicina d'urgenza, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, oncologia)
reparti chirurgici (ortopedia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, urologia, day-surgery, ostetricia e ginecologia)

	Numero ricoverati	VNS 6-10	VNS 10
2002			
reparti internistici	405	163 (40,2%)	47 (28,8%)
reparti chirurgici	299	104 (34,8%)	25 (24%)
totale	**704**	**267 (37,9%)**	**72 (26,9%)**
2004			
reparti internistici	495	144 (29,1%)	31(21,5%)
reparti chirurgici	223	70(31,4%)	6 (8,6%)
totale	**718**	**214 (29,8%)**	**37(17,3%)**
Differenza in percentuale		**-8,10%**	**-9,60%**
reparti internistici 2002	405	163 (40,2%)	47 (28,8%)
reparti internistici 2004	495	144 (29,1%)	31(21,5%)
Differenza in percentuale		**-11,10%**	**-7,30%**
reparti chirurgici 2002	299	104 (34,8%)	25 (24%)
reparti chirurgici 2004	223	70 (31,4%)	6 (8,6%)
Differenza in percentuale		**-3,40%**	**-15,40%**

Complessivamente i ricoverati che hanno risposto ai questionari sono aumentati di circa 14 unità (718 vs 704) e dal confronto dei dati si riscontra comunque un calo generale del numero dei ricoverati con dolore grave (VNS ≥ 6) -8,1% con 9,6% in meno fra coloro con VNS massimale. Nello specifico si può affermare che la riduzione maggiore della percezione del dolore si è avuta fra i ricoverati dei reparti internistici -11,10% fra coloro con VNS ≥ 6-10 e fra i degenti dei reparti chirurgici per la fascia di dolore massimale -15,40%.

Nonostante tale riduzione è però opportuno sottolineare che il 29,8% dei ricoverati ha un VNS ≥ 6-10 !

Nel 2004 in particolare, oltre alla parte fornita dall'assessorato alla sanità della Regione Emilia-Romagna, uguale su tutto il territorio nazionale, il COSD (Comitato Ospedale Senza Dolore) dell'AUSL di Modena ha ritenuto necessario, sulla base delle risposte ottenute con l'elaborazione del questionario 2002, provvedere alla stesura di alcune domande specifiche aventi l'obiettivo di approfondire e puntualizzare le risposte ottenute dai ricoverati testando:

- la differenza nell'utilizzo del termine dolore e sofferenza
- se il ricoverato prova, al momento della somministrazione dell'elaborato, dolore fisico e come lo considera (evoluzione inevitabile della malattia con trattamento adeguato? Il ricoverato crede che si possa fare di più?)
- cosa lo spaventa di più nella malattia?
- qual'e il suo primo impulso quando prova dolore e quali sono le figure di riferimento in grado di alleviare la sofferenza?

Le risposte fornite erano per lo più a scelta multipla per facilitare l'elaborazione del questionario anche se prevedevano sempre la possibilità di una opzione personale peraltro scarsamente utilizzata.

Dalle risposte ottenute si può affermare che il paziente ha scarsa attitudine all'autoprescrizione (dal 4% di

Carpi e Pavullo al 12% di Sassuolo), non accetta un atteggiamento fatalistico, mentre vuole risposte proprio dal sanitario, che viene identificato come figura di fiducia alla quale ricorrere in caso di bisogno(dal 44% di Pavullo al 75% di Carpi).

L'equipe sanitaria nelle sue componenti essenziali (medici ed infermieri) viene considerata importante anche come elemento di sostegno psicologico(dal 47% di Pavullo al 77% di Carpi)

Il 57,3% della popolazione ricoverata non ha alcuna preoccupazione quando assume farmaci; la preoccupazione nei riguardi dell'intossicazione (0,4%), dell'assuefazione (1,1%) e della possibilità che il farmaco sia un oppiaceo (0,4%) preoccupa in maniera esigua il ricoverato, a differenza dell'inefficacia del trattamento (2,5%) e degli effetti collaterali (12,4%)

Proprio consci del fatto che il termine sofferenza correttamente inquadra uno stato soprattutto a componente emotiva, mentre il dolore rappresenta più un coinvolgimento fisico dalle risposte ottenute, si ribadisce *come il dolore viene considerato controllabile in quanto fisico e temporaneo* (il 48,8% di 283 risposte) e rappresenta la principale preoccupazione del ricoverato (dal 17% Sassuolo al 32% Carpi). Al ricoverato era stato chiesto, inoltre, se al momento della somministrazione del questionario provava dolore fisico: Il 50% risponde negativamente mentre il 27% ha risposto che provava dolore fisico e, fra questi, si è chiesto se lo ritenevano compatibile e pertanto inquadrabile nell'evoluzione della loro malattia (il 65% ha risposto: sì, il 19%: no ed il 16%: forse), se erano soddisfatti del trattamento ricevuto (l'82% ha risposto: sì, mentre il 5,4%: no ed il 12,5%: forse) e se ritenevano che si potesse fare qualcosa di più per attenuare il dolore (il 29,3% ha risposto: sì, il 40%: no ed il 30,7% ha risposto: forse).

Dalla analisi combinata delle risposte ottenute con l'utilizzo della scala numerica verbale e la risposta al quesito se "prova dolore fisico adesso", il quadro generale non subisce modificazioni:

il 50% dei ricoverati non prova dolore, ma il restante 29,6% ha un dolore di intensità ≥ a 6, di cui il 17,3% è di intensità massimale.

La nostra attenzione DEVE essere volta proprio a quel 30.6% di ricoverati nei nosocomi di Modena e provincia che provono un dolore di intensità tale che obbliga ad un adeguato e finalizzato trattamento antalgico.

In conclusione riportiamo un ulteriore ed esaustivo messaggio dell'intervento del presidente Prof. Del Barone che ha descritto la situazione attuale definendola "paradossale e del tutto inadeguata", dalla quale emerge sempre più forte la domanda di terapia del dolore da parte dei pazienti non solo terminali, ma anche da quelli affetti da patologie severe; la lotta alla sofferenza viene riconosciuta quale obiettivo prioritario assoluto nel Piano Sanitario Nazionale, come sostenuto dal Ministro della Salute, anche se siamo purtroppo ben assestati sulle ultime posizioni in Europa per numero di farmaci antalgici oppiacei prescritti, con forti gap sugli analgesici forti e sulle cure palliative. Le ragioni di una tale arretratezza sono molteplici, ma oggi serve un segnale forte e unitario: dobbiamo porci rapidamente l'obbiettivo che si attivi l'intero corpo professionale allo scopo di colmare la lacuna della lotta alla sofferenza che è umanamente ed eticamente inaccettabile. Siamo in forte ritardo, ma volendo abbiamo tutti gli strumenti per un incisivo recupero; non è una sfida irrisolvibile ed è proprio sulla capacità di dare risposte alla lotta alla sofferenza che si misurerà la forza e la volontà dello stato sociale e delle categorie professionali che lo incarnano.

Cos'altro aggiungere?

Dr.ssa Rocco Marzia roccom@ausl.mo.it
Dr.ssa Mastronicola Cristina cmastronicola@yahoo.com
Centro di Terapia Antalgica e Cure Palliative c/o Ospedale S.Margherita – Castelfranco Emilia

CASSAZIONE

Il medico di guardia inadempiente rischia il carcere. Il **ritardo** equivale di fatto ad un **rifiuto**. Lo ha stabilito la Corte di Cassazione che ha reso definitiva la condanna a sei mesi di reclusione (pena condizionalmente sospesa) e alla interdizione temporanea dai pubblici uffici nei confronti di Claudio M., medico di turno presso la guardia medica del presidio ospedaliero di Pieve di Coriano, nel mantovano, che, pur avendo ricevuto nella notte una richiesta di intervento a domicilio da un ottantenne che lamentava "fortissimi dolori addominali e non riusciva ad urinare", aveva assicurato "a parole" il suo intervento che si era fatto attendere, tanto che l'anziano era stato accompagnato da un vicino di casa al pronto soccorso. Per la Suprema Corte il medico di turno "in quanto dotato, nell'espletamento dell'attività di diagnosi e di prescrizioni di prestazioni farmaceutiche e terapeutiche, di poteri certificativi ed autoritativi, riveste lo 'status' di **pubblico ufficiale** che ha il dovere di **non** rifiutare indebitamente un atto del proprio ufficio che, per ragioni di sanità, deve essere compiuto senza ritardo".

FNOMCeO: SU GUARDIA MEDICA SENTENZA PREOCCUPANTE

«Questa decisione della Corte può costituire un precedente pericoloso per tanti colleghi di guardia medica che potrebbero subire le stesse accuse.
La sentenza della Cassazione, che condanna un medico di guardia per il ritardo con cui ha visitato un paziente, "contribuisce a promuovere la caccia all'untore"». È il commento del presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, **Giuseppe Del Barone**, che, pur riservandosi di leggere le motivazioni della decisione dei giudici, esprime alcune perplessità. "Questa decisione della Corte può costituire un precedente pericoloso – per tanti colleghi di guardia medica che potrebbero subire le stesse accuse".
"Come è possibile - si chiede Del Barone - stabilire con certezza il tempo massimo entro cui effettuare la prestazione? I tempi necessari per raggiungere il domicilio del malato sono verosimilmente diversi da città a città e nei piccoli centri di provincia. Occorre infine tenere presente che è dovere del sanitario di guardia medica quello di valutare, in base alla descrizione dei sintomi la priorità delle chiamate giunte nello stesso lasso di tempo, l'urgenza di un caso rispetto a un altro. Appare chiaro pertanto che, a parte casi eclatanti, risulta fortemente azzardato stabilire un tempo standard di soccorso oltre il quale è possibile parlare di colpevole ritardo".
Per il presidente della Fnomceo: "questa vicenda impone un'attenta riflessione che investa politici e amministratori. La continuità assistenziale rappresenta una grossa opportunità per i colleghi, ma soprattutto per i cittadini: se si vuole che il servizio risulti efficiente occorrerà dotare i medici di mezzi e strutture adeguate a far fronte alle attese della collettività. Inoltre è necessario implementare la cultura sanitaria dei cittadini, introducendo già nelle scuole di primo livello alcune ore di educazione sanitaria. Ciò consentirebbe, con ogni probabilità, di evitare un ricorso improprio alla guardia medica e all'emergenza".

Visto l'impatto mediatico che l'articolo di Lancet sull'efficacia dell'omeopatia ha suscitato nell'opinione pubblica, il comitato di redazione del bollettino ritiene corretto, per dare voce a tutte le opinioni, pubblicare un sunto dell'intervento che il Prof. Paolo Bellavite, Professore di Patologia Generale all'Università di Verona ha scritto sull'argomento e la cui versione integrale con relativa bibliografia è reperibile sul sito dell'ordine (www.ordinemedicimodena.it).
Questo potrà stimolare un dibattito su una terapia a cui, come sappiamo, si rivolgono molti pazienti e che continua a suscitare opinioni contrastanti.

R. Olivi

ANCORA L'OMEOPATIA ALLA PROVA DELL'EBM

Uno studio pubblicato da Lancet in cui ricercatori svizzeri avrebbero dimostrato la equivalenza tra omeopatia e placebo, ha fatto molto scalpore, soprattutto per la risonanza data ad esso dai mass-media. Gli autori dello studio partono dalla convinzione che gli effetti specifici dell'omeopatia siano "*implausibili*" e che i risultati positivi finora riportati negli studi clinici siano frutto di "*bias*" (errori metodologici o cattiva interpretazione dei dati) nella sperimentazione o nella pubblicazione. Per dimostare questa tesi seguono un percorso originale. Essi hanno raccolto 110 studi clinici omeopatici e, per fare un confronto con la medicina convenzionale, hanno estratto a caso dalla letteratura altrettanti studi clinici allopatici sulle stesse patologie (prevalentemente infezioni respiratorie, allergie e asma, ostetricia-ginecologia, chirurgia e anestesiologia, gastroenterologia, malattie artroreumatiche, neurologia). Tutti gli studi presi in esame erano randomizzati e controllati con placebo. I risultati sono essenzialmente i seguenti:

1. In entrambi i gruppi (pubblicazioni di omeopatia e di medicina convenzionale) la larga maggioranza degli studi clinici ha riportato effetti positivi del medicinale rispetto al placebo.
2. Un'analisi della qualità metodologica viene utilizzata per formulare una graduatoria degli studi. Solo 21 trials omeopatici (19%) e ancora meno, 9 (8%), trials di medicina convenzionale sono stati giudicati di alta qualità.
3. In entrambi i gruppi i trials più piccoli e quelli di minore qualità riportavano effetti con maggiori benefici rispetto ai trials di maggiore qualità. Selezionando tra gli studi di maggiore qualità quelli con il maggior numero di pazienti, *l'odds ratio* dell'omeopatia (8 studi) è risultato 0·88 (95% CI 0·65–1·19) mentre quello della medicina convenzionale (6 studi) è risultato 0·58 (0·39–0·85).

L'interpretazione dei ricercatori svizzeri (riportata letteralmente dall'abstract e ribadita nelle conclusioni) è stata che "*I bias sono presenti nei trials placebo-controllati di omeopatia e di medicina convenzionale. Quando nella analisi si tiene conto di tali bias, si trova debole evidenza di effetti specifici dei rimedi omeopatici, mentre rimane una forte evidenza di effetti specifici degli interventi convenzionali. Questo risultato è compatibile con l'idea che gli effetti clinici dell'omeopatia siano effetti placebo.*" Tuttavia, queste conclusioni si

prestano ad essere criticate per i seguenti motivi:

1. A partire dalla osservazione che vi sono maggiori risultati positivi negli studi di minore qualità (cioè quelli più soggetti a *bias*), si passa rapidamente a "screditare" in blocco e totalmente i dati della stragrande maggioranza degli studi positivi (80% degli omeopatici e 90% degli allopatici). Va rilevato che su questo aspetto-chiave il lavoro è alquanto elusivo e non precisa come siano stati assegnati i punteggi di qualità. La solidità delle conclusioni dello studio del Lancet è pertanto molto dubbia, anche perché nel testo non viene dichiarato di quali studi si tratti, né su quali argomenti, né su quale tipo di omeopatia Un altro aspetto metodologico su cui vi sarebbe molto da discutere è la scelta degli "*outcome*", ovvero dei parametri con cui valutare l'importanza dei risultati. Da una parte non pare corretto utilizzare gli stessi criteri di efficacia (es. scomparsa dei sintomi, mortalità, temperatura corporea, valori di laboratorio) per due terapie così diverse. Ancora più in generale va ricordato che l'obiettivo del medico omeopata non è in primis la cura della malattia, tanto che i medicinali vengono scelti sulla base di un complesso di sintomi psicofisici considerato con criteri diversi da quelli della nosologia convenzionale.
   La valutazione della *qualità* dei trials omeopatici, nello studio svizzero, si basa su criteri messi a punto per i farmaci allopatici e in particolare sul trial clinico randomizzato e controllato con placebo: formazione di due (o più) gruppi mediante scelta casuale e mascheramento della terapia effettuata (doppio o triplo cieco). La randomizzazione, comunque, è un criterio accettabile e valido per garantire l'omogeneità dei gruppi di confronto, quindi è consigliabile applicarla dove possibile, anche se è ben noto che in omeopatia una procedura del genere è difficilmente realizzabile, semplicemente per il fatto che l'attività è esercitata normalmente negli studi professionali privati. Diverso e di ben maggiore spessore è il problema della "cecità". Questa procedura, apparentemente ineccepibile per ridurre i bias nella sperimentazione del farmaco, rischia di alterare profondamente la operatività omeopatica, soprattutto nei casi di malattie croniche, in cui è richiesto un continuo "feed-back" del paziente verso il medico che deve valutare la risposta alla terapia. La questione è stata trattata e ampiamente discussa nell'ambito della commissione ministeriale dei medicinali omeopatici, che ha concluso i suoi lavori nel maggio 2001 presentando estese relazioni al Ministero. Vi è ampia letteratura che suggerisce come per terapie complesse come sono quelle omeopatiche e per l'agopuntura il trial in doppio cieco è destinato a fornire con grande probabilità risultati falsamente negativi o comunque a sottostimare la potenziale utilità della cura omeopatica

Per scendere ancora più in dettaglio nel problema del "placebo", va precisato che esiste una notevole confusione su questo punto-chiave dell'azione del medicinale. Si tende ad attribuire all'effetto del "placebo" tutti quegli effetti che si notano nel gruppo di pazienti che assumono un medicinale "inerte", detto appunto "placebo". Questi vengono normalmente "sottratti" all'effetto del medicinale "verum" per ottenere infine il "reale" potere farmacologico del medicinale in questione. Ma si dimentica che tali effetti cosiddetti "placebo" non sono prevalentemente dovuti ad una "azione" del finto medicinale (chimicamente inerte), quanto piuttosto sono effetti detti "aspecifici" lega-

ti al miglioramento "spontaneo" dovuto alle capacità intrinseche di guarigione del soggetto.

A dimostrazione di quanto queste problematiche siano attuali, in letteratura sono comparsi negli ultimi 2-3 anni lavori che sostengono che in omeopatia potrebbe verificarsi un fenomeno simile all'"*entanglement*" (=correlazione) descritto dalla fisica quantistica, *entanglement* che riunisce in una triade di interazioni il medicinale, il paziente e il medico. Se questo ed altri modelli simili hanno una loro plausibilità, l'artificiosa separazione dei tre "attori della cura" che si attua nel trial in doppio cieco è destinata a pesare in modo molto più marcato nella terapia omeopatica rispetto a quella allopatica. In tali condizioni, un confronto tra i due approcci terapeutici, fatto con criteri allopatici, non risulta né scientificamente corretto né utile.

Non vi è alcun dubbio che la ricerca in omeopatia, sia quella clinica sia quella di laboratorio, si trova a confrontarsi con problemi di riproducibilità dei dati e di correttezza metodologica, problemi che riguardano qualsiasi campo avanzato della scienza. La cosa che lascia più perplessi è però l'enfasi mediatica che si è voluto assegnare (è accertato per iniziativa della stessa prestigiosa rivista) a uno studio che si inserisce, senza apportare novità sostanziali se non nelle conclusioni (qui criticate), in un campo aperto da anni in letteratura.

La diffusione pre-print ai media del mondo è verosimilmente frutto di una scelta pianificata. Da Londra Peter Fisher, direttore dell'ospedale omeopatico (convenzionato col NHS inglese), ha dichiarato alla stampa: "*Avendo letto questo report, le conclusioni non mi convincono. L'interpretazione, molto strombazzata, che l'omeopatia sia solo un placebo è basata non sui 110 trials raccolti dalla letteratura, ma solo su otto si essi. Il mio sospetto è che questo report non sia obiettivo ma voglia arbitrariamente screditare l'omeopatia*". Che questa interpretazione sia molto probabile è indirettamente dimostrato dal fatto che lo stesso numero di Lancet, in altra rubrica, riporta un parere molto allarmato sul fatto che la OMS stia per pubblicare un completo dossier sull'omeopatia le cui anticipazioni dicono che dovrebbe contenere sostanzialmente una rassegna dei lavori omeopatici, che sono prevalentemente in favore di un effetto clinico reale. La coincidenza dell'attacco al documento OMS, della pubblicazione del lavoro del gruppo svizzero, l'editoriale intitolato "*The end of homeopathy*" (18) e la rapida diffusione mediatica dello stesso lasciano pensare al fatto che vi siano in corso manovre che esulano da un normale dibattito scientifico.

Paolo Bellavite
Professore di Patologia Generale,
Università di Verona
paolo.bellavite@univr.it

Desidero manifestare la mia stima e la mia riconoscenza a quanti, come rappresentanti della Croce Rossa, si sono adoperati per ottenere la liberazione di persone che erano state catturate e tenute prigioniere da organizzazioni armate in paesi orientali. Non conosco i colleghi medici e i rappresentanti della Croce Rossa e neppure conosco i miei e nostri concittadini tenuti in ostaggio. Apprendo dai mass media che forse la Croce Rossa in cambio della liberazione degli ostaggi ha prestato cure mediche a persone malate. La Croce Rossa è nata ed esiste per curare i malati, a prescindere da considerazioni di nazionalità, religione, appartenenza, colore, simpatia, antipatia e politica elettorale. Mi sembra irreale che qualcuno possa pretendere di gettare fango sulla organizzazione benemerita che ha ottenuto il risultato di liberare i nostri concittadini semplicemente curando persone malate. Mi sforzo di immedesimarmi con i genitori delle persone salvate da sicura morte, sperando di non trovarmi mai in situazioni così gravi. Chi eventualmente volesse insistere nel ricercare fango dove brilla la luce, dica cosa non ha fatto, non ha potuto fare, non ha saputo fare, non ha voluto fare per ottenere ciò che la Croce Rossa ha ottenuto, rispettando il suo statuto, come io penso che sia accaduto, in base alle notizie dei mass media. Se la Croce Rossa ha curato dei malati ha fatto bene; la ringrazio come persona, come cittadino del modo, come italiano e anche come medico. Dio benedica la Croce Rossa.

Penso a quegli italiani e a quegli stranieri che nessuno ha potuto salvare e sono morti assassinati.

Sono fiero di essere medico come medici sono quelli che hanno curato alcune persone ottenendo la salvezza di nostri concittadini. Onore al merito.

Grazie Croce Rossa.

M. Messori

FONDAZIONE E.N.P.A.M.
ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

31 OTTOBRE 2005 SCADENZA PAGAMENTO CONTRIBUTO PROFESSIONALE SUL REDDITO

Il contributo dovuto alla "Quota B" del Fondo Generale sarà determinato dagli Uffici dell'Ente sulla base dei dati inoltrati etro il 31 luglio u.s. tramite il Modello D 2005. Il relativo pagamento dovrà essere effettuato in un'unica soluzione entro il **31 ottobre** del corrente anno e comunque non oltre il termine indicato sul bollettino MAV precompilato (pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale) che la Banca Popolare di Sondrio invierà in prossimità della suddetta scadenza a tutti gli iscritti tenuti al versamento.

Il mancato ricevimento del bollettino non esonera dal pagamento del contributo; in tal caso dovrà essere contattata tempestivamente la Banca Popolare di Sondrio al numero verde: 800.24.84.64.

Si ricorda, che i contributi previdenziali sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22 dicembre 1986, n. 917).

PITTORI MODENESI DAL 500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI

Giacomo Zoboli

Nacque a Modena nel 1681.

Fu dapprima indirizzato nella scuola dello **Stringa,** poi successivamente in quella di **Dal Sole,** per poi passare all'**Accademia Clementina** di Bologna, dove risulterà in seguito tra gli accademici d'onore.
Dal 1712 al 1713 si trasferì a Roma; fu poi presente a Modena nel 1714.
Divenne membro dell'**Accademia dei Virtuosi** al Pantheon nel 1718, poi dell'**Accademia di San Luca** nel 1725.
In Roma risiedette presso il rappresentante del Duca di Modena, fissando poi la dimora e l'atelier presso il palazzo Farnese ed infine nel palazzo Orsini a Monte Savello.
Molte commissioni tennero legato l'artista al paese d'origine, come quelle prestigiose dei **"Miracoli di San Vincenzo Ferrari"**, nella chiesa modenese di San Domenico per il Conte Don Ottavio Rangoni (1736).
Committenze prestigiose gli vennero anche dall'ambiente romano, da personalità come **Angelo Maria Quercini e Neri Corsini**, che l'artista ricorda nel suo testamento destinandogli un perduto giudizio di Salomone.
Vi sono notizie d'invio di opere a Vienna, Praga, Colonia, Londra, Madrid al Sovrano del Portogallo ("il trionfo della fede"), riconoscibile nel fondale del modelletto presso il Museo Civico di Modena.
Il rapporto con la Corte Estense si concretizzò nella mediazione per la vendita delle statue di villa d'Este a Tivoli nel 1753, riconoscendo nello Zoboli una peculiare perizia nell'ambito dell'antichità romana.
La critica recente, tramite anche il recupero di significanti opere grafiche, vede lo Zoboli possedere "una basilare preparazione emiliana, adeguato preludio alla cultura del Maratta".
Morì a Modena nel 1767.

Alcune opere:
"La Madonna col Bambino e i Santi Geminiano e Antonio Abate" - olio su tela, cm 210x140 - Spilamberto, S. Adriano (in copertina);
"Giuditta con la testa di Oloferne" - olio su tela, cm 135,5x100 - Modena, Galleria Estense;
"Testa di donna con diadema" - olio su cartone, cm 43x34 - Modena, Galleria Estense (deposito)
"Autoritratto" - olio su tela, cm 75x55 - Modena, Museo Civico

Storielle a cura di Roberto Olivi

Victor Hugo
Il matrimonio è un innesto: o attecchisce o no.

Groucho Marx
Naturalmente nella vita ci sono un mucchio di cose più importanti del denaro: ma costano un mucchio di soldi!

Lord Keynes
Se hai un milione di debiti sei nei guai, con milioni di miliardi è nei guai chi te li ha prestati.

Oscar Wilde
Bisogna sempre giocare lealmente, quando si hanno in mano le carte vincenti.

Charlie Chaplin
La giovinezza sarebbe un periodo più bello se solo arrivasse un po' più tardi nella vita.

Napoleone
Nel mio piccolo non c'è mai stato un uomo più grande di me.

Per il programma aggiornato e iscrizioni on-line consultare il sito www.iniziativesanitarie.it

Comitato Scientifico

A. Aprile, C. Beltramello, E. Buiatti, P. Camboa, A. Casadio, V. Cipriani, N. Comodo, G. Costa, G. Damiani, F. Di Stanislao, D. Esposito, G. M. Fara, G. Gentili, V. La Regina, F. Longo, M. Macchi, G. Maciocco, A. Madeddu, O. Manzi, G. Marchionna, R. Mete, A. Panà, P. Pasini, S. Prosperi, E. Ranci Ortigosa, P. Salvadori, R. Scortegana, A. Stefanini, G. Tarsitani, G. Testa, M. Traina.

Comitato Organizzativo

A. Anasetti, L. Ardia, S. Dedalo, M. T. Floris, F. Guerriero, V. Marchelletta, M. Masselli, E. Megli, R. Mete, G. Piermattei, A. Roberti, D. Sgroi, M. Tellini, G. Versace.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
Archimedia s.a.s. - Via Castelmaraldo, 97 - 41100 Modena
Tel. +39 059 210 311 - Fax +39 059 246 849 e-mail: info@archimediaeventi.it

SCHEDA ISCRIZIONE: può essere scaricata dal sito ***www.ausl.mo.it/buonanascita***

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA
Servizio Interdistrettuale
di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Modena

Il Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2005 ha approvato il recepimento della Direttiva 2002/44/CE sulla prevenzione e protezione dai **rischi professionali da vibrazioni** il cui testo definitivo verrà prossimamente pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale.
La ASL di Modena ha programmato **2 iniziative** di formazione sull'argomento rivolte ai Tecnici di Prevenzione delle ASL, ai Consulenti, ai RSPP o Addetti ai SPP ed ai Medici Competenti da tenersi a MODENA il

9 novembre 2005 (1 gg)

"Vibrazioni: normativa, valutazione, bonifica"

(nel caso si superasse la quota di 60 iscritti la giornata verrà ripetuta con lo stesso programma il **10 novembre 2005**);

Docenti: Dr. O. Nicolini (ASL Modena - Responsabile del progetto formativo)
Dr.ssa I. Pinto (ASL 7 di Siena)
Dr. P. Nataletti (ISPESL - Roma)

16 novembre 2005 (1/2 gg, il pomeriggio)

"Vibrazioni : La sorveglianza sanitaria"

Docenti: Dr. D. Ferrari (ASL Modena)
Dr. M. Bovenzi (Università di Trieste)

Inoltre, poiché si è alla vigilia del recepimento della nuova direttiva sull'esposizione professionale e **rumore**, la 2003/10/CE, ed in occasione della pubblicazione di una specifico Manuale di buona pratica approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e da ISPESL, verrà anche organizzata l'iniziativa:

1 dicembre 2005 (1gg)

"Metodologie e interventi tecnici per la riduzione del rumore negli ambienti di lavoro"

Docenti: Dr. O. Nicolini (ASL Modena - Responsabile del progetto formativo)
Dr. P. Nataletti (ISPESL - Roma)
Ing. G. Elia (Modulo Uno - Torino)

Crediti ECM richiesti per tutte le professioni sanitarie

Per informazioni e iscrizioni: **Noris Maletti tel. 059 425120**
e-mail: n.maletti@ausl.mo.it

DIPARTIMENTO INTEGRATO DI EMERGENZA-URGENZA
POLICLINICO: LARGO DEL POZZO, 71
41100 MODENA - ITALY

CLINICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGICA
DIRETTORE: PRF. LUGLI CELLI

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MODENA E REGGIO EMILIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

LA MEDICINA RIGENERATIVA IN ORTOPEDIA

Modena, sabato 12 novembre 2005

Aula Magna Centro Servizi Facoltà di Medicina e Chirurgia di Modena - Via del Pozzo, 71 - Modena

8.25-8.30	Introduzione al tema (L. Celli)
8.30-8.45	La medicina rigenerativa (L. Petropulakos)
8.45-9.00	Il ruolo della Banca del Tessuto Muscoloscheletrico (P. M. Fornasari)
9.00-9.15	Processazione del Tessuto Muscoloscheletrico: metodi e prodotti (A. Bassi)
9.15-9.30	I fattori di crescita piastrinici (G. Seccherelli)
9.30-9.45	La rigenerazione ossea Studio sperimentale (L. Tarallo, R. Adani)
9.45-10.00	L'utilizzo del gel di piastrine e delle cellule stromali come adjuvanti degli innesti ossei: trial clinico randomizzato (D. Dallari)
10.10-10.30	Discussione e Break CONFRONTO TRA LE VARIE ESPERIENZE
10.30-10.45	Ricostruzione acetabolare mediante impaction bone grafting e anello di Muller (P. B. Squarzina, L. Castagnini, S. Luppino, A. Vaccai)
10.45-11.00	Patologia traumatica e bioingegneria (M. Marcacci)
11.00-11.15	Ricostruzione con alloinnesto composito della lesione del tendine rotuleo o quadricipitale dopo impianto di artroprotesi di ginocchio (P. B. Squarzina, A. Difino, U. Baschieri, A. Vaccai)
11.15-11.30	Trapianti osteocondrali massivi: l'articolazione tibiotarsica (S. Giannini)
11.30-11.45	Nuove frontiere nelle ricostruzioni delle ampie perdite di sostanza ossea (M. Innocenti, L. Delcroix)
11.50-12.00	L'impiego degli allograft nella chirurgia ricostruttiva del gomito (L. Celli, A. Celli)
12.00-12.15	L'impiego degli allograft nella chirurgia ricostruttiva della mano (R. Adani, L. Tarallo)
12.15-12.30	Discussione
12.30-13.15	TAVOLA ROTONDA Presentazione di casi clinici con i relativi moderatori
13.15-13.20	Conclusioni (L. Celli)
12.30-13.30	Test di apprendimento ECM

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Medicina Viva - tel. 0521 290191, fax 0521 291314,
e-mail r.olivieri@mvcongressi.it

La partecipazione è gratuita. Per motivi organizzativi è necessario compilare ed inviare la scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa entro il 30 ottobre 2005.

SEGRETERIA SCIENTIFICA: Dr. Roberto Adani – tel. 059 4222549 , fax 059 4224313
e-mail adani.roberto@unimo.it

Crediti Formativi ECM
È stato richiesto l'accreditamento ECM per la categoria Medici Ortopedici. Ai candidati verrà consegnato un questionario, che dovrà essere compilato in tutti i suoi campi e riconsegnato alla Segreteria al termine del corso.
L'attestato con i Crediti verrà inviato successivamente per posta, a seguito della correzione del test di verifica dell'apprendimento.

venerdì **25 novembre** 2005, **Modena Hotel Real Fini** - via Emilia Est, 441

Dalla magia al gene

L'abuso di sostanze: punti di vista epistemologici e culturali

CONVEGNO

con il patrocinio di:

Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Provincia di Modena
Comune di Modena
Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli studi di Modena e Reggio Emilia
Ordine Provinciale di Modena dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri
Società Italiana di Psichiatria
Associazione Italiana Ospedalità Privata

con il contributo di:

AstraZeneca
sanofi aventis
Wyeth

organizzato da:

VILLA IGEA OSPEDALE PRIVATO
villa rosa s.r.l.
Ser.T. SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

segreteria organizzativa
Marisa Piana Villa Igea tel. 059 447411 villaigea@villaigea.it
Elisabetta Lugli Villa Rosa tel. 059 303034 raq@villarosa.it

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

NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:
Ai Colleghi Prof. Francesco e Dott. Paolo Rivasi per la morte della madre sig.ra Marta.
Al Prof. Cesare Carani per la morte del figlio Dott. Roberto Carani.
Al Dott. Stefano Sciacca per la morte del fratello.

AVVISO IMPORTANTE

Al fine di evitare disguidi nella consegna della corrispondeza 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
C.P. 380 Modena - Centro
41100 Modena

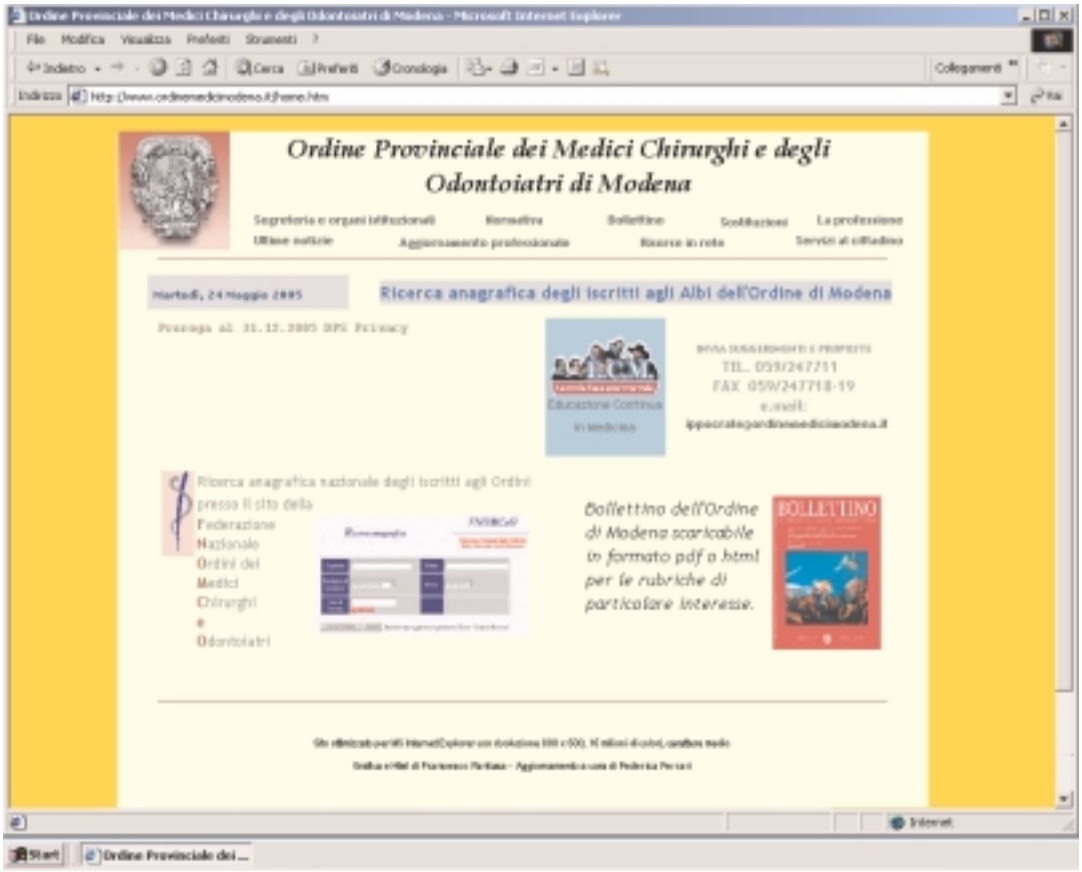
SIMPLY CLEVER

Vieni a provarla dal tuo Concessionario Škoda.

Concessionaria Škoda per Modena e Provincia
Via Respighi, 254/260 - Modena - Telefono 059/284725
OFFICINA AUTORIZZATA VOLKSWAGEN

*Esempio a fini della legge 154 del 17/02/92: Škoda Superb 1.9 TDI Comfort da 101 CV Euro 24.090,00 (prezzo chiavi in mano IPT esclusa). Anticipo Euro 11.090,00 – importo finanziato Euro 13.000,00 : 39 mini rate da Euro 195,40 comprensive di Polizza LifeTime (Programma Aggiuntivo di Garanzia durata 2 anni con Km illimitato) e Polizza Alter Ego (Credito Protetto) più rata finale a saldo Euro 5.499,00 eventualmente rifinanziabile. Spese istruttoria pratica Euro 150,00 + bolli. TAN 0,00% TAEG 0,77%. Salvo approvazione ŠkodaCredit. Offerta valida fino al 30.09.2005. Per ulteriori informazioni consultare i fogli analitici pubblicati a termine di legge.

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



Home page

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con acceso 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 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 istituzionali

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 in rete

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

Servizi al cittadino

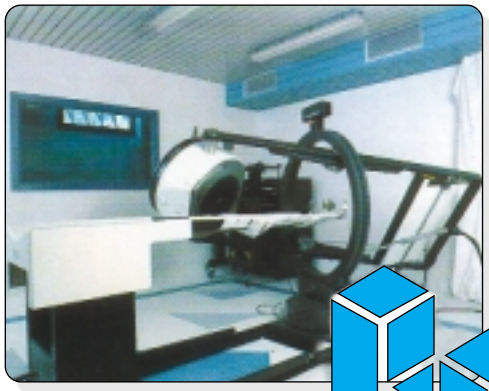
Pubblicazione del calendario di guardia odontoiatrica festiva organizzato dalla commissione Odontoiatri dell'Ordine, sedi e recapiti telefonici di guardia medica, link con le aziende sanitarie, farmacie di turno, principi sul ruolo dell'Ordine nella tutela dei diritti del cittadino.

La professione

Raccolta di informazioni e moduli utili per l'esercizio della professione medica e odontoiatrica.

Riceviamo da Hesperia Hospital testo rivolto ai colleghi

Scegli la tua Salute



HESPERIA

SINCERT
CERMET AZIENDA CERTIFICATA
REG. N. 1019
UNI EN ISO 9001:1994

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

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

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

Centri Diagnostici multidisciplinari
d'avanguardia.

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

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

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

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

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

GRUPPO GAROFALO

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

Aut. N°5071/4/2 del 11-11-93

COLLEGIUM MEDICORUM MUTINENSE
S. LUCA