

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

L'ORDALIA (M. PANTUSA)

LA CHIRURGIA DELL'OBESITÀ GRAVE (S. BONILAURI E ALTRI)

L'ORDINE DEI MEDICI IN UNA SOCIETÀ CHE CAMBIA (G.P. PRANDSTRALLER)

*PAP TEST: È STATO ATTIVATO UN NUOVO SISTEMA DI REFERTAZIONE
(S. BORSARI E ALTRI)*



ZETA 2000

Le nuove Residenze



Nell'esclusivo contesto del Villaggio Zeta, a pochi minuti dal nuovo Polo Ospedaliero di Baggiovara, vengono proposte 24 residenze dotate di ogni comfort: attici su due livelli, abitazioni con 3 camere da letto e doppi servizi, abitazioni con ingresso indipendente al piano terra.

**NON SONO
DOVUTE SPESE
DI AGENZIA**



*app.to 1° piano unità D
mq. 125,84 con posto auto
di proprietà
più garage doppio*



*app.to 2° piano unità T
mq. 101,14 con posto auto
di proprietà più garage
a scelta e cantina*



*attico 2° e 3° piano unità M:
disposto su due livelli di mq. 253
con posto auto di proprietà e doppio garage*



Olicarbo S.r.l.
c/o S.T. Immobiliare di Scaramelli Tiziana & C.
Via Scanaroli 52 Modena
Tel. e Fax 059/270106 - Cell. 335/6913466
e-mail: tiziana.scaramelli@libero.it
www.st-immobiliare.it/lenuoveresidenze.htm



BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

dr Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

dr Marco Baraldi

Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Lodovico Arginelli

dr Luigi Bertani - dr Adriano Dallari

dr.ssa Azzurra Guerra - dr Giacinto Loconte

dr Beniamino Lo Monaco - dr Paolo Martone

prof Francesco Rivasi - dr Francesco Sala

dr.ssa Laura Scaltriti

Consiglieri Odontoiatri

dr Marco Fresa - dr Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

dr Giovanni Bertoldi

Componenti:

dr Geminiano Bandiera

dr Roberto Olivi

Revisore dei conti supplente:

dr.ssa Silvia Bellei

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

dr Roberto Gozzi

Segretario

dr Vincenzo Malara

Componenti

dr Riccardo Cunsolo

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO

N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e
Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione:

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr L. Bertani - dr A. Dallari

dr.ssa A. Guerra - dr P. Martone

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - prof F. Rivasi

Collabora il prof G. Tedeschi

Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

| | |
|----------------------------------|----|
| EDITORIALE | 4 |
| LETTERE ALLA REDAZIONE | 5 |
| ATTIVITÀ DELL'ORDINE | 7 |
| FEDERAZIONE NAZIONALE | 9 |
| DI PARTICOLARE INTERESSE | 12 |
| | |
| INSERTO CENTRALE | 17 |
| | |
| ONAOI | 21 |
| ARTE E DINTORNI | 23 |
| BIBLIOTECA | 25 |
| CORSI CONVEGNI E CONGRESSI | 28 |
| TACCUINO | 33 |

Anna B., Anna M., Antonella, Federica e Simionetta, profondamente commosse e addolorate, si stringono al collega Mario Mirri nel momento di grave lutto che ha colpito la sua famiglia per la tragica scomparsa del figlio

ANDREA

Il Consiglio dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Modena con tutti i colleghi della nostra provincia partecipa al grave lutto che ha colpito il signor Mario Mirri con la perdita del figlio

ANDREA

In copertina:
"Erminia e Tancredi"
olio su tela cm. 120x170 - Opera di Ludovico Lana
Museo Civico di Modena



Si è chiusa una annosa vicenda. La ristrutturazione della sede dell'Ordine che ha provocato l'ira funesta di un nostro collega ha concluso il suo iter procedurale fino all'ultimo livello di giudizio con risultati che sanciscono l'assoluta mancanza di rilievi da muovere al Presidente D'Autilia per quanto attiene a illeciti amministrativi.

I fatti sono noti.

Sei anni fa, in occasione della ristrutturazione della sede, a causa di un cedimento strutturale, il Presidente Nicolino D'Autilia, nel mese di agosto, autorizzò, stante la situazione di estrema criticità e urgenza, i lavori di consolidamento (che prefiguravano un incremento della spesa non previsto nel bilancio) senza la previa approvazione del Consiglio.

Per qualcuno sarebbe forse stato meglio lasciare che parte del palazzo crollasse?

L'assemblea degli iscritti, sovrana in questo ambito, ratificò il bilancio (che si chiuse con un attivo sia pure inferiore a quello degli anni passati), sanando di fatto qualunque ipotetica irregolarità contabile pregressa.

Ma si sa! La lotta elettorale non dà e non chiede quartiere e così in occasione delle successive elezioni un nostro collega fornì agli organi di informazione una sua versione degli accadimenti provocando una campagna di stampa denigratoria nei confronti del dottor D'Autilia e della lista elettorale che lo sosteneva.

L'informazione prese per buono quanto appreso e, evitando accuratamente qualunque controllo che sarebbe bastato a chiarire gli eventi, propose una serie di articoli che accusavano D'Autilia di illecito amministrativo e insinuavano sospetti anche più gravi.

Le elezioni si conclusero con una schiacciante vittoria di D'Autilia e della sua lista.

Ma questo non bastò. Il collega presentò un esposto presso la Federazione nazionale e pretese una verifica. La Federazione chiese chiarimenti, gli stessi furono forniti insieme ai documenti contabili e i chiarimenti stessi furono considerati esaustivi.

Ma il collega, ancora insoddisfatto, richiese un intervento del Ministero della Salute che impose alla Federazione un'ispezione, che, puntualmente eseguita, concluse per l'assenza di rilievi procedurali. Davide voleva però abbattere Golia e pertanto ancora il Ministero della Salute consigliò "caldamente" la discussione del caso Modena nella Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (così detta Commissione di

Disciplina). La commissione si è finalmente pronunciata assolvendo il nostro Presidente perché il fatto non sussiste.

Il passo successivo sarà probabilmente l'ordalia se anche il Padreterno vorrà dar voce alle pretese del nostro collega.

Ho esposto i fatti perché forse non noti a tutti e perché a distanza di tanti anni anche i più attenti alle questioni ordinarie potrebbero non ricordarne le tappe.

Mi sia consentito ora fare alcune considerazioni.

Viviamo purtroppo in un mondo di grandi barbarie che pone l'insulto, il sospetto ingiustificato, la calunnia, il discredito dell'avversario a regola comportamentale quando non si hanno argomenti propositivi da porre in campo.

Pensavo che questo atteggiamento fosse proprio della classe politica o degli ambienti ristretti in cui la carriera è legata al concetto di "mors tua, vita mea".

Invece devo rilevare con sconcerto che anche in una categoria come la nostra, legata da un patto quale il giuramento di Ippocrate e dotata di un codice deontologico che dovrebbe determinare comportamenti etici nei rapporti tra colleghi, il livore prende il posto della ragione.

Pensavo che, in una società che stigmatizza con la massima enfasi il più piccolo errore medico e dimentica i milioni di interventi risolutivi e l'abnegazione di innumerevoli colleghi, non ci fosse bisogno di un medico che aizzi la folla contro un altro medico.

Forse il sottoscritto ha una visione medioevale della professione, ma ritiene che quanto descritto abbia gettato discredito su una intera categoria.

Non voglio dire che un collega, avuto il sospetto di qualcosa di irregolare accaduto nell'Ordine, non dovesse avere chiarimenti, ma che gli stessi, ampiamente forniti in tutte le sedi possibili e deliberanti, avrebbero dovuto fargli considerare la possibilità di essere lui stesso in torto e non il suo avversario politico. Il tempo è tuttavia galantuomo e ha reso piena giustizia a un professionista, Nicolino D'Autilia, che da anni, con spirito di servizio, competenza e abnegazione, dedica gran parte del suo tempo a tutti noi attraverso il suo lavoro nell'Ordine dei medici.

M. Pantusa

Modena, 30 luglio 2004

In merito a quanto pubblicato a pag. 4 dell'ultimo numero del Bollettino, mi preme informarvi che io tolgo SEMPRE il cellofan, altrimenti non potrei leggere le Storielle di Roberto Olivi (che ringrazio) che rappresentano ormai l'unico motivo di interesse della rivista, oltre alle "Note Tristi". Ricordo che un tempo il Bollettino pubblicava le lezioni magistrali dei grandi clinici, ora pubblica patetiche poesie dialettali (quelle di Arginelli sono comunque le migliori). Cordiali saluti.

G. Zanghieri

Caro collega,

devo anzitutto esprimere la mia soddisfazione per il fatto che tu ti sia apertamente schierato fra coloro che il cellofan lo tolgono. Il che, credimi, non è poco. Poi c'è da congratularsi con l'altro aspetto, non certo secondario, concernente la lettura da parte tua delle storielle di Roberto Olivi (che infatti piacciono a tutti noi), delle note tristi (il che indica una particolare sensibilità non proprio comune al giorno d'oggi) ed infine delle poesie dialettali, anche se il giudizio sulla qualità dell'operato dei colleghi non è dei più lusinghieri. Ecco, dobbiamo confessare che nel comitato di redazione siamo già contenti. Abbiamo registrato infatti dopo il ricevimento dell'ultimo numero del Bollettino, quello del cellofan per intenderci, una unanimità di attestazioni positive sul destino della pubblicazione. D'altro canto la nostra era e resta una provocazione, rivolta soprattutto a quei colleghi che si lamentano per una scarsità di informazioni da parte del loro Ordine, salvo poi verificare che gli stessi non leggono l'organo storico di comunicazione.

Ma la nostra contentezza finisce qui.

Perché forse anche il collega non legge il Bollettino, e questo può essere comprensibile perché noi medici siamo sommersi da una stampa di settore quantitativamente enorme (anche se qualitativamente scarsa), per cui è obiettivamente difficile tener dietro a tutto quanto viene quotidianamente depositato nelle nostre cassette dai postini.

E forse gli saranno sfuggiti i contributi su molti temi peculiari della nostra professione come la Bioetica, la privacy, la responsabilità professionale, il dibattito tenutosi per molti mesi sulle pagine del Bollettino sulla TOS, solo per citarne alcuni, e questo senza contare le informazioni sulle iniziative dell'Ordine per la formazione e l'aggiornamento – informatica, medical english, Bioetica – alle quali hanno partecipato alcune centinaia di colleghi, pare proprio con molta soddisfazione di tutti per la qualità delle stesse.

Per quanto riguarda poi "le lezioni magistrali dei grandi clinici", non c'è dubbio che quelli fossero dei bei tempi. Oggi purtroppo sono altri tempi.

O non ci sono più i "grandi" clinici, e non lo ritengo plausibile, oppure non ci sono più i "piccoli" medici di una volta che dovevano leggere la "lezione magistrale" sul Bollettino per aggiornarsi. Oggi, come il collega sa, sono tali e tante le fonti di aggiornamento, ma soprattutto le modalità di una formazione differente, che la forma della "lezione magistrale" non risponde più alle esigenze dei medici e degli odontoiatri. Avendo vissuto da tre anni a questa parte l'esperienza della commissione regionale ECM posso attestare quanto sia obiettivamente difficoltoso coniugare esigenze di formazione dei colleghi con tipologia degli eventi formativi. E posso garantire che comunque la "lezione frontale" è all'ultimo posto nell'indice di gradimento dei colleghi, nessuno escluso. Un motivo ci sarà pure. O no?

La realtà del nostro Bollettino resta quella di una pubblicazione aperta al contributo di tutti coloro, grandi clinici e piccoli medici, che vogliono partecipare alla costruzione di un Ordine più vicino alla professione.

E se ce lo richiedono un po' da tutt'Italia un motivo ci deve pur essere. Compresa le storielle di Roberto Olivi e le patetiche poesie dialettali.

Per il comitato di redazione del Bollettino
Il presidente

Modena, 9 luglio 2004

Si è concluso alle ore 23 del 29 giugno u.s. il Corso di Bioetica organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena.

Fin dalla prima seduta, in data 8 marzo, l'interesse è stato tangibile e crescente, insieme a una certa iniziale curiosità, Infatti l'ora della chiusura dei lavori arrivava improvvisa e inattesa da tutti.

Ciò era dovuto senz'altro al contenuto coinvolgente degli argomenti trattati, ma anche e soprattutto alla notevole levatura culturale degli oratori, sempre puntuali e brillanti.

Primo fra tutti, senza naturalmente sminuire gli altri, il Prof. Spinsanti, vera autorità nel campo, ma umilissimo nell'esposizione della sua "Circumnavigazione intorno alla Bioetica" e molto affabile nel confronto finale.

Ho vissuto anche qualche attimo di nostalgia, incontrando colleghi che non vedevo dai tempi dell'Università.

In quei momenti ho notato il vero cambiamento della "medicina" almeno dal punto di vista "fisico".

Senza entrare nei minimi particolari, non è lo scopo di questa riflessione, i temi trattati sono stati di pregnante attualità e pungolo per animati scambi di idee alla fine di ogni seduta.

Problemi come il consenso informato, la medicina interculturale, i viaggi in internet, sono ormai all'ordine del giorno e non si può più far finta di non conoscerli.

Mi sono ritenuto fortunato per essere riuscito a far parte del "gruppo dei 35". Questo corso mi ha aiutato a guardare all'"Ars Medica" con uno spirito diverso.

Ringrazio perciò il pregiatissimo Presidente per aver reso possibile tutto ciò e auspico una riedizione del corso soprattutto per i colleghi che non sono riusciti, questa volta, a far parte dei 35 fortunati.

Grazie e cordiali saluti
M. Cinque



VILLA BERTANI S.P.A.

CENTRO RESIDENZIALE PER LA TERZA ETÀ



La Direzione e gli operatori garantiscono un servizio di alta qualità in una villa seicentesca contornata da un ampio e verde parco. Sono possibili soggiorni anche temporanei per pazienti autosufficienti e non, per consentire ai famigliari attimi di recupero e momenti di vacanza.



Villa Bertani,
un servizio per l'anziano
e la sua famiglia.
Attenzione e professionalità,
assistenza e cura
anche nella relazione
e nel rispetto della persona
in un ambiente
di elevato livello,
moderno e confortevole.

Per informazioni: tel. 0522/698313 - 0522/698171

Via Stradone, 27
San Martino in Rio (Località Stiolo)
Reggio Emilia
Internet: www.villabertani.it

UNA SENTENZA ATTESA

Il 7 maggio di questo nostro 2004 si è conclusa una vicenda relativa alla gestione amministrativa dell'Ordine di Modena nel 1999 e seguita all'esposto del collega Daniele Giovanardi al Ministero della Salute. Dopo numerosi accertamenti espletati da differenti organismi la Commissione Centrale Esercenti le Professioni Sanitarie presso il Ministero della Salute, "...omissis ritenuto, pertanto, che nell'iniziativa del Presidente dell'Ordine di Modena non sia da ravvisare alcuna ipotesi di illecito disciplinare; **ha disposto l'archiviazione degli atti del procedimento**". A distanza di sei anni si chiude un capitolo della vita ordinistica modenese.

Proprio perchè la maggior parte dei colleghi non ha compreso appieno la rilevanza degli addebiti formulati nei confronti del presidente perché questi erano sufficientemente estranei, per la loro stessa natura amministrativa, all'habitus mentale dei professionisti della salute, riteniamo di dover sottolineare la felice conclusione di questo iter che ha visto a ogni tornata elettorale un riaccendersi delle polemiche.

In questi sei anni l'Ordine di Modena ha continuato a lavorare per i colleghi e con i colleghi della nostra provincia, della nostra regione e del nostro paese.

Serenamente e con la massima disponibilità di tutti, Consiglio e personale d'ufficio. Come sempre.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 20 luglio 2004

Il giorno 20 luglio 2004 alle ore 21,15 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.
Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia, D.ssa Azzurra Guerra, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, D.ssa Laura Scaltriti.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi.

Ordine del giorno:

1. approvazione verbale seduta di Consiglio del 7.6.04
2. variazioni agli albi professionali;
3. comunicazioni del Presidente;
4. report dal Consiglio Nazionale FNOMCeO del 9-10 luglio 2004 (D'Autilia);
5. designazione nominativi per Comitato Etico;
6. parere del Consiglio di Stato sulla obbligatorietà di iscrizione all'Albo professionale dei sanitari dipendenti da Pubblica Amministrazione;
7. situazione economica al 30.6.2004 (Reggiani);
8. delibere amministrative;
9. delibere di pubblicità sanitaria;
10. delibere del personale dipendente;
11. varie ed eventuali.

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 20.7.04

ALBO MEDICI CHIRURGHI

| Prima iscrizione | | N. Iscriz. |
|---|-----------------------------|------------|
| FERRARI | UMBERTO | 5837 |
| MEHMETI | HILDA | 5838 |
| VICENZI | LISA | 5839 |
| Iscrizione per trasferimento | | |
| DI GENNARO | PIERO | 5840 |
| FINI | SERGIO | 5841 |
| GHINOI | ALESSANDRA | 5842 |
| MASTRONICOLA | CRISTINA | 5843 |
| PENSABENE | LUCA PIETRO ANTONIO AURELIO | 5844 |
| Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91 | | |
| CASTAGNETTI | ANGELO | 3297 |
| Ottenimento cittadinanza italiana | | |
| AOUDE | RIAD | 5539 |
| Cancellazione | | |
| DOMENICHINI | GIACOMO | 1863 |

| | | |
|------------|-----------|------|
| GAROZZO | SALVATORE | 5161 |
| MONNA | GIUSEPPE | 4732 |
| SPENNATO | ANTONIO | 1296 |
| VENTURELLI | ALDO | 702 |

ALBO ODONTOIATRI

| | | |
|-------------------------|--------|-------------------|
| Prima iscrizione | | N. Iscriz. |
| BRUNI | SIMONE | 519 |

* * *

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI - 21 giugno 2004

La Commissione Albo Medici Chirurghi riunita nella sede di P.le Boschetti n. 8 in Modena alle ore 21,00 del 21.6.2004, composta dai Commissari:

Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi, Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, ha adottato le seguenti decisioni:

- conclusioni procedimento disciplinare avverso Dott. M.R.M. nessuna sanzione
- apertura di procedimento disciplinare avverso il Dott. A.Z.
- apertura di procedimento disciplinare avverso il Dott. L.T.

* * *

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI - 20 luglio 2004

La Commissione Albo Medici Chirurghi riunita nella sede di P.le Boschetti n. 8 in Modena alle ore 21,00 del 20.7.2004, composta dai Commissari:

Presidente: Dott. Nicolino D'Autilia

Componenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi, Dott. Adriano Dallari, D.ssa Azzurra Guerra, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott.ssa Laura Scaltriti, ha discusso il seguente ordine del giorno:

1. Proposta di nominativo/i alla FRER-Ordini per rappresentante medici chirurghi nel coordinamento regionale previsto dalla delibera n.327/04.

* * *

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - 13 luglio 2004

Il giorno 13 luglio 2004 - ore 20,00 - presso la Sede di P.le Boschetti, 8 Modena si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Sono presenti: Dott. Riccardo Cunsolo, Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi (presidente), Dott. Vincenzo Malara (segretario).

Ordine del giorno:

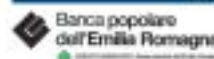
1. approvazione verbale seduta dell' 8.6.2004;
2. comunicazioni del Presidente;
3. normativa autorizzazioni: delibera regionale 327 del 23 febbraio 2004;
4. opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
5. varie ed eventuali.



solouna!

Una risposta semplice a tutte le esigenze di tutela della persona e del suo patrimonio, una soluzione personalizzata per costruirsi una copertura assicurativa su misura e modificarla nel tempo.

SOLOUNA! nata per semplificare



I Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, riunito a Roma il 9 e 10 luglio 2004

CONSIDERATO CHE

- all'impegno sin qui profuso da parte della FNOMCeO e degli Ordini Provinciali nella elaborazione e diffusione dei principi e delle metodologie dell'ECM, nonché nella promozione del coordinamento con tutte le altre Professioni Sanitarie e con le Società Scientifiche, non corrisponde un doveroso ed adeguato riconoscimento da parte del Ministero della Salute;
- attualmente risulta messa in discussione la funzione da sempre rivendicata dagli Ordini, in considerazione del proprio ruolo istituzionale, di registrazione, controllo di qualità e certificazione degli eventi ECM e che gli Ordini sono attualmente relegati a un ruolo residuale meramente notarile;

RILEVATO CHE

- il **Decreto Ministeriale per l'accreditamento delle Società Scientifiche** di fatto nega il ruolo di provider ad importanti rappresentanti della professione ed assegna un ruolo marginale alla FNOMCeO e agli Ordini, Organi ausiliari dello Stato;
- a tutt'oggi non sono state rimosse, anzi risultano aggravate, le pastoie burocratiche che rendono poco agevole e professionalmente fruibile il sistema ECM, nonostante le risorse incamerate, e che manca peraltro una verifica delle effettive ricadute sul piano clinico assistenziale della complessa macchina ECM;

VALUTATO CHE

- nonostante il fallimento sostanziale del sistema di valutazione degli eventi affidato a referee, inizialmente identificato come provvisorio per il tempo di mesi sei, lo stesso viene oggi riconfermato a tempo indeterminato;
- l'utilizzo provvisorio di referee non ha dato prova di reale efficacia in considerazione delle disomogeneità di valutazione, che hanno prodotto talvolta ingiuste penalizzazioni di eventi significativi ed evidenti sopravvalutazioni di eventi di modesto contenuto formativo al punto da far ipotizzare una gestione quanto meno disattenta del meccanismo di attribuzione dei crediti;

RITENUTO CHE

- la condivisione ad oltranza di un sistema ECM divenuto vessatorio, burocratico e dissipatore di notevoli risorse umane ed economiche lede l'immagine della FNOMCeO e degli Ordini Provinciali presso i propri iscritti;
- la formazione permanente non può essere posta a carico dei medici né essere oggetto di speculazioni di qualsiasi genere;

PREMESSO CHE

- la complessità delle problematiche rende ormai indifferibile una riflessione organica della Federazione e degli Ordini sui contenuti e sui principi ispiratori stessi del D.L. 229 e normative correlate, e pur riaffermando il dovere deontologico della formazione continua del medico quale garanzia per il cittadino e la filosofia collaborativa tra Ordine, Stato e Regioni quali Enti sinergici nella regolazione, vigilanza e garanzia di qualità dei processi formativi;

CHIEDE

l'immediata apertura di un confronto con il Ministero della Salute per una profonda revisione del Decreto Ministeriale sulle Società Scientifiche e la sua sostituzione con un provvedimento che doverosamente riconosca il giusto ruolo alla Federazione e agli Ordini in tema di ECM e per il congelamento ad ogni effetto, per l'anno in corso, del debito di punti ECM da parte dei medici e degli odontoiatri, in considerazione del permanente clima di incertezza e di confusione;

IMPEGNA

tutti i membri medici, a qualunque titolo nominati a far parte della Commissione nazionale ECM, istituita presso il Ministero della Salute, e ove necessario negli Organismi regionali, ed in particolare quanti rivestono ruoli di rappresentatività nella Federazione e negli Ordini, a

rassegnare irrevocabili dimissioni dalla medesima Commissione qualora il Ministero non fornisca in tempi brevissimi ampie ed esaurienti assicurazioni in merito all'incondizionato accoglimento della predetta istanza;

IMPEGNA ALTRESI'

il Presidente ed il Comitato Centrale della FNOMCeO ad esperire con sollecitudine un'indagine presso le Regioni e le Province Autonome per evidenziare se il ricorso a soggetti privati possa configurare eventuali conflitti di interesse ed a richiedere con urgenza a tutte le forze parlamentari un chiaro impegno a cambiare le parti carenti della legge per quanto attiene l'ECM e più specificatamente i finanziamenti e le spese;

PROPONE INFINE

che, in assenza di atti certi ed univoci da parte del Ministero, si proceda a convocare un Consiglio Nazionale monotematico, esteso a tutti i Consigli Provinciali e alle Commissioni Odontoiatri, per esaminare la praticabilità giuridica di forme anche estreme di protesta, non escluso l'invito ai medici e agli odontoiatri ad astenersi dal conseguimento di crediti ECM, fermo restando l'obbligo dell'aggiornamento professionale espressamente previsto dal Codice Deontologico e gli eventuali adempimenti sanciti dagli Accordi Collettivi di categoria.

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, riunito a Roma il 9 e 10 luglio 2004, preso in esame il testo della legge 19 febbraio 2004 contenente "**Norme in materia di procreazione medicalmente assistita**" rileva positivamente come la legge abbia inteso colmare un pericoloso vuoto legislativo recuperando anche alcune norme contenute nel Codice Deontologico del 1998 all'art. 42 sulla "Fecondazione assistita".

Nel contempo il Consiglio Nazionale constata come la legge, nel dare regole ai soggetti che intendono realizzare il loro legittimo desiderio di genitorialità, al tempo stesso viene a ledere l'indipendenza di giudizio del medico, fondamento primo della sua attività professionale, già richiamata agli artt. 4, 5, 12 del Codice di Deontologia Medica.

La legge ha infatti dettato norme sulle modalità tecniche di effettuazione di una prestazione medica, e ciò in contrasto con la più recente giurisprudenza della Corte Costituzionale che, nelle sentenze n. 282 del 2002 e n. 382 del 2003, afferma "*la regola di fondo è l'autonomia e la responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione*".

Il Consiglio Nazionale evidenzia come la citata legge, imponendo linee guida vincolanti le scelte professionali dei medici – in contrasto con la produzione scientifica mondiale che considera le linee guida quali raccomandazioni cliniche da vagliare sempre alla luce del singolo caso – di fatto viene a limitare la libertà del medico, nel momento in cui lo obbliga alla gradualità dell'intervento terapeutico e lo costringe a scelte contrastanti con le acquisizioni della scienza e con l'interesse del paziente. L'atto medico deve essere sempre ispirato a criteri di massima beneficalità e pertanto suscitano notevoli perplessità norme che generano condizioni come quella che gli embrioni non possano essere studiati al fine di evitarne l'impianto se malformati, che l'impianto sia obbligatorio, che la donna debba venir sottoposta a molteplici cicli induttivi in caso di insuccesso dell'impianto.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO precisa che i rilievi effettuati alla legge scaturiscono dalla necessità inalienabile di mantenere ai medici la loro indipendenza di giudizio a tutela della salute dei pazienti e non può, pertanto, esimersi dall'esprimere un parere, sul piano tecnico e scientifico, rispetto ad una legge che coinvolge la professione medica in una questione di grande delicatezza e dalle forti implicazioni etiche ed umane.

CIO' PREMESSO

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO

- condivide e fa proprie le osservazioni contenute nella relazione preliminare;
- dà mandato al Presidente Dr. Giuseppe Del Barone di operare affinché si instauri al più presto un confronto organico con gli altri soggetti interessati, anche attraverso la necessaria ed auspicata presenza della FNOMCeO ai tavoli tecnico-istituzionali.

Decisione del Consiglio di Stato sulla disciplina concorsuale per l'accesso ai concorsi nel SSN (I e II livello dirigenziale) – Affidamento incarico professionale.

Il Consiglio di Stato, Sez. IV, ha recentemente pronunciato due sentenze depositate il giorno 7 giugno 2004 con le quali vengono accolti i ricorsi avverso le sentenze del TAR Lazio che accoglievano il ricorso di alcuni odontoiatri e dell'ANDI per quanto riguarda la non obbligatorietà del requisito di una specializzazione in campo odontoiatrico per l'accesso ai concorsi nel SSN.

In pratica, il Tar Lazio aveva riconosciuto ai laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria la possibilità di accedere ai concorsi per il personale dirigente del SSN senza necessità del requisito della specializzazione. Il Tar aveva annullato parzialmente l'art. 28 del DPR 10/12/1997, n. 484.

Il Tar aveva riconosciuto che la laurea in Odontoiatria è già di per sé specializzante, per cui non era possibile chiedere a tali laureati l'ulteriore requisito della specializzazione in campo odontoiatrico.

Il Consiglio di Stato con la citata decisione ha completamente rovesciato tale interpretazione accogliendo il ricorso del Ministero della Sanità e obbligando anche i laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria al possesso di un titolo di specializzazione in campo odontoiatrico per accedere ai concorsi.

La normativa di cui all'art. 28 del DPR 484/97 è quindi pienamente applicabile ed obbliga i laureati in Odontoiatria ad ottenere una specializzazione in campo odontoiatrico e, paradossalmente, i medici ad avere addirittura una doppia specializzazione, considerando che la prima consentirebbe il semplice esercizio dell'attività odontoiatrica e la seconda garantirebbe la necessaria qualificazione per l'accesso ai concorsi pubblici.

La situazione è di estrema gravità visto il danno che potrebbe derivare per tutti, medici e odontoiatri, in relazione all'accesso ai concorsi per l'odontoiatria.

Il Comitato Centrale della FNOMCeO a seguito della sentenza del Consiglio di Stato che sancisce l'obbligatorietà, anche per i laureati in Odontoiatria, di essere in possesso di una specializzazione per accedere ai concorsi del SSN, ha approvato una delibera con la quale si affida ad un legale l'incarico di approfondire e proporre i mezzi giudiziari più opportuni per opporsi a tale decisione.



Scuola Italiana di Medicina Cinese
Gruppo di Studio "Società e Salute"



ASSOCIAZIONE MEDICI AGOPUNTORI BOLOGNESI
SCUOLA ITALO-CINESE DI AGOPUNTURA

FONDAZIONE MATTEO RICCI

SCUOLA MATTEO RICCI

Aderente alla F.I.S.A. (Federazione Italiana Società di Agopuntura)

Direttore: Dott. C. M. Giovanardi

Corso Quadriennale di AGOPUNTURA

Riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia

SEDI: I corsi si svolgeranno mensilmente nei fine settimana da Dicembre a Giugno p.v. presso:

BOLOGNA: Policlinico S. Orsola – Inizio 11 dicembre 2004

NAPOLI: 2° Policlinico – Inizio 22 gennaio 2005

BARI: Rondò Residence – Inizio 29 gennaio 2005

DURATA: Ciascun anno di corso prevede 90 ore di insegnamento a carattere teorico e pratico, più 30 ore di pratica clinica obbligatoria presso ambulatori tenuti da insegnanti della Scuola. Il passaggio all'anno successivo è subordinato al superamento di un esame.

ATTESTATO FINALE: Al termine del quarto anno, dopo la discussione di una tesi, sarà rilasciato l'Attestato Italiano di Agopuntura della F.I.S.A. Tale attestato soddisfa i requisiti per l'iscrizione ai Registri degli Agopuntori istituiti presso gli Ordini dei Medici Chirurghi provinciali e al Registro dei Medici Agopuntori della F.I.S.A..

ATTIVITA' E RICERCA: L'attività didattica principale è svolta presso gli ambulatori della ASL di Bologna, nell'ambito di una Convenzione per un Progetto Formativo: Poliambulatorio Montebello ASL per le patologie artroreumatiche; Poliambulatorio ASL Zanolini per le patologie ostetriche e ginecologiche; ambulatori d'insegnamento dei docenti della Scuola Matteo Ricci distribuiti sul territorio Nazionale.

La Fondazione Matteo Ricci è lo sponsor della Ricerca a carattere nazio-

nale sul "Trattamento dei disturbi della menopausa" che si svolge in 5 centri pubblici nazionali.

PUBBLICAZIONI: La Fondazione pubblica la Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese e Testi Monografici di Medicina Tradizionale Cinese. Per abbonarsi rivolgersi a: tel. e fax 0733/816891 - e mail: rivitmtc@tin.it

AGGIORNAMENTO: La Scuola Matteo Ricci offre l'opportunità di aggiornamento attraverso Seminari Clinici e Master di Agopuntura e soggiorni studio in Cina.

ECM: La Scuola Matteo Ricci è registrata presso il Ministero della Salute come Ente organizzatore di eventi formativi nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina (ECM). Gli eventi di Agopuntura sottoposti a valutazione hanno ottenuto l'assegnazione di crediti formativi da parte del Ministero, in base alla loro durata e alla loro qualità

Il corpo docente è composto dai dottori: P. Bruno, E. De Giacomo, G. Di Conetto, F. Facchinetti, C. M. Giovanardi, G. Grillone, A. Matrà, A. Matteucci, G. Maciocia, U. Mazzanti, M. Muccioli, M. Piastrelloni, L. Pippa, M. Romoli, S. Sarafianos, C. Schiantarelli, L. Sotte, C. Ventura, M. Venturini.

Per informazioni, programmi e iscrizioni:

Via Canova 13 – 40138 Bologna / tel. 051/531595 – fax 051/6029371

E mail: segreteria@fondazionericci.it - sito internet: www.fondazionericci.it

LA CHIRURGIA DELL' OBESITÀ GRAVE

INDICAZIONI, TECNICHE ED ESPERIENZA PERSONALE

Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel rapporto sulla salute in Europa nell'anno 2002, pubblicato dall'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS, lancia l'allarme: l'obesità è definita come una vera e propria epidemia estesa a tutta la Regione Europea. In molti Paesi europei più della metà della popolazione adulta si trova al di sopra della soglia di "sovrappeso" e circa il 20-30% degli individui adulti rientra nella categoria degli obesi. L'obesità infantile è in continuo aumento e, in molti Paesi europei, un bambino su cinque è affetto da obesità o sovrappeso.

Nella "Conferenza sull'obesità, una sfida per l'Unione Europea", tenuta a Copenhagen l'11 e il 12 settembre 2002, emerse la reale entità del problema: nel mondo, circa 300 milioni di individui sono obesi; il problema è più serio nell'America del Nord ed in Europa, ma è diffuso in aree dove, in passato, non era presente se non in minima entità (Asia, India, Cina, Giappone ed anche alcune regioni dell'Africa e del Sud America, comprendendo così anche alcuni Paesi in via di sviluppo); nell'ultimo decennio, l'incidenza in Europa è aumentata del 10-50%; si stima che il 2-8% dei costi globali per la sanità sia legato all'obesità (fonte: Direzione Generale dei rapporti internazionali e delle politiche comunitarie) (e.r. Redazione Ministerosalute.it - settembre 2002). L'Italia occupa il secondo posto in Europa per la percentuale di obesi presenti nella popolazione, ma detiene il primato per quanto riguarda l'obesità infantile. Questo dato preoccupa molto in quanto l'obesità non deve essere considerata come un problema estetico bensì come una malattia. Infatti è dimostrato che l'eccesso ponderale, quando è così marcato da configurare un quadro di obesità, induce una maggiore incidenza di malattie quali quelle cardiovascolari, respiratorie, artrosiche, diabete ecc; riduce così sia la qualità che la durata della vita. Nei paesi di lingua anglosassone viene utilizzato il termine di "morbid obesity" (obesità morbigena cioè portatrice di altre patologie) che forse più di tutti riesce a sintetizzare la problematica connessa a questa condizione. Va ricordato infine che l'obesità determina una cospicua perdita di giornate lavorative con un costo sociale estremamente rilevante. In base a studi effettuati a livello internazionale, si è riscontrato che i costi economici legati all'obesità e al sovrappeso rappresentano dal 2 al 7% dei costi sanitari totali, a seconda delle modalità di realizzazione dell'analisi. In Francia, per esempio, il costo diretto delle malattie correlate all'obesità (compresi assistenza sanitaria personale, assistenza ospedaliera, servizi medici e farmaci per le patologie con un rapporto evidente con la stessa) ammonta al 2% circa della spesa sanitaria totale. In Olanda, la proporzione della spesa totale per l'assistenza medica di base imputabile a queste patologie è intorno al 3-4%. In Inghilterra, si stima che il costo finanziario annuale

per il trattamento dell'obesità ammonti a 0,5 miliardi di sterline a carico del Servizio Sanitario Nazionale e abbia ripercussioni a livello economico nell'ordine dei 2 miliardi di sterline. Il costo umano stimato è di 18 milioni di giorni di malattia all'anno e di 30.000 decessi all'anno, che determinano una perdita di 40.000 anni di vita lavorativa e un accorciamento della vita di nove anni in media. In caso di obesità conclamata la dieta nella maggioranza dei casi si rivela inefficace o inadeguata a mantenere un dimagrimento accettabile a lungo termine. Infatti se la riduzione del peso corporeo è un obiettivo "abbastanza" facile da raggiungere, il mantenimento del calo ponderale, in assenza di importanti cambiamenti comportamentali, è pressoché impossibile. E' dimostrato come il 95% dei pazienti che perdono peso con una dieta successivamente lo recuperano con un ulteriore incremento. Per questi pazienti l'unica strada attualmente percorribile è quella chirurgica. Infatti questo è l'unico trattamento terapeutico che ha mostrato la propria efficacia a lungo termine.

Selezione dei pazienti

Vi sono criteri di selezione precisi per individuare i candidati a questi interventi. Il primo è che sono ammessi all'intervento solo i pazienti con "Body Mass Index" (B.M.I.) maggiore di 40.

Come si calcola il B.M.I. ?

$$\frac{\text{Peso (in Kg)}}{\text{Altezza}^2 \text{ (in m)}}$$

Esempio 150 Kg; altezza 1,75 m

$$\frac{150}{(1,75)^2} = 50$$

E' ammesso l'intervento anche per pazienti con B.M.I. inferiore a 40, ma comunque superiore a 35, quando già coesista una patologia (diabete; ipertensione arteriosa; artrosi; sleep apnea ecc.) che viene curata dal calo ponderale. Altri criteri di inclusione sono una significativa storia clinica di terapia dietetica inefficace, l'assenza di gravi disturbi del comportamento alimentare (bulimia, disturbo dell'alimentazione incontrollata). Data la complessità del problema, è fondamentale una attenta valutazione pre-operatoria del paziente che comprende tre momenti fondamentali:

- 1) Valutazione chirurgica
- 2) Valutazione nutrizionale
- 3) Valutazione psicologico-clinica

Completato questo iter, ritenuti idonei dal team terapeutico, i pazienti vengono indirizzati alla terapia chirurgica. Durante tale studio, volutamente effettuato in tempi medio-lunghi (3-6 mesi), il paziente confronta continuamente le proprie motivazioni a sottoporsi alla chirurgia potendo, in qualsiasi momento, decidere di abbandonare il percorso.

Terapia chirurgica

Numerosi tipi di interventi vengono oggi effettuati per la cura della obesità. Schematicamente possiamo raggrupparli questi sotto due categorie:

A) INTERVENTI MALASSORBITIVI

B) INTERVENTI RESTRITTIVI

Va premesso che in caso di pazienti che abusano di dolci (i cosiddetti "sweet eaters") i risultati della terapia chirurgica sono generalmente poco soddisfacenti.

Gli interventi malassorbitivi, come ben specificato dal termine, hanno lo scopo di ridurre l'assorbimento intestinale degli alimenti con conseguente riduzione dell'apporto calorico. Tra questi ricordiamo il by-pass digiuno-ileale, attualmente pressoché abbandonato nella pratica clinica, e la diversione bilio-pancreatica classica, oltre ad una vasta serie di interventi da essa derivati (duodenal switch, ecc.). In questi interventi gli alimenti transitano per un tratto più breve dell'intestino per cui minore è il loro assorbimento. Sono interventi abbastanza "sicuri" per quanto riguarda il risultato (impongono solo poche attenzioni da parte del paziente) ma gravati da alcuni inconvenienti: danno aumentato numero di scariche alvine pro die ed obbligano il paziente ad assumere oligoelementi e polivitaminici per tutta la vita; qualora il paziente sospenda tale assunzione si possono verificare gravi deficit nutrizionali e metabolici, tra cui demineralizzazione ossea e polineuropatie, spesso irreversibili.

Gli interventi restrittivi, invece, hanno lo scopo di ridurre l'apporto calorico attraverso una minore introduzione di alimenti. Perché ciò sia possibile viene

ridotto il volume dello stomaco. A questa categoria appartengono il bendaggio gastrico, le gastroplastiche verticali secondo Mason o Mac Lean ed il by-pass gastrico. Per gli interventi restrittivi è essenziale la collaborazione del paziente che deve controllare l'introduzione degli alimenti. L'intervento infatti agisce anticipando il senso di sazietà, attraverso un complesso meccanismo ormonale che coinvolge, in prima istanza, la grelina, aiutando così il paziente ad alimentarsi con porzioni ridotte di cibo. L'intervento di "gastric banding", o "bendaggio gastrico", consiste nel ridurre la capacità dello stomaco attraverso il posizionamento di un "bendaggio" regolabile in silicone. Ciò realizza una camera gastrica con una capacità di circa 20 - 25 ml che trasmette al paziente la sensazione di sazietà anche con piccole quantità di cibo. Questo si traduce in una diminuzione dell'apporto calorico con conseguente calo ponderale. Le gastroplastiche verticali raggiungono il medesimo scopo attraverso il confezionamento di una "tasca" gastrica attraverso suture applicate in punti particolari dello stomaco. Negli Stati Uniti l'intervento restrittivo più diffuso è il by-pass gastrico che, recentemente, sta incontrando sempre più successo anche in Europa. In questo si crea una piccola tasca gastrica in prossimità del cardias che viene anastomizzata con il digiuno. In questo modo il cibo "cade" direttamente nell'intestino tenue "saltando" stomaco e duodeno e provocando una sorta di "dumping syndrome" anoressizzante. Questi ultimi interventi hanno, nella pratica clinica, migliori risultati a medio-lungo termine rispetto al bendaggio gastrico. Discorso a parte meritano il

MULTIFUNZIONE LASER MFC-8820D

Multifunzione monocromatico - design a piano fisso - fax, copiatore, stampante, scanner a colori, PC Fax - 16 ppm in stampa e copia - fronte retro automatico standard - ampio display retroilluminato - gestione carta flessibile.

Facente multifunzioni

 **GAVIOLI**
SISTEMI OPERATIVI PER UFFICIO
Tel 059 314 562 - Fax 059 455 015
www.gaviolionline.it



www.brother.it

brother® At your side.

Tecnologia pensata per l'uomo

palloncino intragastrico e l'elettrostimolatore gastrico. Il primo, posizionato per via endoscopica, trova la sua indicazione come "preparazione" all'intervento chirurgico. Pazienti con gravi fattori di rischio anestesiológico trovano beneficio, in prospettiva dell'intervento, dalla riduzione di peso indotta dal palloncino intragastrico. Esso, potendo essere lasciato in sede al massimo per sei mesi, non ha alcuno scopo per il mantenimento a lungo termine del calo ponderale. Questa considerazione ci offre l'opportunità di puntualizzare che la reversibilità delle metodiche chirurgiche non deve essere considerata molto importante in quanto, al pari della terapia dietetica, la recidiva dell'obesità è pressoché costante in caso di ripristino delle condizioni iniziali. L'elettrostimolatore gastrico (IGS - implantable gastric stimulation) induce sensazione di sazietà attraverso impulsi elettrici prodotti da un elettrostimolatore impiantabile simile ad un pace-maker. Gli studi in merito a tale sistema sono ancora in corso, talora discordanti, e necessitano di validazione.

Post-operatorio

In assenza di complicanze il ricovero, per ogni procedura chirurgica bariatrica, si conclude in pochi giorni. Dopo la dimissione il paziente viene inviato nuovamente presso il Centro nutrizionale per impostare l'idoneo regime dietetico e, nella maggior parte dei casi, iniziare un lavoro di sostegno psicologico individuale. Questo percorso si realizza con una osservazione post-operatoria clinica, nutrizionale e psicologica protratta per almeno 2 anni, con incontri ogni 2-3 mesi. Il buon risultato terapeutico si ottiene con la condivisione di obiettivi e strategie da parte dei pazienti e di tutto il team terapeutico.

Ruolo della laparoscopia

L'approccio laparoscopico alla chirurgia dell'obesità presenta numerosi vantaggi. L'assenza di grandi incisioni chirurgiche elimina quasi completamente il dolore post-operatorio non venendo così a turbare la dinamica respiratoria già compromessa di base a causa della conformazione del paziente. Inoltre non va dimenticato come la parete addominale dell'obeso presenti costantemente una marcata atrofia muscolare che causa una elevata percentuale di laparoceli post-operatori. Da ultimo, ma fondamentale per il chirurgo, la laparoscopia consente un migliore accesso al campo operatorio che, nella chirurgia tradizionale laparotomica, risulta enormemente limitato a causa delle dimensioni del paziente. Praticamente tutti gli interventi di chirurgia bariatrica possono essere realizzati in laparoscopia.

Considerazioni sull'esperienza personale

Dal 1995 presso l'Unità Operativa di Chirurgia Generale dell'Ospedale S. Agostino vengono realizzati interventi di chirurgia bariatrica. La prima esperienza è stata realizzata posizionando il bendaggio gastrico regolabile (LAGB: laparoscopic adjustable gastric banding) che presentava il vantaggio di essere tecnica semplice e scevra da particolari complicazioni immediate. Accanto a tali vantaggi abbiamo però rilevato seri pro-

blemi nel medio termine che ci hanno indotto a sospendere l'applicazione. Scarsità di calo ponderale e, soprattutto, tendenza allo scarso mantenimento della perdita di peso sarebbero già motivi sufficienti all'abbandono della metodica. Abbiamo però rilevato, concordemente con la letteratura, una necessità di reintervento tardivo nel 30 % dei casi dovuta a: dislocazione del bendaggio; erosione gastrica (migrazione del bendaggio all'interno dello stomaco); gravi emorragie da erosione di vasi della parete gastrica. Abbiamo quindi scelto di passare alla gastroplastica verticale sec. Mac Lean (oltre 200 casi). Con questa metodica abbiamo avuto risultati estremamente confortanti gravati da scarse complicanze (fistole 4,9 % che negli ultimi 50 casi si sono assestate ad un valore inferiore all'1%). Dove questo intervento trova il suo limite è nei pazienti aventi BMI > 50 (pazienti super-obesi). In questi pur assistendo ad un importante calo ponderale non abbiamo raggiunto i livelli sperati. A questi pazienti oggi riserviamo l'intervento di by-pass gastrico che, attraverso un meccanismo non ancora del tutto compreso, crea un più marcato e duraturo calo ponderale. L'intervento di by-pass gastrico tuttavia è intervento più complesso ed invasivo della gastroplastica e pertanto da riservarsi, nella nostra opinione, a pazienti selezionati. Una strada terapeutica moderna prevede l'effettuazione in prima istanza di una gastroplastica riservando poi la conversione in by-pass gastrico, tecnicamente possibile ed anche da noi più volte realizzata, nei casi di inadeguato calo ponderale o del suo mantenimento. Presso l'Azienda USL di Modena da tempo lavora un gruppo multidisciplinare che si occupa del trattamento dell'obesità. I pazienti candidati all'intervento vengono arruolati con prenotazione CUP presso l'ambulatorio di Chirurgia della Obesità Grave della Unità Operativa di Chirurgia Generale dell'Ospedale S. Agostino; successivamente vengono inviati per il completamento delle indagini pre-operatorie, a seconda del luogo di residenza, o presso l'U.O. di Diabetologia ed il Servizio di Dietetica dell'Ospedale Estense di Modena, o presso il Day Hospital Auxologico dell'Unità Operativa di Medicina dell'Ospedale di Sassuolo. Completa lo studio preoperatorio la valutazione psicologico-clinica presso il Servizio di psicologia dell'AUSL presso l'Ospedale Estense. La consulenza è articolata in una breve serie di colloqui (3 mediamente) finalizzati ad approfondire le specifiche motivazioni all'intervento e a valutare meglio le caratteristiche di personalità. Il percorso si conclude, qualora si siano confermate le indicazioni psicologica, nutrizionale, chirurgica, con il rinvio del paziente all'Unità Operativa di Chirurgia Generale dell'Ospedale S. Agostino.

Stefano Bonilauri, Fouzia Mecheri, Giorgio Rossi, Micaela Piccoli, Gianluigi Melotti
Unità Operativa di Chirurgia Generale
(Primario Dott. Gianluigi Melotti)
Ospedale S. Agostino - Azienda USL Modena

Bibliografia disponibile presso gli autori

PAP TEST: È STATO ATTIVATO UN NUOVO SISTEMA DI REFERTAZIONE

Il programma di screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero è attivo nella provincia di Modena dal 1996, ed è gestito dall'Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena.

Tale programma è coordinato a livello regionale con programmi analoghi applicati in tutte le altre aziende USL della regione.

Il servizio è organizzato sui 7 distretti aziendali nei 39 punti prelievo dei consultori familiari; la lettura dei Pap test viene effettuata presso il Servizio di Citodiagnostica dell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Azienda Policlinico e per i distretti di Mirandola e Carpi presso l'Unità Operativa Laboratorio di Citopatologia dell'Ospedale di Mirandola.

Il protocollo dello screening prevede la spedizione al domicilio di tutte le donne in età 25-65 anni, residenti e domiciliate in provincia, di un invito ad eseguire il Pap test nel consultorio familiare di riferimento. L'invito viene ripetuto ogni tre anni.

Ogni round di screening (triennale) ha coinvolto circa 180.000 donne e l'adesione al programma è stata di circa il 60%, dato in media con i dati regionali e superiore a quello di altri programmi di screening nazionali.

Le attività del programma di screening sono soggette a valutazioni periodiche sia a livello provinciale che regionale, dove sono attivi gruppi di controllo di qualità rappresentativi dei professionisti operanti nello screening. I referenti per il controllo qualità regionale del nostro screening provinciale sono:

Prof. Rivasi e D.ssa De Aloysio del Servizio di Citodiagnostica dell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Azienda Policlinico; D.ssa Ghirardini U.O. Laboratorio di Citopatologia, Ospedale di Mirandola, Azienda USL di Modena.

Nell'ambito del lavoro del gruppo regionale di controllo di qualità in cito-istologia è stata formulata la proposta di uno studio per l'applicabilità del sistema di refertazione Bethesda 2001 nei programmi di screening provinciali.

Obiettivo dello studio è valutare l'impatto che la nuova refertazione avrà sul programma di screening, sia in termini di qualità della refertazione, di riduzione dei controlli a breve per referto subottimale e di valutazione del valore predittivo positivo delle varie categorie diagnostiche, in particolare quelle relative alle lesioni borderline quali l'ASCUS (Cellule Squamose Atipiche di Significato Indeterminato) e l'AGUS (Cellule Ghian-

dolari Atipiche di Significato Indeterminato).

La nuova refertazione Bethesda, che si allega, è stata presentata ai professionisti del programma di screening aziendale ad un corso di formazione ad hoc realizzato nel 2003.

Caratteristiche qualificanti ed innovative della nuova classificazione citologica Bethesda sono:

adeguatezza del preparato: viene eliminata la categoria "adeguato ma limitato da...", che si è considerata troppo ambigua e poteva dar adito a ripetizioni del Pap test inopportune; rimangono invece "adeguato" ed "inadeguato";

classificazione generale: le due definizioni "nei limiti di norma" ed "alterazioni cellulari benigne per flogosi" sono raggruppate in "negativo per lesioni intraepiteliali o malignità" meno enigmatica e più chiara;

interpretazione/risultato: termini che nella nuova refertazione sostituiscono quello di diagnosi, rendendo ancora più evidente che la diagnosi deriva dall'integrazione di più dati clinici e di laboratorio. Sono inoltre state apportate modifiche nella classificazione delle anomalie delle cellule epiteliali, quali la suddivisione della precedente categoria ASCUS in ASC-US e ASC-H, individuando in questa ultima categoria elementi di maggiore rischio poiché non si può escludere la presenza di una lesione di alto grado; per quanto riguarda le cellule ghiandolari atipiche la classificazione è stata ampiamente rivista, si è eliminata la categoria AGUS e si sono introdotte l'AGC (Cellule Ghiandolari Atipiche) con la differenziazione in cellule endometriali e cervicali e l' AIS (adenocarcinoma in situ).

Lo studio ha preso l'avvio il primo luglio in tutto l'ambito provinciale; quindi la refertazione del Pap test ha subito le modifiche su indicate, valutabili complessivamente nella classificazione allegata.

Una prima valutazione dei risultati verrà fatta a sei mesi dall'inizio dello studio e successivamente ad un anno, dopodiché si deciderà se mantenere definitivamente questa modalità di classificazione citologica del Pap test nell'ambito dell'attività di screening.

Per ulteriori approfondimenti è consultabile il sito internet: www.saperidoc.it

S. Borsari, M. Turci, F. Rivasi

ADEGUATEZZA DEL PREPARATO

- Soddisfacente per la valutazione (segnalare la presenza/assenza di cellule cilindriche endocervicali / di componenti della zona di trasformazione)
- Insoddisfacente per la valutazione (specificare la ragione)
- Rifiutato e non sottoposto a colorazione (specificare la ragione)

INTERPRETAZIONE/RISULTATO

Negativo per lesioni intraepiteliali o malignità

Organismi

- *Trichomonas vaginalis*
- Microrganismi fungini indicativi di *Candida* spp.
- Presenza di flora suggestiva di "vaginosi batterica"
- Batteri morfologicamente indicativi di *Actinomyces* spp.
- Alterazioni cellulari associate a Herpes simplex

Modificazioni non neoplastiche

- Infiammazione (compresa la riparazione tipica)
- Radiazioni
- Dispositivo intrauterino (IUD)
- Presenza di cellule ghiandolari in post-isterectomia
- Atrofia

Altro

- Cellule endometriali (in donne di 40 anni di età o maggiore)

Anormalità delle cellule epiteliali

Cellule squamose

- Cellule squamose atipiche di incerto significato (ASC-US) non si può escludere l'H-SIL (ASC-H)
- Lesioni intraepiteliali squamose di basso grado (L-SIL) includenti: HPV/displasia lieve/CIN 1
- Lesioni intraepiteliali squamose di alto grado (H-SIL) includenti: displasia moderata, grave e carcinoma in situ /CIN 2 e CIN 3/CIS
- Carcinoma squamocellulare

Cellule ghiandolari

- Cellule ghiandolari atipiche (AGC) (specificare se endocervicali, endometriali o non specificabili)
- Cellule ghiandolari atipiche suggestive di neoplasia (specificare se endocervicali, endometriali o non specificabili)
- Adenocarcinoma endocervicale in situ (AIS)
- Adenocarcinoma

Altre neoplasie maligne: specificare

Pubblichiamo il testo dell'intervento che il Prof. Prandstraller ha tenuto in occasione del Convegno organizzato a Perugia dalla FNOMCeO la primavera scorsa. La relazione contiene interessanti spunti di riflessione sul ruolo delle professioni in Europa.

L'ORDINE DEI MEDICI IN UNA SOCIETÀ CHE CAMBIA

Il titolo di questo Convegno allude ad una società che cambia. E' necessario concretizzarlo nel senso di indicare in quale direzione vada tale società, cioè che tipo di società si profila nel prossimo futuro.

Senza questa precisazione il titolo rimarrebbe indeterminato e ciò non gioverebbe agli obiettivi del Convegno.

Per società che cambia intendo una società post-industriale nella quale la conoscenza scientifica assume il ruolo di fondamentale mezzo di produzione e di perno nello sviluppo della vita civile. Considerando la cosa dal punto di vista del sistema economico che corrisponde a tale società, penso lo si possa definire come "capitalismo cognitivo".

Che cos'è il capitalismo cognitivo?

E' un capitalismo che può sussistere solo se possiede un'ampia riserva di conoscenze messe a disposizione dalle scienze e dalle applicazioni tecnologiche di queste ultime, alimentate mediante continui sforzi di ricerca.

Un tale capitalismo cesserebbe di esistere se venissero meno le fonti scientifiche da cui esso dipende, oppure diventerebbe fenomeno secondario e non influente.

Il cambiamento nella società che si prospetta è dunque nel senso che si va verso una società nella quale la conoscenza scientifica diventa sempre più importante ed è anzi imprescindibile per lo sviluppo della società e del benessere degli individui che compongono quest'ultima.

Poiché questo Convegno riguarda una Federazione di Ordini di Medici Chirurghi e di Odontoiatri, è necessario precisare che in questo tipo di società – dominata dalla conoscenza scientifica e inevitabilmente dalla creatività intellettuale – le professioni intellettuali diven-

tano molto più importanti di quanto fossero nella società industriale, finita questa da circa trent'anni.

I professionisti diventano più essenziali perché di fatto controllano tutte le grandi organizzazioni di servizio, che senza professionisti non potrebbero funzionare.

Servizi come la sanità, la ricerca, l'istruzione, la comunicazione, i trasporti, la tutela del territorio, la difesa, le varie forme di prevenzione, ecc., non potrebbero funzionare se non fossero gestiti e diretti da medici, ingegneri, architetti, biologi, chimici, geologi, veterinari, avvocati, commercialisti, economisti, ecc.,. Perciò è evidente che in una società siffatta è il lavoro professionale che diventa primario, mentre perde importanza il lavoro manuale, comunque lo s'intenda, al quale non sono più legate decisioni e opzioni direttive, che passano tutte nelle mani di professionisti.

L'importanza assunta dai professionisti nel capitalismo cognitivo implica che in questo tipo di sistema l'impresa non può pretendere di avere un ruolo predominante, anzi esclusivo.

Laddove è necessario il contributo delle scienze perché l'economia vada avanti, l'impresa non può essere esclusiva sulla scena economica.

Essa è importante, ma non potrebbe fare granché se non fosse sostenuta dalle scienze e di conseguenza dallo sforzo di ricerca scientifica che apre nuovi mercati, nuovi spazi produttivi, con un ritmo che negli ultimi trent'anni del XX secolo è stato travolgente.

Anche l'Europa dovrebbe capire che non è più possibile parlare in continuazione dell'impresa, ignorando che la vera componente propulsiva dell'economia attuale è costituita dai "laboratori della conoscenza" ossia da professionisti e creativi che sono in grado, con le loro conoscen-

ze e la loro creatività, di far progredire la produzione, mettendo a punto prodotti e servizi eccellenti, tali da vincere lo scontro competitivo che è in atto tra i paesi cosiddetti avanzati, cioè i membri del G7.

Purtroppo la rappresentanza degli interessi nel nostro paese è tenuta da due sole grandi forze che rappresentano rispettivamente gli imprenditori (si tratta di Confindustria) e i lavoratori subordinati di tipo non professionale (rappresentati, insieme con i pensionati, dai grandi Sindacati del lavoro dipendente).

Si è creato un sistema nel quale le forze intermedie rispetto a questi due monoliti (e soprattutto i "lavoratori della conoscenza") non hanno alcuna rappresentanza generale e sono quindi schiacciate in mezzo alle uniche forze che vengono ascoltate nelle decisioni economiche e di governo.

Le forze professionali e creative sono tagliate fuori da tutte le decisioni che contano, non hanno potere a livello di governo, non possono influire sulle decisioni che riguardano la scuola, l'università, la formazione e la ricerca, che sono gestite sopra le loro teste da personalità spesso improvvisate e all'oscuro dei problemi che riguardano i saperi specifici e la cultura in generale.

Tale situazione è, a mio parere, di una gravità insopportabile.

Significa che mentre hanno potere e influenzano le decisioni forze che ignorano e spesso disprezzano i grandi problemi di fondo della società della conoscenza, i professionisti e i creativi – accanto ai quali vanno posti gli scienziati, i ricercatori, gli insegnanti, i tecnici addetti ai grandi servizi e le forze armate professionalizzate (dato che oggi le forze armate sono costituite in larga parte da professionisti che studiano nelle Accademie Militari, nelle scuole di guerra, ecc.) – sono tagliati fuori dalla gestione concreta degli ambiti operativi nei quali essi lavorano per il bene di tutti.

Consegue che è attuale la frase che ho proposto in altra sede e che suona così: più potere ai knowledge workers!

Occorre conferire cioè maggiori poteri e maggiori capacità di decisione ai professionisti, ai tecnici, agli scienziati, agli insegnanti, ai creativi, ecc., che rappresentano ormai una larga parte della forza lavoro nei paesi avanzati.

Ricordo a questo proposito che Richard Florida nel suo libro *The rise of the creative class*, del 2002, ha affermato che negli USA i creativi,

comprendenti i professionisti, gli ideativi, ecc., raggiungono ormai la percentuale di circa il 30% della forza lavoro americana.

Passando ora all'argomento "Ordine dei Medici", credo sia opportuno ricordare che negli ultimi tempi si è formata la convinzione che in Italia gli Ordini professionali vadano salvaguardati. C'è stato uno stacco clamoroso rispetto all'epoca – particolarmente la seconda metà degli anni '90 – nella quale i governi di centro-sinistra avevano proposto l'abolizione degli Ordini a favore delle libere associazioni.

Ha ostato a questa alternativa un doppio genere di considerazioni:

1) in Italia, come in altri paesi europei, gli Ordini costituirono la forma di riconoscimento delle professioni intellettuali accettata per circa un secolo; 2) gli Ordini rappresentano l'unica forma efficiente di difesa delle attività intellettuali, dato che le associazioni – a lungo avversate dai Governi nel periodo tra le due guerre mondiali – non hanno ancora una forza organizzativa sufficiente per tutelare gli interessi delle categorie professionali. La ventilata abolizione degli Ordini avrebbe quindi significato che l'intero settore del lavoro professionale, comprendente circa il 90% dell'intero lavoro intellettuale, rimaneva privo di qualunque protezione; cosa questa intollerabile in un sistema in cui, come detto, le categorie intellettuali hanno ben poco potere a fronte di quelle imprenditoriali e sindacali.

Tenuto anche presente che nei paesi anglosassoni, dove vige il sistema di riconoscimento mediante associazioni, queste ultime hanno un potere di gran lunga superiore ai nostri Ordini (vedi medici e avvocati in USA e Inghilterra), negli ultimi anni del secolo sono stati messi a punto in Italia due successivi disegni di legge (d.l. Mirone e d.l. Fassino) che reintroducevano la disciplina delle professioni mediante Ordini e lasciavano uno spazio alle associazioni mediante un riconoscimento affidato (a fronte d'uno specifico preciso e diverso da quelli esistenti) al CNEL o a qualche altro organo dello Stato che fosse in grado di delibare l'esistenza reale di tale specifico.

Successivamente con il Governo di centro-destra, il Sottosegretario Vietti metteva a punto un disegno di legge che manteneva il sistema degli Ordini pur garantendo alle associazioni un riconoscimento di secondo piano.

Manteneva inoltre la formazione universitaria,

l'esame di stato (del resto previsto dalla costituzione), il regolamento della società di professionisti, la necessità di un'etica professionale, ecc.. Ho avuto modo di ascoltare il sottosegretario Vietti nel Convegno degli Architetti che ha avuto luogo presso la Triennale di Milano il 6 maggio scorso. Egli ha ribadito l'orientamento in favore degli Ordini, lamentando solo che purtroppo il Disegno di Legge che era stato formato con il consenso del CUP (Comitato Unitario Professioni) e praticamente di tutti gli esponenti delle professioni, fosse stato accantonato per le inesplicabili ragioni della politica. Nei giorni scorsi il Ministro Castelli e il Ministro La Loggia hanno portato avanti un D.lgs che determina le competenze dello Stato e delle Regioni in materia di professioni intellettuali. In questo documento viene attribuita allo Stato la competenza sull'esame di stato, sull'individuazione delle figure professionali, sul riconoscimento dei titoli necessari all'accesso alle professioni, sull'organizzazione degli Ordini, sulle attività attinenti all'ordine pubblico, sulla responsabilità dei professionisti, sull'iscrizione obbligatoria agli Albi, sull'organizzazione amministrativa e sulle competenze degli Ordini, ecc.; cioè su una serie di materie che garantiscono agli Ordini una posizione di preminenza e sicurezza nell'ordinamento italiano.

Tutto ciò fa pensare che il sistema ordinistico diventerà essenziale per il futuro delle professioni e che per entrare in una professione bisognerà essere ammessi ad un Ordine; che inoltre gli Ordini saranno determinanti in Italia nei prossimi decenni per quanto concerne la disciplina del lavoro professionale.

E' giusto quindi che gli Ordini si aspettino a breve una legge-quadro che fissi questa realtà.

Anche se è chiaro che la fortuna delle professioni dipende dall'azione delle professioni stesse, assai più che dall'aiuto che lo stato può dare alle medesime.

Tutto ciò significa, a mio avviso, che le professioni intellettuali (e quella del medico in particolare) saranno sempre più attività specifiche basate su corpi teorici provenienti dalle scienze nelle quali si entrerà attraverso studi universitari seguiti da una pratica professionale, e che verranno esercitate sulla base di un'etica condensata in un codice etico.

Ciò a mio parere è rassicurante per il futuro delle professioni in Italia perché garantisce che vi sarà una seria preparazione per chiunque voglia acce-

dere ad una professione intellettuale riconosciuta. Naturalmente, vi può essere l'esigenza di riconoscere nuove professioni, ma sempre sulla base di un sapere fondato su nozioni e principi scientifici e su studi che garantiscano la conoscenza da parte degli aspiranti delle materie necessarie per esercitare una data professione.

Contesto che si possa parlare di corporativismo per quanto riguarda le professioni intellettuali in Italia. Come tutte le attività che presuppongono un "esame di ammissione" e cioè la valutazione della "conoscenza" di un determinato corpo di materie basilari, anche le professioni implicano una distinzione tra gli ammessi e i non ammessi. Ma ciò non significa che vi sia una mentalità corporativa nei professionisti.

Anche le grandi associazioni imprenditoriali e sindacali implicano una distinzione tra coloro che hanno i requisiti per essere ammessi e coloro che non li hanno.

Ma nessuno in questi casi parla di corporativismo. Non vedo quindi perché si debbano accusare proprio le professioni (infinitamente più deboli dal punto di vista organizzativo di quelle grandi organizzazioni) di avere simile caratteristica.

Tornando sull'argomento con cui ho introdotto questo intervento, e cioè la sostanziale esclusione delle forze professionali dalle forze che contano nelle decisioni economiche e politiche generali, credo di dover ricordare che da parecchio tempo ho proposto che venga costituita una "Confederazione Generale delle Professioni e delle Attività Intellettuali" che possa raggruppare le professioni riconosciute nonché le associazioni che rappresentano gli scienziati, i ricercatori, gli insegnanti e i creativi, oltre alle eventuali Federazioni di tali entità organizzative.

Se esistesse in Italia una Confederazione Generale delle Professioni e delle Attività Intellettuali, in un tempo relativamente breve si potrebbe porre rimedio all'esclusione dei professionisti e in genere dei lavoratori della conoscenza rispetto alle forme di rappresentanza degli interessi preminenti in questo paese.

Questa sarebbe un'innovazione di grande portata, che potrebbe ovviare alla presente situazione nella quale gli interessi dei ceti che veramente sostengono lo sviluppo culturale e sociale del paese sono trascurati e alla mercé di persone e organizzazioni che ben poco hanno a vedere col mondo professionale e intellettuale.

G. P. Prandstraller

Riceviamo da Riacef un testo rivolto ai colleghi



Riacef

VIA CANALETTO SUD 266
41100 MODENA
TEL. 059 328332
FAX 059 454419
www.riacef.it

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

RIACEF SRL

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO
FISIOCHINESITERAPIA
RIABILITAZIONE ORTOPEDICA E
SPORTIVA
IDROCHINESITERAPIA
VALUTAZIONI ATLETO - FUNZIONALI
CENTRO RICERCHE
PERSONAL TRAINING

DIRETTORE SANITARIO
PROF. DOTT. MARCO MONTELEONE

Lettera aperta ai colleghi riguardo a nuova metodica terapeutica
in ambito ortopedico, fisiatrico e reumatologico.

*Egregio collega,
con la presente desideriamo informarti che presso il CENTRO
FISIOTERAPICO RIACEF è in funzione da oltre due anni la
TERAPIA EXTRACORPOREA AD ONDE D'URTO. La terapia ad onde d'urto, nata in origine con indicazione
alla disaggregazione dei calcoli renali, ha recentemente trovato
nuovi campi d'applicazione nelle patologie osteo-articolari
e muscolo-tendinee che si riscontrano con frequenza in campo
ortopedico-traumatologico, fisiatrico e reumatologico.
Tale terapia si fonda sulla generazione extracorporea di onde
d'urto che vengono introdotte nel corpo del paziente per mezzo
di un cuscinco di accoppiamento e focalizzate con precisione,
sotto controllo ecografico, sulla zona da trattare.
Le principali patologie per le quali è indicato questo tratta-
mento, e per le quali nella nostra già vasta casistica i Pazienti
hanno tratto particolare beneficio, sono rappresentate da:
tendinopatie semplici e/o calcifiche, osteofitosi, entesopatie
inserzionali, fibrosi cicatriziali in esiti di lesioni muscolari da
strappo, pseudoartrosi.*

I vantaggi di questo tipo di terapia si possono così riassumere:

- è una terapia non invasiva
- può essere ripetuta
- può essere effettuata senza anestesia
- non comporta effetti collaterali.

*Ti ringraziamo per la cortese attenzione e restiamo a disposi-
zione per eventuali chiarimenti.*

*Prof. Marco Monteleone
Direttore Sanitario Poliambulatorio RIACEF*

*Dr. Claudio Gavioli
Responsabile riabilitazione Pol. RIACEF*



ONAOSI: la posizione dell'Ordine di Modena

Nel mese di agosto i medici e gli odontoiatri italiani, oltre ai farmacisti e veterinari, si sono visti recapitare al proprio domicilio il bollettino di pagamento per un contributo all'ente ONAOSI, Ente Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani. In realtà il contributo veniva già pagato da molti anni dai colleghi dipendenti che se lo vedevano detratto sul loro stipendio. La novità quindi riguarda tutti gli altri professionisti.

Sebbene le problematiche scaturite dalle lamentele dei colleghi non siano di stretta pertinenza ordinistica in quanto l'ONAOSI è una fondazione privata, ciononostante il Consiglio dell'Ordine di Modena si è riunito in pieno agosto per discutere dell'argomento.

Fermo restando che l'obbligatorietà del tributo deriva da un articolo inserito nella finanziaria del 2003, approvata nel 2002, ed è quindi legge dello Stato a tutti gli effetti, il Consiglio dell'Ordine ha ritenuto di portare all'attenzione dei dirigenti dell'ONAOSI i seguenti punti:

- È mancata una adeguata campagna di informazione da parte dell'Ente ai sanitari con l'illustrazione delle finalità e dei programmi che essa si prefigge
- Abbiamo richiesto che si studino modalità differenti di contribuzione per i giovani medici, interessati soprattutto in un momento in cui essi soffrono per particolari difficoltà economiche
- La partecipazione di tutti i medici e gli odontoiatri italiani alla contribuzione obbligatoria impone che si realizzi una più fattiva partecipazione degli Ordini dei medici alla gestione dell'ONAOSI
- Rilevando come, fra le istanze dei colleghi, vi sia anche la programmazione di interventi mirati ai sanitari anziani, abbiamo sottoposto all'Ente la proposta di investire maggiori risorse nella creazione di adeguate strutture per i medici anziani.

Questa la posizione dell'Ordine di Modena che in tal senso si è mosso a livello nazionale tramite il proprio presidente dr. D'Autilia.

E poiché uno dei problemi emersi è stato proprio quello dell'informazione abbiamo ritenuto di venire incontro alle giuste esigenze di trasparenza avanzate dai colleghi riportando una nota di spiegazione dell'attività svolta dall'ONAOSI. Ulteriori eventuali evoluzioni della vicenda ONAOSI potranno essere reperite sul sito dell'Ordine che, lo ricordiamo, è www.ordinemedicimodena.it

Con l'art. 52, comma 23, della legge n. 289/2002, è stato esteso dal 2003 l'obbligo della contribuzione ONAOSI a tutti i Sanitari (medici chirurghi, odontoiatri, farmacisti e medici veterinari) iscritti ai rispettivi Ordini Professionali. In precedenza l'obbligo riguardava esclusivamente i sanitari dipendenti di Enti ed Amministrazioni Pubbliche che assolvono al contributo mediante trattenuta direttamente in busta paga.

UN CENNO SUI 120 ANNI DI STORIA DELL'ONAOSI

L'Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani (ONAOSI), che ha sede centrale a Perugia, è un ente senza scopo di lucro, che nasce da un'idea di un medico di Forlì, Luigi Casati: fondare una istituzione per dare assistenza agli orfani di colleghi più sfortunati. I finanziamenti per sostenerla provengono esclusivamente e per intero dalle categorie sanitarie senza alcun intervento pubblico diretto o indiretto. Nel 1901 nasce a Perugia il primo "Collegio-convitto per gli orfani dei Sanitari

italiani". La legge 7 luglio 1901, n. 306, per dare certezza di vita all'istituzione, istituisce il contributo obbligatorio per i Sanitari dipendenti da Pubbliche Amministrazioni. Nel 1994, in base al decreto legislativo n. 509, l'ONAOSI, rimanendo inalterata la finalità assistenziale di natura pubblicistica, si trasforma (insieme ad ENPAM, ENPAV, ENPAF ed altre Casse di previdenza) da ente pubblico in fondazione privata. L'ONAOSI per legge è sottoposta a vigilanza ministeriale e di una apposita Commissione parlamentare, nonché a controllo della Corte dei Conti, che hanno confermato la sana gestione dell'Ente.

SERVIZI FORNITI DALLA FONDAZIONE

L'ONAOSI assicura una serie di prestazioni (contributi in denaro a circa 4000 giovani assistiti; nuovi interventi speciali per soggetti assistiti disabili; possibilità di partecipazione a corsi di formazione aziendale; un totale di circa 900 posti studio in varie città sedi di prestigiose Università italiane (Torino, Pavia, Padova, Bologna, Perugia, Bari, Messina), la cui ricettività è già stata di recente ele-

vata; strutture per vacanze estive ed invernali (Porto Verde, Ispani, Nevegal e Pré St. Didier); borse di studio per specializzazioni post lauream; borse per premi di cultura per laureati, ecc.). Vi sono anche le condizioni per un graduale ampliamento dei servizi a pagamento (oltre quelli cui già possono accedere i figli e gli stessi contribuenti). **E' attiva dal luglio 2004 a Perugia la Residenza di Montebello per Sanitari anziani.**

LA CONTRIBUZIONE PER L'ANNO 2003 E IL 2004

Come riportato nell' art. 4 del Regolamento di riscossione dei contributi obbligatori e volontari ONAOSI, approvato in data 31 luglio 2003, in vigore dalla stessa data, l'entità del **contributo annuo (2003 e 2004) obbligatorio** è così fissata:

- € 36,00 (trentasei/00) per i contribuenti aventi un'età inferiore ai 33 anni;
- €18,00 (diciotto/00) per i contribuenti aventi un'età superiore ai 67 anni. Questi ultimi potranno scegliere, in alternativa, di versare una somma una tantum ed in unica soluzione pari a € 100,00 (cento/00), con cui è assolto definitivamente qualsiasi obbligo vita natural durante;
- €144,00 (centoquarantaquattro/00) per i contribuenti di età compresa tra i 33 ed i 67 anni.

Il CdA recentemente ha deliberato una ulteriore riduzione della quota a partire dal gennaio del 2005, rispetto all'anno precedente, attualmente al vaglio dell' Autorità di Vigilanza.

In esecuzione del Regolamento citato, dal 1 agosto 2003 l'obbligo contributivo prevede un versamento diretto a "Bergamo Esattorie S.p.A.", Società del gruppo bancario BPU BANCA, incaricata della riscossione.

L'importo richiesto è comprensivo della quota 2004 e dei 5/12 di quella 2003. Il contributo è stato calcolato sulla base dell'età anagrafica compiuta, rispettivamente, al 31.12.2002 per il contributo 2003 e al 31.12.2003 per il contributo 2004.

Ai contribuenti nati fino al 31.12.1935 è data facoltà - in alternativa al totale di € 25,50, - di adempiere definitivamente all'obbligo Onaosi versando, una tantum, la somma di € 100,00. In tal caso non riceveranno per il futuro ulteriori richie-

ste di pagamento, intendendosi così assolto, vita natural durante, l'obbligo contributivo.

Per i nati nel corso del 1936 è data facoltà - in alternativa al solo importo riferito all'anno 2004 (€18,00) - di adempiere definitivamente all'obbligo ONAOSI versando, una tantum, la somma di €100,00. In tal caso non riceveranno per il futuro ulteriori richieste di pagamento, intendendosi così assolto, vita natural durante, l'obbligo contributivo.

Per coloro che erano già iscritti alla Fondazione come contribuenti volontari, il calcolo della quota richiesta è il risultato di un conguaglio tra quanto versato ai sensi della vecchia normativa e quanto dovuto con riferimento alla nuova. La preghiamo segnalarlo per lettera al seguente indirizzo: **"Fondazione ONAOSI" Via XX Settembre, 156 06124 PERUGIA** o tramite e-mail all'indirizzo **contributi@onaosi.it**.

TOTALE DEDUCIBILITÀ FISCALE DEL CONTRIBUTO ONAOSI

Il contributo ONAOSI è **interamente deducibile dal reddito** e pertanto l'onere effettivo si riduce ulteriormente. Per la deduzione fiscale, è sufficiente conservare la prova del relativo versamento, cioè la ricevuta rilasciata dal soggetto presso il quale è effettuato.

COME CONTATTARE L'ONAOSI

Per ulteriori informazioni sulla contribuzione e sulle prestazioni erogate dalla Fondazione ONAOSI i contribuenti possono:

- contattare il numero telefonico 199166060 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 21.
- consultare il sito internet <http://www.onaosi.it>
- inviare un messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo 'contributi@onaosi.it'
- per comunicazioni relative a inesattezze nei dati anagrafici, o alla eventuale condizione di dipendenza presso un Ente pubblico, le segnalazioni possono essere inviate per lettera al seguente indirizzo:

"Fondazione ONAOSI" Via XX Settembre, 156 06124 PERUGIA o tramite e-mail all'indirizzo **contributi@onaosi.it**.

POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA ENPAM

In nuovo termina di scadenza della polizza sanitaria integrativa ENPAM (in deroga a quanto indicato sul modulo di adesione) è ora il **31 ottobre 2004**.

Per tutti coloro che aderiscono dall'1 agosto al 31 ottobre 2004, la decorrenza della garanzia è fissata dalla data di effettivo pagamento del Mav (come attestato dal timbro postale o bancario).

PITTORI MODENESI DAL 500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI



23

LUDOVICO LANA

Nacque a Codigoro di Ferrara nel 1597, dove si era per qualche tempo stabilita la sua famiglia che era di derivazione bresciana.

Dopo una prima formazione a Ferrara, forse nella scuola dello **Scarsellino**, e dopo una prima produzione di cui non resta traccia, il Lana dovette ben presto trasferirsi a Modena, forse nel 1619, se si presta fede ad una dichiarazione dello stesso artista, che nel 1633 afferma di risiedere nella capitale estense già da 14 anni.

Talune opere, come **“la storia dei Ss. Francesco Saverio e Ignazio di Loyola”** nella Chiesa di S. Bartolomeo a Modena, e la grande tela con **“Martirio dei tre Santi”**, in S. Pietro, sempre a Modena, mostrano un'educazione fortemente ferrarese, nel solco dello Scarsellino e del **Bonone**, e denotano una prima attenzione al Guercino.

Fu inoltre influenzato dall'**idealismo “reniano”** e dal **“naturalismo” del Guercino**.

E' anche documentata una sua attività di **ritrattista**: il 19 gennaio 1635 egli riceve 350 ducati **“per sua mercede di haver copiato dei ritratti; uno del Ser. Sig. Duca et uno della Ser.ma et per Havere fatto uno del Serenissimo Principino”**.

Va ricordato inoltre **il ritratto equestre di Francesco I nel Palazzo Ducale di Sassuolo**, del quale si conoscono numerose copie.

Di grande importanza risultò il suo insegnamento nella locale Accademia di pittura.

Fra i suoi allievi va ricordato **Francesco Stringa**.

Alcune sue opere:

S. Francesco Saverio salva un uomo caduto in un pozzo, olio su tela, cm 91x180, Modena – S. Bartolomeo;

Erminia e Tancredi, olio su tela, cm 120x170, Modena – Museo Civico (in copertina);

Dedalo e Icaro, olio su tela, cm 120x166, Roma – Galleria Doria Pamphilj;

Pala del Voto, olio su tela, cm 445x290, Modena – Chiesa del Voto;

La natività della Vergine, olio su tela, cm 247x162, Cento – Pinacoteca Civile.

L. Arginelli

Storielle a cura di Roberto Olivi



- **Psicanalisi:**
Quello che Freud è per la psicanalisi, io lo sono per il vino.

Sam Aaron

- **Medicina:**
L'Ospedale è il solo appropriato collegio in cui educare un vero discepolo di Esculapio.

John Abernethy

- **Legge di Potter:**
La virulenza delle polemiche su un argomento è inversamente proporzionale alla reale importanza dell'argomento stesso.

- **Legge della via d'uscita:**
Lasciate sempre spazio per una spiegazione del perché non ha funzionato.

MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

SASSUOLOASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Noi Vi assistiamo a casa e in strutture ospedaliere

A Modena e Sassuolo

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



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

- CHIAMATECI -

MODENASSISTENZA

059-22.11.22

Via Ciro Menotti, 43
Modena

SASSUOLOASSISTENZA

0536-81.25.79

Via XXIII Aprile, 4 (ang. Ciro Menotti)
Sassuolo

Dal 2004, su tutto il territorio nazionale, per il DM 445/01 (riforma dell'esame di stato per l'abilitazione della professione medica), il neolaureato verrà valutato per un mese presso lo studio di un medico di famiglia, tutor valutatore.

Non si può valutare ciò che non si è insegnato! Perciò a Modena dal 2002 l'insegnamento della Medicina Generale (MG)/Medicina di Famiglia fa parte del curriculum di tutti gli studenti di Medicina, quindi come attività didattico-pratica obbligatoria. Dopo Modena, numerose altre sedi universitarie hanno seguito l'esempio. L'insegnamento della Medicina Generale spetta al Medico di Medicina Generale (MMG) in quanto la Medicina Generale può essere appresa solo sul campo, a domicilio e in studio accanto al medico generale tutor. *"Voler imparare la Medicina Generale in una clinica universitaria è come voler apprendere la selvicoltura in un deposito di legname."* (J.E.Verby, JAMA, 1981)

E poiché tutor "non si nasce" e "non ci si improvvisa", è necessaria una formazione ad hoc per poter acquisire la consapevolezza di quello che si sta facendo e di come lo si deve fare. L'insegnamento va strutturato in un progetto integrato di didattica seminariale e pratica dove i setting di intervento del tutor sono diversi, a seconda dello studente da formare: studente di medicina, neolaureato in tirocinio valutativo per l'esame di Stato, tirocinante del Corso di Formazione Specifica, studente di Scienze Infermieristiche, specializzando delle Scuole di specialità (ad esempio Medicina di Comunità, Geriatria, ecc...). Diversi sono quindi i contenuti e le priorità di insegnamento. Il tutor trasmette allo studente non ancora laureato la conoscenza della Medicina Generale e delle peculiarità per cui essa si differenzia dalle altre specialità, aiutandolo ad osservare in maniera critica e consapevole il paziente e il suo mondo al di fuori dell'ospedale, mettendo in evidenza la necessità crescente di integrazione fra territorio e ospedale, fra medico generale e medico specialista.

Diverso è il compito del tutor che valuta il neolau-



reato nell'ambito dell'esame di Stato: qui si devono essenzialmente valutare alcune capacità acquisite durante il corso, quale la capacità di offrire una prima risposta ai bisogni dei pazienti.

Tenuto conto di queste esigenze, è parsa chiara la necessità di scrivere un manuale dedicato al MMG tutor (dello studente e del neolaureato per l'esame di Stato) per l'insegnamento universitario della MG. Questo manuale, giunto alla seconda edizione, è stato riveduto e arricchito, ed ha l'obiettivo di:

- fornire al MMG tutor una guida per poter seguire il programma didattico in studio e a domicilio del paziente con maggior attenzione e coerenza;
- consentire al tutor di definire con chiarezza il contratto formativo con il tirocinante, sul quale iniziare la relazione educativa e la sua valutazione;
- permettere al team dei tutors, attraverso la dotazione degli stessi strumenti di apprendimento e

di valutazione, di utilizzare una metodologia condivisa che favorisca l'apprendimento delle caratteristiche peculiari della Medicina Generale agli studenti;

- focalizzare il programma didattico sulle priorità dei contenuti da far apprendere. Non si vuole insegnare "tutta" la Medicina Generale, ma focalizzare l'attenzione sul metodo, su algoritmi di approccio ai problemi che si presentano al medico di Medicina Generale, sia che si tratti di mal di testa, di mal di gola, di angina, di attacco di panico... ecc;
- sensibilizzare e diffondere nel mondo accademico l'idea che lo studente debba conoscere, prima della laurea, la Medicina Generale, sia perché l'assistenza della persona non inizia e non finisce in Ospedale, tutt'ora unico campo di apprendimento-addestramento dello studente italiano, sia perché sarà valutato per l'abilitazione all'esercizio della professione anche dal medico generale!

A Modena il Manuale per il tutor è integrato dall'uso di un **Manuale per lo studente**, uno strumento comune a tutti gli studenti, come *diario di bordo*, per seguire passo passo l'attività programmata. Viene consegnato allo studente, all'inizio dell'attività di-

dattica, perché il tutor possa meglio definire con lui il contratto educativo e valutativo.

Il manuale si compone di varie parti:

1. una parte generale introduttiva: le premesse, il progetto, il core curriculum, i bisogni degli studenti, ecc;
2. il corso di formazione di base del tutor;
3. il manuale propriamente detto con il modello ottimale di insegnamento universitario della MG, proposto a livello nazionale, con schede per l'attività didattica e per la valutazione;
4. la formazione per la valutazione pre-abilitazione presso gli studi dei MMG;
5. le prospettive e le proposte.

Ci si augura che il Manuale possa diventare uno strumento in grado di fornire stimoli culturali ai MMG docenti di Medicina Generale e che la cultura dei MMG non sia solo esperienza tramandata e insegnata sul campo come nella bottega dell'artigiano ma venga anche tramandata con elaborati, manuali e trattati affinché possa essere grande patrimonio di tutta la classe medica.

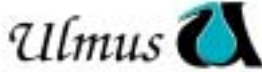
L. Mantovani



POLIGRAFICO
MUCCHI

41100 MODENA - Via Emilia Est, 1525

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

L'ASSOCIAZIONE 
organizza un ciclo di conferenze gratuite sulla
BIOTERAPIA NUTRIZIONALE

tenute dalla d.ssa Anna D'Eugenio
dalle ore 20 alle ore 23

presso la sala dell'Ordine dei Medici - P.le Boschetti, 8 - Modena

- 25 ottobre 2004

ALIMENTAZIONE E METABOLISMO

Riflessioni sulla velocità e profondità di azione degli alimenti nei meccanismi fisiopatologici

- 8 novembre 2004

APPROCCIO NUTRIZIONALE NELLE PIU' COMUNI PATOLOGIE AMBULATORIALI –

SOLUZIONI – (stipsi, ipertensione arteriosa, influenza, malattie esantematiche, sindrome emorroidaria acuta, metrorragie)

- 22 novembre 2004

APPROCCIO NUTRIZIONALE PATOLOGIE ALLERGICHE

Come difendersi dalle patologie allergiche sempre più numerose. E' sufficiente escludere gli alimenti?

Per informazioni: Sig.ra Patrizia - tel. 059 748099 - e-mail:ulmus@iol.it

CESARE RAGAZZI COMPANY: NON SOLO PROBLEMI DI CALVIZIE

L'azienda

Nata nel 1968 in un piccolo laboratorio, la Cesare Ragazzi Company Spa è oggi un'azienda che conta 70 centri, 10 all'estero, 3 laboratori di ricerca e produzione, 700 collaboratori e le certificazioni di qualità.

L'Azienda si occupa da 36 anni della prevenzione legata al mondo cute e capelli ed ha sempre trattato il tema della calvizie, irreversibile e temporanea, non sottovalutando mai il profondo disagio emotivo che essa provoca in chi ne è colpito.

Le principali divisioni della Cesare Ragazzi Company sono quindi 3: Divisione Infoltimento – Divisione Alopecie Temporanee e la Divisione Tricologia.

Il **CNC®** - Capelli Naturali a Contatto, è un sistema di infoltimento non chirurgico e reversibile che sostituisce capelli mancanti o infoltisce zone diradate con capelli naturali. Il sistema, unico nel suo genere, è sicuro, dermocompatibile, esteticamente perfetto e funzionale. Per i casi di **alopecie temporanee** derivanti da trattamenti chemioterapici, cure ormonali e situazioni post-parto, invece, l'azienda ha creato una linea di protesi naturali e di fibra. Infine, dalla Ricerca & Sviluppo della Cesare Ragazzi Company è nata la linea di **prodotti tricologici** dermatologicamente testata dal Centro di Cosmetologia dell'Università di Ferrara: **Tricomethod®** gamma completa di prodotti, creata appositamente per il canale farmacia.

Non solo problemi di calvizie

L'azienda sostiene la **Fondazione Centro Studi sulla Calvizie** – voluta da Cesare Ragazzi – un ente di ricerca scientifica senza scopo di lucro finalizzato a stimolare il confronto tra professionisti appartenenti a diverse discipline per promuovere lo sviluppo e favorire il miglioramento delle conoscenze, delle tecniche e delle metodologie in ambito tricologico. I risultati del lavoro svolto vengono messi a disposizione della comunità e degli operatori del settore attraverso la realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento, incontri, eventi culturali e pubblicazione. La Fondazione promuove il rispetto e la corretta comprensione del problema della calvizie, in quanto malattia, che provoca un disagio psicologico nell'individuo, che solo chi ne è colpito può comprendere.

Il progetto Farmacia vuole dare una risposta a tutti coloro che si rivolgono al farmacista per trovare una soluzione ai loro problemi di calvizie.

Infine la Cesare Ragazzi Company è dal febbraio 2003 **fornitore ufficiale del Centro Protesi INAIL di Vigorso di Budrio (BO)**, per i danni permanenti al cuoio capelluto dovuti ad infortuni sul lavoro.

**Per informazioni o approfondimenti
800-239413**

AZIENDA OPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI MODENA

CATTEDRA ED UNITÀ OPERATIVA DI CHIRURGIA TORACICA
Direttore Prof. Uliano MORANDI



LA CHIRURGIA TORACICA MININVASIVA: VIDEOTORACOSCOPIA (VATS) VIDEOMEDIASTINOSCOPIA (VAM) MINITORACOTOMIA VIDEOASSISTITA

**Per PERSONALE MEDICO E
INFERMIERISTICO**

PROGRAMMA

I SESSIONE

Parte Generale

Prof. U. MORANDI La chirurgia toracica mininvasiva. Premesse, principi, cenni storici.
Dott. C. LAVINI Strumentario, procedure tecniche di base, anatomia chirurgica, indicazioni.

Parte Speciale I

Dott. A. STEFANI Versamenti pleurici benigni e maligni.
Dott. C. RUGGIERO Pneumotorace e pneumopatie bollose.
Dott. C. LAVINI Resezioni polmonari maggiori e minori. Neoplasie primitive e metastatiche del polmone. Il nodulo solitario polmonare. Pneumopatie diffuse.

II SESSIONE

Parte Speciale II

Prof. U. MORANDI Patologia del mediastino. Staging del cancro broncopolmonare. Videomediastinoscopia.
Dott. C. RUGGIERO Versamenti pericardici.
Dott. A. STEFANI Patologia del SNA: iperidrosi palmare e S. di Raynaud.
Dott. G. FONTANA Traumi del torace. Emotorace in formazione ed organizzato. Lesioni dei visceri e delle strutture endotoraciche. Empiemi.
Prof. U. MORANDI La chirurgia toracica mininvasiva. Presente e futuro. Considerazioni conclusive.

SEDE E DATE:

**Aula di Radiologia. II° Piano
Policlinico di Modena**

Il corso sarà articolato in 2 SESSIONI che si terranno nelle seguenti date:

Martedì 05/10/2004 ore 14.30 - 18.00
Martedì 12/10/2004 ore 14.30 - 18.00

PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI entro il 30 settembre 2004

(per interni)

Valenti Maria Antonietta

Tel 059/4222533

e-mail: valenti.ma@policlinico.mo.it

(per esterni)

Ufficio Formazione:

Dott.ssa Mattia Guerra

Tel. 059/4222738

e-mail: guerra.mattia@policlinico.mo.it

Quota iscrizione per estemi Euro 80 + IVA

PROGETTO FORMATIVO E.C.M
Richiesti 7 CREDITI ECM Regionali

REFERENTE DEL CORSO
Dott. C. Lavini Tel 059/4222948



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

STRUTTURA COMPLESSA DI CHIRURGIA TORACICA

Direttore: Prof. Uliano Morandi

Con il patrocinio dell' Ordine dei Medici e Odontoiatri di Modena

WORKSHOP SUL PNEUMOTORACE SPONTANEO dalla genetica al trattamento chirurgico

Modena, 22 ottobre 2004

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Congresso

Az. Ospedaliero-Universitaria di Modena

Via del Pozzo, 71 41100 Modena

Aula Ramazzini: ingresso n. 1, 1° piano

Iscrizioni

Il congresso è riservato ai primi 130

iscritti L'iscrizione è gratuita e dovrà

pervenire alla Segreteria Organizzativa

entro il 10-10, tramite modulo da richiedere
alla stessa

Presidente: Prof. Uliano Morandi

Segreteria scientifica

Dr. Alessandro Stefani, Dr. Christian Casali

Tel. 059.4224110 – fax: 059.360159

Email: stefani.alessandro@unimo.it

Segreteria organizzativa:

Ufficio Formazione ed Aggiornamento

Az. Ospedaliero-Universitaria di Modena

Tel. 0594424177 - fax 059/4224369

formazione.tutor@policlinico.mo.it

PROGRAMMA

8.30. REGISTRAZIONE E APERTURA LAVORI

9.00. LETTURA (G.Ferrante)

9.30 – 12.30

I SESSIONE: aspetti biologici, clinici e patologici

Presidente: L.Fabbri.

Moderatori: R.Romagnoli, G.Barbolini

Relatori: A.Marchioni, A.Forabosco, C.F.Marchioni,

P.Torricelli, G.Barbolini, L.Bonetti, A.Gatti

14.00 – 18.00

**II SESSIONE: la terapia del pneumotorace
spontaneo**

Presidente: U.Morandi

Moderatori: G.Gotti, P.Aurea

Relatori: L.Richeldi, C.Ruggiero, A.Stefani, C.Lavini,

G.Fontana, P.Zannini, S.R.Griffo, M.Rusca, G.Sgarbi,

A.C.Caregnato, C.Casali

18.00. POST-TEST ECM

CHIUSURA DEI LAVORI

E' STATO RICHIESTO L'ACCREDITAMENTO ECM

ASSOCIAZIONE DEI MEDICI LEGALI ESTENSE

con il patrocinio di

FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI MEDICO-LEGALI ITALIANE
HESPERIA HOSPITAL
ORDINE DEI MEDICI DI MODENA

incontro di aggiornamento professionale sul tema

PATOLOGIE OCULARI: DALL'ANATOMIA AL RISARCIMENTO

MODENA, 13 NOVEMBRE 2004

**SALA CONGRESSI DELL'HESPERIA HOSPITAL
VIA ARQUÀ, 80/B**

- 8,00 Registrazione dei partecipanti
- 8,30 Saluti (Prof. Farneti, Presidente Federazione delle Associazioni medico-legali italiane; Prof. Malena, Direttore Generale Ospedale Privato Hesperia Hospital; Dott. Lugli, Presidente del Tribunale di Modena; Dott. D'Autilia, Presidente dell'Ordine dei Medici di Modena);
- 9,00 Presentazione
(Dott.ssa Tornotti, Presidente dell'Associazione medico-legale estense)
- 9,15 Anatomia e fisiologia dell'occhio (Dott. Vito Basile)
- 9,50 Le indagini specialistiche oftalmologiche in medicina legale: quando, come e perché (Prof. Massimo Busin)
- 10,25 Patologie oculari post-traumatiche (Prof. Demetrio Spinelli)
- 11,00 Discussione
- 11,20 Coffee Break
- 11,40 Lesioni iatrogene in chirurgia oculistica (Prof. Carlo Mazza)
- 12,15 Il danno oculare: la parola al medico-legale (Prof. Alessandro Bucarelli)
- 12,50 Discussione
- 13,30 Chiusura dei lavori
consegna questionario di valutazione dell'apprendimento

CICLO DI SEMINARI SCIENTIFICI ITINERANTI OBESITA' E SISTEMA ENDOCRINO

SABATO 20 NOVEMBRE 2004 – ORE 8.30
CENTRO CONGRESSI HOTEL REAL FINI - VIA EMILIA EST, 135 - MODENA

Coordinato da: M. Mancini – A. Pinchera
Presidenti: C. Carani – A. Velardo

PROGRAMMA

Ore 8.30 Registrazione dei partecipanti e consegna dei questionari ECM
Ore 9.00 INTRODUZIONE AL CONVEGNO
C. Carani (Modena)

I SESSIONE

Moderatori : E. degli Uberti (Ferrara) – A. Pinchera (Pisa)

Ore 9.15 EPIDEMIOLOGIA DELL'OBESITA'
M. Mancini (Napoli)
Ore 9.35 ASPETTI FISIOPATOGENETICI
F. Santini (Pisa)
Ore 9.55 CAUSE ENDOCRINE
L. Chiovato (Pavia)
Ore 10.15 OBESITA' E STEROIDI SESSUALI
E. Rochira (Modena)
Ore 10.35 Discussione
Ore 11.00 Coffee break

II SESSIONE

Moderatori : M. Mancini (Napoli) – R. Pasquali (Bologna)

Ore 11.15 MALATTIE CORRELATE ALL'OBESITA'
R. Menozzi (Modena)
Ore 11.35 TERAPIA DIETETICA ED ESERCIZIO FISICO (discussione di un caso
clinico) M. Bondi (Modena)
Ore 11.55 TERAPIA FARMACOLOGICA
A. Velardo (Modena)
Ore 12.15 TERAPIA CHIRURGICA
G. Gaggiotti (Ancona)
Ore 13.15 Conclusioni
C. Carani (Modena) – A. Pinchera (Pisa)

Dipartimento di Salute Mentale
Settore Dipendenze Patologiche

Modena – “Sala Rossa” Ospedale Civile - via Berengario,26

Giovedì 25 Novembre 2004 14,30/18,00

Aspetti internistici dell'abuso-dipendenza da alcol

Programma:

- 14,30 Registrazione dei partecipanti – somministrazione pre-test
- 14,45 Presentazione dei lavori: **dott. Claudio Ferretti** Direttore Settore Dipendenze Patologiche Azienda USL Modena
- 15,00 **dott. Tommaso Trenti** (Direttore Dip.to di Patologia Clinica Az. USL Modena)
“Alcol e patologia clinica, cito ed isto-tossicità”
- 15,30 **dott. Paolo Gibertini** (medico resp.le divisione internistica Ospedale Privato “Hesperia Hospital Modena”)
“L’approccio clinico al paziente alcolista, aspetti di semeiotica e diagnostica”
- 16,00 coffee break
- 16,20 **dott. Stefano Bellentani** specialista gastroenterologo stabilimento ospedaliero di Carpi
“Trattamento e recupero delle patologie alcol-correlate: update sulla farmacoterapia”
- 16,50 spazio per dibattito ed approfondimento
- 17,30 conclusione dei lavori e somministrazione post-test

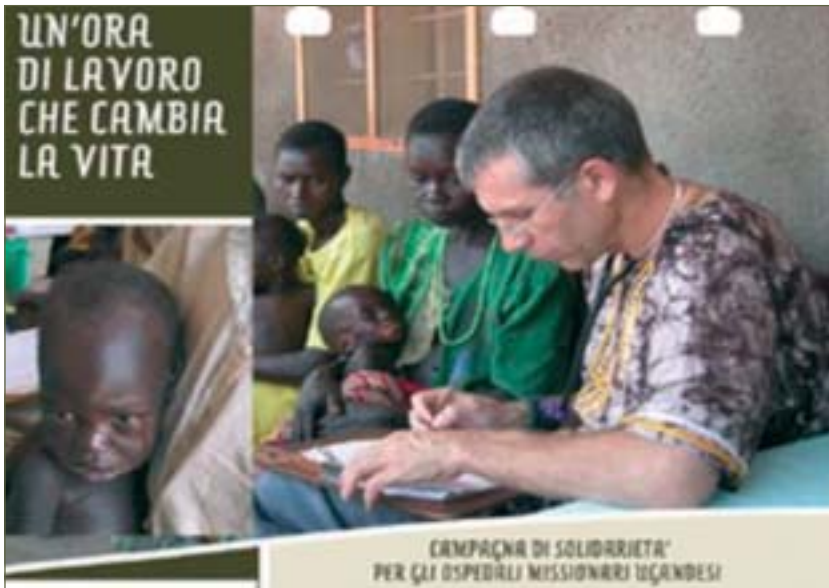
Moderatore : dr. Massimo Bigarelli Dirigente Medico Farmacologia e Tossicologia clinica Servizio Dipendenze Patologiche - Distretto di Carpi

Info-line e segreteria scientifica ed organizzativa m.bigarelli@ausl.mo.it

059 659924 (sert carpi)

la partecipazione al convegno è gratuita, chiusura delle iscrizioni 15/11/2004

**Si accolgono un massimo di 95 adesioni
È stato richiesto l'accreditamento E.C.M.**



Cari Colleghi, ci siamo fatti volentieri promotori, per la nostra provincia, di una campagna di solidarietà a favore delle Strutture sanitarie cattoliche non-profit in Uganda. Queste strutture (27 Ospedali, 220 Unità sanitarie di 1° livello, 12 Scuole infermieri) sono coordinate dall'UCMB (Uganda Catholic Medical Bureau), istituito dalla Conferenza Episcopale Ugandese e diretto dal dr. Daniele Giusti, medico comboniano, in Uganda dal 1978.

In Uganda il settore sanitario non-profit ha sempre garantito la possibilità di cura negli angoli più remoti del paese, sobbarcandosi la quasi totalità degli inter-

venti sanitari dagli anni '70 fino agli inizi degli anni '90, durante la dittatura e nei periodi di collasso delle strutture governative. Ancora adesso eroga più di 1/3 del volume dei servizi sanitari presenti nell'intero paese. Purtroppo la sopravvivenza di queste strutture sanitarie cattoliche necessita, dopo una fase di riordino e di razionalizzazione delle risorse economiche sanitarie disponibili, di un ulteriore aiuto per uscire definitivamente dalla grande crisi attraversata negli anni '90 e continuare a rispondere alla elevatissima domanda di salute presente.

Per sostenere questo progetto l'associazione **Medicina & Persona**, l'**AMCI** (Associazione Medici Cattolici Italiani) e l'**AVSI** (Associazione Volontari per il Servizio Internazionale) propongono questa **campagna di solidarietà** rivolta ai M.M.G. e ai dipendenti dell'AUSL e dell'Az. Policlinico (medici, infermieri, operatori sanitari tutti): un gesto efficace per il sostegno economico che ne deriva ma anche di richiamo per ciascuno al senso del proprio lavoro in sanità, rivolto innanzitutto all'Uomo. Per questo il titolo dell'iniziativa è:

“un'ora di lavoro che cambia la vita”

Le proposte sono:

- offrire l'equivalente di un'ora di lavoro per i dipendenti;
- offrire l'equivalente di una quota capitaria/anno (30 Euro) per i MMG;
- eseguire un bonifico per chiunque (libero professionista, dipendente di struttura privata ...) voglia aderire alla iniziativa.

Abbiamo trovato nei responsabili delle due Aziende sanitarie modenesi una grande sensibilità e un fattivo sostegno alla iniziativa. Grazie a questa disponibilità anche le modalità tecniche di adesione saranno garantite dagli uffici competenti delle due aziende.

Naturalmente vi invitiamo ad aderire alla iniziativa e a diffonderla. Siamo a vostra disposizione per richieste o suggerimenti. Sono disponibili un filmato (DVD o WHS) e un articolo esaustivi sui contenuti e le motivazioni della iniziativa.

Mauro Malagoli
m.malagoli@ausl.mo.it

NOTE TRISTI

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

Al Dott. Antonio Luciani per la scomparsa del padre.

Ai colleghi Federico Olivi e Roberto Olivi per la scomparsa dello zio Prof. Oliviero Olivi.

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



Da aprile è on line sul sito Internet la sezione **LA PROFESSIONE**

Home page 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 ordinistici 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 ordinarie

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

Bollettino

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

Sostituzioni

Pubblicazione degli elenchi aggiornati dei nominativi e relativo recapito di colleghi disponibili per le sostituzioni di medici di base e pediatri. Principali riferimenti normativi per il conteggio dei compensi.

La professione

Raccolta delle tematiche di particolare interesse per l'esercizio professionale: privacy, consenso informato, autorizzazioni sanitarie al funzionamento dell'ambulatorio e/o studio, direzione sanitaria, pubblicità sanitaria, rifiuti sanitari, linee guida in ambito sanitario nazionale e locale.

Ultime notizie

Rubrica aggiornata quotidianamente a cura della Segreteria dell'Ordine

con notizie, scadenze e comunicazioni di interesse per gli iscritti.

Aggiornamento Professionale

Tutto sul programma nazionale di ECM e sulle iniziative dell'Ordine di Modena in materia di aggiornamento professionale e culturale degli iscritti. Modalità e modulistica per la richiesta del patrocinio dell'Ordine.

Risorse di rete

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

Servizi al cittadino

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



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 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;
rivolgetevi 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 Ipotesi 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. Giuseppe Lo Russo
Medico Chirurgo Specialista in Radiologia



