

# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHICI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

ANNO LVI - n. 1 gennaio 2007 - Pubbl. mensile e 1,00 - Tariffa R.O.C.: "Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Modena - Direzione e Amministrazione: Modena, p.le Boschetti, 8 - Tel. 059/247711 - Fax 059/247719 - E mail: [ippocrate@ordinemedicimodena.it](mailto:ippocrate@ordinemedicimodena.it) [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)

N. 1 - MENSILE - Sped. A.P. - ANNO LVI - GENNAIO 2007

*Approvato il nuovo Codice Deontologico*

*La zanzara tigre: un problema risolvibile? (A. Masetti; R. Bellini; F. Rivasi)*

*Iniziamo bene l'anno... (Il Presidente)*

*Atto medico: una definizione comune in Europa*



# 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 Provisionato

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

## SOMMARIO

EDITORIALE	4
LETTERE ALLA REDAZIONE	5
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	7
NORMATIVA	12
L'OPINIONE	15
CORSI, CONVEGNI E CONGRESSI	15
DI PARTICOLARE INTERESSE:	
<i>Una definizione storica</i>	16
<i>La zanzara tigre: un problema risolvibile?</i>	17
FEDERAZIONE NAZIONALE	20
TACCUINO	24
ARTE E DINTORNI	26

# APPROVATO IL NUOVO CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

**I**n una "tre giorni" vissuta intensamente i rappresentanti dei medici italiani hanno provveduto a redigere il nuovo Codice Deontologico della professione. Trovatisi a Roma alla metà di dicembre i presidenti degli Ordini hanno dibattuto, articolo per articolo sul testo già in vigore, sulle modifiche proposte dagli esperti designati dal Comitato Centrale – prof. Barni, dr. Iadecola, dr. Pagni e dr. Panti – e sui numerosi emendamenti pervenuti dai vari Ordini provinciali.

È stato un confronto serrato e a volte acceso, ma sempre teso a raggiungere l'obiettivo di creare un punto di riferimento sicuro per i colleghi. È innegabile che la legge Bersani abbia contribuito a ottimizzare i tempi dell'approvazione avendo previsto il termine di fine dicembre per adeguare i codici di tutti gli Ordini professionali alle nuove disposizioni normative in essa contenute, pubblicità sanitaria in primis. Ed

è altrettanto evidente che una discreta parte della discussione si sia sostanziata sulle linee guida (i regolamenti) del conflitto di interessi e della pubblicità/informazione. In questo ambito poi si è finalmente messo mano alla annosa questione di Internet.

Ma sarebbe ipocrita non riconoscere che tutti i mass media si aspettavano una nostra presa di posizione sul caso Welby. Va subito detto che la posizione della FNOMCeO sui temi dell'eutanasia e dell'accanimento terapeutico non si è discostata dal testo del precedente Codice. E non si è accettata la posizione di strumentalizzazione a fini politici di una vicenda che invece è e rimane umana e personale, con i suoi risvolti giuridici, morali e bioetici. "Il principio che nella tutela della salute il medico è comunque portatore di un progetto dove la cura della malattia è saldamente correlata al rapporto di fiducia con il proprio paziente" è stato alla base delle dichiarazio-

ni del presidente Bianco. E in questo ambito si confrontano e si integrano due libertà, di pari dignità e diritto: quella del paziente di curarsi o di rifiutare le cure e quella del medico di attuare o meno le scelte del cittadino. Tutto ciò in un evidente vuoto legislativo che non fa che favorire prese di posizione non infrequentemente demagogiche.

Non mancheremo di esaminare alcune importanti novità del Codice nei prossimi numeri del Bollettino, approfondendo soprattutto gli aspetti che maggiormente attengono la pratica clinica e le scelte bioetiche.

Il nuovo Codice è già in vigore e provvederemo quanto prima ad inviarlo a tutti i medici e gli odontoiatri modenesi, così come facemmo con la precedente versione del 1998, approvata a Montecatini Terme.

*D'Autilia Nicolino*  
Componente Comitato  
Centrale FNOMCeO

## CONVEGNO ENPAM

*Modena*

*31 marzo 2007*

*Per saperne di più sul tuo futuro previdenziale...*



**H**o letto con vivo interesse l'editoriale sul Bollettino dell'Ordine dello scorso novembre a firma del presidente.

Posso dire con assoluta franchezza che condivido totalmente l'analisi fatta sulle cause del cambiamento del nostro ruolo sociale.

Brevemente mi permetto di riassumerle per i colleghi che possono non aver letto l'articolo:

- 1) aumento del numero dei laureati in medicina negli anni 70 ed 80;
- 2) sviluppo di un sistema pubblico (SSN) che di fatto ha profondamente modificato la nostra professione, tradizionalmente connotata da una impronta "liberale";
- 3) crescita di una cultura maggiormente centrata sui biso-

gni della collettività, privilegiando temi come l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse sia in campo diagnostico che terapeutico;

- 4) riduzione delle retribuzioni rientrate a pieno titolo nel grande contenitore del SSN con conseguente perdita del potere di acquisto dei medici, che trenta anni fa si potevano permettere un tenore di vita consono alla professione esercitata, mentre oggi non sempre ricevono emolumenti congrui per mantenere uno stile di vita decoroso;
- 5) pesante condizionamento di indirizzi finanziari nazionali e regionali particolarmente vincolanti e di evidenti sovrastrutture burocratiche....

A queste dettagliate ed argomentate cause che hanno portato ad un notevole ridimensio-

namento professionale ed economico della nostra professione, mi permetto di aggiungerne un'altra: la firma di contratti e convenzioni da parte di quasi tutte le organizzazioni sindacali di categoria che hanno contribuito in maniera evidente all'impoverimento della nostra categoria.

Le sovrastrutture burocratiche, gli indirizzi nazionali e regionali particolarmente vincolanti, molti obblighi professionali a cui giornalmente dobbiamo ottemperare, hanno visto la luce grazie soprattutto alla firma di contratti e convenzioni, a mio parere, capestro.

Una riflessione a tal proposito sarebbe auspicabile.

Grazie, buon lavoro.

G. Venturini

## L'impossibile chiedilo alle fate...



Numero Verde  
800-205040

...per tutto il resto

c'è **FragolaBlu**

il prestito personale  
di Banca popolare  
dell'Emilia Romagna

importo del prestito da 1.500 a 20.000 euro  
rimborsabili fino a 60 mesi,  
tasso fisso o variabile

rapidità e facilità di erogazione

copertura assicurativa per morte  
o invalidità permanente da infortunio  
compresa nel prestito



**Banca popolare  
dell'Emilia Romagna**

GRUPPO BANCARIO Banca popolare dell'Emilia Romagna

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

La banca per la famiglia



*Spett. Ordine dei medici,*

vorrei tornare sull'argomento della pedofilia e della violenza sessuale facendo seguito alla mia breve lettera da voi cortesemente pubblicata sul n.10, ottobre 2006, del Bollettino. Vorrei puntualizzare, come mi pare vada subito chiarito, che occorre, a mio avviso, tenere bene distinta la cura delle patologie dalla espiazione della pena. È, mi pare, necessario e adeguato al corretto agire medico e giuridico (me lo consentano i giuristi, non intendo invadere il loro campo, ma semplicemente proporre) riconoscere l'utilità della terapia senza che ciò comporti alcuna giustificazione di responsabilità. Intendo dire, con riferimento a terapie ormonali, che io ritengo possano e debbano essere somministrate a pazienti consenzienti. Nei casi di atti di violenza carnale e di pedofilia, la medicina può e deve dare il suo contributo con i farmaci più idonei di cui oggi disponiamo, senza che ciò comporti la sussistenza di un alibi, di una giustificazione per escludere ogni responsabilità ed evitare quindi condanna e carcere. In un percorso di terapia e rieducazione si può ricorrere alle terapie ormonali, che con termine sgradevole provocano la cosiddetta castrazione chimica, all'intervento psicoterapeutico, alle terapie psichiatriche, alla riedu-

cazione spirituale e morale. Andrebbe preso in considerazione l'impegno concreto del reo a occuparsi, senza possibilità di nuocere, dell'aiuto alla categoria cui appartengono le vittime come per esempio dedicare una parte del frutto economico di un lavoro svolto al mantenimento di bambini bisognosi, al risarcimento alle persone violentate. L'impegno degli avvocati difensori dei rei, la cui competenza non intendo prevaricare mentre propongo l'incontro della medicina con le scienze giuridiche, non dovrebbe essere, a mio avviso, di tentare di ottenere l'assoluzione per avere agito a causa di una malattia, ma di avviare e mantenere il reo in un percorso di miglioramento. Così mi pare. I farmaci utili per la cosiddetta castrazione chimica vengono usualmente utilizzati nei pazienti ammalati alla prostata, e anche in donne dopo interventi chirurgici ginecologici, nella cosiddetta malattia policistica delle ovaie, nell'irsutismo e nell'acne importante, ecc... Perché dunque scandalizzarsi per l'utilizzo nei casi di comportamenti aberranti e gravemente nocivi verso bambini e persone vittime di violenze sessuali? Per quanto concerne i rei consenzienti non trovo sussista alcuna remora che inibisca la somministrazione di tali terapie.

Discorso a parte va riservato ai colpevoli che rifiutano la terapia, vuoi per difesa della propria integrità fisica, vuoi per assenza di consapevolezza di malattia e di colpa, o per altri motivi soggettivi. Ricordo che in casi di patologie psichiatriche esisteva in passato, come esiste anche ai temi attuali, la possibilità del trattamento medico coatto. Ricordo con quanta personale sofferenza partecipai in passato a un provvedimento coatto, quale medico curante, di una paziente la quale peraltro fu distolta da tentativi di suicidio e altro e che fu avviata a un efficace percorso terapeutico (coatto). Come dire: quando ci vuole va fatto, anche se dispiace la modalità di superamento della volontà di un proprio paziente, o comunque di una persona. E noi medici ai nostri pazienti vogliamo anche bene.

*M. Messori  
Medico di medicina generale*



# ADEGUAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE

**N**ella seduta di Consiglio del 29.11.06, dedicata alle tematiche di bilancio, è stata approvata all'unanimità dei presenti e deliberata la variazione della quota di iscrizione, che per l'anno 2007 è stata portata a 165 euro, mentre è stata mantenuta a 136,48 euro la quota ridotta per coloro che risultano iscritti all'Albo degli Odontoiatri con contemporanea iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi.

La decisione, assunta dopo attenta e sofferta valutazione, si è resa necessaria per far fronte agli incrementi di spesa dovuti in particolare all'aumento della quota di pertinenza della Federazione nazionale pari a 5,03 € e all'aumento di tutte le voci di bilancio di uscita, in conseguenza dell'inflazione che si è registrata durante il corso di questi anni, anni in cui è stata mantenuta invariata la quota di iscrizione. La scelta di lasciare ferma la quota, frutto di una precisa valutazione, è stata portata avanti fino a quando le condizioni lo hanno consentito.

Per poter continuare in una gestione efficiente e serena, non potendo più controbilanciare efficacemente gli incrementi di spesa, riducendosi anno dopo anno l'avanzo di amministrazione, il Consiglio ha dovuto operare una scelta, decidendo se intervenire sulla quota di iscrizione

o se effettuare un taglio delle spese, scelta questa ultima che inevitabilmente avrebbe influito su voci come l'aggiornamento culturale a favore degli iscritti e sulla frequenza di pubblicazione del Bollettino.

Ritenendo che l'aggiornamento rappresenti un obiettivo strategico e irrinunciabile per questo Consiglio e che il Bollettino è uno strumento indispensabile per la comunicazione tra Ordine e propri iscritti, è stato deciso di intervenire sulla quota di iscrizione ordinistica.

Questa decisione ha consentito non solo di non penalizzare le voci di bilancio che riguardano l'aggiornamento culturale, ma di incrementarle.

Anche quest'anno pertanto, diventando così una consuetudine, si registrerà un aumento nel bilancio di previsione 2007 per i capitoli di spesa che riguardano l'aggiornamento professionale e culturale a favore degli iscritti.

*Il Tesoriere  
A. Addamo*

Si comunica che Uniriscossioni s.p.a., agente della riscossione del tributo relativo alla quota di iscrizione all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena, con decorrenza 1 gennaio 2007 assumerà la denominazione Riscossione Uno s.p.a. pertanto le cartelle relative all'anno 2007 saranno emesse con tale dicitura.

**Il sito dell'Ordine è consultabile all'indirizzo Internet [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)**



## Home page

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con accesso alla ricerca anagrafica nazionale degli iscritti agli Ordini di Italia.

## Segreteria e organi istituzionali

Orari di apertura al pubblico degli uffici. Orari di ricevimento dei colleghi. Possibilità di scaricare tutta la modulistica on line di interesse per gli iscritti senza dovere accedere ai nostri uffici. Indirizzi di posta elettronica dei servizi per comunicare rapidamente con l'Ordine.

## Normativa

Testi normativi disponibili on line in tema di:

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

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

## Bollettino

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



## COMUNICATO STAMPA **ASPETTANDO NATALE...**

**C**ome era ampiamente previsto anche quest'anno è arrivato Natale. Le strade del centro di Modena sono state illuminate da migliaia di luci che hanno reso l'atmosfera gioiosa e coinvolgente. Peccato che la qualità dell'aria che i cittadini modenesi respirano in questi stessi giorni non sia altrettanto gradevole.

Siamo infatti arrivati alla fine del 2006 e l'Amministrazione comunale di Modena non ha ritenuto ancora di ascoltare in un'audizione pubblica le istituzioni che si occupano di tutelare la salute dei cittadini, Azienda Sanitaria Locale, ARPA, Università degli Studi e altri, soprattutto alla luce del documento sul raddoppio dell'inceneritore che l'Ordine dei Medici di questa provincia

ha presentato il 15 giugno alla Società civile. Da allora si è aperto un grosso dibattito utile ed opportuno per un confronto su un tema così pregnante come è la tutela della salute e l'Amministrazione provinciale, che ringraziamo per la sensibilità dimostrata, ha ritenuto di ascoltare il parere dei medici in una audizione pubblica del 12 luglio. La cittadinanza ha pienamente recepito la rilevanza delle preoccupazioni che il documento dei medici modenesi esprimeva e ha richiesto sotto varie forme che essi venissero ascoltati in Comune.

Così non è stato, nonostante si sia dovuta registrare una sequenza di annunci veri e falsi, ufficiali e ufficiosi che l'audizione dei medici modenesi si sarebbe

tenuta in tempi brevi.

Considerando che il documento sul raddoppio dell'inceneritore è stato approvato dal Consiglio dell'Ordine il 13 giugno dobbiamo supporre che in questi sei mesi ci siano stati da discutere argomenti molto più importanti della salute per i cittadini modenesi. Tutti noi ce lo auguriamo. Come ho avuto modo di sottolineare in molte occasioni pubbliche e private esistono ruoli e responsabilità diverse: i medici modenesi ritengono di avere fatto il loro dovere informando la cittadinanza sullo stato dell'arte riguardo la nocività delle emissioni dell'inceneritore. Spetta alla politica assumersi le proprie responsabilità.

*Il Presidente dell'Ordine  
Dott. N. D'Autilia*

### **SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO MARTEDI' 14 NOVEMBRE 2006**

Il giorno martedì 14 novembre 2006 - 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. Nicolino D'Autilia, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Dott. Francesco Sala, D.ssa Laura Scaltriti.

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

1. approvazione verbale seduta di Consiglio del 24 ottobre 2006;
2. variazioni agli albi professionali;
3. comunicazioni del presidente;
4. bozza del nuovo codice di deontologia medica: discussione;
5. delibere amministrative (Addamo);
6. delibere pubblicità sanitaria;
7. delibere del personale dipendente - variazione pianta organica (Lo Monaco, Addamo);
8. varie ed eventuali



**ALBO MEDICI CHIRURGHI**
**Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89**

		n. iscrizione
CIPRIANO	ALICE	5707
COSTANZINI	ELISA	5708

RINALDI	GIULIA	5724
VICINI	STEFANIA	5528
<b>Cancellazione</b>		
FICHERA	FRANCESCO	4304
MONTANARI	CARLO	1279

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO MARTEDI' 29 NOVEMBRE 2006

Il giorno martedì 29 novembre 2006 - ore 21,00  
- presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Adriano Dallari, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi.

1. approvazione verbale seduta di Consiglio del 14/11/2006;
2. variazioni agli albi professionali;
3. comunicazioni del presidente;
4. assestamento di Bilancio 2006 (Addamo);
5. esercizio provvisorio 2007 (Addamo);
6. definizione quota di iscrizione anno 2007 (Addamo);
7. consiglio Nazionale Enpam del 25.11.2006 (Addamo);
8. delibere amministrative (Addamo);
9. delibere di pubblicità sanitaria;
10. varie ed eventuali.

**ALBO MEDICI CHIRURGHI**

Iscrizione per trasferimento		n. iscrizione
DONNO	LARA	6038
FRANCO	GIULIANO	6039
ZONARI	PAOLO	6040

**Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91**

MONTANARI	MONICA	5717
<b>Cancellazione</b>		
EL HAZAYMEH	MNAWER MOHAMED	4825
FRANCESCHINI	GIORGIO	1189
SCHIAVI	LUCIANO	1016

**ALBO ODONTOIATRI**

<b>Cancellazione</b>		
EL HAZAYMEH	MNAWER MOHAMED	0336

## SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI LUNEDI' 27 NOVEMBRE 2006

Il giorno lunedì 27 novembre 2006 - ore 21,15  
- presso la Sala delle adunanze dell'Ordine si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Presenti: Dott. Mario Calandro, Dott. Roberto Gozzi, Dott. Vincenzo Malara, Prof. Mario Provvigionato.

1. Approvazione verbale del 23.10.2006;

2. Comunicazioni del Presidente;
3. Bozza di legge delega per la riforma degli Ordini;
4. Esame dei procedimenti disciplinari in corso;
5. Opinamento parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.



# CORSI DI MEDICAL ENGLISH PER MEDICI E ODONTOIATRI

CONTINUANO LE INIZIATIVE DELL'ORDINE PER LA FORMAZIONE DEI COLLEGHI

## – CALENDARIO DELLE LEZIONI –

### CORSO LIVELLO BASE

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

febbraio 2007: 15 - 20 - 22 - 27  
 marzo 2007: 1 - 6 - 8 - 13 - 15 - 20 - 22 - 27  
 - 29  
 aprile 2007: 3 - 5 - 17 - 19 -  
 maggio 2007: 3 - 8 - 10

### CORSO LIVELLO INTERMEDIO

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

febbraio 2007: 15 - 20 - 22 - 27  
 marzo 2007: 1 - 6 - 8 - 13 - 15 - 20 - 22 - 27  
 - 29  
 aprile 2007: 3 - 5 - 17 - 19 -  
 maggio 2007: 3 - 8 - 10

**R**egistrando con soddisfazione che i **corsi di inglese** organizzati dal nostro Ordine nel corso degli ultimi anni hanno ricevuto dalla Commissione Nazionale ECM l'attribuzione di **26 crediti** che rappresentano un forte contributo nei programmi di aggiornamento e formazione dei colleghi, il Consiglio Direttivo ha deliberato di **organizzare anche per l'anno 2007 nuovi corsi di Medical English**, rivolti agli iscritti interessati ad apprendere ed utilizzare il linguaggio appropriato della lingua inglese durante lo svolgimento del lavoro ed in occasione di viaggi all'estero. I docenti sono di madre lingua inglese della scuola Read International, laureati e abilitati per l'insegnamento, con esperienza pluriennale nel settore medico e professionale. Un colloquio iniziale con il docente e coordinatore, Prof. Jane Elizabeth Read sarà utile per stabilire il livello di pre-

parazione del partecipante al fine del corretto inserimento nel gruppo di apprendimento. I corsi sono preparati espressamente tenendo presenti le esigenze di lavoro dei medici e degli odontoiatri e si basano su moderne e dinamiche metodologie didattiche e comunicative per l'acquisizione di vocaboli ed espressioni utili sia quotidianamente sia per il lavoro, nozioni grammaticali, letture di argomenti medici e scientifici, esercitazioni di pronuncia, esercitazioni di ascolto.

**Si informano i colleghi che al momento non sono previsti corsi di livello superiore a quello intermedio; pertanto tutti coloro che avessero già frequentato tale corso si vedranno esclusi dalla ulteriore partecipazione.**

I corsi sono **gratuiti** e si terranno a Modena presso la sede dell'Ordine. **Si precisa che ai**

**fini dell'acquisizione dei crediti ECM è indispensabile partecipare a tutte le serate.** Saranno accolte le prime 20 richieste pervenute, redatte sull'apposito modulo (disponibile anche sul sito Internet [www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)) da consegnare alla segreteria o da inviare via fax (059/247719) o e-mail ([simonetam@ordinemedicimodena.it](mailto:simonetam@ordinemedicimodena.it)) **a partire dal 1 febbraio 2007.**

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

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



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**corso di medical english**  
**dal 15 febbraio al 10 maggio 2007**

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

cognome e nome .....

codice fiscale .....

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

indirizzo:.....

cap.....città.....pr.....

indirizzo di posta elettronica.....

recapito telefonico .....numero di cellulare.....

professione .....

qualifica (libero professionista, dipendente, convenzionato, ecc...)

.....

iscritto Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena.

Data .....

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

.....  
 firma

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



ORDINE DEI FARMACISTI



DELLA PROVINCIA DI MODENA

PIAZZALE BOSCHETTI, 8 - TELEFONO 059/23.80.09 FAX 059/4396955 - 41100 MODENA

E-mail: [info@ordinefarmacistimo.it](mailto:info@ordinefarmacistimo.it)

Prot. n. 1717

Modena, li 30/11/2006

Carissimo D'Autilia, in merito al colloquio odierno, Ti rappresento la problematica evidenziata: si verifica spesso che, all'atto delle dimissioni da day hospital, o da visita effettuata nei presidi ospedalieri, o in orari in cui non è reperibile il medico di famiglia, vengano suggeriti al paziente farmaci per i quali è necessaria la ricetta medica non ripetibile, da trattarsi da parte del farmacista. Per evitare disservizi o discussioni con i pazienti in merito all'obbligo del farmacista di trattenere tali documenti (che a volte contemplano diagnosi, anamnesi accurate e tutto quanto pertinente alla visita), si invitano cortesemente i medici, qualora intendano prescrivere farmaci ai pazienti suindicati, a volersi avvalere del ricettario personale (per farmaci non ammessi al SSN) o, in mancanza di questo, di un foglio recante il timbro del medico e della divisione o reparto a cui appartiene, o degli appositi ricettari previsti dal SSN, qualora vengano prescritti farmaci ammessi al rimborso da parte del SSN.

Grazie per la fattiva ed apprezzata collaborazione

Cordiali saluti

*Il Presidente  
Vincenzo Misley*

## **CORTE DEI CONTI PRESCRIZIONE DI FARMACI E GRAVE COLPEVOLEZZA PER VIOLAZIONE DELLE NOTE CUF**

Qualora dai controlli posti in essere ai sensi l'art.1, comma 4 del d.l. 20 giugno 1996 n.323, convertito nella legge 8 agosto 1996 n.425 risulti che un medico abbia prescritto un medicinale senza osservare le condizioni e le limitazioni previste, questi è tenuto a rimborsare al Servizio sanitario nazionale il farmaco indebitamente prescritto.

L'esborso assume connotato di danno pubblico allorquando sia destinato alla prescrizione di medicinali senza l'osservanza di quanto previsto nelle note Cuf.

Sussiste senza ombra di dubbio il connotato di grave colpevolezza della attività prescrittiva tenuta dal medico il quale, avendo stipulato la convenzione con la struttura sanitaria pubblica era quindi tenuto a conoscere ed applicare le norme fondamentali che disciplinano la prescrizione appropriata e finanziariamente sostenibile a carico del Servizio Sanitario Nazionale, come espressamente impostogli peraltro dall'accordo collettivo regolante la predetta convenzione. (Avv. Ennio Grassini - [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net)) - 28 novembre 2006.

# IVA

## RICHIESTA RETROATTIVA - SENTENZA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA DEL 14 SETTEMBRE 2006

Circolare FNOMCeO n. 79 del 1 dicembre 2006

**L**a Corte di Giustizia Europea si è pronunciata con sentenza del 14 settembre 2006 nei procedimenti riuniti da C 181/04 a C 183/04 sul punto in questione stabilendo che *“secondo costante giurisprudenza della Corte, i principi del legittimo affidamento e della certezza del diritto fanno parte dell’ordinamento giuridico comunitario, pertanto devono essere rispettati dalle istituzioni comunitarie ma anche dagli Stati membri nell’esercizio dei poteri loro conferiti dalle direttive comunitarie. Le autorità nazionali sono perciò tenute a rispettare il principio della tutela del legittimo affidamento degli operatori economici”*. La Corte ha aggiunto che, comunque, il giudice del rinvio deve valutare se il soggetto passivo potesse ragionevolmente presumere che la decisione controversa era stata adottata da un’autorità competente riconoscendo il potere se l’autorità amministrativa, che si era pronunciata sulla questione controversa, fosse quella legittima a fornire i chiarimenti e se pertanto abbia ingenerato fondate aspettative in capo all’operatore prudente ed accorto.

In merito alla problematica sono già intervenute tre sentenze delle Commissioni tributarie che hanno accolto i ricorsi contro l’IVA retroattiva e specificatamente la sentenza n. 9/6/06 dell’1/2/06 della Commissione Tributaria di Ascoli

Piceno, la sentenza n. 109/5/06 della Commissione Tributaria di Foggia e, da ultimo, la sentenza n. 105/06 del 18/8/06 della Commissione Tributaria di Ferrara.

I giudici della Commissione Tributaria di Ferrara hanno rilevato come l’Agenzia delle Entrate abbia riconosciuto essa stessa *“il legittimo affidamento dei contribuenti con circolare del 22/12/05 con la quale è stato evidenziato che i professionisti hanno applicato l’esenzione confidando nell’interpretazione costate espressa in passato dall’Amministrazione Finanziaria con proprie circolari e risoluzioni (risoluzione n. 174/E)”* e pertanto per espressa statuizione della Corte di Giustizia Europea, per giurisprudenza nazionale e per stessa ammissione dell’Agenzia delle Entrate la richiesta del recupero dell’IVA per gli anni passati alla pronuncia della Corte di Giustizia Europea del 23/1/2003 è del tutto illegittima. La situazione della Corte di Giustizia e la decisione delle Commissioni tributarie hanno confermato quanto sostenuto dalla Federazione presso l’Agenzia delle Entrate e la stessa Corte di Giustizia Europea.

La FNOMCeO auspica pertanto che tali pronunce scoraggeranno ulteriori richieste da parte dell’Amministrazione Finanziaria evitando un contenzioso inutile, gravoso e vessatorio.



## L’IVA NON SI VERSA SU PERIZIE E CERTIFICATI PRECEDENTI ALLA SENTENZA DELLA CORTE UE

**FERRARA** – non rischia richiami d’imposta né sanzioni il medico che non ha versato l’IVA sulle perizie legali e su certificati libero-professionali se la sua omissione è precedente alla sentenza del 20 novembre 2003 della Corte di giustizia europea, che impone l’IVA sulle prestazioni prive di fini diagnostico-terapeutici. Lo si evince dalla pronuncia 105 della Commissione tributaria di Ferrara sul ricorso di un medico contro la circolare dell’Agenzia delle Entrate 22 dicembre 2005 che richiedeva ai sanitari di applicare l’IVA alle prestazioni non cadute in prescrizione di accertamento a quella data. Per la Commissione, che ha deliberato il 18 agosto scorso, si presume che il professionista non versando l’IVA si sia comunque attenuto alle disposizioni di allora, riviste da circolari successive.

*Tratto da Corriere Medico del 23 novembre 2006*



# ECM

## RICEVIAMO DAL MINISTERO DELLA SALUTE E PUBBLICHIAMO

Dal 4 Dicembre sarà nuovamente attivo il sito ECM per la registrazione di Eventi e Progetti Formativi Aziendali - ai fini dell'accREDITamento nel programma di Educazione Continua in medicina - che iniziano e si concludono **entro il primo semestre del 2007** (data di fine evento entro il 30 giugno 2007), salvo ulteriori proroghe.

*Vengono pertanto confermate le indiscrezioni secondo le quali la fase di sperimentazione del programma ECM, ufficialmente terminata il 31 dicembre p.v., è stata prorogata al 30 giugno 2007 con le medesime modalità.*

### RICEVIAMO DALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI ROMA

Il T.A.R. del Lazio, sezione III quarter, con ordinanza n. 105557 e 10781, ha respinto nella fase cautelare i ricorsi presentati dall'Ordine degli Psicologi per l'annullamento previa sospensione di due concorsi delle Aziende ASL di RM/C RM/A che avevano escluso la figura dello psicologo da incarichi di direttore di struttura complessa in area medica -disciplina di psichiatria e di neuropsichiatria infantile.

Il T.A.R., accogliendo le tesi sollevate dall'Ordine di Roma che si è costituito in giudizio a difesa dei colleghi interessati, ha dichiarato il proprio difetto di giurisdizione.

La decisione è della massima importanza e dà ragione all'intervento legale dispiegato dall'Ordine di Roma, che ha lottato fondatamente per riservare ai medici specialisti gli incarichi in questione.



**la MELA**  
periodico di annunci di lavoro

**IL PRIMO PERIODICO  
GRATUITO  
DI ANNUNCI DI LAVORO  
DI MODENA E PROVINCIA**



LA MELA | Via Baracchini, 12  
tel. 059 7702525 | lamelalavoro@fastwebnet.it

**POLIGRAFICO MUCCHI**

41100 MODENA - Via Emilia Est, 1525  
Tel. 059/374096 - Fax 059/281977  
[www.poligraficomucchi.it](http://www.poligraficomucchi.it)

# INIZIAMO BENE L'ANNO NUOVO ...

**C**on una proposta che ha lasciato tutti a dir poco stupiti l'Antitrust ha gettato il sasso nello stagno della farmaceutica.

Non è la prima volta naturalmente che si parla dell'argomento "farmaci generici", ma che l'Autorità di cui sopra voglia imporre ai medici di prescrivere nella ricetta il nome della molecola ogniqualvolta la specialità da indicare sia sostituibile con un generico equivalente ci pare francamente eccessivo (per usare un eufemismo!).

Come tutti sanno infatti i generici – per legge – possono contenere la sostanza in questione con una biodisponibilità che può essere del 20 per cento superiore o inferiore rispetto alla specialità di riferimento. Questo dato impone una seria riflessione sul

criterio di sostituibilità del farmaco prescritto dal medico e sulle responsabilità professionali del prescrittore (oltre che del farmacista come è ovvio).

Siamo stati tra i promotori della cultura del "generico" nell'ambito di tutte le iniziative che il Ministero della Salute e le Aziende sanitarie hanno intrapreso per sostenere questo aspetto della politica del farmaco nell'ottica di un utilizzo più razionale delle risorse, ma questo non ci esime dall'affermare con forza la nostra netta presa di posizione contraria alla proposta dell'Antitrust.

Quella proposta infatti mina alle basi il rapporto fiduciario tra medico e paziente e delega di fatto al farmacista la scelta del farmaco da dispensare al cittadino.

Questa ipotesi non ci può trova-

re consenzienti, come medici e come professionisti responsabili di un atto come è quello prescrittivo che è sempre stato caratterizzato da molte variabili oggettive e soggettive inserite in un contesto che si chiama relazione medico-paziente.

Una domanda ci assilla dopo aver letto la proposta dell'Antitrust: vista la modesta percentuale di impatto sulla spesa sanitaria complessiva che ha il capitolo della farmaceutica non è che vi siano davvero terreni più fertili e redditizi (in termini di risparmio) per intervenire sulla spesa e si sia preferito utilizzare la vecchia manfrina del farmaco perché fa più audience e non si toccano altri e più corposi interessi?

*Il presidente*

## CORSI, CONVEGNI E CONGRESSI



Associazione  
Medici  
Cattolici  
Italiani



Centro  
di Bioetica  
G. Moscati

Giovedì 8 febbraio 2007 - ore 21  
Centro Famiglia di Nazareth - Via Formigina 319 - Modena

### BIOETICA DI FINE VITA NÉ ACCANIMENTO NÉ EUTANASIA

relatore

**Prof. FRANCESCO D'AGOSTINO**

Presidente onorario del Comitato nazionale di Bioetica  
presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri

intervento preordinato

**Dott. NICOLINO D'AUTILIA**

Presidente dell'Ordine dei Medici di Modena  
Membro del Comitato centrale della FNOMCeO



## UNA DEFINIZIONE STORICA L'ATTO MEDICO

**D**opo molti mesi di accese discussioni sui massimi sistemi dell'universo sanitario europeo la UEMS ( Union Européenne des médecins Spécialists ) ha adottato la definizione europea di **Atto Medico**.

Il percorso che ha condotto a questo risultato non è stato semplice perché si sono scontrate due concezioni della me-

dicina, quella più squisitamente legata alle peculiarità tecnico-scientifiche della professione (paesi anglosassoni e nord-europei) e l'altra (Italia) che si richiama ai naturali principi etici e deontologici che hanno sempre improntato il nostro agire. Ne è scaturita una definizione completa e condivisa dai rappresentanti di tutti i paesi nella quale

comunque viene recepita l'istanza della delegazione italiana FNOMCeO che si è battuta con estremo rigore guidata dal dr. Berchicci.

Il Presidente

Riportiamo la definizione di **ATTO MEDICO** nella versione originale inglese e nella traduzione italiana.



UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES  
EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS

Av. de la Couronne, 20, Kroonlaan  
B-1050 BRUSSELS  
[www.uems.be](http://www.uems.be)

tel: +32-2-649.5164  
fax: +32-2-640.3730  
[uems@skynet.be](mailto:uems@skynet.be)

UEMS 2005/14 AMENDED

### EUROPEAN DEFINITION OF THE MEDICAL ACT

On the occasion of its meeting in Munich on 21 & 22 October 2005, UEMS Council adopted a European definition of the Medical Act. This Definition was amended by the UEMS Council at its meeting in Budapest on 3 & 4 November 2006 as follows:

**"The medical act encompasses all the professional action, e.g. scientific, teaching, training and educational, clinical and medico-technical steps, performed to promote health and functioning, prevent diseases, provide diagnostic or therapeutic and rehabilitative care to patients, individuals, groups or communities in the framework of the respect of ethical and deontological value. It is the responsibility of, and must always be performed by a registered medical doctor/physician or under his or her direct supervision and/or prescription."**

### ATTO MEDICO

L'Atto Medico è la totalità degli atti professionali, ovvero attività scientifiche, d'insegnamento, formative, educative, cliniche, medico - tecniche compiuti al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, fornire diagnosi, cure riabilitative e terapeutiche a pazienti, gruppi o comunità nell'ambito del rispetto dei valori etici e deontologici. Tutto ciò rientra nei doveri del medico iscritto o deve avvenire sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione.



# LA ZANZARA TIGRE: UN PROBLEMA RISOLVIBILE?

**A**edes albopictus (Skuse) (Diptera Culicidae), comunemente conosciuta come Zanzara Tigre, è una specie asiatica con areale d'origine compreso tra Nuova Guinea, a sud est, Madagascar, a ovest, e Giappone, a nord (Hawley, 1988). Negli ultimi vent'anni questa zanzara è stata accidentalmente introdotta in diverse aree temperate di Europa (Adhami e Murati, 1987; Knudsen, 1995; Aranda et al., 2006; Klobučar, 2006), America (Hawley et al., 1987; Moore, 1999; Rossi et al., 1999; Orta-Pesina et al., 2001) e Africa (Fontenille e Toto, 2001; Toto et al., 2003). In Italia è stata segnalata per la prima volta a Genova nel 1990 (Sabatini et al., 1990) e, da allora, si è ampiamente diffusa riuscendo ad insediarsi stabilmente in gran parte del paese (Knudsen et al., 1996; Romi et al., 1999).

L'adulto si differenzia nettamente da tutte le altre zanzare presenti in Italia. È caratteristica la sua colorazione nera interrotta da bande bianche, da cui l'epiteto specifico di *albopictus*. Particolarmente evidente appare la linea longitudinale chiara sul dorso del torace. Le larve sono identificabili solo da esperti e, come per tutte le altre specie di zanzara, sono acquatiche, o meglio acquaiole. Negli ambienti di origine *Ae. albopictus* sfrutta le raccolte d'acqua temporanee tipiche delle fo-

reste pluviali (cavi degli alberi, ascelle fogliari, ecc.) per la deposizione delle uova e lo sviluppo delle larve (Hawley, 1988). Il fattore chiave, che ha determinato il successo e la proliferazione di questa specie nelle aree abitate, è stato l'adattamento a sfruttare, come focolai larvali, una moltitudine di contenitori e altre piccole raccolte d'acqua di origine umana che abbondano nei contesti urbani e industriali.

Come in tutte le zanzare, le sole femmine si nutrono di sangue che serve loro per la maturazione delle uova. Benché preferibilmente attratta da mammiferi, la Zanzara Tigre può pungere anche uccelli e persino rettili e anfibi. Gli attacchi più intensi avvengono prevalentemente di giorno e all'aperto. Alle nostre latitudini, il periodo di volo è generalmente compreso tra maggio e ottobre, con la massima densità di popolazione nella tarda estate. Si calcola che nel nord Italia la Zanzara Tigre compia fino a 10 generazioni l'anno. Al sopraggiungere della stagione fredda, i ceppi di *Ae. albopictus* adattati alle zone temperate depongono uova diapausanti, in cui l'embrione passa l'inverno in fase quiescente (Hawley et al., 1989).

La capacità di dispersione attiva della Zanzara Tigre è limitata a qualche centinaio di metri dal sito di sfarfallamento, tuttavia questa specie si sposta in seguito al-

le attività umane. Il commercio internazionale di pneumatici usati, al cui interno possono essere deposte le uova, è ritenuto il maggiore fattore di diffusione su lunghissime distanze (Hawley et al., 1987; Reiter, 1998). Nondimeno è evidente che anche il trasporto passivo degli adulti nei veicoli gioca un ruolo importante nella diffusione della specie a livello locale.

## Il rischio sanitario legato alla Zanzara Tigre in Italia

*Ae. albopictus* è considerata una specie competente per la trasmissione di numerosi patogeni (Gratz, 2004) e, con la sua diffusione, si è aggiunto alla fauna culicidica italiana un nuovo vettore potenzialmente pericoloso (Romi, 2001).

Tra gli oltre venti arbovirus che possono essere veicolati dalla Zanzara Tigre, rivestono interesse preminente per l'Italia il virus che causa la Dengue, e il West Nile virus (Flaviviridae). La dengue, o febbre rompiossa, è una malattia sostenuta da quattro sierotipi virali diffusi in tutte le aree tropicali del pianeta. I sintomi variano da una lieve sintomatologia febbrile a una grave sindrome emorragica spesso fatale (Guzman e Kouri, 2002). Fino ad ora non è mai stata segnalata sul territorio italiano la trasmissione di nessuno dei quattro sierotipi della dengue. Ciononostante, i casi

importati - riconducibili a viaggiatori e immigrati contagiati nei paesi in cui la dengue è endemica - sono in aumento e la presenza di questi potenziali serbatoi d'infezione congiuntamente all'ampia diffusione del vettore è motivo di preoccupazione (Romi, 2001). Il West Nile virus si mantiene in natura in un ciclo che comprende numerose specie di zanzare e di uccelli. Gli esseri umani sono ospiti accidentali a fondo cieco, ma possono sviluppare una sintomatologia che, nei casi più gravi, è riconducibile a un'encefalomielite (Campbell *et al.*, 2002). Noto alla scienza già dalla fine degli anni '30, questo flavivirus è entrato in una fase di espansione a partire dalla metà degli anni '90 causando consistenti epidemie in diverse zone del pianeta (Gubler, 2002). Il West Nile virus è presente in gran parte di Europa, Africa e Nord America. In Italia è stata recentemente segnalata una piccola epidemia su equini, verificatasi in Toscana nel 1998 (Autorino *et al.*, 2002), ma non risultano notificati casi di contagio su uomo. I vettori principali sono indicati in specie indigene del genere *Culex*.

Altri arbovirus che meritano attenzione perché in forte dinamica e trasmissibili da *Ae. albopictus* sono: Chikungunya (Togaviridae di cui è in corso un'epidemia nelle isole Mascarene dell'oceano Indiano che sta interessando anche la terraferma); Rift Valley (Bunyaviridae, epizootico su animali allevati in Medio Oriente e Africa con letalità anche sull'uomo); encefalite Giapponese (fla-

vivirus endemico in tutta l'Asia). I nematodi *Dirofilaria immitis* (Leidy) e *D. repens* (Railliet e Henry) (Spirurida Onchocercidae) sono vermi parassiti largamente diffusi in Italia (Pampiglione e Rivasi, 2001). Causano principalmente problemi veterinari, ciononostante, soprattutto per quanto concerne *D. repens*, sono segnalati anche diversi casi di parassitosi sull'uomo generalmente caratterizzate da un decorso favorevole (Pampiglione *et al.*, 1995). Questi nematodi sono mantenuti in natura in un ciclo che comprende varie specie di carnivori, principalmente Canidi, e numerose specie di zanzare indigene in Italia. È stato evidenziato come anche *Ae. albopictus* sia un vettore naturale di filariasi ed abbia un ruolo nella trasmissione sia di *D. immitis* che di *D. repens* (Cancrini *et al.*, 2003a; Cancrini *et al.*, 2003b).

Attualmente nel nostro paese è funzionante un piano di sorveglianza nazionale per la encefalomielite di tipo West Nile promosso dal Ministero della Salute con ordinanza del 4 aprile 2002, che considera alcune zone umide come possibili serbatoi del virus in quanto territori di sosta per uccelli migratori. Nel valutare i dati epidemiologici sulla diffusione di arbovirus e filariasi bisogna considerare che, nella maggior parte dei casi, i sintomi sono lievi e solo di rado i soggetti infettati ricorrono a cure mediche. Di conseguenza è possibile che la reale incidenza di queste patologie sia in parte sottostimata. Uno degli strumenti utilizzabili per la sorve-

glianza attiva dei patogeni trasmessi dagli insetti è il monitoraggio entomologico (CDC, 2003). Il metodo si compone di una fase di campionamento degli insetti potenziali vettori e di una fase di diagnosi, vale a dire di rilevamento dei patogeni nei campioni raccolti. I più avanzati metodi diagnostici oggi disponibili sono basati sulla tecnica della *Polymerase Chain Reaction* (PCR) che offre una maggiore sensibilità e tempi di risposta più brevi rispetto a qualsiasi altra tecnica alternativa (Lanciotti, 2003).

Nell'ambito del "Progetto sperimentale per una strategia integrata di lotta contro la Zanzara Tigre" promosso dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con ASL Cesena è stato messo a punto un metodo di analisi molecolare tramite PCR adatto a rilevare simultaneamente l'infezione sia di flavivirus che di filarie in campioni entomologici. Una volta definito un protocollo di analisi efficace, questo è stato adottato per verificare l'eventuale infezione di esemplari di zanzara raccolti in campo.

Tra Agosto e Ottobre 2005 in diverse zone dell'Area Vasta Romagna sono state complessivamente attivate 32 stazioni di campionamento che hanno portato alla cattura di 637 esemplari di zanzara. L'analisi molecolare condotta su questi campioni non ha rivelato alcuna infezione da parte di flavivirus, mentre è stato osservato un campione di *Ae. albopictus* positivo per *D. immitis* (Tabella 1). Bisogna infine ricordare che al di là del rischio legato alla trasmis-

Tabella 1. Risultati delle analisi per la ricerca di patogeni in esemplari di *Aedes albopictus* e altre specie di zanzara campionate in Emilia-Romagna nel 2005.

Specie di zanzara	Numero di individui	Numero di gruppi	Numero di gruppi positivi		
			Amplificazioni di controllo	RNA di flavivirus	DNA di nematodi
<i>Aedes albopictus</i>	528	98	97	0	1
<i>Aedes caspius</i>	78	6	6	0	0
<i>Aedes detritus</i>	3	2	2	0	0
<i>Culex pipiens</i>	28	13	13	0	0
<b>Totale</b>	<b>637</b>	<b>119</b>	<b>118</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

sione di patogeni, la sola attività trofica delle femmine di *Ae. albopictus* può costituire un problema serio. Infatti, la reazione allergica alla saliva che la zanzara inietta nell'ospite al momento del pasto di sangue causa, negli individui più sensibili, pesanti risposte allergiche localizzate che talvolta richiedono un intervento medico (Romi, 2001).

### Metodi avanzati di lotta alla Zanzara Tigre

A causa dell'intensità degli attacchi sull'uomo *Ae. albopictus* è diventata la specie di zanzara più nociva in gran parte delle zone d'Italia dove è diffusa (Romi, 2001). Per tale ragione ai Comuni spetta l'attivazione di programmi di lotta specifici.

I metodi classici di contenimento delle infestazioni, essenzialmente basati su rimozione o trattamento dei possibili focolai larvali, danno risultati non completamente soddisfacenti e nuove metodiche di lotta sono allo studio. Già da qualche anno il Centro Agricoltura Ambiente "G. Nicoli" in collaborazione con il DISTA dell'Università di Bologna, ENEA Casaccia, Ospedale Sant'Anna di Ferrara, l'Università La Sapienza di Roma sta studiando l'applicabilità della tecnica dell'insetto sterile (SIT, acronimo dall'inglese

*Sterile Insect Technique*) alla Zanzara Tigre. Attualmente il progetto è finanziato dalla Regione Emilia-Romagna.

Questa strategia di lotta genetica prevede la produzione e il rilascio di maschi sterili che, accoppiandosi con le femmine selvatiche, determinano un crollo demografico delle popolazioni (Celli, 1977; Medici et al., 2000; Bellini et al., 2002). Il parziale isolamento geografico e genetico delle popolazioni italiane di *Ae. albopictus* (Urbanelli et al., 2000), la scarsa capacità di dispersione attiva, la possibilità di allevamento massale sono elementi favorevoli per la buona riuscita della lotta tramite SIT. In ogni caso, questa strategia necessita del lancio di un grandissimo numero di maschi sterili e quindi richiede la messa a punto di tecniche idonee con costi contenuti. Un fattore importante è anche la separazione agevole dei sessi che attualmente sfrutta la diversità di dimensioni tra maschi e femmine allo stadio di pupa, ma potrebbe

usufruire di sistemi di sessaggio genetici. Sempre allo stato di pupa avviene la sterilizzazione, ottenuta tramite irraggiamento con radiazioni gamma. Infine un altro elemento che è essenziale considerare è il livello di competitività dei maschi sterili nei confronti dei maschi selvatici nella fase di accoppiamento.

I risultati di prove di campo condotte nel biennio 2004 - 2005 mostrano che i maschi sterili sono in grado di accoppiarsi con le femmine selvatiche e di indurre sterilità (Tabella 2). La diminuzione di fertilità è piuttosto ridotta, ma statisticamente significativa. Nonostante questi incoraggianti risultati, allo stato attuale della sperimentazione i costi sono ragguardevoli ed è difficile prevedere un'applicazione pratica della strategia SIT entro tempi brevi.

A. Masetti

Dipartimento di Scienze e Tecnologie Agroambientali, Università di Bologna

R. Bellini

Centro Agricoltura Ambiente "G. Nicoli", Crevalcore (BO)

F. Rivasi

Dipartimento Servizi Diagnostici e di Laboratorio e di Medicina Legale, Sezione di Anatomia Patologica, Università di Modena e Reggio-Emilia, Modena

Bibliografia disponibile presso gli autori

Tabella 2. Parametri per una valutazione complessiva della tecnica dell'insetto sterile applicata alla Zanzara Tigre.

Parametri di valutazione	Annata	
	2004	2005
Rendimento dell'allevamento (maschi/larve L1)	4,9%	13,0%
Mortalità nelle fasi di irraggiamento e lancio	12,1%	17,1%
Maschi sul totale degli individui lanciati	97,4%	98,8%
Numero di maschi lanciati per ettaro	625	900
Numero delle stazioni di lancio per ettaro	4	0,44
Riduzione di fertilità	-14%	-16,6%



## COMUNICAZIONE N. 81

### OGGETTO: PILLOLA DEL GIORNO DOPO – OBIEZIONE DI COSCIENZA

**S**ono pervenute alla Federazione numerose richieste di informazioni in merito alla problematica dell'obiezione di coscienza relativamente alla prescrizione della "pillola del giorno dopo" con particolare attenzione alla posizione dei medici che prestano il servizio di continuità assistenziale.

Si ritiene, pertanto, opportuno fornire a tutti gli Ordini provinciali chiarimenti in proposito considerando anche l'aspetto della responsabilità civile del medico in merito alla questione specifica.

La Commissione Nazionale di Bioetica si è pronunciata con una nota del 25/5/2004 sulla contraccezione di emergenza sostenendo il diritto del medico di appellarsi alla "clausola di coscienza" nel caso di prescrizione e somministrazione della pillola del giorno dopo.

Pur essendo tale "clausola di coscienza" concetto più sfumato rispetto all'obiezione di coscienza, riconosciuta dal nostro ordinamento giuridico solo nei casi di aborto e servizio militare, cioè in quei casi in cui l'azione del singolo è diretta alla sop-

pressione della vita, tuttavia sul piano sostanziale costituisce diritto assimilabile a quello proveniente dall'obiezione di coscienza e trova la sua consacrazione nella disposizione di cui all'art. 19 del Codice di deontologia medica dal 1998.

Tale norma, prevedendo che il medico al quale vengono richieste prescrizioni che contrastino con la sua coscienza o il suo convincimento clinico può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento alla salute della persona assistita, è stata correttamente letta come disposizione che attribuisce alla coscienza uno spazio di espressione maggiore rispetto a quello che risulta esplicitamente attribuito dalle disposizioni di legge.

Il diritto del medico all'obiezione di coscienza non può comunque, in alcun modo ledere il diritto del paziente ad una prescrizione che l'ordinamento giuridico riconosce come dovuta (art. 1, Legge 405/75 "Istituzione dei consultori familiari"). È necessario pertanto individuare un punto di equilibrio che consenta a tutti i soggetti coin-

volti di poter esercitare i loro diritti senza che ciò implichi difficoltà rilevanti e restrizione di fatto delle libertà e dei diritti civili e sociali riconosciuti che porterebbero a inevitabili contenziosi.

Considerando, inoltre, il caso specifico dei medici che forniscono servizio di continuità assistenziale bisogna considerare che i medesimi all'interno dello stesso possono intervenire in situazioni di urgenza con relativa prescrizione di farmaci ed è in questa veste che, verosimilmente, sono tra i più interessati dalla problematica e tra i più esposti ad eventuali denunce per omissioni di ufficio conseguenti alla mancata prescrizione.

La Federazione ritiene, per quanto evidenziato, che nel caso in cui al medico obiettore di coscienza sia richiesta la prescrizione di cui trattasi, lo stesso non può limitarsi ad esprimere la propria obiezione ma debba provvedere nell'ambito delle proprie responsabilità affinché la richiedente possa accedere con tempi e modalità appropriate alla prescrizione.

Tale posizione trova riscontro

nella postilla alla nota del Comitato di Bioetica che prendendo atto che l'ampliamento della libertà riconosciuto al medico nel caso di prescrizione della pillola del giorno dopo comporta come conseguenza la possibilità di disagi aggiuntivi all'accesso al principio farmacologico invita le Autorità ed Istituzioni competenti a vigilare e prov-

vedere affinché l'esercizio della clausola di coscienza non si traduca di fatto nella restrizione delle libertà e diritti riconosciuti dall'ordinamento giuridico.

La FNOMCeO ritiene, inoltre, che trovando la legittimazione ad esercitare la clausola di coscienza la sua ragion d'essere nella disposizione di cui all'art. 9 della Legge 194/98 (legge

sull'interruzione di gravidanza), i medici debbano adottare le modalità prescritte nell'articolo medesimo e pertanto debbano inviare la dichiarazione relativa all'obiezione di coscienza al Direttore Sanitario nel caso di personale dipendente dall'ospedale.

## COMUNICATO STAMPA

**D**opo la definitiva approvazione da parte del Consiglio dei Ministri, del Disegno di Legge delega sulla riforma delle professioni, il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – Amedeo Bianco - ha dichiarato: *“Dopo le ultime “pennellate liberiste”, il Consiglio dei Ministri ha licenziato un testo del DDL Mastella nel quale si registra con preoccupazione e forte disappunto la crescita delle aree di incertezza sul futuro dei nostri Ordini professionali in quel processo di loro modernizzazione, che ci vede responsabilmente partecipi e disponibili. Ad esempio l’obbligo di iscrizione agli Albi per tutti i professionisti esercenti attività riservate, indipendentemente dal rapporto di lavoro, è di fatto sparito come principio ed affidato alla successiva delega mettendo in discussione in un colpo solo il ruolo autonomo di governo etico, civile e sociale delle professioni in capo agli Ordini e la sta-*

*bilità degli Enti previdenziali autonomi, come noto fondata sulla obbligatorietà di contribuzione per gli iscritti agli Albi”.*

Il dr. Amedeo Bianco ha inoltre affermato che *“il nuovo testo Mastella è reticente ed ambiguo nel disegnare i confini tra Ordini ed Associazioni tanto che, nell’incerto profilo giuridico di entrambi, non è esclusa la possibilità che le seconde possano esercitare attività riservate ai primi e che gli Ordini possano, in ragione del mercato dei servizi così modificato, sciogliersi nelle Associazioni”.*

Il Presidente della FNOMCeO non ha mancato di sottolineare il rischio che in campo sanitario, in particolare nell'esercizio della professione odontoiatrica – come evidenziato anche dal dr. Giuseppe Renzo, presidente della CAO nazionale – l'ingresso di capitali possa favorire il prestanomismo e l'esercizio abusivo delle professioni sanitarie. Il testo definitivo non ha, in conclusione, compiutamente sciolto il dilemma del ruolo dei

soci di capitale nelle società professionali ed interprofessionali, anch'esse orfane di una identità giuridica” mentre “un uso malizioso delle congiunzioni tradisce preoccupanti retrospensieri sulla effettiva volontà di contenere in posizioni minoritarie i soci non professionisti.

*“La FNOMCeO ritiene improprio – ha continuato Bianco - attribuire al sistema formativo universitario il ruolo di progettare “a tavolino” nuove professioni garantendone poi l’inserimento ope-legis in sezioni di Albi e quindi l’accesso a fette di mercato; una previsione di committenza autoreferenziale che rischia di creare non maggiore concorrenza ma vere e proprie guerriglie di competenze tra vecchie e nuove professioni sulla pelle dei cittadini”.*

*“Questi orientamenti sembrano dunque smentire l’asserita volontà di costruire negli Ordini un centro di moderno governo etico, sociale e civile delle professioni intellettuali, soprattutto in riferimento a quei servizi pro-*

fessionali di interesse generale posti cioè a tutela di diritti, quale quello della tutela della salute, costituzionalmente sanciti - ha affermato il presidente Bianco - ed ha concluso "Ora che la

parola passa al Parlamento, ci adopereremo con tutti i mezzi perché queste ed altre questioni trovino soluzioni meno pregiudiziali e meno pregiudizievoli per quanti, come noi, voglio-

no mettere al servizio dei diritti dei cittadini e della modernizzazione del Paese, i loro Ordini professionali e i loro servizi professionali".

## MOZIONI APPROVATE DAL CONSIGLIO NAZIONALE FNOMCEO

**S**i riporta per opportuna conoscenza il testo delle mozioni approvate dal Consiglio Nazionale FNOMCeO del 23 novembre u.s.

Il Consiglio nazionale della FNOMCeO nella seduta del 23 novembre 2006

ESAMINATO il testo della Legge Delega al Governo in materia di professioni intellettuali consegnato nell'incontro del 20 novembre dal Ministro Mastella ai rappresentanti degli Ordini  
 CONSIDERATO l'iter seguito per pervenire a tale testo  
 RIBADITO che la storia e le tradizioni della medicina italiana hanno garantito lo sviluppo del-

la moderna medicina ed una tutela del diritto alla salute che mettono il nostro Paese ai primi posti nel mondo per lunghezza e qualità della vita

### CHIEDE

che il Ministro della Salute resti il riferimento fondamentale della professione medica e odontoiatrica

### RIGETTA

con forza il previsto affidamento all'Università in via esclusiva della identificazione di eventuali nuovi profili professionali da inserire in apposite sezioni degli Albi di cui gli Ordini sono i depositari

### STIGMATIZZA

la fumosità e l'indeterminatezza della struttura giuridica delle

società tra professionisti

### RILEVA

che le proposte società tra professionisti non consentono di fare chiarezza sul ruolo dei soci di capitale e non prevedono obblighi contributivi previdenziali in capo alle stesse

### CHIEDE

che gli orientamenti più volte espressi dalla professione medica ed odontoiatrica vengano recepite ai diversi livelli istituzionali perché espressione di giusta visione pluralista e dinamica dell'esercizio professionale e del ruolo degli Ordini di garanzia di qualità a tutela della salute dei cittadini.

**I**l Consiglio Nazionale della FNOMCeO, nella seduta del 23 novembre 2006, in merito all'emendamento alla Finanziaria presentato in Parlamento dall'Onorevole Tommaso Pellegrino, recepito nell'emendamento del Governo e approvato dalla Camera dei Deputati, finalizzato all'annullamento della contri-

buzione obbligatoria ONAOSI  
 RIBADITA la condivisione dei principi solidaristici della Fondazione;

SOTTOLINEANDO l'autonomia gestionale dell'Ente, che costituisce patrimonio esclusivo dei professionisti che vi aderiscono quali unici contribuenti senza alcun sussidio di Stato ed ai quali in toto sono ora estese

e garantite le prestazioni erogabili;

### INVITA

A respingere l'emendamento di cui sopra a tutela della Fondazione i cui meriti sono all'unanimità riconosciuti nel Paese in un ambito come quello assistenziale dove lo Stato manifesta da anni sempre maggiori difficoltà.



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.



# RICORDO DEL PROF. BENITO VERNOLE

**I**l Professor Benito Vernole nasce il 23 gennaio 1927 a Gallipoli, nelle terre Salentine della Puglia. Compie gli studi universitari a Modena dove nei primi anni '50 si laurea in Medicina e Chirurgia. Si dedica, dapprincipio, alla pediatria e quindi passa alla odontoiatria entrando nella clinica odontostomatologica dell'Università di Modena, con la qualifica di "medico interno e assistente volontario" nel 1954. In tale ambito nel '56 è "assistente straordinario" e nel '59 diviene "assistente ordinario e docente". Nel frattempo si specializza in "malattie della bocca e denti" presso l'Università di Bologna ed in "chirurgia plastica" presso l'Università di Torino. In quegli anni, probabilmente

non secondariamente alla sua formazione pediatrica, si occupa prevalentemente di pedodonzia e di ortodonzia senza tralasciare, tuttavia, filoni specifici quali lo studio delle lesioni potenzialmente cancerizzabili del cavo orale e inerenti la neonata implantologia protesica.

Nei primissimi anni '70 raggiunge la "libera docenza" mentre nel '73 diviene direttore della Clinica Odontostomatologica dell'Università di Modena. Negli anni seguenti esegue diversi studi di prevalente interesse implantoprotesico e pedodontistico, organizzando anche diversi congressi e convegni. Tra l'altro è membro attivo della società italiana di odontoiatria infantile. Nel 1985 diviene "professore straordinario" e quindi, susse-

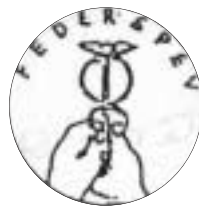
guentemente, "ordinario" di clinica odontoiatrica.

Di seguito dà alle stampe diversi testi di interesse pedodontistico tra cui mi piace ricordare "Le agenesie dentali" (Ed. Masson; Milano 1988) e "Les traumatismes des dents antérieures en pedodontie" (Ed. Masson; Paris) ed, inoltre, seguita ad occuparsi prevalentemente di ortodonzia pediatrica.

A 72 anni, nel 1999, per raggiunti limiti di età si ritira dall'attività Accademica.

Del Professor Vernole il sottoscritto ed i suoi collaboratori ricorderanno la simpatia e le doti umane che ne arricchivano in misura notevole la personalità rendendolo un uomo dal carattere aperto e disponibile.

*U. Consolo*



FEDER.S.P.E.v.

**FEDERAZIONE NAZIONALE SANITARI PENSIONATI E VEDOVE**

Sezione provinciale di Modena - Presidente: Dott. Silvano Gallini

Tel. 0535/611555

Il Presidente e la Sezione Provinciale della FEDER.S.P.e V. partecipano con viva commozione alla recente scomparsa del Vice Presidente, Prof. Benito Vernole. Ricorda a quanti lo conobbero nell'anno del suo mandato, l'impegno profuso, affinché la Sezione fosse conosciuta in ambito locale e nazionale.

*Il Presidente  
S. Gallini*



# RICORDO DEL PROF. GIAMPAOLO TRENTINI

**C**ercherò di raccontare brevemente la storia dell'avventura professionale ed umana del Prof. Trentini di cui sono stato testimone per oltre 40 anni.

Attività Scientifica. Ci siamo conosciuti nella tarda primavera del 1963. Lui proveniva dalla Clinica Chirurgica (allora diretta dal Prof. Giuseppe Pezzuoli), io dalla Patologia Medica (allora diretta dal Prof. Edoardo Storti). L'Istituto di Anatomia Patologica (allora diretto dal Prof. Raffaele Stigliani), posto in via Berengario n°4, era carente di locali, attrezzature e personale. Occorreva reinventarsi l'Anatomia Patologica e le tematiche scelte (e praticabili) per il suo rilancio sono state l'istochimica e l'istoenzimologia. Abbiamo quindi iniziate a presentare alle varie riunioni della Società Italiana di Patologia una casistica autoptica e/o bioptica corredata dal pertinente profilo istochimico (ad es.: lipidi per l'ibernoma, polisaccaridi acidi per il mesotelioma). Ricordo perfettamente il Prof. Trentini che preparava personalmente l'emateina acida per i colinfosfolipidi sull'unico bunsen disponibile, posto di fianco ai microtomi e che dializzava il reattivo per poter praticare la reazione di Hale per polisaccaridi acidi. Un altro filone di ricerca è stato quello di paragonare il metodo tradizio-

nale di Brachet al verde di metile-pironina per il DNA e l'RNA con altra metodica condotta con fluorocromi (arancio di acridina). Da queste ricerche è emerso il differente trofismo delle aree neoplastiche in rapporto alla loro vascolarizzazione. La disponibilità di uno stabilimento ha consentito di iniziare uno studio sistematico istoenzimologico degli organi circumventricolari (organo sottofornicale, organo sottocommissurale, pineale) del ratto, che il Prof. Trentini ha proseguito brillantemente negli anni successivi, organizzando a Modena nell'agosto-settembre 1987- il IV Colloquio del Gruppo di studio Europeo sulla pineale.

Negli anni '90, si è dedicato ad altre tematiche più vicine all'Anatomia Patologica, quali: l'Uropatologia e la Biologia Molecolare applicata all'Anatomia Patologica.

Attività didattica: ha collaborato alla stesura del trattato di Anatomia Patologica di Fiore Donati e ha curato l'edizione italiana dei capitoli 36 e 37 (rene e vie urinarie) del Woolf (Anatomia Patologica 2001). Gli argomenti che prediligeva trattare a lezione riguardavano la patologia neoplastica e non neoplastica di: rene e vie urinarie, linfonodi, organi genitali maschili e femminili. Ricordo la

sua enorme pazienza con gli studenti agli esami per consentire loro di ricordare e di riannodare le fasi della loro preparazione.

Attività organizzativa: oltre ad avere rivestito il ruolo di Direttore di Dipartimento e più recentemente di Struttura Complessa, ha istituito presso l'Università di Modena e Reggio Emilia la scuola di Specializzazione in Anatomia Patologica e il Centro di Biologia Molecolare applicata all'Anatomia Patologica.

Qualità umane. Sono state essenzialmente: coraggio e tenacia, senso critico, coerenza, signorilità e cortesia. Ricordo in particolare che, poco dopo la laringectomia, mi ha presentato un biglietto con sopra scritto: "vuoi che rimanga?" Al che ovviamente ho risposto di sì con una battutaccia che lo ha fatto sorridere.

Grazie di tutto, Paolo.

*G. Barbolini*



# PITTORI MODENESI DAL '500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI

## FERDINANDO CAVICCHIOLI

Nacque a Modena nel 1863 dove morì nel 1941.

Fu allievo di Malatesta e Simonazzi, e compagno di studi del Bellei e del Valli.

Fu uno spirito libero e irrequieto. Proprietario terriero, alternò la pittura alla cura dei campi. Aveva un carattere disordinato, che nei riguardi della pittura si manifestava in una convinta esclusione di formule programmatiche o ideologiche.

Per un lungo periodo soggiornò a Parigi. Compose per un'esigenza personale e si liberò delle sensazioni assorbite facendo dono delle tele agli amici. La sua pittura fu come il suo carattere, impetuosa e irrequieta.

I suoi paesaggi sono di timbro impressionista, con pennellate rapide e dense.

Tutta la pittura del Cavicchioli è scattante ed avulsa da ripensamenti.

### Alcune sue opere:

"contadini" disegno a penna – cm 34x32

"armonie verdi" olio su tela – cm 16,5x30

"autoritratto" olio su tela cm 25x31 – Modena Museo Civico

"campagna modenese" olio su tela – cm 39x27,5 (opera di copertina)

## LE STORIELLE

A CURA DI ROBERTO OLIVI

Gli esami sono terribili anche per i meglio preparati perché il più stupido fra gli stupidi può fare domande a cui il più saggio tra gli uomini non è in grado di rispondere.

Charles Colton

"Che cosa faceva Dio prima di creare il cielo e la terra?"

"Stava preparando l'inferno per quelli che fanno domande di questo genere".

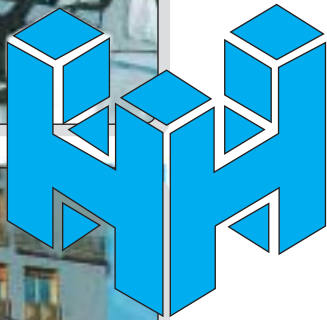
Agostino di Ippona

Se un uomo apre la porta dell'auto alla moglie, o è nuova l'auto o è nuova la moglie.

Filippo d'Edimburgo

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



