

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

ANNO LVII - n. 2 febbraio 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. 2 - MENSILE - Sped. A.P. - ANNO LVII - FEBBRAIO 2008

- Manifesto di Padova sul Multiculturalismo in medicina e sanità
- Radioprotezione e radiologia diagnostica nella clinica odontoiatrica e maxillo-facciale - aggiornamento in odontoiatria - *Hesperia Hospital 15 marzo 2008*
- Il richiamo etico del multiculturalismo (M. Benato)
- Parlando di previdenza complementare: Fondosantità (R. Scavone)
- Risonanza Magnetica tra appropriatezza, tempi di attesa e quesito diagnostico: il progetto provinciale (G. Caroli)
- Assemblea Ordinaria Annuale - 2 marzo 2008



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**

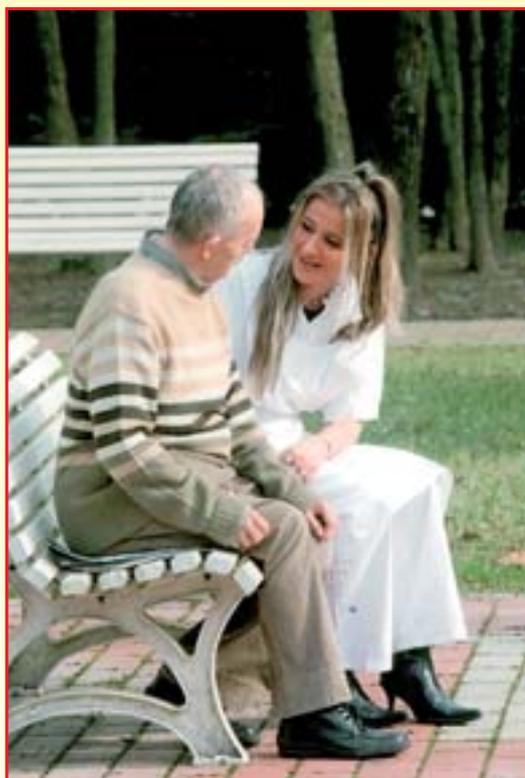
**SERVIZI
DI ASSISTENZA
PERSONALIZZATA**

per.....

ANZIANI

MALATI

DISABILI



chiamateci

MODENASSISTENZA

059 / 221122

Via Ciro Menotti, 43 - Modena



CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

Dr. Beniamino Lo Monaco

Consigliere Segretario

Dr. Stefano Reggiani

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr. Lodovico Arginelli | Dr. Marco Baraldi

| Dr. Luigi Bertani | Dr. Adriano Dallari |

D.ssa Azzurra Guerra | Dr. Giacinto

Loconte | Dr. Paolo Martone | Dr.

Michele Pantusa | Prof. Francesco Rivasi

| Dr. Francesco Sala | D.ssa Laura Scaltriti

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Roberto Gozzi | Dr. Vincenzo Malara

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr. Roberto Olivi

Componenti

Dr. Giovanni Bertoldi

Dr. Carlo Curatola

Revisore dei conti supplente

D.ssa Marisa Zanini

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliandro

Componenti

D.ssa Francesca Braghiroli | Dr. Vincenzo

Malara | Prof. Mario 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 | 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

— ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE	4
— EDITORIALE	5
— ATTIVITÀ DELL'ORDINE	6
— NORMATIVA	8
— ENPAM	10
— FNOMCeO	13
— DI PARTICOLARE INTERESSE	19
— ARTE E DINTORNI	22
— CORSI CONVEGNI E CONGRESSI	23
— TACCUINO	26

UN PERCORSO LUNGO E DIFFICILE

Mentre il Paese è dilaniato dal dibattito sulla gestione dell'emergenza "rifiuti campani" ed ancora una volta si ritrova a dover fare i conti con una carenza cronica di programmazione, oltre che di assunzione di precise responsabilità politiche da parte degli attori (un po' consumati) della scena, mentre tutto questo avviene sotto i riflettori per nulla disinteressati dei mass media internazionali, in una realtà ben più piccola come Modena si svolgeva un altro atto della vicenda giudiziaria relativa al nostro esposto sull'inceneritore. Il Pubblico Ministero dr. Casari ha chiesto al Giudice per le indagini preliminari l'archiviazione del procedimento promosso dall'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena per l'art. 674 c.p. perché "la denuncia fa chiaro riferimento a evento fu-

turo, prevedibilmente avveratesi ma non ancora avverato né necessariamente avveratesi." La motivazione della richiesta di archiviazione in buona sostanza "è incentrata essenzialmente sulla circostanza che le opere per il potenziamento dell'inceneritore non sono ancora state eseguite; pertanto, secondo la tesi del P.M., il reato ipotizzato non avrebbe raggiunto né la soglia della consumazione, né quella della punibilità-perseguibilità." (Avv. G. Fregni)

Fermo restando che il Consiglio dell'Ordine valuterà le eventuali iniziative conseguenti a questa richiesta di archiviazione, non vi è dubbio che rispetteremo le decisioni della Magistratura, perché siamo ancora fra coloro che credono nella Giustizia e nel ruolo dei Giudici.

Nel frattempo la federazione regionale degli Ordini ha invia-

to al Ministro Turco, come da Lei richiesto, la corposa documentazione in possesso dei nostri esperti, per una valutazione di merito da parte delle istituzioni scientifiche deputate a livello nazionale. È un momento di forte collaborazione con il nostro Ministero di riferimento. Ai colleghi e a quanti (e sono tanti!) ci stanno seguendo lungo il nostro difficile percorso, assicuriamo la continuità di un impegno che si fonda su una serenità derivante dalla certezza delle idee e dalla consapevolezza che ci battiamo per i nostri pazienti, adulti e bambini, e per il riconoscimento di un nostro ruolo preciso nella società: la tutela della salute.

Il presidente
Dr. N. D'Autilia



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.

www.bper.it

**Banca popolare
dell'Emilia Romagna**

GRUPPO BANCARIO Banca popolare dell'Emilia Romagna

La banca per la famiglia



SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI GIOVEDÌ 29 NOVEMBRE 2007

In data 29 novembre 2007, alle ore 21,15 presso la sede di P.le Boschetti n. 8 - Modena - si è riunita la Commissione Albo Medici Chirurghi. Sono presenti i componenti la Commissione: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

Procedimenti disciplinari

La Commissione procede allo svolgimento del procedimento disciplinare a carico del Dott. D.C.

Questi gli obbediti e la relativa decisione: *"perché manteneva nel corso di alcuni mesi un comportamento deontologicamente scorretto nei confronti del Presidente dell'Ordine e del Consiglio che egli rappresenta, non presentandosi alle convocazioni esperite dal Dott. D'Autilia (ai sensi dell'art. 39 del D.P.R.221/50) per chiarimenti inerenti una vicenda che riguardava una sua inadempienza convenzionale."*

A maggioranza dei presenti dei presenti decide di comminare la sanzione disciplinare della censura ai sensi dell'art. 40 D.P.R. 221/50.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO LUNEDÌ 17 DICEMBRE 2007

Il giorno lunedì 17 dicembre 2007 - ore 21,00 - 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. Giacinto Loconte, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi.
Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara

1. Approvazione verbale di Consiglio del 29.11.2007;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Convocazione Assemblea ordinaria annuale 2008;
5. Delibere amministrative (Addamo);
6. Delibere del personale (Lo Monaco);
7. Delibere di pubblicità sanitaria (Pantusa);
8. Varie ed eventuali

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Iscrizione per trasferimento		n. iscrizione
BRENNER	TIBERIU	6127
Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89		
VILLANTI	FRANCESCA	5767
Cancellazione		
CASSAI	DOMENICO	1504
COZZA	ELIO	5834
GAVIOLI	NUBES	0721
MUGNAINI	PAOLO	0819
ONESTI	GIOVANNI	1102

ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione		n. iscrizione
DOTTI	ANDREA	0701
MONTOSI	CAROLINA	0702
Cancellazione		
ZGHEIR	ABDUL HAMID	0093



SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO GIOVEDÌ 27 DICEMBRE 2007

Il giorno giovedì 27 dicembre 2007 - ore 21,00 - presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Paolo Martone, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

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

1. Variazioni agli albi professionali;
2. Delibere amministrative (Addamo);

Iscrizione per trasferimento

LEONE	MARIA ERNESTA	6129
-------	---------------	------

Cancellazione

NOCITO	FRANCESCO	1825
--------	-----------	------

RADUTESCU	CORINA DANIELA	5848
-----------	----------------	------

SALERNO	ROSSANA	4420
---------	---------	------

Elenco speciale medici autorizzati Radioprotezione medica

MARIANI	STEFANIA	5593
---------	----------	------

ALBO ODONTOIATRI

ALBO MEDICI CHIRURGHI

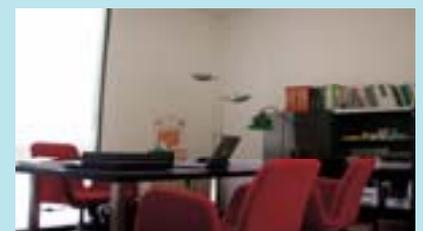
Prima iscrizione		n. iscrizione
BARBA	DANU	6128

Cancellazione		n. iscrizione
BOLOGNA	DOMENICO	0599
ROSI	ANTONELLA	0700
SABBAGH	GHASSAN	0074

IL TUO STUDIO A CARPI A PARTIRE DA 72€ AL MESE

*La libertà di uno studio "tuo". I servizi di un poliambulatorio.
La scelta che mancava!*

- Ottima posizione, vicino al centro, ampio parcheggio
- Affitto *all inclusive* dello studio arredato e accessorato (telefono, internet, stampante, etc),
- Pulizie e gestione rifiuti sanitari
- Possibilità di gestione dell'agenda degli appuntamenti



Per informazioni o per visitare lo studio: Sig.ra Simona Pellacani 059.652943



MINISTERO DELLA SALUTE

Riceviamo nota dal Ministero della Salute che come richiesto pubblichiamo

Oggetto: profilassi anti febbre gialla- riferimenti normativi per l'autorizzazione delle strutture sanitarie, modalità di certificazione di avvenuta vaccinazione.

Nelle ultime settimane sono pervenute numerose richieste di chiarimenti in merito alla effettuazione della vaccinazione contro la febbre gialla e al rilascio del relativo certificato di vaccinazione internazionale di avvenuta vaccinazione, riguardo le quali si ritengono opportune le seguenti precisazioni.

La vaccinazione anti febbre gialla o antiamarillica, ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale, è l'unica vaccinazione che può essere richiesta obbligatoriamente a tutti coloro che si recano in Paesi in cui la malattia è presente allo stato endemico, ovvero in cui sono presenti i vettori dell'infezione.

Riguardo quest'ultimo aspetto,

molti Paesi richiedono la vaccinazione a tutti i viaggiatori che provengono da zone infette.

Il certificato internazionale di avvenuta vaccinazione è valido solo se conforme al modello approvato dall'OMS e rilasciato da un Centro Vaccinazione contro la febbre gialla, legalmente autorizzato a fornire questa prestazione dal Ministero della Salute.

Tale precisazione è riportata anche nella scheda tecnica presente in tutte le confezioni della specialità medicinale "Stamaril", unica formulazione di vaccino antiamarillico al momento autorizzato per la commercializzazione in Italia. I Centri di Vaccinazione contro la febbre gialla sono strutture sanitarie pubbliche, e in rari, selezionati casi, private accreditate, autorizzate dal Ministero della Salute, su proposta delle regioni e PP.AA, per mezzo di un decreto ministeriale, aggiornato an-

nualmente. Non vengono autorizzati alla effettuazione della vaccinazione antiamarillica ai fini istituzionali singoli sanitari, per quanto in possesso della abilitazione professionale.

Tale decreto autorizza tutti i Centri Vaccinali che fanno richiesta e che sono in possesso dei "...requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, riportati nell'allegato, che fa parte integrante del presente decreto" (art. 1 del D.P.R. del 14 gennaio 1997).

L'elenco dei centri autorizzati viene comunicato all'OMS ai fini del riconoscimento a livello internazionale della validità dei certificati di vaccinazione emessi da questi.

Considerata la rilevanza medico legale dell'argomento trattato, si prega di voler dare massima diffusione alla presente nota.

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

Ufficio Motorizzazione Civile di Modena

Oggetto: certificato medico di idoneità alla guida del ciclomotore

Con al presente si chiede cortesemente di voler rammentare a tutti gli iscritti della Provincia, che, a decorrere dal 1/1/2008 ed ai sensi di quanto disposto dal

Decreto Legge 30 giugno 2005, n. 115 convertito in Legge il 17 agosto 2005 n. 168, il certificato di cui in oggetto, attestante il possesso dei requisiti psicofisici richiesti per la patente di categoria A, deve essere rilasciato da parte dei medici pubblici individuati dal comma 2, art. 119

del Codice della Strada su prescritto modello in bollo.

Significando che pertanto, da tale data, cessa di avere vigore la deroga che affidava temporaneamente questo incarico ai medici di medicina generale del SSN – medici di base.

Il Direttore

LE ASSOCIAZIONI TRA MMG SOGGETTE A IVA

L'Agenzia delle entrate con la **risoluzione n. 369/E del 13.12.2007** ha risposto ad un'interpellanza di uno studio medico associato costituito da medici di medicina generale che esercitano nella medicina di gruppo di cui all'art. 40 c.3 lettera a) dpr 28/7/2000 con necessità di suddividere tra i medici associati i costi relativi alla sede, al personale, ai mezzi e all'organizzazione funzionale del lavoro. In particolare si richiedevano chiarimenti sul trattamento fiscale ai fini Iva dei rapporti tra la stessa e i medici associati.

Il parere dell'Agenzia. L'Agenzia ha ritenuto di dovere preliminarmente determinare la reale natura giuridica dello studio associato. Nel caso oggetto di esame i compensi vengono corrisposti dalla AUSL direttamente ai medici e non sono riversati all'associazione (come invece è tipico delle associazioni professionali inquadrabili nell'art. 5 del TUIR). Trattasi di soggetto associativo che assume la veste di una società di servizi e di mezzi nata con lo scopo di mettere a disposizione dei singoli associati strutture e servizi nello svolgi-

mento individuale delle prestazioni professionali da parte dei singoli medici. Configurandosi una **società di servizi e mezzi** ne consegue che le operazioni fornite dalla società devono essere considerate imponibili ai fini IVA.

Se ne deduce pertanto che l'associazione è tenuta a richiedere l'attribuzione della partita IVA e, al fine di ripartire le spese comuni per il mantenimento e l'organizzazione dello studio medico, l'associazione deve emettere fatture imponibili IVA nei confronti degli associati.

SENTENZE NEWS

Tratte da www.dirittosanitario.net

TRIBUNALE di MONZA – (manovre anestesilogiche e responsabilità medica per avulsione degli incisivi)

In ordine alle dichiarazioni anamnestiche rese dal paziente il giorno precedente all'intervento, relativamente all'asseriva assenza di denti mobili, va senz'altro ritenuta infondata l'affermazione secondo cui il solo fatto che lo stesso, in prece-

denza, fosse stato in cura presso un dentista, dovesse metterlo in condizioni di conoscere chiaramente la parodontite da cui egli era affetto; peraltro, che i denti incisivi del paziente non fossero così mobili da essere avulsi al solo minimo contatto con un corpo estraneo, lo si ricava dalla circostanza che, certamente non a caso, essi si sono staccati in occasione dell'inter-

vento e non in occasione del loro uso normale, per esempio durante la masticazione del cibo, ciò lascia emergere che le manovre dell'anestesista devono aver avuto un'efficacia causale determinante e specifica nella causazione del sinistro, benché la classe di valutazione anestesilogica fosse piuttosto nella norma [Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

CASSAZIONE PENALE – (paziente colpito da infarto e dirottato in farmacia dal medico di guardia)

Il medico che effettua il servizio di guardia è tenuto ad compiere al più presto tutti gli interventi che siano richiesti diretta-

mente dall'utente. Il caso di specie riguardava un malato con chiari sintomi di infarto e la Corte Suprema ha chiarito che la discrezionalità riconosciuta al medico di valutare la sussistenza, prima facie, dell'urgenza non può mai debordare in arbi-

trio o coprire colpevoli inerzie. In violazione del principio si configura il reato di omissione di atti d'ufficio ai sensi dell'art. 328 c.p. [Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

... PARLANDO DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE: FONDOSANITÀ

PER TUTTI I MEDICI, ODONTOIATRI, FARMACISTI E INFERMIERI
LIBERI PROFESSIONISTI

Nell'ormai lontano 1993 il decreto legislativo 124 prevedeva l'istituzione di Fondi Previdenziali Complementari da affiancare alle note Casse di Previdenza Obbligatoria pubbliche o privatizzate esistenti (INPS, ENPAM etc.).

L'intenzione del Legislatore era quella di garantire alle varie fasce sociali di lavoratori una più consistente tutela previdenziale, senza aggravare di ulteriori oneri le Casse Previdenziali dello Stato.

L'urgenza del problema, come tutti sanno, era ed è rappresentata dall'aumento della longevità della popolazione e dal conseguente squilibrio del rapporto pensionati / forza lavoro contributiva.

È noto che la situazione della Previdenza Pubblica, finora in grado di erogare un certo tipo di prestazioni previdenziali, vedrà in futuro una contrazione della liquidità disponibile, con conseguente decremento delle prestazioni rese agli assistiti.

Da allora il sindacato numericamente più rappresentativo degli odontoiatri, ANDI, si attivava per creare un fondo destinato alla categoria e, dopo il necessario iter autorizzativo, nasceva nel 1999 FondoDentisti, fondo previdenziale complementare

riservato agli esercenti l'Odontoiatria, primo fondo complementare destinato a una categoria di libero professionisti.

Successivamente con decreto legge 243/2004 veniva concesso anche alle Casse Previdenziali Privatizzate, quali l'ENPAM, la possibilità di istituire un fondo pensione complementare ad uso di tutti i medici.

Di qui la decisione, da parte di Enpam e dopo opportuni studi e valutazioni, di avvalersi della consolidata esperienza del piccolo fondo pensione dei dentisti, con il vantaggio di utilizzare una organizzazione e strutture collaudate e funzionanti.

Dalla trasformazione di FondoDentisti è così nato **FONDOSANITÀ**, il fondo pensione complementare destinato a tutti gli operatori dell'area medica:

- medici
- odontoiatri
- farmacisti (ENPAF)
- infermieri liberi professionisti (ENPAPI)

QUALI POSSIBILITÀ OFFRE FONDOSANITÀ

È necessario precisare subito che il Fondo raccoglie adesioni e versamenti solo su **base volontaria**.

L'aderente ha la possibilità di versare su una **posizione perso-**

nale la quota desiderata dei propri risparmi, al fine di poterla accantonare e capitalizzare nel tempo e quindi di usufruirne al momento del pensionamento.

Questa forma di accantonamento andrà quindi ad affiancarsi alla rendita pensionistica della cassa di previdenza obbligatoria della categoria (Enpam, Inps, etc.).

Non si deve pensare quindi che il denaro versato dal singolo aderente venga buttato in un calderone cui tutti possono attingere.

Non si tratta infatti di un sistema a ripartizione o a gestione distributiva, quanto invece di una forma di accantonamento cosiddetto '**contributivo**': mentre nel primo le quote versate dagli iscritti vengono utilizzate per sostenere le pensioni degli aventi diritto in quel momento, nel secondo invece ogni singolo aderente accumula col tempo i propri risparmi in una posizione riservata e personale.

Per quanto riguarda la possibilità di far fruttare le quote versate, il Fondo offre l'opportunità di scegliere diverse vie di investimento, a seconda delle preferenze dell'aderente e della sua propensione al rischio. Infatti esistono **tre diversi com-**

parti di investimento:

obbligazionario

bilanciato

azionario

rispettivamente a basso, medio, alto rischio e, ovviamente, rendimento.

COME È STRUTTURATO IL FONDO

Su WWW.FONDOSANITA.IT, si possono visionare le caratteristiche del Fondo, che sono strettamente attinenti alle disposizioni legislative vigenti in merito.

Lo statuto, così come l'operato del fondo, sono costantemente sottoposti all'attento esame della **Commissione di Vigilanza dei Fondi Pensione (Covip)**, organo istituzionale che si pone come garante del corretto funzionamento dei Fondi Pensione sia chiusi o di categoria, come il nostro, sia aperti (costituiti in seno ad enti assicurativi, bancari, etc.).

Per tutti valgono le stesse regole e garanzie; quello che farà la differenza alla fine sarà determinato, oltre che dal risultato della gestione del capitale, soprattutto dai costi della gestione stessa.

Gli aderenti al Fondo eleggono ogni tre anni l'**Assemblea dei Delegati**, composta da 30 membri, i quali eleggono al loro interno il **Consiglio di Amministrazione** e il **Collegio dei Sindaci**.

Il CDA ha il compito di determinare la politica di gestione delle risorse del Fondo, dando mandato a gestori professionali

qualificati, previa gara pubblica, (cosiddette **Società di Gestione di Capitali**) di condurre le movimentazioni finanziarie dei singoli comparti, onde ottenere rendimenti favorevoli dall'impiego dei capitali a disposizione.

In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati, il Consiglio di Amministrazione si riserva di trasferire il mandato ad altri Gestori Finanziari. Il patrimonio movimentato dalle Società di Gestione non è tuttavia affidato materialmente alle stesse, bensì depositato presso un altro Istituto, la **Banca Depositaria**, per ovvi motivi di sicurezza.

COME ADERIRE AL FONDOSANITÀ

Chi desidera iscriversi al fondo, dopo aver preso visione della scheda informativa e dello statuto, reperibili sul sito, scarica da questo la scheda di adesione che va inviata alla segreteria del Fondo assieme alla quota di adesione (una tantum) di 26 €. In seguito provvederà al versamento contributivo sulla sua posizione sul conto corrente dedicato della Banca Depositaria (Banca Intesa), con l'indicazione del comparto prescelto. La composizione del portafoglio relativa al comparto è visionabile sul sito e il valore della quota è attualmente aggiornato a ottobre ultimo scorso.

L'aderente può effettuare uno switch (passaggio da un comparto all'altro) gratuitamente una volta l'anno e sempre una

volta l'anno riceve in cartaceo informazioni sull'andamento del suo patrimonio, che può comunque essere visionato in ogni momento dall'aderente sul sito del Fondo utilizzando un codice personale.

VANTAGGI E SVANTAGGI

Molti si lamentano del fatto che non leggono giornalmente i valori delle quote del comparto cui hanno aderito sulla stampa e sui quotidiani economici, in definitiva di non avere un controllo costante sull'andamento delle quote sottoscritte. Questo inconveniente è in realtà dovuto alla necessità di una estrema contrazione dei costi (attribuibili al continuo monitoraggio delle quote da parte del Gestore Finanziario), che si è rivelata essenziale per non intaccare i rendimenti delle Gestioni in un Fondo, il FondoDentisti, numericamente molto ridotto.

L'auspicabile incremento del numero degli aderenti, riferibile all'ampliamento della base associativa, potrebbe attenuare o risolvere il problema, data la disponibilità enormemente superiore di liquidità, spalmata peraltro su un'ampia popolazione. Trattandosi comunque di "visione" a lungo termine, non speculativa, (non parliamo di uno strumento di investimento finanziario!) non è fondamentale sapere il rendimento giornaliero, basta controllare costantemente la propria posizione personale, come un normale conto corrente, già disponibile sul sito WWW.FONDOSANITA.IT e si

saprà periodicamente il valore della nostra quota del fondo.

Di grande utilità è stato in questi anni l'utilizzo di personale volontario in qualità di agente promozionale. Questa opportunità ovviamente ha permesso un'enorme riduzione delle spese con relativo beneficio per le riserve monetarie del Fondo, ma non ha certo contribuito alla diffusione del Fondo stesso presso la categoria dei Dentisti. Anche in questo caso l'inserimento di Enpam, Enpaf, Enpapi e delle strutture organizzative corrispondenti, ovvierà sicuramente a questo inconveniente. Questi fattori hanno contribuito a mantenere le **commissioni di gestione** a livelli molto bassi, variabili fra lo 0,10 e lo 0,20 %, a fronte di commissioni di gestione intorno al 2%, proprie dei fondi aperti (Banche, Assicurazioni, Società di Gestione del Risparmio, etc.).

A questo proposito cito quanto pubblicato sul numero 8-2007

del Giornale della Previdenza a firma Luigi Daleffe, Presidente **FONDOSANITÀ**: *"Considerando che difficilmente troviamo fondi aperti che costino meno del 2% il conto della convenienza è presto fatto: se dopo qualche anno possiamo prendere in considerazione un patrimonio di 20.000,00 €, ogni anno sono 400 € di costi, contro i 20 o 30 di Fondosanità. E quando il patrimonio sarà di 50.000,00 € avremo 1000,00 € contro i 50-75 di Fondosanità."*

PRESTAZIONI

FONDOSANITÀ non è uno strumento di investimento finanziario, ma nell'intenzione del legislatore che si è reso conto delle sempre minori erogazioni future, una integrazione alla pensione obbligatoria.

Per l'erogazione della rendita vitalizia occorre infatti attendere il compimento del sessantacinquesimo anno di età, anche se a questo proposito alcuni storcono il naso.

Esiste comunque la possibilità da parte dell'aderente, di ritirare fino al 50% del capitale accumulato e di riscuotere il restante 50 sotto forma di rendita.

In entrambi i casi il montante sarà utilizzato da **FONDOSANITÀ** per l'acquisto di una polizza previdenziale presso un ente assicurativo, polizza che costituirà la fonte della rendita vitalizia.

R. Scavone
Rappresentante Assemblée
Fondosanità

Per ogni maggiore informazione potete:

- visitare il sito WWW.FONDOSANITA.IT
- telefonare al Dr. Scavone Roberto 059.39.25.58
- SEGRETERIA DI FONDOSANITÀ 06.48.29.43.33.



**POLIGRAFICO
MUCCHI**

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



MANIFESTO DI PADOVA SUL MULTICULTURALISMO IN MEDICINA E SANITÀ



PADOVA, 24 NOVEMBRE 2007

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri considera il multiculturalismo e la molteplicità etnica, proprie della società contemporanea, quali uno stimolo e una sfida che i medici debbono affrontare nello spirito etico della tradizione ippocratica e nel rispetto dei valori di uguaglianza e universalità della nostra Costituzione.

Ciò premesso:

- Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, nel riconoscere la salute quale valore primario e diritto universale e bene inalienabile,
- impegnato nella piena realizzazione del diritto alla cura in una società pluri-etnica,
- conscio di come il pieno rispetto e riconoscimento valoriale delle identità culturali stia alla base di un corretto esercizio della professione medica
- con l'obiettivo di ancorare il ruolo della medicina e i compiti della sanità all'imprescindibile rapporto con l'etica,

adotta i seguenti principi:

- Diritto alla cura -

Ogni soggetto malato è portato-

re del diritto alla cura.

La salute dell'individuo costituisce una finalità globale per la quale operare.

Ogni soggetto malato dovrà ricevere risposta ai bisogni di salute all'interno di una pianificata strategia di intervento sanitario e sociale, atta a contrastare le disuguaglianze e le diversità, attivando tutti gli ausili necessari a superare ogni barriera culturale e sociale.

Dovere del medico è il riconoscimento della diversità delle specificità culturali di ciascun paziente, adattando ogni singolo intervento sanitario ai peculiari bisogni, culturalmente connotati, privilegiando il dialogo, per conciliare libertà comune e appartenenza individuale; tutto ciò con la finalità di garantire uguaglianza dei diritti a chi è differente.

Il medico deve prestare la sua opera agli immigrati, indipendentemente dalla loro regolarizzazione giuridica e soprattutto se in condizioni di fragilità, vulnerabilità e di bisogno

- Medicina e modelli culturali -

Il medico si adopera per una migliore interpretazione della cultura, quale cornice dentro la quale gli uomini sviluppano le

loro convinzioni, il loro pensiero esistenziale e la convivenza umana, ponendo rilevanza, nel rapporto di cura, a concetti quali divergenza, varietà e disaccordo.

Il medico si impegna nel riconoscere la diversità nell'uguaglianza, nella comprensione critica della propria identità attraverso il paritario rapporto con gli altri.

Il medico agisce nel rispetto della dignità umana, nella sua specificità culturale, purché non sia in contrasto con i principi di democrazia e di laicità dello stato e con l'esigenza bioetica di tutelare l'integrità psicofisica dell'individuo, nel rispetto della salute e ai fini della sua promozione.

Il medico si impegna a facilitare la creazione di relazioni fiduciarie, formali e informali, al fine di promuovere una rete sociale e sanitaria della solidarietà per rendere effettiva la comprensione culturale.

- Alleanza nei percorsi sanitari e prevenzione -

Il medico si adopera ad agevolare un percorso assistenziale che abbia il necessario supporto sociale e a promuovere, per il ruolo svolto nella società, azioni mirate volte all'adattamento e allo sviluppo della qualità dei servizi,

onde garantire che il livello di assistenza sanitaria sia adeguato alle esigenze specifiche dei migranti.

Il medico presta massima attenzione nell'affrontare le patologie di importazione e nell'attuare le iniziative atte a contrastare l'acquisizione di quelle presenti nel paese ospitante.

- Attenzione di genere e divieto di praticare e/o favorire mutilazioni sessuali femminili -

Per garantire il rispetto dei diritti delle donne e l'uguaglianza tra i sessi, il medico promuove l'integrità psicofisica della donna tutelando il suo corpo e la sua naturalità.

A tal fine il medico si adopera per contrastare qualsivoglia condizione di subalternità della donna nella società in grado di generare una limitazione al suo diritto alla salute.

- Formazione del medico -

La formazione del medico deve essere improntata al superamento delle concezioni dogmatiche e riduttive in medicina.

Il medico in formazione deve acquisire nozioni di ordine psicologico, antropologico, etnologico e conoscenze relative alle concezioni di vita e della

morte, della salute e della malattia, che gli permettano di inquadrare il paziente.

La formazione professionale permanente deve porre particolare attenzione allo sviluppo di conoscenze, competenze e comportamenti che adeguino le capacità del medico di interpretare ed affrontare situazioni cliniche diverse, collocandole nel loro contesto esistenziale e sociale.

RIFERIMENTI:

-Codice di Deontologia Medica-
Codice di Deontologia Medica FNOMCeO 2006: art 3, 4, 6, 13, 15, 42

- Dichiarazioni -

Dichiarazione universale sulla diversità culturale adottata dalla 32° sessione della Conferenza generale dell'UNESCO, Parigi 2 Novembre 2001

Dichiarazione di AMSTERDAM: verso ospedali "migrant-friendly" in una Europa diversa sul piano etno-culturale

- Legislazione -

A livello mondiale: La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, la Carta della Convenzione internazionale per i diritti

dei lavoratori emigranti, Convenzioni del Consiglio d'Europa; Convenzione sulla partecipazione degli stranieri alla vita pubblica a livello locale del 5 febbraio 1992.

A livello comunitario: Trattato di Maastricht, Schengen, Amsterdam, Convenzione di Dublino, Risoluzione sul rispetto dei diritti umani nell'Unione Europea del Parlamento Europeo (1996); Costituzione della Repubblica Italiana: art.2, 3, 8, 10, 13, 15, 24, 32, 35, 36 38, 51.

A livello italiano: Legge 6 marzo 1998 n. 40; Decreto Presidenza del Consiglio 16 ottobre 1998 n. 286; Decreto Presidente della Repubblica n. 215 del 5 agosto 1998; Legge 5 febbraio 1992 n. 91 e relativi regolamenti di esecuzione, introdotti con DPR del 12 ottobre 1993, n. 572 e DPR 18 aprile 1994, n. 362 sulla cittadinanza italiana; sentenza della Corte Costituzionale n. 454 del 30 dicembre 1998; Legge Bossi-Fini 2003; Legge 9 gennaio 2006 n. 7 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile; Decreto Ministero dell'Interno 23 aprile 2007 pubblicato sulla G.U. n. 137 del 15 giugno 2007.

IL RICHIAMO ETICO DEL MULTICULTURALISMO

L'argomento che andremo a sviluppare è un motivo per ridare smalto e spessore alla dimensione della pratica quotidiana. La FNOMCeO è impegnata su questo da circa un anno e mezzo, perché siamo convinti che dobbiamo superare uno dei problemi che a volte ha condizionato il nostro interno: la frammentazione. Una frammentazione che in alcuni casi ha lasciato ognuno di noi in qualche modo da solo a rispondere alle sfide mosse dal cambiamento della società.

Una società a sua volta frammentata non solo nei vissuti, nelle etiche e nelle ideologie, nei modi di intendere l'esistenza e gli obiettivi della vita, ma una frammentazione che intacca i portati culturali e tradizionali. Riannodare quel filo d'Arianna della cultura della professione, di cui siamo nello stesso tempo portatori e interpreti, lo considero compito di chi ha responsabilità nella professione.

Multiculturalismo in medicina e sanità: i diritti delle differenze.

Quando discutiamo di medicina, sistemi sanitari o di tutela della salute, parliamo di contenuti scientifici, metodologici, di scopi, di modelli, di tecniche, di risorse implicabili o implicate, di aspetti giuridico-formali, di attese, di bisogni, di soddisfazione; parliamo anche, di riflesso, di scelte umane a queste correlate. Oggi medicina e sanità

hanno bisogno di nuove definizioni, perché da un lato i nuovi apparati concettuali della conoscenza scientifica obbligano il medico a modificare i tradizionali approcci (basti pensare allo sviluppo della genomica e di conseguenza lo sviluppo della medicina predittiva, che reclamano un superamento del modello meccanicistico della medicina), dall'altro, basti pensare ai riferimenti sociali della domanda rispetto ai sistemi di offerta delle prestazioni, che richiedono una modifica del contesto operativo in cui si organizza la medicina.

L'esercizio della medicina si presenta in continua mutazione; il progresso scientifico ha, di fatto, ridiscusso il paradigma fondamentale della medicina, cioè la sola "tutela".

La strada del codice deontologico si presenta altrettanto in salita e la divaricazione tra fini del sistema sanitario e fini della medicina ci appare sempre più preoccupante.

L'argomento di oggi è uno dei tanti dei fattori di crisi della medicina e della sanità.

Il fattore di crisi è costituito dal fatto che gruppi e comunità aliene rispetto alle maggioranze chiedono non tanto l'integrazione, e sul piano politico il riconoscimento di eguali diritti di cittadinanza, quanto il riconoscimento del valore in sé della propria differenza, da cui far derivare diritti differenziati e asimmetrici anche in campo sa-

nitario.

Medicina e sanità corrono il rischio di una vera e autentica destrutturazione e con essa la professione medica.

In estrema sintesi il quadro di crisi è dato dalla interrelazione fra un pluralismo dei valori, un pluralismo delle appartenenze, un pluralismo delle culture.

Le domande che dobbiamo porci sono queste: quali possono essere le basi della tolleranza e della convivenza, quali sono i mezzi per individuare strategie atte a governare questo fattore di crisi, ma anche di innovazione, cercando di minimizzare i costi, compresi quelli etici, che hanno sempre guidato il nostro esercizio professionale?

La bioetica in generale, l'etica e la deontologia professionale medica costituiscono ambiti specifici nei quali l'emergenza delle questioni connesse al pluralismo è particolarmente sentita.

Le culture d'origine di questi nuovi connazionali rivestono una considerevole importanza nel guidare e condizionare le condotte individuali (e collettive), al pari delle religioni di appartenenza, le richieste cure, la disponibilità a determinate terapie. Dinanzi a tali esigenze, i medici, come se non bastassero le difficoltà di ogni giorno, ne incontrano di nuove nell'applicazione dei principi che guidano la prassi sanitaria nel mondo occidentale, ossia i principi di

beneficità, autonomia, giustizia, privacy.

Entriamo nel merito delle nuove questioni.

Realtà e Contesti

Il medico, nel rapporto con il paziente, non può prescindere dalla propria visione del mondo, dalla propria scala di valori. Non solo nello scegliere, ma anche operando correttamente, nel suggerire, nello spiegare, nell'illustrare le alternative terapeutiche possibili. Perché si avvale di conoscenze che gli derivano dall'appartenere ad una determinata cultura e dal suo sapere pratico inserito in una determinata società. Sappiamo che anche in condizioni di comunanza di orizzonti culturali questo accostamento può dar luogo a conflitti, perché le scelte sono condizionate da molteplici fattori, quando non addirittura dettate da opzioni culturali anziché scientifiche.

Ogni straniero porta con sé una cultura, tradizioni e a volte una religione che gli impongono uno stile di vita diverso dal nostro. Basti pensare che un manovale di religione musulmana deve osservare 40 giorni ogni anno di digiuno fino al tramonto; che l'ebreo considera il sabato giorno di riposo ma lavora la domenica; che una donna islamica può aver scelto di non mostrare il volto per non trasgredire a ciò che le impone la religione.

I problemi si fanno ancora più difficili nelle questioni bioetiche: penso allo statuto dell'embrione nelle religioni monoteiste.

Nella morale cattolica l'embrione è persona fin dal suo concepimento; nella dottrina ebraica

l'essere vivente consegue capacità giuridica al momento della nascita. Pertanto c'è una diversa tolleranza nel giudizio di liceità delle diverse metodiche di approccio al problema. Nella medicina islamica l'embrione acquisisce una personalità dopo 120 giorni dal concepimento e si considera lecito l'aborto, così come le pratiche contraccettive, sempre che non alterino la futura fertilità.

La pratica delle mutilazioni genitali femminili è antichissima (ne parla anche Erodoto riferendosi a interventi genitali tra le popolazioni egizie, ittite e fenice).

Nel Corano non si fa menzione di tali pratiche, ma la dottrina islamica considera raccomandabile la forma più lieve, la "sunna", il cui termine tradotto significa "seguendo la tradizione del profeta". Mutilazioni sessuali vengono anche praticate su donne cristiane *copte* e sono diffuse anche tra donne *falasha* di religione ebraica. L'atteggiamento di fronte alla malattia varia sensibilmente: gli etiopi di sesso maschile sono particolarmente pazienti nel sopportare il dolore (lo giudicherebbero un atteggiamento poco virile), mentre i nord africani tendono a drammatizzare le situazioni.

La cultura tradizionale giapponese fa coincidere la morte con l'arresto definitivo del battito cardiaco perché ritiene che la sede delle facoltà vitali sia il cuore.

Pertanto, non riconoscendo la morte cerebrale, in Giappone non è possibile effettuare espunti e trapianti di organi.

Molto difficile è il capire da parte nostra il ricorso alle medicine

non convenzionali. Per noi risulta obbligatorio basarci sulla logica comparativa della medicina allopatrica occidentale (facciamo riferimento all'effetto placebo, alla scarsa rilevanza statistica dei risultati, alla fallacia dei presupposti scientifici ed epistemologici della medicina in questione). Di fatto non prendiamo in considerazione fenomeni che si muovono su di un altro piano e si presentano non riconducibili alla nostra catalogazione.

Ci sono poi situazioni che si presentano sempre più frequentemente nell'ospedale italiano.

I familiari dei defunti di sesso maschile e di religione musulmana si oppongono a che la salma venga lavata e vestita da personale femminile, considerato un atto lesivo della dignità del congiunto che compromette la salvezza eterna.

Numerose pazienti di fede musulmana si oppongono ad essere visitate e curate da personale sanitario maschile, acconsentendo in alcuni casi solo se viene loro concessa la presenza di un familiare o di un'altra donna in funzione di testimone. Alcune donne, per lo più musulmane e cinesi, rifiutano di partorire mediante parto cesareo.

La percezione della salute, della malattia, della corporeità e della morte, sono prettamente culturali.

Tutto ciò comporta un rischio reale, sia per il canone, per lo statuto della nostra professione e per la nostra organizzazione sanitaria.

Non possiamo poi non considerare disgiunto dal nostro discorso un problema giuridico di fondo. La cultura giuridica della

civiltà occidentale sostiene che le garanzie di tutela dell'individuo prevalgono su quelle del gruppo.

Noi occidentali siamo portatori di una istanza di uguaglianza in una visione universalistica, ci muoviamo su di un piano riferibile ad un'etica universale. Abbiamo interiorizzato da tempo l'idea di cittadinanza universale, riconosciamo uguale valore morale ad ogni individuo al di là delle peculiarità e delle appartenenze di gruppo. Il nostro ordinamento prevede l'applicazione delle leggi, in qualche modo cieche alle differenze individuali del gruppo; riserviamo l'attributo di scienza medica soltanto alle tecniche e discipline che seguono le regole di un pensiero oggettivante e universalistico.

Ma nel mondo il 70% di tutte le culture sono collettivistiche, nel senso che i diritti del gruppo prevalgono sui diritti dell'individuo, per cui le decisioni sono per lo più assunte dal gruppo, sia esso famiglia comunità o società.

L'UNESCO, nella sua dichiarazione su "Identità, diversità e pluralismo", afferma che il rispetto per la diversità fra le culture, la tolleranza, il dialogo e la cooperazione in clima di fiducia e comprensione reciproca, costituisce la migliore garanzia per la pace e la sicurezza internazionale. Non solo, ma definisce le diversità culturali patrimonio comune dell'umanità e ritiene il pluralismo culturale indissociabile dalla democrazia, considerando la difesa della diversità culturale un imperativo etico inseparabile dal rispetto per la dignità umana.

Come si può ben capire, le difficoltà entro cui il medico si muove sono estremamente gravose. E la pretesa di neutralità, sostenuta dalla nostra cultura civile e giuridica, di fronte alla differenza finisce con l'annullare le differenze medesime.

Cito: *"Di conseguenza la presunta società equa e cieca alle differenze non solo è disumana perché sopprime l'identità ma è a sua volta in modo sottile inconscio fortemente discriminatoria"* (Taylor, C. 1993).

Principi bioetici e multiculturalità

Esaminiamo ora i principi del nostro agire medico alla luce del multiculturalismo.

Il valore fondamentale attorno a cui si è costruita l'etica medica è stato, fino in epoca recente, quello di fare il bene del paziente (beneficenza).

Negli ultimi decenni, la domanda che caratterizza questo principio e che il medico è sempre costretto a porsi è: quale trattamento rispetta il malato nei suoi valori e nella libertà delle sue scelte?

Se in una società monoetnica questo è già difficile, ancora più difficile appare l'opera del medico quando la sua consulenza si interfaccia con modi di porsi, credenze, abitudini sociali che differenziano la condizione dell'immigrato da quella del cittadino integrato nella nostra comunità.

Non mettiamo più in discussione da tempo il principio di autonomia: autonomia del medico e del paziente.

All'autonomia del medico si contrappone l'autonomia del paziente, quale persona che si rivolge ad un professionista,

non solo per chiedere un aiuto o un parere tecnicamente ineccepibile, ma per utilizzare il suo sapere, le sue competenze per giungere ad una scelta non più di dipendenza. In diverse culture viene negata una autonoma decisione del paziente. Penso al buddismo per il quale non si configura un obbligo morale a preservare la vita ad ogni costo. Al contrario un prolungamento artificiale è considerato contrario alla natura e quindi condannato. E l'assenso deve risultare come decisione della comunità che è in relazione con il paziente, superando il diritto alla propria autodeterminazione.

Molti pazienti rifiutano di esprimere personalmente il proprio consenso o dissenso all'atto medico, in quanto i concetti di autonomia e di autodeterminazione previsti dalla nostra deontologia medica non appartengono al proprio modello culturale.

Non è così raro che, soprattutto le pazienti di sesso femminile, deleghino al marito o ad altro parente maschio le decisioni sulla propria salute. In alcuni contesti culturali, soprattutto africani, è l'intero gruppo familiare o la tribù di appartenenza che prende decisioni sul singolo.

Il principio della giustizia, che afferma il dovere di offrire a ciascuno ciò che gli spetta secondo equità, nel confronto con la multiculturalità entra in crisi, proprio per il rispetto della diversità che difficilmente può coesistere con l'uguaglianza delle cure (basti pensare al problema delle risorse). Quindi, paradossalmente, la garanzia di accesso alle cure non garantisce

una certezza del risultato di uguaglianza della salute, perché non tutti i nuovi cittadini necessitano delle medesime cure e perché una uguaglianza di cure presuppone una definizione di salute univoca e certa.

Accenni ad una soluzione.

Dobbiamo rispondere in modo razionale e condivisibile alle nuove domande sul piano medico e sanitario e sul piano del riconoscimento dei diritti collettivi differenziati.

Tralascio volutamente, non avendone la competenza, gli aspetti giuridici sulla necessità di dare pari considerazione alle diverse culture.

Per quanto riguarda il problema della cura, penso che nell'organizzazione sanitaria si debba tener conto principalmente di una cosa: che quello che noi consideriamo ovvio non rappresenta un valore assoluto, perché esigenze di efficienza, con i conseguenti automatismi burocratici (D.R.G., E.B.N.), allontanano spesso il servizio erogato dai reali bisogni delle persone già presente in una società monoetnica.

Possiamo immaginare le conseguenze verso coloro che sono portatori di affezioni diverse o particolari.

Beneficità, imparzialità, giustizia, come abbiamo visto, sono valori non più sufficienti da un punto di vista comportamentale.

La reazione che spesso notiamo tra i colleghi di fronte alle tematiche poste dal fenomeno della multiculturalità non sono diverse da quelle presenti nella società nel suo complesso.

Si va da una ostilità dichiarata

ad una accoglienza incondizionata.

Entrambi i comportamenti vanno evitati perché di fatto sono di ostacolo ad un buon risultato dell'assistenza. Dobbiamo evitare le forme della contrapposizione fra relativismo e antirelativismo sul piano etico ed epistemologico. Dobbiamo in sintesi evitare l'indifferentismo morale. Ma come capirci?

L'oggetto di comprensione tra due culture incommensurabili può avvenire nella comparazione dei simboli con le sottese concezioni di valore che questi posseggono.

Il paziente per essere compreso va interpretato.

La cultura dell'approccio dovrebbe allargarsi per comprendere il disagio più o meno grave, utilizzando per esempio lo strumento dell'ascolto "professionalmente ingenuo".

Quello che purtroppo non ci è stato insegnato nel corso degli studi.

La percezione di salute della malattia, della corporeità, della morte sono prettamente culturali. Dobbiamo tenerlo ben presente per non precluderci la possibilità di comprensione dei messaggi e informazioni espressi.

Ecco che la medicina acquisisce in questo incontro l'arte di un sapere narrativo. E questo dovrebbe costituire la chiave per una strategia curativa nel senso più ampio del termine. Dove la medicina si presenta come sintesi felice di scienza, pensiero esistenziale ed etica.

Una relazione medica orientata verso la modalità del 'to care', cioè di un trattamento centrato

non sulla malattia ma sulla complessità olistica dell'individuo; un trattamento che non deve essere finalizzato al solo processo di guarigione, ma deve prevedere protezione, sollecitudine e l'attivazione di dinamiche interpersonali: una responsabilità rivolta alla persona e non al singolo evento malattia.

Le richieste provenienti da concezioni multiculturali devono essere vagliate tenendo ben presente questi aspetti e alla luce di alcuni principi, non ultimo la ragionevolezza. Dobbiamo evitare da una parte di catalogare tutte le richieste in una logica del desiderio e dall'altra, sulla base di un'interpretazione estensiva del principio dell'autonomia, di legittimare il tutto riducendo noi medici a meri esecutori della volontà altrui.

Ecco allora delinearci un impegno aggiuntivo per il medico: implementare i principi etici classici di beneficenza e di giustizia con la ragionevolezza e la solidarietà, intesa quale dovere di considerare il nuovo paziente nella sua complessità, fatta di relazioni, credenze, costumi, usi e rituali religiosi propri.

Solidarietà significa anzitutto preoccupazione per il bene dell'altro; solidarietà significa comunicazione tra individui e riconoscimento a tutti di pari diritti. Non si tratta di promuovere una rinuncia ai propri principi, ma rendere concreta una possibile mediazione tra l'applicazione dei nostri principi e il rispetto delle differenze specifiche di natura, di cultura e di status.

M. Benato

Presidente Ordine medici
chirurghi e odontoiatri Padova



RISONANZA MAGNETICA TRA APPROPRIATEZZA, TEMPI DI ATTESA E QUESTO DIAGNOSTICO: IL PROGETTO PROVINCIALE

LA CLINICA SENZA L'IMAGING È CIECA.
L'IMAGING SENZA LA CLINICA È VUOTO.

Progetto SUIT-Stop Useless Imaging Testing
(ISS -ASSR)

Nell'ultimo decennio il numero di indagini di diagnostica a cui i pazienti sono sottoposti è costantemente in aumento.

Parallelamente il tema dei tempi d'attesa e delle liste d'attesa per le prestazioni sanitarie ha acquisito una rilevanza sempre crescente nell'ambito dei sistemi sanitari a copertura universalistica, divenendo uno dei maggiori motivi di insoddisfazione per gli utenti e argomento di polemiche politiche e giornalistiche ricorrenti.

Fattori di carattere epidemiologico, clinico, di contesto socio-culturale, di innovazione tecnologica, concorrono ad abbassare la soglia di accesso alle prestazioni sanitarie ed ad incrementare la domanda, mentre l'offerta è costretta all'interno dei vincoli di sostenibilità economica e oltre che costosa, risulta poco utile a ridurre il fenomeno nel lungo termine.

Anche per questo politiche sanitarie orientate alla gestione della domanda sono complesse ma imprescindibili.

Nella nostra provincia il fenomeno dell'incremento del ricorso alla diagnostica è ben evidente dall'analisi dei consumi degli ultimi 4 anni di prestazioni di diagnostica effettuate dai cittadini residenti (fig.1).

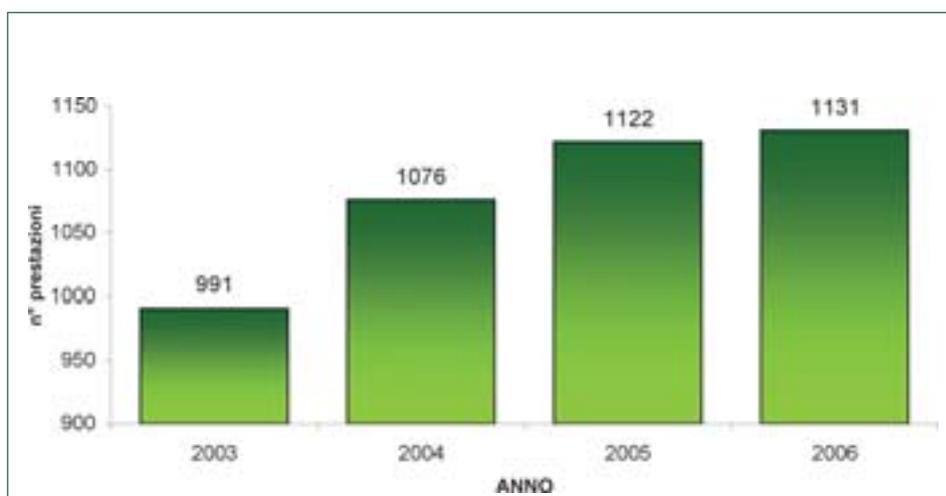


Figura 1: Indice di consumo * 1000 abit. standardizzato per età, prestazioni di diagnostica (Banca dati ASA anni 2003-2006 Provincia di Modena)

La complessità del contesto richiede che si prospetti un piano complessivo con un impegno specifico su alcuni aspetti essenziali.

Il primo riguarda la comunicazione strutturata (scritta o verbale), ora poco presente, tra clinica e diagnostica e la ricomposizione, anche parziale, delle capacità cliniche con quelle di imaging; il secondo aspetto si declina attraverso la costruzione di strumenti di comunicazione per i cittadini e per sostenere la relazione medico-paziente.

Per quanto riguarda in modo specifico la Risonanza Magnetica, nel corso del 2007, parallelamente ad un impegno aziendale di incremento dell'offerta di prestazioni, un apposito gruppo di

lavoro multidisciplinare, a partire dall'analisi dell'attuale quadro della struttura della domanda e dell'offerta di prestazioni, ha elaborato un progetto specifico per l'appropriatezza delle prestazioni di Risonanza Magnetica del rachide o osteoarticolare. Nelle scorse settimane, il Collegio di Direzione dell'AUSL di Modena ha discusso e approvato il progetto che vedrà, nella sua fase operativa, la partecipazione di tutti i professionisti della Ausl di Modena e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena. L'obiettivo comune è legato alla necessità di migliorare l'appropriatezza nel ricorso a queste prestazioni, garantendo una risposta in tempi brevi ai pazienti che hanno maggiormente biso-

gno e allo stesso tempo realizzare gli obiettivi esplicitati dalla normativa nazionale e regionale in merito alla radioprotezione e alla gestione delle liste di attesa delle prestazioni di diagnostica strumentale.

La realizzazione degli obiettivi passa attraverso la necessità di definire in maniera documentata il fabbisogno di indagini diagnostiche per Risonanza Magnetica, adottare a livello locale criteri di priorità nell'accesso definiti sulla base delle caratteristiche cliniche dei pazienti, effettuare audit clinici strutturati e sistematici, identificare le modalità di realizzazione di un feedback informativo ai prescrittori e realizzare una comunicazione ai cittadini in tema di appropriato utilizzo della diagnostica per immagini.

Una richiesta di diagnostica, per definirsi appropriata, deve prima di tutto essere formulata in maniera esauriente e si raccomanda di porre con chiarezza il quesito diagnostico, affinché lo specialista esecutore dell'indagine possa scegliere la tecnica o il procedimento migliore possibile per il caso specifico.

Un utile strumento è rappresentato dal documento "Diagnostica per immagini - linee guida per la richiesta" (approvate il 28 ottobre 2004 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano). Il documento, che può essere scaricato dal sito www.pnlg.it, ha l'intento di promuovere la più ampia sensibilizzazione dei medici prescrittori sul tema della radioprotezione e sul razionale utilizzo di tutte le indagini di dia-

gnostica per immagini.

Obiettivo delle stesse linee guida è anche quello di contribuire a migliorare e incrementare i contatti tra il clinico e lo specialista in diagnostica per immagini, nell'ottica dell'ottimizzazione dei percorsi diagnostici e quindi di un migliore utilizzo delle risorse, con rilevante beneficio sia per la salute individuale sia per i costi sostenuti dal Servizio Sanitario.

Le tabelle di consultazione delle linee guida sono suddivise in cinque colonne:

- nella prima è indicato il problema clinico per il quale si richiede l'indagine diagnostica;
- nella seconda si elencano le possibili tecniche di imaging;
- nella terza la raccomandazione (con il grado di evidenza) relativa all'appropriatezza dell'indagine;
- nella quarta sintetici commenti esplicativi;
- nella quinta l'eventuale dose di esposizione alle radiazioni.

Le linee di attività che nei prossimi mesi vedranno il coinvolgimento di cittadini e professionisti sono diverse e comprendono l'avvio di un programma di informazione per i cittadini.

Se la semplice diffusione passiva di informazioni da sola ha poche probabilità di influenzare il comportamento, resta comunque un approccio imprescindibile, utilizzato per mettere a conoscenza dei risultati che emergono dalla ricerca scientifica e sensibilizzare sul tema contenuto.

La formazione per i prescrittori, sia all'interno dell'ospedale che sul territorio, ha come obiettivo la realizzazione di iniziative spe-

cifiche che possono sostenere e guidare la scelta della diagnostica più appropriata nello specifico caso clinico.

Le attività di audit e feedback si collocano su un livello successivo, per complessità di realizzazione e richiesta di coordinamento di azioni. La conduzione a livello aziendale di iniziative di audit è finalizzata a rilevare il grado di appropriatezza e la messa a punto di feedback informativi sull'attività dei medici prescrittori. Audit e feedback sono strumenti importanti la cui efficacia è stata valutata in relazione alla possibilità di migliorare le performance, solo a patto che siano inserite in un contesto coerente e indirizzate verso obiettivi definiti in modo preciso.

L'impegno specifico in tema di Risonanza Magnetica si lega anche all'evidenza della crescita del numero di sistemi Risonanza Magnetica disponibili, che determina un continuo incremento delle esperienze e delle raccomandazioni sull'impiego che modificano continuamente il ruolo di questa diagnostica.

I più recenti progressi nell'impiego di Risonanza Magnetica sono tuttavia in attesa di più complete valutazioni e anche per questo, ancora una volta, risulta importante che il quesito diagnostico nelle richieste di prestazioni strumentali sia formulato in modo esplicito e preciso.

Dott. G. Caroli

Direttore Generale AUSL Modena

Bibliografia disponibile presso l'autore.



A PROPOSITO DI... CRIOTERAPIA

La Crioterapia, cioè l'uso del freddo per scopi terapeutici, è utilizzata in medicina da secoli. Però solo ultimamente sono state individuate con più precisione le patologie ad essa sensibili.

Fra queste sono state indicate anche alcune lesioni cutanee superficiali di natura benigna e qualcuna anche precancerosa. Ricordiamo le verruche volgari e piane, i condilomi, il mollusco contagioso, alcune condrodermatiti, le cheratosi, le lentigo, le verruche seborroiche.

Parecchie sostanze, quali Freon, Anidride carbonica, Protossido di azoto, potrebbero essere sfruttate per tale scopo. Però sia per un motivo, magari economico o tecnico, sia per un altro, inquinamento o poca maneggevolezza, sono scarsamente utilizzate.

Invece l'Azoto Liquido, per la sua versatilità, economicità e semplicità di utilizzo è diventato il più accessibile. Viene conservato in speciali contenitori da dove il gas evapora lentamente e dove, comunque, una ricarica di 25 litri può durare fino a due mesi, con un costo piuttosto basso.

Nel contenitore viene immersa l'asticella con un tampone di cotone all'estremità. Quest'ultimo, imbevuto di azoto, si applica direttamente sulla lesione da trattare. Dopo pochi secondi comincia il congelamento della zona, evidenziato dallo sbianca-

mento della cute. Una sensazione di gelo, poi di bruciore e occasionalmente anche di dolore puntorio, sono gli effetti immediati. È utile congelare anche un pò di pelle normale, 1 mm circa intorno alla patologia.

Dopo un ciclo di congelamento /scongelo, si sviluppa un eritema. A distanza di pochi giorni può formarsi una vescica o addirittura una vera e propria bolla, a volte anche piena di sangue. È il segnale che la patologia si sta staccando, cadrà e al suo posto si riformerà della pelle nuova.

In aree con spesso strato cutaneo, per esempio i piedi, tutto questo può non essere visibile. Normali manovre di disinfezione e protezione della zona completano l'iter terapeutico. In alcuni casi, tipo grosse verruche volgari, una sola seduta può non essere risolutiva, per cui se ne può effettuare un'altra dopo 3-4 settimane.

Esiti indesiderati più comuni sono rappresentati da ipopigmentazione, iperpigmentazione e, in casi rarissimi da piccole cicatrici.

Controindicazione assoluta è costituita da pazienti affetti da crioglobulinemia. Evitare zone infiammate, nevi ed inestetismi indefiniti.

Sul viso, genitali e seno va usato con cautela.

Sarebbe meglio procrastinare in pazienti diabetici, durante gravidanza ed allattamento.

Nei bimbi è riservata dopo eventuali, inefficaci, trattamenti meno traumatici.

Nonostante la facile maneggevolezza e la grande versatilità della sostanza, la crioterapia va comunque effettuata con cognizioni di cause e da mani esperte e dopo aver istruito chiaramente il paziente. Infatti l'esecuzione della metodica deve essere "accettata dal paziente" con firma del consenso informato.

Pur ribadendo, d'accordo con la letteratura, che i tempi di trattamento sono variabili, dipendenti da parecchi fattori, quali natura delle lesioni, localizzazione, sensibilità del paziente, si può prevedere una, se pur generica, indicazione per gruppi di patologie. Cominciare con pochissimi secondi (4-5) per esempio per cheratosi o lentigo facciali, passando a 6-8 eventualmente per molluschi contagiosi o condilomi acuminati e finire anche con 10-11 secondi per condrodermatite o verruche volgari.

Da tutto ciò si può desumere, d'accordo con affermazioni internazionali, che la crioterapia può essere considerata... "as a simple, economical and complication-free method of treatment in several skin diseases."

M. Cinque

Bibliografia disponibile presso l'autore.



PITTORI MODENESI DAL '500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI

ALBERTO ARTIOLI

Nacque il 10 settembre 1881 a Modena e morì a Modena nel 1917 all'età di 36 anni, lasciando due figli: uno di due anni, ed uno di quattro anni, Alfonso, che proseguì l'attività del padre.

Inizialmente lavorò nel negozio del padre, battitore di rame e metalli vari ("ricordo che il nonno costruì la pala della Ghirlandina").

S'iscrisse alla scuola d'arte a 21 anni, frequentò regolarmente ma non completò i corsi.

Nel 1904 vinse il premio Poletti con i saggi di "Salomè" ed "il ritorno dello spartano".

Si recò a Roma, ove si perfezionò sotto la guida del **Postiglione**. Ritornò temporaneamente a Modena per partecipare ad un concorso indetto per la decorazione della Cupola della Chiesa di Fiorano; opera che eseguì unitamente a **Giuseppe Mazzoni** e ad **Archimede Malavolti**.

Nel 1907 fu nuovamente a Roma e l'anno successivo a Venezia, ove terminò il pensionato Poletti.

Si sposò ed affittò un sottotetto in P.le San Giacomo; con la giovane coppia viveva anche la sorella della moglie, soprannominata "la bellezza orientale", la quale posò come modella.

Dal piccolo rifugio colse la suggestione dei tetti sovrastanti l'attuale Zelmira (allora bottega di maniscalco) e verso sera frequentava il caffè Nazionale, dove formò un circolo con il professor **Mario Menozzi**, il professor **Carlo Sarti** (analista), il pittore **Semeghini** ed il critico **Mario Martinuzzi**.

Dopo la sua morte, la famiglia sfrattata si rifugiò in un buio appartamento in Via Santa Margherita. La miseria era grande. Il figlio Alfonso ereditò dal padre la predisposizione artistica ed aiutò la famiglia eseguendo disegni per cartoline e disegni che il rilegatore **Gozzi** riprodusse in pelle colorata.

Vinse poi il premio Poletti e si trasferì a Roma. Alla morte di Alberto Artioli, nel 1917, fu allestita nella Sala del Consiglio Comunale una mostra che annoverava 124 opere, comprendente oli, tempera, pastelli, acquerelli, xilografie, litografie, vernici molli, acquetinte, disegni, pannelli decorativi e caricature. Una varietà estrema di tecniche che illustrava la versatilità dell'artista.

A tale produzione dobbiamo aggiungere gli "ex libris", che eseguì per Mario Martinuzzi, l'illustrazione dell'Orlando Furioso e bozzetti eseguiti per calendari.

Alcune sue opere:

"Mura che scompaiono" olio su tavola, cm 27x37, datato 1900;

"Ombre e luci", olio su tela, cm 22,5x15, datato 1905 (opera di copertina);

"Donna con scialle" (Mimi), olio su tela, cm 49,5x66,5, datato 1905;

"Ritratto femminile", pastello ovale, diametro cm 34, datato 1910;

"Seduzione", olio su tela, cm 64x57.

LE STORIELLE

A CURA DI ROBERTO OLIVI

Ogni abitudine rende la nostra mano più ingegnosa e meno agile il nostro ingegno. ===== Friedrich Nietzsche

L'esperienza è un regalo utile che non serve a niente. ===== Jules Renard

Amore e tosse non si possono nascondere. ===== Ovidio

Aiuta un uomo contro la sua volontà e sarà come se lo uccidessi. ===== Orazio Flacco

È meglio essere l'ultimo dei falliti in una democrazia che un martire o la crème de crème in una tirannia. =====

Iosif Brodskij



L'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri e la Commissione Albo odontoiatri di Modena organizzano

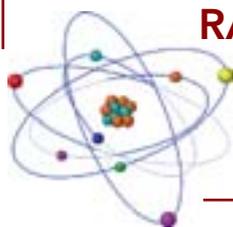


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
U.O.C. di Odontostomatologia e Chirurgia Orale speciale

in collaborazione con:



il corso di aggiornamento quinquennale ai sensi del D.L. 187/2000



RADIOPROTEZIONE E RADIOLOGIA DIAGNOSTICA NELLA CLINICA ODONTOIATRICA E MAXILLOFACCIALE

aggiornamenti in odontoiatria

15 marzo 2008 "Aula Magna" Hesperia Hospital - Via Arquà, 80/a - Modena

Programma

Presentazione del corso

Dr. Nicolino D'Autilia - *Presidente Ordine medici chirurghi e odontoiatri Modena*

Dr. Roberto Gozzi - *Presidente Commissione Albo odontoiatri Modena*

Saluti

Dr. Pietro Di Michele - *Direttore U.O.C. di odontostomatologia e chirurgia orale AUSL Modena*

I SESSIONE

Ore 8.30 Registrazione partecipanti - Presentazione del corso - Consegna test di apprendimento

Presidenti **Dr. Roberto Gozzi**

Dr. Vincenzo Malara - *Componente Commissione Albo odontoiatri Modena*

Ore 8.45 "LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: dall'elettrone all'immagine. LA RX ENDORALE"

Dr. Roberto Scavone - *Servizio Chirurgia oro maxillo facciale AUSL Modena*

- status, bw, endodonzia, proiezioni particolari/ le dosi/ casi clinici

Ore 10.15 PAUSA

Ore 10.30 "L'ORTOPANTOMOGRAMMA e la TELERADIOGRAFIA" - **Dr. Pietro di Michele**

- teoria, dosi, tecnica di esecuzione, proiezioni, L.L., P.A., A.P., diagnostica prechirurgica e ortodonzia

DISCUSSIONE

Ore 13.00 PAUSA PRANZO

II SESSIONE

Presidenti **Dr. Roberto Gozzi**

Dr. Lauro Ferrari - *Presidente ANDI Modena*

Ore 13.45 "LA TC" - **D.ssa Novella Guicciardi** - *Direttore Servizio Radiologia Ospedale Mirandola*

Dr. Riccardo Galetti - *Referente Chirurgia oro maxillo facciale AUSL Modena*

- teoria, funzionamento, posizionamento, artefatti/ la richiesta al radiologo/ dosi/ lettura/ dentalscan/ casi clinici

Ore 14.45 "LA RM" - **Dr. Vincenzo Spina** - *Direttore U.O.C. di Radiologia Ospedale Carpi*

Dr. Pier Luigi De Bassa - *Servizio Odontoiatria AUSL Modena*

- cenni di metodologia e tecnica RM applicata allo studio dell'ATM
- indicazioni e controindicazioni all'esame RM
- anatomia RM dell'ATM e applicazioni cliniche

Ore 15.45 "L'ECOGRAFIA" - **Dr. Francesco Cazzella** - Referente Odontoiatria Disabili AUSL Modena
- quando e dove prescriverla

Ore 16.30 "LA RADIOPROTEZIONE - Legge 230/95 e norme legislative collegate"
Dr. Antonino Addamo - Consigliere Tesoriere Ordine medici chirurghi e odontoiatri Modena
- la legislazione e i doveri degli operatori sanitari riguardo alle radiazioni ionizzanti
- normative, doveri e tutela per l'operatore

Ore 17.15 DISCUSSIONE

Ore 17.45 CHIUSURA DEI LAVORI - CONSEGNA TEST DI APPRENDIMENTO E.C.M.

La partecipazione è gratuita ma è **necessario** inviare l'adesione alla segreteria organizzativa tramite mail, fax, posta ordinaria o iscrizione on line (sito www.ordinemedicimodena.it - sezione aggiornamento professionale) entro e non oltre il giorno 1 marzo 2008. **N. max partecipanti 150**
A tutti i partecipanti al corso nella sua totalità verrà consegnato attestato con attribuzione di **crediti ECM** e documentazione relativa ai temi trattati.

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO

RADIOPROTEZIONE E RADIOLOGIA DIAGNOSTICA NELLA CLINICA ODONTOIATRICA E MAXILLOFACCIALE - aggiornamenti in odontoiatria

Cognome Nome

Luogo e data nascita.....codice fiscale

indirizzocapcittà.....

e-mailRecapito telefonico.....

Professione

Qualifica (libero prof., dipendente, convenzionato ecc)

indirizzo eventuale struttura di appartenenza
iscritto all'Ordine di Modena.

Manifestazione del consenso, ai sensi dell' art. 23 Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.

Acconsento alla comunicazione dei dati ed al relativo trattamento per gli adempimenti e le finalità istituzionali dell'Ordine.

Modena,

Firma

Si vedrà escluso dalla partecipazione ai prossimi corsi il collega che dopo essersi iscritto non parteciperà alla giornata senza averne data comunicazione alla segreteria.

Segreteria Organizzativa:

Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena

P.le Boschetti, 8 – Modena

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



PROTESI FISSA: PRINCIPI E TECNICHE FONDAMENTALI PER RESTAURI A SUPPORTO DENTALE O IMPLANTARE

Modena 8 marzo 2008 - dalle ore 8,30 alle ore 18
c/o aula magna Hesperia Hospital - Modena

Informazioni e iscrizioni Segreteria ANDI Modena - P.le Boschetti, 8 - Modena
tel. 059/238009 fax 059/233112 e-mail: andi.modena@vigilio.it

I° CONVEGNO DI AGGIORNAMENTO SULLA PATOLOGIA DEL POLSO: LA RIZOARTROSI

Modena 11 aprile 2008 - Centro Servizi della Facoltà di Medicina e Chirurgia
dalle ore 8,00 alle ore 18,45

Segreteria scientifica: Dott. Augusto Marcuzzi, Dott. Andrea Leti Acciaro, Dott. Norman Della Rosa, Olga Tondo
Struttura Complessa di Chirurgia della mano (Responsabile Dott. Antonio Landi)
Modulo Professionale Urgenze Mano (Responsabile Dott. Augusto Marcuzzi)

Segreteria Organizzativa:

INTERMEETING - B.go Collegio Maria Luigia, 15 - 43100 PARMA - Tel.: 0521-231123 - Fax: 0521-228981

Accreditamento ECM richiesto

Il programma integrale è consultabile sul sito: www.ordinemedicimodena.it

Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena
In collaborazione con
Regione Emilia Romagna
Assessorato politiche per la salute

LESIONI GHIANDOLARI ENDOCERVICALI ED ENDOMETRIALI NEL PAP TEST Corso di aggiornamento

Modena 22 febbraio 2008
Sala Conferenze Hesperia Hospital - Via Arquà 80 Modena

Segreteria scientifica

Rivasi Francesco – Dipartimento Integrato Servizi Diagnostici e di laboratorio e di Medicina Legale – Sezione di Anatomia, Istologia e Citologia Patologica.

Segreteria organizzativa

Fabbiani Luca - Dipartimento Integrato Servizi Diagnostici e di laboratorio e di Medicina Legale – Sezione di Anatomia, Istologia e Citologia Patologica

Tel 059 4225476/2312 e-mail: luca.fabbiani@unimore.it



FEDER.S.P.Ev.

Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove

Sezione provinciale di Modena

Anche l'anno scorso la Sezione di Modena ha festeggiato la "GIORNATA DEL PENSIONATO" il 23 settembre, organizzando una gita nel Veneto per visitare due splendide ville storiche: Villa Emo a Fanzolo e Villa Emo-Capodilista a Montecchio di Selvazzano, ancora proprietà dei conti Capodilista, padovani, che, a seguito di matrimonio con una patrizia veneziana Emo, divenne Emo-Capodilista.

Due geni a confronto: Andrea Palladio per Villa Emo, costruita per il "Magnifico Signore Leo-

nardo Emo", al centro di una vastissima possessione, circa quattrocento campi trevigiani dove per la prima volta si coltivò il mais, da poco giunto dall'America in sostituzione della saggina, alimento base dei contadini.

Un modello di villa agreste questa di Fanzolo, citata in uno dei quattro libri scritti dallo stesso Palladio.

Dario Varotari, veronese, architetto-pittore, che insieme ad altri rifiutava i dettami del classicismo palladiano per rifarsi al manierismo di Giulio Romano, co-

struì per i conti Capodilista a Montecchio una villa originalissima. L'esterno a quattro facciate perfettamente uguali con porticato a piano terra e loggia al primo piano, tutte affrescate con decorazioni a grottesche finissime. Intorno vasti giardini e vastissimo parco in declivio.

Fra una visita e l'altra, una sosta al ristorante e, dopo una giornata estiva ed intensa, il rientro a Modena con la promessa di ritrovarsi per un'altra giornata insieme.

W. Piaggi

RICORDO DEL DR. LUIGI ANTONUCCI

Nel mese di Dicembre 2007 è mancato il Dr. Luigi Antonucci. L'ho conosciuto parecchi anni fa a una mostra di medici artisti. Mi colpì subito il suo modo cordiale ed affabile con cui trattava tutti, anche il sottoscritto, allora "giovane medico".

Venuto su dalla Puglia aveva conquistato subito l'affetto di

pazienti e colleghi.

Da qualche tempo non esercitava più, però se un ex mutuato gli chiedeva il consiglio volante, era oltremodo felice di rispondere, con la sua solita disponibilità.

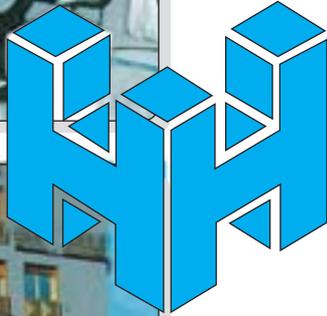
Al contrario, se aveva bisogno di qualche indicazione terapeutica per sé, lo chiedeva in ma-

niera molto discreta, per non disturbare "più di tanto" il collega.

Nel ricordo di chi l'ha conosciuto rimarrà senz'altro l'immagine del "medico di una volta", ma soprattutto quella di un "gran signore".

M. Cinque

Riceviamo da Hesperia Hospital testo rivolto ai colleghi



la tua **Scegli** 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



