

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

***PUBBLICITÀ SANITARIA: VIA LIBERA DELLA COMMISSIONE FNOMCeO
ALLA REVISIONE DELLA LEGGE 175/1992 (S. REGGIANI)***

FORME DI ATTIVITÀ MEDICO-LEGALE (L. TORNOTTI)

LA CARTA DELLA PROFESSIONALITÀ (INSERTO)



POLIAMBULATORIO PRIVATO
gulliver
I SERVIZI PER LA SALUTE

Lettera aperta ai colleghi riguardo le nuove attività svolte nel Poliambulatorio

Gentili Colleghi,

con la presente si intende divulgare l'attività del Poliambulatorio che si svolge su due livelli di intervento:

⇒ **Settore Multispecialistico:**

- ⇒ I professionisti che operano nelle varie discipline autorizzate sono tutti specialisti nelle relative branche.

Si effettuano:

- ⇒ Check-up personalizzati
- ⇒ Percorsi flessibili e dinamici
- ⇒ Risultati diagnostici multidisciplinari

⇒ **Settore Riabilitativo:**

Riabilitazione ortopedica
Riabilitazione neurologica
Riabilitazione cardiologica
Riabilitazione respiratoria
Terapia inalatoria
Idrochinesiterapia in vasche con acqua riscaldata

*Responsabile di Brancha
Dr.ssa Alessandra Galetti
Specialista in Fisioterapia*

In tutti gli ambulatori si accede a test, visite, consulenze e analisi delle varie patologie con strumentazioni all'avanguardia e personale specializzato ed in costante aggiornamento. L'attività in vasca terapeutica viene svolta da Terapisti della Riabilitazione specializzati anche ad operare in acqua.



reception



area attrezzata



terapia Inalatoria



una vasca terapeutica

*Il Direttore Sanitario
Dr. M. Luisa Vecchi*

**Poliambulatorio Privato
gulliver**

Via Emilio Po, 110 - Modena
Tel. 059/82.01.04 - Fax 059/82.71.58

Direttore Sanitario
Dr.ssa M. Luisa Vecchi
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

dr Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

dr Marco Baraldi

Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Luigi Bertani

dr Ruggiero Cirrone - dr Franco Ghini

dr Giacinto Loconte - dr Paolo Martone

dr Roberto Olivi - prof Francesco Rivasi

dr Francesco Sala - dr Tommaso Trenti

Consiglieri Odontoiatri

dr Giancarlo Del Grosso - dr Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

dr Adriano Dallari

Componenti:

dr Lodovico Arginelli

dr Giovanni Bertoldi

Revisore dei conti supplente:

dr Stefano Bellentani

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

dr Roberto Gozzi

Segretario

dr Riccardo Cunsolo

Componenti

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

dr Vincenzo Malara

Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 3

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: ippocrate@mo.nettuno.it

www.comune.modena.it/associazioni/

[/ordinemedicimodena/](http://ordinemedicimodena/)

Direttore Responsabile

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO

N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione:

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr R. Cirrone - dr P. Martone - dr.ssa M

Nordi

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - dr T. Trenti

Collabora il prof G. Tedeschi

Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977



EDITORIALE	4
LA PAGINA DELL'ODONTOIATRA	5
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	6
ENPAM	8
FEDERAZIONE NAZIONALE	10
PUBBLICITÀ SANITARIA	11
IL PARERE DEL MEDICO LEGALE	13

INSERTO

La carta della professionalità	15
--------------------------------------	----

L'OPINIONE	19
FLASH	24
ARTE E DINTORNI	25
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI	27
TACCUINO	29



In copertina:
"Cinque giorni di digiuno"
pastello su carta di Paolo Taschini
Nella foto l'autore dell'opera in copertina



Verso la fine di marzo di quest'anno, ancora una volta dispiace dirlo, le cronache dei nostri quotidiani locali si sono occupate di guaritrici o presunte tali.

Certo, non è la prima volta né sarà l'ultima. Ma siamo stanchi di dover leggere dichiarazioni come quelle di un paziente il quale è stato convinto da una signora di Spilamberto a smettere la terapia che egli seguiva per combattere l'AIDS. La cosiddetta guaritrice ha suggerito al paziente di "affidarsi agli spiriti guida" che avrebbero provveduto in merito. La signora non lavora da sola, ma si avvale di una collaboratrice ad Anzola, ridente paese del bolognese, e di un rapporto non ben identificato con un filippino. Girano come al solito video con interventi chirurgici eseguiti dal succitato filippino i cui risultati peraltro non sono noti ai più.

Il Consiglio dell'Ordine ha valutato quanto è emerso dalla stampa locale decisamente grave e ha dato mandato all'avvocato Fregni di sporgere denuncia e querela nei confronti della signora Lara Giuliani di Spilamberto e della signora Cristina Rinaldi di Anzola.

I reati ipotizzati sono **l'esercizio abusivo della professione medica** (art. 348 c.p.), **la truffa** (art. 640 c.p.) e **l'abuso della credulità popolare** (art. 661 c.p.).

L'Ordine di Modena si ritiene gravemente leso dai comportamenti riportati nei giornali e, poiché essi configurerebbero uno screditamento della professione medica, ritiene di tutelare il decoro e la dignità dei colleghi intervenendo in sede giudiziaria.

Non staremo qui ad addentrarci nei meandri della scientificità di interventi ai limiti fra l'alternativo e l'occulto, ma vogliamo solo affermare il principio che la salute dei cittadini va tutelata in tutti i modi, anche quelli che notoriamente non fanno parte di una cultura giudiziaria.

Ma c'è un limite a tutto.

E di fronte al silenzio delle autorità sanitarie di questo ameno paese della provincia modenese che non potevano non sapere del traffico in atto da anni intorno alla casa della signora Giuliani abbiamo ritenuto di intervenire a difesa e tutela anzitutto dei cittadini che hanno diritto ad un'informazione corretta in tema di sanità. Troppo spesso abbiamo sentito parlare di formazione medica, di allocazione delle risorse, e infine dei LEA. e a tutti questi processi abbiamo fornito tutto il nostro supporto; ma esiste un ambito che è specifico della professione e che concerne la difesa dei valori della scienza e della validazione dei percorsi che sostanziano il nostro sapere e saper fare.

E gli "spiriti guida" non rientrano in questi percorsi.

Il Presidente dell'Ordine

Al momento di andare in stampa apprendiamo che nell'ambito di un'analogha vicenda avvenuta in provincia di Savona, un Giudice ha disposto il rinvio a giudizio di un "guaritore" accusandolo di omicidio volontario oltre che di circonvenzione di incapace e di esercizio abusivo della professione medica, contestandogli di aver sottoposto una signora affetta da carcinoma del seno a pratiche a base di fanghi ed altro. La guerra contro ciarlatani, santoni e guaritori continua.

REGOLAMENTO SULLA FIGURA E IL RELATIVO PROFILO PROFESSIONALE DELL'ODONTOTECNICO

Parere del Consiglio di Stato

Cari Colleghi,

ritengo necessario comunicarvi che il Consiglio di Stato in adunanza generale l'11 aprile 2002 ha espresso parere sfavorevole in merito allo schema di regolamento sul profilo professionale dell'odontotecnico. Sarà cura della Federazione trasmettere e commentare con maggiore puntualità gli aspetti giuridici del parere non appena sarà ufficialmente pubblicato.

Il parere del Consiglio di Stato appare di notevole importanza in quanto afferma che il potere statale di intervento in relazione alle professioni sanitarie va esercitato non con atti regolamentari ma in via legislativa attraverso l'individuazione di principi fondamentali (così come prevede l'art. 117 della Costituzione).

La normativa regionale non può trovare spazio fino a quando lo Stato attraverso la propria potestà legislativa non abbia individuato questi principi fondamentali.

Viene pertanto definitivamente chiarito che spetta all'ambito della legislazione statale delineare i tratti delle nuove professioni e i loro contenuti (anche ai fini della individuazione delle fattispecie di esercizio abusivo della professione).

È facile capire che questo parere, oltre a indicare la strada per una corretta applicazione dei nuovi principi costituzionali sul federalismo, riporta ordine nell'ambito delle corrette modalità di individuazione delle figure professionali evidenziando, per quanto riguarda gli odontotecnici, la mancanza di una precisa definizione dei "cardini" della relativa professione.

Vengono in pratica confermate, al più alto livello, le perplessità manifestate in riunioni e documenti ufficiali della Federazione in genere e della Commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri in particolare.

Questa vicenda costituisce indubbiamente un importante successo per la Federazione ed una conferma, una volta in più, che l'Istituto ordinistico è in grado di muoversi con coerenza e competenza nell'affrontare i problemi che riguardano la salute pubblica e la tutela della professione.

R Gozzi

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI ORARIO ESTIVO

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
10.00 13.00	10.00 13.00	10.00 13.00	10.00 13.00	10.00 13.00	CHIUSO

Nei mesi di luglio e agosto gli uffici rimarranno CHIUSI al pubblico nelle giornate di lunedì e giovedì pomeriggio

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 13 MAGGIO 2002

Il giorno 13 maggio 2002 alle ore 21 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Roberto Gozzi, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Roberto Olivi, Dott. Michele Pantusa (Segretario), Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

Revisori dei Conti: Dott. Giovanni Bertoldi, Dott. Adriano Dallari.

Si discute il seguente ordine del giorno:

- 1) Approvazione verbale seduta di Consiglio del 26.3.2002;
- 2) Variazioni agli albi professionali;
- 3) Comunicazioni del Presidente;
- 4) Patto per la occupabilità per Modena e Reggio Emilia (Baraldi);
- 5) Pubblicità sanitaria: stato dell'arte (Reggiani);
- 6) Report dal Comitato Centrale (D'Autilia, Gozzi);
- 7) Delibere amministrative (Reggiani);
- 8) Delibere di pubblicità sanitaria;
- 9) Varie ed eventuali.

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI Seduta di Consiglio del 13.5.2002

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
DRUSIANI	CHRISTIAN	5543
GROPPI	ALESSANDRA	5544
RONCAGLIA	DONATELLA	5545
TREBBI	MARCO	5546
 Iscrizione per trasferimento		
ABDALLAH	KHALED	5547
GENTILINI	SIMONA	5548
LUCANTO	SALVATORE	5549
LUSETTI	PAOLA	5550
 Cancellazione per trasferimento		
APICELLA	GIOACCHINO	4402
CHILLEMI	SOFIA	4663
PIERRO	ANTONELLA	5183
 Cancellazione per cessata attività		
CORTESI	NICOLA	907
 Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi del D. L.vo 277/91		
ACCARDO	ANGELA	5092
BOMBARDI	LORENZO	3433

POLLASTRI	MARIA GRAZIA	2776
TAMBURI	MARIO	3073

Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89

GAMBERONI	TANIA	5152
O'DONNELL	KATHLEEN MARY	4954

ALBO ODONTOIATRI

Cancellazione per trasferimento

CASAROTTO	SAURO	121
-----------	-------	-----

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - 22 APRILE 2002

Il giorno 22 aprile 2002 alle ore 21,30 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 Modena si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

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

1. Approvazione terne esami di abilitazione alla professione di odontoiatra;
2. Varie ed eventuali.

Per necessità funzionali l'Ordine si è dotato di un proprio dominio ove è stato collocato il sito che si trova al nuovo indirizzo www.ordinemedicimodena.it

Inizialmente sarà ancora possibile accedere al sito anche tramite il vecchio indirizzo.

Si elenca inoltre di seguito i nuovi indirizzi di posta elettronica dell'Ordine stesso:

NUOVI INDIRIZZI DI POSTA ELETTRONICA
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

Segreteria generale: ippocrate@ordinemedicimodena.it

info@ordinemedicimodena.it

Servizi: presidente@ordinemedicimodena.it

segretario@ordinemedicimodena.it

vicepresidente@ordinemedicimodena.it

alboodontoiatri@ordinemedicimodena.it

enpam@ordinemedicimodena.it

amministrazione@ordinemedicimodena.it

affarigenerali@ordinemedicimodena.it

segreteria@ordinemedicimodena.it

albo@ordinemedicimodena.it

bollettino@ordinemedicimodena.it

pubblicita@ordinemedicimodena.it

ecm@ordinemedicimodena.it

aggiorform@ordinemedicimodena.it

ERRATA CORRIGE

A motivo di un errore di stampa si fa presente che nella tabella relativa alla situazione amministrativa pubblicata nell'inserito "il resoconto dell'assemblea" sul bollettino del mese di maggio 2002 a pagina 45, il fondo di cassa di £ 411.599.803 è da intendersi al 31.12.2001.

CONTRIBUTI DOVUTI AL FONDO GENERALE "QUOTA A" ANNO 2002

La riscossione dei contributi per l'anno 2002 dovuti al Fondo Generale "Quota A" è stata affidata, su tutto il territorio nazionale, all'unico Concessionario **ESATRI S.P.A. con sede a Milano.**

I contributi iscritti a ruolo per l'anno 2002 saranno, pertanto, i seguenti:

- € 148,80 (pari a £. 288.117) per tutti gli iscritti fino al compimento del 30° anno di età;
- € 298,13 (pari a £. 577.260) per tutti gli iscritti dal compimento del 30° anno di età fino al compimento del 35° anno di età;
- € 568,10 (pari a £. 1.099.995) per tutti gli iscritti dal compimento del 35° anno di età fino al compimento del 40° anno di età;
- € 1.057,55 (pari a £. 2.047.702) per tutti gli iscritti dal compimento del 40° anno di età fino al compimento del 65° anno di età;
- € 568,10 (pari a £. 1.099.995) per gli iscritti ammessi, entro il 31 dicembre 1989, al beneficio della contribuzione ridotta, in quanto forniti di diversa copertura previdenziale obbligatoria.

Oltre ai contributi sopra elencati, tutti gli iscritti sono tenuti a versare un contributo di € 52,68 annui (pari a £. 102.000) per la copertura dell'onere derivante dalle indennità di maternità, aborto, adozione e affidamento preadottivo erogate dall'E.N.P.A.M..

CONTRIBUTO PROPORZIONALE AL REDDITO (12,5% o 2%)

Riteniamo opportuno, approssimandosi le consuete scadenze, ricordare agli iscritti che il contributo proporzionale al reddito sul reddito di lavoro autonomo, relativo all'attività libero-professionale medica e/o odontoiatrica, ivi compresa l'attività di collaborazione coordinata e continuativa nonché quella intramoenia, secondo le risultanze della dichiarazione dei redditi IRPEF 2001, *può essere versato in un'unica soluzione entro il 31 luglio 2002 o in due rate, di pari importo, di cui la prima entro il predetto termine e la seconda entro il 31 ottobre 2002.*

La dichiarazione va presentata dagli iscritti:

- fino al compimento del 40° anno di età e per gli iscritti ammessi, entro il 31 dicembre 1989, al beneficio della contribuzione ridotta, in quanto forniti di diversa copertura previdenziale obbligatoria, purché il reddito da assoggettare a contribuzione sia superiore a € 4.416,74 (pari a £ 8.552.000);
- di età compresa fra i 40 e 65 anni purché il reddito da assoggettare a contribuzione sia superiore a € 8.221,99 (pari a £ 15.920.000);
- di età superiore a 65 anni. Il pensionato che non ha presentato domanda di esonero deve calcolare il 2% su tutto il reddito libero-professionale.

Avviso: il modello "D - CR" personalizzato inviato dall'ENPAM a coloro che hanno diritto alla contribuzione ridotta **contiene un errore;** l'importo già stampato di € 4.461,74 (reddito già assoggettato al minimo) deve essere inteso di **€ 4.416,74** così come riportato nelle istruzioni.

CONDONO PREVIDENZIALE PER IL FONDO GENERALE "QUOTA B" (FONDO DELLA LIBERA PROFESSIONE)

Nel far seguito all'articolo pubblicato nel Bollettino del mese di aprile, viste le richieste di numerosi iscritti, si elencano di seguito gli importi del "REDDITO già assoggettato al contributo minimo da sottrarre" (Mod. D, rigo R, della dichiarazione annuale dei redditi di libera professione soggetti a contribuzione).

Per tutte le fasce di età

ANNO 1990	8.064.000
ANNO 1991	8.064.000
ANNO 1992	8.064.000
ANNO 1993	8.064.000
ANNO 1994	8.064.000
ANNO 1995	8.064.000
ANNO 1996	8.064.000
ANNO 1997	8.064.000

Dal 1998 è entrato in vigore il nuovo regolamento che ha introdotto due nuovi scaglioni:

1) Età inferiore a 40 anni ovvero iscritti ammessi, entro il 31 dicembre 1989, al beneficio della contribuzione ridotta, in quanto forniti di diversa copertura previdenziale obbligatoria.

ANNO 1998	8.064.000
ANNO 1999	8.208.000
ANNO 2000	8.328.000

2) Età superiore a 40 anni che non hanno compiuto i 65 anni di età.

ANNO 1998	15.000.000
ANNO 1999	15.272.000
ANNO 2000	15.504.000

- Ulteriori informazioni possono essere richieste all'ENPAM – tel. 06/482941 (Servizio Contributi Proporzionali);
- oppure presso i nostri uffici - 059/247714 – e.mail: enpam@ordinemedicimodena.it

ORARI UFFICIO ENPAM dell'Ordine

Lunedì	10 - 12
Mercoledì	10 - 12

OGGETTO: POLIZZA SANITARIA ENPAM

Si comunica che, in considerazione delle numerose richieste di informazioni sulla polizza sanitaria che a tutt'oggi ancora pervengono, è stato stabilito di comune accordo tra ENPAM e GENERALI ASSICURAZIONI SpA di **prorogare il termine ultimo** per il pagamento del premio assicurativo e per l'invio del modulo di adesione ed autocertificazione **al 30/6 p.v.**

Distinti saluti.

IL VICE DIRETTORE GENERALE
(Arch. Pietro AYALA)

NO DELLA FNOMCeO ALL'USO TERAPEUTICO NON SCIENTIFICAMENTE PROVATO DELLA CANAPA INDIANA

In merito alla posizione della Regione Lazio in antitesi a quanto dichiarato dalla Regione Lombardia circa la sperimentazione dell'uso terapeutico della Canapa Indiana il Presidente della FNOMCeO, Giuseppe Del Barone, ha dichiarato: "Non me la sento di scartare che, quando verrà provato, nella più totale validità scientifica, l'uso terapeutico della canapa indiana e della marijuana, la cosa possa essere considerata. Allo stato non vi è nulla di scientificamente accertato che consenta di ritenere praticabile l'uso terapeutico. Per cui, salvo restando che sull'argomento il Governo ed il Parlamento avrebbero il dovere di intervenire, questo eventuale uso potrebbe sembrare una scorciatoia idonea a favorire il passaggio dalle droghe leggere a quelle pesanti. Per questi motivi il no della FNOMCeO, allo stato attuale, è assolutamente convinto".

*Il Presidente
G. Del Barone*

RITIRO DISPOSITIVI MEDICI NON STERILI O NON TRATTATI CON OSSIDO DI ETILENE

Il Ministero della Salute ha comunicato a questa Federazione, con nota del 23 aprile c.a., che la Food and Drug Administration (FDA-USA) ha disposto il ritiro dal mercato internazionale di tutti i dispositivi medici etichettati come sterili o trattati con ossido di etilene fabbricati dalla ditta A e A Alphretta USA che commercializza tali dispositivi anche come A e A medical/Rocket USL e Lifequest.

Tale ritiro deriva dal fatto che alcuni dispositivi chirurgici e per ostetricia/ginecologia potrebbero non essere stati sottoposti ad alcun processo di sterilizzazione, pur essendo etichettati come sterili o trattati con ossido di etilene.

In attesa di conoscere i distributori, i dati di commercializzazione e l'andamento del ritiro in Italia dei prodotti fabbricati dalle ditte sopra menzionate, il Ministero della Salute ne ha disposto il divieto di utilizzo.

*Il Presidente
G. Del Barone*

PUBBLICITÀ SANITARIA:

Via libera della Commissione FNOMCeO alla revisione della legge 175/1992

Non più di sei mesi fa, proprio su questo Bollettino (n° 8, settembre 2001) esprimevo alcune mie brevi considerazioni sulla legge n. 175/1992, che attualmente regola la pubblicità sanitaria, e nel concludere invitavo tutti coloro che fossero stati in qualche misura interessati a questa legge a compiere gli sforzi necessari perché si iniziasse, concretamente, un percorso di sostanziale revisione per rendere la normativa più aderente e consona ai tempi e per evitare che gli Ordini Professionali, ma in particolare gli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, continuassero a trovarsi “spiazzati” di fronte ad alcune situazioni emergenti.

Le situazioni a cui mi riferivo erano le disposizioni legislative comunitarie riguardanti la pubblicità sanitaria (con le quali dovremmo necessariamente confrontarci), ed Internet, nuovo strumento di comunicazione, entrato ormai nell'uso quotidiano (per il quale certamente nel 1992, anno in cui fu promulgata la legge, non era facile prevedere un tale sviluppo).

Non sta, certamente, a me valutare se questo mio invito sia stato o meno raccolto, o se io sia stato o meno un “buon profeta”; certo è che da settembre scorso si è acceso un serrato dibattito sul tema della pubblicità sanitaria, al quale i mass-media, in particolare la carta stampata specializzata (Il Sole 24 Ore, Sanità, Il Corriere Medico) hanno dato ampio risalto, contribuendo anche loro a stimolare interventi, discussioni e riflessioni al riguardo, e rappresentando in certo qual modo dei catalizzatori per l'ipotizzata revisione dell'attuale normativa.

Da settembre ad oggi si è verificata infatti una serie di situazioni che qui cercherò brevemente di riassumere.

Nel novembre 2001 si è insediata a Roma presso la FNOMCeO la Commissione Pubblicità, coordinata dal Dr. Amedeo Bianco, Vice Presidente della FNOMCeO (nonché Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino), e costituita da altri 18 membri, fra i quali molti Presidenti di Ordini dei Medici, della quale anche il sottoscritto è stato chiamato a far parte. Insieme ad altri quattro Colleghi, ho presentato proprio al Coordinatore della Commissione, ed a tutti gli altri

componenti, in occasione del primo incontro, un documento dal titolo “Proposta di modifica ed integrazione alla Legge 5 febbraio 1992 n° 175”.

Tale documento era corredato da due allegati: un primo che riguardava le “Norme di Condotta dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri per regolamentare l'attività di informazione e pubblicità” ed un secondo, invece, riguardante le “Norme di autoregolamentazione per l'apertura di siti Internet”.

I documenti, dopo un puntuale e certosino lavoro di rilettura collegiale, appena tre mesi dopo, e più precisamente il 21 febbraio scorso, con l'apporto di alcune modifiche ed integrazioni, venivano approvati ed erano inviati all'attenzione della Commissione di Deontologia della FNOMCeO per un parere. Acquisito il quale sarebbero stati poi portati all'esame del Comitato Centrale e quindi del Consiglio Nazionale prima di essere presentati al Ministero della Salute per una discussione in Parlamento, per eventuale approvazione.

In poche righe non mi è certo possibile sintetizzare i contenuti di tali documenti, che rimangono comunque a disposizione di tutti i Colleghi che fossero interessati presso la sede dell'Ordine. Riassumerò pertanto qui di seguito per sommi capi gli aspetti che ritengo più innovativi presenti nei documenti sopraccitati.

Uno dei punti più qualificanti della proposta di modifica sicuramente è quello dove si prevede l'equiparazione dei contenuti tra i messaggi che possono essere utilizzati dai singoli operatori, dagli ospedali privati, dai gabinetti e ambulatori mono- e polispecialistici. In ciascun caso infatti le targhe apposte sugli edifici sede dell'attività, nonché le inserzioni sugli elenchi telefonici, sugli elenchi di categoria e su periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie, su quotidiani e periodici di informazione ed altri mezzi di stampa, in base alla nuova proposta potranno contenere: nome, cognome, indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista ed orario delle visite o di apertura al pubblico; titoli di studio, titoli accademici, titoli di specializzazione e di carriera (ma “senza abbreviazioni fuorvianti”); onorificenze; elenco delle

prestazioni effettivamente svolte, purché consentite, nell'ambito del nomenclatore tariffario del S.S.N.. Ciò sarà possibile poiché viene dichiarato esplicitamente nell'articolo n° 1 della ipotesi di modifica della Legge 175/92: tutto questo non rappresenta pubblicità ma informazione, per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole fra strutture, servizi e professionisti. Altro punto certamente innovativo contenuto nella ipotesi di legge ritengo sia quello in cui viene prevista l'eliminazione delle necessarie autorizzazioni (oggi affidate al Sindaco) per le targhe ed insegne, che saranno invece sostituite da una autocertificazione riguardante la correttezza dei contenuti e delle caratteristiche estetiche degli annunci, che saranno fissate da un apposito nuovo regolamento, in sostituzione di quello attualmente in vigore. La scelta di tale semplificazione "burocratica" è stata suggerita dal recepimento degli orientamenti di recente assunti dalla commissione deontologica degli Ordini degli Avvocati. Tutto quanto sovraesposto sicuramente "responsabilizza" in modo importante gli Ordini, chiamati a fare verifiche sulle autocertificazioni ricevute dagli iscritti e dalle strutture ed a comminare le eventuali sanzioni; essi inoltre saranno tenuti ad intervenire su segnalazione o richiesta di verifica da parte dei singoli cittadini. Le autocertificazioni menzionate da parte del singolo operatore saranno sanzionate a discrezione delle commissioni ordinistiche (art. 40, Dpr. n° 221/1950), mentre le informazioni "false" procureranno la sospensione da uno a sei mesi. La proposta lascia poi inalterata la facoltà del Ministero della Salute di disporre rettifiche su argomenti sanitari controversi "forniti al pubblico in modo unilaterale attraverso stampa e Tv", mentre rafforza decisamente gli articoli "barrage", roccaforte soprattutto della categoria degli odontoiatri, specialisti più di chiunque altro vittime di prestanomismo ed abusivismo. La riscrittura nella proposta dell'articolo n° 8 della legge vigente conferma infatti l'interdizione dalla professione per almeno un anno per chi presta il proprio nome all'esercizio abusivo della professione, prevedendo la creazione di collegamenti efficaci con i dicasteri della Giustizia e della Salute e coi Nas per l'attuazione di strategie più efficaci.

Sicuramente innovativo, nella proposta di modifica della legge 175/92, è poi un capitolo a parte, dedicato ad Internet, finalmente ufficialmente riconosciuto come strumento di comunicazione, recependo così la direttiva comunitaria 2000/31/CE sul Commercio elettronico, e fonte di servizi non equiparabili alla diffusione "a mezzo stampa" (come invece accaduto finora). Una norma specifica prevede la stesura di un apposito regolamento, elaborato dalla FNOMCeO di concerto

con il Ministero della Salute, per l'individuazione di linee guida per la progettazione e costruzione dei siti e la fornitura di consulenze via web.

Questi sono in estrema sintesi quelli che ritengo gli aspetti più interessanti ed innovativi dei documenti che la Commissione Pubblicità ha licenziato, approvandoli. L'Ordine dei Medici di Milano nel frattempo, e più precisamente il 28/1/2002, adottava una delibera con la quale sostanzialmente dichiarava che la legge 175/92 "era implicitamente abrogata dalle normative comunitarie in materia analoga", precisando inoltre che la decisione era assunta "in attesa della regolamentazione in stato di avanzata fase di studio da parte della FNOMCeO".

Di risposta il Comitato Centrale della FNOMCeO con la delibera n° 48 del 22/2/2002 definiva il provvedimento deliberativo dell'Ordine dei Medici di Milano "per alcuni aspetti illegittimo e comunque inefficace" ed invitava il Presidente Dr. Roberto Anzalone ad "autoannullarlo".

Contemporaneamente il Ministero della Salute con nota del 1/3/2002 a firma del Direttore Generale Claudio Mastrocola definiva la succitata deliberazione di Milano "non compatibile con l'attuale quadro normativo in materia di pubblicità sanitaria, ancora pertanto disciplinato dalla legge 5 febbraio 1992 n. 175". Seguiva quindi una fitta corrispondenza fra l'Ufficio Legale della FNOMCeO e l'Avv. Enrico Pennasilico, legale incaricato dall'Ordine dei Medici di Milano, con l'invio, da parte di quest'ultimo, all'Autorità Garante per la Concorrenza e del Mercato, della delibera n° 48 della FNOMCeO perché valuti le possibilità di aprire una istruttoria per una presunta infrazione compiuta dalla FNOMCeO con tale delibera sulle norme che regolano la concorrenza ed il mercato.

La FNOMCeO decideva infine di affrontare l'argomento "pubblicità sanitaria" in un Consiglio Nazionale Straordinario indetto in concomitanza con il Consiglio Ordinario previsto per il 19 maggio p.v. a Terni.

Il resoconto degli avvenimenti termina qui. Mi auguro però di potervi raccontare di un ulteriore passo avanti compiuto nel percorso che dovrà portare ad un nuovo assetto normativo sulla pubblicità sanitaria, che molti colleghi, ritengo, stanno attendendo da tempo, più adeguato alla professione medica del terzo nuovo millennio ed allineato con le normative sul tema vigenti negli altri paesi europei.

Stefano Reggiani

Tesoriere Ordine dei Medici di Modena,

Componente Commissione Pubblicità FNOMCeO

N.D.R. quando vi giungerà il bollettino, il convegno si sarà già svolto.

Con questa dizione si intendono quelle prestazioni che possono venire effettuate da qualsiasi medico, sia che operi come libero professionista o come dipendente di struttura pubblica.

Alcune di queste prestazioni sono previste dalla Legge, altre possono essere richieste dall'Autorità (giudiziaria e amministrativa) e talvolta dai privati.

Oggetto di questa breve nota saranno il REFERTO e la DENUNCIA DI REATO (dizione che ha sostituito il "rapporto", così come previsto dall'abrogato Codice Penale).

Per REFERTO si intende quell'atto con cui gli esercenti una professione sanitaria comunicano all'Autorità giudiziaria di aver prestato la propria assistenza od opera in casi che presentino le caratteristiche di un delitto perseguibile d'ufficio.

L'obbligo discende dal disposto dell'art. 365 C.P. (omissione di referto: *"Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferire all'Autorità indicata nell'art. 361, è punito con la multa..."*).

Le professioni sanitarie a cui si fa riferimento sono quelle indicate nell'art. 99 del T.U. delle leggi sanitarie (R.D. 27 luglio 1934 n° 1265 e norme successive): medico chirurgo, veterinario, farmacista, ostetrica, assistente sanitaria visitatrice, infermiera professionale, vigilatrice d'infanzia e tutti gli operatori sanitari diplomati a norma dei vigenti ordinamenti universitari.

Se ne deduce che non soltanto il medico ha questo obbligo, ma tutti coloro che esercitano professioni sanitarie.

Assistenza = con questa dizione si intende qualsiasi prestazione di tipo continuativo: è necessaria una diretta partecipazione, sotto forma di attività diagnostica o terapeutica, saltuaria o continuata.

Prestazione d'opera = qualsiasi intervento sia pur occasionale o transitorio: ad es. se il medico giunge a decesso avvenuto ovviamente non si tratta di assistenza; qualora ritenga che ci siano gli estremi a cui fa riferimento il dettato giuridico dovrà fare referto, avendo fornito prestazione d'opera.

L'Autorità a cui si fa riferimento è quella indicata nell'art. 361 C.P., più specificatamente l'Autorità

giudiziaria o qualsiasi altra Autorità che a quest'ultima abbia l'obbligo di riferire.

Deve essere convenientemente sottolineato che la segnalazione riveste le caratteristiche dell'urgenza e che, a fronte del disposto dell'art. 334 C.P.P.: *"Chi ha l'obbligo del referto deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino"*; un eventuale ritardo esporrebbe l'estensore a sanzioni.

L'obbligo sussiste non solo nei casi di reato perseguibile d'ufficio, ma anche quando ci sia solo il sospetto che rientri in uno dei casi di cui si farà cenno in dettaglio; anche quando l'autore sia persona non imputabile (minore o soggetto interdetto o inabilitato) escludendo i casi in cui si richiede la querela della parte offesa.

I delitti di più frequente riscontro nella pratica sanitaria per i quali vige l'obbligo di referto sono schematicamente così suddivisibili:

Delitti contro la vita = omicidio (in tutte le sue fattispecie giuridiche: cioè volontario, colposo o preterintenzionale); infanticidio, istigazione o aiuto al suicidio, morte quale conseguenza di altro delitto.

Delitti contro l'integrità personale = lesione personale volontaria con durata della malattia superiore ai 20 giorni, lesione volontaria grave o gravissima, lesioni personali colpose gravi o gravissime in conseguenza di violazioni delle norme relative all'infortunistica sul lavoro, all'igiene del lavoro o che abbiano determinato malattia professionale; contro l'incolumità pubblica (attività che espongono al rischio di epidemie, intossicazioni, ecc.); alcuni casi di violenza sessuale; aborto (nelle ipotesi previste come reato dalla Legge n° 194/22/5/1978); contro l'assistenza familiare (maltrattamenti in famiglia, verso minori, abuso di mezzi di correzione); contro la pietà dei defunti; contro la libertà individuale (violenza privata, sequestro di persona, minaccia aggravata).

Il sanitario deve segnalare le generalità della persona offesa, il luogo in cui si trova, le circostanze che hanno richiesto il suo intervento e tutto quello che può fornire utili elementi alla definizione del caso. Se nel tempo si verificano variazioni della

situazione, queste ultime dovranno essere segnalate mediante quello che è definito "contro-referto". Le circostanze di non punibilità in relazione ad omissione di referto sono due: quando la redazione del referto "esporrebbe la persona assistita a procedimento penale" (art. 365 C.P.) e quando l'autore dell'omissione vi sia "stato costretto dalla necessità di salvare sé medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore" (art. 384 C.P.).

L'omissione di referto è un delitto contro l'amministrazione della giustizia, a sua volta perseguibile d'ufficio: prevede due distinte circostanze di non punibilità; è intuitivo che la prima rientra nella sfera del cosiddetto stato di necessità, fermo restando che, una volta cessato il pericolo, il sanitario dovrà comunque procedere alla segnalazione. La seconda è strettamente legata al referto, tanto da essere ricompresa nel delitto di omissione: riguarda i casi in cui il referto esporrebbe l'assistito a procedimento penale; esempio classico quello del malvivente ferito nel corso di una rapina, che si reca dal medico per essere medicato. La segnalazione potrebbe portare all'arresto del ferito; per evitare di metterne in pericolo la salute o addirittura la vita il legislatore ha ritenuto giustificata questa specifica clausola di non punibilità. Una volta venuto meno lo stato di pericolo, il sanitario dovrà procedere comunque alla segnalazione.

Un'ultima annotazione: i requisiti sostanziali e formali del referto sono di fatto gli stessi richiesti per redigere un certificato; si ribadisce l'impegno temporale richiesto: deve essere presentato entro 48 ore o addirittura immediatamente nell'ipotesi che per un eventuale ritardo vi sia pericolo.

L'omissione o il ritardo vengono puniti, oltre che con una multa, con una pena accessoria costituita dall'interdizione alla professione per un periodo non inferiore ad un mese.

Perché sussistano gli estremi del reato deve essere dimostrato il dolo, cioè la volontà di non fornire,

oppure ritardare, la segnalazione all'autorità giudiziaria: è sufficiente il dolo generico, che prescinde dalla volontà di ledere l'interesse dell'amministrazione della giustizia.

Denuncia di reato = è la segnalazione che i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio, indipendentemente dall'esercizio di attività sanitaria, debbono fare all'Autorità giudiziaria, quando a causa delle loro funzioni o del loro servizio abbiano notizia di un reato perseguibile d'ufficio.

Val la pena di richiamare a chi la legge attribuisce queste funzioni.

ART. 357 C.P.: "Gli impiegati dello Stato o di un altro ente pubblico che esercitano, permanentemente o temporaneamente, una pubblica funzione, legislativa, amministrativa o giudiziaria" e "ogni altra persona che esercita, permanentemente o temporaneamente, gratuitamente o con retribuzione, volontariamente o per obbligo, una pubblica funzione, legislativa, amministrativa o giudiziaria".

ART. 358 C.P.: "Gli impiegati dello Stato o di un altro ente pubblico, i quali prestano, permanentemente o temporaneamente, un pubblico servizio" e "ogni altra persona che presta, permanentemente o temporaneamente, gratuitamente o con retribuzione, volontariamente o per obbligo, un pubblico servizio".

Ciò che differenzia il referto dalla denuncia è che nel primo caso il sanitario deve essere intervenuto in prima persona fornendo una prestazione, nel secondo è sufficiente la conoscenza di elementi che connotino un'azione e le sue conseguenze come caratteristiche del reato, perché scatti l'obbligo giuridico della segnalazione.

L'omissione di denuncia prevede anch'essa circostanze di non punibilità, ma solo e limitatamente alla clausola generale relativa al pericolo nella libertà e nell'onore: rientra nei delitti contro l'amministrazione della giustizia ed è punita con multa.

L. Tornotti

La carta della professionalità medica pubblicata sulle più importanti riviste internazionali ha suscitato una vasta eco nell'opinione pubblica; ci pare importante portarla a conoscenza dei Medici modenesi.

LA CARTA DELLA PROFESSIONALITÀ

Progetto delle società scientifiche americane di medicina interna e della Federazione europea di medicina interna*.

Oggigiorno i medici si sentono frustrati dai cambiamenti che, in quasi tutti i sistemi sanitari dei paesi industrializzati, mettono in pericolo la natura stessa e i valori della professionalità medica. Gli incontri tenutisi tra la European Federation of Internal Medicine, l'American College of Physicians-American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM) e l'American Board of Internal Medicine (ABIM) hanno confermato che i medici provenienti da diverse realtà sanitarie hanno opinioni simili riguardo alla professionalità. Crediamo cioè che l'impegno della medicina verso il paziente sia minacciato da forze di cambiamento in atto nelle nostre società.

Negli ultimi tempi e in molti paesi si è fatta sentire la necessità di un rinnovato senso di professionalità che promuova la riforma dei sistemi sanitari. Accettando la sfida, alla fine del 1999 la European Federation of Internal Medicine, la Fondazione ACP-ASIM e la Fondazione ABIM hanno unito le forze per avviare il Progetto sulla professionalità medica (<http://www.professionalism.org>). Queste tre organizzazioni hanno affidato ad alcuni membri il compito di sviluppare una Carta che contemplasse una serie di principi ai quali i medici possono e devono aspirare. La Carta sostiene l'impegno dei medici volto ad assicurare che i sistemi sanitari e i professionisti che vi lavorano continuino a operare sia per il benessere del paziente sia in conformità ai principi fondamentali della giustizia sociale. Inoltre la Carta è stata concepita in modo tale da essere applicabile alle diverse culture e ai diversi sistemi politici.

Preambolo

La professionalità è la base del contratto tra medicina e società.

Esso impegna il medico ad anteporre ai suoi gli interessi dei pazienti, a fissare e mantenere standard di competenza e integrità e a offrire alla società consulenza esperta su questioni di salute. I principi e le responsabilità della professionalità medica devono essere ben chiari sia alla professione sia alla società. Essenziale al contratto è la fiducia del pubblico nei medici, la quale dipende dall'integrità dei singoli individui e dell'intera categoria. Oggi la professione medica si trova ad affrontare l'esplosione tecnologica, i cambiamenti delle forze di mercato, i problemi legati all'erogazione dei servizi sanitari, il bioterrorismo e la globalizzazione. Di conseguenza i medici trovano sempre più difficile tener fede alle proprie responsabilità verso i pazienti e la società. In queste circostanze diventa sempre più importante riaffermare i principi e i valori fondamentali e universali della professionalità, ideali che ogni medico deve perseguire.

Sebbene in tutto il mondo la professione medica sia integrata nelle diverse culture e tradizioni nazionali, i suoi membri condividono il ruolo di guaritori, le cui origini risalgono a Ippocrate. Senza dubbio la professione medica si trova ad affrontare complicate forze politiche, legali e di mercato. Inoltre, date le diverse forme di pratica medica e di erogazione dei servizi, i principi generali possono venire espressi in modi più o meno complessi. Ciononostante emergono tematiche comuni che costituiscono le basi di questa Carta e trovano la loro espressione in tre principi fondamentali e in un insieme di responsabilità professionali.

Principi fondamentali

Il principio della centralità del benessere dei pazienti.

Questo principio si basa sull'impegno a operare nell'interesse del paziente. L'altruismo alimenta la fiducia che svolge un ruolo chiave nella relazione medico-paziente. Pertanto le forze di mercato, le pressioni sociali e le esigenze amministrative non devono compromettere questo principio.

Il principio dell'autonomia dei pazienti.

I medici devono rispettare l'autonomia dei pazienti fornendo loro, in completa onestà, le conoscenze necessarie per poter prendere decisioni informate riguardo al trattamento. Le scelte dei pazienti devono essere rispettate, a meno che queste non siano in disaccordo con la pratica etica ed implichi richieste di trattamento inappropriato.

Il principio della giustizia sociale.

La professione medica è tenuta a promuovere la giustizia all'interno del sistema sanitario, ivi inclusa l'equa distribuzione delle risorse disponibili. I medici dovrebbero impegnarsi attivamente affinché in ambito sanitario venga eliminata qualsiasi forma di discriminazione, sia essa basata su etnia, genere, condizione socioeconomica, religione o qualsiasi altra categoria sociale.

Le responsabilità professionali

Impegno alla competenza professionale.

I medici devono tenersi costantemente aggiornati in quanto è loro responsabilità mantenere il livello di conoscenza medica e di competenze cliniche e organizzative necessario per offrire un'assistenza di qualità. Più in generale, l'intera professione deve cercare di verificare che tutti i suoi membri siano competenti e che i medici abbiano a disposizione i meccanismi appropriati per raggiungere questo obiettivo.

Impegno all'onestà verso i pazienti.

I medici devono fare in modo che i pazienti ricevano onestamente tutte le informazioni necessarie, prima di dare il proprio consenso e una volta terminato il trattamento. Ciò non significa che i pazienti debbano essere coinvolti in ogni minima decisione tecnica, ma che devono avere le conoscenze per poter decidere del corso della terapia. Inoltre i medici

dovrebbero riconoscere che, nel processo di cura, a volte si possono commettere errori che nuocciono ai pazienti. In questi casi è necessario informare immediatamente gli interessati, altrimenti verrebbe compromessa la fiducia dei pazienti e della società. Rendere noti gli errori medici e analizzarne le cause è utile per sviluppare appropriate strategie di prevenzione, migliorare le procedure e, allo stesso tempo, risarcire adeguatamente le parti lese.

Impegno alla riservatezza e al riguardo al paziente.

Per guadagnarsi la fiducia e la confidenza dei pazienti è necessario tutelare adeguatamente la riservatezza delle informazioni da loro fornite. Ciò vale anche per le conversazioni che hanno luogo con le persone che agiscono a nome del paziente, nei casi in cui non sia possibile ottenere il suo consenso. Tenere fede all'impegno alla riservatezza è oggi più pressante che mai, dato l'impiego diffuso di sistemi informatizzati per compilare i dati dei pazienti e la crescente accessibilità all'informazione genetica. Tuttavia i medici riconoscono che, in certe occasioni, il loro impegno alla riservatezza debba cedere il passo a considerazioni più importanti d'interesse pubblico (per esempio, quando i pazienti mettono in pericolo altre persone).

Impegno a mantenere un rapporto corretto con i pazienti.

Date la vulnerabilità e la dipendenza intrinseche alla condizione di paziente occorre evitare certi tipi di relazione. In particolar modo i medici non dovrebbero mai sfruttare i pazienti per scopi sessuali, per profitto economico personale o per qualsiasi altro scopo privato.

Impegno a migliorare la qualità delle cure.

I medici devono adoperarsi affinché la qualità delle cure migliori costantemente. Questo impegno non implica soltanto assicurare competenza clinica ma anche collaborare con altri professionisti per ridurre l'errore medico, aumentare la sicurezza dei pazienti, minimizzare l'utilizzo eccessivo delle risorse sanitarie e ottimizzare gli esiti della cura. I medici devono partecipare attivamente allo sviluppo di strumenti per una migliore misurazione della qualità delle cure e all'applicazione ordinaria di tali misure per valutare la prestazione dei singoli individui, delle istituzioni e delle strutture sanitarie. I medici, a titolo personale e attraverso le relative associazioni professionali, devono assumersi la responsabilità di partecipare alla creazione e all'implementazione di

meccanismi atti a promuovere e migliorare la qualità delle cure.

Impegno a migliorare l'accesso alla cura.

Per la professionalità medica l'obiettivo dei sistemi sanitari è fornire standard di cura adeguati e uniformi. A livello individuale e collettivo i medici devono impegnarsi a favore di un'assistenza equa e, all'interno del proprio sistema sanitario, adoperarsi per eliminare le barriere che ne limitano l'accesso in base a istruzione, leggi, risorse finanziarie, area geografica e discriminazione sociale. Per perseguire equità e giustizia ogni medico deve promuovere la salute pubblica e la medicina preventiva, così come il bene della comunità, senza curarsi dei propri interessi personali o di quelli della professione.

Impegno a una distribuzione equa delle risorse limitate.

I medici sono chiamati a soddisfare le necessità dei singoli pazienti e, allo stesso tempo, a fornire cure mediche in base a una gestione oculata delle risorse cliniche limitate. A questo proposito dovrebbero impegnarsi a collaborare con altri medici, ospedali e finanziatori per sviluppare criteri di cura costo-efficienti. La responsabilità professionale del medico verso un'appropriata allocazione delle risorse consiste

nell'evitare scrupolosamente test e procedure superflui, poiché la fornitura di servizi non necessari non solo espone i propri pazienti a danni e spese evitabili, ma riduce anche le risorse a disposizione degli altri.

Impegno alla conoscenza scientifica.

Buona parte del contratto tra medicina e società si basa sull'integrità e sull'utilizzo appropriato delle conoscenze scientifiche e della tecnologia. I medici hanno il dovere di sostenere i principi della scienza, promuovere la ricerca, creare nuove conoscenze e assicurarne un utilizzo appropriato. La professione è responsabile dell'integrità di queste conoscenze basate su prove scientifiche e sull'esperienza del medico.

Impegno a conservare la fiducia, affrontando i conflitti d'interesse.

I medici professionisti e le organizzazioni di cui fanno parte hanno molte occasioni nelle quali compromettere le loro responsabilità professionali, perseguendo guadagni privati o vantaggi personali. Questo accade soprattutto quando il medico o l'organizzazione stabiliscono rapporti di lavoro con aziende, quali i produttori di apparecchiature mediche, le

Centro Acustico Italiano

DA 30 ANNI IL PUNTO DI RIFERIMENTO PER CHI HA PROBLEMI DI UDITO

La professionalità guida i nostri tecnici audioprotesisti alla soddisfazione del debole di udito



**Fornitori accreditati
Regione Emilia Romagna
ai sensi D.M. 332/99**

Il Centro fornisce gratuitamente diversi servizi quali:

**MISURAZIONE DELLA FUNZIONE UDITIVA
con audiometri ed impedenzometri clinici**

**FORNITURE DI AUSILI PER PERSONE CON
DISTURBI ALL'UDITO
con apparecchi acustici delle migliori marche**

**ASSISTENZA TECNICA QUALIFICATA E
CERTIFICATA
delle protesi di ogni marca**

**FORNITORE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA
Consulenza e assistenza gratuita per l'istruzione
della pratica per gli aventi diritto alla fornitura**

Corso Canalgrande, 28 - MODENA - tel. 059/23.71.77 - modencai@tin.it
www.centroacustico.it

compagnie di assicurazione e le aziende farmaceutiche. I medici hanno l'obbligo di riconoscere, rendere pubblici e affrontare i conflitti d'interesse che si presentano nello svolgimento dei loro compiti e attività professionali. Dovrebbero essere resi noti i rapporti tra l'industria e gli opinion leader, specialmente quando questi ultimi determinano i criteri per la conduzione e l'interpretazione dei trial clinici, per la stesura di editoriali o linee guida terapeutiche, o ricoprono il ruolo di direttori di riviste scientifiche.

Impegno nei confronti delle responsabilità professionali. Come membri di una professione ci si aspetta che i medici collaborino per migliorare la cura dei pazienti, si rispettino reciprocamente e partecipino al processo di autoregolamentazione che implica, tra l'altro, trovare rimedi e adottare azioni disciplinari nei confronti di quei membri che non abbiano aderito agli standard professionali. La professione dovrebbe inoltre stilare le procedure da seguire per stabilire questi standard e diffonderli nella comunità medica di oggi e di domani. I medici, in quanto individui e membri di una collettività, hanno il dovere di partecipare attivamente a questo processo, rendendosi disponibili alla valutazione interna e

accettando la supervisione esterna dei vari aspetti della loro prestazione professionale.

Riassunto

In quasi tutte le culture e società la pratica medica dell'era moderna si trova ad affrontare sfide senza precedenti. Queste sfide riguardano le crescenti disparità tra i legittimi bisogni dei pazienti, le risorse disponibili alla loro soddisfazione, la maggiore dipendenza dei sistemi sanitari dalle forze di mercato e la tentazione dei medici di rinunciare al loro tradizionale impegno verso il benessere e l'interesse dei pazienti. Per tener fede al contratto sociale della medicina in questi tempi turbolenti crediamo che i medici debbano riaffermare la loro attiva dedizione ai principi della professionalità. Ciò richiede non solo impegno personale per il benessere dei pazienti, ma anche sforzi collettivi volti a migliorare il sistema sanitario per il benessere della società. Lo scopo della Carta della professionalità medica è proprio quello di incoraggiare tale dedizione e promuovere iniziative e linee d'azione che abbiano valore e portata universali.

*** Questa carta è stata redatta dai partecipanti al Progetto sulla professionalità medica**

Fondazione ABIM: Troy Brennan, MD, JD (responsabile del progetto), Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts; Linda Blank (staff del progetto), fondazione ABIM, Filadelfia, Pennsylvania; Jordan Cohen, MD, Association of American Medical Colleges, Washington, DC; Harry Kimball, MD, American Board of Internal Medicine, Filadelfia, Pennsylvania; Neil Smelser, PhD, University of California, Berkeley, California.

Fondazione ACP-ASIM: Robert Copeland, MD, Southern Cardiopulmonary Associates, LaGrange, Georgia; Risa Lavizzo-Mourey, MD, MBA, Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, New Jersey; Walter McDonald, MD, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, Filadelfia, Pennsylvania.

Federazione europea di medicina interna: Gunilla Brenning, MD, University Hospital, Uppsala, Svezia; Christopher Davidson, MC, FRCP, FESC, Royal Sussex County Hospital, Brighton, Regno Unito; Philippe Jaeger, MB, MD, Centre Hôpitalier Universitaire Vaudois, Losanna, Svizzera; Alberto Malliani, MD, Università degli studi di Milano, Italia; Hein Muller, MD, PhD, Ziekenhuis Gooi-Noord, Rijksweg, Paesi Bassi; Daniel Sereni, MD, Hôpital Saint-Louis, Parigi, Francia; Eugene Sutorius, JD, Faculteit der Rechts Geleerdheid, Amsterdam, Paesi Bassi.

Consulenti speciali:

Richard Cruess, MD, e Sylvia Cruess, MD, McGill University, Montreal, Canada; Jaime Merino, MD, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, Spagna.

Non era certo sfuggito a nessuno che si era entrati da poco in un'altra Epoca, non il terzo millennio come qualche sprovveduto potrebbe pensare, ma quella dei sondaggi. E non stiamo parlando della nuova marca di detersivi o del più recente e strabiliante contratto di abbonamento telefonico per i quali viene richiesto il parere dei cittadini; no, qui è in gioco niente poco di meno che l'intramoenia degli ospedalieri. Il nostro Ministro della Salute ha infatti promosso un sondaggio on line del suo Ministero per chiedere a tutti i navigatori di internet: "Più libertà per medici di esercitare la libera professione fuori dall'ospedale a patto che lavorino all'interno per ridurre le liste d'attesa. Sei d'accordo?" Non appare francamente importante l'esito finale, mentre invece risulta del tutto irrituale il processo di acquisizione dei pareri e delle posizioni delle parti in causa. Chi risponde infatti al sondaggio? Medici? Cittadini? Parenti dei medici? O magari qualcuno che è interessato a far prevalere una certa impostazione di politica sindacale rispetto ad un'altra? Non siamo contrari per partito preso alla organizzazione di sondaggi, ma riteniamo che esistano ambiti che non possono essere delegati ad una semplice valutazione di risultati sui quali qualunque esperto potrebbe semplicemente sorridere per essere il più educato possibile. L'ambito dell'organizzazione dei servizi ospedalieri e della loro ricaduta in termini di efficienza ed efficacia sul territorio è tema di troppa rilevanza politica e sociale per essere anche solo lontanamente inficiato dalle risultanze di un sondaggio come quello promosso dal Ministro Sirchia. E questo senza entrare nel merito delle dinamiche sindacali che non sono di pertinenza di un Ordine professionale.

Il Presidente

MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

**Noi Vi assistiamo a casa
e in strutture ospedaliere**

A Modena

SERVIZI DI ASSISTENZA

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



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

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

- chiamateci -

MODENASSISTENZA

059 -22.11.22

Via Ciro Menotti, 43 - Modena

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

SI PUÒ SPEGNERE LA VITA DI UN PAZIENTE?

(in margine alla legge sull'eutanasia recentemente approvata in Olanda)

L' eutanasia non è una novità storica perché essa è stata accettata o rifiutata più volte nel passato in rapporto alle ragioni culturali od alla concezione di vita dei popoli.

Così, mentre nell'antica Grecia Ippocrate emanava il suo famoso giuramento anche oggi seguito dal giovane medico prima di essere ammesso ad esercitare la professione col quale ci si impegna a non propinare ad alcuno medicamenti letali, contemporaneamente nell'impero romano fin dall'epoca delle XII tavole l'eutanasia veniva applicata a scopo eugenetico in base all'esaltazione del vigore fisico e della giovinezza ed al dispregio della malattia e della vecchiaia. Era quindi un diritto attribuito non al singolo individuo ma alla società intera per eliminare quanti non era conveniente mantenere.

L'avvento del Cristianesimo nel mondo occidentale ha rappresentato una svolta epocale nel costume e nel pensiero, con l'affermazione della dignità della persona umana rapportata al Creatore e con la conseguente norma morale della tutela della vita, dal concepimento alla morte naturale e quindi del rifiuto di ogni pratica eutanasi. Tale orientamento antropologico ha influenzato la civiltà occidentale senza novità fino all'epoca moderna.

La progressiva secolarizzazione del pensiero e della vita e l'assolutizzazione del concetto di autonomia dell'individuo hanno più recentemente indotto la diffusione della mentalità pro eutanasia.

Inoltre l'etica edonistica per la quale la morte e la sofferenza sono contrarie al pieno benessere fisico, psichico e sociale al quale l'uomo moderno ambisce, ha ulteriormente indotto a rivendicare all'uomo di oggi di disporre di sé, della propria vita e della propria morte in modo autonomo. Tale mentalità pur in contrasto con i principi stabiliti dal nostro codice deontologico, sta insinuandosi anche nel mondo medico, che considera l'eutanasia una opzione terapeutica ed uno strumento di razionamento delle risorse. Se l'eutanasia è un servizio che il medico si assume come facente parte della sua professione allora può farsene carico anche per coloro che non sono in grado di chiederlo, come disabili mentali, incapaci fisici, soggetti in stato di incoscienza. Il compito del medico, che tradizionalmente è chiamato a curare il malato e a ridargli possibilmente vita e salute od a rendere più leggera ogni sofferenza, finisce per diventare strumento di morte per altri.

La legalizzazione dell'eutanasia proclamata elemento di libertà diventa a questo punto elemento di un costume talmente disumano da cercare nel suicidio assistito dal medico la soluzione di problemi in realtà economici e politici e il risultato di una competizione indiretta tra i diritti di chi può ancora godersi la propria vita da una parte e la scelta invece di suicidarsi da parte di chi fa fatica a vivere oppure costa troppo per continuare a vivere una vita ormai giudicata marginale dai più.

Tali premesse non devono però far dimenticare il problema reale che incontriamo ogni giorno, rappresentato da malati che soffrono ogni tipo di dolore fisico e morale e che chiedono il nostro aiuto consistente nel lenire loro la sofferenza, nel partecipare attivamente ai loro problemi, nello star loro vicini. Raramente ci chiedono di farli morire o se lo chiedono occorre comprendere la loro richiesta, che è spesso condizionata dall'essere dimenticati, dal non avere vicino alcuno, dalla disperazione: se l'ambiente circostante, se le strutture sanitarie non lo prendono in considerazione, la risposta del malato è prevedibile.

Abbiamo quindi l'obbligo morale di ricorrere ad ogni mezzo terapeutico per lenire le sofferenze dei malati anche se i mezzi usati, e mi riferisco alle così dette cure palliative, possono inevitabilmente accelerare la fine della vita, non trascurando anche la idratazione e la nutrizione artificiale che possono lenire le sofferenze del paziente terminale e che non rappresentano certamente accanimento terapeutico: definizione con la quale comprendiamo gli interventi meccanici o farmacologici intesi a prolungare la vita già segnata prognosticamente, utilizzando schemi di cura non convalidati da protocolli riconosciuti scientificamente.

mente e quindi non proporzionati, sia in senso clinico che economico, allo scopo che si vuol raggiungere che è il beneficio del malato terminale.

È difficile comunque stabilire per legge un comportamento proporzionato ad ogni caso: ogni situazione clinica va giudicata nella sua specificità per evitare sentenze di morte aprioristicamente prefissate in un contesto clinico e vitale diverso oppure non voler ricorrere ad ogni mezzo assistenziale, psicologico e terapeutico per partito preso in modo da rendere anche la morte naturale passibile di rassegnata accettazione.

Vi possono essere certamente casi estremi che pongono drammatici interrogativi quali l'interrompere la respirazione artificiale o staccare una spina di stimolatore in corso di persistente vita vegetativa; non possiamo per questo accettare di legalizzare una scelta che diverrebbe strumento perverso di eliminazione dei soggetti più deboli e più indifesi.

Il sapere che alcuni medici si dichiarano favorevoli o affermano di praticare già l'eutanasia ed il suicidio assistito non mi induce a pensare che meglio sarebbe quindi legalizzare e regolare il fenomeno: in forza di quale principio giuridico lo Stato può conferire ad un cittadino il diritto di disporre della vita altrui soprattutto da parte di coloro che hanno come dovere professionale di non nuocere e di provvedere alla salute degli altri?

L'eutanasia crea infatti un notevole sconvolgimento del rapporto medico-paziente in quanto il medico, scelto per la sua capacità di curare e lenire la malattia e la sofferenza, diventa a sua volta dispensatore di morte e potrebbe stabilire aprioristicamente la prognosi abbreviando i tempi di vita di chi crea notevoli problemi economici o comunque difficoltà di gestione clinica per sé e per i familiari.

Il medico, indipendentemente da qualsiasi scelta della legge, deve recuperare la sua figura e la sua responsabilità in materia, che è quella di un professionista che sa curare ed aiutare anche nelle fasi estreme della vita e che sa rispettare, nei limiti dei suoi doveri morali e legali, l'autodeterminazione del paziente, senza per questo riconoscerli una illimitata autonomia di decisione.

L'assolutizzazione dell'autonomia del paziente sposta l'asse dell'etica ippocratica, che pure è un'etica laica ma incentrata sul dovere del medico a beneficiare il malato in tutte le sue necessità, verso l'enfaticizzazione della libera disposizione di sé dell'individuo sulla base di un'etica soggettivistica. Ma ognuno di noi ha sì la propria libertà ma ha anche dei doveri sociali e tra questi quello di difendere la propria e l'altrui vita per la quale, in altre circostanze, si batte fortemente in quanto bene personale e sociale inestimabile.

Secondo l'etica personalistica e cristiana ogni persona vale in quanto tale ed indipendentemente dalla sua qualità di vita, vita che va rispettata e salvaguardata dal concepimento sino al termine naturale: pertanto viene esclusa qualsiasi forma di eutanasia attiva intesa come atto rivolto intenzionalmente a procurare la morte. È ovvio che tale concezione presuppone un notevole investimento in solidarietà umana, che risulta spesso di difficile applicazione. Dopo queste considerazioni come pensiamo di rispondere alla domanda del titolo?

L. Melini
presidente AMCI

LA MEDIAZIONE FAMILIARE

La Mediazione Familiare (M.F.) è una pratica, diffusa da oltre trenta anni negli Stati Uniti e in Canada e successivamente introdotta anche in Europa; si rivolge ai genitori che stanno affrontando la separazione coniugale.

Condivide pensieri e progetti con il movimento più ampio, chiamato **A.D.R.** (Alternative Dispute Resolution), che **promuove una modalità di risoluzione del conflitto** (sia che questo si verifichi nella famiglia, nella scuola, nell'azienda, nel quartiere, via via fino ad arrivare ai grandi conflitti sociali), **che rispetti e riconosca le ragioni delle parti** in contrapposizione e **sostituisca a prove di forza**, finalizzate al raggiungimento di una vittoria immediata, **soluzioni più "mediate", che, senza negare o esorcizzare il conflitto stesso, cerchino di "governarlo", liberandolo dagli aspetti più distruttivi e degenerativi.**

La separazione tra coniugi è un'eventualità nel nostro paese sempre più frequente: nell'arco di quindici anni il numero delle separazioni all'anno in Italia è praticamente raddoppiato (da 33.807 nel 1982 a 60.281 nel 1997, dati ISTAT) ed il fenomeno è tuttora in aumento.

Il tasso annuo di separazione (ossia il rapporto tra il numero di coppie che si separano ed il numero di coppie che contraggono matrimonio) è intorno al 25% ed **i figli minori di genitori separati sono in Italia oltre un milione** (dati ISTAT 1998).

Gli alti costi economici e, soprattutto, psicologici ed emotivi che spesso accompagnano la separazione ed il divorzio possono attualmente essere alimentati nei percorsi istituzionali esistenti, che, anziché ridurre o almeno controllare gli effetti negativi del conflitto, possono, loro malgrado, contribuire ad aggravarli. Si pensi, ad esempio, ad una certa cultura dell'infanzia che tende ad inserire nell'iter della separazione esperti che rappresentino il bambino (psicologi, assistenti sociali, fino ad arrivare al tanto spesso invocato "avvocato del bambino"), come se, per il solo fatto di essere separati, i suoi genitori diventassero incapaci di provvedere a lui e fare fronte ai suoi bisogni.

E' d'altra parte vero che talora, e più frequentemente nei primi anni di separazione, si può assistere ad una intensa conflittualità tra ex-coniugi, a cui può seguire una drastica compromissione della

comunicazione tra padre e madre ed il conseguente coinvolgimento dei figli nel conflitto coniugale. In questa guerra i figli possono diventare la posta in gioco di una battaglia senza esclusione di colpi e la separazione **DEI** genitori può rischiare di trasformarsi in una separazione **DA** uno dei genitori.

Il modello di Mediazione Familiare proposto dal GeA (la prima associazione che ha introdotto in Italia la pratica della Mediazione Familiare) consiste in un intervento circoscritto, finalizzato a riaprire la necessaria comunicazione tra due genitori che si sono separati (o si stanno separando), affinché essi, e non altri, giungano a decisioni costruttive ed elaborino in prima persona un programma di separazione soddisfacente per sé e per i figli.

Il percorso di M.F. è caratterizzato da un numero limitato di incontri, solitamente non più di 10 o 12, tra entrambi i genitori ed il mediatore; quest'ultimo, come terzo neutrale, specificamente formato alla pratica della mediazione, ha il compito di aiutare il padre e la madre a parlarsi, ad ascoltarsi, a confrontarsi e ad attivare le proprie risorse per trovare insieme soluzioni realistiche che permettano di mantenere una condivisione dei compiti genitoriali in una nuova organizzazione della vita quotidiana, quale è quella che si configura dopo una separazione.

Il mediatore assicura ai genitori un luogo neutrale di incontro e la sua competenza nel facilitare il dialogo, senza però entrare nel merito dei temi in discussione: sono i genitori che decidono quali problemi vogliono discutere nell'ambito della Mediazione e quali soluzioni risultino per loro realistiche.

La M.F. si svolge in autonomia dal sistema giudiziario ed in assoluta riservatezza; il mediatore non riferisce né relaziona in alcun modo ai Magistrati sulla Mediazione in corso o già conclusa e, anche se l'invio al percorso di Mediazione può essere consigliato dal Giudice, la partecipazione dei genitori deve risultare in ogni caso autonoma e volontaria.

L'obiettivo di tali incontri è quello di favorire nei genitori la ricerca di accordi durevoli e condivisi che permettano di continuare ad esercitare in modo responsabile la loro funzione di genitori che non viene meno con la risoluzione del legame coniugale.

Il percorso di M.F. è infatti finalizzato ad aiutare la

coppia che si separa a **distinguere la separazione coniugale da quella genitoriale**, affinché i figli di genitori separati possano usufruire di un nuovo equilibrio familiare in cui venga salvaguardata la loro necessità ed il loro diritto di relazionarsi ad **entrambi** i genitori.

La Mediazione Familiare si configura dunque come un intervento capace di sostenere la funzione dei genitori e, di conseguenza, favorire un equilibrato sviluppo di quei delicati e complessi meccanismi di costruzione dell'identità nei bambini che hanno come base la relazione con la figura materna e paterna.

È importante che i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri siano adeguatamente informati dell'esistenza di pratiche come la Mediazione Familiare, che non si configurano come propriamente "sanitarie", ma che sono rivolte a quell'area psico-sociale dell'esperienza umana, universalmente considerata oggetto privilegiato degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei disturbi psico-socio-somatici.

D'altra parte molto frequentemente i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri sono i primi a rilevare ansie, disagi o anche veri e propri disturbi conseguenti a vicende separative che richiedono tempi lunghi di dolorosa elaborazione e non sono sempre

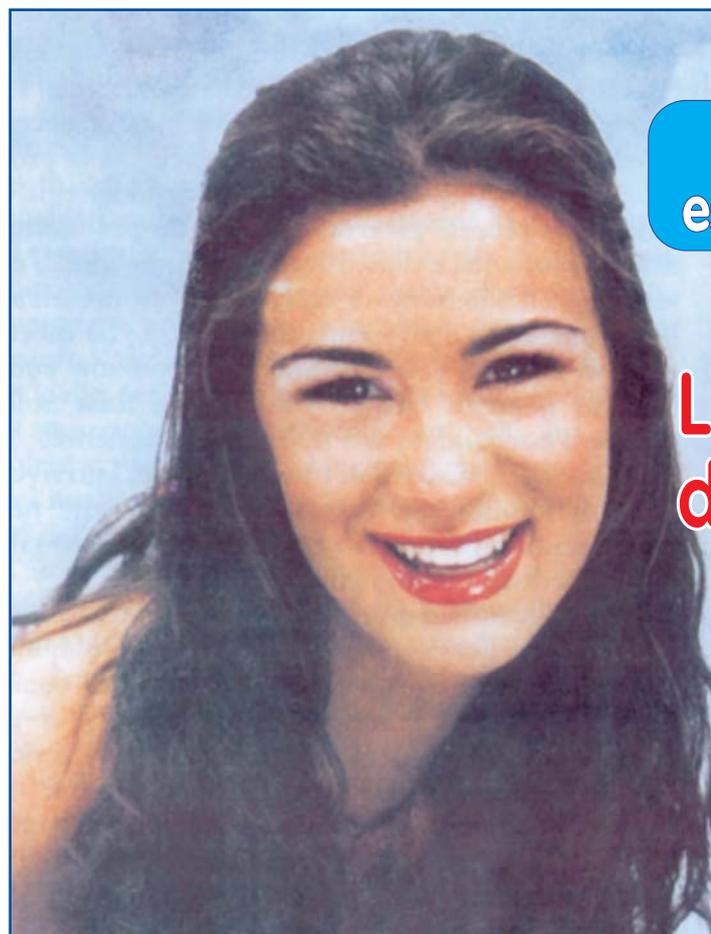
esenti da complicazioni.

Anche la legge 285/97 prevede, tra le iniziative di sostegno alla relazione genitori-figli, quella rivolta alla famiglia separata ed individua nella Mediazione Familiare uno strumento necessario in tutte quelle situazioni in cui la vicenda separativa rischia di mettere in crisi la relazione genitoriale.

Nelle proposte di legge riguardanti le modifiche, ancora da attuare, al codice civile in materia di separazione dei coniugi e di affidamento dei figli, viene prevista la creazione di Centri di Mediazione o di Centri Familiari Polifunzionali, dove potersi occupare di aspetti che sicuramente ineriscono alla vicenda separativa: si mette in rilievo la necessità di poter assicurare ai genitori uno spazio in cui affrontare in prima persona la situazione di crisi familiare e si riconosce l'importanza di tali interventi al fine di limitare sofferenze ai minori.

La Mediazione Familiare si configura quindi come un **intervento prioritario di prevenzione del disagio minorile** in quanto volto a sottolineare e favorire la stabilità delle figure genitoriali così importanti per un equilibrato sviluppo psicologico della persona.

G. Boni, P. G. d'Angelo, V. Vandelli
operatori del Centro di Mediazione Familiare
di Co.Me.T.A. 99



Miss Italia e Avis

"Donare sangue aiuta a essere belli... fuori e dentro!"

Gloria Bellicchi Miss Italia 1998

La bellezza
della generosità

AVIS

In tutta Italia
www.avis.it

a cura dell'AVIS Regionale Emilia-Romagna

LA BONTÀ DI UNA SCELTA

Sala stracolma di medici e infermieri l'11 maggio per il convegno sulle cure palliative organizzato dal nostro Ordine in collaborazione con MG Form e, diciamolo, c'era da aspettarselo.

Quando si affrontano con spirito di approfondimento e di dibattito fra professionisti tematiche come quella delle cure palliative difficilmente si può mancare l'obiettivo.

La presenza dei primi attori in campo, medici di medicina generale e infermieri domiciliari, ha consentito non solo la dovuta integrazione fra l'operato delle due figure sanitarie, ma ha anche permesso di entrare nel merito di quei problemi che attengono alla sfera della bioetica dei quali ognuno di noi sente il bisogno.

Come Ordine dei Medici siamo soddisfatti della scelta di organizzare questo convegno, così come tutti gli altri momenti di approfondimento in tema di bioetica clinica, di responsabilità professionale, di diritto sanitario, di aggiornamento e formazione in senso lato.

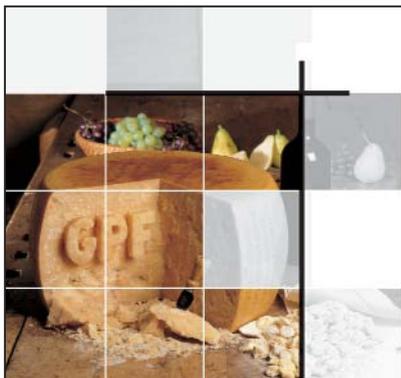
Ringraziamo per questo tutti i colleghi che hanno partecipato numerosi a quest'ultima iniziativa con l'impegno di favorire qualsiasi ulteriore confronto fra di noi.

Il Presidente

MODENA IN SERIE A Una festa per tutti

Il Consiglio dell'Ordine si rallegra con tutta la squadra del Modena calcio per il brillante successo conseguito con la promozione nella massima serie.

Non possiamo non congratularci con il collega Francesco Sala, consigliere dell'Ordine, che ha assicurato la *adeguata assistenza medica* ai calciatori unitamente agli altri componenti dello staff medico.



Banca popolare dell'Emilia Romagna

Qualità e forma agli investimenti

Le Gestioni Patrimoniali in Fondi della Banca Popolare dell'Emilia Romagna propongono un servizio di investimento del risparmio estremamente personalizzato, che coniuga le opportunità di diversificazione offerte dai mercati finanziari internazionali con la competenza e la professionalità di un team di esperti gestori.



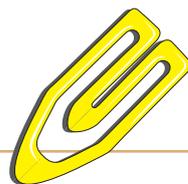


IL FARMACO-LUMINARE

gloria di sponsors,
grande offertadi sprechi,
ché ammirandoSi Si potrà arrampicare
pura vocazione farmaco-dottrinale;
peraltro il grafico è lì che parla chiaro
prendere o lasciare
studio S.G.M.M.T.G. Cino-Elvetico-Russo-Giapponese
ma con patrocionio U.S.A.-Anglo-Partenopeo-Svedese
è così grande e si fa rispettare:
doppio-cieco-randomizzato,
anche se poco...mi sembra cambiato, ma Lui estrapola
un sottostudio metanalizzato per valori corretti
a selezionati gruppi patologici aggregati ma con rischio socio-genetico-sessuale
e trionfante può per certo stabilire che solo
21,791 cittadini pazienti per 1 intero salvato dovrò trattare
(dopo appena 5 anni di terapia col farmaco in oggetto
-per carità senza far nome commerciale-
certo se moto, dieta e niente fumo vorran anche fare).

Marcello Bettelli

Storielle a cura di Roberto Olivi



- Osservazione di Maher:
tutto quello che era un peccato adesso è una malattia.
- Legge delle autostrade:
se tutti ti vengono incontro sei nella carreggiata sbagliata.
- La virtù affascina, ma c'è sempre in noi la speranza di corromperla.
- Quando il nemico si strofina le mani, è il momento buono. Abbi libere le tue.

Leo Longanesi

Stanislaw J. Lec

17^a MOSTRA DEI MEDICI ED ODONTOIATRI ARTISTI A
 “VILLA BOSCHETTI” - SAN CESARIO
 5 -12 MAGGIO 2002

Nella stupenda cornice di Villa Boschetti di San Cesario, è stata allestita la 17^a Mostra dei Medici e Odontoiatri Artisti della Provincia di Modena, con il patrocinio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena, del Centro Culturale Villa Boschetti e del Comune di San Cesario. Appartengono ad oltre 50 Medici-Odontoiatri Artisti le opere esposte: sono quadri, foto, sculture.

Domenica 5 Maggio 2002 si è svolta l'inaugurazione della Mostra; visitandola si apprezzano le dote, i talenti che ogni "dottore" possiede: vi sono foto originali, foto di vita vissuta, quadri con colori pieni di luce, sculture che parlano più delle parole.

La corte all'interno della Villa ha ospitato, nel pomeriggio della vernice, un popolo di poeti,

cantanti, musicisti, illusionisti, un popolo di artisti che ha strappato applausi a scena aperta agli astanti.

In questa mostra espongono Medici di Famiglia, Medici Ospedalieri, Dentisti, Specialisti, Universitari creando una sorta di unica grande famiglia, unendo tutti in nome dell'arte, cercando ciò che unisce che è comunque sempre di più rispetto a ciò che divide .

Il merito della brillante riuscita dell'evento va a Lodovico Arginelli (Presidente dell'Associazione Medici-Odontoiatri Artisti della Provincia di Modena), infaticabile organizzatore della manifestazione.

N. Borelli



LUGLIO 2002

9 LUGLIO

- Strategie di intervento nelle sindromi coronariche acute
Crediti ECM richiesti
Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia tel. 0522/382100.

10 LUGLIO

- Revisione tra clinici di pazienti con patologie toraciche complesse
Crediti ECM richiesti.
Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia tel. 0522/382100.

12 - 26 LUGLIO

- Revisione degli aspetti tecnici – dosimetrici dei piani di cura radioterapici.
Crediti ECM richiesti.
Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia tel. 0522/382100.

19 - 20 LUGLIO

- Corso BLS esecutori categoria B.
Crediti ECM richiesti.
Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia tel. 0522/382100.

N.B.: poiché il meccanismo dell'accreditamento attraverso la Commissione Nazionale ECM non ha ancora raggiunto livelli ottimali di efficacia, garantendo così una sollecita risposta alle richieste dei provider di quantificare i **crediti ECM** relativi a ogni evento formativo, la comunicazione attraverso il nostro bollettino degli eventi formativi nella nostra regione può risentire di una incompleta informazione riguardo ai crediti ECM stessi.

Per tale motivo chi fosse interessato a conoscere la reale entità dei crediti concessi per le iniziative pubblicate sul nostro periodico può contattare i numeri telefonici che vengono riportati.



Servizi Assistenziali:
ad ammalati, ad anziani,
a portatori di Handicap,
a domicilio, in ospedale,
in casa di cura o riposo.

Servizi Educativi:
Gestione diretta, Asilo nido Cittadella
Scuola Meterna S. Antonio
presso la parrocchia S. Antonio
Piazza Cittadella, 13 - Modena

Per informazioni: Modena: Palazzo Europa - Via Emilia Ovest, 101 - Tel. 059.829.200 - Fax 059.829.050

A motivo di una variazione di sede si comunica che il convegno

LA TC MULTISTRATO: PRESENTE E FUTURO

il cui programma è stato pubblicato sul bollettino del mese di maggio nella rubrica “corsi convegni e congressi” si svolgerà a Modena, sabato 15 GIUGNO 2002 ore 9,00 presso l’Aula di Radiologia (II piano Policlinico –ingresso centrale).

Stanco di mutui a sorpresa? Scegli Sanpaolo IMI.

BCSDArcy

Speciali condizioni associati ENPAM



Se vuoi evitare sorprese, oggi Sanpaolo IMI mette a tua disposizione Domus, una linea di mutui senza limite di importo. Semplici da capire, velocissimi da ottenere, economici come solo una grande banca può offrirti. E con durata da 5 fino a 30 anni! E in più, per consentirti di trovare il mutuo che fa esattamente per te, il tasso puoi sceglierlo tu fra fisso, variabile, oppure mix. Se cerchi un mutuo senza sorprese, chiedi subito informazioni alla più vicina Filiale Sanpaolo IMI!

SANPAOLO IMI
CI PIACE DARTI DI PIÙ.

Presso le Filiali Sanpaolo IMI sono a tua disposizione i Fogli Informativi Analitici riportanti tutte le condizioni economiche che ti abbiamo riservato.

Filiali Sanpaolo IMI di Modena: Via Emilia Est 120 - Tel. 059 3684211 • Via Giardini 29 - Tel. 059 222250 e a: Carpi, Via Lenin 1 - Tel. 059 698478 • Sassuolo, Via Aravecchia 11 - Tel. 0536 980551 • Vignola, Viale Mazzini 19 Tel. 059 763128 • Formigine, Via Trento e Trieste 74 - Tel. 059 573183 • Spilamberto, Via Roncati 49 - Tel. 059 785117



50° di Laurea

Quanti fossero interessati a ritrovarsi a Modena nel prossimo settembre (ad esempio sabato 14) per festeggiare convivialmente il cinquantesimo di laurea (corso '46 – 52) sono invitati a contattare fin d'ora il **Prof. Gianfranco Tedeschi** – Via Vincenzi 19 – Modena – tel. 059-225790.

FEDER.S.P.EV.

FEDERAZIONE NAZIONALE SANITARI PENSIONATI E VEDOVE

Sezione di Modena - P.le Boschetti n. 8

Si è svolta il 7 aprile 2002 a Modena, presso il ristorante “La Gola”, l'assemblea precongressuale della Sezione provinciale di Modena della FEDER.S.P.E V., alla presenza del Presidente Nazionale Dott. Eumenio Miscetti, del Consulente pensionistico nazionale Dott. Paolo Quarto, del Presidente regionale Dott. Domenico Francesconi e dei Presidenti provinciali di Bologna, Ferrara, Forlì, Piacenza e Ravenna.

Erano rappresentate le sezioni A.M.M.I. di Modena e di Mirandola.

Numerosi gli intervenuti che con molto interesse hanno seguito la relazione del Dott. Miscetti, per gli argomenti di grande attualità per la difesa delle nostre pensioni e la polizza sanitaria.

Molta attenzione è stata calamitata dall'intervento del Dott. Quarto sull'informativa dei problemi fiscali e pensionistici, nonché sulle novità ENPAM riguardanti le pensioni di invalidità o indirette per premorienza dell'iscritto e le prestazioni assistenziali.

Il C.D.P. della Sezione FEDER.S.P.E V. di Modena ringrazia l'A.M.M.I. di Mirandola che ha fattivamente collaborato alla buona riuscita della gita al Parco Sigurtà a Valeggio sul Mincio e all'Abbazia di S. Felice del Benaco il 12 aprile 2002. Nonostante la pioggia la giornata è trascorsa in grande cordialità insieme alle Ammine di Mirandola e alle molte Ammine di Modena. Tutti ci siamo lasciati rapire dalle meraviglie dei luoghi visitati e dalle spettacolari scenografie di un Parco unico e irripetibile.

Bruno Anderlini

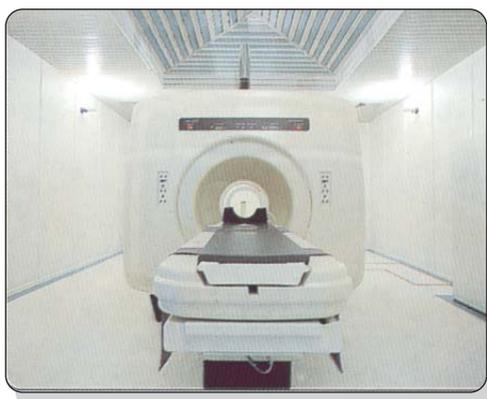
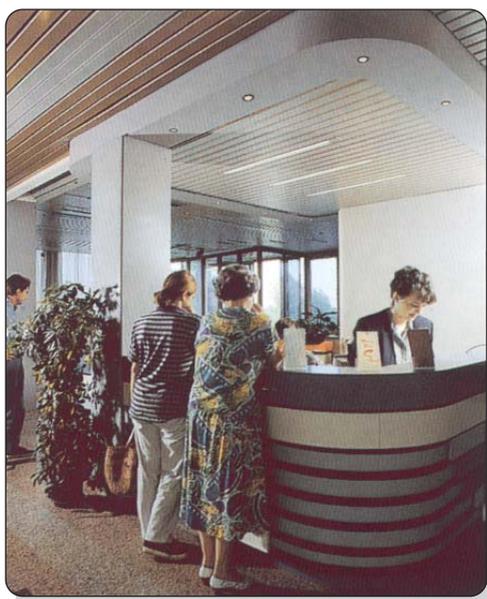
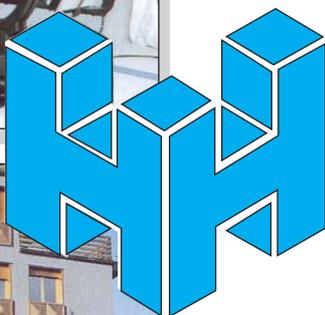
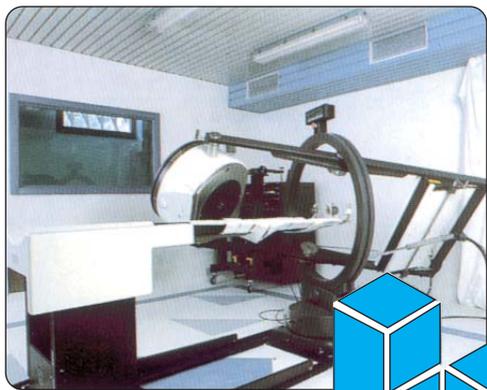
NOTE TRISTI:

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

Alla D.ssa Maria Teresa Montevicchi per la scomparsa del marito Prof. Franco Bonasegla.

Al Dott. Stefano Petrella e all'Avv.to Paolo Petrella per la scomparsa del padre Pio.

Scegli la tua Salute



SINCERT



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 Scuola 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

CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA

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*



