

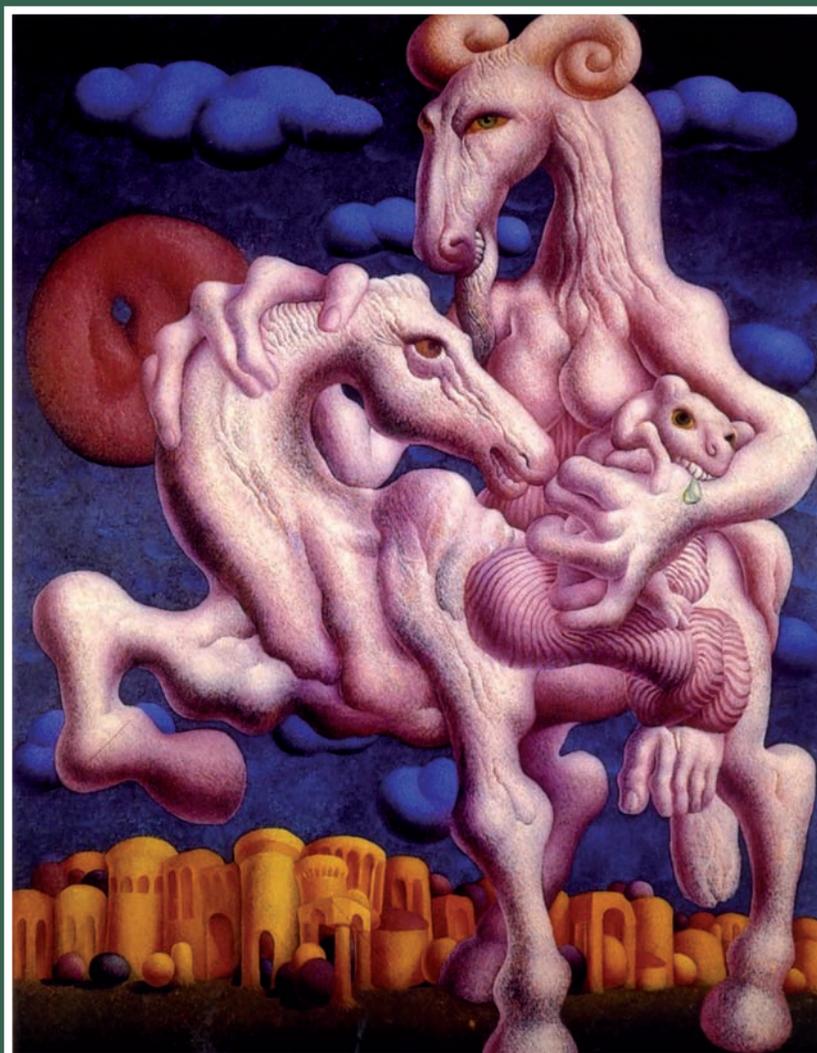
ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

# BOLLETTINO

ANNO LVII - n. 9 settembre 2008 - Pubbl. mensile e 1,00 - Tariffa R.O.C.: "Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale - D.I. 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

N. 11 - MENSILE - Sped. A.P. - ANNO LVII - NOVEMBRE 2008

- Il nuovo Consiglio Direttivo 2009 – 2011: i risultati elettorali;
- Documento di Venezia: "Per un tempo di lavoro ragionevole al fine di garantire la sicurezza dei pazienti"; (FNOMCeO)
- Intervista al nuovo Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia Prof. Aldo Tomasi (M. Pantusa).



# MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

**NOI VI ASSISTIAMO A CASA  
E IN STRUTTURE OSPEDALIERE**



**SERVIZI  
DI SOSTEGNO:**

**SALTUARI**

**CONTINUATIVI**

**PART-TIME**

**GIORNALIERI/  
NOTTURNI**

**24 ORE SU 24**

**FINE  
SETTIMANA**

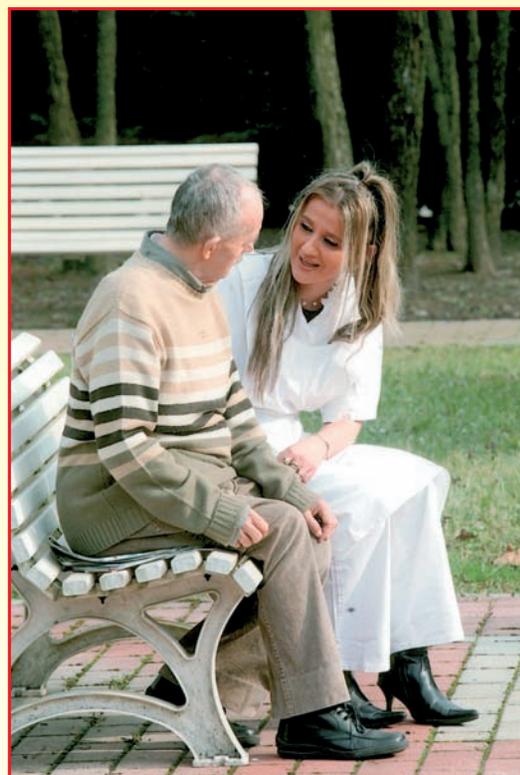
**SERVIZI  
DI ASSISTENZA  
PERSONALIZZATA**

*per.....*

**ANZIANI**

**MALATI**

**DISABILI**



*chiamateci*

**MODENASSISTENZA**

**059 / 221 122**

**Viale Reiter, 38 - Modena**



#### CONSIGLIO DIRETTIVO

*Presidente*

Dr. Nicolino D'Autilia

*Vice Presidente*

Dr. Beniamino Lo Monaco

*Consigliere Segretario*

Dr. Stefano Reggiani

*Consigliere Tesoriere*

Dr. Antonino Addamo

*Consiglieri*

Dr. Lodovico Arginelli | Dr. Marco Baraldi

| Dr. Luigi Bertani | Dr. Adriano Dallari |

D.ssa Azzurra Guerra | Dr. Giacinto

Loconte | Dr. Paolo Martone | Dr.

Michele Pantusa | Prof. Francesco Rivasi

| Dr. Francesco Sala | D.ssa Laura Scaltriti

*Consiglieri Odontoiatri*

Dr. Roberto Gozzi | Dr. Vincenzo Malara

#### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

*Presidente*

Dr. Roberto Olivi Mocenigo

*Componenti*

Dr. Giovanni Bertoldi

Dr. Carlo Curatola

*Revisore dei conti supplente*

D.ssa Marisa Zanini

#### COMMISSIONE ODONTOIATRI

*Presidente*

Dr. Roberto Gozzi

*Segretario*

Dr. Mario Caliandro

*Componenti*

D.ssa Francesca Braghiroli | Dr. Vincenzo

Malara | Prof. Mario Provvionato

*Direzione e Amministrazione*

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

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 L. Arginelli | Dr L. Bertani | Dr M.

Cinque | Dr C. Curatola | Dr A. Dallari |

Dr P. Martone | Dr R. Olivi Mocenigo | Dr

M. Pantusa | Prof F. Rivasi

*Realizzazione Editoriale*

Poligrafico Mucchi

Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

*Fotocomposizione & Grafica*

Colorgraf - Via Baracchini, 12 - Vignola

Tel. 059/776576 - Fax 059/7702525

## SOMMARIO

— EDITORIALE	4
— LETTERE ALLA REDAZIONE	5
— ATTIVITÀ DELL'ORDINE	6
— LA PAGINA DELL'ODONTOIATRA	9
— NORMATIVA	10
— FEDERAZIONE NAZIONALE	11
— DI PARTICOLARE INTERESSE	12
— L'INTERVISTA	19
— ARTE E DINTORNI	23
— CORSI CONVEGNI E CONGRESSI	24
— TACCUINO	25

# FATTI E NON PAROLE: ATTO SECONDO

BREVI NOTE A MARGINE DELLE ELEZIONI

Spentosi il trambusto della competizione elettorale viene naturale esprimere alcune brevi considerazioni.

L'affluenza dei colleghi al seggio è stata discreta (il 29%), non certo a livelli bulgari ma sicuramente maggiore di altri anni e di tante altre realtà italiane. È peraltro indiscutibile che la legge che disciplina le votazioni sia antiquata e meriti una profonda revisione, soprattutto nel merito della rappresentanza delle minoranze. Abbiamo già detto su queste pagine che abbiamo esperito innumerevoli tentativi, sia come Federazione Nazionale che come coordinamento degli Ordini e Collegi professionali italiani, presso i politici per modificare la legge in vigore. Abbiamo ricevuto molto ascolto e registrato molta indifferenza, e questo indipendentemente dal colore politico degli uditori. Sappiamo che ci sono problemi più importanti per il Paese, ma rimane una profonda amarezza di fondo nel constatare che milioni di professionisti, non solo medici ovviamente, non hanno una audience particolarmente significativa presso la nostra classe politica. D'altro

canto bisogna ammettere che l'abbiamo votata noi e quindi ci rappresenta a pieno titolo.

Detto questo, pare piuttosto risibile impostare campagne elettorali prima e commenti sui risultati poi, soprattutto se questi ultimi non sono favorevoli, su questo tema.

I colleghi non sono mai stati e non lo sono tuttora pecore



da portare al pascolo, ma viddio sono forniti di una loro intelligenza e di un loro potere critico ben definito. E sono pertanto in grado di operare le loro scelte. Votano e determinano con il loro voto il risultato elettorale.

Tutto qui.

E proprio per questo vanno ringraziati tutti, perché hanno partecipato con passione alle votazioni rispettando ruoli ed istituzioni, con uno spirito di gruppo che si è manifestato nelle urne.

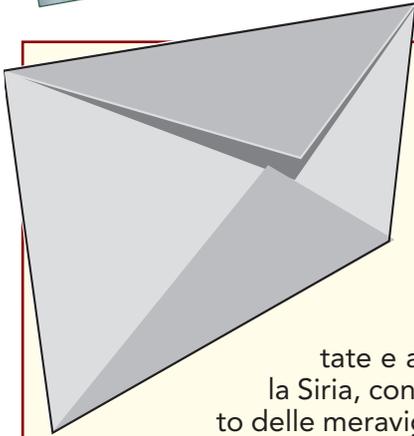
Il Consiglio uscente non ha ricevuto critiche di particolare rilevanza, se si esclude un invito ad intervenire in modo più incisivo nelle problematiche correlate alle scelte aziendali. Il nuovo Consiglio dovrà impegnarsi maggiormente su questo versante oltre, naturalmente, a proseguire nell'opera di continuo aggiornamento, formazione e di attiva sensibilizzazione dei colleghi sui temi della professione, dalla Bioetica al rischio clinico, tanto per citare solo due esempi. D'altro canto, se 1200 colleghi hanno frequentato le iniziative dell'Ordine nell'ultimo triennio, ci sarà pur stato un motivo.

Auguri di buon lavoro quindi al nuovo Consiglio e..... grazie ancora a tutti quei colleghi che hanno ritenuto con il loro voto di esprimere una partecipazione attiva alla vita del loro Ordine professionale.

*Il Presidente  
N. G. D'Autilia*



Riceviamo e pubblichiamo:



Sono una studentessa del VI anno di medicina,

ci tenevo a scrivere un omaggio in ricordo del dott. Ghassan Daya, che è stato mio tutor e mio grande maestro.

Ricordo bene il primo giorno di tirocinio nel suo ambulatorio, che ha una splendida visuale in largo S. Agostino. Mi accolse con il suo sorriso radioso venendomi incontro alla porta, proprio come faceva coi suoi pazienti, cercando di mettermi subito a mio agio.

Le pareti del suo ambulatorio mi colpirono perché sono piene di foto scattate e autografate da lui durante i suoi numerosi viaggi. Ci sono foto della sua terra, la Siria, con le rovine romane; tante volte tra un paziente e l'altro mi raccontava inorgogliato delle meraviglie che si possono visitare, della buona cucina e delle tradizioni del suo popolo. C'è una foto molto suggestiva della Ghirlandina che esprime il suo affetto per questa terra che lo ha adottato tanti anni fa. Ci sono foto della California e dei paesaggi del Sud America, un poster su Barcellona.

Il dott. Daya amava molto viaggiare e probabilmente questa sua passione gli ha permesso di avere una grande apertura mentale che tanto piaceva ai suoi pazienti che, un po' come le foto del suo ambulatorio, provenivano da tutto il mondo.

Fui colpita dal fatto che con alcuni dei suoi assistiti immigrati a Modena dal maghreb parlasse in arabo e pensai a quanto dovesse essere bello per loro aver trovato un bravo medico che li capisse, non solo perché parlava la loro lingua, ma anche perché ne conosceva la cultura e le difficoltà legate al fatto di vivere sradicati dalla propria terra d'origine.

Mi diceva di prestare attenzione alla spiegazione che il paziente dava alla sua malattia, perché per ottenere la compliance del paziente è necessario comprendere le sue aspettative, il suo mondo, i suoi problemi familiari, le sue ansie e le sue fantasie.

Il dott. Daya fu uno dei primi medici a Modena a utilizzare il computer come fedele e preciso memoria delle anamnesi, dei problemi e degli esami dei suoi pazienti. Ci teneva molto a spiegarmi i segreti del magico programma che tanto gli era d'aiuto e mi spiegava di quanto fosse piacevole per un paziente accorgersi che il suo medico si ricordava tutto di lui, (compreso i nomi dei famigliari), senza dover tutte le volte rispiegare e attingere alla nebulosa memoria. Era per lui uno strumento formidabile che gli permetteva di tenere sotto controllo tutto e di fare confronti col passato. Sul suo computer aveva da poco inserito una cartella molto speciale con le foto del suo nipotino che mi mostrò molto inorgogliato.

L'ultimo giorno di ambulatorio della sua vita ero al suo fianco. All'improvviso suonò il telefono: chiamavano dal Policlinico per comunicargli che lo avrebbero ricoverato l'indomani mattina per l'operazione di splenectomia. Una volta riagganciato il telefono si girò verso di me e mi disse: "Lucia, ho tanta paura.", cercai di confortarlo come potevo, ma mi rendevo conto di quanto fosse turbato.

Continuò a fare ambulatorio, ad ascoltare le richieste dei suoi pazienti e a visitarli senza far trapelare le sue emozioni, col suo solito fare paterno e rassicurante.

Compresi che stava dandomi una lezione importante e difficile: per essere un bravo medico devi mettere da parte le tue angosce e i tuoi problemi personali per dedicarti agli altri, con attenzione, dedizione e amore.

Tra un paziente e l'altro quel pomeriggio mi disse che "Sono un bravo paziente, sai? Non mi lamento, non ho pretese e ho fiducia nei miei colleghi. Credo nel destino. Se fossi in viaggio in Uganda e si accorgessero che devo essere operato, mi farei operare anche lì come qui da noi, se è il mio destino". Si trattava di un'altra lezione: erano anni che sapeva di essere a rischio di linfoma, ma trovarsi di fronte alla realtà della malattia era sconvolgente, aveva una paura che esprimeva tutta la sua umanità; lui, ematologo, conosceva a perfezione le conseguenze che avrebbe dovuto affrontare. Il medico ha una consapevolezza che può davvero spaventare. Andai nel suo ambulatorio con la sostituta il giorno dopo la tragica notizia: il telefono continuava a squillare, dovevo rispondere a tanti pazienti e amici increduli che avevano letto il giornale e speravano che fosse un errore. Erano profondamente addolorati e spaesati. La sala d'aspetto era piena di persone che non riuscivano a trattenere le lacrime.

Era evidente che era venuto a mancare non solo un bravo medico, ma anche un amico, un confidente, un padre e un maestro esemplare.

Lucia Palmieri



## RISULTATI ELEZIONI DELL'ORDINE TRIENNIO 2009-2011

A seguito delle elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali dell'Ordine tenutesi in seconda convocazione nei giorni 18 - 19 - 20 ottobre 2008, risultano eletti quali componenti il

### Consiglio Direttivo

RIVASI	FRANCESCO	673
SALA	FRANCESCO	668
ARGINELLI	LODOVICO	659
LO MONACO	BENIAMINO	654
REGGIANI	STEFANO	651
TURCHI	ELISABETTA	650
MARTONE	PAOLO	648
D'AUTILIA	NICOLINO	642
BOZZOLI	MARA	640

ABBATI	GIANLUCA	637
ADDAMO	ANTONINO	628
CURATOLA	CARLO	621
CIMINO	FRANCESCO	607
VENNERI	PASQUALE	604
DALLARI	ADRIANO	599

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

GOZZI	ROBERTO	194
MALARA	VINCENZO	194



Consiglio Direttivo



Nel corso della seduta di insediamento del nuovo Consiglio Direttivo tenutasi il 29 ottobre 2008, sono state attribuite le seguenti cariche:

**PRESIDENTE**

Dott. Nicolino D'Autilia

**VICE-PRESIDENTE**

Dott. Beniamino Lo Monaco

**SEGRETARIO**

Dott. Stefano Reggiani

**TESORIERE**

Dott. Antonino Addamo

Hanno conseguito altresì voti:

DE PALMA	MARISA	465
MUSSINI	CRISTINA	426
SILINGARDI	ENRICO	416
ZAPPAROLI	CRISTINA	414
RICHELDI	LUCA	410
BENASSI FRANCIOSI	FRANCESCO	406
PICCOLI	MICAELA	405
VENTURINI	GUIDO	404
FERRARI	FRANCA	399
GIULIETTI	MARIA PAOLA	398
SANTINI	DOLORES	395
BORELLA	PAOLA	394
FABBO	ANDREA	389
CATTINI	EURO	376
GALLINI	SILVANO	373

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

A seguito delle elezioni dell'Ordine per il rinnovo delle cariche istituzionali tenutesi in seconda convocazione nei giorni 18- 19 - 20 ottobre 2008, risultano eletti quali componenti il

**COLLEGIO REVISORI DEI CONTI**

BIANCHINI	MARCELLO	735
BERTOLDI	GIOVANNI	723
OLIVI MOCENIGO	ROBERTO	713

**Revisore dei conti supplente:**

BERTANI	LUIGI	705
---------	-------	-----

Hanno conseguito altresì voti:

CARUSO	FRANCESCO	460
D'ANDREA	VIRGINIA	454
TOMASELLO	GIUSEPPE	439

Revisore dei conti supplente:

GUIDI	ENRICO	426
-------	--------	-----

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

Nel corso della seduta di insediamento del Collegio Revisori dei Conti del 29 ottobre 2008 è stato eletto Presidente il Dott. Roberto Olivi Mocenigo



Collegio Revisori Conti



## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO LUNEDÌ 22 SETTEMBRE 2008

Il giorno lunedì 22 settembre 2008 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 1 settembre 2008;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Elezioni dell'Ordine per il triennio 2009-2011;
5. Incontro INPS-Ordine;

6. Medici competenti: nuova normativa;
7. Delibere amministrative (Addamo);
8. Pubblicità sanitaria (Pantusa);
9. Varie ed eventuali.

### ALBO MEDICI CHIRURGHI

**Cancellazione**

FALANGA	FRANCESCO	5556
MENNA	LEDA	5542
TOURE	MAMADOU	4711

### ALBO ODONTOIATRI

**Cancellazione**

MOSCATELLI	LEANDRO	0352
------------	---------	------

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO LUNEDÌ 29 SETTEMBRE 2008

Il giorno lunedì 29 settembre 2008 - ore 20,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi.

1. Variazioni agli albi professionali;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Elezioni dell'Ordine per il triennio 2009-2011: definizione data 2<sup>a</sup> tornata elettorale.

### ALBO MEDICI CHIRURGHI

**Iscrizione per trasferimento**

**n. iscrizione**

MALAGUTI	MARIA CHIARA	6249
ZENDRI	ENRICO	6250

**Cancellazione**

ABDALLAH	KHALED	5547
PALTRINIERI	SILVANA	3101

### ALBO ODONTOIATRI

**Cancellazione**

VENTURELLI	ANTONIO	0606
------------	---------	------

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO LUNEDÌ 13 OTTOBRE 2008

Il giorno lunedì 13 ottobre 2008 - ore 21,15 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

Consiglieri Odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara.

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 22-9-2008 e del 29-9-2008;
2. Comunicazioni urgenti del Presidente;
3. Delibere amministrative (Addamo);
4. Pubblicità sanitaria (Pantusa);
5. Varie ed eventuali.

A seguito delle elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali della Commissione Albo Odontoiatri tenutesi in prima convocazione nei giorni 27 - 28 - 29 settembre 2008, risultano eletti quali componenti la

**COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI**

GOZZI	ROBERTO	194
MALARA	VINCENZO	194
BRAGHIROLI	FRANCESCA	190
PROVISIONATO	MARIO	188
CALIANDRO	MARIO	185

Nel corso della seduta di insediamento della Commissione Albo Odontoiatri tenutasi in data 30 settembre u.s. sono state attribuite le seguenti cariche:

Presidente Dott. Roberto Gozzi  
 Segretario Dott. Mario Caliandro

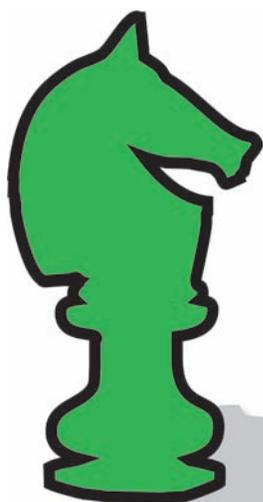


Commissione Albo Odontoiatri

**AVVISO IMPORTANTE**

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

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena  
 C.P. 380 Modena - Centro  
 41100 - Modena



**MOSSA  
 VINCENTE!**

**Trasferisci  
 il tuo conto corrente a BPER:  
 è semplice, rapido e gratuito!**

Messaggio pubblicitario con finalità promozionali. Per tutte le condizioni contrattuali si rinvia ai Fogli Informativi a disposizione della clientela presso ogni filiale della Banca o sul sito [www.bper.it](http://www.bper.it).

**Banca popolare  
 dell'Emilia Romagna**  
GRUPPO BANCARIO Banca popolare dell'Emilia Romagna

[www.bper.it](http://www.bper.it)

La banca per la famiglia

Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 242 del 15 ottobre 2008 è stato pubblicato il decreto 30 luglio 2008 concernente la **“rivalutazione delle prestazioni economiche per l’infortunio sul lavoro e la malattia professionale per i medici radiologi, con decorrenza dal 1° luglio 2008”**.

Il decreto è stato emanato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali in attuazione dell’art. 5 della legge 10 maggio 1982, n. 251 e dell’art. 11 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che prevedono rispettivamente la riliquidazione e la rivalutazione annuale delle rendite in favore dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dall’azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

Il decreto in esame, pertanto, fissa in € 53.044,25, con effetto dal 1° luglio 2008, la redistribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite di cui all’oggetto.



**Carlo Dallari** Personal Financial Adviser

Direzionale Toscanini – Via Emilia Est 903 – Modena

Tel. 059/372263 - 367721 - Fax 059/379408 - Cell 338/8506306 - e-mail: [carlo.dallari@pfafineco.it](mailto:carlo.dallari@pfafineco.it)

## **SCOPRI IL CONTO FINECO PER TUTTI I MEDICI**

FinecoBank è la prima Banca diretta in Italia che ti dà più interessi, tutti i servizi di una Banca, meno costi e la trasparenza che hai sempre cercato.

**CONTO GRATUITO PER SEMPRE**  
**TASSO D’INTERESSE SEMPRE ALLINEATO ALLA BANCA CENTRALE EUROPEA (BCE)**  
**CARTA DI CREDITO GRATIS PER SEMPRE**  
**PRELIEVI BANCOMAT GRATUITI DA TUTTI GLI SPORTELLI**  
**OLTRE 3000 FILIALI PER VERSARE E PRELEVARE**

In più : per l’investimento il supporto di 40 Società di Gestione.



**Errata corrige:** Nei mesi di settembre e ottobre è stata erroneamente pubblicata la pubblicità di Unicredit Xelion Banca la quale era in corso di fusione e di modifica della sua ragione sociale.



Riceviamo e pubblichiamo la comunicazione pervenuta da parte della Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri relativa al corso SICURE

#### Oggetto: Corso fad "SICURE"

Abbiamo registrato da parte di medici e odontoiatri, che per tale motivo già avevano contattato il proprio Ordine provinciale, numerose segnalazioni di mancate risposte via fax all'invio del questionario allegato al volume **Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico** (corso SICURE). Si ritiene pertanto utile fornire alcune precisazioni:

nella "guida alla compilazione del questionario" viene comunicato che, ad un numero di fax indicato dallo stesso professionista, "il sistema invierà

automaticamente entro pochi minuti notificazione dell'esito del questionario con tre possibili opzioni: illeggibile, valutazione positiva della prova, valutazione negativa della prova.

In realtà a causa dell'alto numero di fax in ricezione il sistema memorizza i fax e solo ad elaborazione avvenuta invia le relative risposte.

Questa procedura necessita di un tempo superiore ai pochi minuti previsti in fase di progettazione, più verosimilmente le risposte i colleghi le riceveranno entro due, al massimo tre giorni. Trascorso questo termine, senza aver ottenuto risposta, si consiglia di far inviare nuovamente il questionario.

Per quanto riguarda il mancato ricevimento della risposta

le cause possono essere:

- numero occupato;
- numero libero ma il fax non si attiva;
- risponde una persona che non riesce ad attivare in tempo il fax;
- numero non corretto (mancanza di prefisso, ecc);
- numero a tariffa speciale verso il quale il sistema non è abilitato.

Il tentativo di invio di risposta fax viene ripetuto tre volte.

Si ricorda che la conferma dell'avvenuto invio del questionario da parte del fax (ok) non presuppone necessariamente la ricezione dello stesso da parte del sistema automatico di lettura né, tanto meno, il superamento del corso stesso.

*Il Presidente della FNOMCeO*  
A. Bianco

fotocomposizione  
progettazione grafica  
stampa su plotter  
fotoritocco

service Mac e Pc  
imposizione macchina  
uscita in pellicola  
stampa digitale

comunicazione e grafica  
tel. 059 776576 - fax 059 7702525

# PER UN TEMPO DI LAVORO RAGIONEVOLE AL FINE DI GARANTIRE LA SICUREZZA DEI PAZIENTI

*G . I . P . E . F .*

*(Grecia Italia Portogallo Spagna Francia Belgio Cipro Slovenia Lussemburgo Albania)*

*Pubblichiamo il documento approvato a Venezia sui tempi di lavoro per i medici.  
Ferma la presa di posizione della Federazione degli Ordini sul rispetto delle garanzie  
per i medici per meglio tutelare la salute dei cittadini.*

**Dichiarazioni comuni in riferimento alla proposta di direttiva del parlamento europeo e del consiglio recanti modifiche della direttiva 2003/88/ce concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro.**

Le delegazioni rappresentative delle Istituzioni professionali mediche di Grecia Italia Portogallo Spagna Francia Belgio, nel corso dei lavori del G.I.P.E.F., svoltisi il 2 ottobre 2008 a Venezia (Isola di San Servolo) hanno esaminato le proposte di modifica della Direttiva EWTD 2003/88/CE, come definite successivamente all'accordo, votato nel giugno 2008, a maggioranza qualificata, dai rappresentanti dei Ministri del Lavoro di 27 nazioni europee. Al termine della discussione le delegazioni hanno convenuto che:

1. sono del tutto validi e attuali i principi fondanti posti in premessa alla Direttiva 93/104 CE concernente taluni aspetti sull'organizzazione dell'orario di lavoro successivamente ripresi ed integrati nella Direttiva 2003/88/CE finalizzati a coniugare il miglioramento

delle condizioni di vita e di lavoro con le esigenze di sviluppo della produttività dei servizi e delle imprese;

2. è necessario allineare la normativa riguardante l'organizzazione dell'orario di lavoro dei medici in formazione con quello più generale così come prevista nella direttiva 2000/34 CE del Parlamento Europeo e del Consiglio.
3. le disposizioni contenute nella EWTD 2003/88/CE non sono, per i medici, ulteriormente negoziabili riducendo modalità e principi di tutela.

In particolare le delegazioni riunite nel GIPEF sottolineano come tutte le modifiche prospettate e presentate come modello di "Flexicurity", in ambito sanitario non solo riducono le tutele della salute dei medici ma anche la sicurezza (e la salute) dei pazienti. Le attività del me-

dico infatti si caratterizzano come servizi alla persona su un bene tutelato da principi comunitari e nazionali indisponibili (la salute) ed il medico minacciato sui suoi equilibri psicofisici è una potenziale minaccia per la salute dei suoi pazienti.

Nello specifico, in riferimento alle proposte di modifica della EWTD 2003/88/CE, le delegazioni mediche riunite nel GIPEF assumono le seguenti posizioni.

- a. **Va respinta** la proposta di modifica che aggiunge alle due definizioni di orario di lavoro (art. 2 comma 1) e periodi di riposo (art.2 comm. 2) due nuove definizioni e più precisamente "on call work" (comma 1 bis) e "inactive part of on call work" (comma 1 ter); solo il primo dei due entrerebbe a far parte del tempo di lavoro, salvo diversa regolamentazione pattizia o legislazione nazionale.

Questa proposta tende a superare gli effetti giuridici delle sentenze della Corte di Giustizia Europea Simap (causa C 303/98 del 3/10/2000) e Jaeger (causa C 151/02 del 9/10/2003), che avevano sancito come tempo di lavoro la presenza e la disponibilità del medico (on call work). Questa scomposizione del tempo di lavoro tra quello attivo ed inattivo è irrazionale ed impraticabile sul piano organizzativo e gestionale, nonché terreno fertile di contenziosi in materia di responsabilità professionale, infine minaccioso per la sicurezza dei pazienti, potendosi asserire che in realtà in un turno di 14 ore, anche notturne, solo 8 sono conteggiate come attive ai fini della durata massima settimanale del lavoro.

b. **Non è accettabile**, la proposta (art. 16 bis) di consentire agli stati nazionali per via regolamentare pattizia o legislativa l'estensione fino a 12 mesi del periodo di riferimento per il calcolo della durata massima settimanale del lavoro (art. 6 EWTD 2003/88/CE). Alcune proposte secondo le quali la durata del periodo di riferimento non può essere superiore a quella del contratto di lavoro, mitiga ma non corregge gli effetti negativi di questa previsione di modifica su coloro che hanno più contratti

di varia durata.

c. **Non è condivisibile** la proposta di modifiche agli articoli 17 (paragrafi 2 e 5) e 18 (comma 3) della EWTD 2003/88/CE che riconducono ad "un limite ragionevole", comunque non oltre le 72 ore, il riposo compensativo ed entro 14 giorni quello settimanale. Come documentato da una vasta letteratura scientifica in materia, il riposo giornaliero, per assolvere alle sue finalità di tutela della salute del lavoratore e, nel caso dei medici, la sicurezza dei pazienti, deve immediatamente seguire il tempo di lavoro.

d. **È da respingere**, in particolare per i medici, la proposta di estendere ulteriormente la deroga prevista all'art. 22 della EWTD 2003/88/CE, affidando all' "opt-out" individuale la scelta di portare oltre le 48 ore la durata massima settimanale del lavoro, che verrebbe quindi innalzata a 60 ore o 65 ore, rispettivamente escludendo o includendo nel conteggio la "parte inattiva dell'orario di lavoro". Riteniamo che il principio dell' "opting-out" individuale è, in assoluto, discutibile sotto molti profili, minando le stesse basi etiche, giuridiche e sociali della EWTD che non a caso ne prevedeva l'esaurimento. In modo del tutto specifico per i medici, questa eventuale

scelta, ancorché libera, comporterebbe la piena disponibilità di un bene che in realtà non appartiene al lavoratore e cioè la sicurezza dei pazienti.

In conclusione, con le motivazioni suddette, le rappresentanze mediche che collaborano all'interno del GIPEF:

a) **chiedono che tutti i medici, compresi quelli in formazione, vengano esclusi dal regime delle modifiche della EWTD 2003/88/CE;**

b) **confermano il loro impegno in tutte le organizzazioni mediche europee per una azione forte di pressione sul Parlamento Europeo e Consiglio, chiamato nei prossimi mesi a votare la nuova direttiva;**

c) **propongono alle organizzazioni professionali mediche della Comunità Europea di affiancare a queste azioni istituzionali una serie di iniziative nazionali che portino ad una giornata di mobilitazione unitaria dei medici europei, a sostegno di una organizzazione dell'orario di lavoro del medico che affianchi al rispetto delle esigenze delle strutture non solo i diritti alla tutela delle condizioni di vita e di lavoro dei professionisti, ma anche la sicurezza dei pazienti.**

Venezia, 2 ottobre 2008

# "MODENA CAMPAIGN"

## IMPEGNO COMUNE PER PREVENIRE LA CHETOACIDOSI ALLA DIAGNOSI DI DIABETE NEL BAMBINO

La chetoacidosi è una condizione clinica che molti giovani con diabete e le loro famiglie conoscono bene, interessando dal 40 all'80% dei soggetti al momento della diagnosi. A causa della chetoacidosi, la mortalità continua ad essere elevata (1/100): l'indice è stabile da decenni nonostante i grandi progressi compiuti nello studio della patogenesi della malattia, nella terapia con insulina, nei presidi per il controllo della glicemia, nel miglioramento della qualità di vita dei pazienti. Alla base di questa situazione stazionaria vi è il ritardo con il quale si continua a formulare la diagnosi di diabete nel bambino, anche di fronte ai sintomi tipici dell'iperglicemia ingravescente quali poliuria, polidipsia e dimagrimento.

La ritardata diagnosi è un fenomeno diffuso in tutti i Paesi e ha indotto l'International Diabetes Federation (IDF) a lanciare, in occasione dell'Anno dedicato al bambino con diabete, una campagna per il riconoscimento precoce dei sintomi della malattia, unico mezzo rivelatosi finora efficace per prevenire la chetoacidosi alla diagnosi. Nella Youth Charter che accompagna la risoluzione dell'ONU sul diabete, l'IDF ha indicato fra le po-

che strategie esistenti in questo campo una campagna attuata in Italia attraverso:

- la distribuzione a scuole, ospedali, ambulatori medici e farmacie di un poster costituito da semplici e pratici messaggi in merito ai sintomi d'esordio del diabete;
- la fornitura ai Pediatri aderenti di un riflettometro e di stick urine per la misurazione di glicosuria e chetonuria.

La chiave del successo di questa campagna è la segnalazione di un sintomo precocissimo dell'iperglicemia latente, che il 98% dei genitori puntualmente riferisce e che con altrettanta frequenza viene sottovalutato: la comparsa di un'inusuale enuresi notturna in un bambino tradizionalmente "asciutto". Su questa informazione è stato costruito un poster molto espressivo sul quale sono riportati cinque messaggi pratici:

- **Il tuo bambino beve e urina più del solito?**
- **Ha ripreso a fare la pipì a letto?**
- **Accertati che non abbia lo zucchero alto nel sangue**
- **Consulta oggi stesso il tuo pediatra**
- **Anche i bambini possono avere il diabete**

In occasione delle manifestazio-

ni indette dalla Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP) per la diagnosi precoce del diabete nel bambino, è nostra intenzione raccogliere l'invito dell'IDF e della SIEDP proponendo l'esposizione del poster anche nelle scuole, negli ambulatori medici e odontoiatrici, nei laboratori per le analisi ematochimiche, nelle farmacie e negli ospedali della nostra provincia, con la collaborazione della locale Associazione Giovani Diabetici.

Sul sito dell'Ordine gli iscritti troveranno una cartolina che riproduce il disegno molto espressivo di un bambino con diabete che ha vissuto l'esperienza del "letto bagnato", e l'indirizzo del nostro Centro per bambini con diabete. Chiediamo a tutti di non dimenticarla e di aiutarci a diagnosticare per tempo il diabete mellito nel bambino, prima della comparsa della chetoacidosi.

*F. Balli*

*Ordinario di Pediatria  
Università degli Studi  
di Modena e Reggio Emilia*

*Centro di Diabetologia  
Pediatria – U.O. di Pediatria  
Azienda Ospedaliero  
Universitaria di Modena*

## IL GRUPPO SUL LUTTO: TRA TERAPIA E SOSTEGNO

Questo breve articolo ha due obiettivi: - informare i colleghi della attivazione di un gruppo di sostegno nel lutto; - cercare di chiarire le premesse teoriche dalle quali prende le mosse questa esperienza (che si terrà a Modena per il terzo anno).

Penso sia utile cercare di definire, almeno un po', i termini: in questa sede conviene lasciare da parte l'etimologia, che pure sarebbe molto interessante, chiarendo che intendo un Gruppo di sostegno al lutto come un insieme di persone (non di pazienti) in relazione tra loro in una fase della vita di Lutto (inteso come perdita) più o meno distante dall'evento.

La parola Terapia sottende oggi una azione di aiuto professionale, mentre la parola Sostegno una azione (ovviamente intesa anche come parola) di aiuto ma non professionale.

Chiarito un po' l'uso dei termini, vorrei sottolineare come il lutto subisca una sorta di rimozione all'interno del mondo della medicina in generale e della psicoterapia in particolare. Da una parte gli si riconosce una grande importanza nella forma-

zione della psiche e nella realtà quotidiana (Freud, Bowlby, etc), dall'altra non gli si dedica che poco, pochissimo, spazio nella formazione del medico e dello psicoterapeuta.

Dire che questo dipende dall'atteggiamento della nostra società verso la morte (il tabù che ha preso il posto del tabù sessuale - Aries) è una facile e rapida spiegazione che lascia intatto il problema.

Credo che si faccia un passo avanti, sia teorico che operativo, se si passa dalla "Medicina" al medico e dalla "Psicologia" allo psicoterapeuta; tenere la morte e il lutto in un angolo nascosto della vita umana e professionale del medico, casomai relegandolo alla dimensione religiosa, non fa bene né al medico né ai pazienti.

Una delle risposte a questo stato di cose è, da una parte, la nascita, in mezzo a varie difficoltà, della medicina palliativa, dall'altra il sorgere dei Gruppi sul lutto che iniziano timidamente a rispondere ad un bisogno di condivisione e di sostegno.

Per qualche ragione il loro sviluppo, in Italia, avviene con la

presenza al loro interno di professionisti della salute, soprattutto psicologi e psicoterapeuti.

In sintesi, le caratteristiche del gruppo modenese sono:

- è un gruppo aperto (cioè si può entrare in ogni momento)
- ha una durata definita (un incontro settimanale per circa sei mesi)
- varia da un minimo di 6 ad un massimo di 12 partecipanti
- è gratuito
- il professionista riveste un ruolo di facilitatore
- si avvale del sostegno organizzativo del Ceis.

Non è quindi un gruppo terapeutico, anche se ne sfrutta comunque i fattori terapeutici (speranza, universalità, informazione ecc.); non è solo sostegno, nel senso che utilizza una situazione strutturata e con regole.

In conclusione è uno strumento del quale penso che i colleghi potrebbero e dovrebbero tener conto.

*F. Sentimenti  
medico psicoterapeuta*

**L'iniziativa sarà presentata giovedì 11 dicembre 2008 alle ore 21  
presso la saletta dell'Ordine**

# CONTROLLO DELLE MALATTIE TROPICALI DIMENTICATE

Il numero dei viaggiatori internazionali negli ultimi 10 anni è aumentato notevolmente, soprattutto di coloro che hanno come meta paesi remoti, ma che possono essere raggiunti in tempi accettabili e relativamente brevi. In genere si tratta di paesi con presenza di abbondanti vettori in grado di trasmettere un notevole numero di malattie. Oltre a ciò va tenuto presente il numero crescente di coloro che vengono sottoposti a terapie immunosoppressive e quindi con maggior rischio di contagio (neoplasie, trapianti d'organo, diabete ecc.).

Per tutti questi viaggiatori, al ritorno da paesi ad alta presenza endemica non bisogna dimenticare alcuni fattori spesso trascurati ed in particolare:

1. diversa lunghezza dei periodi di soggiorno (settimane, mesi, o più);
2. diversa densità di parassiti o di inquinamento in zone anche contigue;
3. presenza nelle zone frequentate di presidi sanitari (ambulatori, ospedali) con personale qualificato o no;
4. presenza in dette zone di farmacie dotate di medicinali attinenti alle patologie specifiche
5. durante il soggiorno, soprattutto se prolungato, viaggi in altre zone scarsamente abitate.

Ciò premesso risulta di capitale importanza la competenza e la preparazione dei medici di base, nel sospetto di una qualsiasi malattia tropicale. A questo proposito, quali sono le malattie che di solito non vengono tenute presenti?

Le infezioni-infestazioni da elminti e note come malattie da vermi tondi (nematelminti, ascariidiosi, ossiuriasi), trematodi (schistosomiasi) o vermi piatti (platelminti tenie). Queste ultime grandi famiglie sono di solito rare. Non vanno dimenticate alcune malattie batteriche, "in primis" tbc, leptospirosi o da protozoi (leishmaniosi) o da virus (Dengue, West Nile, Chikungunya, Ebola ecc.).

È noto come il sintomo più importante denunciato dai viaggiatori al loro ritorno sia la febbre e di conseguenza il sospetto più ovvio è orientato verso la malaria.

Va considerato poi che l'accesso malarico tipico (brividi scuotenti, febbre elevata improvvisa seguita da sudorazione profusa) può verificarsi spesso anche in maniera non tipica. È quindi molto importante procedere in genere subito all'esame del sangue, sia con la tecnica della goccia spessa, che con strisci ultrasottili, soprattutto nel caso di infezioni da falciparum, data l'urgenza della diagnosi (perico-

lo di meningo-encefalite).

La terzana benigna, la quartana e la forma da p. ovale permettono un accertamento meno urgente, tenendo tuttavia presente la grande tendenza alle recidive, anche se apparentemente può sembrare che il paziente sia guarito (recidiva inaspettata anche a distanza di anni). Va considerato infine che il periodo di incubazione è per le forme da falciparum di 9-12 giorni, mentre per il vivax è sempre oltre i 12 giorni, fino ad arrivare a mesi.

Di recente la Dengue è stata osservata, essere la seconda causa più comune di febbre dei viaggiatori, soprattutto in quelli di ritorno dall'India o dal Sud-Est Asiatico. Dall'Africa Sub-Sahariana invece sono più frequenti le infezioni da Rickettsiae, soprattutto trasmesse dal morso di zecche. Sulle stesse percentuali sono state osservate le Salmonelle ed in particolare le forme da E. typhi nelle persone provenienti dall'Asia Centrale e dal Sud-est asiatico. Il vettore della Dengue è una zanzara (Aedes Egypti); l'incubazione di 8-10 giorni manifestandosi con due diverse sindromi di cui la più comune è la classica caratterizzata da febbre con artromialgie, cefalea, la febbre che resta elevata per più giorni seguita da defervescenza e da risalita.

L'altra forma (Dengue emorragica), presente soprattutto nei bambini indigeni, risulta molto grave con esito spesso infausto. Il laboratorio mostra leucopenia e piastrinopenia con tendenza alla coagulopatia.

Un cenno a parte meritano le leptospirosi, gli ascessi epatici amebici, le meningiti virali e le febbri ricorrenti riscontrate in viaggiatori soggiornati in zone disagiate con scarse condizioni igieniche.

Ricapitolando quanto sopra esposto, risultano importanti alcuni punti che qui riassumiamo. Al ritorno da un viaggio extra-europeo è consigliabile procedere come segue:

1. Accurata anamnesi di tutto ciò che è accaduto durante il viaggio ed il soggiorno, soprattutto se il paziente presenta febbre, considerando la destinazione, il tipo di attività e le diverse esposizioni nelle diverse zone frequentate; inizio dei sintomi in rapporto al viaggio; situazione immunitaria del soggetto con particolare attenzione alle vaccinazioni ed alla chemioprolifassi.
2. Destinazione, con particolare attenzione alla sistemazione (alloggio urbano o rurale). Va ricordato poi che se il paziente non ha fatto chemioprolifassi e ha soggiornato almeno un mese nella zona infetta, va incontro ad un rischio calcolato a seconda del continente: ad es.: 1:5 in Oceania, 1:50 in Africa, 1:250 in Asia ed 1:10.000 in Messico ed in America Centrale.
3. Non va dimenticato poi che il *P. falciparum* è particolarmente presente nell'Africa sub-Sahariana, mentre il *P. vivax* prevale nell'America Centrale, Messico e Caribi (esclusa Haiti). L'*Anopheles* è presente fino ad una altezza di 500-600 m.s.m.
4. Di rilievo anche l'alimentazione ed in particolare cibi poco cotti, latte non pastorizzato, formaggi poco fermentati (Brucellosi).
5. Di recente è invalsa l'abitudine di praticare un turismo "da avventura" nelle zone più pericolose o purtroppo a scopo sessuale (pericolo di contagio con HIV).
6. Al ritorno, specialmente nei casi sospetti, non vanno dimenticati: i controlli, considerando i diversi periodi di incubazione (ad es.: Dengue 4-8 giorni, *P. vivax* anche mesi ecc.)
7. I fattori legati all'ospite. Viaggiatori HIV+ con linfociti CD4 inferiori a 300 sono assai più ricettivi ad infezioni intercorrenti da *Salmonella*, funghi (*Penicillium marneffei*) o Leishmanie (*L. viscerale*).
8. All'esame obiettivo risultano di solito linfadenopatie diffuse comuni a quasi tutte le malattie tropicali, come pure lesioni cutanee di vario tipo. Di recente è invalsa l'abitudine estetica, per rendere la cute più liscia, della pratica della dermo-abrasione. È accaduto che tale pratica in una spiaggia Caraibica abbia favorito la contaminazione in una giovane paziente con le larve di *Ascaris lumbricoides* e *Toxacara canis*.
9. Il laboratorio, particolarmente utile nella malaria, (goccia spessa, strisci sottili ripetuti) dimostra linfopenia nei casi affetti da Rickettsie, virus, Mononucleosi, con tendenza inoltre nella Dengue alla emocoagulazione. Evidente poi la spiccata eosinofilia in tutte le infezioni da elminti.
10. Di particolare rilievo le alterazioni degli enzimi epatici, particolarmente importanti nelle leptospirosi, spesso confuse con le epatiti da virus.
11. Da citare da ultimo l'importanza quest'anno (2007), all'inizio dell'inverno, di un alphavirus del gruppo degli arbovirus (*V. Chikungunya*) dalle zanzare (*Aedes albopictus*) presente sia in Africa che in Asia, con dolori cospicui sia alla grandi che alle piccole articolazioni. Nel 2006, l'epidemia è partita dall'isola Reunion e propagandosi rapidamente ha infettato, su 770.000 abitanti, ben 265.000 persone (37%).

## CONSIGLI TERAPEUTICI

### Malaria

Il fenomeno della Cloroquina resistenza è classificato di tre gradi:

Si somministra 25mg pro Kilo di

peso entro 48h. e si controlla la parassitemia dopo 7 giorni (test standard) e dopo 25 giorni (test prolungato). Se dopo tale periodo i controlli risultano negativi, si considera il corpo sensibile; se la parassitemia ricompare nei controlli dopo una seconda, terza o quarta settimana, il ceppo viene definito R1. Quando le forme asessuate dopo 2 giorni si riducono solo al 25% la resistenza è definita R2; se la diminuzione non si verifica o è assente, la resistenza è R3. Nel caso di R1 basta raddoppiare le dosi clorochiniche per ottenere il risultato favorevole. Recenti contributi consigliano di usare la Primachina 30mg p.d. per 14 dì, soprattutto nelle forme da vivax ad evitare le recidive. Altri AA consigliano l'associazione

Clorochina-Proguanilmina, probabilmente più vantaggiosa della Artimeter-Lome-Fantrina in commercio da poco tempo. A questo proposito (Artimeter) va considerato il nuovo farmaco ottenuto dalla artemisia (già usata per ottenere il liquore d'assenzio Artemisina absentium, o il Dragoncello Artemisia Dracunculus) detto Artemisina o Artesumato, usato per via endovenosa è preferito dagli australiani al Chinino endovenoso soprattutto nei bambini al di sotto dei 5 anni.

L'uso dell'associazione diidroartemisinina-piperachina sembra possedere la maggior efficacia possibile, ottenendosi la scomparsa della febbre entro 48h. nel 99% dei casi con netta riduzione delle recidive, scom-

parsa dei gametociti e tolleranza nettamente superiore, sia per quanto riguarda l'entità dell'anemia che degli altri effetti collaterali.

Anche se non strettamente attinente al tema che ci siamo proposti, riteniamo opportuno ricordare la durata dell'immunità umorale verso le più frequenti malattie contagiose in grado di rilevarsi dopo il rientro da viaggi extraeuropei per l'eccessiva lontananza dall'ultima vaccinazione. Morbillo: dopo 25 anni presenta ancora anticorpi protettivi sufficienti

Vaiolo: dopo 95 anni

Difterite: dopo 19 anni

Tetano: dopo 10 anni

Varicella: dopo 50 anni

Rosolia: permanente

F. Squadrini

## Un professionista stimato e attento ai valori etici

Il dottor Ghassan Daya se n'è andato la sera dell'otto di ottobre di quest'anno. Davanti alla porta della sua camera al policlinico eravamo in tanti: medici, pazienti, tutti amici.

Daya ne aveva molti di amici. Era infatti punto di riferimento per molti colleghi che a lui ricorrevano per le più differenti motivazioni. Esperto di formazione, era entrato con me nel sindacato dei medici di famiglia FIMMG fin da giovane ed insieme abbiamo percorso le strade che hanno portato Modena e la sua realtà sanitaria all'attenzione dei vertici nazionali e della comunità medica regionale prima e italiana poi.

Sono noti a tutti il suo impegno nel valorizzare l'assistenza domiciliare ai pazienti non deambulabili, e agli oncologici in particolare. Si è speso anche personalmente nel campo dell'informatizzazione del sistema sanitario prima locale, d'intesa con l'AUSL, e poi nazionale con la partecipazione a progetti ben più impegnativi, fatto questo che non lo spaventava affatto.

È sempre stato una miniera di idee e di proposte per la medicina modenese, regionale e nazionale. Grande conoscitore degli uomini con i loro pregi e difetti, sapeva trarre il buono dagli uni e dagli altri. Abbiamo condiviso un'amicizia pressoché trentennale.

Ha sempre avuto un'opinione dell'Ordine dei medici molto elevata, come del resto era noto il suo rispetto per tutte le Istituzioni. La gerarchia dei ruoli era un suo preciso impegno morale e civile.

A me che avevo intrapreso la strada ordinistica piuttosto giovane (per quei tempi s'intende) diceva che gli sarebbe piaciuto interessarsi dell'Ordine in età più avanzata. Ed io gli ribattevo che certe cose, certe scommesse bisogna farle quando si ha la forza di esprimerle. Poi capivamo entrambi che avevamo semplicemente scelto le strade che ci erano più congeniali. E così è stato.

Mi mancherà la tua voce. Ciao



N. G. D'Autilia

a cura di Michele Pantusa

*Il Consiglio dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena si congratula con il prof. Aldo Tomasi il cui "cursus honorum" si arricchisce della prestigiosa nomina a Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Modena e Reggio Emilia.*

*È parso al Comitato di redazione molto opportuno chiedere al nuovo Magnifico Rettore alcuni pareri su problematiche comuni ai medici di Modena.*

*Aldo TOMASI è professore ordinario di Patologia Clinica presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.*

*Laureato in medicina con lode presso l'Università degli Studi di Modena (1976), si è specializzato in "Oncologia" ed in "Igiene e Medicina preventiva" (Modena). Ha conseguito il PhD in "Biochimica" presso l'Università Brunel di Uxbridge, Londra (1985).*

*Vincitore del concorso a posti di professore universitario di ruolo, prima fascia, nell'ottobre del 1994.*

*È stato chiamato dall'Università degli Studi di Modena a ricoprire l'incarico di insegnamento di Fisiopatologia nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia dal 1994-2001 e di Patologia Clinica dall'anno accademico 2001 a oggi*

*Dal 2004 è integrato nelle funzioni assistenziali quale dirigente Medico nel Dipartimento integrato dei Laboratori.*

*Attività di ricerca:*

*ha lavorato dal 1979 al 1987 come "research yellow" presso il Dipartimento di Biochimica della Brunel University Londra, UK, nel Dipartimento di Biofisica, School of Medicine at U.C., Illinois, USA, nell'Istituto di Patologia generale dell'Università degli Studi di Modena.*

*Dal 1987, è stato responsabile di Unità Operative in progetti fondi ministeriali 40% e CNR finalizzati e strategici. Coordina un'unità operativa in progetti di interesse nazionale finanziati dal MIUR.*

*È autore e coautore di oltre 100 pubblicazioni a stampa su riviste e libri internazionali*

*Attività didattica:*

*ha tenuto il corso di Patologia molecolare (1987-1989) ed il Corso di Fisiopatologia generale nel corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (1989-1994). Titolare del corso di Patologia Clinica nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, nel corso di laurea in Odontoiatria e nel corso di laurea breve per Tecnici di Laboratorio*

*Ricopre incarichi di insegnamento nel corso di dottorato in Medicina Sperimentale e nei corsi di specializzazione in Patologia Clinica, Oncologia, Anatomia Patologica, Medicina Interna, Endocrinologia, Pneumologia, Radiologia, Dermatologia.*

*Incarichi*

*Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia, (2005-2008)*

*Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (1999-2005)*

*Membro del Nucleo Tecnico di Valutazione dell'Università di Modena e Reggio Emilia (1999-2005).*

*Coordinatore del dottorato "Medicina Sperimentale"*

*Direttore della scuola di Specializzazione in Patologia Clinica*

*Coordinatore nazionale del gruppo di lavoro sul "core curriculum in Medicina e Chirurgia" (2001-2005)*

*Meeting officer of the Society for Free Radical Research, European Region. (2002-2006)*



**Dopo molto tempo il Rettore della Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia è espressione della facoltà di Medicina. Quali prospettive nuove un medico si propone di offrire ai medici?**

Mi spiace contraddire in parte il mio intervistatore, in quanto penso (e ne sono convinto) che il Rettore non possa essere espressione di una Facoltà. Come dimostrato nella mia elezione a Rettore, l'ampia maggioranza dell'Ateneo mi ha votato e questo mi fa sentire responsabile verso tutto l'Ateneo. Ovviamente, la mia esperienza di

Medico e di Preside mi permette di conoscere a fondo le problematiche della Facoltà di Medicina e di rispondere alla seconda parte della sua domanda. Mi esprimo concisamente per punti, per non tediare i lettori: i prossimi tre anni saranno molto difficili (vedi il blocco del turn over); occorre coinvolgere maggiormente nel progetto formativo dei futuri medici le due Aziende ospedaliere (non mi dimentico mai che la nostra Facoltà comprende Modena e Reggio); vedo come un punto caratterizzante del mio rettorato il coinvolgimento nel progetto formativo delle Aziende territoriali, (il 50% dei neo laureati lavorerà in aziende territoriali, senza aver mai avuto un insegnamento ed una esposizione specifica al lavoro che si fa sul territorio).

La riforma delle specializzazioni, ora finalmente in atto, dovrebbe diventare un ulteriore momento di collaborazione tra Università e Aziende; gli importanti investimenti fatti in nuovi laboratori di ricerca, in tecnologie avanzate siano il punto di partenza per uno sviluppo della ricerca biomedica applicata, con ricadute importanti in diagnostica e nella terapia; i programmi di ricerca in area biomedica sono sempre più sostenuti a livello locale, mentre il supporto statale sta diminuendo; sarà uno dei miei obiettivi rinforzare ulteriormente l'integrazione tra territorio e ricerca biomedica in modo da valorizzare gli aspetti traslazionali - applicativi e trovare nel territorio quei contributi, anche finanziari, che non arrivano più

dallo Stato.

**E il nuovo Rettore quali obiettivi si pone, non solo in ambito sanitario, per la realtà modenese e regionale? Quale ruolo per l'università?**

Sono convinto che l'Istituzione Università debba giocare un ruolo propositivo nella realtà modenese e regionale. In ambito sanitario, l'Università deve proporsi come attore indipendente, non vincolata a prese di posizione politiche, con posizioni caratterizzate dall'autorevolezza legata all'esperienza dei propri uomini, ed all'autonomia di pensiero. L'ateneo reggiano-modenese svolgerà un'azione critica, ma costruttiva, interagendo con le quattro Aziende (2 reggiane e 2 modenesi) di riferimento; è facile prevedere che uno dei punti fondamentali che presto si presenteranno, starà nel mantenimento dell'equilibrio economico delle aziende stesse, quali le possibili politiche comuni con UniMoRe per fare fronte ad un periodo che si preannuncia di notevole difficoltà. In ambito non sanitario, stanno per essere realizzati in questi mesi importanti progetti (tecnopoli) nei quali l'Università sarà non solo proponente ma anche leader nella definizione dei progetti che interesseranno in modo importante la città; ad esempio vi cito i progetti di ristrutturazione delle ex fonderie e l'istituzione a Sassuolo del centro studi sulla ceramica.

**Il "dopo Baggiovara" si caratterizza per l'inserimento di strutture complesse universitarie nella rete ospedaliera**

**provinciale. Prima esse esistevano nel Policlinico e, nel numero di una sola, nell'ospedale Estense. Da molti tutto questo è vissuto come un ampliamento delle risorse, da alcuni come una ulteriore indebita ingerenza dell'Università nel sistema sanitario. Partendo dall'ovvio presupposto che Lei consideri l'Università una risorsa e non un danno, ce ne fornisce una spiegazione convincente?**

Focalizzo la mia risposta sulla provincia di Modena, (ma simili proposte si stanno realizzando anche in provincia di Reggio). Accennavo sopra alla necessità, per la formazione del medico, di avere esperienze di lavoro (tirocini) e docenza anche in strutture territoriali. È sinceramente difficile per me capire come esigenze didattico-formative possano essere interpretate come "occupazione" o "ingerenza". Da tempo, come Preside della Facoltà, sto portando avanti un discorso a livello regionale, di coinvolgimento del personale delle Aziende nell'insegnamento. Su questa strada, anche la Regione sta sviluppando un programma di coinvolgimento del proprio personale nella ricerca e nella didattica. La parola chiave, per me, è "competenza". Si utilizzino le competenze dove esistono. Senza confondere la rispettiva "mission", Università e Aziende ospedaliere hanno solo da guadagnare se riescono a trovare un pieno accordo e coordinamento nelle iniziative formative e di ricerca. Guadagno che si vedrà in una migliore formazione dei medici

e degli operatori sanitari, ed in una migliore efficienza nella ricerca.

**In tempi di ristrettezze economiche quali quelli attuali è ipotizzabile nell'immediato futuro una contrazione della qualità e della quantità dei servizi forniti agli studenti di Medicina a ai colleghi medici iscritti alle scuole di specializzazione?**

Per ragioni difficilmente comprensibili, la (ennesima) riforma dell'offerta didattica medica non è ancora arrivata al suo compimento, anzi per le professioni sanitarie stiamo ancora attendendo i decreti. Nonostante questo, posso assicurare che la nostra offerta didattica rimarrà agli stessi livelli attuali per i prossimi 3 anni. Dico questo, in quanto sembrerebbe che la contrazione più consistente del budget universitario, come previsto dal D.M. 112, 2008 avverrà, appunto, nei prossimi tre anni. Per quanto riguarda la Facoltà di Medicina e Chirurgia, quindi, dovremmo (uso il condizionale) riuscire a superare il periodo peggiore senza gravi ripercussioni; purtroppo lo stesso non si può dire per varie altre Facoltà dell'Ateneo.

**Ritiene sufficiente in termini di qualità e quantità l'apporto che i medici ospedalieri e i medici di medicina generale forniscono alla Facoltà di Medicina**

**nell'insegnamento e nel tirocinio attraverso lezioni ex-cathedra e attività di tutor o ne modificherebbe alcuni aspetti?**

Ho appena espresso sopra il mio pensiero su questo punto. L'entrata degli studenti in medicina e delle professioni sanitarie negli ambulatori dei medici di medicina generale e nelle strutture territoriali nella nostra Università è ormai un dato di fatto. In mezzo a difficoltà non minime, siamo riusciti a trovare il modo di collaborare con il pieno vantaggio degli studenti. Come ultimo atto della mia presidenza di Facoltà, abbiamo inserito in curriculum, quindi esteso a tutti gli studenti, un corso integrato che si sviluppa su 4 anni, e che espone gli studenti a tutte le realtà della medicina territoriale. In questo corso sono previste lezioni ex cathedra, seminari e tirocini, tenuti da personale del Sistema Sanitario e da medici di medicina generale. Occorre, secondo me, ancora sviluppare ulteriormente le capacità di docenza del personale del Sistema Sanitario, per arrivare alla costituzione di una vera e propria struttura didattica sul territorio, quindi alla costituzione di un Dipartimento integrato per questo tipo di insegnamento.

**Modena svolge una intensa attività di ricerca scientifica che**

**è praticamente sconosciuta ai media; non crede che la Facoltà dovrebbe farsi carico di informare e di spiegare all'opinione pubblica la sua importanza e i risultati raggiunti?**

In effetti, l'attività dei nostri ricercatori è ben conosciuta dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale, mentre lo è poco a livello locale. Vi inviterei a visitare, ad esempio, i siti WEB del Centro Oncologico Modenese ed il nuovo laboratorio di Medicina rigenerativa. Questo nuovo laboratorio, voluto fortemente dal recentemente scomparso prof. Stefano Ferrari, ha avuto un questi giorni il primo riconoscimento Europeo per potere produrre e commercializzare "farmaci" derivati da cellule staminali. Nostri Docenti sono presidenti di Società scientifiche europee, sottolineando con questo quanto il valore di questi nostri docenti sia riconosciuto nel mondo scientifico extra-italiano. Una situazione quindi che, pur in un periodo di estrema difficoltà nel reperire le ingenti somme necessarie per la ricerca biomedica, può essere definita soddisfacente. Concludo affermando che, come Rettore, intendo impostare un contatto costruttivo e positivo con i media locali, al fine di fare meglio conoscere le qualità del nostro Ateneo.

*Ringrazio il prof. Tomasi per la disponibilità dimostrata e per la chiarezza delle argomentazioni espresse.*

*Gli auguro un lavoro proficuo che porti lustro ulteriore all'Ateneo modenese (come giustamente il Magnifico Rettore ha fatto notare, a tutto l'Ateneo modenese e non solo alla componente medica).*

M. Pantusa



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

VIA CANALETTO SUD 266  
41100 MODENA  
TEL. 059/328332  
FAX 059/454419  
www.riacef.it  
e-mail: riacef@tin.it

**RIACEF SRL**  
**POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO**  
**FISIOCHINESITERAPIA**  
**RIABILITAZIONE ORTOPEDICA E**  
**SPORTIVA**  
**IDROCHINESITERAPIA**

**DIRETTORE SANITARIO**

**Dott. Claudio Gavioli**

*Specialista in medicina dello sport*



Lettera aperta ai colleghi riguardo l'importanza e l'utilità della riabilitazione in acqua.

Egregio collega,  
con la presente desideriamo informarti che presso Riacef è in funzione una piscina terapeutica con una vasca ad acqua calda (32° - 35°) a diverse profondità e una vasca per il percorso vascolare. Sono ormai ampiamente riconosciuti dall'esperienza e avvallati da riscontri clinici, i vantaggi che si possono avere da tale terapia, quali:

- Assenza di peso con scarico della colonna vertebrale e facilità nei movimenti articolari
- Tonificazione e rafforzamento muscolare senza incorrere in rischi di sovraccarichi o traumi
- Aumento della sensibilità propriocettiva e dell'equilibrio
- Miglioramento della circolazione linfatica e sanguigna grazie al costante "massaggio" dovuto agli spostamenti della colonna d'acqua.
- Effetto antalgico.

In conclusione aggiungerei un altro aspetto : il comfort psicologico dovuto alla gradevolezza dell'ambiente e al rapporto costruttivo di relazione e scambio col terapeuta favorito dall' "abbraccio" globale dell'acqua.

Ti ringraziamo per la cortese attenzione e restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti.





# PITTORI MODENESI DAL '500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI

## MAC MAZZIERI WALTER

Nacque in un borgo medioevale del Frignano (Cà d'Olina), situato nella vallata dello Scoltenna nel 1947 e morì a Pavullo nel 1998.

Cominciò a disegnare giovanissimo copiando i fumetti.

Verso i dieci anni si trasferì a Pavullo e poco più tardi iniziò a frequentare, ma solo per qualche tempo, l'Istituto d'arte Venturi di Modena.

La sua passione per la pittura si manifestò con le prime opere ad olio agli inizi degli anni settanta. Risale proprio al 1962 la sua personale alla Casa dello Studente a Pavullo, quando l'artista aveva solo 15 anni.

La sua originalità creativa, il suo inconfondibile e ricchissimo mondo fantastico, cominciarono a rivelarsi verso la fine degli anni sessanta; le prime avvisaglie di un imminente successo pieno di pubblico, critica e mercato arrivarono nel 1971, grazie ad una personale che il pittore tenne a Milano.

Tra le importanti collettive tra l'inizio e la fine degli anni settanta è d'obbligo ricordare quelle svoltesi a Bologna – Palazzo dei Musei – 1968, Verona – Palazzo della Gran Guardia – 1969, Milano – permanente – 1969, Firenze – Palazzo Strozzi – 1971, Trieste – Castello di S. Giusto – 1972.

Il suo lavoro fu esaltato da rare ma ricche personali, di successo, a Modena, in Italia ed all'estero: Ginevra, Cannes, Saragozza, Huesca in Spagna, e tante altre città.

Numerosi furono quindi i suoi viaggi in Europa ed in Africa, che gli permisero di visitare città e musei famosi, di conoscere ambienti lontani e diversi, di arricchire la propria cultura d'immagine e di affinare quella sensibilità lirica, senz'altro innata, che più tardi gli consentì di scrivere versi emozionanti per intensità e suggestione.

Il suo surrealismo completamente sganciato dai crismi storici tradizionali, popolato di mostri che sorprendono e meravigliano senza terrorizzare,

costruito con colori che richiamano le atmosfere che fanno di favola, venne apprezzato e ricercato un po' ovunque.

Tra il 1984 e il 1986, scelse di risiedere a Venezia. Alla città lagunare, simbolo per eccellenza del sogno, dedicò un intero ciclo pittorico.

L'attività espositiva culminò nella mostra antologica del 1987, al Palazzo Ducale di Pavullo, con la quale venne ripercorsa analiticamente tutta la ricerca dell'artista nel campo del fantastico.

Negli ultimi anni di vita iniziò a sviluppare un progetto riguardante i poemi epici, del quale restano alcune prove introduttive tratte da una sua lettera interpretative dell'Odissea.

È nata anche una fondazione che porta il nome di Mac Mazzieri, nome che il comune di Pavullo darà al cinema teatro del paese.



L. Arginelli

### Alcune sue opere:

"Le ceramiche del desiderio" 1970 – olio su tela – cm 120x90;

"Compagni in allegria" 1965 – olio su tela – cm 250x160;

"Funerale" olio su tela – cm 100x80;

"Mille orologi stanchi" 1969 – olio su tela – cm 70x90;

"La luna ferita cerca il mare" 1970 – olio su tela – cm 120x90;

"Un pianeta fermo da tanto tempo" 1970 – olio su tela – cm 90x120;

"Grigie fantasie di un cavaliere notturno" 1970 – olio su tela – cm 90x120 (opera di copertina)

# LE STORIELLE \_\_\_\_\_ A CURA DI ROBERTO OLIVI MOCENIGO

I giovani non sono vasi da riempire, ma fiaccole da accendere.

Marco Fabio Quintiliano

Chi non stima la vita, non la merita.

Leonardo da Vinci

La felicità è come un gatto che corre dietro alla sua coda. Più la rincorre e più gli sfugge.

Ma quando s'impegna in altre cose, la coda gli viene dietro ovunque lui vada.

Anonimo

Nulla al mondo è più forte di una idea di cui sia venuto il momento.

V. Hugo



## CORSI E CONVEGNI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena  
Policlinico

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento Chirurgie Specialistiche Testa-Collo  
S. C. Otorinolaringoiatria  
Direttore Dott. L. Presutti

**RESPONSABILE SCIENTIFICO**  
Dott. Angelo Ghidini  
S.C. Otorinolaringoiatria  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Policlinico di Modena  
e-mail: ghidini.angelo@policlinico.mo.it

[ Lo **STRIDORE**  
nel **NEONATO**  
un problema multidisciplinare ]

**CONVEGNO**

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

**MODENA 17 GENNAIO 2009**  
**MODENA 17 GENNAIO 2009**

**SEGRETARIA SCIENTIFICA**  
Dott. Gabriele Molteni  
S.C. Otorinolaringoiatria  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Policlinico di Modena  
Tel.: 059 4222402  
e-mail: otorinoseg@policlinico.mo.it

**SEGRETARIA ORGANIZZATIVA**  
INTERMEETING  
Borgo Collegio Maria Luigia, 15  
43100 Parma  
Tel.: 0521 231123  
Fax: 0521 228981  
e-mail: segreteria@intermeeting.it

**ISCRIZIONE**  
L'iscrizione al convegno è gratuita. Per iscriversi è necessario inviare l'allegata scheda di iscrizione debitamente compilata alla Segreteria Organizzativa **INTERMEETING** tramite fax (n. 0521 228981) o e-mail (segreteria@intermeeting.it) entro il 09 gennaio 2009.

Il programma per esteso è consultabile sul sito [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)

### CONVENZIONE CON L 'A.C.I.

*L'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena ha firmato un accordo con l'A.C.I. per uno sconto sulle tariffe praticate dalla sede modenese a i propri soci medici e familiari.*

#### **ACI SISTEMA 59 EURO (anziché € 69,00)**

Intervento gratuito di riparazione sul posto. Traino del veicolo fino dove vuoi tu gratuito fino a 15 Km. Recupero e ripristino del veicolo sulla sede stradale. Tessera familiare ACI SISTEMA € 49,00

#### **ACI GOLD 79 EURO (anziché € 89,00)**

Soccorso stradale in Italia e in Europa ai soci, su qualunque auto o moto viaggino. Proposte turistiche singolari e successive esclusivamente riservate ai soci. Il più esteso circuito di sconti ed agevolazioni in Italia e nel mondo. Tessera familiare ACI GOLD € 69,00

Solo per i soci A.C.I. un corso di recupero punti gratis.

Solo per i soci A.C.I. sconto del 20% sulle pratiche automobilistiche.

Per eventuali chiarimenti in merito contattare Sig.ra Franca o Angela 059/247609.



A.M.M.I

ASSOCIAZIONE MOGLI MEDICI ITALIANI

Sezione di Modena – P.le Boschetti, 8

## UNA LAMPADA PER LA FOTOTERAPIA SUI PREMATURI DONATA AL POLICLINICO DALL'ASSOCIAZIONE MOGLI MEDICI ITALIANI (AMMI)

La Sezione di Modena dell'Associazione Mogli Medici Italiani (AMMI), in occasione del Trentennale di Fondazione della Sezione, ha donato alla Struttura Complessa di Neonatologia del Policlinico di Modena, una nuova lampada per fototerapia studiata specificatamente per il prematuro (miniNeoBlue – Burke e Burke), una moderna apparecchiatura indispensabile per il trattamento dell'ittero neonatale. Il costo dell'apparecchio è stato di 2.500 euro. La fototerapia è il presidio medico di prima scelta nei casi di ittero neonatale. È importante iniziare il trattamento il prima possibile e continuarlo fino ad ottenere una consistente riduzione dei livelli ematici di bilirubina.

La lampada miniNeoBlue donata al Policlinico di Modena dall'AMMI, ha la particolarità di essere stata pensata soprattutto per i neonati prematuri. L'AMMI, presieduta dalla Sig.ra Antonella Candeli, perseguendo le proprie finalità istituzionali, in particolare in campo socio-sanitario, ha voluto con la sua donazione sottolineare l'attenzione che la comunità cittadina ha da sempre riservato al reparto di Neonatologia e Terapia Intensiva neonatale del Policlinico di Modena

Da quando è entrata in funzione, alla fine del giugno scorso, la nuova fototerapia è stata utilizzata su 18 prematuri per un numero complessivo di circa 400 ore.

**Domenica 30 Novembre 2008 ore 16 presso il Teatro Cittadella - Piazza Cittadella 11, l'AMMI di Modena organizza il Concerto di Natale. All'arpa il Maestro Davide Burani. Ingresso gratuito**

Gentile Collega,

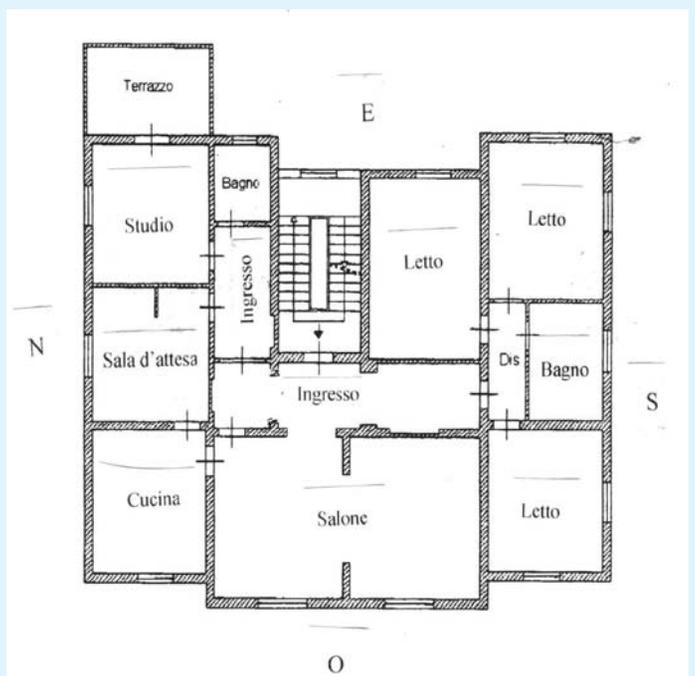
per trasferimento in altra città, **VENDO** la mia casa di 200 mq più terrazzo, sita al primo piano di una palazzina di 3 piani (con un appartamento per piano) con giardino comune alberato di circa 600 mq in cui si collocano liberamente 4 macchine. La casa è posta in via G.M. Barbieri di Modena.

Nella piantina evidenzio come l'appartamento (aprendo una porta - come era un tempo - sul pianerottolo per consentire un accesso riservato alla Clientela) è utilizzabile come Studio, (con una sala d'aspetto e WC) comunicante (per uso proprio) con il resto della casa. Questo è l'uso che ne farei (se non avessi già il mio studio posto al piano terra sotto le camere da letto e che permane di mia proprietà ed uso) e che segnalo a Voi Colleghi.

Nonostante la collocazione topografica dell'edificio e la civiltà di chi abita i piani superiori conferiscano un ulteriore valore all'appartamento, il prezzo di vendita è congruo. Le trattative sono riservate e senza intermediari. Per ulteriori informazioni e chiarimenti puoi chiamarmi al 337 58 90 91.

Cordiali saluti  
Paolo Galli

*Informazione pubblicitaria*



## NUOVO SERVIZIO DI CHIRURGIA PROCTOLOGICA

All'Ospedale di Sassuolo si completa l'assetto organizzativo con il nuovo servizio di Chirurgia Proctologica e Riabilitazione del pavimento pelvico, diretto dal dottor Roberto Dino Villani.

Classe 1954, Past President della Società Italiana di Coloproctologia, dopo una lunga esperienza a Milano dove è nato e ha conseguito tre diplomi di specializzazione, si trasferisce a Sassuolo per organizzare il nuovo servizio assieme alla dottoressa Elisabetta Bardella. "Il progetto che mi ha portato all'Ospedale di Sassuolo è legato alla volontà di far conoscere e applicare terapie che si avvalgono di tecnologie all'avanguardia in grado di risolvere anche radicalmente patologie spesso ritenute irrimediabili" ha dichiarato il Dott. Villani. "Una unità operativa dedicata in maniera esclusiva alla chirurgia Proctologica e alle problematiche inerenti il pavimento pelvico è sicuramente molto innovativa per l'Italia e ci avvicina a molti altri Paesi Europei e d'oltre oceano che da anni sostengono l'importanza del trattamento di queste patologie da parte di specialisti del settore. Di ciò ne trova naturalmente beneficio principalmente l'utente che ha maggiori garanzie di essere trattato da chi possiede le conoscenze più aggiornate in materia e può offrire maggiori proba-

bilità di successo. Sono grato alle Direzioni Amministrativa e Sanitaria del Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo" continua il Dott. Villani "che mi danno la possibilità di realizzare in questa modernissima struttura un obiettivo non solo personale, ma di tutta la Società Italiana Unitaria di Coloproctologia e mi auguro venga presto preso a modello da altri ospedali Italiani"

L'attività del servizio è finalizzata alla diagnosi e terapia delle patologie organiche e funzionali che colpiscono la zona anale, perianale e il pavimento pelvico. Si tratta di patologie comuni: emorroidi, prolapsi, condilomi, fistole, ma anche problemi legati all'incontinenza e alla stipsi. Numerose le terapie farmacologiche, riabilitative e chirurgiche che facilitano il decorso post-operatorio e la ripresa di una attività normale, con l'utilizzo delle tecniche più moderne e per le quali si intende anche avviare una collaborazione di tipo trasversale con gli specialisti urologi e ginecologi. Molto importante è anche l'attività di assistenza e riabilitazione ai pazienti stomizzati. "Ci muoviamo in un ambito particolarmente delicato dove la richiesta di assistenza è in continuo aumento; - afferma il Direttore Sanitario Bussetti - anche per questo, in accordo con l'Azienda Usl di Mode-

na, si è deciso di offrire ai cittadini del distretto e delle aree limitrofe un servizio che auspichiamo possa diventare un punto di riferimento per la patologia proctologica, sia per qualità professionali che umane". Segnaliamo due importanti iniziative di rilievo nazionale che vedranno coinvolta l'equipe nei prossimi mesi:

Campagna Nazionale per la Diagnosi e la Cura delle emorroidi e della stipsi - 10-14 Novembre 2008: presso l'Ospedale di Sassuolo si potranno effettuare visite, colloqui informativi individuali e gratuiti per conoscere, prevenire e curare disturbi molto diffusi.

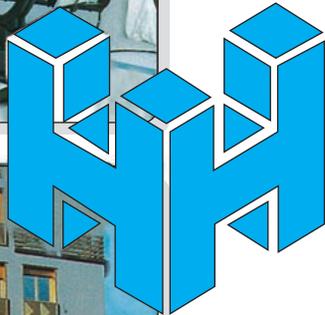
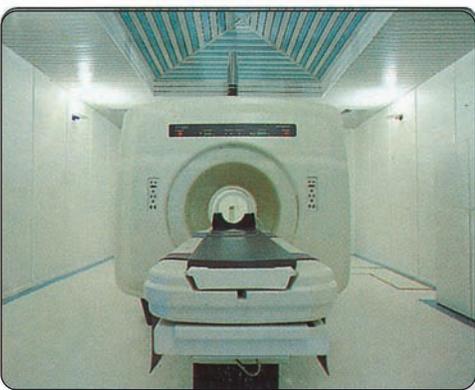
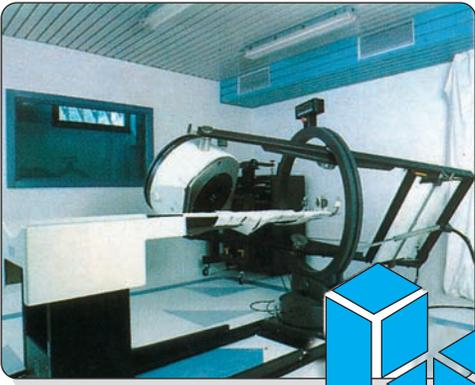
12° Meeting congiunto di Colonproctologia e Stomatoterapia: congresso nazionale che si terrà al forum Monzani di Modena nelle giornate del 10 e 11 dicembre 2008, con la presidenza onoraria del Prof. Gianluigi Melotti. Le precedenti edizioni si sono svolte a Milano ed hanno visto la presenza media di oltre 500 persone complessivamente tra chirurghi, gastroenterologi, ginecologi, radiologi ed infermieri che dedicano buona parte della loro attività alle patologie colo-rettali e del pavimento pelvico. Anche quest'anno al congresso si affiancherà un corso di formazione per infermieri. Entrambi le iniziative saranno ad iscrizione gratuita e permetteranno l'acquisizione di crediti ECM.

### NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze: Alla D.ssa Maria Petrelli per la scomparsa del fratello Dott. Ugo Petrelli.

Riceviamo da Hesperia Hospital testo rivolto ai colleghi

Scegli  
la tua Salute



**HESPERIA**

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

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

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

Centri Diagnostici multidisciplinari  
d'avanguardia.

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



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

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

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

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



