



Anno VII - Spedizione in abb. postale 50% - Piacenza

Notiziario bimestrale n. 4  
Agosto-Settembre 2003  
Finito di stampare nel mese di  
Ottobre 2003

# PIACENZA SANITARIA

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PIACENZA

2003



In copertina: GIOVANNI MIGLIARA,  
*Piazza Cavalli nel 1831*  
(Piacenza, collezione privata - foto Flli Manzotti)

**DIREZIONE, REDAZIONE**  
29100 Piacenza - Via San Marco, 27  
Tel. 0523 323848 - 324979

#### CONSIGLIO DIRETTIVO

##### **PRESIDENTE**

Giuseppe Miserotti

##### **VICE PRESIDENTE**

Luigi Cavanna

##### **SEGRETARIO**

Carolina Prati

##### **TESORIERE**

Mauro Gandolfini

##### **CONSIGLIERI**

Roberto Andreoli

Mario Biagini

Giuseppina Dagradi

Giovanni Dieci

Giandomenico Follini

Paolo Generali (odontoiatra)

Maurizio Rebecchi (odontoiatra)

##### **REVISORI DEI CONTI**

Corrado Fragnito

Furio Maestri

Marco Zanetti

Paolo Bordignon

#### COMMISSIONE ODONTOIATRI

##### **PRESIDENTE**

Gaetano Noè

##### **SEGRETARIO**

Paolo Generali

##### **COMPONENTI**

Francesco Ferrari

Maurizio Rebecchi

Stefano Pavesi

##### **REDAZIONE**

##### **Direttore Responsabile**

Giuseppe Miserotti

##### **Capo Redattore**

Gianfranco Chiappa

##### **Redattori**

Roberto Andreoli

Giancarlo Carrara

Giovanni Dieci

Marzio Sisti

Marco Zanetti

##### **STAMPA**

Tipolitografia Pignacca

Via Boreca, 11/13 - 29100 Piacenza

Sped. in Abb. Post. 45% - art. 2 comma 20/b -  
Legge 662/96 - Filiale di Piacenza - Reg. del  
Tribunale di Piacenza n. 80 del 20/4/95

# Piacenza SANITARIA

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PIACENZA

**N. 4**

**AGOSTO-SETTEMBRE 2003**

**2**

**LA PAGINA DEL PRESIDENTE**

**4**

**VITA DELL'ORDINE**

**13**

**VITA ODONTOIATRICA**

**16**

**CORSI E CONVEGNI**

**27**

**VITA CULTURALE**

**29**

**ENPAM**

**31**

**VITA SINDACALE**

**32**

**NECROLOGI**

Il Notiziario viene inviato gratuitamente a tutti gli iscritti all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Piacenza e a tutti gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri d'Italia.

# Sanità in Italia: malasanità o piccolo miracolo?

Riflettendo tempo fa con alcuni Colleghi facevo loro presente che, ad oggi, la Sanità nel nostro Paese assorbe meno del 6 % del PIL.

Qualsiasi altro Paese d'Europa, escludendo Grecia e Portogallo, investe in salute più che da noi.

Se poi il confronto lo estendiamo agli Stati Uniti (che investono poco meno del 13% del PIL), davvero riesce difficile capire, almeno per chi è addetto ai lavori, come il tanto sbandierato ritornello di un costo eccessivo per la salute degli italiani sia davvero poco sostenibile.

In realtà, escludendo un eccesso di spese per gli aspetti gestionali amministrativi delle Aziende sanitarie, troviamo che abbiamo personale Medico (sia convenzionato che dipendente) e paramedico, nettamente meno retribuito rispetto a realtà europee molto vicino alla nostra sia per modalità di erogazione delle prestazioni che per i carichi di lavoro assistenziale. Tutto ciò in un sistema che eroga ogni anno milioni di prestazioni in modo assolutamente universalistico e non discriminatorio rispetto a chi abbia necessità, per qualsiasi motivo, di ricorrere all'opera del medico.

Certamente esistono aspetti odiosi che occorrerà rimuovere (un esempio su tutti: quello delle liste d'attesa spesso intollerabilmente lunghe) o perfezio-

nare nell'ottica di una reale ottimizzazione dei costi rispetto alle prestazioni. Tuttavia (e questo è un altro aspetto sconosciuto ai più), la nostra Penisola è percorsa da commissioni di tecnici e studiosi stranieri che sono alla ricerca delle "ricetta" italiana in campo sanitario.

Tutto ciò accade mentre negli Stati Uniti, secondo una indagine della Kaiser Family Foundation riportata qualche tempo fa dal The Wall Street Journal, per un americano su tre il principale dei problemi, molto più del terrorismo e della disoccupazione, è rappresentato da una Sanità carissima che ha di fatto messo in crisi il sistema privato. "Con il rincaro delle cure mediche i lavoratori devono pagare di più (è uno dei titoli delle puntate dell'inchiesta)".

Le grandi aziende che offrono ai dipendenti l'assicurazione privata come parte dello stipendio non riescono più a reggere l'aumento delle tariffe che per il solo ultimo anno ammontano al 15%; per questo motivo scaricano una parte dell'onere sui dipendenti, o riducono la copertura assicurativa, o più spesso entrambe le cose.

"L'esplosione dei costi sanitari aizza un lavoratore contro l'altro" s'intitola un'altra puntata dell'inchiesta del Wall Street Journal.

E' un racconto della "guerra tra pove-

ri” che sta nascendo in molte aziende. Oppressi dal peggioramento delle prestazioni e dal caro contributi e ticket, i dipendenti se la prendono con i colleghi. Magri contro obesi, sobri contro bevitori, non fumatori contro fumatori, single contro prolifici, giovani e sani contro gli anziani.

Pagarsi un’assicurazione privata da soli ha costi esorbitanti. Con la “Blue Shield”, una delle più grandi compagnie, una famiglia composta da quattro persone (due genitori quarantenni e due figli adolescenti, non fumatori e senza malattie croniche) in California paga 1500 dollari al mese per una polizza che non copre nemmeno le spese oculistiche, con ticket da 30 dollari per le visite e severi limiti nella scelta degli Ospedali rimborsabili. In molti Stati la legge non vieta alle Compagnie di rifiutare la copertura a pazienti a rischio o di scaricare il paziente dopo un intervento chirurgico molto costoso o una grave malattia.

Le aziende più grandi, pur assicurando migliaia di dipendenti, non hanno potere contrattuale nei confronti delle Assicurazioni che decidono aumenti di tariffe praticamente identici anno dopo anno.

I datori di lavoro sono costretti a subire e, a loro volta si rivalgono sui dipendenti scegliendo polizze meno generose o addebitandogliene parzialmente il costo; i dipendenti pur di mantenere il posto di lavoro accettano sacrifici.

Ritornando in “casa nostra”, viene spontaneo fare qualche rapido ed inevitabile confronto con questa realtà

così diversa ma che oggi trova, anche da noi, più di un sostenitore. Viene da chiedersi se mai, i cittadini del Belpaese, abbiano sufficientemente riflettuto su tutto quanto (pur con alcuni limiti o difetti e con molti aspetti migliorabili) sia messo loro a disposizione in fatto di salute e più in generale di sicurezza sociale. Se, ad esempio, non valga forse la pena di accettare qualche anno di lavoro in più per salvaguardare un sistema sanitario e di sicurezza che possa consentirci di invecchiare con maggiore tranquillità e con la certezza di avere sempre cure adeguate.

Ritenendo la salute una scelta di civiltà con valenza sociale (art. 32 della Costituzione), e attribuendo alla qualità della vita un indubbio valore condiviso, e pertanto da difendere, perché la nostra classe politica non riconosce che questo sistema sanitario merita di essere finanziato meglio e di più?

O forse si continua a pensare che i Medici e i paramedici debbano continuare ad essere retribuiti meno che negli altri paesi europei pur facendo prestazioni perlomeno di eguale qualità?

La realtà delle cose ci insegna che le leggi finanziarie degli ultimi dieci anni sono sempre state caratterizzate, tra le altre cose, dalla riduzione dei fondi per la sanità.

Ecco allora sorgere spontanea la domanda: nel nostro Paese solo “malasanità” o piuttosto...un piccolo miracolo?

Giuseppe Miserotti



# ADDIO ALLE ARMI...

Giuseppe Miserotti ed io abbiamo spesso condiviso, su diversi fronti (sindacale ed ordinistico) e sotto diverse bandiere (lui FIMMG ed io SNAMI), l'impegno per la nostra categoria e ci siamo spesso trovati a sostenere idee e programmi differenti; pur tuttavia i nostri rapporti personali sono stati sempre corretti e cordiali, e non sono mai venuti meno la stima ed il rispetto reciproco. Prima di partire per le ferie, mai come quest'anno desiderate e necessarie, gli ho chiesto un appuntamento, poiché ritenevo doveroso informarlo personalmente di essere stato espulso dallo SNAMI (su proposta del Presidente Nazionale Dottor Anzalone), di avere deciso di oppormi in sede giudiziaria a tale illegittima delibera e di avere già affidato ai Legali la tutela delle mie ragioni e dei miei diritti.

Volevo che il Presidente del nostro Ordine fosse a conoscenza dei fatti realmente accaduti, che potesse correttamente valutarli sotto ogni aspetto (in primis quello deontologico), e che avesse modo, se del caso, di esprimere un parere e di intervenire in una eventuale discussione. In questa occasione ho trovato in Giuseppe Miserotti un amico, attento al mio racconto e sensibile alle implicazioni umane e professionali della vicenda, pronto a manifestarmi la sua personale solidarietà ed a confermarmi la sua stima e la sua fiducia.

Egli mi ha chiesto di scrivere un breve articolo per documentare quanto avvenuto, ma soprattutto per spiegare a Voi, colleghi piacentini, perché dopo tanti

anni smetterò di occuparmi di problemi sindacali ed ordinistici.

In sintesi: il 23 giugno 2002, nel corso di un Comitato Centrale, io stesso, allora Vice Presidente Nazionale Snami, ed il Dott. Gianfranco Ferraro, allora Segretario Nazionale Snami, abbiamo espresso pareri diversi da quello del Presidente Nazionale Dottor Anzalone in merito ad un progetto di riorganizzazione dei mezzi di comunicazione del sindacato. Per questo motivo il 15 settembre 2002 il Dottor Anzalone ci ha esclusi dall'Esecutivo Nazionale e per protesta contro la sua decisione si sono dimessi 15 dei 43 membri del Comitato Centrale. I membri dimissionari non sono mai stati sostituiti, analogamente a quanto avvenuto per i membri dimissionari del Collegio Nazionale dei Probiviri (motivo per cui i più importanti organi collegiali dello Snami si trovano ancor oggi in una situazione difforme da quanto previsto dallo Statuto, e nella impossibilità di funzionare regolarmente e di garantire a tutti gli iscritti il rispetto delle regole).

Nell'ultimo anno il Presidente Anzalone ha respinto ogni richiesta di discussione ed ogni mediazione, e nel giugno scorso ha finalmente proposto al Congresso la espulsione dal sindacato del sottoscritto e dei colleghi Ferraro e Santacroce, la cui unica e grave colpa era quella di avere osato dichiarare apertamente di avere idee diverse dalle sue.

La proposta di espulsione è stata presentata come una mozione di fiducia nei suoi confronti e la votazione ha acco-

munato in un solo voto palese il giudizio dei Delegati sui 3 colleghi accusati dal Presidente, pur con diversi “capi di imputazione”. Il 57% dei Delegati presenti hanno confermato la fiducia al Presidente Anzalone, e di conseguenza decretato la espulsione mia e dei colleghi Ferraro e Santacroce dallo Snami. Attendo ora con serenità e fiducia il giudizio della Magistratura, alla quale sono stato costretto a ricorrere essendomi stata precedentemente negata all'interno del sindacato la possibilità di appel-

larmi al Collegio dei Probiviri ed essendo stata seguita una anomala ed illegittima procedura di espulsione, basata su motivazioni inconsistenti e pretestuose. Nessun giudizio, pur favorevole, potrà in ogni caso cancellare dalla mia memoria questa brutta vicenda ed annullare l'offesa ingiustamente subita. Per questo ho maturato la sofferta decisione di rinunciare per il futuro ad ogni compito ed incarico di carattere sindacale ed ordinistico.

Dott. Augusto Pagani

## La risposta del Presidente dell'Ordine

*Caro Augusto, voglio innanzitutto farti notare, come i sentimenti di stima dichiarati nei miei confronti nel Tuo scritto siano sinceramente contraccambiati. Sono molti anni che ci conosciamo e ci frequentiamo per motivi sostanzialmente da riferire alla salvaguardia della nostra professione; forse è proprio per questo che mi riesce molto difficile capire la decisione presa dalla Direzione dello SNAMI. Normalmente, infatti, si può pensare di dovere assumere un atteggiamento di censura nei confronti di un iscritto, o di un dirigente sindacale quando esistano evidenti motivi di critica negativa o distruttiva nei confronti della gestione politica di una linea sindacale; motivi che, peraltro, dovrebbero essere tali da dover far considerare il “dissenziente” fuori dalla dialettica che normalmente caratterizza le regole democratiche della vita di un sindacato.*

*Mi sembra, al contrario, che la colpa Tua e dei Colleghi sia stata solo quella*

*di esprimere un parere diverso da quello del Presidente dello SNAMI.*

*A questo punto non posso non esprimere alcune mie preoccupazioni.*

- *Se un sindacato (qualsiasi esso sia), trova come unica forma di democrazia interna l'ossequio incondizionato della maggioranza dei propri quadri alla volontà dei vertici, è un sindacato intrinsecamente debole e senza futuro.*

- *Al di là delle sigle sindacali, devo prendere atto che in linea generale esistono in qualsiasi struttura organizzata diverse categorie di uomini. Quelli “veri”, che praticano il rispetto delle idee altrui e si confrontano con gli altri per prassi e non solo in ossequio a norme convenzionali cercando di maturare essi stessi, fare maturare gli altri e coagularli possibilmente attorno ad un progetto e ad una strategia. Quindi, in ordine successivo, troviamo gli uomini a “part-time” cioè quelli che si svegliano ogni tanto dal proprio torpore e dal grigiore*

della loro quotidianità solo quando occorre salvaguardare gli interessi contingenti (il più spesso solo i propri) e, tutto sommato non sono toccati più di tanto dal "destino" degli altri. In terzo ordine esistono "gli altri", cioè coloro che conoscono solo la necessità di ossequiare il "capo" in ogni modo; sono sempre d'accordo con Lui, qualsiasi cosa faccia o dica; hanno smarrito il valore di sostantivi caratterizzanti e moralizzanti come "autonomia, lealtà, senso critico, libertà, stima, dignità" e molto altro. Anch'io, nel corso della mia esperienza sindacale, ho conosciuto un discreto numero di uomini di queste diverse "categorie" senza peraltro nutrire dubbi su quale scegliere di stimare e degnare della mia fiducia. Lascio giudicare ai Colleghi a quale gruppo possano appartenere coloro

che, in modi diversi, hanno contribuito a favorire l'espulsione del dottor Pagani dal proprio sindacato.

Sono dispiaciuto nel dover constatare come un Collega, che per anni si è impegnato con onestà, intelligenza, sacrificio e lealtà nel proprio sindacato, subisca un torto così evidente da portarlo oltre che ad una comprensibile amarezza, a dover pensare di rinunciare ad ogni impegno futuro.

Ritenendo di interpretare il pensiero di molti Colleghi nostri iscritti, porgo ad Augusto oltre all'augurio di ottenere nelle sedi opportune ogni soddisfazione su questa vicenda, anche l'invito a ripensare ad un suo impegno futuro nelle forme e nei tempi che riterrà più opportuni.

Giuseppe Miserotti

---

---

## Incentivi a sostegno delle attività professionali

La regione Emilia Romagna, ha recentemente aperto un bando che mette a disposizione di professionisti iscritti ad albi o collegi professionali, che svolgano esclusivamente la libera professione, un contributo a fondo perduto in grado di coprire fino al 40% della spesa sostenuta per varie tipologie di investimento (acquisizione di beni strumentali, software, arredi, abbonamenti a periodici o banche dati, consulenze specialistiche..). Tali spese si devono inquadrare in un progetto di sviluppo professionale e devono essere sostenute a partire dal 5 novembre prossimo, ovvero il giorno successivo alla scadenza della presentazione dei progetti, fissata appunto per il 4 novembre. La spesa ammissibile varia da un mini-

mo di 5000 ad un massimo di 30.000 euro. Ulteriore requisito per beneficiare del contributo, è il limite di reddito imponibile, che in riferimento all'anno 2001, non deve superare i 50.000 euro.

Priorità verrà data ai progetti presentati dai giovani professionisti e dagli studi associati. Per ogni ulteriore informazione e per eventuale assistenza nella redazione della domanda di contributo e di tutti gli adempimenti successivi, potete rivolgervi ad Incentivia s.r.l., al recapito sotto indicato, società specializzata nel settore dei finanziamenti agevolati, che già ha operato con successo-attraverso i suoi soci-, in occasione dell'analogo bando emanato dalla Regione nel corso del 2001.

# La sedazione nelle cure palliative

Istituto Nazionale Tumori Milano: 29-04-2003

Si è voluto affrontare questo problema in quanto Autori americani hanno affermato che una sedazione lenta, in assenza di alimentazione-idratazione, equivale ad eutanasia. Sedazione in Cure Palliative significa somministrazione intenzionale di farmaci atti a ridurre lo stato di coscienza al fine di alleviare sintomi refrattari alle comuni terapie. Sedazione, quindi non è sempre soppressione dello stato di coscienza, ma è un trattamento doveroso al fine di controllare la grave sofferenza legata a sintomi non altrimenti controllabili.

Le indicazioni alla sedazione sono i seguenti sintomi: dispnea, delirio, agitazione, dolore, consapevolezza della sofferenza; spesso più sintomi sono associati nello stesso paziente. La sedazione deve richiedere in prima istanza il consenso del paziente ma anche quello dei familiari e dell'equipe medica. Il tutto presenta aspetti critici quali: il livello di coscienza del paziente al momento del consenso, la corretta informazione, il consenso dei familiari, la difficoltà di far firmare detto consenso, la giusta motivazione di una sedazione protratta.

Si è voluto precisare in termini chiari la differenza fra sedazione ed eutanasia sia per quanto riguarda: le intenzioni (controllo dei sintomi // farla finita), le procedure (uso di farmaci sedativi // uso di narcotici), l'esito finale (sedare // la morte).

E' necessario far capire al paziente che con la sedazione si può stare meglio, controllare la sofferenza con miglioramento della sua qualità di vita. Si pone una precisa differenza fra sedazione pre-agonica più accettabile e condivisibile, dalla sedazione protratta che merita maggiori considerazioni pone pro-

blemi operativi e richiede la consulenza dei terapisti del dolore. Durante la sedazione si deve seguire un minimo di idratazione per consentire la vitalità degli emuntori.

Tutti i Relatori ritengono che la sedazione sia un doveroso atto terapeutico la cui durata va da qualche ora ad una settimana, difficilmente oltre. Anche in Hospice la sedazione va attuata con il consenso di tutti (paziente, familiari, equipe), va scritto in cartella: l'inizio, le modalità operative, i farmaci impiegati, la durata. E' importante prevenire al paziente con insufficienza respiratoria, modalità di accanimento terapeutico: l'intubazione, la respirazione automatica, l'invio in T.I.: questo pericolo va previsto con una corretta informazione ai familiari. Sono previsti sei livelli di intervento: paziente agitato e ansioso, sveglio e collaborante, che risponde ad ordini semplici, che reagisce a stimoli lievi, a stimoli profondi, che non reagisce. La sedazione può essere realizzata con uno o più farmaci: neurolettici (Largactil 50-100 mg/die), benzodiazepine (midazolam 2,5 mg/h, sc.o ev., Tavor f. 1 mg/h. sc. o ev.), antidepressivi (Trittico 50-100 mg/die), antipsicotici (Serenase 5-20 mg/die).

L'associazione di questi farmaci con la morfina è consigliata al fine di controllare la componente dolore spesso alla base di agitazione ed angoscia.

Sono stati usati anche narcotici quali propofol e barbiturici ma solo in Hospice con controllo medico e monitoraggio del paziente. La Riunione è stata seguita da un'aula gremita di Medici ed Infermieri Professionali con una interminabile serie di chiarimenti e quesiti.

*Sunto a cura del Prof. Renzo Ruggerini*



# Publicità sanitaria: il caso della Guida del Comune

Nello scorso mese di Aprile venne recapitata a tutte le famiglie piacentine la "Guida Unica del Comune di Piacenza 2003-2004", stampata a cura dell' "Eridania Editrice srl" di Moncasale (RE).

L'iniziativa editoriale, che riportava tra numerose inserzioni pubblicitarie una serie di recapiti utili al cittadino, riservava un'amara sorpresa per i medici e gli odontoiatri piacentini: in 4° di copertina, un'intera pagina di pubblicità di strutture sanitaria complesse, compilata in totale spregio delle norme vigenti. La legge 175/92 prevede infatti che le singole prestazioni non possano essere pubblicizzate e che vengano evidenziate le generalità dei Direttori Sanitari; parimenti, vieta le citazioni di "gemellaggi" con altre strutture.

L'Ordine si è prontamente attivato per reprimere, per quanto possibile, la violazione, facendo presente la situazione sia al Comune sia alla Casa Editrice. Il Comune ha riferito che tutta la responsabilità era da ascrivere alla "Eridania Editrice", la quale, scusandosi, ha garantito per iscritto che in futuro si preoccuperà di non ripetere simili errori, interloquendo con l'Ordine prima di pubblicare inserzioni di pubblicità sanitaria.

Nel contempo, sono stati attivati, per le azioni disciplinari di loro competenza, gli Ordini di appartenenza dei Direttori

Sanitari della strutture, Milano e Siracusa. Il legale di uno dei Direttori Sanitari ha comunicato di aver intrapreso un contenzioso con la Casa Editrice, che a suo dire, avrebbe pubblicato il messaggio senza il suo consenso.

La vicenda, così riassunta, dimostra l'attenzione dell'Ordine di Piacenza al rispetto delle normative vigenti in materia di pubblicità sanitaria.

Queste norme sono sempre rispettate con diligenza dai nostri iscritti, ma la legge non fa obbligo ai medici e agli odontoiatri di iscriversi all'Ordine della provincia dove esercitano la professione, lasciando la facoltà di rimanere iscritti all'Ordine della provincia di residenza.

Questo fatto costituisce un pesante limite alla potestà disciplinare. E' auspicabile che in futuro il Legislatore provveda a rimuovere quest'ostacolo. Nel frattempo, l'Ordine continuerà a fare tutto ciò che è in suo potere per assicurare che la pubblicità sanitaria sia conforme ai dettami legislativi e deontologici, al fine di garantire la veridicità dei messaggi informativi concernenti le prestazioni professionali e le qualificazioni di chi effettua dette prestazioni, senza indicazioni ingannevoli o comunque volte a suggestionare gli utenti più che ad informarli.

Dott. Paolo Generali

# Una chimera la speranza di spezzare la spirale della spesa sanitaria?!?!

Se il punto interrogativo è d'obbligo per quanto riguarda la gestione del SSN in quanto costituita da una impalcatura dirigistica che si preoccupa solo di comprimere le prestazioni per far quadrare i bilanci, la domanda è senz'altro positiva per quello che attiene alla spesa generale sanitaria cioè pubblico più privato. L'aumento della longevità dato inoppugnabile, insieme a quello delle possibilità maggiori di sanare patologie prima inconcepibili sono i due dati alla base della mia affermazione convinta. Una diagnostica sempre più approfondita che si vale di apparecchiature sempre più sofisticate e quindi di mezzi più costosi, una terapeutica che ricorre a mezzi sempre più dispendiosi, basti pensare alle lunghe terapie antiblastiche o al problema dei trapianti pongono le basi di una spesa sempre più incontrollabile. Cominciamo dal problema della longevità. Pensate che già nel 1940 usciva in Francia un libro intitolato "La pauvre France" che preoccupandosi sì della longevità crescente contro una denatalità preoccupante, affermava a proposito dei vecchi: "Il les faut touer?" In parole povere del vecchio che dobbiamo farne? Dobbiamo ucciderlo? Molto meno macabro Modugno molti anni dopo col suo allegro motivo "Il vecchietto dove lo metto?", però sempre penetrando nel problema. E questo problema è ben evidente anche se i cori pietistici sono tutti per gli anziani che devono avere assistenza in residenze confortevoli e adatte e naturalmente subordinati a fare della medicina preventiva. Come si possa parlare di medicina preventiva sia dia-

gnostica che terapeutica e nel contempo voler risparmiare sulla gestione del settore, lascio ai lettori deciderlo. E' finito il tempo dello stetoscopio di legno, magari di ciliegio, che durava tutta la vita di un medico ma si parla ora di TAC spirale e di RM di ultima generazione con costi inerenti per ogni esame! E' finita l'era per il malato neoplastico dell' "opium et mendacium" che lo liquidava dignitosamente in carico alla famiglia fino all'exitus, confortato di buone parole e di bugie e da qualche fiala lesinata di morfina o di Pantopon. La chemioterapia e i trapianti dettano oggi legge nel settore insieme ai più demolitivi e lunghi interventi chirurgici. E qui viene in mente il tanto citato proverbio del contadino, del cacio e delle pere, che ogni paziente e soprattutto i di lui parenti terranno a proposito per combattere al meglio il male del loro caro fino alla fine rivolgendosi ai centri più qualificati e quindi di più alto costo. Ma pur se esuliamo da questi due grandi problemi è tutta la terapia di ogni patologia che oggi è diventata costosa. Quanti dializzati ci sono in Italia, quanti infartuati anche solo cardiovascolari gravi che vengono tenuti in vita con un bagaglio farmaceutico di costi elevatissimi e che non possono essere dimessi! *Insidiis novis, nova remedia*, si afferma, ed allora anche la più banale broncopolmonite virale (perché la vecchia classica broncopolmonite lobare da pneumococco è stata da tempo mandata in soffitta risolta con il costo di poche pastiglie di sulfamidici e qualche fiala di penicillina) diventa un peso per la società una volta che si affaccia quale

SARS perché abbisognevole di ogni mezzo più potente. Il vecchio sciroppo alla poligala ha ceduto il passo ai mucolitici, ai cortisonici, alle cefalosporine delle ultime generazioni. A politici e a dirigenti questi discorsi sono quelli che non piacciono perché si deve riconoscere l'esigenza dell'aumento delle spese, del facile ricorso del cittadino al medico sensibilizzatissimo a concedere con parsimonia richieste diagnostiche e terapie che invece si vorrebbero pari a quelle degli emiri del Golfo. Ma noi medici che viviamo quotidianamente il problema sappiamo che la causa della spirale dell'aumento della spesa sono pro-

prio questi dati elencati ed è assurdo imputare al medico di non fare una terapia mirata e di non fare ricorsi alla diagnostica di alta levatura che non è più, ripeto, quella dello stetoscopio di legno nel 2003 insieme ad abbandonate polverine di fenacetina e al già nominato sciroppo alla poligala. E' necessario il ricorso alle TAC alle RM alle ecografie e a terapie sempre più valide, ma anche sempre più costose ed ecco dove ritorna la mia voce: **all'insufficienza dei fondi erogati per la Sanità.** Ognuno ne tragga le sue conclusioni.

Gianfranco Chiappa

## Responsabilità nella ricettazione

riceviamo dal professor  
Marco Perelli Ercolini  
e volentieri pubblichiamo

Niente prescrizioni facili per i farmaci antiobesità. Secondo i giudici di Cassazione (Cassazione IV sezione penale pronuncia 35603/03 depositata il 16 settembre 2003) il medico troppo disponibile nella ricettazione di farmaci potenzialmente capaci di incidere su funzioni essenziali del paziente senza verificarne prima con i mezzi scientifici a disposizione la tollerabilità da parte del paziente e l'inesistenza di controindicazioni e poi senza verificarne gli effetti nel

corso della terapia, ne risponde penalmente in caso di danni alla persona.

In particolare, secondo i giudici della Cassazione va tenuto sempre conto del rapporto costi/benefici, nel senso che è possibile la somministrazione di un farmaco potenzialmente pericoloso solo quando i rischi della malattia non siano altrimenti contrastabili e siano più gravi delle potenziali conseguenze della somministrazione del farmaco stesso.

### AGOPUNTURA

Si è riunita in data 14/07/2003 presso la sede dell'Ordine la Commissione di Agopuntura per la redazione del Registro degli Agopuntori della provincia di Piacenza. Dall'esame dei titoli presentati è risultato idoneo all'iscrizione nel Registro il collega, dott. Corsi Francesco.

### OMEOPATIA

Si è riunita in data 17/07/2003 presso la sede dell'Ordine la Commissione di Agopuntura per la redazione del Registro degli Omeopati della provincia di Piacenza. Dall'esame dei titoli presentati è risultato idoneo all'iscrizione nel Registro la collega, dott.ssa Policci Alessandra.

## Aggiornamento Obbligatorio dei Medici di Medicina Generale: Piano Annuale Formazione 2003

Date	Argomento	Sede
11 ottobre 2003	Elettromiografia – Ecocolordoppler MOC DXA	c/o Aula Magna ITIS via Nasolini, 3
25 ottobre 2003	Approfondimenti diagnostici in Ginecologia ed Ostetricia	
8 novembre 2003	Patologie urologiche	c/o Sala Conferenze Centro Studi della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza via S. Bartolomeo, 40
29 novembre 2003	Rete oncologica e cure palliative	c/o Sala Conferenze Centro Studi della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza via S. Bartolomeo, 40
13 dicembre 2003	Argomento in attesa di definizione	c/o Sala Conferenze Centro Studi della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza via S. Bartolomeo, 40

### COMUNICAZIONE

### ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e ai Presidenti delle Commissioni per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri

Per opportuna informazione Vi comunichiamo che il Ministero della Salute ha trasmesso il testo relativo al bando di concorso per l'accesso al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, bando pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale - serie speciale Concorsi ed Esami - di martedì 23 settembre u.s.

Nel rinviare a quanto stabilito dal decreto suddetto per ogni altro aspetto, si sottolinea che il termine per la presentazione delle domande di ammissione - da spedire esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o per mezzo di altro corriere pri-

vato - è di trenta giorni a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione del decreto medesimo nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Giova far presente che i candidati dovranno sostenere una prova scritta che, unica su tutto il territorio nazionale, si svolgerà il 27 novembre 2003, alle ore 9,30. Del luogo e dell'ora di convocazione degli stessi sarà invece data comunicazione a mezzo avviso da pubblicarsi nel Bollettino ufficiale della regione o provincia autonoma, da affiggersi anche presso le sedi degli Organi Provinciali.



## Liste speciali dei medici di controllo INPS – Reintegrazione

Si comunica che in data 15 luglio 2003 la Commissione mista di cui al D.M. 28 maggio 2001 ha individuato la carenza di n. 7 (sette) incarichi nella lista speciale dei medici di controllo per l'area provinciale di Biella.

I medici interessati al conferimento dell'incarico dovranno presentare domanda alla Sede INPS di Biella – Ufficio Prestazioni a sostegno del reddito – Via Tripoli, 14 – 13900 Biella – entro e non oltre il 31 ottobre 2003 utilizzando l'apposito modello in distribuzione presso tutte le sedi dell'Istituto.

### OSTELLO “DON ZERMANI”

Siamo lieti di comunicarvi che l'ostello di Piacenza ha raddoppiato la propria capacità ricettiva: dispone ora di 55 posti letto, suddivisi in camere singole, doppie e multiple.

I servizi offerti (camere con servizi privati, ampio parcheggio interno, giardino, noleggio biciclette) e le tariffe molto vantaggiose ne fanno la struttura ideale per tutti coloro che trovandosi a Piacenza per motivi di lavoro o svago desiderano un alloggio a prezzi accessibili, pur senza rinunciare alla tranquillità che la posizione favorevole dell'ostello può garantire, alla cortesia e cordialità del personale.

L'ostello è inoltre il luogo ideale per il soggiorno di gruppi (studenti, stagisti, ecc.) che possono usufruire del trattamento di mezza pensione.

A disposizione sia degli ospiti sia dei clienti esterni vi sono due sale riunioni che possono essere affittate per mezza giornata o per una giornata intera.

Ostello Don Zermani  
Piacenza Via Zoni n.38/40  
Tel. E fax 0523-712319  
e-mail: ostellodipiacenza@libero.it  
www.ostellodipiacenza.it

### BNL

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO  
Agenzia di Piacenza - Piazza Cavalli n. 36/41  
29100 Piacenza - Tel. 0523/598611

*Presso gli uffici di Segreteria dell'Ordine è possibile prendere visione delle condizioni offerte agli Iscritti all'Ordine dalla BNL – Banca Nazionale del Lavoro – Agenzia di Piacenza.*

### GRAND HOTEL TENUTA LUPO'

Di prossima apertura in Paestum a 2 km. Dalla millenaria città della Magna Grascia, a breve distanza dal mare, a cui si accede direttamente da una zona privata e riservata, dotata di pineta ed attrezzature ricreative, sportive e balneari. Molteplicità di servizi offerti, ad esempio la versatilità della Cucina, la flessibilità dell'Organizzazione Congressuale, la possibilità di usufruire di un Centro Benessere che si avvale delle migliori esperienze nel settore, la possibilità di ampi spazi di verde (il complesso si sviluppa su un'area di circa nove ettari).

*Per gli iscritti dell'Ordine verranno praticati prezzi con sconti del 15%.*

Grand Hotel Tenuta Lupò  
Il Presidente Ing. Salem Zaghoul  
Via Laura 201 - 84063 Capaccio - Paestum (SA)  
Tel. 0828-720036 - Fax 0828-720064  
www.tenutalupo.it

## VI congresso "Citta' di Piacenza



L'Università Cattolica "Sacro cuore" ha fatto da cornice nei giorni 26 e 27 settembre c.a. alla IV edizione del Congresso "Citta' di Piacenza" dal titolo "Odontoiatria oggi: aspetti clinici e deontologici nella pratica quotidiana" che si è svolto sotto il patrocinio della FNOMCeO, ANDI, ANDI Sezione Provinciale di Piacenza, Amministrazione Provinciale di Piacenza, Comune di Piacenza e AUSL di Piacenza.

L'evento quest'anno ha assunto la struttura di vero congresso a differenza delle scorse edizioni dove in un'unica giornata sono stati affrontati argomenti monotematici.

Un corso precongressuale dal titolo "Comunicare efficacemente" ha preceduto il congresso, il giorno 25, e gli argomenti affrontati dai vari relatori che si sono succeduti hanno interessato tutte le branche dell'odontoiatria.

I saluti del Presidente dell'Ordine di Piacenza, Dott. Giuseppe Miserotti e dell'Assessore Servizi Sociali, dr. Mazzoli hanno dato inizio ai lavori congressuali.

I relatori sono stati odontoiatri e medici iscritti all'ordine di Piacenza, e significativo è il fatto che dei liberi professionisti, con formazione professionale differente, mettano a disposizione dei colleghi le proprie esperienze maturate nell'attività clinica quotidiana presso i propri studi privati in un confronto

critico ma soprattutto formativo. Infatti il congresso è stato accreditato presso il ministero della salute come evento formativo ed ha ottenuto 8 crediti; 6 crediti sono stati invece assegnati al corso precongressuale.

A completamento di una visione globale dell'odontoiatria, indirizzata esclusivamente all'interesse per il paziente sono intervenuti come relatori anche medici ed odontoiatri dipendenti dell'istituzione sanitaria pubblica, primo caso in un evento di questo tipo a Piacenza, che potrebbe segnare l'inizio in futuro di nuovi incontri tra le parti.

I colleghi piacentini e non che hanno partecipato ai lavori sono stati numerosi, nonostante la concomitanza con altri eventi; questo a conferma che la piacentinità dei relatori ha suscitato interesse e che l'odontoiatria praticata nella nostra città è a ottimi livelli.

Con questo congresso si è voluto puntare su quello che è l'aggiornamento tra pari, ovvero educazione continua fatta da professionisti per i professionisti.

La proposta è di organizzare per il futuro corsi residenziali o anche a distanza ma in videoconferenza, preferibilmente in orari comodi, affinché si riesca a fare educazione continua ottenendo il punteggio dovuto nell'anno senza dispersione di tempo.

L'auspicio è che, se la strada intrapresa con questo tipo di congresso sarà ripercorsa, i colleghi che vi hanno partecipato come discenti, alla prossima edizione che si terrà nel 2005 si presentino come relatori.

Un ringraziamento particolare va ai componenti l'Albo degli Odontoiatri i Dott.ri Francesco Ferrari, Paolo Generali, Stefano Pavesi e Maurizio Ribecchi che si sono adoperati oltremodo per la migliore riuscita dell'evento.

Gaetano Noè

## LE PROBLEMATICHE SUL TAPPETO L'AUTONOMIA DELLA COMPONENTE ODONTOIATRICA ALL'INTERNO DEGLI ORDINI

Le problematiche sul tappeto sono molteplici e la Federazione sarà chiamata, quale governo della Professione, a un indifferibile "rilancio" dell'Istituzione Ordinistica, attraverso un coinvolgimento attivo, nelle proposte di riordino delle professioni intellettuali mediante una nuova Legge Istitutiva degli Ordini che ne definisca, adeguatamente alle nuove realtà professionali, i compiti di magistratura a tutela del decoro ed etica della professione e le competenze sulla verifica della formazione degli iscritti.

L'ECM, le nuove norme sulla pubblicità sanitaria, la rivalutazione del rapporto medico-odontoiatra e paziente, sempre più alterato da logiche economico-merceologiche, ma anche le frequenti accuse di "malpractice" che vanno ricondotte nell'alveo di un contesto corretto, la tutela della libera professione nei confronti di pericolose degenerazioni provocate dall'ingerenza delle società di

capitali e la lotta all'abusivismo ed ad ogni forma di surrettizia offerta di cura sono tematiche che richiedono soluzioni immediate.

La Commissione Nazionale Albo Odontoiatri, in particolare, nel prossimo triennio avrà il compito di determinare senza equivoci l'autonomia della componente odontoiatrica all'interno degli Ordini, soprattutto dopo l'approvazione della recente Legge Comunitaria che sancisce la peculiarità della professione e impone la revisione definitiva di una 409/1985 oramai supera-

ta.

Autonomia che non significa scissione, ma maggiore operatività, legittimamente rivendicata e riconosciuta nello svolgimento dei compiti di governo della professione; non disgiunta dai compiti di rappresentanza, delle commissioni odontoiatriche all'interno degli Ordini e verso l'esterno.

E' comprensibile che esista una difficoltà obiettiva a tenere separati i momenti rivendicativi della nostra categoria da quelli della difesa non astratta dei valori eticidella Professione nel suo complesso: tutto ciò non può, tuttavia, e non deve giustificare arrendevolezza sui legittimi diritti che la professione odontoiatrica si è conquistata che le conferiscono decoro e dignità.

Si ritiene che una "attualizzazione", non solo legislativa, delle competenze consentirà nel prossimo futuro una "convivenza" serena all'interno dell'Ordine certamente produttiva per le due professioni rappresentate.

Le Commissioni Albo Odontoiatri dovranno divenire definitivamente un punto di riferimento autorevole per le altre istituzioni e i cittadini ed in particolare, considerato le oramai consolidate competenze regionali in materia di sanità, la Commissione Nazionale dovrà rappresentare un vero coordinamento nazionale con tutte le realtà Regionali: per questo è indispensabile che venga sostenuto il ruolo dei Coordinamenti Regionali coinvolgendoli direttamente in periodiche e frequenti consultazioni per ottenere ampi fonda-

menti di collegialità nelle decisioni da assumersi.

Per sviluppare tutti questi compiti è necessaria tenere in alta considerazione i concetti di "indipendenza" e "trasparenza", acquisendo caratteristiche di "non permeabilità" alle pressioni esterne, siano esse politiche o d'altra natura e rispondendo correttamente e tempestivamente alle richieste dei cittadini.

La nostra professione deve presentarsi libera, compatta e eticamente autorevole per restituire fiducia ai nostri iscritti e salvaguardare il diritto alla salute attraverso l'impegno di ogni odontoiatra nel massimo rispetto dei principi e valori dell'Etica e della Deontologia.

**Saverio Orazio**  
*Commissione Nazionale Albo  
Odontoiatri*

## COMMISSIONE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

presso l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza

La Commissione degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri presso l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza, di cui al comma X dell'art. 6 della Legge 24.07.1985 n. 409, nell'adunanza del 17 settembre 2003, ha pronunciato la seguente

### DECISIONE

nel procedimento disciplinare a carico del sanitario iscritta all'Albo degli Odontoiatri di Piacenza

### FATTO E DIRITTO

1) In data 14/12/2000 l'Ordine di Piacenza ricevette, attraverso l'Ordine di XXXX, segnalazione dei NAS che, a seguito di un controllo effettuato presso una struttura sanitaria della quale la XXXXX, avevano denunciato la stessa alla Procura XXXX per violazione dell'art.348 del c.p. (in quanto aveva consentito di esercitare abusivamente l'attività di medico dentista ad un odontotecnico ed ad una impiegata, sprovvisti del titolo di medico e quindi non abilitati all'esercizio della professione) e conseguentemente disposto il sequestro della struttura.

2) XXXXX convocata in audizione preliminare dal Presidente dell'Ordine e poi dal Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, aveva confermato quanto riferito dall'esposto dei NAS e, nel contempo, aveva dichiarato che a seguito dell'accaduto si era subito dimessa da Direttore Sanitario della struttura.

3) La Commissione Albo Odontoiatri inoltrò una richiesta alla Procura di XXXX per sapere se nei confronti XXXXXXX fosse pendente un procedimento penale; a risposta che XXXX era stata rinviata a giudizio, la Commissione decise di aprire procedimento

disciplinare nei confronti della stessa e di sospenderlo in attesa della conclusione del giudizio penale pendente da parte della Magistratura di XXXX

4) Il 12 maggio 2003 la Procura di XXX, sollecitata in tal senso dal Presidente dell'Ordine, comunica che il procedimento nei confronti XXXXXXX si è concluso con l'applicazione della pena di mesi 2 e giorni 7 di reclusione, convertiti in euro 2595 di pena pecuniaria.

5) La Commissione, preso atto della definitiva conclusione del procedimento penale, decide di riaprire la posizione disciplinare nei confronti della stessa.

6) In sede di procedimento disciplinare XXXXX conferma quanto aveva a suo tempo dichiarato nel corso delle audizioni preliminari, ribadendo che dopo l'esposto dei NAS si era dimessa dal ruolo di Direttore Sanitario della struttura; aggiunge che da allora non ha più svolto alcun tipo di attività odontoiatrica e che attualmente esercita quale medico di base. XXXXX, inoltre, ribadisce la sua assoluta buona fede in tutta la vicenda e si rimette alla clemenza della Commissione.

La Commissione prende atto di quanto espresso XXXXXXX, ma ritiene comunque non giustificabile e gravemente lesivo al decoro della professione di odontoiatra il comportamento tenuto dalla stessa; la Commissione degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della provincia di Piacenza decide di comminare XXXXXXX la sanzione di mesi sei di sospensione dall'esercizio dell'odontoiatria.

IL PRESIDENTE  
( Dott. Gaetano Noè )



**MediCina** Associazione di Studio e Ricerca in Medicina Tradizionale Cinese  
"Scuola di Agopuntura Cinese"

## Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia

In collaborazione e con la supervisione dell'Università di Nanchino (riconosciuta dall'OMS) che rilascia il Certificato di Qualificazione in Agopuntura e permette un periodo di pratica clinica presso i propri Ospedali e Cliniche universitarie. Il Corso che si articola su otto fine-settimana di lezioni teoriche all'anno (120 ore) e 60 ore di tirocinio clinico per un totale di 480 ore di teoria e 180 di pratica clinica porta al conseguimento, previa discussione di una tesi finale, del Diploma della Scuola e dell'Attestato F.I.S.A./ Fed. Italiana Società di Agopuntura.

Il programma didattico articolato nei quattro anni, ha lo scopo di rendere gli allievi in

grado di inquadrare e trattare con efficacia tutte le patologie agopunturistiche di più comune riscontro. Ambulatori bisettimanali di pratica clinica con la supervisione degli Insegnanti del Corso. Tutti i Seminari rispondono ai criteri ECM (Educazione Continua in Medicina) per cui è stato richiesto l'accreditamento al Ministero della Salute. La Scuola organizza anche Corsi biennali di Farmacoterapia Cinese e Massaggio Tuina.

Associazione MediCina, Via Salasco 13,  
20136 Milano, tel./fax 02-5832 0790  
www.ass-medicina.org ass.medicina@fa-  
stwebnet.it

## "Percorsi Interattivi di Diagnosi e Cura dell'Asma Bronchiale"

SALA FARNESE - PARK HOTEL - Piacenza - Strada Valnure, 7

Sabato 15 novembre 2003

### Obbiettivi del corso:

Al termine del Corso, i partecipanti dovrebbero essere in grado di:

- Conoscere le basi fisiopatologiche dell'asma, nell'adulto e nel bambino.
- Identificare i principali percorsi diagnostici dell'asma bronchiale, nell'adulto e nel bambino.
- Applicare le opzioni terapeutiche attualmente disponibili per il trattamento dell'Asma, nell'adulto e nel bambino, nel rispetto delle Linee Guida G.I.N.A. 2002.

### Programma Preliminare:

- 8.30 Espletamento procedure ECM e registrazione dei partecipanti
- 9.00 Introduzione ai lavori - **G. Miserotti, L. Zucchi**
- 9.15 Definizione e fisiopatologia, con televotazione - **A. Roggeri**
- 9.45 Diagnostica allergologica, con televotazione - **E. Savi**
- 10.15 L'asma nel bambino, con televotazione - **G. Busti**
- 11.10 La terapia dell'asma bronchiale, con televotazione - **G. Bertorelli**
- 11.40 Il ruolo degli Antagonisti Recettoriali dei Leucotrieni nella terapia dell'asma bronchiale - **C. Franco**
- 12.10 Tavola Rotonda: gestione domiciliare del paziente asmatico, coordinano **C. Franco e G. Miserotti**
- 12.40 Test verifica apprendimento e conclusione dei lavori

# Medicina di Gruppo di Cortemaggiore

---

*Una scommessa vinta dai medici di famiglia, dagli operatori,  
dall'AUSL e da tutti i cittadini*

---

Non è stato facile realizzare questo progetto che prevedeva l'obbligo da parte di tutte le componenti (Società Coop.MMG di Piacenza, Medici interessati, AUSL) di conciliare necessità diverse con lo scopo di dare una risposta più puntuale alle esigenze del cittadino, alla organizzazione del lavoro del medico di famiglia ed alla integrazione delle attività sanitarie del territorio.

La realtà di Cortemaggiore ha favorito positivamente la realizzazione del progetto, data la presenza di una struttura ospedaliera che, privata di alcuni reparti, aveva la necessità di recuperare la sua funzione di riferimento sanitario centrale sul territorio.

Spiegheremo in termini molto schematici le caratteristiche logistiche ed i contenuti

## ***I medici di famiglia***

### ***Logistica***

Tre dei quattro medici di famiglia di Cortemaggiore (d'ora in poi med. d. gruppo Corte.), soci della nostra Società Cooperativa, hanno trasferito la loro attività ambulatoriale all'interno dell'ospedale, ognuno in un proprio ambulatorio con una sala di aspetto in comune.

A ciò dobbiamo aggiungere un ambulatorio ove lavora l'infermiera professionale di turno che gestisce il Front Office prenotando le visite convenzionate (e specialistiche private) dei MMG del Gruppo, filtra le telefonate ai Medici, prenota gli accessi degli ISF, recepisce le richieste di ripetizione farmaci, esami, certificazioni, riconsegnandole in busta chiusa, disbriga le pratiche relative alla "privacy", effettua PPIP, vaccinazioni, fleboclisi, misurazione P.A., ECG e spirometrie in telemedicina, fornisce supporto agli "ambulatori per patologia" e fornisce assistenza al paziente in quattro letti di osservazione breve a disposizione dei mmg per gestire in modo coordinato patologie in codice bianco riducendo così gli accessi impropri presso il P.S. di Fiorenzuola.

## ***Organizzazione del lavoro dei medici di famiglia***

Attività ambulatoriale solo su appuntamento con accesso programmabile telefonando ad un numero dedicato a cui risponde un operatore

Accettazione con personale dedicato ove si possono ritirare le ricette mediche per prescrizioni farmaceutiche, certificati medici ed eventuali richieste di prescrizioni di esami

Ampliamento dell'orario di ambulatorio, aperto comunque al pubblico 6 ore al giorno

Disponibilità dei colleghi in caso di visita urgente di sopperire alla mancanza del loro medico curante

Collaborazione stretta col personale infermieristico per la gestione della cartella clinica, delle urgenze e della gestione dei posti di osservazione breve

Presenza in sede di personale infermieristico fornito dall'Ausl dalle ore 8 alle ore 19

Più organizzazione e nella gestione dei pazienti con patologie croniche con o senza l'attivazione degli "ambulatori per patologia"

Più applicazione delle linee guida diagnostiche e terapeutiche volte all'ottimizzazione dell'investimento territoriale delle pubbliche risorse, con razionalizzazione della spesa programmata e miglior qualità di servizi erogati alla popolazione

### ***Utilità per i cittadini***

L'assistenza sanitaria di 1 livello è effettuata nella stessa struttura, comodamente accessibile, e con le stesse modalità dai diversi medici soci

Integrazione dell'attività dei MMG con gli specialisti operanti in ospedale per una assistenza più snella, rapida e per-

sonalizzata, con il supporto e la consulenza diretta e se occorre immediata fra i due sanitari

Disponibilità di un punto di riferimento per la gestione del paziente con problemi e patologie risolvibili in giornata nell'ottica di una continuità assistenziale 24h/die

Mantenere comunque il rapporto privilegiato con il proprio medico

Poter usufruire di un rapporto più diretto e di una assistenza programmabile e puntuale

### ***Utilità per l'AUSL***

Iniziare un percorso nuovo che rappresenta finalmente una sperimentazione della famosa ed ancora nebulosa "medicina del territorio".

Dobbiamo dare atto ai Medici della Società Cooperativa MMG di Piacenza, al dott. Pisati, al dott. Bianchi ed al dott. Ripa di Meana (mettiamolo per primo, vah!) di essersi impegnati nella ricerca delle soluzioni più idonee e funzionali alla riuscita di questo progetto.

Per quanto riguarda l'intesa sottoscritta dalle parti in cui è definita la parte economica, possiamo dire che è molto interessante.

Coloro che volessero avere ulteriori informazioni in merito, sono pregati di rivolgersi al Dott. Romano o al Dott. Mattavelli.

ANNO ACCADEMICO 2003 - 2004

**LA SCUOLA OMEOPATICA DULCAMARA**

organizza a Piacenza

il

**I° CORSO TRIENNALE**

di

**TEORIA E PRATICA della MEDICINA OMEOPATICA**

---

*per medici, odontoiatri, farmacisti, veterinari e studenti degli ultimi due anni delle rispettive facoltà.*

---

Con il patrocinio di: Ordine Provinciale dei Medici della Provincia di Piacenza

Il corso, per il quale saranno garantiti almeno 30 crediti ECM, è articolato in otto incontri a cadenza mensile (il sabato più la domenica mattina). Ha la finalità di favorire l'acquisizione di corrette basi teoriche nel campo dell'Omeopatia (in particolare unicista, ma senza trascurare altri approcci, quali il pluralismo ed il complessismo, e tenendo anche in considerazione le principali bioterapie), e di formare un'adeguata capacità di approccio clinico al paziente, sia nelle patologie acute che nei casi cronici.

Il corso avrà durata triennale, ed al termine del III° anno verrà rilasciato, previo superamento di una prova d'esame, un Diploma riconosciuto dalla F.I.A.M.O.

Le linee programmatiche a cui il corso si ispira sono conformi ai programmi consigliati dall'ECH (European Committee for Homeopathy), sul modello dei corsi istituiti dalle facoltà di

Medicina Omeopatica delle Università di Glasgow e di Londra.

**Sede del corso**

Il corso si svolgerà presso la sede dell'Ordine dei Medici della provincia di Piacenza, in via S. Marco, 27.

**Programma del corso****I<sup>a</sup> LEZIONE****8/9 Novembre '03**

Introduzione al corso. Bibliografia. Vita di Hahnemann. Storia dell'Omeopatia. Epistemologia. Farmacologia omeopatica. Omeopatia e bioterapie. Tecniche di preparazione dei rimedi omeopatici.

**II<sup>a</sup> LEZIONE****20/21 Dicembre '03**

Fondamenti teorici della medicina Omeopatica I. Rimedi minerali: la Tavola degli Elementi I. Le Sindromi



acute dell'apparato Respiratorio.  
Sulphur e rimedi correlati.

### III<sup>a</sup> LEZIONE

**24/25 Gennaio '04**

Fondamenti teorici della medicina Omeopatica II. Rimedi minerali: la Tavola degli Elementi II. Le Sindromi acute dell'apparato Digerente.  
Lycopodium e rimedi correlati.

### IV<sup>a</sup> LEZIONE

**14/15 Febbraio '04**

Fondamenti teorici della medicina Omeopatica III. Le Sindromi acute dell'apparato Ginecologico.  
I rimedi derivati dagli animali marini: Sepia e rimedi correlati.

### V<sup>a</sup> LEZIONE

**13/14 Marzo '04**

Fondamenti teorici della medicina Omeopatica IV. I Traumatismi ed il Pronto Soccorso omeopatico. Le Composite (Arnica etc.)

### VI<sup>a</sup> LEZIONE

**17/18 Aprile '04**

Rimedi Omeopatici estratti dagli insetti. Correlazioni tra provings, etologia ed impiego clinico. Richiami di teoria ed uso del Repertorio.

### VII<sup>a</sup> LEZIONE

**15/16 Maggio '04**

Fondamenti teorici di medicina Omeopatica V. Le Sindromi acute dell'apparato Cardiocircolatorio.  
Pulsatilla, Lachesis e rimedi correlati.

### VIII<sup>a</sup> LEZIONE

**5/6 Giugno '04**

Ripasso ed esercitazioni cliniche. Esami.

### Orario delle lezioni

Sabato; 9-11, 14,30-19,30

Domenica: 9-11

### Docenti del corso

Dott. Maurizio Botti

Dott. Maurizio Italiano

Dott. Claudio Mangini

Dott.ssa Barbara Rigamonti

Dott.ssa Vincenza Rosaspini

Dott.ssa Eugenia Volonterio

È prevista inoltre una partecipazione del Dott. Carlo Cenerelli, membro della Facoltà di Omeopatia di Londra.

### Quote di iscrizione

€ 600 per medici, odontoiatri e veterinari.

€ 400 per i farmacisti

€ 300 per gli studenti

### Direttore Accademico della Scuola Omeopatica Dulcamara

Dott. Flavio Tonello, via Corsica 19/A cancello, Genova

Tel.: 010/5702988

### Direttore Didattico del corso:

Dott. Maurizio Botti, via Venturini 6, Piacenza

Tel.: 0523/338570

### PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI: Dr. Maurizio Botti, tel. 0523.338570

e-mail: omeobotti@libero.it

**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 13 dicembre 2003

**BARI:** Inizio 24 gennaio 2004

**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 Città di Bologna, nell'ambito di una convenzione per un progetto formativo. La Fondazione Matteo Ricci è lo sponsor dello studio nazionale multicentrico randomizzato di fase IV sull'impiego dell'Agopuntura nel controllo dei sintomi della sindrome climaterica. La ricerca si svolge in 5 centri pubblici nazionali.

**BORSA DI STUDIO** E' istituita una borsa di studio di € 2.500 annui per la frequenza al corso quadriennale di agopuntura, destinata ai laureandi o specializzandi la cui tesi di

laurea o specializzazione tratti argomenti attinenti l'agopuntura.

**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.

**ECM** La Scuola Matteo Ricci è registrata presso il Ministero della Sanità come Ente organizzatore di eventi formativi nell'ambito della Educazione Continua in Medicina (ECM). I Corsi organizzati dalla Scuola saranno accreditati da parte del Ministero, in base alla loro durata e alla loro qualità

*Il corpo docente è composto dai dottori: P. Bruno, I. Cianciola, E. De Giacomo, G. Di Concetto, F. Facchinetti, C.M. Giovanardi, A. Matrà, A. Matteucci, G. Maciocia U. Mazzanti, M. Muccioli, M. Piastrelloni, L. Pippa M. Romoli, S. Sarafianos, G. 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

SOCIETA' ITALIANA DI IPNOSI (S.I.I.)  
CAPITOLO NAZIONALE DELLA INTERNATIONAL HYPNOSIS SOCIETY

## **L'IPNOSI NEL CONTROLLO DEL DOLORE CRONICO**

*Direttore Prof. Giuseppe De Benedittis*

Il Corso si svolgerà a Milano presso il palazzo delle Stelline – Corso Magenta 61 –  
nei giorni **4-5 Ottobre, 8-9 Novembre, 13-14 Dicembre 2003 e 10-11  
Gennaio 2004.**

Per informazioni:

### **Segreteria Scientifica:**

Prof. Giuseppe De Benedittis, tel. 02.55035518 – 02.55033624  
Fax 02.55035518 – 02.76111312 – e-mail: g.benedittis@planet.it

### **Segreteria Organizzativa:**

R.M. Società di Congressi, Via Ciro Menotti 11 – 20129 Milano  
Tel. 02.70126308 – 02.70126367 – fax 02.7382610 – e – mail: rmcongress@iol.it

### **C.A.M.P.U.S.**

### **CENTRO APPRENDIMENTO**

### **INSEGNAMENTO MEDICO PERMANENTE IN ULTRASUONOGRRAFIA**

**Modena 26°**

## **1° Corso di Ecografia Tridimensionale**

**Modena, 22/23 novembre 2003**

---

Il Corso che darà inizio a questa nuova serie sarà un Corso di Ecografia Tridimensionale e si terrà  
sabato 22 e domenica 23 novembre 2003 presso l'Aula Magna dell'Hesperia Hospital di Modena.

L'iscrizione sarà gratuita e la partecipazione a numero chiuso, limitata ai primi 25 iscritti.  
Sono stati richiesti crediti E.C.M.

---

### *Segreteria Organizzativa:*

NEW SERVICE COMMUNICATION S.r.l. - Via Luosi, 110 - 41100 MODENA  
Tel. 059-235705 - Fax 059-235713 - E mail: newservice@itroos.com

Assoc. Medicina e Persona  
ParmaCentro Termale "Il Baistrocchi"  
Salsomaggiore TermeCentro culturale  
L. Tamoglia

ORGANIZZANO UN CONVEGNO:

# PROFESSIONI SANITARIE: IMPIEGO O INTRAPRESA?

Sabato, 25 ottobre 2003

Sala Convegni - Centro Termale "Il. Baistrocchi"  
Salsomaggiore Terme - Viale Matteotti, n. 31*Segreteria scientifica.:*Francesco Avanzini, Fernanda Bastiani, Martino Bosi  
Sergio Callegari, Patrizio Capelli*Segreteria organizzativa:*Simona Pigati cell. 333 2928105 email [asmmr@tiscali.it](mailto:asmmr@tiscali.it)

*Il fascino della figura di Giuseppe Moscati deriva dal suo essere medico, maestro Uomo del suo tempo, testimone di un modo di essere di fronte alla sofferenza ed alla malattia.*

E' stato richiesto accreditamento ECM

*La partecipazione al convegno è gratuita. Occorre inviare iscrizione alla Segreteria organizzativa Tel. 333 - 2928105 . Fax 0524 - 574257 entro il 20.10.2003.*

Corso di Perfezionamento post laurea per Medici in

## AGOPUNTURA E TECNICHE CORRELATE

Organizzato dalla Facoltà di Medicina di Brescia per l'anno 2003/2004  
in collaborazione con l'UMAB (Unione Medici Agopuntori Bresciani).Struttura del Corso: 2 moduli di 250 ore ciascuno equivalente a 10  
crediti formativi universitari (CFU).

---

**1° Modulo: "Basi teorico - pratiche della Agopuntura"****2° Modulo: "Diagnosi, clinica e terapia in Agopuntura"**

---

*Coordinatore: Prof. Claudio Maioli***Inizio del Corso 12/12/2003**Le iscrizioni presso la Segreteria dell'Università di Brescia (tel. 030-2988757)  
Via S. Faustino 74/b - Brescia - oppure tramite il sito [www.unibs.it](http://www.unibs.it)

---

Per informazioni tel. 030-9966393 - Dott. S. Perini

**UNITA' OPERATIVA "Carlo Malchioldi"**  
**Chirurgia Generale - Vascolare - Toracica**  
**Primario: Prof. Ennio Banchini**

**14 NOVEMBRE 2003**

Quartiere Fieristico - Loc. Le Mose, Strada Statale 10, Piacenza

## **TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE SECONDARIE DEL FEGATO**

14,15	<b>Saluto delle autorità</b> F. Ripa di Meana - G. Miserotti
14,30	<b>Presentazione dell'incontro</b> E. Banchini - G. M. Verdecchia
14,40	<b>Epidemiologia delle metastasi epatiche da adenocarcinoma del colon-retto</b> E. Baldini
14,50	<b>La diagnostica pre-operatoria con TC spirale ed ecografia con mezzo di contrasto</b> D. Cordopatri - F. Giangregorio
15,15	<b>L'oncologo nella programmazione terapeutica</b> L. Cavanna
15,30	<b>Tattica chirurgica nelle resezioni anatomicamente difficili</b> E. Jovine
15,45	<b>Trattamento delle metastasi epatiche multiple</b> R. Dalla Valle
16,00	<b>COFFEE BREAK</b>
16,15	<b>Metastasi epatiche non colo-rettali: se e quando intervenire?</b> L. Liguori
16,30	<b>Gestione anestesiologicala del paziente durante la resezione epatica</b> E. Gorra
16,45	<b>Indicazioni e risultati degli interventi ablativi non chirurgici nel trattamento delle metastasi epatiche</b> F. Fornari
17,00	<b>Presentazione casi clinici e discussione</b> Moderatori: E. Banchini, G.M. Verdecchia, L. Cavanna Opinionisti: E. Baldini, L. Bidin, A. Liboni, R. Prati, A. Santini, E. Tamborrino
18,30	<b>Conclusioni:</b> <b>Linee guida di trattamento delle metastasi epatiche da carcinoma del colon-retto</b> A. Cavallari





Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza



*L'Ospedale  
interculturale  
Una sfida alle diversità*

Dott. G. Macellari

Piacenza 18 Ottobre 2003

Park Hotel  
Strada Val Nure, 7

ore 9.00



## Convegno Mare e Salute

presso *l'Istituto Plinio Fraccaro di Pavia*

22 novembre 2003

### Programma

ore 9.00	Registrazione dei partecipanti
ore 10.00	Lecture: "Andar per mare"
ore 10.00	"Il C.I.R.M. e l'assistenza telemedica ai naviganti"
ore 10.20	"La bussola magnetica attraverso i secoli"
ore 10.40	"Idroterapia: l'acqua da sempre supporto terapeutico per l'uomo"
ore 11.00	"L'alimentazione durante la navigazione"
ore 11.20	"L'insegnamento dell'osteopatia scientifica nell'università"
ore 11.40	"La normativa del settore della nautica da diportodopo l'emanazione della direttiva comunitaria n° 94/25"
ore 12.00	esperienze di navigazione in solitario
ore 13.00	pausa pranzo
ore 14.30	Lecture: "Mare e salute"
ore 14.30	"Problemi psicologici nelle navigazioni prolungate"
ore 14.50	"Idrologia medica"
ore 15.10	"Dermatologia acquatica"
ore 15.30	"Clima marino e patologia rinofaringotubarica nell'età evolutiva"
ore 15.50	"Omotossicologia, terapia elettiva per chi naviga"
ore 16.10	coffee break
ore 16.30	Lecture: "L'uomo e il mare"
ore 16.30	"Ambiente marino: indicatori strategici per la riduzione dei fattori inquinanti"
ore 16.50	"Mondo sommerso e medicina iperbarica"
ore 17.10	"Problemi ed esempi di gestione della fascia costiera"
ore 17.30	"L'equilibrio ecologico dei nostri mari e la presenza di ospiti indesiderati"
ore 17.50	"Tesori sommersi"
ore 18.10	"Donne, malattie e ceneri di Cristoforo Colombo"
ore 18.30	Commiato

### *Segreteria Scientifica:*

dr. Roberto Fagioli - prof. Giorgio Panella - dr. Sebastiano Rizzo - dr. Riva - Claudio Sacchi - M. Sacchi  
- dr. Zanocco - dr. Ubaldo Prati.

### *Segreteria Organizzativa:*

Massimiliano Alberton - tel: 02.9836517 - Fax: 02.98231780 - email: vizfagioli@tiscalinet.it

L'iscrizione al convegno è gratuita.

**La prenotazione telefonica o via email all'iniziativa è indispensabile.**

RICEVIAMO DAL PROF. RENZO RUGGERINI LE LINEE GUIDA DELLA  
SICD TENUTE NELLA RIUNIONE DI PARMA NEL GIUGNO SCORSO

## Linee guida in terapia antalgica

La Società Italiana Clinici del Dolore (SICD) ha dedicato due giornate di studio a Parma, per fare il punto sul trattamento ottimale di due patologie del dolore molto frequenti: - la neurite post-herpetica (NPH) e la Failed Back Surgery Syndrome (FBSS) o Sindrome post-laminectomia.

L'herpes zoster si instaura, più spesso dopo i 60 anni, in soggetti immuno-depressi con la caratteristica eruzione cutanea, le bolle sierose ed il dolore urente (fuoco di S. Antonio) a diffusione radicolare; si parla invece di NPH quando persiste il dolore dopo la guarigione

dell'eruzione, verosimilmente in rapporto alla diffusione spinale del virus, già localizzato in prima istanza a livello gangliare, dolore che può persistere per anni.

Data la gravità e la persistenza del dolore nonchè la difficoltà di controllarlo, in quanto si tratta di un danno neuropatico centrale, si è cercato di focalizzare il trattamento necessario a prevenire la NPH.

A lungo si è discusso sulla necessità di attuare subito sia la somministrazione di farmaci antivirali, al fine di ridurre la sintomatologia e la durata della fase acuta, con il blocco della replicazione virale, che l'iniezione peridurale precoce di anestetico locale e/o cortisone al livello gangliare interessato, per impedire la diffusione centripeta del virus con danni midollari irreversibili.

Dati i notevoli costi del primo trattamento ed i problemi organizzativi del secondo, si è ritenuto di riservarli, sia singolarmente che in associazione, ai pazienti oltre 60 anni di età e con chiari quadri di

immuno-deficienza, sulla base dell'analisi della letteratura corrente.

Essenziale è la precocità del trattamento con antivirali entro le prime 48-72 ore dall'esordio e l'invio ai Centri di Terapia del Dolore entro i primi 10-15 giorni dalla manifestazione cutanea, soprattutto nei casi di dolore intenso non controllato dagli analgesici.

Del tutto inefficaci altri trattamenti quali i cortisonici per via sistemica e i poli-vitaminici (B1 -B12).

Quanto detto è stato discusso con i Medici Generici presenti che hanno ritenuta valida questa profilassi della NPH.

Nel caso di NPH già consolidata, il farmaco antivirale è inefficace, così come l'infiltrazione peridurale che può solamente avere il senso di un controllo temporaneo e parziale della sintomatologia.

Trattandosi di un dolore neuropatico persistente ed urente, si consigliano più farmaci:

- amitriptilina (Laroxyl) 10-25 mg/die - gabapentina (Neurontin) 300-900 mg/die

-

- tramadolo (Contramal) 100-300 mg/die, in alternativa il cerotto transdermico Durogesic 25 microg/h.

La FBSS è un quadro che insorge dopo un tempo variabile da un intervento per patologia discale, con dolore sia di tipo radicolare irradiato agli arti che lombare posturale, persistente o che si acutizza con i movimenti, rendendo la deambulazione molto precaria.

Possono essere presenti anche deficit neurologici sensitivi e motori..

Le cause di questo quadro sono molteplici: una recidiva discale, la sindrome delle faccette articolari, la instabilità della colonna lombare, l'aracnoidite spinale, e, più spesso una fibrosi peridurale.

La complessità del quadro richiede una attenta valutazione clinica, una adeguata ricerca con la mieloTAC o la RMN, utile anche la periduroscopia-peridurografia per valutare il danno locale.

La necessità di un reintervento viene riservata, da Alcuni, solo ai casi di compressione radicolare e di instabilità del rachide spinale in quanto il controllo del dolore può essere attuato con mezzi farmacologici; si evita inoltre possano riformarsi altre lesioni cicatriziali del canale radicolare.

Altri Operatori ritengono che una revisio-

ne chirurgica sia utile per attuare un buon recupero funzionale.

Per il controllo del dolore cronico, persistente, hanno avuto un buon successo, in questi anni, le tecniche di impianto di elettrostimolatori midollari (SCS); questi, controllando il dolore, possono migliorare la statica e la dinamica della deambulazione. Poiché si stà parlando di dolore cronico con evidente compromissione psicogena, si è ritenuto opportuno che il paziente esegua una valutazione psicologica prima di attuare ogni trattamento.

Si tratta di casi clinici di una certa gravità che compromettono la qualità di vita del paziente per cui è richiesta la collaborazione fra terapeuta del dolore, neurochirurgo, fisioterapista, psicologo: solo una meditata valutazione può dare i migliori risultati!

Da un'incredibile fuga dal TUNNEL:

## Mei fà 'l medico o 'l paziente?

Premessa (Un dè intreggh d'anestesia o 'l t'amazza o ...s' vula via long la strà d'la fantasia)

*Con la testa vutà in zu  
e in d'un scür cmé in buca al lu  
mé prevàva anca a masdèm  
ma'n fàva àtar che imbruièm;  
eria donca rivà in fond  
e an' rüglàva doss al mond?  
S'era in fond affatt affatt,  
dov sintiva za i munatt  
che parlàvan fitt fra i d'lur:  
E la vota d'un dutur!  
E sintiva anca dil vuz  
che i parlàvan furaster.  
Ognidöi cun la sò cruz!  
Ognidöi in sal sò sinter!  
"Il Signore è il tuo pastore"  
dis la Bibbia al peccatore.  
(Coi bei ann ch'ò za mücià  
ams'era quäsi rassegnà).  
Ma d'un tratt e un bel mumeint  
s'è sintì un gran muvimeint  
e un po' d'lüs da cul scürò  
gniva fòra par dabòn;*

*e la lüss dèss la s'fa granda  
tütt inturan la sa spanda  
una lüs con só la scritta:  
FIAT LUX (che in bon latei  
vuris di "s'è fatt matei").  
Dalla Bibbia è vegn la vita,  
viva al ciär e ...rien va plus;  
Fiat Lux: cal faga LÜ  
LÜ 'l Signur LÜ 'l mé dastei  
LÜ la gent c'ma vurì bei  
LÜ i culega c'ma aiutà  
a vegn fòra da cla strà  
LÜ i culega d'la città  
Chi dal Pont, chi d' San Donà  
(la pasiensa ch'ann druvà!  
Ma quant mäi i m'han truvà)  
Dop la pézza che i m'han miss  
ó capì che sum datà  
ma stò mei, val garantìs  
e tri mes ien za passè.  
Dèss finita l'emozione  
me v'admand 'na riflessione  
e v'admand sommessamente*

**MEI FÀ IL MEDICO O IL PAZIENTE?**

(Sondaggio in corso)

Dr. Mario Dallanoce

## L'ENPAM SI ADEGUA AL CASELLARIO CENTRALE DELLE PENSIONI

riceviamo dal professor  
*Marco Perelli Ercolini*  
e volentieri pubblichiamo

Molti medici titolari di più pensioni ritornando dalle ferie hanno avuto l'amara sorpresa di vedere uno o più ratei della pensione ENPAM sospesi.

Purtroppo il decreto legislativo 2 settembre 1997 numero 314 all'articolo 8 prevede che gli enti erogatori di trattamenti di pensione debbano trasmettere al casellario delle pensioni, entro il mese di febbraio di ciascun anno, i dati relativi ai trattamenti pensionistici pagati nel corso dell'anno, cio' al fine di calcolare in caso di due o più pensioni l'aliquota di imposta e le detrazioni da operare che verranno comunicate all'ente che eroga il trattamento di minore importo perche' assoggetti a tassazione il trattamento pensionistico che corrisponde.

Quindi anche le pensioni corrisposte dal Fondo generale dell'ENPAM sono interessate da questa modifica di tassazione.

Tuttavia questa modalità esonera dal-

l'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi coloro che possiedono esclusivamente redditi da pensione.

Inoltre il casellario centrale delle pensioni permette anche un più corretto prelievo fiscale sugli arretrati di pensione riferiti ad anni precedenti da assoggettare a tassazione separata.

Questa modalità fiscale che deriva da un obbligo di legge non rappresenta un aumento impositivo, ma soltanto una anticipazione del prelievo fiscale (peraltro non trascurabile nel suo insieme per il fisco) che altrimenti avrebbe dovuto essere effettuato in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi.

Ecco perché molti pensionati possono non ricevere affatto la pensione ENPAM di questi mesi: ciò accadrà tutte le volte che l'importo lordo dei trattamenti non sarà sufficiente a coprire l'aumento del prelievo fiscale e il recupero delle minori ritenute effettuate dall'Ente nel corrente anno.



## RECUPERO ENPAM

Considerato l'elevato numero di iscritti che hanno dimenticato di rinnovare il pagamento del premio della polizza sanitaria per l'anno 2003-2004 l'ENPAM ha ottenuto dalla Compagnia Le Generali la possibilità di accettare versamenti entro il 31/10 p.v.

Di seguito è riportata la lettera inviata a tutti coloro che lo scorso anno avevano aderito alla convenzione e che quest'anno non hanno effettuato il bonifico entro il 31.07.2003.

Caro collega,

A seguito delle numerose richieste di rinnovo della polizza sanitaria (da parte di colleghi, già aderenti alla Convenzione, che mi hanno segnalato di non aver potuto effettuare il rinnovo nei termini previsti), ho potuto rilevare che Tu, come altri, non hai rinnovato la posizione assicurativa scaduta il 31/05/2003. Ritenendo che si sia trattato di una dimenticanza, Ti segnalo che ho cercato di sensibilizzare la Compagnia Generali sull'argomento ottenendo, solo per coloro che erano già assicurati nel 2002, la possibilità di provvedere al rinnovo, con le seguenti modalità:

1. L'importo del premio (necessariamente uguale a quello già versato lo scorso anno) dovrà essere versato a mezzo bonifico bancario sul c/c n. 000000002570 ABI 05584 CAB 03215 CIN D della Banca Popolare di Milano, Agenzia 0326 – Via Merulana -ROMA (indicando il codice Enpam), entro il 31/10/2003.

2. Avvenuto il pagamento, l'efficacia della copertura assicurativa per Te ed i Tuoi familiari (se già assicurati nel 2002) riprenderà dall' 1/11/2003 e terminerà il 31/05/2004

3. Conseguentemente non saranno rimborsate le spese sostenute a seguito di interventi chirurgici o eventi morbosi avvenuti o insorti nel periodo dall'1/06/2003 al 31/10/2003.

Provvedendo ora al rinnovo della Tua copertura assicurativa, conserverai la continuità temporale ai fini della validità della garanzia per le patologie pregresse; diversamente, esprimendo una nuova adesione dal prossimo giugno 2004, la data di riferimento per le patologie pregresse, diventerebbe 1/06/2004.

Per comodità Ti rammento gli importi degli attuali premi delle polizze in vigore.

### POLIZZA BASE

Euro 52 solo per l'iscritto

Euro 103.00 se l'iscritto, pensionato ENPAM, iscrive un familiare

Euro 155.00 iscritto + un familiare

Euro 259.00 iscritto + due familiari

Euro 310.00 iscritto + tre o più familiari

### POLIZZA DI II LIVELLO

Euro 160.00 solo per l'iscritto

Euro 310.00 iscritto + un familiare

Euro 430.00 iscritto + due familiari

Euro 550.00 iscritto + tre o più familiari

Qualora, invece Tu abbia effettuato il pagamento nei termini, ma lo stesso non sia stato abbinate dalla BPM l'importo versato al Tuo nominativo, Ti invito a far pervenire copia del bonifico a mezzo fax al n° 06-48294517

Cordiali saluti.  
IL PRESIDENTE  
(Prof. Eolo PARODI)

# F.A.I.M.

## Fondo di Assistenza Integrativa per i Medici

*Iniziativa del FAIM per i Medici Chirurghi, Odontoiatri, Veterinari e Farmacisti titolari particolarmente rivolta a chi esercita la professione in uno Studio privato.*

**il FAIM - Fondo di Assistenza Integrativa per i Medici**, organizzazione no-profit, riconosce ai propri Associati, forzatamente assenti dalla attività professionale a seguito di un evento accidentale che comporti applicazione di gessatura o bende gessate o ricovero (anche in regime di Day Hospital), delle indennità forfetarie per supplire al “mancato guadagno” di:

- **€ 258.23** (Lire 500.000) **per ogni giorno di ricovero per 360 giorni per evento;**
- **€ 129.11** (Lire 250.000) **per ogni giorno di applicazione di gesso o bende gessate per 100 giorni per evento.**

La quota associativa annuale è di € 196,25 (Lire 380.000)

Con una quota supplementare di € 53,00 saranno comprese le Assistenze previste dalla Società specializzata Filo Diretto.

Dopo un mese dall'iscrizione, ogni Associato potrà richiedere, previa presentazione del “Questionario Sanitario” e con adeguamento della quota associativa, l'erogazione delle indennità anche a seguito di malattia o parto cesareo.

Sul sito [www.faimed.it](http://www.faimed.it) sono riportati il testo del nostro Regolamento e delle Assistenze.

Per iscriversi al FAIM:

- chiamare il nostro Numero Verde 800-881528
- attraverso il sito Internet: [www.faimed.it](http://www.faimed.it)
- inviare per posta o via fax 06-85352921 il Modulo di Adesione (scaricabile dal nostro sito).

*Le prestazioni erogate dal FAIM sono garantite dal Gruppo Assicurativo Winterthur*

Gabriele Celestini 388-6165791

### **CRAL MEDICI** Associazione Culturale e Ricreativa

Presso gli uffici di segreteria dell'Ordine sono visibili le facilitazioni concesse agli Iscritti dal CRAL Medici.

**DOTT. GHINELLI**

E' scomparso all'età di 80 anni Helios Ghinelli, noto medico di famiglia che aveva esercitato la professione a Piacenza, in Viale Dante, e a Bettola. La sua carriera di medico era iniziata in Val di Taro, in provincia di Parma. Si era quindi trasferito a Piacenza, dove aveva esercitato nello studio di Viale Dante fino agli anni Ottanta. Per lungo tempo era anche stato medico per la Coldiretti a Bettola. Si era laureato in Teologia a Roma, specializzandosi in Bioetica. Membro dei Medici Cattolici di Piacenza si era impegnato per il diritto alla vita fin dal suo concepimento. Era stato molto attivo nella parrocchia di Nostra Signora di Lourdes fin dalla sua fondazione, lavorando a stretto contatto con Don Arnaldo Borella, e aveva partecipato attivamente agli organismi diocesani. Nel rapporto con i pazienti ha sempre avuto grande attenzione per i rapporti umani.

L'Ordine dei Medici lo ricorda particolarmente per la sua presenza appassionata ad ogni assemblea dove portava il suo carisma cattolico soprattutto nei problemi etici sfoggiando la sua cultura frutto della sua laurea in Teologia. Di lui si ricorda, per quanto riguarda la professione, di una fleboclisi fatta durante la guerra costruendosi un specie di baxter sfruttando una bottiglia del latte ed alcuni tubi di plastica reperiti per caso. Alla famiglia le condoglianze di Piacenza Sanitaria.



G.C.

**DOTT. GIANNI LUIGI SAVINI**

Il Dott. Gianni Luigi Savini nasce 76 anni fa a Ziano Piacentino.

Frequenta la Facoltà di medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia, dove si laurea.

Inizia la professione nel paese natío. Si sposa con Anna ed ha due figli: Massimo e Paola.

Vince la condotta del Comune di Coli nel 1962. La vita dura di montagna, condivisa con i suoi pazienti, lo fa ricordare ancora oggi con affetto da chi è rimasto.

Nel 1968 vince il concorso che lo porta nella condotta di Rottofreno: qui i ritmi di lavoro diventano frenetici. La sua più grande passione è la caccia. Gli piace visitare mostre d'antiquariato, altra sua passione, come la montagna. Uomo schietto, semplice, di grande umanità, sa parlare alle persone. La professione e le doti personali lo rendono confidente e consigliere di molte famiglie.

A 70 anni arriva il periodo della pensione funestato dalla scomparsa del figlio in un incidente stradale e circa un anno dopo i primi segnali di problemi di salute che precipiteranno ad aprile 2003 fino alla sua scomparsa, il 29 giugno.

Lascia nella moglie e nella figlia un grande vuoto ma anche una grande eredità di valori umani. Alla famiglia le condoglianze di Piacenza Sanitaria.